

מכבי – מאז ועד היום
ההיסטוריה של קופת חולים מכבי
שחלב סטולר-ליס, דן אבן

מכבי – מאז ועד היום

ההיסטוריה של קופת חולים מכבי

שחלב סטולר־ליס, דן אבן



סטודרט הבריאות הגבוה בישראל

MACCABI – FROM PAST TO PRESENT

The History of Maccabi Health Services

Sachlav Stoler-Liss, Dan Even

ייעוץ מקצועי: טוני כהן

ייעוץ אקדמי: שפרה שורץ

עריכת הלשון: שרית בלונדר

המחקר הושלם בחסות אוניברסיטת בן גוריון בנגב

מסת"ב 978-965-536-376-0 ISBN

©

כל הזכויות שמורות לקופת חולים מכבי, תשפ"ג

סידור ועימוד: יהודית שטרנברג

לוחות והדפסה: אופסט שלמה נתן בע"מ

הפקה: מוסד ביאליק • ירושלים

Copyright by Maccabi Health Services, 2023

Printed in Israel

ד"ר שחלב סטולר-ליס ז"ל (1965-2012)

ד"ר שחלב סטולר-ליס ז"ל, המחברת הראשונה של מחקר זה, הלכה לעולמה בטרם עת, בהיותה בת 47 שנים בלבד.

שחלב נולדה בעפולה בשנת 1965 ואת רוב שנות ילדותה בילתה בתל אביב. שחלב הייתה נשואה לעמי ליס ואם לשני ילדים, רותם ונופר. בשנים 1987-1991 למדה לתואר ראשון בחוגים לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה באוניברסיטת תל אביב, ובשנים 1994-1998 סיימה את לימודיה לתואר השני והשלימה עבודת תזה בנושא "כך אגדל תינוק ציוני", בהדרכתם של פרופ' חיים חזן ופרופ' עמירם רביב. בשנת 2004 סיימה עבודת מחקר לתואר דוקטור Ph.D בפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן גוריון בנגב בנושא "הדרכה וקידום בריאות בחברות רב תרבותיות: המקרה של העלייה הגדולה לישראל 1949-1956", בהדרכתה של פרופ' שפרה שורץ.

בשנת 2005 זכתה שחלב בפרס היוקרתי על שם פרופ' ישעיהו ליבוביץ על עבודתה המחקרית בתחום ההיסטוריה של הרפואה והבריאות, עבודה שחלקה בא לידי ביטוי בספר זה.



טרם פטירתה הפקידה שחלב כתב יד זה בידינו, וביקשה כי נשלימו ונוציאו לאור כספר, בהיות הנושא קרוב מאוד לליבה. בקשתה זו עמדה לנגד עינינו במהלך עבודת העריכה והפיכתו של מחקר זה לספר.

פרופ' שפרה שורץ ומשפחת ליס

ד"ר דן אבן

ד"ר דן אבן הוא בעל תואר דוקטור Ph.D ומרצה בפקולטה למדעי הבראות באוניברסיטת בן גוריון בנגב. בשנת 2021 סיים את עבודת הדוקטורט בנושא "היידוע במערכת הבריאות לסיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד: חקר מקרה טיפולי הקרנות שניתנו למחלת הגזזת בישראל", בהדרכתה של פרופ' שפרה שורץ.

בשנים האחרונות היה דן דובר הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות ודובר הצוות המקצועי המשותף לתכנון ויישום המהלך לקיצור שעות העבודה של רופאים המועסקים בתורנויות, וכותב באתר "כמוני"

מבית מכון גרטנר – רשת חברתית מקוונת בתחום הבריאות. לפני כן היה עיתונאי בתחום הבריאות ב"הארץ", "מעריב" ו"ידיעות אחרונות".

ד"ר אבן קיבל על עצמו להשלים את המחקר על תולדות מכבי ולהביא את כתב היד לכלל הוצאת ספר.



תוכן העניינים

9	הקדשה
11	מבוא
15	חלק א: עידן המייסדים (1941–1982)
16	א. התפתחות שיטת קופות החולים בגרמניה
22	ב. רופאים יהודים במערכות הבריאות במרכז אירופה
24	ג. מצב הרפואה בארץ ישראל בשנות ה־30 וה־40
29	ד. העלייה ממרכז אירופה לישראל
33	ה. הקמת קופת חולים מכבי
44	ו. תחומים חדשים במכבי
44	ו.1. פיזיותרפיה
44	ו.2. שירותי האחיות
45	ו.3. בתי המרקחת
45	ו.4. קרן מכבי
47	ו.5. הקמת מכבי מגן
48	ו.6. הרחבה בדרך של איחוד קופות
49	ז. מכבי בשלהי עידן המייסדים
55	ח. מייסדי מכבי – האנשים
	חלק ב: מכבי בעידן טרום חוק ביטוח בריאות ממלכתי
68	(1982–1994)
68	א. השינוי הדורי במכבי
71	ב. התפתחות ארגונית ומוסדית
71	ב.1. המהפך בתרבות הארגונית (1983–1985)
75	ב.2. תקופת הפיתוח המואץ (1985/1986 עד 1994)
95	ב.3. תקופת ההכנה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

- 99 ג. התפתחות המחשוב
- 103 ד. סיום כהונתו של המנכ"ל רפי רוטר
- 105 ה. "מכביזציה"
- 107 ו. בעלי תפקידים בתקופת טרום החוק

- 108 חלק ג: עידן חוק ביטוח בריאות ממלכתי במכבי
- 108 א. השפעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על קופות החולים
- 116 ב. שבתי שביט כמנכ"ל הקופה, 2001-1996
- 122 ג. פרופ' יהושע (שוקי) שמר כמנכ"ל הקופה, 2007-2001
- 146 ד. פרופ' אהוד קוקיה כמנכ"ל הקופה, 2011-2007
- 160 ה. רן סער כמנכ"ל הקופה, 2021-2011

- 195 אחרית דבר ומבט לעתיד

- 201 סיכום

נספחים

- 203 נספח מס' 1: מרואיינים במחקר ההיסטוריה של מכבי
- 205 נספח מס' 2: מספר מבוטחי מכבי בתקופת המחקר
- 207 נספח מס' 3: רשימת מנכ"לי מכבי לדורותיהם
- 209 נספח מס' 4: רשימת היו"רים של הנהלת מכבי לדורותיהם

- 211 תמונות

הקדשה

ספר זה הוא תולדה של מחקר מתמשך על תולדות קופת חולים מכבי מאז הקמתה, שהתכנס לכדי סיכום פעילות ארוכת שנים לארגון הבריאות המוביל והשני בגודלו בישראל שחוגג שמונים שנים. כשהוקמה מכבי כקופת חולים קטנה בשנת 1941 על ידי דור המייסדים, קבוצת עולים יהודים יוצאי מרכז אירופה מ"העלייה הייקית" לארץ ישראל, רובם פעילים בקבוצות הספורט של תנועת מכבי העולמית, איש לא יכול היה לשער כיצד זו תהפוך בחלוף השנים למכבי שירותי בריאות – ארגון הבריאות המתקדם במדינה שאחראי כיום על אספקת שירותי בריאות למיליוני תושבים, וניצב בחזית החדשנות הרפואית והטכנולוגית בישראל ובעולם כולו.

הקמתה של מכבי היוותה נקודת מפנה בתחום שירותי הבריאות, עת קראה הקופה החדשה תיגר על סדרי עולם ישנים. עולם בו לא ניתן היה לבחור את הרופא המטפל או את השיוך המרפאתי. עד מהרה צמחה מכבי כאלטרנטיבה חדשנית ואמיצה ועם השנים, תחת כהונתם של ראשי הקופה, היתה הסמן הימני של הבריאות במדינת ישראל ואף בעולם.

בשנות פעילותנו בארגון תרמנו לשגשוגה של מכבי ולביצור וחיוזק מעמדה כקופת חולים מובילה בישראל בהיבטים רבים כאשר לנגד עינינו עומד/ת המטופל/ת במרכז העשייה שלנו מתוך חמלה ושמירה על כבוד האדם, וזוהי גם מחויבותנו לשנים הבאות. לכלל ההישגים אותם מובילה כיום מכבי שותפים כל רופאי/ות ועובדי/ות מכבי המסורים בסקטורים השונים, אשר מסייעים בחיוזק מעמדה של מכבי כקבוצת הבריאות האיתנה ביותר בישראל בהיבט הרפואי,

הכלכלי והשירותי ולצדם חברי/ות מכבי המבצרים את מעמדה כקופת החולים הצומחת ביותר במדינה עם הכמות הגדולה ביותר של מצטרפים/ות חדשים/ות מכלל קופות החולים.

אנו מקדישים לכולכם/ן ספר זה בהוקרה רבה.

סיגל דרון-לוי
מנכ"לית מכבי

רן סער
יו"ר מכבי

מבוא

קופת חולים מכבי נוסדה בארץ ישראל בראשית שנות ה-40 על ידי קבוצת רופאים יוצאי מרכז אירופה. משפט פתיחה ענייני זה היה מבוא לכמעט שנתיים של מחקר אינטנסיבי ומרתק שתוצאותיו ברוח שלפניכם. כיצד ומדוע נוסדה קופת חולים מכבי? מי היו מייסדיה ומה היו מטרותיהם? באיזה רקע אידאולוגי והיסטורי נוצרה מכבי וכיצד השפיעו גורמים אלה על עתידה? כיצד הפך ארגון זעיר שנוהל ממטבח בביתו של אחד הרופאים ל"מכבי שירותי בריאות", קופת החולים הגדולה של היום? שאלות אלה ואחרות הביאו אותי לחקור את ההיסטוריה של קופת חולים מכבי מאז הקמתה.

ההיסטוריה של קופת חולים מכבי מעולם לא נחקרה באורח מדעי. הגעתי לארץ לא זרועה, שבה היה רק ספר אחד שהוקדש להיסטוריה של הקופה, ספר שכתב באהבה רבה אברהם ריבלין וזיכרוננו לברכה, שהיה מוותיקי הקופה. ריבלין היה איש מנהל מבריק והיסטוריון אינטואיטיבי. הוא קיבץ עובדות, מספרים, תמונות ואנקדוטות לכלל ספר שראה אור בידי מכבי ביובלה ה-50.

ריבלין קיבץ בעבודת נמלים מידע על ההיסטוריה של הקופה. המקורות היו דלים – הארגון הקטן שהקימה בשנות ה-40 קבוצה של עולים מארצות דוברות גרמנית ניהל את כל ענייניו בשפה זו, והעדיף ככל הנראה הסדרים והבנות בעל פה על פני מסמכים כתובים. באורח מצער נשמרו מסמכים מעטים מתקופת ההקמה של הארגון. בשנים האחרונות התפתחה במכבי מודעות היסטורית

עמוקה ושימור המסמכים נהיה נר לרגליה. עם זאת, המסמכים הנוגעים לתקופת ההקמה מעטים ונדירים. אופיו המיוחד של הארגון השליך גם על מיעוט מסמכים הנוגעים למכבי בארכיונים החיצוניים. הסגירות, העצמאות, אוירת הכת הסודית שאפיינו את מכבי בראשית דרכה הקשו על המשימה ללמוד על ראשית דרכה של הקופה ועל מקימה. הפתרון שנבחר היה להוסיף על החומרים הכתובים מערך מסועף של ראיונות עומק עם אנשים שהיו מעורבים בהיסטוריה של מכבי בתפקידי מפתח. עוד לפני תחילת המחקר הנוכחי החלה מכבי בפרויקט של ראיונות עם ותיקי הקופה. המשכתי מגמה זו וערכתי שורה ארוכה של ראיונות עם בכירי מכבי לתקופותיה. הראיונות הניבו חומר היסטורי עשיר, וחשוב לא פחות גם פרשנויות שונות על התהליכים שהניעו את מכבי במהלך שנות קיומה. זוויות הראייה השונות העשירו את העבודה הנוכחית ואפשרו לקבל טקסט שאינו מונוליטי ומקובע. ההשוואה המתמדת בין הראיונות הנוגעים לאותה תקופה, ובינם לבין המסמכים הארכיוניים, עזרה להתמודד עם בעיות מתודולוגיות הנובעות מעצם השימוש בראיונות כגון הטיות זיכרון, הטיות אמת וכדומה.

את ההיסטוריה של קופת חולים מכבי חילקתי לשלוש תקופות מרכזיות: עידן המייסדים (1941-1982), עידן טרום החוק (1982-1994) ועידן חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1995-2005). תקופת עידן המייסדים היא התקופה הארוכה ביותר מבין השלוש. בתקופה זו של ארבעה עשורים עוצבו ונותרו על כנם דפוסי הפעולה והניהול של חבורת המייסדים המקורית. מקצת המייסדים הוסיפו להשתתף בפועל בניהול הארגון במהלך כל התקופה הנידונה.

עידן טרום החוק הוא עידן של שינוי מהפכני בדפוסי הפעולה של הקופה. מכבי בניהולו של מנכ"ל חדש שהגיע מחוץ לארגון ולא היה רופא או יוצא מרכז אירופה, עברה שורה של שינויים תפיסתיים, ארגוניים ומנהליים. זו הייתה תקופה דרמטית, עשירה בעימותים ועתירת הישגים ארגוניים. מכבי החלה את התקופה

השנייה כארגון קטן ומסתגר והשלימה אותו כארגון גדול, צומח ומתרחב במהירות.

התקופה השלישית, תקופת החוק, היא המסובכת ביותר לטיפול והערכה היסטוריים. השלכות חוק ביטוח בריאות ממלכתי על מערכת הבריאות כולה ועל מכבי בפרט נדונו בשורה של פרסומים אקדמיים. אבל ניתוח פעולותיהם של שני המנכ"לים שכינהו במהלך התקופה, והבנת ההשלכות ארוכות הטווח של סגנונות הניהול השונים על הארגון, דורשים אופק היסטורי רחב יותר. לפיכך נקטתי גם בחלק זה באסטרטגיה של ראיונות. המנכ"לים ובעלי תפקידים אחרים במכבי הציגו את השקפתם על שאירע בארגון במהלך התקופה השלישית. יידרשו עוד זמן וריחוק מן האירועים והתהליכים כדי לכתוב "היסטוריה" של תקופה זו. לעת עתה – סקירה זו משקפת את הדגשים בעיני המרואיינים השונים. במחקר הנוכחי אין התייחסות רחבה לנסיבות משפטו והתפטרותו של המנכ"ל רפי רוטר, בסוף התקופה השנייה. מגבלות הזמן, התפיסה שהמחקר חייב לעסוק בנרטיבה של התפתחות הארגון וכן הרגישות הרבה והרגשות העזים הקיימים עדיין סביב האירוע, כל אלה הובילו להחלטה שלא להיכנס לעומק הפרשה. נושא זה דורש, ללא ספק, מחקר נפרד בעתיד.

ככלל, המחקר הנוכחי רואה את עצמו כנקודת פתיחה למחקרים עתידיים. מוצגת כאן נרטיבה רחבה של הארגון, המשתרעת על פני שישה עשורים. 21 חודשי מחקר הם פרק זמן ארוך, אבל כדי לרדת לעומק של הסוגיות ההיסטוריות שעלו במהלך המחקר הנוכחי יהיה צורך לבצע מחקרים נוספים.

להשקפתי ארגון הוא קודם כול האנשים הפועלים בו, ולאורה של השקפה זו יוחדו זמן ומאמץ ללמוד ולהבין את עולמן של הדמויות השונות שהנהיגו את מכבי במהלך שנות קיומה הארוכות. אני מבקשת להודות לאנשים שליוו את המחקר לכל אורכו. ראשית אבקש להודות לד"ר רחל קיי, מנהלת מחלקת המחקר במכבי. ד"ר קיי יזמה את המחקר וליוותה אותו בהתלהבות ובקפדנות. היא תרמה למחקר רבות מידיעותיה ומתובנותיה.

לצידה ליוותה את המחקר הגב' אילנה רזון, עובדת מכבי ותיקה שגם אחרי פרישתה לגמלאות עובדת במלוא הקיטור על פרויקט מורשת מכבי שמחקר זה הוא חלק ממנו. גם היא תרמה מזמנה, ידיעותיה והכריותיה הרחבות כדי להעשיר את המידע ואת המרואיינים במחקר. תודה גדולה ליועצת המדעית של המחקר, הפרופ' שפרה שורץ, שכדרכה תמיד הייתה קשובה, עניינית ותומכת. שפרה שורץ היא חלוצת המחקר על ההיסטוריה של קופות החולים בישראל, ומחקרה פורצי הדרך על ההיסטוריה של קופת חולים הכללית היו לנגד עיניי בעת כתיבת ההיסטוריה של מכבי. אני מבקשת להודות גם למרואיינים הרבים, עובדי מכבי בעבר ובהווה שהקדישו שעות ארוכות לראיונות. תודה מיוחדת לקרובי המשפחה של המייסדים, ובהם מי שמחלו על רגשותיהם ושיתפו פעולה עם המחקר. רבים מהמפגשים היו לא רק מרתקים אלא גם מרגשים עד דמעות. תודה גם לכל מי שהעביר חומרים ותמונות לצורך המחקר. תודה לעובדות הארכיון של מכבי – חגית ומירב שהחליפה אותה.

קראתי למחקר "נפש בריאה בגוף בריא" – סיסמתן של אגודות המכבי במרכז אירופה. עד כמה שהסיסמה נשמעת כיום מעט מיושנת ואנכרוניסטית אני סבורה שאין כמותה לבטא את המהות החמקמקה שהוזכרה בראיונות וכוונתה "רוח מכבי". שהרי מהי "רוח מכבי" אם לא השאיפה, שזכתה לניסוחים שונים והובילה לפעולות שונות לאורך ההיסטוריה הארוכה של הארגון – להרבות בריאות.

ד"ר שחלב סטולר-ליס

לאחר פטירתה של שחלב ז"ל הושלם המחקר לכדי ספר בעזרתו של ד"ר דן אבן.

חלק א:

עידן המייסדים (1941-1982)

קופת חולים מכבי הוקמה בשנת 1940 על ידי קבוצת רופאים ופעילי ציבור שרובם היו חברי תנועות "בר כוכבא ברלין" ו"הכח וינה" בחו"ל. רוב המקימים היו יוצאי מרכז אירופה, ודוברי גרמנית ("יקים"). אישור השלטון המנדטורי להקמת הקופה התקבל ב־1 במאי 1941, והתחלת הפעלת הקופה הייתה ב־1 באוגוסט 1941. קופת חולים מכבי הוקמה תחילה כאגודה בתוך אגודת "מכבי ישראל", ובפיקוחה. אברהם ריבלין, איש מכבי וההיסטוריון הראשון שלה, תיאר תהליך של התנתקות איטית והדרגתית של הקופה מתנועות "מכבי", אך עם זאת נותר קשר בין הקופה ובין תנועות מכבי ומכבי העולמי עד היום.¹

סיסמתו של ארגון "בר כוכבא ברלין" – "נפש בריאה בגוף בריא" – התגלגלה משם והייתה לסיסמתה של קופת חולים מכבי: אגודת הספורט נתנה ל"מימרה הלטינית העתיקה" משמעות אחת: "ברצוננו להשיב לגוף היהודי הרפה את המתח האבוד, לעשותו רענן וחסון, זריז וחזק".²

- 1 ריבלין, א' (1991). קופת חולים מכבי 1941-1991. תל אביב: קופת חולים מכבי, לשכת הדובר.
- 2 אטלס, רוברט (עורך) (1977). בר כוכבא: מכבי גרמניה 1898-1938. תל אביב: התאחדות חברי בר־כוכבא הכח לשעבר. ארכיון מכבי, עמ' 206. המובאה היא קטע מתורגם מהגיליון הראשון של "היודישה

ואילו ד"ר פליקס אהרון טיילהבר, ממייסדי הקופה, נתן לה משמעות שנייה:

המכבי מצא דרך נוספת למילוי תפקידו המסורתי להיות שומר על בריאות העם ומשרתה: הוא החליט לעזור לחבריו לשמור על כושר פעילותם הגופני גם במקרה של מחלה.³

בפרק הנוכחי יתואר הרקע ההיסטורי החברתי והאידיאולוגי להקמת קופת החולים מכבי. תתואר התפתחות הקופה מאז הקמתה ועד שנות ה-70, ויובאו בקצרה הביוגרפיות של קבוצת המייסדים.

א. התפתחות שיטת קופות החולים בגרמניה

מאמצע המאה התשע-עשרה ובראשית המאה העשרים הייתה הרפואה האירופאית בשליטה של רופאים דוברי גרמנית, ועיקר הפרסומים בתחום הרפואה פורסמו בגרמנית.⁴ השליטה הצרפתית (ובעיקר הפריזאית) ברפואה שהתקיימה עד העשורים הראשונים של המאה התשע-עשרה התחלפה בדומיננטיות גרמנית. הרופאים הגרמנים, שמקצתם למדו בפריז, איישו באמצע המאה התשע-עשרה יותר מעשרים אוניברסיטאות גרמניות והביאו עמם מפריז את הפוזיטיביזם המדעי, ואת האוריינטציה המחקרית. הם הביאו לפתיחת מעבדות משוכללות, ולגל של מחקרים רפואיים מתקדמים.

טורנצייטונג" שהיה עיתונן של אגודות הספורט היהודיות, וקרא לאיחודן במסגרת ארגון גג אחד.

3 טיילהבר, פ"א (תש"י). 10 שנים לקופת חולים מכבי. תל אביב: קופת חולים מכבי. עמ' 3-4.

4 Edzard, E. (1995). A leading medical school seriously damaged: Vienna 1938. *Annals of Internal Medicine*, 122(10), p. 789–792

לצד העניין המדעי המפותח, רווח בקרב הממסד הרפואי הגרמני גם עניין באשר לקשר שבין רפואה לחברה.⁵

האוניברסיטה בברלין ומערך בתי החולים שנלוו לה הפכו לאבן שואבת לסטודנטים לרפואה מכל ארצות אירופה. נוסף על אלה היו בערי גרמניה השונות פקולטות נודעות נוספות לרפואה. האידאולוגיה הרפואית הגרמנית הייתה אידאולוגיה של התמחות – חלוקת הרפואה לתחומים ותת-תחומים של מומחיות, והכשרה דיפרנציאלית של הסטודנטים והרופאים הצעירים לתחומים המובחנים. בתי החולים היו מאורגנים בהיררכיה נוקשה: לכל מקצוע קליני היה מנהל, ותחתיו רופא ראשי, אסיסטנטים ראשון ושני, אסיסטנטים-מתנדבים ומתמחים. ההחלטות התקבלו על ידי המנהל, וחופש ההחלטה של הדרגים הנמוכים יותר היה מוגבל. לצד הרפואה בבתי החולים התפתחה בגרמניה מערכת ענפה של רפואה פרטית. עקרונות הרפואה בגרמניה בתחילת המאה העשרים התבססו, על פי ההיסטוריון דורון נידרלנד, על שני עקרונות מרכזיים – שמירה על מעמדו של הרופא כבעל מקצוע חופשי ופיתוחה של מערכת רפואה ציבורית מתקדמת ומודרנית.⁶

מקצוע חופשי (פרופסיה) משמעו מקצוע בעל אוטונומיה, כלומר מקצוע הפטור מהערכה טכנית ושליטה של מקצועות אחרים. צמיחת הרפואה כפרופסיה הושפעה מדרך לימוד המקצוע באוניברסיטאות של ימי הביניים. האוניברסיטאות סייעו לגבש את הקריטריונים לכניסה למקצוע ולבסס זהות מקצועית ואישית מובחנת. הסוציולוג אליוט פריידסון טוען כי הקבוצה של הרופאים בוגרי האוניברסיטאות עשתה ברית עם המדינה כדי להשיג ולשמר דומיננטיות של הפרופסיה בתחום הרפואה, ובכך למעשה הפקידה

5 Shryock, R.H. (2016 [1936]). *The development of modern medicine*. The University of Wisconsin press, p. 192–210. 2nd edition.

6 נידרלנד, ד' (1982). השפעת הרופאים העולים מגרמניה על התפתחות הרפואה בארץ ישראל: 1933-1948. עבודת גמר לשם קבלת תואר מוסמך. ירושלים: האוניברסיטה העברית, עמ' 1-7.

את האוטונומיה של המקצוע בידי המדינה. האוטונומיה של הרופא היחיד קיימת בתוך חלל פוליטי וחברתי שמאורגן על ידי מכניזמים פוליטיים ותעסוקתיים. פריידסון מחלק את מושג האוטונומיה הפרופסיונלית לשני ממדים שונים: האוטונומיה המקצועית הטכנית, והאוטונומיה של מנהגי הפרופסיה – מנהגים, טקסים וכו'. האוטונומיה של המנהגים כוללת את מידת השליטה של הרופאים על תנאי עבודתם ושכרם.⁷ רופא פרטי הוא רופא הנהנה ממקסימום אוטונומיה פרופסיונלית – הן בממד הטכני-מקצועי והן בממד הטקסי (קביעת תנאי עבודתו, שכרו וכו').

מקור התפתחותה של מערכת רפואה ציבורית מתקדמת ומודרנית בגרמניה במהפכה התעשייתית: הריכוז של פועלים בשכר בערים הביא להתגבשות קופות חולים קואופרטיביות. במישור הפוליטי, קמו מפלגות סוציאליסטיות שהבטיחו לשפר את מצב הפועלים.⁸ כבר בשנות ה-40 של המאה השמונה-עשרה היה ניסיון להעביר בפרוסיה חקיקה לארגון לאומי של שירותי הבריאות, ניסיון שנכשל על רקע כישלון המהפכה של 1848. ניסיון נוסף בשנות ה-60 של המאה התשע-עשרה נכשל על רקע מלחמת צרפת-פרוסיה. אוטו ביסמרק, קנצלר הברזל השמרני של המדינה הגרמנית, הגיב ללחץ הסוציאליסטי ראשית בהקמת המשרד הלאומי לבריאות בברלין

7 Freidson, E. (1970). *The profession of medicine*. New York: Harper & Row, ch. 2, 3. לטענתו של אליוט פריידסון הממד הטכני של האוטונומיה הפרופסיונלית נשאר בידי הפרופסיה ללא שום קשר למידת המעורבות של המדינה והשלטון בפעולת אנשי הפרופסיה. הנושא שחל בו שינוי ממשטר למשטר הוא מידת האוטונומיה של המנהגים. כל עוד פרופסיה פטורה מהערכה טכנית ושליטה של מקצועות אחרים, האוטונומיה שלה נשמרת גם אם אין לה שליטה על התנאים הסוציאקונומיים של העבודה, ואין בדבר כדי לשנות את אופייה הבסיסי כפרופסיה, או את החופש שלה.

8 Roemer, M. (1991). *National Health Systems of the World*. Oxford: Oxford University Press. vol. 1, p. 86

בשנת 1876. ד"ר סטרק, שהועמד בראש המשרד, הקים מערך חיסון לאומי, ארגן איסוף של סטטיסטיקה רפואית והכין את הקוד הלאומי לטיפול רפואי. ביסמרק האמין שעל המדינה לשלוט בתנאים החברתיים והרפואיים, וזאת גם כדי להחליש את טענות הסוציאליסטים ואת הקשר בין הפועלים לאיגודים.⁹ הוא עשה זאת גם על ידי השקת ביטוח הבריאות הממלכתי (לפועלי התעשייה) הראשון ב-1883. במהלך שנות ה-80 הורחב קהל המבוטחים לכלל הפועלים והכיסוי כלל ביטוח תאונות, נכות וזקנה.

מקורן של קופות החולים הקואופרטיביות הגרמניות החל במאה השלוש-עשרה עם הקמתן של קופות קטנות, Freie Hilfskasse, שעזרו לעובדים בדמי חבר וסיפקו להם שירותי בריאות. במאה השמונה-עשרה נתנו קופות החולים הקטנות לפועלים שירותי רפואה, ולצידן פעלו בערים הגדולות "קופות חולים של עובדי המפעלים", Fabrikkrankenkasen. חלק ממדינות גרמניה והערים המתועשות חייבו את הפועלים להיות מבוטחים באחת מקופות החולים עוד לפני חוק הביטוח הכללי של ביסמרק. חוק ביטוח הבריאות של ביסמרק התבסס על סוג שלישי של קופות חולים, Krankenkassen, שניהולן היה אמור להיות בשיתוף המעסיקים והעובדים, כששני הצדדים משלמים את הפרמיה. חוק זה מצד אחד לא אפשר לביסמרק שליטה מוחלטת במתן שירותי הבריאות, אבל מצד אחר הוא החליש את הקשר בין העובדים לאיגודים, וככל את העובדים למעסיקים. החברות בקופת החולים הייתה חובה על העובדים, ולמעשה תחילה השינוי לא היה כה מהותי: רק מקצת הפועלים היו מכוסים בעקבותיו, שכן שני שלישים מהם ממילא כבר היו מבוטחים באחד מסוגי הקופות הוותיקות יותר. רק כעבור זמן, התרחב כאמור הכיסוי לכלל הפועלים.

חלק מקופות החולים עבדו בחוזים מול מספר מוגבל של רופאים פרטיים, שסיפקו שירותי בריאות לכל מבוטחי הקופה. קופות חולים אחרות העסיקו רופאים שכירים. כך למשל ברובע

לה בעיר ברמרהייבן ארבעה רופאים שכירים במשרה מלאה טיפלו ברבע מהתושבים, ו-45 רופאים פרטיים בשלושת הרבעים הנותרים. קופת החולים המקומית של ברלין נתנה שירות רפואי ל-400,000 איש באמצעות שני בתי חולים, 38 מרפאות, מכוני רנטגן, מרפאות שיניים ומרחצאות שכולם בבעלות הקופה. משקל המודל של אספקת השירותים הלך ועלה במהלך שנות ה-90 של המאה התשע-עשרה לעומת מודל רכישת השירותים מהרופאים והמעבדות הפרטיים. עם הגידול בשירותים גדל גם משקלם של אנשי האיגודים בניהול קופות החולים השונות, וכוחם התעצם בהיותם בעלי רוב של שני שלישים בקבלת ההחלטות.¹⁰

מרכיב נוסף של מערך קופות החולים הגרמניות היה הבחירה החופשית של רופא. ברובע להה, שהוזכר לעיל, יכלו המבוטחים לבחור בין פנייה לרופאים בשכר ובין פנייה לרופאים עצמאיים. פריחת הרפואה בגרמניה הביאה לגידול, עד כדי הכפלה, של מספר הרופאים בשנים 1880–1910. קופות החולים יכלו לבחור רופאים מתוך היצע גדול, והתשלומים ששילמו לרופאים היו נמוכים יותר. בקרב הרופאים וארגוניהם היו שהתארגנו נגד הקופות בטענה על השכר הנמוך, ועל פגיעה באוטונומיה הטכנית שלהם (שכן את הקופות ניהלו מנהלנים שאינם רופאים אשר היו ממונים על הרופאים, והם יכלו לשכור מטפלים שאינם רופאים למשרת ה"רופא", ואף ישבו בוועדות המיון לרופאים – הקונקורס). ארגוני הרופאים חייבו את חבריהם להביא לאישור הארגון את חוזהם עם הקופות. ב-1900 אף הוקם בלייפציג ארגון רופאים גרמנים להגנת ענייניהם הכספיים (Leipziger Verband). ארגון זה הוביל שביתות רופאים והחרמות של קופות חולים כמאתיים פעם ב-11 השנים הראשונות של המאה העשרים, בהישגים ניכרים. עד 1919 כבר חברו לארגון 90% מהרופאים בגרמניה. בשנת 1913 נחתם

10 Light D.W., Liebfried, S., Tennstedt, F. (1986). Social medicine vs professional dominance: The German experience. *American Journal of Public Health* 76(1), p. 78–83

"הסכם ברלין" בין הרופאים, קופות החולים והממשלה ובו הוסדרו הרכב ועדות הקבלה לרופאים והוקמה ועדה אישור חוזי התעסוקה של רופאים. בשנות ה-20 התחזק עוד מעמדו של ארגון הרופאים (Hartmannbund) והוא הפך לגוף סטטוטורי המייצג רופאים שעבדו עם הקופות. הקופות אולצו לשלם לרופאים סכום קבוע מראש על פי קפיטציה (מספר נפשות מבוטחות) ולא לפי ביקור בפועל. יחסי ארגוני הרופאים המקומיים והקופות המקומיות הגיעו פעמים רבות לבתי משפט, אם כי ברוב המקרים הכריעו בתי המשפט לטובת הקופות.¹¹

סוגיית "הבחירה החופשית" הוסדרה בסופו של דבר בפשרה שכונתה "שיטת הבחירה החופשית המוגבלת" (Begrenzte freie Arztewahl). בשיטה זו, ועדה פריטטית של נציגי ארגון הרופאים ונציגי הקופה הכינה רשימת רופאים העובדים עם הקופה, מתוך שמירה על יחס מוסכם בין מספר הרופאים ומספר המבוטחים בקופה.¹²

בפועל, הייתה רמת הטיפול הרפואי שקיבלו הפועלים והעניים האירופים נמוכה. ד"ר יוסף מאיר, מי שהיה יותר משלושים שנה המנהל הרפואי של קופת חולים הכללית, כתב על שירותי הבריאות הממלכתיים באירופה:

...טיפול שאינו על רמה מתאימה גרוע מאפס טיפול, משום שהוא הונאה עצמית. דוגמא לכך קופות החולים כפי שהיו במרכז אירופה במשך עשרות שנים. חבר קופת חולים בפולין או באוסטריה וגרמניה עד מלחמת העולם השנייה אמנם שילם לה את מיסיו... היה פונה אל רופא קופת חולים לשם קבלת תעודת מחלה או לשם חתימה על רצפט של רופא פרטי (לעיתים אותו רופא קופת חולים שטיפל בחולה בחדר הקבלה הפרטי שלו) כדי שיוכל לקבל

11 Light, D.W., Liebfried, S., Tennstedt, F. (1986), p. 79–80

12 נירדלנד, ד' (1982). עמ' 5.

את התרופה בקופת חולים, או לשם אישור רנטגן, ריפוי בחשמל וכד'. את הריפוי לא היה החולה מקבל במסגרת הקופה. מי שלא היו לו האמצעים לפנות לרופא פרטי נאלץ להסתפק בבדיקה שטחית מחמת הגבלת שירות הקופה לשעה אחת ביום וכו'...¹³

ב. רופאים יהודים במערכות הבריאות במרכז אירופה

שיעור היהודים מבין העוסקים ברפואה במרכז אירופה היה גבוה ולרופאים היהודים היה תפקיד מרכזי בהתפתחות ובעבודה של קופות החולים הגרמניות. הרופאים היהודים היו דומיננטיים הן בעבודה הרפואית והן בהשתתפות בניהול הקופות. עם עליית הנאצים לשלטון ומינויו של אדולף היטלר לקנצלר גרמניה בשנת 1933, סולקו רופאים יהודים רבים מעבודתם ורבות מהקופות נותרו ללא רופאים. 60% מרופאי ברלין היו יהודים, היהודים היוו 25%-30% מהרופאים בשאר הערים הגדולות, ובכלל הפרופסיה היו 14% רופאים.¹⁴ שיעורם בין רופאי הקופות היה 16.5%.¹⁵ חלקם, הן מספרית והן בהנהגה של קופות החולים ותנועות הבריאות הסוציאליסטיות, היה משמעותי. גם בהקמתן

13 מאיר, י' (1955). תפקידה של הרפואה הציבורית. בתוך: הרפואה והציבור. תל אביב: הוצאת מרכז קופת חולים, עמ' 55.

14 Light, D.W., Liebfried, S., Tennstedt, F. (1986). p. 80. נירדלנד מביא נתונים משני מקורות אחרים: מפקד האוכלוסין הכללי של הרייך שנערך ב־16 ביוני 1933 וממאמר בביטאון הרופאים (*Arzte-Blatt*), שמהם עלה כי שיעור הרופאים היהודים היה בין 10% ל-13%. שיעורם של היהודים בעיר ברלין על פי מקורותיו היה 40% מהרופאים. נירדלנד, ד' (1982). השפעת הרופאים העולים מגרמניה על התפתחות הרפואה בארץ ישראל: 1933-1948. עבודת גמר לשם קבלת תואר מוסמך. ירושלים: האוניברסיטה העברית, עמ' 7.

15 שם, עמ' 8.

של מרפאות אמבולטוריות בברלין בשנת 1924 שעסקו ברפואה סוציאלית ונתנו ייעוץ בנושאי תכנון משפחה, מין ונישואין, מחלות פסיכיאטריות של ילדים, ייעוץ לילדות ואימהות ועוד, היה חלקם משמעותי. עם זאת, רוב הרופאים היהודים עסקו בפרקטיקה פרטית.¹⁶

במארס 1933 מייד אחרי שריפת הרייכסטאג, פוטרו רופאים יהודים מבתי החולים, אוניברסיטאות ומוסדות רפואיים ממשלתיים. באפריל, ביום החרם הכללי על בתי עסק של יהודים, פורסמו מודעות בדרישה להחרים גם את הרופאים הפרטיים היהודים. כן סומנו בצבע מיוחד שלטי המרפאות של הרופאים היהודים. משמרות חברי אס-אף הוצבו ליד המרפאות הפרטיות לאכוף את החרם, ובמקרים רבים היכו רופאים יהודים. באפריל וביוני 1933 הוציא מיניסטרונין העבודה של הרייך צווים שהפסיקו את שירותם של כ-60% מהרופאים היהודים בקופות החולים.¹⁷ השאר פוטרו בצו באוקטובר 1933. מתוך כך עזבו את גרמניה בשנים 1933-1934 כ-2,000-3,000 רופאים יהודים. במסגרת חוקי נירנברג, קבע חוק האזרחות של הרייך איסור על עבודתם של רופאים יהודים בכירים בבתי החולים הציבוריים החל מה-30 במארס 1936. ב-25 ביולי 1938 הוצא צו שביטל את הרישיונות לעסוק ברפואה של כל הרופאים היהודים. התואר רופא נשלל מהם, והותר להם להשתמש בתואר "מטפלי חולים" (Krankenbehandler). כעבור חודשיים הותר להם לטפל רק בחולים יהודים.¹⁸ כך קרה גם עם ההשתלטות הנאצית על אוסטריה בעקבותיה הודחו מהפקולטה

16 שם, עמ' 9.

17 למעט ותיקי מלחמת העולם הראשונה (כלוחמים או כרופאים בחזית), מי שעבדו בקופות לפני פרוץ מלחמת העולם הראשונה, ומי שאבותיהם או בניהם נפלו במלחמת העולם הראשונה. שם, עמ' 12.

18 שם, עמ' 12-14.

לרפואה באוניברסיטת וינה 153 מתוך 197 חברי הפקולטה על רקע מוצאם היהודי.¹⁹

ג. מצב הרפואה בארץ ישראל בשנות ה-30 וה-40

עד 1837 לא היה ביישוב היהודי בארץ ישראל רופא וגם לא מרפאה או בית חולים. ערב מלחמת העולם הראשונה, כבר היו בארץ 11 בתי חולים (מהם עשרה בתי חולים יהודיים), ארבע קופות חולים אזוריות ועשרות רופאים פרטיים. נוסף על כך, מאז 1911 פעלו בארץ קופות חולים לפועלים.²⁰ בקיץ 1918, בתום מלחמת העולם הראשונה וכיבוש בריטניה את ארץ ישראל מידי האימפריה הטורקית, הגיעה לארץ משלחת לעזרה רפואית מטעם הסתדרות נשים ציוניות הדסה בארצות הברית, בראשות ד"ר יצחק מקס רובינוב. המשלחת הפעילה תחילה שירותי עזרה רפואית ליישוב היהודי העירוני, שסבל קשות ונותר פגוע אחרי מלחמת העולם הראשונה. השירותים שהוקמו בידי הדסה התמקדו בעיקר בערים הגדולות – ירושלים, תל אביב וחיפה. הדסה הקימה רשת בתי חולים ומרפאות, ובהם הועסקו רופאים שכירים בלבד. כמו כן הוקמה רשת ארצית של תחנות "טיפת חלב".²¹

בינואר 1921 התאחדו קופות החולים של הפועלים שפעלו קודם לכן על בסיס אזורי לכדי ארגון ארצי אחד בשם "קופת חולים הכללית של הפועלים העבריים בארץ ישראל". קופת חולים הכללית התארגנה על בסיס שני דגמים מוקדמים לשירות רפואי – מחד גיסא מודל ארגוני העזרה ההדדית היהודיים באירופה ומאידך גיסא

Edzard, E. (1995). A leading medical school seriously damaged: Vienna 1938. *Annals of Internal Medicine*, 122(10), p. 789–790

20 שורץ, ש' (1997). קופת חולים הכללית: עיצובה והתפתחותה כגורם המרכזי בשירותי הבריאות בארץ ישראל. שדה בוקר: המרכז למורשת בן גוריון, עמ' 5, 47–48.

21 נירדלנד, ד' (1982). עמ' 18.

המודל הביסמרכי של קופות החולים הגרמניות. מודל השירות של הקופה היה של טיפול רפואי במרפאות על ידי רופאים עובדי הקופה. מאז איחודה הרחיבה קופת חולים הכללית במהירות את מגוון השירותים שסיפקה על פי מודל של מרפאה בכל יישוב, ומערך שירותים שכולם בבעלות הקופה – בתי חולים, מעבדות, מכוני רנטגן ועוד.²² ככלל, שירותי קופת חולים הכללית ניתנו לפועלים, חקלאים ובעלי מלאכה בלבד. איכרים, מורים, חקלאים בעלי משקים במושבות החקלאיות יכלו לפנות רק לשירותי הבריאות של הדסה בערים המרכזיות או לשירותי רפואה פרטית. העדר שירות רפואי זמין לכול הוביל במאס 1931 להקמתה של קופת חולים "עממית" ביוזמתו של חבר הנהלת "הדסה" ד"ר ראובן כצנלסון. אחרי קבלת אישור הוועד הלאומי הקימה עממית סניפים ברוב המושבות שבהן פעלה הדסה קודם לכן, ואף פנתה למושבות שבהן כבר פעלו מרפאות קופת חולים. הסכם משנת 1932 קבע את תחומי החלוקה של הקופות.²³

בנובמבר 1933 הוקמה קופת חולים נוספת – קופת חולים לאומית. קופת חולים לאומית נוסדה בהשפעת רצח חיים ארלוזורוב, המנהיג הציוני, ובעקבות הפילוג הפוליטי בין מפלגות הפועלים ובין פעילי התנועה הרוויזיוניסטית.²⁴ בעקבות הפילוג הפוליטי

22 שורץ, ש' (1997), עמ' 36.

23 שורץ, ש' (1997), עמ' 168, 170.

24 חיים ארלוזורוב, המנהיג הציוני, נרצח על ידי מתנקשים אלמונים בתל אביב ב־16 ביוני 1933. לנוכח הפילוג בין תנועת הפועלים, ההסתדרות והגופים החברים בה בראשות דוד בן גוריון, ובין תומכי הימין, חברי התנועה הרוויזיוניסטית שייסד זאב ז'בוטינסקי, היו שטענו כי רוצחי ארלוזורוב היו פעילי ימין שהתנגדו לו. מתוך כך הקיטוב והפירוד בין שני הצדדים הפוליטיים ביישוב החרף והוא שהוביל להיפרדות הרוויזיוניסטים מההסתדרות הכללית ופרישתם מהחברות בקופת החולים הכללית. ראו בהרחבה אבינרי, ש' (1991). ארלוזורוב. ירושלים: עידנים; טבת, ש' (1982). רצח ארלוזורוב. ירושלים: שוקן.

פרשו פועלים, עובדי בריאות ורופאים רוויזיוניסטים מהחברות בקופת חולים הכללית ויזמו את הקמתה של קופת חולים לאומית על מנת לספק לחבריהם שירותי בריאות ציבוריים נפרדים מהמסגרת ההסתדרותית-פועלית, שבה פעלה קופת חולים הכללית. המודל של קופת חולים לאומית היה מתן שירות על ידי רופאים פרטיים במרפאותיהם ועל פי בחירת המבוטחים. הקופה שילמה לרופאים על פי דיווח. גם שירותי האשפוז והמעבדות נרכשו מספקים חיצוניים. עם התפתחותם של שירותי הבריאות ביישוב היהודי בארץ ישראל, עלה דרמטית גם מספרם של הרופאים בארץ. בשנים 1926-1922 גדל פי שלושה מספר הרופאים בארץ ישראל – מ-129 ב-1921 ל-373 ב-1926. בשנת 1932 היו בארץ 476 רופאים,²⁵ בדצמבר 1933 כבר היו בארץ ישראל 1043 רופאים ובשנת 1935 הגיע מספרם ל-2015.²⁶ רובם ככולם רופאים שעלו לארץ בעקבות עליית היטלר ופעילותה של התנועה הנאצית בגרמניה כנגד היהודים, פעילות שהובילה לפיטוריהם וסילוקם של רופאים רבים מתפקידיהם ואסרה עליהם להמשיך ולפעול כרופאים. עלייתם של אלפי רופאים לארץ ישראל והחשש מאבטלה רחבה הובילו

25 נירדלנד, ד' (1982). השפעת הרופאים העולים מגרמניה על התפתחות הרפואה בארץ ישראל: 1933-1948. עבודת גמר לשם קבלת תואר מוסמך. ירושלים: האוניברסיטה העברית, עמ' 20.

26 ללא מחבר. "מכתבו של ווג'וואד ב'טאימס' להגנת הרופאים העולים לארץ ישראל". דואר היום, 7.8.1935. ארכיון העבודה, מכון לבון, IV-243-2-77; [ש. סטולר-ליס] ככלל, בגין היותם של רוב עולי שנות ה-30 עולים ממרכז אירופה דוברת הגרמנית, גרמניה ואוסטריה, עלייתם כונתה בכינוי "עליית הייקים" בהשפעת הכינוי "הנלעג" כלשהו לעולים בעלי נהגיה התרבות הגרמנית שהיו שונים בהתנהלותם החברתית והתרבותית ובהיות רובם בעלי מקצועות חופשיים, מציבור העולים שקדם להם, שהגיעו ממזרח אירופה ואשר באו מרקע פועלי ועם אמונה ציונית חזקה. ראו בהרחבה גלבר, י' (1990). מולדת חדשה: עליית יהודי מרכז אירופה וקליטתם 1933-1948. ירושלים: יד יצחק בן צבי ומוסד לזיון, עמ' 430-447.

את ממשלת המנדט בשנת 1935 לחוקק את "חוק הרופאים", שנועד להגביל את מספר רישיונות הרופאים. ביוזמה זו תמכו גם הרופאים הערבים.²⁷

בסוף 1936 העיד מנהל מחלקת הבריאות, קולונל הרון, בפני הוועדה המלכותית (ועדת פיל) כי בארץ יש רופא לכל 600 איש ובתל אביב מספר הרופאים הוא רופא לכל 161 איש.²⁸ בשנים 1933-1938 הגיעו לארץ 1173 רופאים עולים מגרמניה.²⁹ מאות רופאים עולים התדפקו על שערי קופת חולים הכללית בבקשת עבודה אבל רק מעטים התקבלו לעבודה בה.³⁰ הקופה קלטה בעיקר רופאים בכירים שהגיעו מגרמניה וייעדה אותם לבתי החולים שלה, בית חולים העמק ובית החולים בילינסון. ההיסטוריון דורון נידרלנד מצא כי בשני בתי החולים של קופת חולים, העמק ובילינסון, כל ראשי המחלקות מלבד אחד היו רופאים עולים מגרמניה. גם ב"הדסה" נוהלו רוב המחלקות של בתי החולים הדסה בירושלים ובתל אביב על ידי רופאים שעלו מגרמניה. בתי חולים נוספים – ביקור חולים ושערי צדק – קלטו אף הם רופאים עולים בכירים.³¹

קופת חולים הכללית דרשה מקרן העזרה ליהודי גרמניה השתתפות כספית כדי לקלוט את הרופאים הייקים בקופה, וצירפה רשימה לפיה קלטה 21 רופאים, 16 רופאי שיניים, ואחות אחת.³²

27 ללא מחבר. "בשער". דבר, 1.11.1935, עמ' 2.

28 ללא מחבר. "שאלות הבריאות בוועדה המלכותית". דבר, 21.11.1936, עמ' 2.

29 נידרלנד, ד' (1982), עמ' 25.

30 מכתב מד"ר יוסף מאיר לחבר מרמינסקי בוועד הפועל, 26.12.1935, ארכיון העבודה, מכון לבון, IV-208-965. מוקדם יותר באותו חודש העיד מאיר כי קופת חולים הכללית קלטה כ-100 רופאים מאז אמצע שנת 1933. "ברור בשאלת הזמנת רופאים לקופת חולים", 3.12.1935, ארכיון העבודה, מכון לבון, IV-208-1/4-ממ.

31 נידרלנד, ד' (1982), עמ' 39-40.

32 מכתב ממרכז קופת חולים לכבוד ד"ר ג' לנדאור, הנהלת קרן העזרה

משכורות הרופאים שעבדו בקופת חולים היו 16–33 לא"י. הם חויבו לעבוד במשרה מלאה ונאסרה עליהם עבודה פרטית נוספת. מהרופאים נדרשה בריאות טובה, זריזות ומסירות, הם נשכרו לתקופת ניסיון ורק אז הוגשו לקונקורס. הדרישות של קופת חולים הכללית מהרופא הוגדרו כך: ידיעת המקצוע, תכונות אישיות, שליטה בעברית, היכרות עם תנאי הארץ ומחלות הארץ, גיל נמוך מ-50, ותק בצינונות ו"בתנועה שלנו" ומצבו החומרי של הרופא.³³ מצוקת הקליטה והתעסוקה של הרופאים שעלו לישראל ממרכז אירופה נמשכה עד פרוץ מלחמת העולם השנייה בספטמבר 1939. נכונותו של הצבא הבריטי לגייס רופאים ארץ-ישראלים לשורותיו הובילה להתגייסותם של כאלף רופאים יהודים מקרב עולי מרכז אירופה לצבא הבריטי, גיוס המוני שהקל במידה רבה על קשיי התעסוקה של הרופאים הנותרים.³⁴

הרופאים שלא התגייסו, או שלא התקבלו לעבודה בשירותי הבריאות של קופות החולים הכללית, עממית ולאומית ולא על ידי "הדסה", ייסדו פרקטיקות רפואיות פרטיות, בעיקר בערים, אלא שהתחרות הן עם קופות החולים שנתנו שירות רפואי במחיר שווה לכל נפש והן עם שירותי הבריאות של הדסה ושל בתי החולים הציבוריים, שנתנו שירותים רפואיים מסובסדים, הייתה קשה מאוד. על פי נתוניו של נידרלנד כמחצית הרופאים בתל אביב לא הצליחו להשתכר כדי מחייתם מפרקטיקה רפואית. שלושה רופאים מעולי גרמניה פתחו קליניקות בערים ערביות, אך במהלך המרד הערבי (1936–1939) נרצח אחד מהם, והשניים האחרים נאלצו לעזוב ולחזור ליישובים היהודיים.

בניגוד לאופייה האמבולטורי והבסיסי של הרפואה בארץ

ליהודי גרמניה, ארכיון העבודה, מכון לבון, IV-243-2-60, תיק 19 ב'.

33 "ברור בשאלת הזמנת רופאים לקופת חולים", 3.12.1935, ארכיון העבודה, מכון לבון, מ/מ/IV-208-1/4.

34 ללא מחבר. "להתנדבות רופאים בארץ ישראל". דבר, 27.4.1941, עמ' 3.

בשנות ה־20 וה־30, שעיקרה התמקד בשירותי קופות החולים, הביאו העולים מגרמניה ומרכז אירופה תפיסה רפואית מבוססת ספציאליזציה (התמחות). כך נוסדו בארץ תחומים רפואיים חדשים בהנהגת הרופאים עולי מרכז אירופה. תחומים כמו כירורגיה, רנטגנולוגיה, רדיולוגיה ורפואת הנפש.³⁵

ד. העלייה ממרכז אירופה לישראל

העלייה "הייקית" ממרכז אירופה לארץ ישראל הייתה חלק מתהליכי הגירה רחבים יותר של יהודי גרמניה בעשורים הראשונים של המאה העשרים. על פי ההערכות הזהירות ביותר, בשנים 1925-1933, עם ה"עלייה הרביעית" לארץ ישראל, היגרו מגרמניה כ־35,000-40,000 איש, כ־15,000 מתוכם במהלך המחצית הראשונה של שנת 1933, בעקבות עליית היטלר לשלטון. בשש השנים הבאות היגרו מגרמניה כ־170,000-140,000 יהודים.³⁶

במחקרו על דפוסי ההגירה של יהודי גרמניה מתאר נירדלנד את ההגירה בתקופת ויימר ובתקופה הנאצית כתהליך רציונלי לחלוטין שבו איזנו המהגרים הפוטנציאליים את תחושת הסיכון בגרמניה עם ההפסדים הכלכליים הצפויים מההגירה – אובדן רכוש, עלות ההגירה עצמה והפוטנציאל הכלכלי של ארצות היעד. על פי שיקולים אלה היו שני גלי הגירה יהודיים מגרמניה כבר בתקופת ויימר, ואילו במהלכה של התקופה הנאצית השתנו דפוסי ההגירה מתוך תקווה לשיפור. את התקווה הזינה מדיניות בלתי עקבית של הרייך כלפי היהודים עד 1938, והסלקטיביות

35 שטחל, ג' (1995). העלייה היהודית מגרמניה לארץ ישראל 1933-1939 ומפגשה עם החברה היישובית מנקודת מבטם של העולים. חיבור לשם קבלת התואר דוקטור לפילוסופיה. ירושלים: האוניברסיטה העברית, עמ' 166-183. וכן אצל נירדלנד, ד' (1982), עמ' 57-68.

36 נירדלנד, ד' (1996). יהודי גרמניה: מהגרים או פליטים? ירושלים: מאגנס, עמ' 21-43.

שבה יושמו ההגבלות על יהודים עד תקופה זו. ארצות היעד המועדפות על האקדמאים יוצאי גרמניה, ובהם גם הרופאים, היו בריטניה וארצות הברית. ההגירה לארץ ישראל (וכך גם לתורכיה) לפני 1933 הייתה בעדיפות נמוכה יותר.³⁷

שלמה אראל מציין כי השפעת התנועה הציונית במרכז אירופה עד לעליית הנאצים הייתה מוגבלת. ההסתדרות הציונית בגרמניה הקיפה בשנים 1925–1926 כארבעה אחוזים מכלל יהודי גרמניה, ומספר החברים עלה רק בתגובה לעליית הנאצים לשלטון.

שני ההסברים – הכלכלי והציוני – מבהירים מדוע רק כ־53,000 מהגרים יהודים הגיעו מגרמניה לארץ ישראל עד 1948. מלבדם הגיעו עולים נוספים ממרכז אירופה – כ־8000 עולים מאוסטריה וכ־15,000 מצ'כיה.³⁸

העולים מגרמניה שהגיעו לארץ ישראל סבלו מבעיית דימוי כפולה: אנשי היישוב ראו בהם קהילה שהייתה מתבוללת בגרמניה אבל מתקשה להתערב בתרבות הארץ-הישראלית המתגבשת ברוח "כור ההיתוך". כלומר כמי שהיו מוכנים להיטמע בגרמנים, אבל מסרבים לעשות כן עם "אחיהם" בציון. הדימוי הכפול הצטרף לתחושת תסכול כפולה בקרב העולים מגרמניה – מחד גיסא כעס על אי-ההכרה הגרמנית בתרומתם של יהודי גרמניה לתרבותה, ומאידך גיסא כעס על היישוב הציוני שסירב אף הוא להכיר בתרומתם ולקבלם לחיקו.³⁹

על רקע עליית יהודי גרמניה לישראל צמחה היוזמה להקמתה של קופת חולים מכבי, כשבגרעין המייסד היו רופאים ספורטאים שהיגרו מגרמניה ואוסטריה לארץ ישראל, וביקשו לבסס מודל

37 נידרלנד, ד' (1996). עמ' 173–183, 230–237.

38 אראל, ש' (1985). "הַיָּקִים": 50 שנות עליה. ירושלים: הוצאת ראובן מס, עמ' 5–8.

39 צימרמן, מ' וחותר, י' (2005). "ההיסטוריה של יהודים גרמנים בין מרכז אירופה והמזרח התיכון". בתוך: משה צימרמן ויותם חותר (עורכים). בין המולדות: הייקים במחוזותיהם. ירושלים: מרכז זלמן שזר לתולדות ישראל, עמ' 13–16.

של קופת חולים המשיק לרפוס הטיפול הרפואי שהיה אז המקובל במרכז אירופה.⁴⁰ כך הוקמה מכבי כאגודה במסגרת אגודת "מכבי ישראל" – השלוחה הישראלית של תנועת הספורט "מכבי העולמית". הרופאים הראשונים ממייסדי קופת חולים מכבי השתייכו ברובם לשניים מארגוני "מכבי העולמית" – "בר כוכבא ברלין" הגרמנית ו"הכח וינה" האוסטרית. עוד מראשית שנות ה-30 הנהיגו את אגודת הספורט מכבי ואת האגודות החברות שלה "מכבי צעיר" ו"ברית מכבים עתיד" רופאים עולים יוצאי גרמניה, אוסטריה וצ'כוסלובקיה, ובהם ד"ר פליקס (פליכס) אהרון טיילהבר, פרופ' ארנסט (אליהו) פרוידנטל (לוי), ד"ר אביגדור קורן (קורנמל) וד"ר אליהו סדגר, כולם רופאים ספורטאים שעם עלייתם לארץ ישראל הצטרפו להנהגת אגודת הספורט "מכבי ישראל". ד"ר טיילהבר 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 אגודת מכבי מהחברות בקופת חולים הכללית והקמתה של קופת חולים מרכזית הובילו אותם לרעיון להקים קופת חולים א-פוליטית, בעלת זיקה לאגודת הספורט מכבי, ולהפעיל אותה על פי אותם עקרונות של שירות רפואי המוכרים להם מגרמניה.⁴¹ רופאים אלה ביקשו לעצב את פעילותה של מכבי על פי דגם הרפואה הציבורית הגרמנית המסורתית, ובניגוד לגישה הסוציאליסטית הריכוזית של קופת חולים הכללית של ההסתדרות, אימצו ראשי מכבי גישה ליברלית, שלפיה מצטמצם תפקיד הקופה בתיווך בין מבטוחיה ובין הרופאים הפרטיים המשתייכים לה, כאשר כל רופא מנהל את הקליניקה שלו ובה הוא פוגש את מטופליו.

40 ריאיון עם פרופ' שפרה שורץ, 24.11.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

41 שורץ, ש' (2003). "פוליטיקה ובריאות: המהלכים לקראת הקמתו של מערך קופות חולים ביישוב היהודי בארץ ישראל בזמן המנדט". בתוך: אבי בראלי ונחום קרלינסקי (עורכים). כלכלה וחברה בימי המנדט 1918-1948. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב, עמ' 582-553.

קופות אחרות שקמו אף הן בשנות ה-30 על רקע עליית רופאים מגרמניה ואוסטריה – קופות החולים לאומית, עממית (שבהמשך התאחדה עם קופת החולים של הציונים הכלליים לקופת חולים מאוחדת) ואסף (שבהמשך נטמעה במכבי) – אימצו יסודות הן מהשיטה הריכוזית של הכללית והן מהשיטה הגרמנית של מכבי, כלומר היו רופאים שהועסקו כשכירים במרפאות של הקופות והיו שניהלו מרפאות עצמאיות.⁴²

בראש מייסדי מכבי עמד ד"ר טיילהבר, שהיה גם ספורטאי פעיל כל חייו⁴³ ובן לרופא שהיה ממייסדי תנועת מכבי בגרמניה. ד"ר טיילהבר עלה לארץ ישראל בשנת 1935. לאחר הקמת מכבי שימש כרופא הראשי של הקופה בשנים 1941–1956, ולאחר מכן כיהן כיו"ר ההנהלה עד מותו בשנת 1956. שמו הונצח בין השאר בבית הקופה ברחוב בלפור בתל אביב. לצידו פרופ' פרוידנטל, שותפו של ד"ר טיילהבר, שהתמחה עוד לפני עלייתו לארץ ברפואת עיניים, היה ממייסדי אגודת הספורט "ברית מכבים עתיד" וחבר נשיאות אגודת "מכבי ישראל". פרופ' פרוידנטל שימש מזכיר כללי בקופת החולים עם היווסדה, ובשנת 1953 מונה למנכ"ל, ומשנת 1977 ליו"ר הנהלת מכבי. לצידם נמנו בגרעין מייסדי הקופה גם ד"ר קורן, אשר לפני עלייתו לארץ היה חבר באגודת "הכח וינה", וכיהן כמנהל הרפואי של קופת חולים מכבי משנת 1963 ועד מותו בשנת 1973, וכן ד"ר סדגר, שלפני עלייתו מגרמניה בשנת 1935 היה יו"ר אגודת הכדורגל "הכח ברלין", ובשנים 1956–1963 שימש רופא ראשי במכבי.

מייסדי מכבי דגלו בשירות רפואי באמצעות בחירה חופשית של הרופא, שמשמעה שחרור הרופא מהמסגרת הכובלת של עבודה

42 גלבר, י' (1990), פרק שישי.

43 כך, למשל, ביוני 1941 דיווח עיתון "הארץ" כי בתחרויות אתלטיקה קלה מטעם מכבי צפון שנערכו בחג שבועות באצטדיון "המכביה" השיג ד"ר טיילהבר בריצה של 1000 מטר שיא חדש של 2:45,8 דקות. הארץ, 6.6.1941, י"א סיון תש"א, מדור "בספורט", עמ' 7.

במרפאות בתנאים מגבילים והעברת עיקר הפעילות הטיפולית לקליניקה הפרטית של הרופא המקבל אוטונומיה רפואית מלאה. הטענה של מייסדי מכבי הייתה כי החולים ניזוקים מן השיטה הרפואית הלקויה של קופת חולים הכללית. טענה זו, 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, ובין האיגוד המקצועי, ההסתדרות.⁴⁴ ב-23 בספטמבר 1940, אחרי דיונים מוקדמים שנמשכו שנה, התקיימה אסיפת היסוד, ובה הוחלט פה אחד לייסד את "אגודת קופת חולים מכבי" במסגרת אגודת הספורט "מכבי ישראל", כשסמל הקופה היה סמלה של "מכבי ישראל".⁴⁵

ה. הקמת קופת חולים מכבי

קופת חולים מכבי צמחה תחילה בתל אביב, באזור הרחובות אלנבי-בלפור. כל הרופאים המייסדים גרו בסביבה. מראיונות עם קרובי המייסדים עלה כי קבוצת רופאים מעולי גרמניה נהגה להיפגש בכל שבוע בבית קפה בתל אביב, ובאחד המפגשים הללו הם החליטו להקים קופת חולים חדשה. אישור השלטון המנדטורי התקבל ב-1 במאי 1941 והקופה החלה לפעול ב-1 באוגוסט 1941. ד"ר טיילהבר נבחר ליו"ר הנהלת הקופה, ד"ר (ולימים פרופ') פרידנטל למזכיר, זוברסקי לגזבר, וכן נבחרו להנהלה רופא

44 שורץ, ש' (2003). עמ' 578.

45 פרטיכל מהאסיפה המייסדת של אגודת קופת חולים מכבי שנתקיימה ביום א', 4.9.1923, במועדון ברית המכבים, נספח 2 אצל: ריבלין, א' (1991). קופת חולים מכבי 1941-1991. תל אביב: קופת חולים מכבי, לשכת הדובר, עמ' 145.

השיניים ד"ר פאול מתתיהו גוטשטיין,⁴⁶ פרץ ברנשטיין, לאופולד רוטהולץ וד"ר אביגדור קורן (קורנמל).⁴⁷ וכך תיאר ד"ר פליקס אהרון טיילהבר את מטרת הקופה:

היוזמים... ביקשו להקים לא רק מוסד נויטרלי, כי אם גם ארגון של הגנה מפני מחלות, שיהיה מתאים לצרכי הארץ ותושביה בצורה שעדיין לא הייתה קיימת כאן... היהודי אוהב טיפול אינדיבידואלי ושיטה המאפשרת לו לבחור בעצמו ברופא לו הוא רוחש אימון ואף להחליפו במקרה שאימון זה יעורער. החולים מתנגדים לעמידה בתור ולהפיכתם למספרים בלבד.⁴⁸

הקופה התנהלה בראשיתה מביתו של ד"ר פרוידנטל ברחוב בית יוסף 25. ברשימת הרופאים של מכבי מ-1 בפברואר 1943 מופיע בית יוסף 25 (פינת אלנבי 54) ככתובת משרד הקופה, וכמרפאה שבה מקבלים (בשעות שונות של היום) ד"ר פרוידנטל כרופא עיניים וד"ר גוטר כרופא שיניים. בשנת 1950 עדיין ישבה הקופה בבית יוסף, והחבורת 10 שנים לקופת חולים מכבי⁴⁹ נושאת את כתובתו של ד"ר פרוידנטל ככתובת הקופה.

עקרונות ניהול הקופה היו:

1. בחירה חופשית של הרופא (משפחה ומקצועי), מכוני אבחון ובתי מרקחת על ידי החבר.
2. הקופה רוכשת את השירותים מגופים עצמאיים.
3. היקף המתקנים העצמיים מוגבל.⁵⁰

46 הלכו לעולמם. ד"ר פ"מ גושטיין ז"ל. הארץ. 13.3.1960, י"ד באדר תש"ך, עמ' 6.

47 אל' אלכסנדרוביץ. ספורט וספורטאים: קופת חולים מכבי. הבקר, 23.7.1942, ט' באב תש"ב, עמ' 6.

48 טיילהבר, פ"א (תש"י). עמ' 3-4.

49 טיילהבר, פ"א (תש"י), כריכה קדמית.

50 ריבלין, א' (1991), עמ' 15.

ד"ר טיילהבר הבהיר שהרקע לצמיחת עקרונות אלה היה ריאקציה למצב בקופות האחרות ובעיקר הכללית – התורים, תחלופת הרופאים, העומס על הרופאים, כל אלה יצרו תחושת ניכור בין המבוטחים לקופות האחרות. במכבי, לעומת זאת, בוחר המבוטח את רופאו מתוך רשימת הרופאים, ומתקבל בחדר הטיפולים הפרטי של הרופא. הרופא אינו מבטל זמן בהגעה ועזיבה של המרפאה, ויש לו פנאי לביקורי בית במקרה הצורך. שעות הקבלה של רופאי מכבי ארוכות, ומגיעות לשעות מאוחרות, והרופאים מחולקים בקפידה לאזורים כדי למנוע הצטברות חולים אצל רופאים בודדים. רופא שהצטרף למכבי ב-1954 מספר:

לא הייתה קופה. היו חולים ורופאים. אני יותר אהבתי את הקשר הישיר בין החולה לרופא. האדמיניסטרציה הייתה מינימאלית בזמנים ההם... אני כבר הייתי בן אדם נשוי ויכולתי לקבל חולים בבית. במכבי התחלתי לעבוד... בתור רופא נשים עצמאי. קיבלתי את הפציינטיות בשעות מסוימות קבועות, כפי שקבעתי יחד עם מכבי. אני המשכתי עוד לעבוד גם בהסתדרות במרפאה, אז מותר היה. לא היה שום ניגוד. במרפאה עבדתי עם החולים שלהם, ופה עבדתי עם החולים של מכבי. במכבי עבדתי משנת 1954 עד שנת 1993 נדמה לי, כמעט ארבעים שנים.⁵¹

הביטוח הרפואי במכבי היה מלכתחילה בכמה רמות: ביטוח חלקי שכלל בדיקות רופא והוצאות אשפוז בבתי חולים ציבוריים, וביטוח מלא שכלל גם אשפוז בבתי חולים פרטיים. רמה נוספת של ביטוח אפשרה פיצוי כספי בעת המוות.⁵² החולים לא נדרשו להגיע למשרד המרפאה במקרה של מחלה

51 ריאיון עם ד"ר סטפן קאוויט מכבי, 13.7.2005, מראיינת: מרים דובי. פרויקט מורשת מכבי. ארכיון מכבי.

52 טיילהבר, פ"א (תש"י). עמ' 5-8.

אלא פנו ישירות לרופאים, וגביית התשלומים לקופה נעשתה בכל רבעון על ידי רשת של גובים שהגיעו לבתים ולמקומות העבודה: "הם הלכו מבית לבית לגבות את הכסף פעם בחודש, ומסרו את הדוחות אחר הצהריים".⁵³

כעבור שנתיים מיום היווסדה התקשרה מכבי עם ארבעים רופאים מומחים, ומוסדותיה קיבלו את ההחלטה להוסיף רופא על כל חמישים מבוטחים חדשים. הרופאים נחלקו על פי התמחויותיהם כך: 15 רופאים כלליים ופנימיים, שלושה מנתחים, שלושה רופאי נשים, שלושה רופאי עור, שלושה רופאי ילדים, שלושה רופאי אוזניים ושלושה רופאי שיניים. מכבי הצהירה בפירוש על העדפתה לרופאים חדשים שהם מכבים או ציונים פעילים. נוסף על מרכז הקופה בתל אביב היו לקופת חולים מכבי שלושה סניפים חדשים – סניף גבעתיים, סניף נחלת יצחק (שמונים חברים) וסניף בת ים (25 חברים). מלבד הרופאים העסיקה קופת חולים מכבי מזכיר אחד ומנהל חשבונות אחד, סוכן אחד במשרה מלאה ותשעה סוכנים וגובים במשרה חלקית. מספר המבוטחים שהגיע בסוף 1942 ל-901 גדל במהלך שנת 1943 ב-693 חברים, וכך הגיע מספר המבוטחים בסוף השנה ל-1,533.⁵⁴ ב-1945 כבר הגיע מספר המבוטחים ל-2,300, ב-1947 ל-5,880 וב-1948 ל-8,400. ב-1949 כבר היו לקופה 10,860 מבוטחים.⁵⁵

במהלך עשר השנים הראשונות לפעילותה הקימה מכבי 19 סניפים במרכז הארץ, והגיעה ליותר מ-10,000 מבוטחים. החל

53 ריאיון עם ורנר אנזורגה, מזכיר בקופת חולים מכבי בלפור 13 החל מ-1958, מילא שורת תפקידים בהם מנהל כוח האדם של הקופה. 13.7.2005, מראיינת: מרים דובי. פרויקט מורשת מכבי. ארכיון מכבי.

54 הסתדרות מכבי ארץ ישראל (1944). ספר המכבי: דין וחשבון המרכז לתקופה תש"ב-תש"ג, 20.1.1944, עמ' 26-29, אצ"מ K1746902.

55 מרכז קופת חולים מכבי, המחלקה למחקר וסטטיסטיקה (1969). קופת חולים מכבי בשירות בריאות העם: התפתחות במספרים. קופת חולים מכבי. ארכיון מכבי.

מקום המדינה החלה מכבי לקבל תקציב מקופת המדינה, זאת נוסף לתקציבים שקיבלה מעיריית תל אביב על חשבון פעילויות של רפואה מונעת.

עד שנת 1951 התנהל מרכז הניהול של הקופה ממטבחיו של ד"ר פרוידנטל.⁵⁶ ב-18 בנובמבר 1951 הועברו משרדי הקופה לרחוב בלפור 13, מול הכניסה לבית החולים "הדסה". בפעם הראשונה אחרי עשור של פעילות, היה לקופה משרד נפרד. בחזר לרופאים שיצא ימים ספורים אחרי המעבר למשרד החדש, התבקשו חברי הקופה לצמצם את ביקוריהם ואת פניותיהם הטלפוניות. שעות הקבלה במשרד היו מ-9:00 עד 13:00, ואת ד"ר פרוידנטל ניתן היה למצוא בשעות 11:00-13:30. באותה הזדמנות הוזכרו גם תעריפי הטיפול הרפואי לחברי מכבי: 2 ל"י להתייעצות עם רופא מומחה, 3 ל"י לביקור בית. החוזר הוסיף אחות חדשה לרשימת שתי האחיות שעמדו לרשות מבוטחי מכבי, ונקבע בתשלום לשירותי אחות: 200 פרוטות לטיפול בדירת האחיות, ו-400 פרוטות לטיפול בדירת החולה. בלילה הוכפלו התעריפים. הרופאים התבקשו לעקוב אחר מצב התשלומים של החולים שכן "ברבע השנה האחרונה נמצאו מקרים שלא שילמו למעלה משנה".⁵⁷

בשנת 1953 היה מספר חברי הקופה 21,450, בשנת 1955 – 27,200 ובשנת 1956 – 31,500.⁵⁸

ההתרחבות המהירה יחסית של מכבי בשנות ה-50 כרוכה בהתרחבות הגדולה של אוכלוסיית המדינה במהלך שנות ה-50 בגל העלייה המכונה "העלייה הגדולה". בגל עלייה זה הגיעו לישראל יותר ממיליון עולים בפרק זמן קצר יחסית. כל העולים

56 טיילהבר, פ"א (תש"י), עמ' 5-8. בפרסום קופת חולים מכבי בשירות בריאות העם התפתחות במספרים (ראו הערה קודמת) צוין כי בשנת 1951 היו בקופה כבר 14,540 חברים.

57 מרכז קופת חולים מכבי, חוזר לרופאים 6/51, 22.11.1951. ארכיון מכבי.

58 מרכז קופת חולים מכבי (המחלקה למחקר וסטטיסטיקה) (1969), עמ' 7.

קיבלו שלושה חודשי ביטוח באחת הקופות על חשבון המדינה (תחילה, עם הגעתם, מימנה הסוכנות את הביטוח). הגידול שחל במכבי, עם כל היקפו, היה קטן לעומת הגידול במטופלי הכללית. קופת חולים הכללית התמקדה בעולי שנות ה־50 ועשתה כל מאמץ לגייסם לשורותיה ובכלל זה פתיחת מאות מרפאות חדשות בתוך שנים ספורות. בשנת 1953, למשל, הפעילה קופת חולים הכללית מרפאות ב־164 מושבי עולים, 84 מעברות, 21 כפרי עבודה, 28 מרפאות ביישובים נטושים (יישובים ערביים שתושביהם עזבו או גורשו במהלך מלחמת 1948) ו־56 יישובי עולים חדשים בפרברי הערים ובעיירות החדשות. מספר חברי הכללית עמד על 366,000 בתי אב, כלומר כמיליון נפש עם בני המשפחה.⁵⁹

הצמיחה המהירה של קופת חולים מכבי במהלך שנות ה־50 הועמדה בסימן שאלה בתקופת הוויכוח על ה"צנו הכלכלי". הצנז היה יוזמה של הר"י (ההסתדרות הרפואית) שלפיה כדי להגן על הרופאים הפרטיים, ייאסר על הקופות לקבל לשורותיהם מבוטחים שהכנסתם עולה על סכום מסוים (259 ל"י לחודש ברוטו לרווקים ו־359 ל"י ברוטו למשפחות). הר"י דרשה מכל הקופות למנות ועדות פריטטיות שיוציאו את בעלי ההכנסות הגבוהות מהקופות. הפנייה הופנתה לכל הקופות, מלבד קופת חולים הכללית. עמדת מרכז קופת חולים מכבי, כפי שהובהרה לרופאים בחוזר מיוחד, הייתה כי מכבי אינה מתנגדת לצנז שוויוני לכל הקופות, אך מתנגדת לצנז חלקי, שנועד לפגוע בעיקר במכבי.

כל רמות השבים מבוטחת בקופת חולים הכללית כמה משפחות במקום זה משתכרות 359 ל"י ומעלה מזה? ... מי קובע את גובה הצנז הכלכלי? ... רופאי המדינה דורשים עכשיו משכורות עד 459 ל"י ורופאי קופת חולים הכללית

59 שורץ, ש' (2000). "קופת חולים בעליה הגדולה". בתוך: קופת חולים, הסתדרות, ממשלה: מהלכים בעיצובה של מערכת הבריאות בישראל 1947–1960. באר שבע: המרכז למורשת בן גוריון, עמ' 143–161.

עד 523 ל"י לחודש. האם יש להנהיג על הרופאים בעצמם את הצנז הכלכלי ולהוציאם מקופות החולים? ... הסכום 359 ל"י אינו מותאם למצב המשפחתי... אנו בדעה כי הבעיה של הצנז הכלכלי היא יותר מידי רצינית מכדי לפתור אותה על ידי הצעות פרימיטיביות, הצעות אשר המציאות אי אפשר לבצען.⁶⁰

כשיוזמת הצנז הכלכלי נסתיימה בלא כלום, הוסיפה הר"י להערים קשיים על התפתחותה של מכבי ושל הקופות הקטנות האחרות בעיקר במניעת הקמתם של סניפים חדשים. הטיעון של הר"י היה שהיא נאבקת למען הרופאים הפרטיים ואבטחת מטה לחמם, אבל במכבי פירשו את מה שכונה באחד החוזרים לרופאים של הקופה "מלחמת העשור האחרון נגד הקופות הקטנות" כנקיטת צד של הר"י לטובתה של קופת חולים הכללית. עמדת מכבי הייתה:

כל הקשיים הן של המבוטחים והן של הרופאים יפתרו מאליהם כאשר לא ישתייכו לקופה אחת 87% מכל המבוטחים בקופות החולים, ובמקום זה יעלה באחוזים מסוימים מספר המבוטחים בקופות החולים האחרות. אנו איתנים בדעתנו כי דבר זה יביא לחיזוק עמדתם של רופאי קופת חולים הכללית ולא להחלשתה... יוקטנו התורים במרפאות קופת חולים הכללית והרופאים יוכלו לעבוד בהם באופן שקט יותר ויסודי יותר.⁶¹

למרות הבעיות המשיכו נתוני הצמיחה של מכבי להיות מרשימים. ב-1958, כשמלאו לקופת חולים מכבי 17 שנה, היו בה כ-40,000

60 מרכז קופת חולים מכבי. אלון (השגיאה במקור) לרופאי הקופה, מס' 2, ספטמבר 1955. ארכיון מכבי.

61 מרכז קופת חולים מכבי. חוזר לרופאים. הוצאת ההנהלה הרפואית, 28.6.1959. ארכיון מכבי.

חברים, 80 סניפים ויותר מ-300 רופאים. נוסף על אלה היו למכבי בשלב זה 15 מעבדות ועשרה מכוני רנטגן. היקף הטיפולים השנתי בחברים היה 350,000 טיפולים. הקופה קיבלה תקציבים שוטפים ממשרד הבריאות ומשורה של גופים מוסדיים ששילמו מס מקביל עבור עובדיהם. מלבד שמירה על עקרון הבחירה החופשית ברופא, נשמר גם עקרון הבחירה החופשית בבית מרקחת – המבוטחים במחיר מלא קיבלו חינם את תרופות המרשם בבתי מרקחת פרטיים ואילו המבוטחים בביטוח חלקי קיבלו הנחות. הביטוח המלא כלל את השירותים הבאים: ביקור אצל רופא, ביקורי בית ביום, בלילה, בשבת וחג, תאונות עבודה, טיפול רפואי במהלך היריון, רפואת ספורט, תרופות בבתי המרקחת הפרטיים, אשפוז חינם בבתי החולים הממשלתיים-עירוניים (כולל ניתוחים) עד לתקופה של שישה חודשים בשנה, השתתפות באשפוז בבתי חולים פרטיים, בדיקות מעבדה, רנטגן, טיפול ובדיקות אלקטרו-פיזיקליות (כולל בדיקות מיוחדות כגון אלקטרוקרדיאוגרם), זריקות, חבישה וכו'. תשלום מס מקביל על ידי מקום העבודה או על ידי המבוטח עצמו הרחיב את הכיסוי הביטוחי גם לבני המשפחה במקרה של תאונה. תוספות לדמי חבר נגבו עד לשלושה ילדים, ילדים נוספים בוטחו ללא תוספת תשלום. מבוטחים בני חמישים עד שישים התקבלו בתשלום מופחת לביטוח חלקי שכלל טיפול רפואי, אשפוז (עד גיל 55) בבתי חולים ממשלתיים ועירוניים ובדיקות מעבדה רגילות. עם זאת, זכויותיהם של חברים ותיקים נשמרו גם כשעברו את מגבלות הגיל.⁶²

ב-1959 היו במכבי 55,200 מבוטחים, ב-1960 – 67,200, ומגמת העלייה נמשכה גם במהלך שנות ה-60. ב-1961 היו לקופה 76,800 מבוטחים, ב-1962 – 83,500 וב-1963 – 91,600. בשנת 1968/9, שבה פורסם הדוח, הגיעה מכבי ל-175,690 מבוטחים, 7% מכלל האוכלוסייה היהודית.⁶³

62 הסתדרות מכבי ישראל. ספר ה"מכבי" (דין וחשבון המרכז לתקופה תשי"ד-תשי"ח, אפריל 1958). ארכיון מכבי, עמ' 69-71.

63 מרכז קופת חולים מכבי (המחלקה למחקר וסטטיסטיקה) (1969).

פיזור אוכלוסיית המבוטחים בסוף שנות ה-60 מראה ש-43.4% מהמבוטחים היו תושבי הערים הגדולות (שליש ממבוטחי הקופה היו מתל אביב) והשאר מערים אחרות, כפרים ומושבות. הקופה, שהחלה כקופה תל-אביבית לכל דבר, גייסה בשנים 1968-1969 שני שלישים ממבוטחיה מחוץ לתל אביב.⁶⁴

היקף השירותים שהפעילה הקופה גדל גם הוא: ב-1969 היו לקופה ארבע מעבדות, מכון רנטגן, ו-12 מכונים לפיזיותרפיה ושירותי אחיות. כמו כן התקשרה הקופה עם 23 מעבדות רפואיות פרטיות, 28 מכוני רנטגן פרטיים, 13 מכונים אלקטרו-פיזיקליים ושני מכוני פיזיותרפיה חיצוניים.⁶⁵

מספר הרופאים הגיע בשנת 1960 ל-406 וב-1968 הוא טיפס עד ל-544, לא כולל 25 רופאים יועצים, 63 רופאי שיניים, 13 רופאים אדמיניסטרטיביים. מספר האחיות ב-1969 ומספר הלבורנטים יחד הגיע ל-59 סך הכול. כדי לגבות את דמי הביטוח הועסקו 107 גובים עצמאיים.⁶⁶

תקציב הקופה שעמד ב-1941 על 550 ל"י, הגיע בשנת הכספים 1969-1970 ל-26,258,000 ל"י.

בשנות ה-60 וה-70 המשיכה קופת חולים מכבי להתרחב באיטיות, ולשמור על מאפייניה מתקופת ההקמה. ותיקי מכבי שהיה אפשר לראיין בשנות עריכת המחקר הנוכחי, היו בעיקרם עובדי מכבי מתקופה זו. מאפייני הניהול של הקופה מיום היווסדה נשארו בעינם: המנהלים המשיכו להקדיש לניהול את שעות הבוקר בלבד, ולקבל חולים במרפאות שבביתם אחר הצהריים. שפת ניהול

קופת חולים מכבי בשירות בריאות העם: התפתחות במספרים. קופת חולים מכבי. ארכיון מכבי, עמ' 7.

64 מרכז קופת חולים מכבי (המחלקה למחקר וסטטיסטיקה) (1969), עמ' 8.

65 מרכז קופת חולים מכבי (המחלקה למחקר וסטטיסטיקה) (1969), עמ' 15.

66 מרכז קופת חולים מכבי (המחלקה למחקר וסטטיסטיקה) (1969), עמ' 20-21.

הקופה הייתה גרמנית, ובשפה זו נוהלו גם הפרוטוקולים של הדיונים. מזכירות הקופה דנה בכל נושאי הניהול, כולל תוספות משכורת פרטניות. אווירה של חסכנות ספרטנית שרתה על סניפי הקופה. הגבייה של דמי החבר הוסיפה להתנהל באמצעות גובים.

להלן כמה מהראיונות שנערכו עם ותיקי מכבי:

ראיתי מודעה שמישהו מחפש מזכירה, דוברת גרמנית. זה היה בתחילת 1967... עיקר העבודה שלי הייתה לכתוב פרוטוקולים בישיבות השונות. אני כתבתי אותן בגרמנית כמובן, זאת הביקורת לפני שהוא חתם. הפרוטוקולים היו ממש בכתב ידי. היה פול כזה של כתבניות שהיו בחדר הסמוך אליי והן הדפיסו. הייתה גם אחת שהדפיסה במיוחד בגרמנית. גם היא התקבלה לעבוד רק בגלל שידעה להדפיס גרמנית ועברית... כל רופא שפניתי אליו דיבר רק גרמנית. אני לא חושבת שבמכבי היו רופאים שלא דיברו גרמנית בשנת 1960.⁶⁷

במכבי המנהלים כולם דיברו גרמנית, הישיבות היו בגרמנית, הפרוטוקולים היו בגרמנית, אני היום מנהל יחידה ששמה "קרן מכבי", זו עמותה נפרדת שפועלת כל השנים בצלה של מכבי ואני מחזיק אצלי את כל המסמכים מרגע היווסדה של "קרן מכבי". יש לי פה קלסרים ופרוטוקולים עם כתב יד בגרמנית.⁶⁸

67 ריאיון עם גילה אשכנזי, מזכירת מנכ"ל מכבי ואחר כך מזכירת ההנהלה והמועצה בשנים 1967-1992, ללא ציון תאריך. מראיינת: מרים דובי. פרויקט מורשת מכבי, ארכיון מכבי.

68 ריאיון עם משה שטרנפלד, 14.12.2005. מראיינת: מרים דובי. פרויקט מורשת מכבי, ארכיון מכבי.

לא חשבו אז בכיוון של להתרחב ולהתפתח ולפתוח סניפים בכל הארץ, הכיוון היה יותר על איכות החברים. בדרך כלל נרשמו חברים מהמעמד הבינוני ומעלה, המעמד היותר נמוך היו חברים ב"הסתדרות", לא תמיד מרצונם.⁶⁹

בשנת 1975 קופת חולים מכבי הייתה מאוד קטנה. עד כמה שאני זוכר היו בה כ-400,000 חברים. מרבית הסניפים אם לא כולם היו ממוקמים או בדירות לשעבר או בחנויות לשעבר, או בנייני מגורים שהפכו אותם למרפאות כאלה ואחרות... היו לי שלושה, ארבעה עובדים שהם תיקנו הכול. החל מאינסטלציה, חשמל, נגרות, תיקוני כסאות. הקופה עצמה התנהלה בצורה מאוד, מאוד חסכנית.⁷⁰

הגבייה במכבי הייתה על ידי גובים בזמנו. הם היו הולכים מחנות לחנות, מבית לבית וניסו לשכנע אנשים להיכנס למכבי. הם היו מסבירים לאנשים שהם יכולים ללכת לאיזה בית מרקחת שהם רוצים, שיש רופא ממול ולא צריך ללכת למרפאה בקופת חולים. תורים גדולים אין בדרך כלל. זה היה מאוד מפתה ואז מכבי הגיעה ל-300,000 חברים. הדגש היה על יותר צעירים ויותר בריאים כמובן. לא חיפשו באופן מיוחד בריאים. זה היה מין ביטוח לא יקר, חברים לא שילמו הרבה, הייתה תקרה.⁷¹

69 ריאיון עם משה שטרנפלד, 14.12.2005. מראיינת: מרים דובי.

70 ריאיון עם יהודה קארו, מנהל המשק בקופת חולים מכבי 1975-1995, 14.12.2005. פרויקט מורשת מכבי. מראיינת: מרים דובי. ארכיון מכבי.

71 ריאיון עם ד"ר סטפן קוויאט, רופא נשים עצמאי בקופת חולים מכבי 1954-1993, 14.12.2005. פרויקט מורשת מכבי. מראיינת: מרים דובי. ארכיון מכבי.

ו. תחומים חדשים במכבי

1.1. פיזיותרפיה

הפיזיותרפיסטיות הראשונות של מכבי היו ברובן עולות מגרמניה, ולפיכך לכל אחת מהן הייתה התמחות מוגדרת: אלקטרוטרפיה, פיזיותרפיה, הידרותרפיה. אולם "במכבי נאלצו כולן לעשות הכול... בארץ שמו את כל האלמנטים יחד".⁷²

כמו הרופאים והאחיות, גם הפיזיותרפיסטיות טיפלו במטופלים בביתן או בבית החולה. החל מראשית שנות ה-60 בערך הופעלה הפיזיותרפיה כמחלקה קבועה במסגרת מכבי עם שירותי האחיות במרפאות. החל מינואר 1959 עבדה חוה עמית כפיזיותרפיסטית קבועה יחידה במכבי. בניגוד לרוב הפיזיותרפיסטיות הקודמות שהיו קשורות עם הקופה, עמית למדה את המקצוע בארץ, במהלך שירותה בבית החולים "תל השומר" שבו טיפלה בפצועי מלחמת 1948. רק בדיעבד היא עברה השתלמות ב"אסף הרופא" כדי לקבל את התואר פיזיותרפיסטית:

אני הייתי הראשונה, וזה גדל וגדל, נוספה עוד מישהי ולאט לאט הצוות גדל. תחילה לא היה לנו אחראי ואחר כך הביאו את משה גרדוויץ... הוא היה בגיל של הילדים שלי. התחלנו את המכון בבלפור 10, ואחר כך העבירו אותנו לבלפור 13.⁷³

2.1. שירות האחיות

בראשיתה של מכבי לא ניתן שירות אחיות במרפאות. בדומה למרפאות הרופאים העצמאיים בגרמניה, שירות האחיות היה קשור

72 ריאיון עם גילה אשכנזי, פיזיותרפיסטית ומנהלת המרפאה בבלפור 10, 22.10.2006. מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

73 ריאיון עם חוה עמית, פיזיותרפיסטית, 13.2.2007. מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

ברופא, ולעיתים קרובות אשת הרופא שימשה כאחות במרפאה שבבית. אחיות אחרות היו מקבלות חולים בביתן, או מגיעות לבית החולה. כך האחות גב' מושקט הייתה עובדת מהבית. בשנות ה-60 המאוחרות כבר עבדו ארבע אחיות במרפאה בבלפור 10: זלמה, חנה פימה, אלזירה וחנה ליראי.⁷⁴

3.1. בתי המרקחת

מאז הקמתה סיפקה מכבי תרופות באמצעות בתי המרקחת הפרטיים שיוצגו על ידי הסתדרות הרוקחים. החבר היה רשאי לקנות בכל בית מרקחת פרטי תרופות מתוך פנקס התרופות של הקופה. הקופה קיבלה הנחה של 10%. ההתחשבות והתשלום נעשו דרך הסתדרות הרוקחים. ההסכמים כללו סעיף כובל שמנע בנייתו של מערך אספקת תרופות עצמאי. הסידור היה יקר לקופה, ומאז 1951 היה רעיון להקים בית מרקחת עצמאי. חידוש ההסכם עם הרוקחים כל שלוש שנים היה כרוך במשברים. כך היה בשנים 1962, 1972 ו-1975. סוגיית בתי המרקחת הגיעה לידי פתרון רק בימים של רפי רוטר בשנות ה-80, שתידון בחלק הבא של הספר. אז יצאה מכבי משרשרת ההסכמים הכובלים, הקימה כמה בתי מרקחת פרטיים, והחזירה את ההנחות שקוזזו עם השנים לערכם המקורי.

4.1. קרן מכבי

"קרן מכבי" הוקמה בפועל עם הקמת הקופה. בראשית ימי הקופה הייתה החברות בה מותנית בחברות ב"מכבי ישראל", ודמי החבר ל"מכבי ישראל" נגבו במקביל לתשלום דמי החבר לקופה. כספי מס מכבי שימשו לפעולות סעד של הקופה, ולסייע לאגודות אחרות בתוך "מכבי ישראל". בהמשך הוקמה בתוך הקופה קרן סוציאלית שאליה הועברו רוב כספי "מס מכבי", ואותה ניהל ד"ר פרוידנטל עצמו. ב-30 בספטמבר נרשמה "קרן מכבי" אצל רשם העמותות

74 ריאיון עם גילה אשכנזי, 22.10.2006 מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

כאגודה עות'מאנית תחת השם "קרן מכבי תל אביב". באוקטובר 1958 הועברו היתרות של הקרן הסוציאלית ל"קרן מכבי תל אביב". בשנת 1974 שונה שמה של הקרן ל"קרן מכבי". כיו"ר הנהלת הקרן שימש על פי רוב מי שהיה במקביל ראש הנהלת הקופה: יעקוב באומן (1973-1958), השופט יעקוב סגל (1973-1978) ומשה שטרנפלד (מ-1980 עד 1997, בהמשך ויתר על תפקידו לטובת משרת מנכ"ל הקרן). ארתור רוזנברג היה גזבר הקרן בשנים 1966-1983. וכך סיפר משה שטרנפלד:

תפקידה של "קרן מכבי" מרגע ההקמה בשנת 1958 ועד היום התפקידים לא השתנו, המטרות לא השתנו. המטרות הן קודם כל כמובן לעזור לחברי העמותה באופן טבעי, אז היינו דרך אגב אגודה עותומנית, לא היה אז בארץ את המושג עמותה... וכשהחוק קבע את המושג עמותה, אז "קרן מכבי" עברה להיות עמותה. דמי החבר שהחברים שילמו אז היו וולונטריים, זה היה חצי לירה לחודש... נחזור למטרות, המטרה הייתה לעזור לחברי העמותה, לעזור למכבי שירותי בריאות ולסייע גם לרופאים. אלו המטרות: "קרן מכבי" סייעה רבות למכבי לאורך כל התקופה, בעצם כשהקימו את "קרן מכבי" כבר אז דיברו על חוק ביטוח בריאות, האנשים כבר אז דיברו על זה, היו ועדות על גבי ועדות, הוועדה הראשונה הייתה ועדת כנר שטיפלה בנושא הזה ואף פעם לא הגיעה לידי גמר, לידי סיום, אבל זה היה באוויר לאורך כל התקופה והמנהלים של מכבי באותה התקופה רצו... הם חששו תמיד שחוק ביטוח בריאות בעצם ילאים את הקופות וחששו מההלאמה ואחת הדרכים הייתה להקים את "קרן מכבי". "קרן מכבי" אז בתקופה ההיא רכשה נכסים והעמידה אותם לשימוש הקופה והמחשבה שליוותה את הקמת "קרן מכבי" שאולי יום אחד, אם חוק ביטוח בריאות ממלכתי באמת יקרום עוד וגידים ויהיה מצב של הלאמה, אולי אפשר יהיה באמצעות "קרן מכבי" להמשיך ולתת שירותים למי

שירצה מחוץ לחוק ביטוח בריאות ממלכתי... "קרן מכבי"
עזרה ועוזרת עדין רבות למכבי.⁷⁵

"קרן מכבי" אפשרה לקופה לרכוש נכסים ולהקים מתקנים רפואיים שלא נרשמו על שם מכבי ועל כן לא עמדו בסכנת ה"הלאמה" שממנה חששו מייסדי הקופה. הקרן גם אפשרה הלוואות לחברי הקופה משנקלעו למצוקה כספית, וסיוע ברכישת אביזרים רפואיים או טיפולים רפואיים שלהם לא היה כיסוי ביטוחי בקופה, כגון טיפולי שיניים. כמו כן העמידה הקרן הלוואות נוחות לרופאים העצמאיים לצורך שיפוץ המרפאות וחידוש הציוד הרפואי בהן.⁷⁶

5. הקמת מכבי מגן

"מכבי מגן" הוקמה ב-1950 כאגודה שיתופית לביטוח הדדי נגד מחלות בע"מ.⁷⁷ היה זה למעשה ביטוח מורחב שהוצע למבוטחי מכבי וכלל שירותים נוספים על השירותים במכבי. בכלל השירותים הנוספים היה ביטוח אשפוז גם בבתי חולים פרטיים (ביטוח האשפוז הרגיל כלל אשפוז בבתי חולים ציבוריים) ופיצוי לחולה על אובדן הכנסה במהלך מחלתו. "מכבי מגן" נרשמה כחברה פרטית בע"מ, כשמחזיקי המניות היו מנהלי הקופה, רופאיה והקופה עצמה. ב-1953 שונה רישום "מכבי מגן" ל"אגודה שיתופית לביטוח הדדי נגד מחלות בע"מ". במקביל ניהלה הקופה קרן נוספת עבור הרופאים שנקראה קרן "ר". קרן זו כיסתה עבור מבוטחיה הרופאים שירותי אשפוז, דמי מחלה בעת אשפוז, תאונות (למעט תאונות עבודה), קצבת שארים ומענק לרופאות-יולדות. ב-1988 אוחדה קרן "ר"

75 ריאיון עם משה שטרנפלד, 14.12.2005. מראיינת: מרים דובי.

76 ריבלין, א' (1991). עמ' 69.

77 אלירן, ג' (1996). "הביטוח המשלים בעקבות חוק ביטוח בריאות". בתוך: חיה הרשקוביץ (עורכת). מערכת הבריאות בישראל לקראת המאה ה-21 חוק ביטוח בריאות ממלכתי: ציפיות ולקחים (ספר הכנס). ירושלים: המרכז הירושלמי לענייני ציבור ומדינה, עמ' 93. גילה אלירן הייתה מנהלת "מכבי מגן" בתקופה שנכתבו הדברים.

עם "קרן מכבי", וב-1990 בוטלה קרן "ר". "מכבי מגן" הופעלה באורח מתון ומדוד בתקופת עידן המייסדים, ופעילותה הנמרצת החלה רק באמצע שנות ה-80.⁷⁸ ומרחיב על כך משה שטרנפלד:

אני רוצה להוסיף שבעצם הביטוח המשלים היה קיים הרבה שנים לפני כן... זה היה קיים בתוך "מכבי מגן" והיו שם חברים לא רבים, חברים מעטים, לא רבים ידעו על זה או בכלל היו מעוניינים בזה בגלל שבאופן טבעי הסל הבסיסי של מכבי היה מספיק רחב, לא היה צורך בזה, אבל מי שרצה עוד להוסיף על זה כמה דברים יכול היה לבחור ולהצטרף ל"מכבי מגן".⁷⁹

6.1. הרחבה בדרך של איחוד קופות

במהלך העשורים הראשונים לקיומה של קופת חולים מכבי התקיימו כמה ניסיונות איחוד בינה לבין קופות קטנות אחרות. במיוחד היו כמה וכמה ניסיונות לאיחוד בין מכבי לקופת חולים עממית. חלק מהניסיונות הגיעו מהמערכת הפוליטית, ומיעוטם היו יוזמה של מכבי עצמה.

1. 1948-1950 – ניסיון איחוד בין מכבי לקופת החולים עממית.

2. 1951 – ניסיון איחוד בין מכבי לקופת החולים עממית (מייסודה של הדסה), אוצר הרופאים (מייסודה של מפלגת ההסתדרות הרפואית), ומרכזית (מייסודה של משה שפירא. הציונים כלליים) על פי דרישת שר הבריאות משה שפירא.

3. תחילת שנות ה-60 – שוב ניסיונות איחוד עם אוצר הרופאים ועם עממית בלחץ סגן שר הבריאות ד"ר יצחק רפאל.

78 אלרן, ג' (1996), עמ' 70.

79 ריאיון עם משה שטרנפלד, 14.12.2005. מראיינת: מרים דובי.

4. 1962 – חברי קופת החולים הקטנה רמב"ם עברו למכבי (עם סגירתה).

5. 1974 – שיחות עם קופת חולים אסף (איחוד של "אוצר הרופאים" בדרום וקופת חולים "שילוח" בצפון), ובסופו של דבר הסכם איחוד שנכנס לתוקף ב-1 באפריל 1976.

6. 1976 – ניסיונות איחוד בין מכבי לקופת חולים מאוחדת (שקמה שנה קודם לכן על בסיס איחוד קופת חולים עממית עם קופת חולים מרכזית) לא צלח, אך בעקבותיו הוקמו בפריפריה כמה סניפים משותפים לשתי הקופות.⁸⁰

בפועל, האיחוד היחיד שצלח היה איחודה של מכבי עם קופת חולים אסף, שכחלק ממנו שינתה קופת חולים מכבי את שמה ל"קופת חולים מכבי כולל אסף" ובגרסה המלאה: "הסתדרות מכבי ישראל, קופת חולים מכבי, כוללת קופת חולים אסף, אגודה לעזרה רפואית".

ז. מכבי בשלהי עידן המייסדים

בשנים 1980-1981 עמדה מכבי לראשונה מאז היווסדה בביקורת חיצונית מטעם מבקר המדינה. הדו"ח שיצא בשנת 1982⁸¹ מתעד בפרטים את מכבי של שלהי עידן המייסדים. מכבי הגיעה בתקופה זו ל-300,000 מבוטחים.

80 ריבלין, א' (1991), עמ' 25-26.

81 לדו"ח על מכבי קדמו דוחות המבקר משנת 1979 על קופת חולים הכללית ועל קופת חולים לעובדים לאומיים. משרד מבקר המדינה (1982). דו"ח על הביקורת בהסתדרות "מכבי ישראל", קופת חולים מכבי, כוללת קופת חולים אסף, אגודה לעזרה רפואית. ירושלים: המדפיס הממשלתי, מאי 1982. הדו"ח התקבל ממשרד מבקר המדינה, תל אביב.

מאז הוועידה החמישית של הקופה ב־1971, לא התקיימה ועידה נוספת ולפיכך לא היה שינוי במוסדות הקופה במהלך שנות ה־70. החברים שנבחרו למוסדות כגון מועצה, הנהלה ומזכירות נותרו בתפקידיהם. במקום חברי המועצה הרפואית שהתפטרו בחלקם, לא נבחרו חברים חדשים. קופת חולים מכבי התארגנה בשלושה אגפים – אגף רפואי, אגף כספים ואגף ארגון ומנהל. מנהלי האגפים היו חברי הנהלה. הקופה נחלקה לארבעה מחוזות: צפון (11 סניפים כולל מחוז צפון של קופת חולים אסף), דרום (שלושה סניפים: באר שבע, ירושלים וערד), תל אביב־יפו (שני סניפים) ודרן (שני סניפים). לכל מחוז, חוץ ממחוז דרום, היו מנהל אדמיניסטרטיבי ומנהל רפואי. מחוז דרום נוהל מהמרכז. 12 סניפים נוספים של הקופה לא קושרו לשום מחוז ועברו ישירות מול המרכז של הקופה בתל אביב. המבקר ציין כי למכבי לא היו כלל מרפאות ביישובים כפריים, ועיקר השירות הרפואי התרכז בערים הגדולות. הסניפים הגדולים בתל אביב, רמת גן ובחיפה (בהם התרכזו 40% מחברי הקופה) נתנו שירותים לחברים מסניפים קטנים יותר. במיוחד נסבה הביקורת על השירות באזור באר שבע, שלמרות המבנה המתאים שהיה בו לקופה מאז 1977 לא הצליחה הקופה לפתח בו שירותים נוספים מלבד משרד ורופאת ילדים.

שני שלישים מעובדי הקופה בתקופת הביקורת היו עובדים מנהליים (554 עובדים) ובהם – 390 פקידים, 95 גובים, 17 עובדי משק ו־52 עובדים סניטריים. מספר המנהלים היה שישה. עם העובדים הרפואיים בשכר נמנו 64 רופאים, שלושה רוקחים, 78 אחיות, 31 פיסיותרפיסטים, 17 טכנאי רנטגן ו־61 עובדי מעבדה.⁸² בין העובדים היו שהועסקו במשרות חלקיות. השיעור הנמוך יחסית של העובדים הרפואיים במכבי קשור, כמובן, בשיטת הרופאים העצמאיים. בשלהי עידן המייסדים היו במכבי 800 רופאים

82 הנתונים הם לתאריך 31.3.1981. משרד מבקר המדינה (1982), עמ'

עצמאיים, נוסף על 65 הרופאים השכירים. 320 מהם היו רופאים כלליים, 175 רופאי ילדים ו-96 רופאי נשים.⁸³

הרופאים התחייבו להגיש טיפול רפואי לכל חבר מחברי מכבי, במרפאתם הפרטית, אך נאסר עליהם לקבל את חברי הקופה באופן פרטי. המבקר מצא שרוב הרופאים הציעו שעות רבות על פני השבוע למבוטחי מכבי, אך היו רופאים שהגבילו את מספר השעות עד לכדי שעתיים בשבוע או סירבו לקבל חולים חדשים שטרם נרשמו אצלם. מקרים של גביית תשלום מחברי הקופה בניגוד להסדר התגלו לקופה רק כאשר החולים התלוננו או דרשו החזר, שכן לקופה לא הייתה אפשרות לערוך ביקורת אצל הרופא. יותר משליש מרופאי מכבי היו מעל גיל 65, 10% מעל גיל 75 ו-2.5% מעל גיל 80.⁸⁴ המבקר הצביע על כך ששיטת ההתחשבות של מכבי עם הרופאים, לפיה דיווחו הרופאים בכרטיסיות על מספר המטופלים ואופי הטיפולים, דיווחים שהתקבלו מתוך אמון מלא, אפשרה מדי פעם מעשי רמייה. מדי פעם יזמה הקופה בדיקות על דיווחים חריגים של רופאים, ואף תפסה כמה וכמה מעשי רמייה. על פי רוב, במקרים אלה הסתפקה הקופה בחתימת הסדר כספי עם הרופא להשבת הכספים שקיבל במרמה. בין נובמבר 1979 לנובמבר 1980 ערכה הקופה הסדרים עם 26 רופאים בסכום כולל של יותר מ-800,000 שקלים. ההתקשרות עם הרופא הופסקה רק במידה שלא הגיעו עמו להסכם, וזה קרה רק בחמישה מקרים בכל תקופת הביקורת. רק במקרה אחד הוגשה תלונה למשטרה.

בתקופת הביקורת היו לקופת חולים מכבי תשע מעבדות, תשע תחנות איסוף וארבעה מכוני רנטגן. נוסף על שירותים עצמיים, התקשרה מכבי עם 47 נותני שירות חיצוניים: 22 מכוני רנטגן ו-25 מעבדות. השירותים העצמיים נחשבו במכבי לכדאיים יותר מבחינה כלכלית, אך מהבחינה העקרונית העדיפה מכבי להוסיף ולרכוש שירותים חיצוניים, גם במקומות שבהם היו לה שירותים משלה.

83 משרד מבקר המדינה (1982), עמ' 14.

84 משרד מבקר המדינה (1982), עמ' 19.

הרעיון היה להבטיח את עקרון הבחירה החופשית גם על חשבון היעילות הכלכלית. המבקר מצא שרוב רובם של ההסכמים עם המכונים היו בעל פה, וגם משנחתמו לא הותאמו לאופי המיוחד של התקשרות עם מכון או מעבדה והיו טופסי התקשרות עם רופאים.⁸⁵ בשלהי עידן המייסדים הוסיפה מכבי להתבסס בלעדית על בתי המרקחת הפרטיים. מכבי התקשרה עם 375 בתי מרקחת ברחבי הארץ. משנדרש לסוגיית התרופות, הצביע המבקר על ההוצאה הגבוהה של הקופה לתרופות – 40.6 מיליוני שקלים בשנת 1979, למשל. ההתקשרות של מכבי לרכישת תרופות התבססה על הסכם עם הסתדרות הרוקחים שנחתם בשנת 1962 והבטיחה לקופה הנחה של 25% ממחיר תרופות המרשם ו-10% על מכשירים רפואיים. במהלך השנים חל כרסום מתמיד בשיעור ההנחה והוא הגיע בראשית שנות ה-80 ל-5% בלבד. המבוטחים הוסיפו לשלם היטל תרופות בסך 10% במהלך שנות פעילותה של הקופה. בדומה לקופת חולים הכללית, בהעדרו של מחסן תרופות עצמאי לא יכלה מכבי ליהנות מהנחות יצרן על תרופות. מכבי הגיעה להסדר עם אגף הרוקחות בהתאחדות התעשיינים בדבר הנחה של 4.2% ברכישת תרופות מתוצרת הארץ, ולכמה הסדרים נפרדים עם סוכנים של תרופות תוצרת חוץ. ועדיין תשלומי הקופה לתרופות היו יקרים בהרבה ובלי כל יחס להוצאותיהם של גופים אחרים במשק הישראלי בנושא.

בעיה נוספת בתחום התרופות הייתה בהתחשבות עם בתי המרקחת הפרטיים. רופאי הקופה רשמו על חשבון הקופה מרשמים לתרופות שבעבורן התחייבה הקופה לשלם רק 50%, או שהיו כרוכות בתשלום מלא. היו רופאים שרשמו יותר ממרשם אחד

85 כמו כן נמצאו בעיות בהתחשבות מול המכונים והמעבדות: מכבי העבירה מפרעות גבוהות (כ-90%-95% מהחשבון) לפני ביצוע הפעולות בפועל. מכבי לא פיקחה על איכות הציוד ותקינותו במעבדות הפרטיות, והפיקוח על השקר שבין הפניית הרופא לבדיקות שבוצעו בפועל (וחייבו את הקופה בתשלום) היה חלקי. משרד מבקר המדינה (1982), עמ' 26-28.

לאותה התרופה. מלבד זאת הייתה סוגיה של החלפת תרופות – הקופה חויבה עבור התרופה שהופיעה במרשם, אך בפועל הסכימו החבר והרוקח על מוצרים אחרים שנתקבלו תחת התרופות. במהלך תקופת הביקורת הידקה הקופה את המעקב אחרי התרופות ובתי המרקחת, ואף השעתה את ההתקשרות עם שני בתי מרקחת שניפחו את החשבונות שהגישו למכבי.⁸⁶

החלק התקציבי ברוח המבקר נותן פרטים נוספים על התנהלות הקופה בשלהי תקופת המייסדים. 40.2% מכלל מסי החבר נגבו באמצעות 100 גובי הקופה. עוד 33.7% נגבו במשרדי הקופה. רק 10.3% נגבו באמצעות הבנקים ו-15.8% נגבו בגבייה מרוכזת (דרך כ-45 מקומות עבודה). ב-1976 הועברו הגובים למעמד של שכירים בקופה, לאחר עשרות שנים בהן עבדו כעצמאים תמורת עמלות. המבקר הצביע על כך שעלויות ההעסקה של הגובים גבוהות, ומגיעות לכדי 8.5% מההכנסות שהם גובים. ההסכם משנת 1976 התלה את גובה השכר של הגובה במספר החברים הקבועים הרשומים אצלם, ונוסף על כך קיבל הגובה עמלה קבועה של 4% עד 4000 שקלים ו-5% על סכומים מעל לתקרה. בתקופת האינפלציה לא עורכנו התקרות כך שהעמלה הנוספת הפכה בעצם לאוטומטית. מלבד זאת, התמסדו בקופה עמלות נוספות לגובים שלא עוגנו בהסכם – עבור חבר חדש, עבור מחדש חברות, וכאשר הקופה מעלה את דמי החבר (מה שקרה כל כמה חודשים בעקבות האינפלציה).⁸⁷

המבקר הצביע על כך שגם הגבייה בסניפים הייתה בעייתית. מאות חברים פייגרו בתשלומיהם בסניף ירושלים בשנת 1981. גם דמי החבר בגבייה מרוכזת הועברו באיחור של כמה חודשים. גובה

86 משרד מבקר המדינה (1982), עמ' 33-35.

87 המבקר מצא איסדרים בעבודת הגופים במיוחד בנוגע לאי-הפקדת הכספים שגבו מדי שבוע במרכז הקופה, באשר להחזקת סכומים גבוהים ברשותם, החורגים מהסכומים שבוטחו על ידי הקופה, ובאשר לקבלת שיקים דחויים בניגוד להנחיות הקופה. משרד מבקר המדינה (1982), עמ' 50-51.

דמי החבר שנגבה מכל מקום עבודה השתנה על פי הסיכומים שהושגו על פה, ולא הועלו על הכתב. אפילו הגבייה באמצעות הוראת קבע בבנקים לא הייתה נקייה מבעיות. ראשית, המבקר מצא חודשים רבים שבהם התעכבה הקופה במתן הוראת הגבייה לבנק, מה שהוביל לעיכוב בגבייה. זאת ועוד, לצד הסכמי הוראת הקבע שהתעדכנו עם כל שינוי תעריף על ידי הקופה, היו מבוטחים ששילמו באמצעות הוראת קבע בסכום שקבעו מראש. הוראות קבע אלה לא התאימו כשהיה עדכון מתמיד של התעריפים, למשל עקב אינפלציה, וכך נגרמו נזקים לקופה.⁸⁸

מאזניה של מכבי בסוף שנות ה-80 היו על פי רוב חיוביים, כלומר הסתכמו בעודף של הכנסות על הוצאות. רוב רובם של דמי החבר שגבתה מכבי נותר בקופה, וזאת למרות עלויות הגבייה הגבוהות. העודפים הגדולים הושקעו ברובם בהשקעות ברכוש קבוע. בסוף שנות ה-70 רכשה מכבי שורה ארוכה של מגרשים ונכסים.⁸⁹ המבקר סיכם שמצבה הכספי של הקופה טוב "ונצברו בה עודפי כספים רבים".⁹⁰ המבקר החמיא למכבי על התנהלותה, רמת השירותים הרפואיים הנאותה ושביעות הרצון הגבוהה של המבוטחים, אך העיר כי גוף המסתמך במידה עמוקה כל כך על רכישת שירותים חיצוניים, חייב להקפיד על שלמות המידע באשר לשירות הניתן למבוטחים, ולפקח הן על רמתם והן על הדיווח שהם מספקים לקופה. ככלל, למרות הבעיות שהצביע עליהן המבקר, דוח מבקר המדינה שסיכם את עידן המייסדים במכבי, תיאר גוף יציב, זהיר ומבוסס. חלומם של מקימי מכבי קרם עור וגידים והיה לקופה השנייה בגודלה בישראל, ולה כמעט 900 רופאים ו-300,000 מבוטחים.

88 משרד מבקר המדינה (1982), עמ' 51-55.

89 עיקר הרכישות בוצעו בשנת הכספים 1976 ובכללן מגרשים, בניינים ודירות בתל אביב, אשקלון, יפו, אשדוד, ק' מוצקין ועוד. משרד

מבקר המדינה (1982), עמ' 61.

90 משרד מבקר המדינה (1982), עמ' 79.

ח. מייסדי מכבי – האנשים

פרק זה עוסק בקבוצת מייסדי מכבי, בדגש מיוחד על החוג הפנימי של הרופאים המייסדים. לצד דמותו של ד"ר טיילהבר, ההוגה וההתאורטיקן, בולטת דמותו של ארנסט פרוידנטל, איש המעשה והארגון, כולם חברים פעילים ב"הסתדרות הספורט מכבי" ובתנועת "מכבי העולמית" מנעורותם.

ד"ר פליקס טיילהבר

ד"ר פליקס אהרון טיילהבר⁹¹ נולד ב-5 בספטמבר 1884 בעיר במברג, גרמניה. אביו, ד"ר אדולף טיילהבר, היה גניקולוג מפורסם, שקיבל את התואר יועץ החצר של מלך בוואריה לודוויג השני בסוף המאה התשע-עשרה. בקומת הקרקע של ביתו היה לאב אולם התעמלות פרטי ובו נהג להתאמן מדי יום עם בניו. כתלמיד תיכון נחשף לדבריו הנרגשים של מקס נורדאו על הצורך ב"יהדות של שרירים"⁹² וכשנה מאוחר יותר הקים במינכן את "אגודת בר כוכבא מינכן" והיה ממייסדי תנועת מכבי בגרמניה. במאמר משנת 1950 הסביר טיילהבר כי תפקיד אגודת הספורט מכבי היה "לשמור על בריאותו של העם היהודי... המטרה הייתה בריאות העם"⁹³. עם סיום לימודיו התיכוניים, והחל מנובמבר 1904, למד טיילהבר רפואה באוניברסיטת ברלין. תחום התמחותו היה רפואת עור ומין. כסטודנט הצטרף טיילהבר לאגודת "יורדוניה" בברלין,

91 עיקר המידע על ד"ר טיילהבר הגיע מריאיון עם בנו עדין טלבר, ירושלים 20.11.2006. מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

92 את הדברים שאמר בנאומו, כתב נורדאו מאוחר יותר במאמר "יהדות השרירים". נורדאו, מ' (1937 [1902]). "יהדות השרירים". בתוך: נורדאו, מ' (1937). מאכס נורדאו אל עמו: כתבים מדיניים. תל אביב: הוצאת מדינית, כרך א, עמ' 171. המאמר מתחיל כך: "לפני שנתיים אמרתי בהתייעצות הועדה של הקונגרס הבוליאני: 'אנו חייבים לחשוב על כך שעלינו ליצור שוב יהדות של שרירים'."

93 טיילהבר, פ"א (תש"י), עמ' 3

שחבריה הסטודנטים הציונים תבעו את עלבונה של כל התבטאות אנטישמית בדו-קרב בחרבות. צלקות מקרבות החרבות הללו נראו על מצחו ובסביבות פיו של טיילהבר.

בשנת 1906 הגיע הסטודנט טיילהבר בגפו לביקור בארץ ישראל. במהלך ביקורו עבד במושבות השרון ואז חזר לגרמניה. החל משנת 1909 החל לעבוד בפרקטיקה פרטית בברלין, ובמקביל המשיך בפעילותו הציונית. בין השאר הוציא לאור בשנים 1907-1910 את הירחון "פלשתניה". בשנת 1910 הקים את "מכבי ברלין".⁹⁴ בשנת 1911 חזר לאימפריה העות'מאנית והשתתף במלחמה בטרופולי לצד התורכים ונגד איטליה כרופא. הוא המשיך בשירותו אצל התורכים והשתתף ב-1913 במלחמת הבלקנים. במלחמות ניהל בתי חולים שדה בשירות הסהר האדום. הוא חלה בדיזנטריה וחזר לגרמניה.⁹⁵ במהלך מלחמת העולם הראשונה שירת כרופא בצבא הגרמני. אחרי מלחמת העולם שב ד"ר טיילהבר לברלין ובה היה מחלוצי הרפורמה לבריאות הציבור ורפואת המין. השקפת עולמו הייתה סוציאל דמוקרטית. לצד הפרקטיקה הפרטית שלו הוא עבד

94 עמוס אילון טוען כי בתקופה זו (1911) הזהיר טיילהבר מפני נישואי תערובת והירידה התלולה בשיעורי הלידה שעלולים להביא להיעלמותה של יהדות גרמניה עד 1950. "טיילהבר גינה את מה שכינה הירידה בתודעת הגזע בקרב היהודים". אילון טוען שטיילהבר נדד מקהילה לקהילה ונשא נאומים בגנות עירוב הגזעים, תוך שהוא מזוהר מ"התנוונות הגזע היהודי". ילדים בני תערובת עלולים להפוך להוללים, מנוונים, מושחתים מוסרית ואנטישמים. באחד הנאומים הללו נכח הסופר פרנץ קפקא. אילון מציג את טיילהבר כדמות שוליים וטוען שליבורתו לא היו כל השלכות מעשיות. אילון, ע' (2004). רקוויאם גרמני: יהודים בגרמניה לפני היטלר 1933-1743. תל אביב: דביר, עמ' 225-226.

95 בנו של טיילהבר, עדין טלבר, הסביר את השירות הצבאי בתורכיה כמכוון לקבלת רישיון להיות רופא ממשלתי עות'מאני וכך לעלות לארץ. דברים שנשא עדין טלבר במעמד פתיחתו המחודשת של הבית ברחוב בלפור 10 בתל אביב, "בית טיילהבר", 4.12.1988. ארכיון מכבי.

עם קופת חולים בברלין, כתב ספרים על דמוגרפיה, היגיינה ציבורית והרפורמה המינית וניהל מאבק בחוקים נגד הומוסקסואליות והפללות. כמו כן היה סגן יו"ר התאחדות הרופאים של ברלין. לצד פעילויותיו הרפואיות, הציוניות והספורטיביות הוסיף טיילהבר וכתב שורה של ספרים בנושאים יהודיים וכלליים: על שפינוזה, גתה, היסטוריה יהודית וביבליוגרפיה על אנשי מדע וטכניקה יהודים.

ב-1925, לרגל חנוכת האוניברסיטה העברית, ביקר ד"ר טיילהבר בארץ שוב, הפעם עם אשתו. בין השאר ביקרו בני הזוג בעין חרוד. אשתו, שטרם הביקור לא הייתה מזוהה עם הציונות, אלא הייתה קומוניסטית, שבה לגרמניה ציונית ומאז עבדה בהתנדבות עבור הקרן הקיימת. בעשר השנים הבאות המשיך ד"ר טיילהבר בפעילותו הרפואית-חברתית והספורטיבית-ציונית הנמרצת. בין השאר כתב ספר על הטייסים היהודים בצבא הגרמני במהלך מלחמת העולם הראשונה, פעל להקמת אצטדיון למכבי ברלין וארגן קבוצות מבוגרים (מעל גיל 40) לפעילויות ספורט.

עם עליית הנאצים לשלטון בשנת 1933 נעצר ד"ר טיילהבר למשך יותר מחודש. מששוחרר מהמעצר הובהר לו כי לא יוכל לעבוד עוד עם קופת החולים. ד"ר טיילהבר פנה לערכאות, אך אף על פי שהגבלות העיסוק על רופאים יהודים לא היו אמורות לחול עליו כוונתיק מלחמת העולם הראשונה, הוא לא הצליח לקבל את החוזה שלו בקופה. ב-1935 עלה סופית לארץ, לנוכח האיום הבריטי להגביל את כניסת הרופאים היהודים. ד"ר טיילהבר שכר דירה בתל אביב, ברחוב ביאליק 3 פינת רחוב אלנבי, ופתח בחדר אחד של הדירה מרפאה, ובחדר השני התגורר עם אשתו. המיקום נבחר, על פי דברי בנו, כי לד"ר טיילהבר היה עיקרון שרופא צריך לגור במקום מרכזי, כדי שיוכלו לראות אותו. הקיום היום-יומי היה קשה מאוד, עקב ריבוי הרופאים ביחס לכמות האוכלוסייה בתל אביב של אמצע שנות ה-30. ד"ר טיילהבר, כמו רופאים אחרים מיוצאי גרמניה, התפרנס בדוחק. הוא המשיך בכתיבה מדעית כללית ובתל אביב כתב ופרסם את האטלס ההיסטורי של עם ישראל בשנת 1938. ידידיו הקרובים היו ד"ר פרוידנטל, ארתור

רוזנברג, איש עסקים שפעל ברחוב אלנבי, ופרץ ברנשטיין שהכלבו שלו היה ברחוב אלנבי מול ביאליק. כולם בקבוצת המייסדים של מכבי. אחרי הקמת מכבי בשנת 1941 המשיך ד"ר טיילהבר לקבל את החולים בבית, ברחוב ביאליק 3. בשנים 1941-1956 היה ד"ר טיילהבר הרופא הראשי של מכבי, ובשנת 1949 היה לתקופה קצרה יו"ר ההנהלה של מכבי.

ד"ר טיילהבר נפטר ב-26 בינואר 1956.

ד"ר ארנסט פרוידנטל (לוי)

יליד 24 ביוני 1905, ברלין. למד רפואה בברלין, פרייבורג ולייפציג. פרוידנטל היה פעיל במכבי בגרמניה, ובחר את תחום התמחותו הרפואית – רופא עיניים – על פי השמועה כי בארץ ישראל חסרים רופאי עיניים. הוא השתלם ברפואת עיניים בבית החולים HALLE, והתקדם לדרגת רופא ראשי. במקביל היה חבר פעיל ב"מכבי צעיר" בגרמניה וחבר הנהלת התנועה. ב-1933 עלה לארץ. ב-1935 היה ממייסדי "ברית מכבים עתיד", ואף נבחר לחבר נשיאות של הסתדרות "מכבי ישראל". עם ד"ר טיילהבר ואחרים ייסד את קופת חולים מכבי בשנת 1941, ובהקמת הקופה נבחר למזכיר האגודה. בשנים 1953-1977 היה המנהל הכללי של הקופה. ב-1977 כיהן כיו"ר הנהלת הקופה מחודש מארס עד יולי ובאותה השנה גם קיבל אות יקיר תל אביב. נפטר ב-1982.

קרוב משפחתו של ד"ר פרוידנטל, ורנר אנזורגה, תיאר בריאיון שד"ר פרוידנטל עבד בשנים 1934-1935 כרופא עיניים במרפאה ביפו, ולעיתים קיבל תשלום כה נמוך שלא היה יכול להרשות לעצמו לחזור מיפו לביתו בתל אביב באוטובוס, והיה הולך ברגל. "רופא עיניים היה מאוד נחוץ אבל לאנשים לא היה כסף לשלם", תיאר אנזורגה. אשת הרופא, סטפי פרוידנטל, עבדה כתופרת והרוויחה יותר מבעלה הרופא. אנזורגה מספר כי בכל שבוע נהג ד"ר פרוידנטל להיפגש בבית קפה עם חברים עולים מגרמניה, ובאחד המפגשים הללו הם החליטו להקים קופת חולים חדשה.

הקופה התנהלה בראשיתה מביתו של ד"ר פרוידנטל ברחוב בית יוסף 25. מתאר אנזורגה:

במטבח של סטפי שהיה די פשוט עמד שולחן פשוט מאוד עם שני כיסאות. שם היה המשרד של קופת חולים מכבי. זה היה ברחוב בית יוסף, אחרי עטרה, באלנבי מול טשרניחובסקי וביאליק, תל אביב הקטנה. בית ישן מאוד, בקומה ג', בלי מעלית... נכנסים לפרוזדור שהיה חדר ההמתנה לפציינטים, חדר אחד לרופא וחדר לשינה בלילה. המטבח היה צר מאוד, עם פתיליה ופרימוס. זה היה המטבח ההיסטורי שאליו באו כל יום אחרי הצהריים למסור דוחות ואת הכסף שגבו מהחברים.⁹⁶

אורי נדב (וילי רוזנטל)

מפעילי אגודת הספורט מכבי שהייתה שותפה לקבוצת הרופאים בהקמת הקופה. נולד ב-28 ביוני 1895 בווינה, אוסטריה. למד בחינוך כללי בית ספר יסודי ותיכון, ולאחר מכן למד הנדסת בניין בבית ספר מקצועי גבוה להנדסה וקיבל תואר מהנדס בניינים בשנת 1914. במהלך לימודיו היה מפעילי אגודת הספורט "הכח וינה", "חבר מכבי 9" ואיחוד הסטודנטים הציונים יורדניה. הוא הצטיין בענפי ספורט רבים, השתתף וזכה בתחרויות אתלטיקה רבות ואף היה חבר נבחרת ההוקי של "הכח וינה". במלחמת העולם הראשונה שירת כקצין בצבא האוסטרי, לחם בחזית, נפצע מספר פעמים וקיבל מדליות ועיטורים. עם שובו מהמלחמה חזר לפעילות ב"הכח וינה" ובמכבי, ואף היה ממארגני "ההגנה היהודית" ("יודישה זעלבסטוור") ומפקדה בתקופת המהפכה האוסטרית של 1918. בשנת 1919 היה ממקימי "החלוץ" וארגן את הקבוצות הראשונות

96 ריאיון עם ורנר אנזורגה, 13.7.2005, מראיינת: מרים דובי. פרויקט מורשת מכבי. ארכיון מכבי. ורנר אנזורגה הוא אחיה הקטן של סטפי, אשתו של ד"ר פרוידנטל.

של ההכשרה. אחרי שנה שהיה בהכשרה, עלה בשנת 1920 לארץ והיה חבר מכבי פתח תקוה, ירושלים ותל אביב. בראשית ימיו בארץ עבד בבניין עם קבוצה מאנשי מכבי. במאורעות 1921 פיקד על הגנת נוה שלום, ונתמנה למפקד ההגנה בתל אביב ויהודה. ב-1928 היה ממייסדי ההתאחדות לכדורגל. במאורעות תרפ"ט היה פעיל ההגנה בירושלים, והתפלג מההגנה עם מקימי האצ"ל בשנת 1931. הוא היה המרכז הארצי במפקדה הראשית של האצ"ל, וכעבור זמן מה ארגן את הוועד המפקח שהיה המוסד הפוליטי של האצ"ל, והשתתפו בו נציגי המפלגות האזרחיות. במקביל המשיך נדב בפעילותו במכבי – בשנת 1929 נבחר לנשיא מכבי ירושלים, ב-1930 ליו"ר "מכבי ישראל", ב-1932 היה מארגן ומנהל המכבייה הראשונה, וב-1933 חבר הנשיאות העולמית של מכבי. ב-1935 היה בין מייסדי ברית המכבים-עתיד ונשיאה. בשנת 1937 שב עם רובם של פעילי האצ"ל אל ההגנה, וכחלק מהסכם האיחוד, עליו גם היה חתום, נכנס כחבר המפקדה הארצית של ההגנה. בשנת 1938 נאסר כחבר הגנה בידי הבריטים לחודש וחצי. כחלק מפעילותו במכבי, נבחר בשנת 1940 עם ההקמה ליו"ר קופת חולים מכבי, והוא שהיה חתום על בקשת האישור לקופה משלטונות המנדט. במלחמת העולם השנייה שירת בצבא הבריטי ונלחם כקצין במדבר המערבי ובאיטליה. אחרי המלחמה היה בשליחות תנועת מכבי בארצות הברית, ואחרי תקופה קצרה בארץ שב לשם בתור מארגן כוחות המתנדבים לטובת המדינה ב-1948. בשובו לארץ נתמנה למנהל אצטדיון רמת גן, ומנהל מחלקת הפיקוח על הבנייה בעיריית רמת גן. בשנים 1953-1974 היה חבר פעיל בהנהלת הקופה וכיהן כסגן המנהל הכללי, ומנהל אדמיניסטרטיבי. בגיל 80 פרש לגמלאות ממכבי, אך הוסיף להיות חבר הנהלה ומועצה וחבר ועדות עד יום מותו. נפטר במארכס 1981.

ד"ר אליהו סדגר

יליד 1897, מריש-אוסטראו, צ'כוסלובקיה, פעיל בתנועת "תכלת לבן". בשנת 1914 עברה משפחתו לברלין. אליהו סדגר למד

רפואה בברלין, היה פעיל במכבי ברלין, ויו"ר אגודת הכדורגל "הכח ברלין". בסוף שנות ה-20 נבחר לשמש כציר ה-Jüdische Volkspartei בקהילה היהודית בברלין. ד"ר סדגר עלה לארץ ב-1935.

היה חבר הנהלת הקופה מאז היווסדה. שימש כרופא פנימי בקופה, וקיבל חולים בשכונת שפירא. בשנים 1956-1963 היה הרופא הראשי השני של הקופה. ד"ר סדגר היה מקים המכונים הפיזיותרפיים של קופת חולים מכבי. נפטר בשנת 1963.

ד"ר אביגדור קורן (קורנמל)

נולד ב-16 ביוני 1908 בווינה. למד רפואה באוניברסיטת וינה, והיה חבר ב"כח וינה" ופעיל בתנועה הציונית. ב-1934 עלה לארץ והקדיש את עצמו לטיפול רפואי בעולים חדשים שעלו באותו זמן ממרכז אירופה. היה פעיל ב"הגנה". היה ממייסדי קופת חולים מכבי ב-1941 ובשנים 1963-1973 המנהל הרפואי של הקופה. היה חבר הנהלת הקופה מיום היווסדה עד מותו. ד"ר קורן היה רופא פנימי, ותחום העניין המרכזי שלו היה מחלות לב. בין השאר ארגן קבוצות התעמלות לחולי לב, וכן חקר והשתתף בכינוסים בין-לאומיים בתחומו. בפעילותו הציבורית המשיך כחבר מרכז מכבי בישראל, מייסד וחבר כבוד של האגודה הרפואית לספורט בישראל וחבר באגודה העולמית לרפואה ספורטיבית. מרפאתו הייתה ברחוב בלפור 6. נפטר בדצמבר 1972.

ד"ר פנחס נגל

נולד בשנת 1908 בבוקובינה, ושם סיים גם בית ספר תיכון. ב-1928 החל לימודי רפואה באוניברסיטת פראג, ועם תום לימודיו התמחה שנתיים ברפואה פיזיקלית בווינה. עם סיום התמחותו פתח מכון לרפואה פיזיקלית בצ'רנוביץ. הוא המשיך לנהל את המכון גם כשצ'רנוביץ נכבשה בידי כוחות רוסיים במהלך מלחמת העולם השנייה ב-1941. ב-1944 עבר לבוקרשט, וב-1948 עלה לארץ. היה מפקד בית הבראה 3 בחיפה בשנים 1950-1955. ד"ר נגל

הצטרף למכבי בשנת 1958 בחוזה כרופא מנהלי. בשנת 1970 כיהן כסגן הרופא הראשי ובשנים 1973-1977 כרופא ראשי. בשנים 1977-1983 כיהן כמנכ"ל הקופה.

ד"ר נגל גייס את מדלן קידר למכבי אחרי נישואיה (בשנת 1966) כפיזיותרפיסטית בחצי משרה. אחרי כשנה היא הועברה לתל אביב, לבלפור, וקודמה לאחראית המרפאה. בקומה הראשונה היו ארבע אחיות ובקומה השנייה ארבע פיזיותרפיסטיות. על עבודתו של ד"ר נגל סיפרה מדלן קידר: "ד"ר נגל השתדל ללכת לפי הכללים של הארץ שהם היו כללי ההסתדרות. אם הייתה תוספת מכבי הייתה הראשונה שנותנת".⁹⁷

ג'ורג' פלש

יליד 1910, הונגריה. סיים את הגימנסיון העברי ולמד משפטים בווינה. בשנת 1933 עלה לארץ והיה פעיל ספורט ועסקן ציבורי. היה מקבוצת מקימי קופת חולים מכבי והחל משנת 1940 חבר הנהלת הקופה.

היה חבר אסיפת הנבחרים האחרונה (1946-1948) וכיהן בה בעת הכרזת המדינה.

ב-1952 נבחר לחבר הכנסת השנייה וחבר בוועדת חוץ וביטחון. אז גם נבחר לחבר מועצת הקופה. בשנים 1956-1966 שהה בחו"ל בשליחות המדינה והסוכנות היהודית. ב-1966 הצטרף להנהלת הקופה כמנהל אדמיניסטרטיבי. נפטר ב-1990.

ארתור רוזנברג

ארתור רוזנברג, מי שכונה "שר האוצר" של קופת חולים מכבי, נולד בגרמניה ב-9 באוקטובר 1899. הוא היה ציוני נלהב, וגזבר אגודת "בר כוכבא" ברלין. כמו כן שימש כמדריך ספורט באגודה. היה בעלים של מפעל טקסטיל בברלין. ב-1934 ביקר רוזנברג

97 ריאיון עם מדלן קידר, גבעתיים, 22.10.2006. מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

בארץ, ורכש מגרש. עלה לארץ ב־18 בינואר 1937 וכיהן כחבר בהנהלת "מכבי העולמית" ו"מכבי ישראל" וכן בהנהלת "מכבי עתיד" ובהקמת "מכבי רמת חן" ו"כפר המכביה". ענייניו העסקיים הפרטיים היו תחילה בכל רע. הוא היה שותף למקימי קופת חולים מכבי, והיה חבר מועצת הנהלה ומזכירות מאז ייסוד הקופה. בשנת 1966 מונה לגזבר הקופה ומנהל הנכסים שלה, וכן לגזבר "קרן מכבי".

בריאיון סיפרה בתו של ארתור רוזנברג: "אבא שלי התייחס לכספים של מכבי ככספו והיה מאוד מחושב, שלא להשתמש במילה קמצן. כך הייתה גם המדיניות שלו עם 'קרן מכבי'... הוא היה מסור ופדנט וייקה, ואם הוא יכל לחסוך לקופה אגורה זה היה כאילו מהכיס שלו".⁹⁸

ארתור רוזנברג נפטר ב־5 ביוני 1988.

פרץ ברנשטיין

ד"ר שלמה (פרדריך) ברנשטיין שינה שמו לפרץ ברנשטיין. יליד מינינגן בגרמניה, ב־12 ביוני 1890. למד תיכון ואוניברסיטה באייזנכך והשכלה מסחרית גבוהה בגרמניה והולנד בשנים 1907-1914. בשנות לימודיו היה פעיל בהסתדרות הציונית של הולנד ובהמשך כיהן בתפקידים בכירים כמו חבר ועד הפועל ונשיא. בשנים 1915-1935 עסק במסחר קפה בסיטונות ברוטרדם. עלה לארץ ב־1936 והשקיע הון עצמי והון של ציונים מחו"ל במפעלי בניין ופיתוח. במקביל המשיך בפעילות פוליטית ועיתונאית מקיפה. ב־1946 נבחר לנשיא הסתדרות הציונים הכלליים, ולמנהל המחלקה לתעשייה ומסחר של הסוכנות היהודית. באייר תש"ח מונה לשר המסחר התעשייה והאספקה בממשלה הזמנית. בבחירות לאסיפה המכוננת נבחר לנגיד הציונים הכלליים לאסיפה. פעילותו בתקופת ההקמה של מכבי הייתה כרוכה בפעילותו הפוליטית הרחבה.

98 ריאיון עם חוה עמית, רמת חן, 13.2.2007. מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

ד"ר משה הרניק

נולד ב-1899 בקרסנאילשי (בוקובינה) שבאוסטריה. ב-1913 עבר לווינה ולמד בגימנסיה. עם סיום לימודיו התנדב לצבא האוסטרי. עם תום מלחמת העולם הראשונה נרשם ללימודי רפואה באוניברסיטת וינה. במהלך לימודיו הצטרף ל"הכח וינה", והתבלט כשחיין. ב-1922 סיים את לימודיו והחל לעבוד כגניקולוג וככירורג בבתי חולים שונים בווינה. הוא הגיע עד לדרגת אסיסטנט ראשון של פרופ' נובק בבית החולים ע"ש פרנץ יוזף. עלה לארץ ב-1938 ופתח מרפאה פרטית למחלות נשים. הוא התקשר עם קופת חולים מכבי כרופא עצמאי, והיה מעורב מאוד במתרחש בקופה. בשנת 1950 החליף את ד"ר טיילהבר כיו"ר המועצה, וכיהן בתפקיד זה עד שנת 1973.

השופט יעקוב סגל

נולד ב-12 בדצמבר 1903 ביפו. למד ב"גימנסיה הרצליה". הוא למד משפטים באוניברסיטת טורינו, ואחר כך בבית הספר הממשלתי למשפטים בארץ ישראל. ב-1929 קיבל תואר מוסמך למשפטים ועורך דין. נוסף לקריירה המשפטית שלו וכהונתו כשופט ראשי בבית המשפט השלום בתל אביב, היה במשך שנים פעיל ב"מכבי ישראל" וכיהן בתפקידים רבים בתנועה. בקופת חולים מכבי כיהן כאב בית הדין (1961-1973) כיו"ר הנהלת הקופה (1973-1977) וכיו"ר הנהלת "קרן מכבי". נפטר בשנת 1977.

יעקוב באומן

פעיל מכבי.

יעקוב באומן היה יו"ר הנהלה מ-2 בפברואר 1956 עד פטירתו ב-6 בספטמבר 1972.

ד"ר רפאל אור

יליד מארס 1931 באלכסנדריה. למד בבית הספר האנגלי ובגיל 18 נסע ללימודי רפואה בפריז. בשנת 1955 חזר למצרים, שם

עבד כרופא בבית החולים הצרפתי באלכסנדריה. ב־1957 עלה עם משפחתו לארץ. עם עלייתו גויס לצה"ל והמשיך בשירות קבע בחיל האוויר כאיש צוות אוויר רפואי עד 1965. עם שחרורו הצטרף לקופת חולים מכבי כרופא מנהלי במשרה חלקית וכרופא עצמאי. היה פעיל בהנהלת הקופה, שימש סגן המנהל הרפואי ומנהל רפואי במשך שנה וחצי. נפטר בשנת 1978 במהלך כנס רפואי בארצות הברית.

ד"ר יצחק רוזנבלום

נולד ב־30 באוקטובר 1922 בעיר לודז'. עם פרוץ מלחמת העולם השנייה נפרד ממשפחתו ועבר את המלחמה במחנה בוכנוולד. בשנת 1945 עלה ארצה, למד עברית וקיבל תעודת בגרות. אז חזר לפולין ולמד בה רפואה, כדי ללכת בדרכי אחיו שהיה רופא. את לימודיו סיים בשנת 1952, ובשנת 1956 שב לישראל וגויס לצה"ל. ב־1961 החל ד"ר רוזנבלום לעבוד במכבי כרופא מנהלי. ב־1 בנובמבר 1978 מונה לממלא מקום המנהל הרפואי של הקופה, וב־1 במאי 1979 מונה למנהל הרפואי. בתפקיד זה שימש עד מותו ב־4 בינואר 1991. כמו כן היה חבר מועצה והנהלה של הקופה. המשימה שלקח על עצמו הייתה טיפול בפיצויים מגרמניה לקורבנות הנאצים, ויצירת הסדר בין ממשלת גרמניה לקופת חולים מכבי.

ד"ר משה סמט

נולד בשנת 1907, סיים את לימודיו ברפואה בשנת 1931, עלה לארץ בשנת 1934. הצטרף למכבי כרופא עצמאי אורתופד ב־1947, אחרי שחרורו מהצבא הבריטי. נבחר לחבר מועצה בקופה וכסגן היו"ר ב־1964. ב־1974 נבחר ליו"ר המועצה ולחבר הנהלה ושימש בתפקידים אלה עד 1974. בשנים 1954-1973 שימש יו"ר ארגון רופאי הקופה. נפטר בפברואר 1996.

טבלה 1: ממלאי תפקידים בעידן המייסדים

יו"ר מועצה	מנכ"ל	מנהל רפואי	יו"ר ההנהלה
ד"ר פליקס טיילהבר 1959-1941	ד"ר ארנסט פרוידנטל (מזכיר, מזכיר כללי, מנכ"ל) 1977-1941 סגנו בשנים 1974-1953 אורי נרב	ד"ר פליקס טיילהבר 1956-1941	אורי נרב 1941
ד"ר משה הרניק 1973-1950	ד"ר פנחס נגל 1982-1977	ד"ר אליהו סדגר 1963-1956	ד"ר פליקס טיילהבר 1956-1949
ד"ר משה סמט 1988-1974		ד"ר אביגדור קורן 1973-1963	יעקוב באומן 1972-1956
		ד"ר פנחס נגל 1977-1973	השופט יעקוב סגל 1977-1973
		ד"ר רפאל ארר 1978-1977	ד"ר ארנסט פרוידנטל 1982-1978
		ד"ר יצחק רוזנבלום 1991-1978	

טבלה 2: השתייכות תנועתית וחלוקת תפקידים בישיבת המייסדים של קופת חולים מכבי

משתתפי האסיפה מייסדת 23.9.1940 במועדון ברית המכבים	חלוקת תפקידים באסיפה מייסדת	תנועת המקור	מייסדים נוספים שלא השתתפו בישיבת ההקמה
ד"ר פליקס טיילהבר	חבר ועדת ביקורת	בר כוכבא ברלין	ד"ר אביגדור קורן, הכח וינה
ד"ר ארנסט פרוידנטל (לוי)	מזכיר האגודה	בר כוכבא ברלין	ארתור רוזנברג, בר כוכבא ברלין
אורי נרב	יו"ר הנהלת האגודה	הכח וינה	ד"ר רوبرט אטלס, בר כוכבא ברלין
פרץ ברנשטיין		בר כוכבא ברלין	פליקס שייניאק, בר כוכבא ברלין
ק' סוברסקי	גזבר האגודה		פריץ לוינזון, בר כוכבא ברלין
ג'ורג' פלש	חבר הנהלת האגודה	הכח וינה	ד"ר הרמן ללבר, בר כוכבא ברלין
ד"ר אליהו סדגר		בר כוכבא ברלין	ד"ר משה הרניק, הכח וינה
לאופל רוטהולץ	חבר ועדת ביקורת		חנניה ברגר, הכח וינה
ולטר פופר			ולטר פויכטונגר
ליאו ליכטנשטיין	חבר הנהלת האגודה		
ארתור הרצוג			
ד"ר קרל באך			
ארוין צנטנר			
זליג רוזיצקי	חבר ועדת ביקורת		

חלק ב: מכבי בעידן טרום חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1982-1994)

א. השינוי הדורי במכבי

האירוע שסימן את חילופי הדורות במכבי היה הוועידה השישית של הקופה באפריל 1982. אחרי הפסקה של 11 שנה כונסה הוועידה ובחרה מועצה חדשה. הוועידה, אירוע טקסי חגיגי בחיי הארגון, התקיימה בהשתתפות שר הבריאות אליעזר שוסטק. המועצה החדשה בחרה הנהלה חדשה, והנהלה החדשה שבה ומינתה לראשיה את הדמויות הוותיקות של מכבי – פרופ' פרוידנטל כיו"ר הנהלה, משה שטרנפלד לסגנו, וד"ר נגל כמנכ"ל. לכאורה, דבר לא השתנה.

עם זאת, במהלך שנת 1982, לאחר ארבעים שנה של ניהול מתון וזהיר בידי קבוצת הרופאים המייסדים של מכבי, חל שינוי דורי בניהול הקופה. ראשיתו של השינוי עם פטירתו של פרופ' פרוידנטל והמשכו עם ההודעה על פרישתו של ד"ר פנחס נגל מתפקיד מנכ"ל הקופה עקב מצב בריאותו. מכבי של שנת 1982 מנתה 315,000 מבוטחים, שהיו 7.8% מהאוכלוסייה בארץ.¹

1 הודעתו של ד"ר נגל נמסרה בוועידה השישית. ריבלין, א' (1991), עמ' 110. ד"ר נגל אומנם לא נמנה עם קבוצת המייסדים של מכבי אך

סגנון הניהול המאופק, הזהיר והאליטיסטי של מקימי מכבי עורר גם ביקורת בקרב חלק מעובדי הקופה. מדבריו של ישראל פרידחי עולה כי: "בשנות ה-60 וה-70 ההנהלה הייתה מנותקת מהעובדים. המנכ"ל פרוידנטל לא הסתכל ימינה או שמאלה... הם היו סגפנים וחשבו שכולם צריכים להיות כמוהם... הקופה הסגפנית רצתה לשמור על הגודל שלה כי הם הסתכלו (על העולם) מהחור של הגרוש".²

סגנון העבודה המתון של המייסדים, שבו נסגרו המשרדים של הקופה בצהריים ומנהליה קיבלו חולים במרפאותיהם אחרי הצהריים, התאים, בעיני המבקרים, לקופה קטנה והתנכרית, אבל לא הלם קופה המשרתת כשליש מיליון מבוטחים. ראשי הקופה, ובעיקר פרופ' פרוידנטל, הרבו לנסוע לחו"ל. פרופ' פרוידנטל שהה בכל קיץ שלושה חודשים באירופה.³ למרות הגידול במספר חבריה בארבעים שנות קיומה, מדיניות הניהול הזהירה השתדלה למתן את קצב קבלת החברים החדשים בעיקר באמצעות הגבלת הצטרפותם של אנשים עם בעיות בריאות קודמות.

חילופי הדורות, לצד הביקורת על סגנון הניהול של המייסדים, הביאה כמה מעובדי מכבי הבכירים לחפש מחליף לד"ר נגל מחוץ לשורות הארגון. משה שטרנפלד, חבר הנהלת הקופה באותה תקופה וחבר "הוועדה הפרסונלית" שעסקה במינויים בכירים במכבי מתאר:

הייתי חבר בוועדה הפרסונלית ודוקטור נגל התחיל לדבר על פרישה וחיפשנו מי יבוא להחליף אותו כמנכ"ל הקופה.

הוא קיבל על עצמו במלואם את מאפייני הארגון בתקופת המייסדים. ד"ר נגל עבד במכבי החל משנת 1958 כרופא, והחל משנת 1970 כמנהל.

2 ריאיון עם ישראל פרידחי, 14.3.2007, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

3 ריאיון עם גילה אשכנזי, 26.6.2007, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

באותו זמן נודע לנו מהתקשורת שמנכ"ל הביטוח הלאומי, מר רפי רוטר, עוזב את תפקידו והוא פנוי. מר ריבלין זכרוננו לברכה פנה אלי ואמר... מה דעתך שנפנה לרפי רוטר ונציע לו לבוא להיות מנכ"ל הקופה? נפגשתי עם רפי רוטר בכפר המכבייה והתחלנו להעלות את התפקיד והוא... היה מאוד מעורה בנושא, כי הוא עסק בביטוח לאומי בביטחון סוציאלי ושאל רק שאלה אחת "אתם מחפשים מנכ"ל שישמור על הקיים או שיפתח את הקופה?", מייד אמרתי לו "מנכ"ל שיפתח את הקופה, זה בדיוק מה שאנחנו מחפשים". סיכמנו על שחר והבאנו את ההצעה להנהלת מכבי. הפעם היחידה שאני זוכר בהנהלת מכבי שהצעה לתפקיד בכיר כזה, או בכלל לתפקידים בכירים, עמדה להצבעה תוך מאבק קודם עוד לפני ההצבעה של קולות מי בעד ומי נגד.⁴

רפי רוטר (1934-1998), המנהל שאותר, היה מנהל מנוסה. בתפקידו הקודם היה מנכ"ל הביטוח הלאומי, ולפני הביטוח הלאומי עבד שנים ארוכות בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. היה לו תואר מוסמך בסטטיסטיקה, וניסיון ניהולי עשיר. לא איש מכבי, גם לא יוצא גרמניה⁵ ולא פחות חשוב, הוא גם לא היה רופא. רפי רוטר הודח ממנכ"לות הביטוח הלאומי על ידי השר אהרון אבו חצירה, איש תמ"י שביקש למנות למשרה את מקורבו דאז, דני עזריאל. הקדנציה שלו בביטוח הלאומי הייתה תקופת שיא בפעילות הרווחה של המדינה, ורוטר היה מעורב בגיבושם של חוקים סוציאליים רבים ובהם חוק ביטוח נכות כללית (1974), חוק הבטחת הכנסה (1982), חוק ביטוח סיעוד לקשישים (1986) ועוד. מינויו של רוטר למנכ"ל מכבי נתקל מלכתחילה בהתנגדותו של צבי כץ, מנהל מחלקת הכספים במכבי ומי שראה את עצמו מועמד לתפקיד. סביב

4 ריאיון עם משה שטרנפלד, 14.12.2005, מראינת: מרים דובי.

5 רפי רוטר נולד בחדרה ב-17.5.1934 להורים יוצאי פולין שעלו לארץ בנפרד בראשית שנות ה-30.

הבחירה התנהל מאבק, שהוכרע בהצבעה בשיבת ההנהלה ב־11 באוקטובר 1982. רוטר, שהיה בתקופת צינור מתפקידו בביטוח הלאומי, החל עוד טרם תחילת העסקתו הרשמית בלימוד שיטתי של הארגון. וכך עולה מתוך ראיונות שנעשו:

“רפי רוטר מצא ארגון שעבד עד אחת וחצי. הוא מצא ארגון קטן, אקסקלוסיבי, אליטיסטי ומאוד מאוד סלקטיבי.”⁶

“הוא הביא תרבות שונה לחלוטין וניער אותנו. מוכשר, מהיר החלטה, שופע רעיונות... הוא השתגע שהקופה מנוהלת כמו חנות מכולת... הוא ניהל, תיזז, לא נתן מנוחה. הוא הכניס את כולנו לקצב עבודה וחשיבה אחר.”⁷

“הוא עבד עם מעט אדמיניסטרציה – ציר מרכזי ושפיצים – כמו גלגל של אופניים. הוא עבד ישירות עם כל אחד. מאוד דומיננטי, מאוד צנטרליסטי, היה לו זיכרון והיתה לו יכולת החלטה...”⁸

ב. התפתחות ארגונית ומוסדית

את עידן מכבי בתקופת טרום החוק ניתן לחלק לשלוש תקופות משנה:

1. המהפך בתרבות הארגונית (1983–1985).
2. תקופת הפיתוח המואץ וזירות העימות השונות.
3. תקופת ההכנה וההסתגלות לחוק ביטוח בריאות.

ב.1. המהפך בתרבות הארגונית (1983–1985)

בתקופה הראשונה השתנו באחת ניהולי העבודה בקופה. רוטר האריך את שעות העבודה במטה, ויום העבודה לא נגמר יותר

6 ריאיון עם ד"ר רחל קיי, 21.11.2007, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

7 ריאיון עם ישראל פרידחי, 14.3.2007, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

8 ריאיון עם פרופ' יאיר שפירא, 16.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

באחת בצהריים. שינוי נוסף היה גיוס מהיר של אנשי מקצוע למטה. כך גויסו בתוך תקופה קצרה הכלכלן פרנסיס ווד שעלה מאנגליה והופקד בין השאר על תקציב הקופה, מהנדס תעשייה וניהול ישראל קניגסברג שהופקד על מבצע המס המקביל⁹ וד"ר רחל קיי שהייתה בעלת דוקטורט וניסיון בניהול רפואי בארצות הברית ועלתה באותה תקופה לארץ. ד"ר קיי מונתה כעוזרת בכירה למנהל הרפואי, ד"ר רוזנבלום. דמויות משמעותיות נוספות גויסו למכבי באותה התקופה – עמוס פרידמן שהיה אחראי יחידת סבי-בקה שבדקה את כרטיסי הדיווח של הרופאים, פנינה קאול שהייתה אחראית יחידת המחשב של מכבי, ושרה דויד שעמדה בראש יחידת בקרת התרופות.

השינוי בתרבות הארגונית היה רחב יותר משינויים בשעות העבודה או משינויים פרסונליים. רוטר האמין בניהול ריכוזי – הוא חתם בעצמו על כל שיק מעל 5000 שקלים. הוא דרש דיווחים ממנהלי המחלקות, ואף לא היסס לפנות ישירות לבעלי תפקידים כשהוא עוקף את מנהליהם. רוטר החליט, כבר עם כניסתו לתפקיד, שיש למחשב את מכבי ופעל בכיוון בהתמדה אף על פי שלא היה תקדים בארץ לקופת חולים ממוחשבת (על המחשוב ראו להלן בסעיף ג). רוטר הרבה בסיורי שטח, יצר היכרויות אישיות בסניפים

9 מתפקידו של קניגסברג היה לבדוק ולעדכן את רישומי החברים של הקופה, מול רישומי חברי מכבי בביטוח הלאומי. בתקופה של טרום חוק ביטוח בריאות ממלכתי הגיעו חלק מתקציבי הקופות דרך גבייה מהמעסיקים של החברים. המס שנגבה, מס מקביל, היה אמור להגיע לקופות על פי השתייכות העובדים, אך בפועל אבדו למכבי כספים רבים במהלך התהליך הזה. הבעיה הייתה שהרישום של מכבי התבסס על מספר חבר, ורישומי הביטוח הלאומי על מספר זהות. קניגסברג היה אמור למעשה להגדיל את הכנסות הקופה ממס מקביל, שכן הביטוח הלאומי חילק את כספי המס המקביל על פי אחוז החברים שזוהו באמצעות מספר זהות. בהמשך הפך קניגסברג למנהל מערכות מידע.

ובמחוזות, ופותר בעיות מיידית במהלך הביקור. הוא דרש לקיים מעקב החלטות, ולוודא כי הפתרונות אכן יושמו בשטח. ד"ר קיי מתארת שמצאה בהגיעה "ארגון בשוק":

באתי מרקע של ייעוץ ארגוני וזה היה משהו מה־text books. אווירה שונה, הרגלים שונים, דפוסי עבודה שונים. לקח להם [לעובדי מכבי הוותיקים] הרבה זמן להתרגל לזה. יש אנשים שהסתגלו מהר יותר מאחרים אבל זאת הייתה מהפכה פנימית. ומאחר שהוא היה מנהיג חזק וכריזמטי הלכו אחריו.¹⁰

בדצמבר 1984 התראיין רפי רוטר לעיתון "הארץ" לסיכום שנה בתפקיד. בריאיון זה ציין רוטר את השינויים שהכניס בקופה בשנה הראשונה לכהונתו ונימק אותם בהרחבה.¹¹

השינוי הראשון שתיאר רוטר היה מעבר מרכישת שירותים בבתי החולים הממשלתיים לבתי החולים הפרטיים. כך, למשל, ניתוחי עיניים חייבו בבתי החולים הממשלתיים חמישה ימי אשפוז, בשעה שבבתי החולים הפרטיים הם התבצעו ללא אשפוז או באשפוז קצר. מכבי תחת רוטר העדיפה לשלוח את מבוטחיה לטיפול קצר יותר במרפאות הפרטיות החדישות, בטענה שהמבוטחים עוברים את הטיפול בתנאים נוחים יותר, והסידור גם חסכוני יותר מבחינתה של מכבי.

צעד נוסף היה הטלת היטלים על שירותים. ההיטל על רכישת תרופות בסך 10% שהוטל בשנת 1979, עודכן במהלך תקופתו של רוטר כך שעשרות תרופות תוצרת חוץ הועברו מהשתתפות של 10% להשתתפות של 50%. התרופות הגנריות הושארו בהיטל של 10%. רוטר הסביר את הצעד הזה בהחזרת המצב לתקופה שלפני

10 ריאיון עם ד"ר רחל קיי, 3.12.2007, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

11 נבו, יפעת, "קופ"ח מכבי: פרטי זול מממשלתי", הארץ, 18.12.1984,

עמ' 12.

"הכלכלה הנכונה" של יורם ארידור. הדולר הזול של אותה תקופה הביא להעלאת השימוש בתרופות תוצרת חוץ עד לכדי 40% מצריכת הקופה, לעומת שיעור של 25% לפני כן. עדכון ההיטלים על תרופות כוון כדי להחזיר את הקופה למצב הקודם. מלבד זאת, ב-1 באוקטובר 1983 הוטל היטל של מאה שקלים לנפש על כל ביקור ראשון ברבעון אצל רופא.

כעבור שנה, בעקבות האינפלציה המשתוללת, הגיע ההיטל ל-500 שקלים (ישנים) לרבעון לכל רופא, ולכל נפש.¹² מטרת ההיטל הייתה לרסן ביקורים מיותרים אצל הרופאים, ורוטר הצביע בריאיון על נתונים שהראו ירידה ממוצעת בשימוש בשירותי הרופאים. החיסכון לקופת מכבי מהצמצום בביקורים היה כ-1% מתקציבה הכללי של הקופה. הפחתת הביקורים אפשרה לרופאים להתמודד עם גידול של 6% במספר חברי מכבי בשנה שחלפה מהטלת ההיטל, וכן "הם מתפנים כיום יותר לטפל בחולים הנוזקים להם באמת".¹³

שינוי נוסף עליו הצביע רוטר בריאיון ב"הארץ" היה מגמת פיתוח השירותים העצמאיים, מגמה שבה החלה הקופה בתקופה זו. בעקבות פתיחת יחידת האולטרה-סאונד (1983) במכון הרנטגן ברחוב הס (שנפתח ב-1982 במקום מכון הרנטגן ברחוב ביאליק), וריכוז כמה משירותי הקופה ברחוב התקומה ביפו¹⁴ כתבה הכתבת יפעת נבו כי:

רבים מחברי מכבי מלינים כאילו הקופה שחרתה על דיגלה את הבחירה החופשית של השירות הרפואי משנה את פרצופה ומאמצת, לאט אך בעקביות, את הדוגמא של קופת

12 לשם הפרופורציה, מחיר עיתון יומי בשנת 1984 עמד על 45 שקלים.

13 ציטוט מדבריו של רפי רוטר, נבו, יפעת "קופ"ח מכבי: פרטי זול מממשלתי" הארץ, 18.12.1984, עמ' 12.

14 ובהם המעבדה המרכזית, מכון פיזיותרפיה, מכון אנדוקרינולוגי (קודם בהס) ומכון הסכרת (קודם ברמת גן).

חולים הכללית הנועלת את חבריה בתוך המרפאה וקובעת עבורם את הרופא, המעבדה, בית המרקחת ומכון הרנטגן.¹⁵

רוטר ביטל את הטענה מכול וכול והצביע על כך שהשירותים החליפיים שמציעה מכבי ניתנים בעיקרם בבתי החולים הפרטיים. את ניתוחי הלייזר לעיניים, הוא טען, מעדיפה מכבי לערוך במרפאתה ברחוב הס כדי להבטיח שכל המבוטחים יטופלו בידי מומחה ברמה גבוהה שנשכר על ידי מכבי במיוחד לצורך טיפולי הלייזר. הטיפול בידי מומחה אינו מובטח למטופלים בבתי החולים הממשלתיים, טען רוטר. בסיכומו של דבר, הציג רוטר את צעדיה של מכבי בשנה הראשונה כצעדי חיסכון שנועדו להתמודד עם קשייה הכלכליים של קופה קטנה, "היחידה שאינה נתמכת על ידי המדינה בתקציבה".¹⁶

ב.2. תקופת הפיתוח המואץ (1986/1985 עד 1994)

שנים אלה הן המציין הבולט של תקופת טרום החוק במכבי. האמרה לפיה מכבי, בהנהגת רוטר, הפכה ממכולת קטנה לסופרמרקט מתייחסת בעיקרה לשינויים המהירים של תקופה זו. אמרה זו מייחסת לרפי רוטר את הרצון והפעולות שנדרשו להגדלתה האינטנסיבית של מכבי, אחרי יותר מארבעים שנה של ניהול זהיר וגידול צנוע. בשנים אלה גדלה מכבי מ-340,000 חברים ב-1986 ל-900,000 חברים בשנת 1994,¹⁷ מספר הסניפים גדל משלושים ל-130, ומגוון השירותים התרחב ונוספו לו שירותים כגון טיפולי

15 נבו, יפעת, 18.12.1984, עמ' 12.

16 שם.

17 ראו טבלת מספרי החברים בנספח מס' 2. 19.5% מהאוכלוסייה הבוגרת היו מבוטחים במכבי ב-30.11.1994, לעומת 63.6% בכללית, 8.5% בלאומית ו-8.4% במאוחדת. ראו שטיינר, ראובן (1995). שכר ממוצע, תעסוקה, חברות בקופת חולים ומעמד בעבודה על פי ישוב 1992-1994, סקר מס' 130. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתיכנון.

שיניים, טיפת חלב, ריפוי אחרי מחלות לב, מרפאות חוץ וחדרי ניתוח (כולל ניתוחי לב) וכן מרכזי יום לקשיש.

עם זאת, עיון זהיר בארכיון מכבי, וניתוח של דוחות המנכ"ל והנהלה בתקופתו של רוטר, משקף תמונה מורכבת יותר. מכבי של תקופת רוטר אומנם גדלה מאוד בהיקף המבוטחים, אבל במקרים מסוימים היה הגידול גם סיבה לדאגה בעיני המנכ"ל והנהלת הקופה. שינויים מבניים במערכת הבריאות ובחברה הישראלית, כגון היחלשותה של קופת חולים הכללית, שינויים באופני התקצוב של קופות החולים (מס מקביל), עלייה מתמדת בעלויות הטיפול הרפואי, ובעיקר העלייה ההמונית מברית המועצות בראשית שנות ה-90, כל אלה הביאו לעלייה גדולה במספר המבוטחים של מכבי. המבוטחים החדשים היו בעלי פרופיל סוציו-אקונומי שונה ממבוטחי מכבי המקוריים. המבוטחים החדשים היו צעירים, פחות מבוססים, ילידי הארץ ועולים חדשים. בכמה וכמה נקודות זמן שקלו במכבי למתן ממש קליטה של חברים חדשים, ובכמה מקרים המדיניות יושמה עד שתוכל הקופה לעבות את שירותיה ולאפשר מענה לגידול העצום במספר החברים. וכפי שנכתב בדו"ח:

קצב פריסת הרופאים והשירותים הרפואיים אינו מדביק במקרים לא מעטים את קצב הגידול של הקופה והתרחבותה. מגמה זו, אם תימשך, טומנת בחובה סכנה להיווצרות תורים במרפאות רופאים רבים יותר ויותר, ולחדירת נגיף הרפואה השחורה לשירותי מכבי.¹⁸

חששות אלה הביאו, למשל, למיתון קצב הקליטה של מכבי בראשית שנת 90, אבל כבר באמצע השנה התברר כי גל העלייה ההמונית מברית המועצות הגדיל מאוד את ההצטרפות למכבי.

18 דו"ח המנכ"ל להנהלה 26.11.1989 ולמועצה 14.12.1989. ארכיון מכבי.

שיעור הגידול של הקופה היה כפול מהמתוכנן, וכרבע מהמצטרפים היו עולים חדשים. לשון דו"ח המנכ"ל בסוף שנת 1990 הייתה חריפה עוד יותר:

אנו חוזרים ומתריעים על כי נכונותה של הקופה לקיים את מדיניות "הדלת הפתוחה" תוך היצף מסיבי כזה של חברים חדשים מחזק ומחמיר את שלושת הגורמים להרעה במצבה הכספי:

- א. ההצטרפות היא ברובה של חברים (כולל עולים) ברמות הכנסה נמוכות דבר המוריד את גובה מיסי החבר לנפש.
- ב. החברים החדשים אינם מביאים איתם את המס המקביל וכתוצאה מכך מתחזקת עוד יותר מגמת הירידה במס המקביל לנפש... כשעדכון מפתח החלוקה בושש לבוא.
- ג. נמשכת מגמת העלייה הריאלית בהוצאות הרפואיות לנפש (2%-3% בשנה).¹⁹

למרות ההסתייגויות המפורשות המשיכה מכבי לקלוט חברים באורח מסיבי. בשנים הבאות במחצית הראשונה של 1992 המשיכה הקופה לגדול ב-12% לשנה, ולקראת סוף השנה שוב הפגין דו"ח המנכ"ל דאגה מיכולת אספקת השירותים של מכבי להמוני החברים החדשים.²⁰ בשנת 1993, עם התקדמות הדיונים על חוק ביטוח בריאות ממלכתי, יצאה מכבי בשורה של מבצעי קליטה לחברים חדשים, וקצב ההצטרפות עמד על יותר מ-20%. בשנת 1994, השנה האחרונה לפני כניסת החוק לתוקף, שוב האטה מכבי את קצב הקליטה של החברים החדשים, וחזרה לקצב הגידול שהיה בשנים 1991-1992.²¹

הגידול באוכלוסיית המבוטחים דרש גם גידול במספר הרופאים.

19 דו"ח המנכ"ל להנהלה, 2.12.1990. ארכיון מכבי.

20 דו"ח המנכ"ל להנהלה, 11/1992. ארכיון מכבי.

21 דו"ח המנכ"ל להנהלה, 11/1992.

מכבי יזמה גיוס רחב של רופאים מקרב העולים החדשים שהגיעו בשנות ה-90. הפרויקט כלל פרסום רחב בעיתונות הרוסית, ומפעל של חניכת רופאים עולים בידי רופאים ותיקים. בפרויקט זה נקלטו כמה מאות רופאים. המועמדים נדרשו לעבור ועדת קבלה של רופאים שבחנה את ידיעותיהם, לעבוד זמן מסוים עם חונך, ולאחר מכן לעבור ריאיון נוסף. הרופאים העולים גויסו בעיקר כרופאים עצמאיים, ומקצתם אף הצטרפו לחונכים כשותפים למרפאות. בשלב מאוחר יותר נקלטו עשרות מהרופאים העולים של מכבי בתוכניות להשלמת ההתמחות של רופאי מכבי.²²

רעיון הפיתוח המואץ היה מנוגד לחלוטין לחזונו של מקימי מכבי. הם חלמו על קופה קטנה שתשרת את אנשי מכבי יוצאי מרכז אירופה, והתבססו על מעט עבודה שכירה והערפה מוחלטת לרכישת שירותים במיקור חוץ. מכבי של העידן השני נהגה הפוך – לצד פתיחת השורות לקליטת חברים חדשים תוך כדי היערכות והתרחבות מתמדת ופתיחת מרפאות חדשות (למשל באזור הדרום בשנת 1987 או ביהודה ושומרון בשנת 1988), החלה מכבי בתהליך מהיר של בניית מערכות שירותים עצמאיות שיחליפו את מערכות מיקור החוץ שעליהן התבססה מכבי באופן היסטורי.

המגמה של יצירת שירותים עצמאיים בתוך מכבי לא נבעה רק משיקולים כלכליים. מכבי בניהולו של רוטר שאפה להגיע לשירותים עצמיים בהיקף של 20% כדי להבטיח את אי-תלותה של הקופה בנותני שירותים חיצוניים.²³ שירותים חדשים, כמו "פרוקרדיה" או מרפאות השיניים, נוהלו על ידי חברות בנות של מכבי.

ריכוז מול ביזור: רפי רוטר המשיך את המדיניות הריכוזית של אנשי דור המייסדים. וכך עלה מכמה ראיונות שנערכו:

22 ריאיון עם אילנה רזון, 12.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

23 ריאיון עם פרנסיס ווד, 17.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

בשנות ה-80 המנכ"ל היה מאוד ריכוזי... הוא ישב על כל תוכנית, הוא חתם על כל שיק, הוא חשב שזו הדרך ללמוד איך הקופה פועלת.²⁴

ראית שעומד מולך אדם חכם ששואל שאלות חכמות, נוקבות, שהיית חייב לתת להן תשובות. היה צריך להתכונן לישיבה איתו... לבוא עם מירב האינפורמציה, לדעת לענות על שאלות, לבוא עם מירב הנתונים, לבוא מוכן לישיבה. ככל שהתכוננו יותר, כך אנשים למדו לעבוד איתו. זה לא היה קל... הכל ללא צעקות. מספיק שהוא הסתכל עליך ושאל את השאלות.²⁵

רפי ידע לאן הוא חותר. הוא קבע מדיניות... בזמנו הקופה נוהלה ולא התנהלה. הוא ניהל, תיזז, לא נתן מנוחה. הוא הכניס את כולנו לקצב עבודה ולקצב חשיבה אחר. להנהלה הקודמת יכולת לספר סיפורים. הוא ירד לשטח והיה סופר ריכוזי.²⁶

עם זאת, לצד סגנון הניהול הריכוזי של רוטר המשיך בתקופתו תהליך הקמת המחוזות, שהחל במכבי בסוף שנות ה-70 עם הקמתו של מחוז תל אביב בתקופתו של ד"ר נגל.²⁷ הקמת המחוזות העידה על שינוי החשיבה במכבי מעצם הדבר שוויתרה בזאת על מסורת הניהול הריכוזי שאפיינה אותה בארבעים השנה הראשונות לניהול הקופה כולה מהמרכז בתל אביב.²⁸ הקמת המחוזות אפשרה להעביר

24 ריאיון עם פרנסיס ווד, 17.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטור-ליס.

25 ריאיון עם עמוס פרידמן, 24.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטור-ליס.

26 ריאיון עם ישראל פרידחי, 14.3.2007, מראיינת: ד"ר שחלב סטור-ליס.

27 ב-1.8.1977 הוקם מחוז תל אביב, וב-1.1.1978 מחוז דן.

28 עם יוצא דופן יחיד בדמות סניף חיפה שהתנהל מאז הקמתו באופן אוטונומי לחלוטין, כולל קביעה נפרדת של דמי החבר ושל הסכמי התשלום עם הרופאים. עצמאותו של סניף חיפה הייתה לצנינים בעיני

סמכויות החלטתה וביצוע מן המרכז אל המחוזות השונים ובזאת הפחיתה את ריכוזיות הקופה. בדומה למרכז הקופה, המחוזות נוהלו בניהול דואלי – מנהל ומנהל רפואי. בשנת 1982 הכין אברהם ריבלין הצעה לארגון הקופה במחוזות והגיש אותה למנכ"ל רוטר. ההצעה התייחסה לעצמאות המעטה שניתנה למחוזות שהוקמו בשנות ה-70 והציעה לבנות מערך מחוזות על סמך גודל האוכלוסייה, הפיזור הגיאוגרפי, הימצאותם של בתי חולים ועוד. בתוכניתו של ריבלין היו שישה מחוזות: ירושלים והדרום, תל אביב, דן, השפלה השרון והצפון. מתוכם כבר היו קיימים: תל אביב, דן, השפלה והצפון.²⁹

ב-1982 הוקם מחוז השפלה (מנהלו הראשון אריה בית הלחמי), וב-1986 מחוז השרון (מנהלו הראשון אברהם ריבלין). הקמת המחוזות לוותה בתהליך של הוספת סניפים. כך למשל במחוז השרון גדל מספר הסניפים מחמישה סניפים לעשרים סניפים. הסניפים הקיימים התרחבו ונוספו להם שירותים כגון שירות מעבדה למרפאה בצפת (1983) או מכון רנטגן ברעננה (1988). ריבלין הציע מודל לפיו המחוז "צריך להיות מסוגל לענות על כל הצרכים הרפואיים של החברים המבוטחים המקבלים שירותים במתקני המחוז-אמבולטוריים, רופאים מקצועיים, מעבדות רפואיות, מכוני רנטגן ומכונים פיסקליים (אלקטרוטרפיה), פיזיותרפיה, שירותי אחות ומערך של בתי מרקחת פרטיים. במחוז יהיה בית חולים אחד ממשלתי או עירוני לפחות".³⁰ עוד הגדיר ריבלין כי על המחוז להיות עצמאי בכל הקשור להפעלת המתקנים הרפואיים

מרכז הקופה, אבל הסניף המשיך להתקיים במתכונתו העצמאית עד אמצע שנות ה-80. תמונה דומה הייתה גם בסניף אסף בחיפה, שפעל מאז המיזוג של אסף ומכבי ב-1976 גם הוא כסניף עצמאי ואוטונומי וזאת עד לסיום התקשרותו עם חברת "השילוח" בשנת 1985. ראו ריבלין, א' (1991), עמ' 47-48.

29 "ארגון הקופה למחוזות (מודל מחוזי)", מכתב אל מנכ"ל מכבי מאת אברהם ריבלין, 21 מארס 1983. ארכיון מכבי.

30 "ארגון הקופה למחוזות (מודל מחוזי)", 21 מארס 1983.

שבתחומו. ריבלין הציע שמכבי תמשיך בניהול הדואלי, וביקש להרחיב את סמכות המחוזות לפתרון בעיות דחופות בתחום המשק והאחזקה, גיוס עובדים (כולל פרה-רפואיים) למחוזות, קביעת סדרי העבודה ושעות העבודה של כל המקצועות במחוז (כולל רופאים ומקצועות פרה-רפואיים) ואף הנפקת פנקסי חבר בתנאים מסוימים. עובדי המחוז יהיו כפופים לרופא המחוזי או למנהל המחוז (לפי מקצוע) וארגונית למנהל המחוז. המחוז היה אמור להתנהל כיחידה כספית עצמאית, עם תקציב נפרד למחוז וניהול חשבונות עצמאי. המרכז היה אמור להעביר למחוזות את חלקם בתקציב החיצוני (מס מקביל, תקציב ממשלתי או גבייה מרוכזת) על פי מספר החברים. המחוז היה אמור להתחשבן עצמאית עם ביטוח לאומי ועם בתי החולים במחוז.³¹ תוכניתו של ריבלין, שנועדה למקסם את עצמאות המחוזות וליצור בכך ביזור של סמכויות המרכז, לא בוצעה בשלמותה. עם זאת, בתקופתו של רוטר המשיך תהליך הקמתם ואיושם של המחוזות הנוספים.

עימותים: לצד תנופת ההתפתחות, הגידול וייצור השירותים התאפיינה תקופת הפיתוח המואץ גם בשורה של עימותים חריפים עם גופים ופרטים בתוך הקופה ומחוצה לה. על כך להלן:

- **שביתת הרוקחים של 1985** – התנהלותו של המנכ"ל רוטר באירוע משקפת יותר מכול את השינוי הארגוני והמוסדי שעברה מכבי בתקופתו. ב-1985 עמד לפוג ההסכם ההיסטורי של מכבי עם בתי המרקחת הפרטיים ועם הסתדרות הרוקחים. תנאי ההסכם, ובמיוחד בהתחשב באינפלציה התלת-ספרתית שאפיינה את התקופה, היו בלתי נוחים למכבי ששילמה מקדמות פעמיים בחודש על סמך צריכה קודמת של תרופות. רוטר סירב לחדש את ההסכם במתכונת הקיימת ונכנס למשא ומתן עם הרוקחים ועם הסתדרות הרוקחים. במקביל למשא ומתן החלה מכבי

31 "ארגון הקופה למחוזות (מודל מחוזי)", 21 מארס 1983.

בהנהגתו להיערך למצב אפשרי של שביתת רוקחים. ההיערכות התבצעה בשתי רמות – מחד גיסא היערכות למתן החזרים מידיים למבוטחים שירכשו תרופות בבתי המרקחת הפרטיים על חשבונם במהלך השביתה (אם תפרוץ), ומאידך גיסא הקמה של רשת בתי מרקחת עצמאיים של הקופה.³² על כך מעידה ד"ר רחל קיי: "הוא [רוטר] היה משוכנע שאסור שמכבי תהיה תלויה בספקים עצמאיים, היא צריכה את הקלף של גרעין שירותים פנימיים. הם הרי יכלו להפיל את כל השירות והוא לא היה מוכן לתלות אבסולוטית".³³

באוגוסט 1985 פנה רוטר במכתב אישי לרוקחי בתי המרקחת ובו הבהיר כי מכבי תמשיך בהקמת הרשת העצמאית של בתי המרקחת. הוא קרא לכל בית מרקחת לחתום הסכם נפרד עם מכבי, ואיים בצעדים משפטיים ובניתוק היחסים העסקיים עם בתי מרקחת שיפצו עלון שהדפיסה הסתדרות הרוקחים נגד מכבי.³⁴ באוקטובר 1985 פרסם רוטר מאמר ב"הארץ" בנושא העימות עם הסתדרות הרוקחים:

לאחר משא ומתן מייגע עם הסתדרות הרוקחים התברר בראשית הקיץ להנהלת מכבי כי הסתדרות הרוקחים אינה מתכוונת לוותר על רובדי השומן הכלולים בהסכמים שהכתיבה במשך עשרות שנים לקופת חולים "מכבי". הנהלת הקופה החליטה, עקב אחריותה הציבורית לחבריה, להפסיק להיכנע לתכתיבי הרוקחים וליצור מצב שבו עלות התרופות לחברי "מכבי" לא תהייה גבוהה מהעלות

32 לצורך הקמת בתי המרקחת נשכרה חברה חיצונית, חברת קיי (שאינה קשורה לד"ר קיי).

33 ריאיון עם ד"ר רחל קיי, 3.12.2007, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

34 מכתב לרוקחים מאת רפי רוטר, 16.8.1985. ארכיון מכבי.

לחברי קופות החולים האחרות בישראל. מנתוני הקופה עולה, כי בתרופות מסוימות נאלצו חברי "מכבי" לשלם את המחיר הגבוה בעולם – מצב שהיה מבחינתנו בלתי נסבל... החיסכון מהקמת רשת בתי המרקחת של הקופה ומהשלכותיו יהיו כ-3 מיליוני דולר נטו בשנה הראשונה. לאחר מכן, על פי הערכתנו סכום זה ילך ויגדל.³⁵

רוטר הצביע על דוח מבקר המדינה משנת 1982 שעסק במכבי ובו נטען כי העדר מחסן תרופות ובתי מרקחת של הקופה הוא הגורם המרכזי לשיעור הגבוה של הוצאה לתרופות מתקציב הקופה. בהעדרו, מכבי אינה יכולה לקבל הנחות על רכישה במרוכז בדומה לקופות האחרות. מבקר המדינה דרש בשעתו ממכבי למצוא דרכים להוזלת התרופות. הקמת רשת בתי המרקחת של הקופה, על פי רוטר, נועדה לממש את המלצות המבקר ולחסוך בעלויות התרופות לקופה.³⁶

משהתפוצץ המשא ומתן עם הרוקחים, הם שבתו למשך שלושה ימים. מכבי הפעילה את מערכי הגיבוי שלה על שתי רמותיהם – הן ההחזרים והן פתיחה סמלית של בתי מרקחת של הקופה. משהסתיימה השביתה הקצובה בוטל ההסכם הקיבוצי עם בתי המרקחת והסתדרות הרוקחים, ומכבי חתמה הסכמים נפרדים עם בתי המרקחת השונים. הסתדרות הרוקחים הוסיפה לפרסם מדי פעם מודעות נגד מכבי בעיתונות.³⁷

35 רוטר, רפי, "קופ"ח מכבי והאינטרס הציבורי", הארץ, 22.10.1985, עמ' 12.

36 שם

37 כך, למשל, ביולי 1986 פורסמה בעיתון "הארץ" מודעה מטעם הסתדרות הרוקחים בירושלים ובה פנייה למבוטחי מכבי: "בזמן שאתם מתרוצצים, מתעייפים ומתאמצים להשיג תרופות, חברי קופות חולים אחרות בירושלים מקבלים שירות מהיר, אישי ומסור בכל אחד מבתי המרקחת הפרטיים בעיר".

• עימות מול הכללית – אירוע דומה התרחש עם מרפאות החוץ בבתי החולים של הקופה הגדולה המתחרה, הכללית. במשך עשרות שנים קיבלו מבוטחי מכבי שירותים במרפאות החוץ של בתי החולים של הכללית. בשנת 1989, אחרי תקופה ארוכה של איומים, נסגרו מרפאות החוץ של הכללית בפני מבוטחי מכבי. הפגיעה המשמעותית ביותר הייתה במחוז השרון, שם פעילים כמה בתי חולים של הכללית ומספר מבוטחי מכבי גבוה. רוטר גייס למכבי את רופא הילדים פרופ' סולי רייזנר, שהיה מנהל מחלקת ילודים וילדים בבילינסון, ומינה אותו לרופא המחוז של מכבי באזור השרון (1988). פרופ' רייזנר החל בפיתוח מכונים ושירותים עצמאיים של מכבי באזור השרון. בין השאר הוקמו כך המכון לבריאות הילד, המוקד לרפואה דחופה לילדים ולמבוגרים ועוד. צמיחת השירותים באזור סיפקה לא רק מענה למבוטחים הקיימים של מכבי אלא אף הביאה להצטרפות נרחבת של מבוטחים חדשים שמצאו את השירותים החדשים של מכבי אטרקטיביים יותר מאשר השירות בבתי החולים של הכללית. השינוי במחוז השרון הקרין על מכבי כולה שכן פרופ' רייזנר הקים ועדה לבחינת רפואת הילדים במכבי, שהייתה הוועדה המקצועית הראשונה בקופה שדנה לעומק במצב הרפואי של תחום ספציפי. מסקנות הוועדה הביאו לגיוס מסיבי של רופאי ילדים מומחים ובעלי תת-התמחות נוספת למכבי. כמו כן הוקם במחוז השרון המרכז הראשון להתפתחות הילד שפעל מחוץ לבית חולים. בשנת 1990 הוקם במחוז השרון המרכז הראשון בארץ לבריאות הילד. דגם המרכז, ובו רופאי ילדים (רפואה ראשונית), רופאים מקצועיים לילדים (רפואה שניונית), ושירותים פרה-רפואיים כגון פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ומרפאת שיניים לילדים וכן מעבדות ומכונים, הועתק במהרה לאזורים נוספים במכבי וגם על ידי הקופות האחרות. חידוש נוסף היה המוקד לרפואה דחופה לילדים ואחר כך גם למבוגרים. המוקד תפקד כחדר מיון קדמי לכל דבר וכלל גם אשפוז יום.

העימות עם הכללית הביא לכך שמכבי יצרה דגמים לשירותים חליפיים לשירותי בתי החולים, דגמים שהפעלתם המשיכה לפגוע

בכללית הן משום משיכת מבוטחי מכבי מבתי החולים לשירותים בקהילה והן משום הגיוס המסיבי של רופאים, שרבים מהם עזבו את הכללית לטובת מכבי. ב-1992 קיבל מחוז השרון כמה רופאי משפחה מומחים מהכללית. ומתאר פרופ' סולי רייזנר:

הם התחילו במכבי וקיבלו חופש לקבוע את הרמה ואת הדרך. לא אמרתי להם תעשו ככה וככה, אמרתי אתם רופאים מומחים... הם קבעו את השעות שלהם, כמה זמן לפציינט... וזה עבד ממש מצוין. הם פרסמו לרופאים אחרים ואמרו שאנחנו נותנים להם חופש ויותר ויותר רופאים ברמה פנו אלינו כדי לעבוד במקום בכללית.³⁸

הצלחה נוספת של מחוז השרון הייתה פתיחת מסלול התמחות לרופאי משפחה במכבי, שהביא למכבי שפע של רופאים צעירים. "בשנות ה-90 הכללית מאור כעסו על מכבי שלקחנו להם את הרופאים ושפתחנו שירותים מקבילים".³⁹ מה שהחל כתגובה לעימות עם הכללית הפך במהרה למדיניות, בעיקר משהתברר שככל שנפתחו שירותים חדשים במחוז השרון כך ירדו הוצאות המחוז ולא עלו שכן השירותים הפנימיים היו זולים בהרבה בהשוואה לשירותי בתי החולים.

באופן דומה הוסדרה שאלת הניתוחים במכבי. שוב, באופן היסטורי שילמה מכבי עבור שימוש בחדרי ניתוח בבתי החולים הקיימים, ולא הפעילה בתי חולים משלה. בתקופה זו החלה מכבי להפעיל בית חולים משלה "רמת מרפא". מכבי השקיעה ברמת מרפא הן כדי להרחיב את תשתיתו הכירורגית והן כדי לכלול בו

38 ריאיון עם פרופ' סולי רייזנר, 25.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

39 ריאיון עם פרופ' סולי רייזנר, 25.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

שירותי דיאגנוסטיקה מתקדמים (CT ואולטרה סאונד) וכן מכון דיאליזה.⁴⁰

התהליך חזר על עצמו גם בתחום הרפואה התעסוקתית. גם כאן, עד אמצע שנות ה-90 נקנו השירותים מהכללית. כחלק מהעומות בין הקופות, העלתה הכללית את המחיר על שימוש במרפאות התעסוקתיות שלה למבוטחי מכבי. בשנת 1995 גייס רפי רוטר את פרופ' יאיר שפירא, מי שהיה מנהל החטיבה הרפואית בכללית, לשורות מכבי והטיל עליו את הקמת הרפואה התעסוקתית במכבי.

הקמנו תחנה אחרי תחנה של רפואה תעסוקתית. תחילה היו לנו רק שניים-שלושה רופאים, והרופאים נסעו בין התחנות. זה פעל כמו ה"דוידקה". הזזנו את הרופאים ממקום למקום כדי שיחשבו שיש לנו הרבה... הבעיה הייתה שהיה מחסור ברופאים תעסוקתיים אז התחלנו להכשיר בעצמנו את כח האדם החסר.⁴¹

• עימות מול ארגון הרופאים – לתקופת הפיתוח המואץ הייתה השפעה על זירה נוספת של עימות. יחסי ההנהלה של מכבי עם ארגון הרופאים העצמאיים של מכבי הוסדרו במהלך שנות קיומה של הקופה בשרשרת הסכמים שהסדירו את מעמדם של הרופאים ואת גובה התשלום שקיבלו. העיקרון היה שההתחשבות עם הרופאים הייתה על בסיס רבעוני, וזיכתה כל רופא על פי מספר הביקורים הראשונים ברבעון שבהם טיפל. בהסכמים השונים התנהלו דיונים בעיקר על אופן קביעת התשלום.⁴² ההסכמים בין הקופה לארגון הרופאים התנו את קבלתם של רופאים עצמאיים

40 דו"ח המנכ"ל להנהלה, 15.5.1988. ארכיון מכבי.

41 ריאיון עם פרופ' יאיר שפירא, 16.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

42 בהסכם משנת 1966 נקבע שהנקודות יחושבו על בסיס 55% מהכנסות הקופה בגין דמי חבר ומס מקביל לעצמאים. הסכם בין ארגון רופאי קופת חולים מכבי להנהלת הקופה, 29 במארס 1966. ארכיון מכבי.

חדשים לקופה בהחלטתה החיובית של ועדת רופאים משותפת לחברי הנהלת הקופה ולנציגי ארגון הרופאים. על מנת שההחלטה תאושר בחיוב היה עליה להתקבל ברוב, וגם להימנע ממצב של התנגדות של כל נציגי הארגון או ההנהלה.⁴³ בשלב הפיתוח המואץ נזקקה הקופה לגיוס רחב של רופאים. סעיף זה בהסכם עם ארגון הרופאים אפשר לארגון להגביל את גיוס הרופאים, על פי האינטרסים של חברי הארגון.

הכלל שלהם היה שאם רופא "קרוב" מדי לרופא קיים ועלול לפגוע בו אז לא מאשרים... רפי אמר שאי אפשר ככה, אנחנו חייבים לקחת רופאים בהמונים... זו הייתה נקודת חיכוך, ובאיזה שהוא שלב פנינו וקיבלנו חוות דעת משפטית שזה בניגוד לחוק ההגבלים העסקיים ושסורר לעשות זאת. חוות הדעת קבעה שהארגון יכול להתייחס לגופו ולכישוריו של הרופא. הארגון לא אהב את זה. אבל זה הגביל אותם, ונתן לנו להכניס יותר רופאים חדשים למכבי.⁴⁴

הנהלת הקופה שינתה את אופן הגיוס של הרופאים למכבי. במקום גיוס דרך מרכז הקופה, ריאיון עם המנהל הרפואי והמתנה לוועדה הפריטטית, הוקם "סגל רופאים". המנכ"ל, המנהל הרפואי וסגן המנהל הרפואי קיימו פגישות שבועיות לגיוס הרופאים החדשים. עם בניית המחוזות, הועברו הראיונות האישיים למחוז, אבל אישורי המסמכים המשיכו להתנהל ב"סגל רופאים". אחרי אישור המועמד בידי ההנהלה הועברו פרטיו לארגון הרופאים ונבדק אם יש לארגון התנגדות מקצועית-עניינית למינוי. ארגון הרופאים מינה את הד"ר בוריס אדלמן כנציג לאישור רופאים עצמאיים חדשים. ארגון הרופאים עבר במקביל תהליך של התבססות – פעמיים בשנה אורגנו כנסים מקצועיים לרופאי מכבי ומספר המשתתפים בהם

43 שם, סעיף "קבלת עובדים".

44 ריאיון עם ד"ר רחל קיי, 3.12.2007, מראינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

עלה בהתמדה. הכנסים שימשו לא רק להתמקצעות של הרופאים, אלא העמידו מסגרת היכרות לציבור הרופאים.

זירת מאבק נוספת הייתה הבקרה על פעילות הרופאים. דוח מבקר המדינה משנת 1982 הצביע על קיומן של הונאות שביצעו עשרות רופאים, ועל אוזלת היד של הקופה בפעולה נגדן. מבקר המדינה דרש שמכבי תחמיר את הבקרה על הרופאים ואת הסנקציות, כולל הפסקת ההתקשרות עם הרופאים שסרחו.⁴⁵ בשנת 1984 גויס מנהל הסניפים (שאינם במחוזות) עמוס פרידמן הן למשימת גיוס הרופאים (ראשיתו של "סגל רופאים") והן למשימת פיקוח על טוהר המידות של הרופאים המועסקים.

אני הקמתי את חוליית הבקרה על הרופאים העצמאיים. קיבלתי שלושה או ארבעה עובדים מהמשטרה, פנסיונרים של זיגל, והעסקתי אותם בעבודה של חקירת דיווחים של רופאים שדיווחו על פעולות כירורגיות. זו הייתה תקופה יוצאת דופן. הגענו למסקנה שהרופאים מרמים... הפשטות של הדיווח עודדה רמאויות... תפסנו הרבה רופאים... המוטו היה לא לפנות למשטרה אלא לסיים את

45 לדוגמא הובא בדו"ח סיפורו של רופא עיניים שפתח יותר מ-3000 כרטיסים ודיווח על 887 "פעולות מיוחדות". הוא דיווח על ביקורן של 159 משפחות של שלוש נפשות, 48 משפחות עם ארבע נפשות, 26 משפחות עם חמש נפשות, שלוש המונות שש נפשות ומשפחה המונה שבע נפשות. כל המשפחות הללו, כמדוע, הגיעו בתקן מלא לבדיקות רפואיות. מדגם של 31 מחברים משש משפחות הראה שרק 11 מהמדווחים ביקרו בפועל, וליתר ה-20 נפתחו כרטיסים מבלי שביקרו אצל הרופא. המבקר הצביע על כך שבשנת 1980 נתפסו על ידי מכבי יותר מ-30 רופאים בעבירה דומה. עם רוב הנתפסים נערך הסדר כספי. צעדים נוספים ננקטו רק נגד הרופאים המעטים שסירבו להגיע עם הקופה להסדר כספי. בחמישה מקרים הופסקה ההתקשרות עם רופאים, ורק במקרה אחד הוגשה תלונה במשטרה. משרד מבקר המדינה (1982), עמ' 22.

הסיפור באיבו... בסופו של דבר מדובר ב־20 רופאים. זו הייתה תקופה אינטנסיבית של חקירות של עוד רופא ועוד רופא.⁴⁶

והמאבק לא תם בזה. בבחירות שנערכו בסניפי הקופה לקראת ועידת הקופה ב־1988, עשו כמה מאנשי ארגון הרופאים מאמץ להכניס יותר צירים מטעמם למוסדות הקופה. צירי הוועידה הם שבוחרים את המועצה, והמועצה היא שבחרת את ההנהלה, את ראשי האגפים ואת המנכ"ל. לבחירות הפעם היה משקל רב במיוחד שכן זמן קצר לפני הוועידה נפטר יו"ר הנהלת הקופה אליהו גיצלטר, וגם תפקיד רב חשיבות זה עמד לבחירה. בבחירות הראשונות שנערכו לקראת הוועידה בסניף נתניה, שמו לב בהנהלת הקופה כי הצירים שהמליץ עליהם מנהל הסניף לא נבחרו, ובמקומם נבחרו צירים שנתמכו על ידי ארגון הרופאים. את התוצאות בנתניה פירשה הנהלת הקופה, ורוטר בראשה, כניסיון השתלטות על מוסדות הקופה. רוטר החליט להיעזר בד"ר שלמה ברק, רופא שיניים ואיש ליכוד, והוא הביא לקופה פעיל ליכוד נוסף, יונה פלד. פלד, שהיה מנוסה בבחירות פנימיות בתוך הליכוד, עזר לרוטר לארגן את ראשי הסניפים ומנהלי המחוזות, כך שהצירים המומלצים מטעם ההנהלה של הקופה ייבחרו, ולא נציגי ארגון הרופאים. "היו ממש מלחמות לקראת הבחירות. הרופאים התארגנו והגשנו מועמדריות... הבאנו חברים ופציינטים להצביע וככה נכנסנו למועצה", מתאר ד"ר דני ליכטנשטיין, שהיה יו"ר ארגון הרופאים.⁴⁷ המהלך של ההנהלה הצליח, וארגון הרופאים לא הצליח להשיג כוח משמעותי בוועידה.⁴⁸

46 ריאיון עם עמוס פרידמן, 24.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

47 ריאיון עם ד"ר דני ליכטנשטיין, 26.11.2006, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

48 במהלך אותן הבחירות הוצע לחברת הכנסת שרה דורון תפקיד יו"ר ההנהלה, והיא נבחרה לשמש עם יונה פלד צירה בסניף השל"ה של קופת חולים מכבי בתל אביב לקראת הוועידה.

אחרי הוועידה הצטננו היחסים בין פלד לרוטר.⁴⁹ פלד, שמונה לסגן יו"ר ההנהלה, חבר לכמה מחברי ארגון הרופאים שנאבקו ברוטר וחשף את "הסכם הכספת הסודי" שהביא לבסוף להעמדתו לדין של רוטר. בהמשך כהונתו של רוטר השתפרו היחסים בין ארגון הרופאים (למעט גרעין המתנגדים לרוטר) והנהלת הקופה. ד"ר דני ליכטנשטיין, יו"ר הוועד: "בסוף התקופה של רוטר היו לנו כבר קשרים די טובים".⁵⁰

חרף מעורבותם של מקצת מחברי הארגון במהלכים כנגד רוטר, תמך הארגון ברוטר במהלך המשפט ולא יצא באורח מופגן נגדו. ליכטנשטיין מתאר שלצד המלחמה על גיוס רופאים חדשים, שבה ספג הארגון מפלה, זכה ארגון הרופאים בכמה הישגים חשובים בתקופתה של פרופ' ברכה רמות כמנהלת הרפואית: "אומנם המאבק על זכותם של הרופאים העצמאיים לעסוק באורח חופשי גם ברפואה פרטית לא עלה יפה, אבל הוכרו כמה דרישות כמו ההיתר לכתוב חוות דעת רפואיות, או האישור לערוך ניתוחים וטיפולים שלא נכללו בשירותי מכבי באורח פרטי (כדוגמת ניתוחים קוסמטיים)".⁵¹ שינוי נוסף שהנהיגה פרופ' רמות היה מהלך להפסקת העסקתם של רופאים מבוגרים מעל גיל 75. השינוי, שהתקבל על ידי ועד הרופאים, היה אחד מסלעי המחלוקת עם גרעין המתנגדים לרוטר. הישג נוסף של הוועד היה צירוף של נציגי ארגון הרופאים לוועדות העונשין שדנו בעבירות של רופאים על תקנון הקופה – מקרים שהתגלו ככל שהתהדקו תהליכי המחשוב והפיקוח בתקופת רוטר. יו"ר הוועד, ד"ר ליכטנשטיין, סבור שהישגי ארגון הרופאים נבעו גם מסגנון היחסים בין הארגון להנהלה:

49 הסבר אפשרי לקלקול היחסים הייתה סירובו של רוטר למינויים פוליטיים של אנשי ליכוד במכבי כפי שדרש פלד. ריאיון עם ד"ר רחל קיי, 3.12.2007. מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

50 ריאיון עם ד"ר דני ליכטנשטיין, 26.11.2006, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

51 ריאיון עם ד"ר דני ליכטנשטיין, 26.11.2006, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

לי הייתה גישה רכה יותר להנהלת מכבי וניסיתי לעשות הרבה דברים על בסיס של פגישות אישיות. הייתי נפגש עם ד"ר רוזנבלום, שהיה הרופא הראשי והמנהל הרפואי, והרבה מהבעיות של רופאי מכבי פתרתי בפגישותיי אלה איתו. עם ברכה רמות זה בכלל התמסד, היינו נפגשים כל שבוע שבועיים ודנים... באופן אישי קל יותר כך מלשבת בקבוצה גדולה.⁵²

• המאבק על המס המקביל – חוק המס המקביל נכנס לתוקפו עוד בשנת 1973. על פי חוק זה, חויבו מעסיקים לשלם את המס עבור כל עובד. סעיף 6 א' בחוק המקורי השאיר את קביעת אופן חלוקת המס בין הקופות להחלטתו של שר העבודה, שאמור היה להתקין תקנות בנושא. תיקון 5 לחוק שהתקבל בשנת 1980 דרש שהתקנות שתיקן שר העבודה יאושרו על ידי ועדת העבודה והרווחה של הכנסת. עם זאת, התיקון אפשר להבחין בין שני סוגי מס מקביל – מס שנגבה בשיעור 3.95% ומס שנגבה כתוספת בשיעור 1%. שינוי זה אפשר להגמיש עוד את אופן החלוקה של הכספים בין הקופות, ולא חייב עוד את הביטוח הלאומי להעביר את כל הכסף ששילם מעסיקו של כל מבוטח לקופה שאותו עובד היה מבוטח בה. ב־1987 הועלו שיעורי המס המקביל (4.35% ו־1.1% בהתאמה), ובהמשך שונה חישוב החלוקה כך שהתבסס על "מספר נפשות משוקלל" במקום מספר מבוטחים בפועל. החישוב המשוקלל הגדיל מאוד את משקלם של הקשישים בחלוקת התקציב, שכן כל קשיש שוקלל כ־3.1 (בשעה שמבוגר שוקלל כ־1 וילד כ־0.6). לצד הנפשות המשוקללות שקבעו חלוקת 75% מהמס, הוכנס מפתח הכנסה יחסי של חברי כל קופה ביחס ההכנסה הכללית החייבת במס, שקבע 25% מהמס.⁵³

52 ריאיון עם ד"ר דני ליכטנשטיין, 26.11.2006, מראיינת ד"ר שחלב סטולר-ליס.

53 חוק מס מקביל תשל"ג (1973) והפרשנויות לחוק. חוק מס מקביל תשל"ג – 1973. ספר החוקים 689, עמ' 88, מיום 20 באפריל 1973.

לתקופת הפיתוח המואץ של קופת חולים מכבי, והגידול המהיר במספר החברים, הייתה אם כן משמעות גדולה מבחינת ההכנסות. לצד דמי החבר שגבתה הקופה ישירות מחבריה, היא הייתה אמורה לקבל גם את המס המקביל שנגבה בידי המעסיקים והועבר דרך הביטוח הלאומי לקופות. מגגנון העדכון של המס המקביל היה מסורבל והתבסס על מפקדים תקופתיים. ב-1984 גייסו רוטר וד"ר קיי את ישראל קניגסברג למבצע "מס מקביל". קניגסברג מצא כי כספים רבים של מס מקביל אובדים למכבי עקב אי-ההלימה בין רישומי ביטוח לאומי שהתנהלו על פי מספר זהות, לרישומי הקופה שהתנהלו על פי מספר חבר. מחשב ה-S38 IBM שרכשה מכבי באותה שנה, שימש לניהול מפקד חברים פנימי במכבי שבמהלכו היו אמורים לזהות את כל חברי הקופה מתוך מספר זהות וספרת ביקורת – כך שיינתנו לזהות גם ברשימות הביטוח הלאומי. "מי שהייתה לו מערכת מידע טובה יותר היה יכול לקבל יותר כסף", מתאר קניגסברג, "בתחילה 20%-30% ממספרי הזהות שלנו היו שגויים. פנינו לסניפים שיאתרו אנשים ויתנו את מספר הזהות. זה היה המבצע הממוחשב הראשון".⁵⁴

בישיבת מזכירות מכבי דיווח המנכ"ל רוטר כי באחת מתוצאות הלוואי של המפקד אותרו 5000 נשים עובדות שהיו רשומות במכבי כנשים לא עובדות, והביאו בכך הפסד כספי לא מבוטל לקופה.⁵⁵ ב-1987 התריעה מכבי כי מחד גיסא מתנהל מהלך לשינוי מפתח חלוקת המס המקביל כדי להגדיל את חלקה של קופת חולים הכללית במס, ומאידך גיסא אין מעדכנים את מפתח החלוקה של המס המקביל בין הקופות כך שישקף את הגידול במספר חברי הקופה מאז מועד העדכון האחרון ב-1984.⁵⁶ המאבק על המס המקביל היה חלק מהמאבק הרחב יותר של קופת חולים הכללית

54 ריאיון עם ישראל קניגסברג, 27.2.2008, מראינת: ד"ר שחלב טולר-ליס.

55 פרוטוקול 21/84 מישיבת המזכירות מיום 20.11.1984. ארכיון מכבי.

56 דו"ח המנכ"ל המוגש להנהלה, 31.3.1989. ארכיון מכבי.

במכבי. מאחר שכספי המס חולקו בידי הביטוח הלאומי לא על פי ההשתייכות של כל משלם מס מקביל (שנוכה על ידי המעסיק) לכל קופה, אלא על פי מפקד בן שלוש שנים, התמשכות החיפוש אחרי הנוסחה החדשה לחלוקת המס היטיבה עם הכללית והרעה עם הקופות הקטנות, ובייחוד עם מכבי. הכללית אף יזמה נוסחת חישוב חדשה, שעמדה לפגוע עוד יותר בהעברת המס המקביל לקופות האחרות.

אולם לא די לה להסתדרות בכך. הנוסחא שהוגשה על ידם מבקשת לתת לגיטימציה להפקעת מחצית בקירוב מהמס המקביל ששילמו חברי הקופות הקטנות כדי להעבירו לכללית. מן הקופות הקטנות המבטחות כיום 800,000 אזרחים ייגזל תוך כך רבע לערך מהכנסתן השנתית. עם גירעון כזה הן לא תוכלנה לשרוד. חיסולן יהיה רק שאלה של זמן. זמן קצר. תיוותר קופת חולים יחידה בעלת מונופולין מוחלט וסופי על שירותי הבריאות לאזרח....⁵⁷

בראשית 1989 הורחבה ועדת המשנה של ועדת השרים לכלכלה לעניין שינוי הקריטריונים למס מקביל.⁵⁸ הוועדה ערכה כמה דיונים בנושא במהלך שנת 1989. הביטוח הלאומי הודיע על דחייה נוספת במפקד, הפעם לספטמבר. מכבי פנתה לסעד לבית הדין לעבודה, אבל המפקד לא הוקדם. עד המפקד ערכה מכבי מבצעי גיוס חברים נמרצים, ואחרי המפקד החליטה על האטה בקצב הגידול השנתי בחברים, והגבלתו לכדי 7%. תוצאות המפקד היו אמורות להתפרסם בסוף 1990. בסופו של דבר עודכן מפתח

57 "מפתח לחלוקת כספי המס המקביל בין קופות החולים: נייר עמדה של קופת חולים מכבי", אוגוסט 1987. הוכן על ידי רפי רוטר ופרנסיס ווד. ארכיון מכבי.

58 הוועדה בראשותו של השר משה שחל כללה גם את השרים יעקוב צור, רפי אדרי, יצחק מודעי, יעקוב מרידור, גדעון פת ואריה דרעי.

החלוקה בסוף שנת 1990, והקריטריונים עודכנו מאפריל 1991. החוק החדש כלל מנגנון לעדכון שנתי של המס המקביל על פי השינויים בגודל הקופות. באוגוסט 1991 דיווח המנכ"ל להנהלת הקופה כי "תזרים המזומנים של הקופה השתפר בעקבות התיקון והעדכון של מפתחות החלוקה של המס המקביל, דבר המאפשר, לפי שעה, מימון השירותים השוטפים והפיתוח המואץ גם יחד".⁵⁹ למאבק על המס המקביל נכנס בתקופה זו גורם חדש – העלייה ההמונית מברית המועצות. הממשלה קבעה תעריף לטיפול בעולים שהיה נמוך מהוצאות הקופה בפועל. הניסיון למאבק משותף של הקופות לצורך העלאת התעריף נכשל כשקופת חולים הכללית סיכמה הסכם נפרד בתעריף נמוך עוד יותר מהתעריף הבסיסי.⁶⁰ בסתיו 1993, כשהקופה כבר גדלה עד לכדי 825,000 חברים, נערך שוב מבצע של עדכון הביטוח הלאומי לקראת המפקד שיקבע את המס המקביל. למרות השינויים בחוק שהתקבלו לקראת המפקד נכתב בדו"ח המנכ"ל להנהלה: "אנו צופים שהגידול במספר החברים יאזן את השפעת שינוי המפתח על פי התיקונים בחוק".⁶¹ ואכן, חלקה של מכבי במס המקביל עלה לכ-15% החל ב-1 בינואר 1994.⁶² עם זאת, מה שנתנה ביד אחת, לקחה הממשלה ביד שנייה כאשר העלתה באורח חד-צדדי את עלויות האשפוז ואת שכר עובדי הרפואה. בעוד קופת חולים הכללית קיבלה "הנחת מחזור" משמעותית מהמדינה על רכישת שירותי אשפוז, הנחה דומה לא ניתנה למכבי. מצב זה הוביל לגירעון במכבי מסוף 1993 ובמהלך 1994. המאבק על המס המקביל אולי הוכרע בהצלחה מבחינת מכבי, אבל עבר ליירות אחרות. חוק ביטוח בריאות ממלכתי שינה לחלוטין את אופני המימון של הקופות, וכשנה לאחר כניסתו לתוקף

59 דו"ח המנכ"ל להנהלת הקופה, אוגוסט 1991. ארכיון מכבי.

60 שם.

61 דו"ח המנכ"ל להנהלת הקופה, נובמבר 1993. ארכיון מכבי.

62 דו"ח המנכ"ל להנהלת הקופה, מאי 1994. ארכיון מכבי.

בוטלה למעשה החובה על המעסיקים לגבות את המס המקביל, וזה פסק מלהתקיים.

- המעבר לרחוב המרד – המאפיין החיצוני הבולט לשינוי במכבי בתקופת הפיתוח המואץ היה המעבר מרחוב בלפור לרחוב המרד. ב-1985 נקנו חמש קומות בבניין "היכל הסיטי" ברחוב המרד 27, לצורך העברת משרדי מרכז הקופה. הבניין בבלפור 10, ששימש ביתה של הקופה מאז שעברה ממטבחיו של ד"ר פרוידנטל, יועד לשמש מרכז רפואי ומשרדים למחוז תל אביב של הקופה.

עברנו ממקום מיושן למקום סופר-חדש... זה היה יופי מנקר עיניים... היה כאן open space, ריהוט חדש ומודרני, נכנסו לכאן מחשבים, היה כאן מזנון. זה נתן למכבי תדמית... של ארגון מודרני, מתקדם, יוצא דופן. אנחנו לא חברת היי-טק, זה היה מאוד לא מקובל וכל אחד דיבר על זה.⁶³

ב.3 תקופת ההכנה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

בשנת 1988 מינתה הממשלה ועדת חקירה ממלכתית לבדיקת מערכת הבריאות בישראל. בראש הוועדה עמדה השופטת שושנה נתניהו, והיא פרסמה את המלצותיה בשנת 1990. כבר במהלך תקופת עבודת הוועדה, ובוודאי לאחר פרסום מסקנותיה, שהעיקרית שבהם המליצה על חקיקת חוק בריאות ממלכתי, החלה מכבי להתארגן לקראת האפשרות של חוק בריאות ממלכתי. מכבי פעלה בשני צירים מרכזיים: ניסיון למנוע את חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי במתכונתו הנוכחית; מאמצים להתכונן לקראת החוק.

- הניסיון למנוע את חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי במתכונתו הנוכחית – כיוון שמכבי הוזמנה להעיד בפני ועדת נתניהו, נעשתה

63 ריאיון עם עמוס פרידמן, 24.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

בקופה עבודת הכנה רבה לקראת החוק. בין השאר נאסף מידע השוואתי רב על שירותי הבריאות בעולם, והוכנו חוכרות הסברה מטעם מכבי. אנשי מכבי, ובהם המנכ"ל רוטר, ד"ר רחל קיי וגדעון בראש השתתפו בדיוני ועדות הכנסת לקראת החקיקה של החוק וניסו להשפיע על כיווני החקיקה. מסמכים מפורטים הכוללים את השגות מכבי לגבי סעיפי החוק השונים נשלחו לשר הבריאות חיים רמון, ליו"ר הוועדה המשותפת לוועדת העבודה והרווחה ולוועדת הכספים לעניין חוק ביטוח בריאות ממלכתי, עמיר פרץ, וליו"ר ועדת השרים לענייני חקיקה, פרופ' דוד ליבאי.

ההסתייגות המרכזית של מכבי מחוק ביטוח בריאות ממלכתי נגעה להוצאת הגבייה של דמי החבר מידי הקופות והעברתה אל הביטוח הלאומי. הנהלת מכבי חששה שמדובר בצעד שיפגע במכבי ויחזק את הכללית. "שכרה של הכוונה הטובה יצא בהפסדה של המערכת כולה", כתב המנכ"ל רוטר לשר הבריאות רמון.⁶⁴ מכבי סברה שעל החוק להגדיר במפורש את תפקידה של הממשלה במימון שירותי הבריאות ולא להותיר את המימון לשיקול דעתו של האוצר. היא חששה שניתוק הקשר הישיר בין הגבייה לקופות יחליש את התחרות בין הקופות בעיקר משום העדר היכולת להפחית את דמי החבר כדי למשוך חברים חדשים. חשש נוסף היה שביטוח הבריאות הממלכתי יביא לצריכת יתר של שירותי בריאות, בהמשך למגמה שעליה כבר הצביעה ועדת נתניהו. מכבי אף הביעה התנגדות למנגנון הקפיטציה שהוצע בחוק, שכן הקפיטציה לא הביאה בחשבון את מצב בריאותו של המבוטח, וכן שקללה את מרכיב הריחוק ממרכזי האוכלוסייה שנתפס כמרכיב שנועד להועיל ל"הכללית" ולפגוע בקופות הקטנות. החוק גם לא התייחס לעלויות השונות לקופות השונות ברכישת אותם שירותים, למשל מבתי החולים הממשלתיים. נקודה נוספת

64 מכתב לשר הבריאות חיים רמון מאת מנכ"ל מכבי רפי רוטר, 1 בפברואר 1993. ארכיון מכבי.

הייתה החובה שהטיל החוק על כל קופה לקבל כל מי שפונה אליה.

"הכניסה החופשית אל הקופה עלולה להפוך קופות טובות ויעילות לבור ללא תחתית. צפוי מעבר של פרטים חולים במיוחד לקופות הטובות", כתב רוטר לרמון, "...חישובים שערכנו לגבי קופת חולים מכבי... מצביעים על סכנת התמוטטות מוחלטת של הקופה בטווח זמן של מספר חודשים מיום כניסת החוק לתוקף".⁶⁵

מכבי התנגדה לסמכויות הרחבות שהקנה חוק ביטוח בריאות ממלכתי לשר הבריאות, ומן המגמה העולה ממנה של הלאמת שירותי הבריאות. החוק הגדיר את הקופות כאחראיות למתן שירותי בריאות אך שלל מהן שיקול דעת וחופש פעולה באשר למתן השירותים. ועל כל דאגותיה של מכבי נוסף החשש הגלוי כי החקיקה נעשית בעיקרה כדי "...לטפל בבעיותיה המיוחדות של קופת חולים הכללית"⁶⁶ ולפיכך היא עלולה לפגוע אנושות בקופות האחרות. כדי לפתור, למשל, את בעיית הקשר בין הכללית להסתדרות, שבקבותיו עברו רוב רובם של דמי החבר לשימוש גופים הסתדרותיים מחוץ לקופה, נותק הקשר בין גבייה לקופה אף שבמכבי הועברו כל דמי החבר לקופה. מכבי נעזרה בשירותיו של עורך דין אמנון גולדנברג, והוא הגיש ליו"ר ועדת השרים לחקיקה, דוד ליבאי, מכתב מפורט הכולל את הצעות התיקון של מכבי לסעיפי החוק השונים. מכתבו של גולדנברג הציע בין השאר להותיר לפחות חלק מהגבייה בידי הקופות, להגדיר את מועצת הבריאות כגוף מפקח, ולאפשר מרחב תמרון בביטוחים המשלימים. הצעה נוספת הייתה שהמדינה תעביר מחצית מהכנסותיה מבלו על

65 מכתב לשר הבריאות חיים רמון מאת מנכ"ל מכבי רפי רוטר, 1 בפברואר 1993, עמ' 11.

66 מכתב לשר הבריאות, חיים רמון, מאת מנכ"ל מכבי, רפי רוטר, 1 בפברואר 1993, עמ' 17.

טבק ומשקאות חריפים למימון שירותי הבריאות.⁶⁷ לאחר שהצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי עברה את הקריאה הראשונה בכנסת, פנה רוטר במכתב משותף עם מנכ"ל מאוחדת, עוזי סלנט, ליו"ר הוועדה המשותפת לוועדת העבודה והרווחה ולוועדת הכספים, עמיר פרץ, כדי להצביע על בעיות בחוק שלא תוקנו במהלך אישורו בקריאה ראשונה. הציפייה הייתה להשפיע על החוק בתהליך גיבושו בוועדה לקראת הקריאות השנייה והשלישית. מכבי ומאוחדת טענו, בין השאר, כי החוק עדיין אינו כולל התחייבות של הממשלה לאחריותה על שירותי הבריאות, כי לא נעשתה לקראת החוק העבודה המחקרית המתבקשת של עלויות השירותים הרפואיים ושל מקורות המימון. המכתב ובו 26 עמודים ללא נספחים הסתמך בין השאר על עבודת הרקע שנערכה לקראת יוזמת רפורמת הבריאות של ממשל קלינטון בארצות הברית, שפורסמה בכתב עת מדעי באותה תקופה. הדוגמאות ממאמרי המחקר האמריקאים נועדו לעגן את טענותיה של מכבי בטיעונים מקצועיים ענייניים, ולא להותירם כמחאות פרטיות של קופה זו או אחרת או כמחאות סקטוריאליות של "הקופות הקטנות".

• מאמצים להתכונן לקראת החוק – במקביל למאמצים להשפיע על החקיקה, התמקדה מכבי בהיערכות פנימית לקראת כניסה אפשרית של החוק. ההערכה של הנהלת מכבי הייתה, כנזכר לעיל, כי מכבי עומדת להיפגע קשות מהחוק. אובדן השליטה על הגבייה מהמבוטחים ושיטת הקפיטציה החדשה שתגמלה על פי גיל, היו עתידים לפגוע באורח מידי בהכנסות מכבי. "האובדן פה היה מובטח, והיה גדול. אני לא מכירה ארגונים ששרדו דבר כזה".⁶⁸ הפעולה הראשונה הייתה לנסות ולהרכיב את סל השירותים של מכבי. השירותים שמכבי כבר נתנה ולא הופיעו בסל השירותים

67 מכתב ליו"ר ועדת השרים, פרופ' דוד ליבאי, מאת מנכ"ל מכבי, רפי רוטר, 9 במאי 1993. ארכיון מכבי.

68 ריאיון עם ד"ר רחל קיי, 3.12.2007, מראינת: ד"ר שחלב סטור-ליס.

שבחוק הועברו לביטוחים המשלימים. פעולת ההכנה אפשרה למכבי להודיע למבוטחיה ביום כניסת החוק לתוקף, 1 בינואר 1995, שהם מבוטחים על פי חוק, ושהשירותים הנוספים כלולים בביטוחים המשלימים.⁶⁹

הפעולה השנייה כוונה לצמצום מקסימלי של הוצאות בתקופת כניסת החוק. מכבי פנתה לכל הספקים וביקשה להוריד תעריפים ב־5%-10%. היא פנתה אישית לרופאים העצמאיים שהסכימו להפחתה בשכרם, וקיצצה בשכר כל עובדי מכבי ובכללם העובדים הבכירים. במכבי החל מהלך חסר תקדים של צמצומים וייעול שנועדו לחסוך בהוצאות. תוכנית צמצומים זו אפשרה למעשה להציל את הקופה מקריסה כלכלית.

אבל נראה שהפעולה המרכזית של מכבי לקראת החוק החלה שנים לפני שנחקק – בפתחת השערים והגידול המואץ. "לקראת חוק הבריאות הייתה החלטה להגיע למיליון חברים. המחשבה הייתה שחוק הבריאות מחייב קופה גדולה".⁷⁰

ג. התפתחות המחשוב

ההיסטוריה של המחשוב במכבי החלה למעשה עוד קודם רכישתו של המחשב הראשון.

כבר בראשית שנות ה־60 דיווחו הרופאים במכבי על ביקורי חולים באמצעות כרטיסים מנוקבים של IBM שזיהו את פרטי הרופא באמצעות ניקוב. הכרטיסים המנוקבים אפשרו למיין את הכרטיסים על פי רופא, אך לא לעבד את המידע שעל הכרטיסים. העיבוד בוצע ידנית. לקראת סוף שנות ה־60 התקשרה מכבי עם חברת "קופל", וזו הקימה עבור מכבי את מערכת רישום הנתונים

69 לקופות האחרות הייתה תקופת היערכות עד שהופעלו הביטוחים המשלימים.

70 ריאיון עם פרנסיס ווד, 17.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

האישיים של החברים ואת מערכת התקבולים ממיסי חבר. הואיל ושתי המערכות לא היו קשורות ביניהן, היה קושי רב בקבלת החלטות ניהוליות לפיהן. ב-1972 התקשרה מכבי עם חברת יענ"א, על מנת שתערוך ניתוח של צורכי המחשוב של הקופה במטרה להפוך את המחשב לכלי ניהולי. הרעיון העיקרי היה שהמערכת תחשב את גובה מס החבר הנדרש על פי נתוני החברים, או בלשון אחרת שהמערכת תחבר בין שתי מערכות הנתונים הבלתי קשורות עד כה של חברים וגבייה.⁷¹

נקודת ציון נוספת היא הכנסת המיכון להנהלת החשבונות בתחילת שנות ה-70. משה שטרנפלד מתאר:

אני הכנסתי ל'מכבי' את המיכון הראשוני. הכנסתי מכונת national, שהייתה מקובלת בכל הבנקאות, כל הבנקים עבדו עם המכונה הזאת וניהלו איתה את החשבונות. כשלקוח היה מקבל דף חשבון הביתה, זה היה דף חשבון שהיה מנוהל במכונת national. היה קשה לשכנע את מנהלי החשבונות, ובעיקר את מי שהייתה אחראית על הנהלת החשבונות, שמה היה מרים בכר. הם בכלל לא רצו לשמוע על דבר כזה, הם לא ידעו איך לאכול את זה, אבל שכנעתי אותם שזה הכיוון הנכון. לאחר מכן הם בירכו אותי.⁷²

את יחידת המחשוב ניהלה פנינה קאול, שהייתה אחראית על קבוצת קלדניות שהקלידו נתונים שהועברו לאחר מכן למחשב של יענ"א, החברה החיצונית בעלת המחשב. לקראת 1980 חובר לראשונה מטה מכבי ברחוב בלפור 10 באמצעות נל"ן למחשב המרכזי של יענ"א, מה שאפשר להעביר חלק מהקלידה לקלידה מקוונת. בינואר 1980 אפשרה התקדמות המחשוב את תחילת הגבייה האוטומטית של דמי חבר באמצעות הוראת קבע בבנק.

71 ריבלין, א' (1991), עמ' 56.

72 ריאיון עם משה שטרנפלד, 14.12.2005, מראיינת: מרים דובי.

ב-1983 הכין דני גלין את תוכנית האב למחשוב מכבי. המנכ"ל רוטר הקים ועדת היגוי למחשוב מכבי, וצוותי היגוי למחשוב חשבונות רופאים, בתי חולים, חברות לגבייה, כספים. הצעד המשמעותי הראשון במחשוב מכבי בתקופה זו היה רכישת המחשב הראשון של הקופה בשנת 1984, ה־S38 IBM. "המחשב הראשון שהיה לו חדר".⁷³ ישראל קניגסברג, שסיים את פרויקט המס המקביל, הפך לסגן מנהל אגף ניהול ומידע. "ישבתי עם שלושה אנשים בחדר הכניסה למחשב. המערכת הראשונה שמוחשבה הייתה חשבונות רופאים. כל דיווחי הרופאים מוחשבו".⁷⁴

מחשוב חשבונות הרופאים העלה מה שכבר היה ידוע מדרוש מבקר המדינה – שהדיווחים הידניים של הרופאים לא תמיד היו דיווחי אמת. בכרטיסי הרופאים נחשפו הונאות נוספות וגם הונאות של תרופות. במקביל התקשרה מכבי עם חברת מחשבים נוספת, "מחשוב", שניתחה את קובצי החברים והגבייה והעלתה אותם למחשב מכבי. מחשוב מלא של מערכת הגבייה לא היה עניין של מה בכך. במשך עשרות שנות פעילות של הגובים העצמאיים התגבשה במכבי מערכת מורכבת של קריטריונים לתשלום. מתאר קניגסברג:

החוקים היו כל כך מסובכים... היו מיליון קומבינציות. היה תעריף מיוחד לעובדי יהלומים, לפיו נקבע שאם בתלוש כתוב שכר נמוך יש להעלות את המס למקסימום. היו הנחות מתוחכמות. לא רצינו לאבד את זה עם המחשוב, רצינו להשאיר את מה שהזקנים עשו... הם עצמם לא ידעו את גדולתם... מערכת המחשוב מימשה את הכללים, גילתה את האבסורדים והפכה את הנתונים לכנים באמת.⁷⁵

73 ריאיון עם ישראל קניגסברג, 27.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

74 ריאיון עם ישראל קניגסברג, 27.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

75 ריאיון עם ישראל קניגסברג, 27.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

הכנסת הקריטריונים למערכת החברים כללה גם את הכנסת הכלל שגרע מרשימת החברים את מי שלא שילמו במשך שלושה חודשים. כך, בהרצה הראשונה של המחשב התברר שמספר החברים המשלמים במכבי בפועל נמוך בכ- 5% מנתוניה הרשמיים של מכבי על מספר חבריה.

מחשוב מערכת הגבייה סימן את סופה של הגבייה האישית במכבי. ב-1988 התאפשרה לראשונה הנפקת בול באמצעות מסוף המחשב בסניף תל אביב עבור מי ששילמו בסניף.⁷⁶ ביולי 1989 שלחו נציגי הגובים למנכ"ל רוטר מכתב תודה המציין את סופו של עידן הגבייה במכבי. התפתחות המחשוב אפשרה להשלים את המעבר למערכת גבייה בהוראות קבע שהחל ב-1980.⁷⁷

תהליך נוסף היה מחשוב התיקים הרפואיים. את הפרויקט ניהל יוסי ז'אן, וביצעה אותו חברה חיצונית. אותה חברה מחשבה לאחר מכן את התיקים הרפואיים בשלוש הקופות האחרות.

המחשוב האישי הראשון במכבי הופעל על ידי הכלכלן פרנסיס ווד באמצע שנות ה-80. במחשב הותקנה תוכנת לוטוס 1,2,3. על מחשב זה הכין ווד את תחשיביו הכלכליים. המנכ"ל רוטר, למרות תמיכתו במחשוב לא התמחשב בעצמו. לקראת סוף כהונתו נרכשה מערכת מידע למנהל, אך רוטר כמעט שלא השתמש בה. כלי העבודה של המנכ"ל, שעשה יותר מכל אחד אחר להפיכתה של מכבי לחלוצה התחום המחשוב, היו בעיקר עיפרון ונייר.

הכנסת הכרטיס המגנטי לחבר בשנת 1992 היה שיאו של תהליך מחשוב הקופה והשימוש בו למטרות פיקוח. "זו הייתה ההצלחה הכי גדולה. אם לא עובר כרטיס אצל הרופא הוא לא יכול לטפל, לרשום תרופות, להוציא כסף".⁷⁸ כדי למתן את התנגדות הרופאים

76 פרוטוקול מס' 21/88 משיבת המזכירות שהתקיימה ביום 24.8.1988. ארכיון מכבי.

77 מכתב מאת "ציבור הגובים (בחתימת דות בדר, רוני בריקט וחותרם שלישי לא מזוהה) למר רפי רוטר", 24 ביולי 1989. ארכיון מכבי.

78 ריאיון עם ישראל קניגסברג, 27.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

למחשוב הטיפול הרפואי הם קיבלו הלוואות (לרכישת המחשבים) ותוספת תשלום של 2% לכל כרטיס ממוחשב. ההטבה הראשונית נעשתה עם השנים לחלק ממרכיבי השכר של הרופאים. הכרטיס המגנטי שימש לעדכון הן של התיק הרפואי והן של מערכת הגבייה.

מערכת המחשוב שלנו הייתה הראשונה והכי טובה כי בסיס המידע היה אמיתי. בנינו מערכת מרכזית שמפקחת על העובדים בזמן אמת... ברגע שהקמנו מרכזי תקשורת ראשוניים היינו הרשת הפרטית הכי גדולה בארץ – יותר מאשר הבנקים.⁷⁹

מהלך המחשוב מיצב את מכבי כארגון הבריאות המודרני והמתקדם ביותר בשנות ה-80. אך המחשוב שימש גם להידוק הפיקוח והשליטה של ההנהלה על ההוצאות וההכנסות של הקופה, ועל התנהלות עובדיה, רופאיה ומבוטחיה. גם היבט זה של המחשוב לא נעלם מעינו של רוטר שאמר לקניגסברג כי בכוונתו להפוך את הארגון "כמו שהופכים גרב" באמצעות המחשוב.⁸⁰

ד. סיום כהונתו של המנכ"ל רפי רוטר

בשנת 1990 החלה המשטרה לחקור תלונות נגד רפי רוטר ונגד ישראל רותם, שהיה מנכ"ל סורקו רמת מרפא (רמת גן) ופרוקרדיה בע"מ. בשנת 1992 הוגש נגד השניים כתב אישום בבית משפט השלום בתל אביב. כתב האישום, שתוקן כמה וכמה פעמים, עסק בעיקרו בהלוואה בסך 4.2 מיליון דולר שנתנה מכבי לפרוקרדיה

79 ריאיון עם ישראל קניגסברג, 27.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

80 ריאיון עם ישראל קניגסברג, 27.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

בסוף 1987 לצורך רכישת מלון "בזל". המטרה, על פי כתב האישום, הייתה להימנע מתשלום מס הכנסה על הריבית וההצמדה שבהם הייתה חייבת מכבי כמלכ"ר. פרשה נוספת הייתה פרשיית האזנות סתר לכמה מחברי הנהלת מכבי. רוטר כפר באישומים, וטען להגנתו שההלוואה לפרוקרדיה בוטלה על ידי מכבי ב-1989, ולפיכך לא נגרם למעשה כל נזק לקופת המדינה. עם זאת, גובשה לבסוף עסקת טיעון שבמסגרתה הודו רוטר ורותם בכמה סעיפי אישום. בתחילת 1996 התפטר רפי רוטר ממשרת המנכ"ל. כשנתיים מאוחר יותר נפטר ממחלה קשה.⁸¹ "קץ עידן החזון", כך מגדיר פרופ' יאיר שפירא את העידן שהסתיים עם כניסת החוק ועם סיום תפקידו של רפי רוטר.⁸² אין ספק שעידן כהונתו של רפי רוטר היה העידן שביסס את הפיכתה של מכבי לקופה האיכותית והמשפיעה ביותר על מערכת הבריאות בישראל. בתקופתו נעשו מהלכים פורצי דרך שמלווים את מכבי עד היום.

81 יצחק, יואב (1995), מחלקה ראשונה תשנ"ה-1995. כרך ראשון: תחקירים. תל אביב: עגל הזהב עיתונות. עמ' 221-231; ללא מחבר, רפאל 1934-1998: חוברת לזכרו של רפי רוטר, ללא הוצאה. ארכיון מכבי, עמ' 65-68; בלומנקרנץ, זהר, "ח"כ יורם לס תובע להשעות את מנכ"ל קופ"ח מכבי מתפקידו", הארץ, 24.8.1993, עמ' 12 ג. עזרא, חן, "החלמתו המופלאה של המנכ"ל רוטר", דבר, 5.5.1994, מדור "עיקר בריאות". במחקר זה לא נכנסתי לפרטי האישומים וההתנהלות המשפטית. לשם כך, נדרש מחקר מקיף ומעמיק החורג ממטרותיו של המחקר הנוכחי.

82 ריאיון עם פרופ' יאיר שפירא, 16.6.2008. מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

ה. "מכביזציה"

בתקופה שלפני החוק התרחשה במערכת הבריאות הישראלית תופעה חדשה – ה"מכביזציה" של מערכת הבריאות ובראשה של קופת חולים הכללית. לצד התחרות החריפה והאגרסיבית בין מכבי ובין הכללית שאפיינה את התקופה של טרום החוק, התפתחה בקרב חוגים מסוימים בכללית הערכה רבה למכבי ולמאפייניה, ושאיפה לשנות את הכללית כך שתידמה יותר למכבי.

[בכללית] התחילו לזהות מצב של סלקציה לא חיובית של מכבי לעומת הכללית. מכבי רדפה אחרי הצעירים והבריאים והכללית נתקעה עם הזקנים והחולים ו"נאלצי" הצטרפות. זה היה מצב שבו מכבי נוגסת יותר ויותר... הייתה קנאה מסוימת בתנאי העבודה של הרופאים במכבי. הם הרוויחו יותר, ועבדו עצמאית ואילו בכללית הרופא היה הפקיד של הפקיד עם שעות קשיחות ובלי ההוד וההדר של המקצוע החופשי.⁸³

בעוד ותיקי הכללית דחו את המודל של מכבי, הדור הצעיר של עובדי הקופה ראו בו מודל לחיקוי: "מי טבע את הביטוי מכביזציה בכללית אני לא יודע. דיברנו על מכביזציה בהקשר של ההבדל בין רופא עצמאי שמחזר אחרי חולים לבין רפואה של מנהל הסניף. זה היה תיאור של מכבי לעומת הכללית, וזה מודל שנתפס כראוי ללמוד ממנו".⁸⁴

83 ריאיון עם פרופ' יאיר שפירא, 16.6.2008. מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס. פרופ' יאיר שפירא שימש עד 1994 כראש חטיבת הרפואה בקופת חולים הכללית. ב-1995 הצטרף למכבי אחרי פנייה מהמנכ"ל רוטר. היום הוא משמש מנכ"ל "אסותא".

84 ריאיון עם פרופ' יאיר שפירא, 16.6.2008. מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

כדוגמא לתהליך המכביזציה שעברה הכללית, ניתן לראות את הכנסת הרופאים העצמאיים בשלהי שנות ה־80 במקביל לרפואת הסניפים, וכן את מבצע "אפס ליקויים" שהכריז על הליכה לכיוון החולה, כיצירה של אקלים ואווירה אוהדת וידידותית יותר. המבצע נכשל עקב הגירעונות הכספיים החריפים שבהם נתקלה הכללית בשנים שלפני החוק. אבל תהליך המכביזציה היה רחב יותר, והקיף את כלל מערכת הבריאות אחרי כניסת החוק. מודל הביטוח המשלים, רובד ביטוחי נוסף המקנה זכויות לשירותים רפואיים נוספים נלקח ממכבי והועבר לכלל המערכת. הביטוח המשלים במכבי נוהל טרם החוק ומאז שנת 1950, כאמור לעיל, בידי "מכבי מגן". החוק (סעיף 10 א') אפשר לכלל הקופות להפעיל מערכות ביטוח משלים, והמתכונת של מכבי הועתקה לקופות האחרות. בחוק ההסדרים של 1998 נקבעו הנחיות באשר לאופן הפעלת הביטוח המשלים על ידי הקופות כך שכל קופה רשאית לנהל את הביטוח המשלים (שב"ץ) בעצמה ולקבוע את תוכן השירותים אך אסור לה לכלול בהם שירותים הכלולים בסל, וביטוח סיעודי.⁸⁵ מחקר שהשווה את מאפייני הביטוחים המשלימים השונים של הקופות עשר שנים אחרי כניסת החוק לתוקף, הראה דמיון מבני רב בין התוכניות המשלימות של כל הקופות.⁸⁶ משהוסיפה מכבי רובד משלים נוסף – "מכבי זהב" – התפשט הרעיון גם לקופות האחרות.⁸⁷

- 85 ברמלי-גרינברג, שולי ורויטל גרוס (1999). ביטוח בריאות משלים ומסחרי 1998: תמורות במדיניות, תמורות פיננסיות והתנהגות הצרכנים. ירושלים: מכון ברוקדייל, עמ' 2.
- 86 ברמלי-גרינברג, שולי גרוס רויטל ורונית מצליח (2006). תוכניות הביטוח המשלים שמציעות קופות החולים: ניתוח והשוואה בין סלי השירות לשנת 2006. ירושלים: מכון ברוקדייל.
- 87 לאומית כסף ולאומית זהב, מאוחדת עדיף ומאוחדת שיא, וכללית מושלם זהב.

ו. בעלי תפקידים בתקופת טרום החוק

יו"ר מועצה	מנכ"ל	מנהל רפואי	יו"ר ההנהלה
ד"ר משה סמט 1988-1974	רפי רוטר 1996-1982	ד"ר יצחק רוזנבלום 1991-1978 סגנו: ד"ר גרשון ליברך	פרופ' ארנסט פרוידנטל 1982-1978 סגנו: משה שטרנפלד
פרופ' מ' זלצר 1996-1988		פרופ' ברכה רמות 1996-1991	עו"ד אליהו גיצלטר 1988-1985 סגנו: ד"ר קוויאט
			ח"כ שרה דורון -1988

חלק ג: עידן חוק ביטוח בריאות ממלכתי במכבי

א. השפעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על קופות החולים

שנת 1995 הייתה שנה קשה לקופת חולים מכבי. בעוד המנכ"ל רוטר מצוי בשלבים האחרונים של משפטו, נכנס לתוקפו חוק ביטוח בריאות ממלכתי. קופת חולים מכבי אומנם התכוננה לכניסת החוק, אך בכל זאת ספגה מכה כלכלית עזה. בשנה הראשונה של החוק, חלה ירידה של כ-6% בהכנסותיה של הקופה. זאת למרות מספר מבוטחיה שדווקא עלה ב-17%. הירידה בהכנסות הייתה קשורה בשינוי שיטת הגבייה של דמי הבריאות. לצד הירידה בהכנסות היו גם עליות שכר, עלייה ריאלית משמעותית בעלויות האשפוז.¹ בעזרת צעדי חירום חריפים, לרבות קיצוצים בתגמול לספקים ובשכר העובדים, הצליחה הקופה לחסוך בהוצאותיה ב-2.4%.

- 1 רוזן, ב' (1996). "תמורות בהכנסותיהן של קופות החולים 1994-1995". בתוך: חיה הרשקוביץ (עורכת). מערכת הבריאות בישראל לקראת המאה ה-21 חוק ביטוח בריאות ממלכתי: ציפיות ולקחים (ספר הכנס). ירושלים: המרכז הירושלמי לענייני ציבור ומדינה, עמ' 59.
- 2 נייר עמדה מטעם מכבי לוועדה הציבורית לחקר מערכת הבריאות, 2001, ארכיון מכבי. לנתונים מפורטים על מצבן הכספי של הקופות

מכבי של עידן טרום החוק, הייתה קופה עצמאית מבחינה כלכלית ומאוזנת מבחינה תקציבית. מכבי קבעה בעצמה את גובה הכנסותיה והגדירה בעצמה את מרכיבי השירות למבוטחיה ואיכותו. מכבי יכלה לבחור באילו מגזרים ובאילו קבוצות גיל למקד את מאמצי הגיוס של מבוטחים חדשים. לאחר כניסת החוק הפכה מכבי לגוף שרוב פעולותיו מוגדרות על פי חוק. החוק העביר את גביית דמי החבר במלואה אל הביטוח הלאומי במתכונת של מס בריאות, ובזאת נטל מהקופות הן את הגבייה הישירה והן את האפשרות לקבוע את גובה דמי החבר. עם זאת, קבע החוק סל שירותים אחיד ומחייב ובכך נטל מהקופות את ההחלטה לגבי הרכב השירותים שהן מעניקות וטיבם. ומתוך נייר עמדה של מכבי עולה כי: "היא (מכבי) הפכה להיות גוף מולאם, תלוי מבחינה כלכלית, גרעונית מבחינה מקצועית, ללא שליטה על הכנסותיה, וכן ללא שיקול דעת על סל השירותים הניתן למבוטחיה".³

בעקבות החוק ירדו הכנסות מכבי לנפש, ומגוון השירותים שנתנה (ללא רובד הביטוח משלים) הצטמצם על פי דרישת החוק. סל השירותים שדרש החוק היה מופחת לעומת סל השירותים של מכבי לפני החוק. השירותים שמעבר לחוק הועברו אל הביטוחים המשלימים. האחריות על הביטוחים המשלימים הועברה ל"קרן מכבי", שעם "מכבי מגן" ותמורת תוספת תשלום, מבטחות לשירותים שמחוץ לסל. כך, למשל, לפני החוק היה חלקה של מכבי ברכישת אביזרים רפואיים 33% ו"מכבי מגן" הוסיפה עוד 50%. לאחר החוק הגיעה ההשתתפות של 33% מ"קרן מכבי".

השונויות בעקבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי ראו: רוזן, ב' ונבו, י' (1996). הכנסות, הוצאות ורפואי שימוש של קופות החולים: ניתוח השוואתי. ירושלים: ג'וינט, מכון ברוקדייל. וכן ברוזן, ב', איבנקובסקי, מ' ונבו, י' (1998). תמורות במשק הקופות: 1995 לעומת 1994. ירושלים: ג'וינט, מכון ברוקדייל.

3 נייר עמדה מטעם מכבי לוועדה הציבורית לחקר מערכת הבריאות, 2001. ארכיון מכבי, עמ' 26.

בנושא התפתחות הילד – מכבי שלפני החוק סיפקה טיפולים גם לבני שש עד שבע. החוק הגביל את הטיפולים בסל לבני שלוש עד שש ולמכסה של 19 טיפולים. "קרן מכבי" הוסיפה 60 טיפולים בשנה בהשתתפות עצמית לבני שלוש עד שש ו"מכבי מגן" הוסיפה 45 טיפולים בשנה לבני שש עד שמונה. בזאת שמרו שני הגופים על המצב שהיה במכבי טרום החוק.⁴

כניסת החוק לתוקף הביאה את הקופות לצאת במסעי פרסום כדי לעודד נדידת מבוטחים אליהן. פתיחת שערי כל הקופות לכול והתגמול הקפיטטיבי עודד את הקופות לנקוט אמצעים להגדלת מספר חבריהם. במחקר שבדק את הפרסום בסמוך לכניסת החוק לתוקף עלה כי קופת חולים הכללית השקיעה את הסכום הגדול ביותר בפרסום. מכבי השקיעה כמחצית מהכללית, לאומית כשביעית מהכללית ומאוחדת השקיע סכום קטן פי 32 מהכללית. עם זאת, בחישוב למבוטח עולה שמכבי השקיעה סכום כפול לנפש בפרסום לעומת הכללית והלאומית. הסכום שהשקיעה מאוחדת לנפש נמוך יחסית. תוצאות הפרסום הביאו לכך שבקופת חולים הכללית הייתה העזיבה גדולה מההצטרפות, והעוזבים התחלקו בין הקופות האחרות, בעיקר בין מכבי למאוחדת. בשאר הקופות עלה מספר המצטרפים על העוזבים, בעיקר במכבי ובמאוחדת. השינוי בלאומית היה קטן יותר.⁵

השפעה נוספת של החוק הייתה אם כן גידול במספר מבוטחיה של מכבי, שעברה ערב החוק את סף מיליון המבוטחים, והגיעה

4 אלירן, ג' (1996), עמ' 94.

5 עם זאת, המחקר לא מצא קשר בין פרסום למעבר בין הקופות. "לא ניתן 'לקנות' את האזרח הישראלי בסיפורים והבטחות בטלוויזיה, אלא לצרכן הישראלי חשובה הנוחיות – קופת חולים ורופא המשפחה קרובים לבית, ושירות אשר יהיה לשביעות רצונו". שוורץ, ש', ראובני, ח', מאיר, י', גרינברג, ד', זמירי, ע' וספיק, מ' (1997). הפרסום בטלוויזיה כאמצעי לתחרות בין קופות החולים בישראל בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. דו"ח מחקר. תל-השומר: המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל.

ב-1996 ל-1.3 מיליון מבוטחים. אבל עלייה זו שיקפה מיתון בקצב הגידול במספר מבוטחיה של מכבי. מכבי בעידן רוטר גדלה בשיעור ממוצע של 17% בשנה במספר המבוטחים, אבל בשנים שלאחר החוק הצטמצם הגידול לאחוזים בודדים בשנה. שיעורי המעבר מקופה לקופה במועדי המעבר הפכו זניחים, ועיקר הגידול נבע מצעירים אחרי צבא הצריכים לבחור קופה בפעם הראשונה. מלבד זאת, התברר שמכבי קלטה שיעור גבוה של עולי שנות ה-90. עלותו של עולה חדש למכבי התבררה כיקרה ב-14% לעומת מי שאינו עולה. חלק מהגידול במספר המבוטחים היה אם כן במבוטחים "יקרים".

חוק ביטוח בריאות ממלכתי השפיע אם כן בצורה חריפה על תקציבה של הקופה, ועל החופש הניהולי שלה. אך גם אחרי כניסת החוק לתוקף, המשיכו תהליכי הכרסום במעמדן העצמאי של הקופות. מדיניות משרדי הבריאות והאוצר במשך השנים מאז נכנס החוק לתוקף, המשיכה בתהליך צמצום סמכותן ועצמאותן של הקופות. דוגמאות למדיניות הממשלתית אפשר למנות החל בקיצוץ תקציבי הבריאות המיועדים לקופות על פי חוק, דרך עיוות שיטת הקצאת המקורות, וכלה בהגבלה גוברת של היקף ותוכן שירותי הבריאות שמספקות הקופות. מדיניות הממשלה התמקדה בצמצום היכולת של הקופות להתקשר עם ספקי בריאות ובשליטה ממשלתית על עלויות האשפוז. במהלך השנים התנהלו גם ניסיונות חוזרים ונשנים להשתלטות גם על דרגי הניהול של הקופות על ידי מינוי דירקטורים וחשב חיצוני שיפקח על פעולות הקופות.

אחת הפגיעות הבוטות של הממשלה בעצמאות הקופות הייתה בהכרזה עליהן כגופים נתמכים. בינואר 1999 קבע שר האוצר בהודעה שפורסמה ברשומות, כי קופות החולים "מכבי שירותי בריאות" ו"מאוחדת" הינן גופים נתמכים, כפי שהוגדרו בעבר "שירותי בריאות כללית" וקופת חולים "לאומית". גוף נתמך חייב לקבל את אישור משרד האוצר באשר לשינויים בהסכמי השכר, מחויב למסור כל מידע רלוונטי לפי דרישת הממשלה (ובכלל זה

תנאי ההעסקה של כל בעל תפקיד בכיר בארגון) וכן אסור לגוף נתמך לקבל אשראי מסוג כלשהו אלא בכפוף לאישור השר. הנאימוק להפיכת הקופות לגופים נתמכים היה שמאז ביטול חוק המס המקביל, מעבירה המדינה לקופות את הכספים להם היא מחויבת מהתקציב שמקורו במיסוי הכללי. מכאן ששינוי דרכי גביית דמי החבר מגבייה ישירה ומס מקביל, כפי שהיה לפני חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לגבייה על ידי המדינה והעברת הכספים מהממשלה לקופות, עלה לקופות גם בהגדרתן כגוף נתמך. אבל ההשפעה הגדולה ביותר של החוק ושל הצעדים שננקטו אחריו הייתה במניעת התחרות בין הקופות. התחרות הייתה המנגנון שבאמצעותו חשב המחוקק של חוק ביטוח בריאות ממלכתי להבטיח את רמת השירות הנאותה לכל המבוטחים. מאחר שהחוק לא אפשר מלכתחילה תחרות על המחיר, הזירה שבה יכלו הקופות להתחרות הייתה שיפור השירותים.⁶ כדי לאפשר את התחרות על השירותים שמר החוק על עצמאותן הניהולית של הקופות. מאז כניסת החוק, הכרסום המתמיד בעצמאות הקופות, ובעיקר ההכרזה על קופות החולים כגופים נתמכים, עבר בכיוון המנוגד. האוטונומיה של הקופה נפגעה מהעדר יכולתה להחליט על האסטרטגיה שבה תנקוט בתחרות ובכלל זה על מדיניות השכר שלה, ומהעדר האפשרות לשמור על חשאיות המידע הפנימי. גם הפגיעה באפשרות לקיחת

6 בפועל התאפיין פרק הזמן של השנים הסמוכות לכניסת החוק בתחרות פרועה בין הקופות על לקוחות חדשים, תחרות שבלטה במיוחד בקרב החרדים והערבים. היו תופעות של הטבות מופלגות למצטרפים חדשים (כולל תשלום דמי הרישום בדואר ופטורים שונים), הסעת לקוחות במוניות אל המרפאות, פתיחת המרפאות בלילה, ונכונות רבה לפעול לטובת הלקוחות החדשים גם מחוץ למסגרת של החוק. התופעה נדונה בהרחבה בדו"ח מבקר המדינה, וצוין בו במפורש כי אומנם הגיעו למשרד תלונות רבות בנידון, אבל אף לא תלונה אחת עסקה ב"מכבי" בהקשר זה. מבקר המדינה (2005). דו"ח שנתי 56 בשנת 2005 ולחשבונות שנת הכספים 2004. מבקר המדינה, עמ' 499-526.

אשראי על מנת להקצות משאבים למחקר ולפיתוח, לכיסויי גירעונות העבר ולהשקעות שתבאנה לצמיחה בעתיד. מרכיבים אלה של העצמאות נטלו מהקופות עם הכרזתן כגופים נתמכים. קיצוץ תקציבי הבריאות מאז כניסת החוק כלל כמה שלבים: ראשית אי-הגדרת דמי הבריאות כ"כסף צהוב" או כמיועד למערכת הבריאות. ההימנעות מסימון הכסף הפכה את דמי הבריאות לכסף ממשלתי, והגדילה משמעותית את משקל תקציב המדינה הכללי במימון סל הבריאות. ביטול המס מקביל, מקור הכנסה נוסף של הקופות, החמיר עוד את המגמה וגרר את תקציב הקופות למצב חסר תמיד.

מנגנון נוסף שקבע חוק ביטוח בריאות ממלכתי כדי לאפשר תחרות, ולפצות את הקופות על קבלת מבוטחים חולים ומבוגרים, היה מנגנון הקפיטציה. הכוונה המוצהרת של החוק הייתה שהקפיטציה תפצה את הקופות על גיל ועל מרחק מהמרכז, אבל בפועל נוסחת הקפיטציה שהתקבלה התייחסה רק לגיל.⁷ פיצוי מיוחד ניתן לחולים בארבע מחלות: אי-ספיקת כליות כרונית

7 "נוסחת השקלול (להלן: קפיטציה) נקבעה על ידי ועדה מיוחדת (הועדה לחלוקת תקבולים של חוק ביטוח בריאות ממלכתי) שהוקמה במשרד הבריאות ב-1994. הוועדה קבעה את המשקל היחסי של קבוצת הגיל לפי ההוצאה הממוצעת לקבוצת גיל זו על פי שלושה סעיפי תקציב: שירותים קהילתיים (45%), אשפוז כללי (42%) ומרפאות חוץ (13%). יחס ההוצאה לפי גיל נלקח מתוך נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. לאחר דיונים ממושכים נקבע כי מרכיב המשקל היחיד שיוכנס לנוסחת הקפיטציה הוא גיל המבוטח כפי שמופיע בקובץ ביטוח לאומי. הועדה החליטה כי בניגוד לאמור בחוק אין מקום להכניס את מרכיב מקום מגורי המבוטח לנוסחה. הסיבה לשינוי זה נעוצה בכך שבניגוד לטענה שעלויות אספקת השירותים באזורים מרוחקים ודלילי אוכלוסין גבוהות יותר עקב העדר יתרונות לגודל, נמצא שהקשר בין צריכת שירותי בריאות וריחוק גיאוגרפי ממרכז הארץ הוא הפוך. נקודה נוספת לצד שלילת סעיף זה היא במורכבות הרבה בעדכון כתובות המבוטחים וחלוקתם הגיאוגרפית. הועדה קראה ליזום מחקר מעמיק בנושא זה". נייר עמדה מטעם

והמטופלים בדיאליזה לסוגיה, חולי גושה, חולי טלסמיה מיג'ור או אינטרמדידה, וחולי המופיליה.⁸ בינואר 1999 נוסף האירוס לרשימת המחלות הקשות. משתנים כמו מגדר ואזור המגורים אינם מחושבים. הקפיטציה במתכונתה הנוכחית יצרה העדפה לקופות גדולות על פני קטנות, וקצב איטי של עדכון הביא לכך שקופות מוסיפות לקבל תשלום עבור מבוטחים שעזבו אותן, ואילו הקופות הקולטות מתחילות לקבל תשלום עבורם רק כעבור זמן מה. זאת ועוד, סל הבריאות שנקבע עם החוק דרש בשנים שמאז החוק עדכון והרחבה. הפיצוי שקיבלו הקופות בעקבות עדכון הסל היה חלקי, ואף העדכונים לשירותים, לתרופות ולטכנולוגיות היו חלקיים.⁹

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קבע אפשרות של השתתפות עצמית שתושט על המבוטחים עבור קבלת השירותים הכוללים בסל. השתתפות עצמית הייתה מקובלת במכבי זה שנים, אבל הייתה משום חידוש בקופות האחרות. הרציונל היה שתשלום עבור שירותים יפחית את שימוש היתר בשירותים. גביית ההשתתפות העצמית נכללה לראשונה בחוק ההסדרים לשנת 1998, ומומשה בפועל במחצית השנייה של אותה שנה. התשלומים הוגדרו בחוק כאחידים ובלתי מפלים ובלא תלות בהכנסות החברים. החוק אפשר הנחות או פטורים לילדים, קשישים, למשפחות במצוקה

מכבי לוועדה הציבורית לחקר מערכת הבריאות (2001). ארכיון מכבי, עמ' 37.

8 "הסכום המתקצב למחלות אינו נוסף על סל הבריאות אלא מנוכה מסה"כ הסכומים שגובה המוסד לביטוח לאומי ומופנה למשרד הבריאות שמעביר את הכספים לקופות בהתאם לדיווחיהן על מספר המבוטחים שלהן, החולים במחלות שנמנו לעיל". נייר עמדה מטעם מכבי לוועדה הציבורית לחקר מערכת הבריאות (2001). ארכיון מכבי, עמ' 38.

9 על מנגנון העדכון של הסל ראו עבודתה של זיביצנר, מ' (2004). קביעת סדרי עדיפויות בבחירת טכנולוגיות רפואיות: הערכת המודל הישראלי. עבודה לשם קבלת תואר דוקטור. אוניברסיטת בן גוריון.

כספית, למשפחות ברוכות ילדים ולחולים כרוניים. התשלומים צריכים לעבור את אישור שר הבריאות וועדת הכספים של הכנסת והקופה חייבת לפרסם הודעה על תשלומים אלו ועל כל שינוי בהם בקרב החברים.

מחקר שבוצע שנה אחרי הנהגת ההשתתפות העצמית הראה כי אכן יש ירידה בביקושים בעקבות השתתפויות עצמיות שהנהיגו קופות החולים. אך בניגוד למצופה, ב־1999 הירידה התמקדה דווקא בקרב האוכלוסיות החלשות הפטורות מתשלום. החוקרות שיערו כי קופות החולים לא הבהירו למבוטחים אלה בבירור את זכויותיהם.¹⁰ במחקר מאוחר יותר (2006), שהתבסס על נתוני הקופות עצמן, נמצא שבמכבי אכן הייתה ירידה בביקורים בקרב החיילים באגרה ב־4% אך גם עלייה של 4% בביקורים של הזכאים לפטורים.¹¹ בשנת 2003 ערך מכון ברוקדייל סקר שבחן את דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה. 31% מהנשאלים בסקר דיווחו שתשלומי המשפחה על בריאות (מס בריאות, ביטוח משלים, תשלומים לקופה ותשלומים לרופא פרטי) מכבידים במידה רבה, לעומת 28% שדיווחו כך בשנת 2001. שיעור גבוה של מדווחים על הכבדת התשלומים נמצא בקרב חולים כרוניים (38%) ובקרב בעלי הכנסה בחמישון התחתון (36%).¹²

10 גרוס, ר' וברמלי-גרינברג, ש' (2001). דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות בשנים 1995, 1997, 1999. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.

11 מסקנת המחקר הייתה שאגרת הביקור לא השיגה את יעדיה, שכן השפעותיה על מספר הביקורים לא היו חד-משמעיות בכל הקופות ובקרב המחויבים באגרה והפטורים ממנה. ברמלי-גרינברג, ש', רוזן, ב' וגרוס, ר' (2006). תשלומי אגרת ביקור מהו גודל הנטל ומי נושא אותו? ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.

12 גרוס, ר' וברמלי-גרינברג, ש' (2004). סיכום ממצאים עיקריים מהמחקר דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2003 והשוואה ל־2001. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.

ב. שבתי שביט כמנכ"ל הקופה, 1996–2001

נוסף לבעיות ואתגרים שהציב חוק ביטוח בריאות ממלכתי למכבי בשנה הראשונה להפעלתו, הוסיף להתנהל משפטו של המנכ"ל רוטר. בראשית 1996 ניתן פסק דין שהרשיע את רוטר, והביא אותו להגיש את התפטרותו ממשרת המנכ"ל. שוב פנתה מכבי לחפש מנכ"ל מחוץ לארגון, וגייסה את ראש המוסד שבתי שביט, שפרש בסמיכות מועד מתפקידו.¹³ שביט, שבא מחוץ למערכת הבריאות, העריך כי יש לערוך רה-ארגון יסודי במכבי כדי שתתאים לעידן החוק, וכך סיפר בריאיון שנערך עמו:

יום אחד התייצב אצלי עו"ד דובי וייסגלס שהיה איש סודה של היו"ר שרה דורון וידע שאני מסיים את התפקיד במוסד. הוא שאל אותי אם הייתי שוקל לקבל את תפקיד מנכ"ל מכבי... אחרי תקופה קצרה במכבי הגעתי למסקנה שהארגון הוא ספינה שאיבדה את הכיוון. לא ידעו מי אנחנו, מה אנחנו רוצים, איזו תרבות ארגונית אנחנו רוצים שתהיה לנו. האם אנחנו יצרנים? נותני שירותים? אילו מערכות יחסים אנחנו רוצים עם הלקוחות שלנו? אפילו על המושגים לקוח, חבר, מבוטח – מעולם לא נדונה הסוגיה. האם אנחנו עוד ארגון בין שאר הארגונים? האם יש צורך בתחרות? האם אפשר לעשות זאת במסגרת החוק? שאלות אלה הציקו לי מהתחלה ולאף אחד לא הייתה עליהן תשובה ברורה.¹⁴

הקופה שכרה את היועץ הארגוני גיורא אילון, וניהלה תהליך ממושך של חשיבה ותכנון לגבי האסטרטגיה ארוכת הטווח של

13 שבתי שביט יליד 1939. ב־1964 התגייס למוסד, ובשנים 1989–1996 עמד בראשו.

14 ריאיון עם שבתי שביט, 12.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

הקופה.¹⁵ שיאו של התהליך היה בכינוס של מנהלי הקופה בדרך קיסריה ובו גובשו חזון ואסטרטגיה בנוגע למרכזיותו של הלקוח, רפואה איכותית ואיכות השירות. המושג "לקוח" החליף את המושג "מבוטח". השינוי התבטא גם בשינוי שמה של הקופה בשנת 1997 ל"מכבי שירותי בריאות". "ההחלטה להחליף את שמה של הקופה מקופת חולים 'מכבי' ל'מכבי שירותי בריאות' במחצית 97 באה להעיד על שינוי תפיסות היסוד של מכבי ומיצובה כמערכת בעלת אחריות כוללת על מצב בריאותם של מבוטחיה".¹⁶ השינוי התבטא בכוונה להסיט את הדגש של הקופה מטיפול בחולי, למניעת חולי באמצעות טיפול מניעתי ופעולות של קידום הבריאות בקהילה.

שביט מסביר כי הדגש על שירות נבע מכך שחוק ביטוח בריאות ממלכתי מנע כמעט לחלוטין תחרות בין הקופות: "ההסברה של הממשלה, משרד הבריאות והאוצר שלפיה החוק נועד להכניס תחרות לשוק הבריאות היא אחיזת עיניים. המקום היחיד שבו אפשר לייצר תחרות בשוק הזה, ולזה הגענו בכירור שלנו, זה נושא השירות. ולכן הפכתי את השירות לעיקר".¹⁷

לצד פיתוח האסטרטגיה, התאפיינה תקופתו של שביט בפיתוח מנגנוני בקרה על איכות השירות (managed care) של הרופאים, בתגבור מנגנון הפיקוח על עלויות האשפוז ("אחיות בית חולים"). שביט האמין בניהול היררכי, ודחה את הניהול הדואלי (מנהל רופא ומנהל אדמיניסטרטור) שהיה מקובל במכבי: "עקרון הניהול הכי בסיסי של כל ארגון הוא המשוואה של סמכות ואחריות. אתה לא יכול לפצל אחריות. כל יום היו מלחמות שהייתי צריך לפשר בין

15 גיורא אילון עבד עם שביט על רה-ארגון במוסד בתקופת כהונתו כראש הארגון.

16 שביט, ש' (2000). "דבר המנכ"ל": חוברת לקראת הועידה העשירית. הוצאה עצמית. ארכיון מכבי.

17 ריאיון עם שביט, 12.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

מנהל רפואי למנהל המחוז... אמרתי, הטוב בין השניים בכל מחוז הוא יהיה המנהל. אם הרופא יהיה טוב יותר מהמנהל הוא יהיה מספר 1 והמנהל מספר 2.¹⁸

עוד התאפיינה תקופתו של שביט בהמשך הגידול של מכבי במגבלות שאפשר החוק. עם פרסום החוברת לקראת הוועידה העשירית של הקופה בשנת 2000 הגיע מספר החברים ל-1.46 מיליון איש (לעומת 1.13 ב-1996). חלקה של מכבי בכלל האוכלוסייה עלה מאז 1996 מ-19.9% ל-22.6%. מספר הסניפים גדל (ב-35 בין הוועידה התשיעית לעשירית), ואיתו מספר מכוני הפזיזותרפיה (67 לעומת 48 בשנת 1996).¹⁹

בתקופתו של שביט שולש מספר העובדים במטה מכבי ובסניפים. הגידול בכוח האדם הוסבר בצרכים של הקופה בעידן החוק וכלל העסקה בשכר של מנהלי תחומים שבעבר שימשו רק יועצים. גידול המטה הביא בתורו לסרבול בירוקרטי. מכבי הפכה גדולה יותר ואיטית יותר. שביט מגן על החלטתו להגדיל את מטה מכבי. הוא מדמה את המטה לפירמידה, ומסביר שאין אפשרות לתת שירותים באותה רמת איכות למספר גדול בהרבה של מבוטחים. "אם נישאר באותה אדמיניסטרציה תוך גידול במספר הלקוחות, ייפגע השירות".²⁰

מלבד זאת, נכנסו למכבי סממנים נוספים שלא היו מקובלים עד אז בארגון ובהם הרכב הצמוד למנהלים. הרכב הצמוד היה הטבה גדולה לעובדי מכבי, אך גם ביטוי סמלי לגידול של הוצאות המטה. מבחינה כלכלית הראו חישובי מכבי שהכנסת הרכב הצמוד היא כדאית, אך מבחינה ארגונית עורר הצעד גם התנגדות. בתקופת רוטר רק למנכ"ל היה רכב מטעם מכבי, והועסק נהג רק בזמן

18 ריאיון עם שבתאי שביט, 12.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

19 חוברת לקראת הוועידה העשירית. הוצאה עצמית. ארכיון מכבי.

20 ריאיון עם שבתאי שביט, 12.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

שרוטר היה בשלילת רישיון. הכנסת הרכב הצמוד למכבי הבליטה את הבדלי השכר וההיררכיה בתוך הארגון.²¹

זה לא היה בגלל אידאולוגיה אלא בגלל שהארגון לא יכל להמשיך בלי זה. יש גבול כמה ארגון יכול להיות שונה מכלל המשק. כשאני רוצה להביא מתכנת למערכת המחשוב של מכבי... וכשאני מדבר על תנאים ואומר שאני לא נותן רכב והוא מסיים את הריאיון והולך, זה יוצר מצב שהקנס שאני הולך לשלם זה לפגוע ברמת המחשוב. הבעיה התחילה בעובדים חדשים... המתכנת מקבל רכב כחלק מהסכם העבודה ואז בא ראש אגף ואומר הכפיף שלי מקבל אוטו, ואני ראש אגף ואתה לא נותן לי אוטו? לא מאידאולוגיה הלכתי לזה אלא בגלל הכורח.²²

השינויים שהביא עמו החוק הביאו לכך שבשנים הראשונות לאחר כניסת החוק הייתה מכבי בגירעונות תמידיים. לפיכך, לצד גידול המטה נקטה מכבי בשורה של צעדי ייעול כלכליים: מספר הרופאים החדשים הוגבל, סניפי הקופה נסגרו בימי שישי ונקבעו הגבלות על תוספת כוח אדם מנהלי ופרה־רפואי.

שביט רצה לשמור על אופיה של מכבי כארגון פרטי, למרות החוק. באחת ההזדמנויות התבטא ואמר כי חשב שעזב את המוסד לטובת גוף פרטי, אבל בפועל חש שנשאר עובד מדינה.²³ הוא הביא למכבי את מקורבו מהמוסד, ראובן פז, כדי שייזום מפעלים עסקיים שירחיבו את הכנסותיה של מכבי, וכך היה. ברוח התפיסה הריכוזית וההיררכית שאפיינה את שנות ניהולו של שביט, תוכנן גם המפעל המרכזי שהוקם בתקופתו – המעבדה

21 ריאיון עם ישראל קניגסברג, 27.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר־ליס.

22 ריאיון עם שבתי שביט, 12.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר־ליס.

23 ריאיון עם ד"ר רחל קיי, 3.12.2007, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר־ליס.

המרכזית של מכבי (ה"מגה-לב"). הרעיון שבבסיס המעבדה היה לייתר את מערך המעבדות המחוזיות ולהפנות את כל הבדיקות במכבי למעבדה חדישה, גדולה ויעילה אחת. הקמת ה"מגה-לב" הביאה לסגירת רוב רובן של המעבדות המחוזיות ולצורך למצוא פתרון ליותר ממאה עובדים. וכך אומר שביט:

אני מצטט מה שאמרו אחרים, שבחצי הכדור המיושב של העולם בין ניו יורק לטוקיו אין עוד מעבדה כזו... זו ספינת הדגל של מכבי מבחינת חדשנות. הכול אוטומטי. מגיעים מגשים עם בדיקות, מכניסים אותם בכניסה של הליין והם עוברים על גבי סרט נע ויוצאים בסוף אוטומטית למקרר. זה הוסיף הרבה מאוד סוגי בדיקות שקודם היה צריך לשלוח לחו"ל.²⁴

חידוש נוסף של התקופה, באותה הרוח, היה בתחום ההדמיה. בתקופת כהונתו של שביט הוקם מרכז הפענוח המרכזי לבדיקות הדמיה. וכך מתאר שביט: "במרכז אחד יושבים הרופאים המפענחים הטובים ביותר מבחינה מקצועית. הם יושבים ומקבלים בזמן אמת את הבדיקות לפענוח... עכשיו כל תושבי ישראל מקבלים את השירות באותה רמה כמו תושבי רמת אביב ג"²⁵.

ועוד בעניין תרומתה של מכבי אומר עמוס פרידמן: "מאז סוף שנות ה-80 אנחנו היינו חלוצים במחשוב, בטלרדיולוגיה. הכנסנו סטנדרטים בתחום הדימות, קיבלנו תקן איזו. הרבה מהידע והניסיון העברנו למשרד הבריאות ודרכו לקופות האחרות."²⁶

24 את הפרויקט ניהלה הד"ר דינה נוף. ריאיון עם שבתי שביט, 12.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

25 ריאיון עם שבתי שביט, 12.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

26 ריאיון עם עמוס פרידמן, 24.2.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

לדברי שביט, היררכיה היא אבן יסוד של ניהול נכון:

כל חיי הייתי בארגון סופר-היררכי וסופר ריכוזי. מאה אחוז מההחלטות נעשו על ידי השפיץ שלמעלה. אי אפשר להפוך את מכבי לזה, אבל התקוממתי נגד הגישה של מנהלים אזוריים שכל אחד רצה לפתח את החנות הקטנה שלו. ככה ארגונים לא פועלים. ביזור אפשרי עד רמה מסוימת – כל מה שתוכל לשכנע אותי שאתה חייב שיהיה לך במחוז, אני אתמוך. כל דבר אחר לא אתן. אחרת שבעה מחוזות יהפכו לשבע קופות חולים.²⁷

שביט הגיע מראש למכבי לתקופה קצובה של חמש שנים.²⁸ בסיומה היה מעורב במינויו של המנכ"ל הבא, שוקי שמר. את הסיבות לעזיבתו תיאר כך:

החלטתי לעזוב מסיבה שעל פניו היא פרוזאית. מצאתי את עצמי מבלה על כביש ירושלים-תל אביב יותר מאשר בניהול הקופה. כל הזמן למשרד הבריאות, האוצר, ולכנסת. הגעתי למסקנה שאני לא רוצה לנהל קופה כשיותר 50% מזמני אני עוסק בקיבוץ נדבות, לובי ושכנוע. החלק של המלחמות עם האוצר ומשרד הבריאות, כל החלק הפוליטי המאיס עלי את העסק. זה ג'וב נהדר, היו לי תנאים נהדרים. יכולתי לעשות כל דבר. זה ארגון באמת יפהפה. אבל החלק הפוליטי המאיס עלי את החיים. כל הזמן מלחמות, ויכוחים ופוליטיקות.²⁹

27 ריאיון עם שבתי שביט, 12.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

28 עם סיום תפקידו עבר שביט למגזר העסקי, והיום הוא משמש יו"ר חברת "אתנה".

29 ריאיון עם שבתי שביט, 12.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

ג. פרופ' יהושע (שוקי) שמר כמנכ"ל הקופה, 2007-2001

למנהל הבא של מכבי לאחר עזיבתו של שבתי שביט מונה פרופ' יהושע (שוקי) שמר, בוגר בית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים, מומחה לרפואה פנימית ולמנהל רפואי. פרופ' שמר הגיע אף הוא מחוץ לארגון, לאחר ששימש בתפקיד מנכ"ל משרד הבריאות ולפני כן בתפקידים צבאיים רבים בחיל הרפואה עד לדרגת תת אלוף כקצין רפואה ראשי, וקודם לכן כמשנה למנכ"ל משרד הבריאות וראש חטיבת הבריאות במשרד הבריאות. במקביל הקים פרופ' שמר בשנת 1992 את היחידה להערכת טכנולוגיות רפואיות במכון גרטנר, שהפכה בשנת 1998 למרכז הישראלי להערכת טכנולוגיות בשירותי בריאות, וכן הקים את המנהל לטכנולוגיות ותשתיות במשרד הבריאות. בתקופת היותו מנכ"ל משרד הבריאות הקים את ועדת סל הבריאות ועמד בראשה.

בתפקידו כמנכ"ל משרד הבריאות התגלתה פרצה בהתנהלות כל קופות החולים, שגבו סכומים עודפים מהמבוטחים שלא בהתאם לתקנות הביטוח המשלים עבור תרופות מסוימות (Class Effect), והדבר אף הגיע לדיון בוועדת הכספים של הכנסת. פניתי באופן אישי למנכ"ל כל קופות החולים להפסקת התופעה, ולאחר התנגדות מצד קופות חולים הכללית ומכבי, נאלצתי להפעיל סעיפים משמעתיים כנגד מנכ"ל קופות. בניסיון לפתור את הבעיה, הופעתי באופן אישי עם היועץ המשפטי של משרד הבריאות והמפקחת על קופות החולים, גב' מיכל עבאדי-בואינג'ר, מול הנהלת מכבי בראשות גב' שרה דורון. הנושא הוצג, והקופה הורתה להפסיק את הגבייה הבעייתית. כעבור יומיים גב' דורון קראה לי לשיחה, ושאלה בהפתעה גמורה מבחינתי, האם אהיה מוכן לקבל את תפקיד מנכ"ל מכבי. לאחר התייעצות מול נציב שירות המדינה, מר שמואל הולנדר, התירו לי

להמשיך במגעים עם ראשי מכבי, אך להפסיק כל פעילות מול קופות החולים בתפקידי כמנכ"ל המשרד, וכך היה.³⁰

לאחר שמונה על ידי הנהלת מכבי למנכ"ל הקופה, יצא פרופ' שמר לעשרה חודשי צינון לפני הכניסה לתפקידו החדש, בהתאם להחלטת הוועדה למתן היתרים לפי חוק שירות הציבור (הגבלות לאחר פרישה) בראשות השופט צבי כהן³¹ במהלכם נסע לשנת השתלמות חמישית נוספת בתחום הסוכרת במעבדות המכון הלאומי לבריאות בארצות הברית (NIH), מכספי שבתון בתמיכת אוניברסיטת תל אביב. בתקופה זו הסכים מר שבת שביט, מנכ"ל הקופה, להישאר שנה נוספת בתפקיד מנכ"ל מכבי. ביוני 2001 נכנס פרופ' שמר לתפקידו כמנכ"ל הקופה.

כאיש הידוע בקידום רפורמות, פרופ' שמר הגדיר עם מינויו לתפקיד המנכ"ל כמה כיווני פעולה שהוצגו בדברי הפתיחה שנשא בפני מועצת מכבי: פרופ' שמר הציג "שלוש רגליים" שעליהן מתבססת הקופה: רגל ראשונה, החשובה ביותר, איכות הרפואה; רגל שנייה – איכות השירות; ורגל השלישית הכרחית – איזון כלכלי. לשם כך הבטיח (ואף קיים) לדאוג לביטול גירעון מכבי, שנאמד בחודשים הראשונים לכהונתו במאות מיליוני שקלים, לדאוג להתייעלות ארגונית, לפתח עיקרון שירותי כמרכיב קיומי בקופה, לדאוג להרחבת סל שירותי הבריאות המיועד למבוטחי מכבי מעבר לסל הבריאות הממלכתי, והדגיש את חשיבות פיתוח רשת המרכזים הרפואיים של אסותא.

השינוי בתקופתו של פרופ' שמר התבטא במושג חדש שהכניס ל"רוח מכבי" – "אחריותיות" (Accountability). המושג, היפוכו של "הראש הקטן", ביטא ציפייה שאנשי מכבי יקבלו אחריות ולא

30 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, מראייין: ד"ר דן אבן.

31 רווח, מ'. "תקופת הצינון עד למינוי שוקי שמר למנכ"ל מכבי תסתיים ב-30 במאי". גלובס, 10.10.2000.

ישאירו אזורים בלתי בהירים של תחומי אחריות, כשכל נושא מטופל על ידי ממונה אחראי.

אחריותיות היא נושא ערכי ומנהיגותי. יש כאן את כל מרכיבי ההנהגה. אחריות אישית, דוגמא אישית, יוזמה, יצירתיות. כמנכ"ל אני צריך לדעת מי אחראי על כל נושא. כך יוצרים אחריותיות וגם נשיאה בדין וחשבון... אחריותיות היא ערך שמרגע שאתה שם אותו על סדר היום – הוא מתקיים.³²

ליישום הרעיון התווה פרופ' שמר בתרבות השיח במכבי את מושג ה"קנ"ר" (תרתי משמע) שהשאל מימי שירותו הצבאי – כשהכוונה למינוי "קצין נושא ראשי" לכל תחום הדורש טיפול (שילוב של "אחראי ראשי" וכנר ראשי בתזמורת).³³ הדחיפות ביישום האחריותיות התחורה לשמר כשבדק את מאזני מכבי: "לפני כניסתי לתפקיד מנכ"ל הקופה, הזהירו אותי מכניסה לממלכה נופלת – גירעונות ענקיים, הקופה עומדת להתמוטט".³⁴ "והיו כאלה שהציעו לי לא להגיע לתפקיד".³⁵

איזון תקציבי

בשנים שלפני כניסתו של פרופ' שמר לתפקיד מנכ"ל הקופה, התמודדה מכבי עם גירעונות כבדים: בשנת 1997 רשמה הקופה גירעון של 224 מיליון ש"ח, שנת 1998 הסתיימה עם גירעון של 43 מיליון ש"ח, בשנת 1999 צומצם הגירעון ל-9 מיליון ש"ח, אולם בשנת 2000 שוב התרחב הגירעון ל-140 מיליון ש"ח, ואיים

32 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 20.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

33 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

34 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 20.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

35 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

להמשיך ולפגוע בפעילות הקופה.³⁶ שמר מספר כי הגירעון "נפל" על מכבי בהפתעה.

מכבי יום אחד התעוררה במצב של גירעון ענק, והיה חשש שלא יהיה לה כסף לתשלום משכורות. זה היה אירוע מכונן... ואחת הבעיות הייתה שאף אחד לא לקח אחריות. לא נבהלתי וידעתי שבניהול נכון תוך הירתמות כל העובדים והמנהלים ניתן להגיע לאיזון תקציבים תוך התקציבים הלא מותאמים שהקציבה המדינה. אנשים גיחכו כשאמרתי "איזון תקציבי", אבל לתפיסת עולמי רק קופה מאוזנת יכולה להרשות לעצמה לוקסוס ואקסטרה להעניק למבוטחיה סל טכנולוגיות ותרופות מעבר למוגדר בסל הלאומי... בישיבת ההנהלה הראשונה אמרתי דבר שנחשב אז שחצני ולא רציני – אמרתי שבמכבי לא יהיה גירעון... אני ידעתי כל יום מה קורה בתקציב של הקופה, לא יכולתי להתעורר למינוס.

כדי להניע את הקופה למאה העשרים ואחת גיבשתי עם ההנהלה את חזון מכבי. בהמשך הוקמו מספר קבוצות עבודה בתוך הקופה עם גוף חיצוני מייעץ כדי לגבש את האסטרטגיה של מכבי לחמש שנות עבודה.

מבחינתי הדבר החשוב למכבי היה בניית החזון. חזון אינו סתם מילים, שרבוטי משפטים. כל גוף וכל ארגון צריך חזון. גם מפעל נעליים, גם אוניברסיטה וגם קופת חולים. עבדתי עם קבוצות עבודה, עם יועצים, ובסוף 2001 כבר ידעתי לאן אני הולך, וידעתי שצריך ללכת מהר.³⁷

36 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח ציבורי מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2004. חשוון תשס"ז, נובמבר 2006, עמ' 8.

37 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 20.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

המאבק בגירעון היה עבור פרופ' שמר מאבק מהותי.

כשהגעתי למכבי, זיהיתי בדרך התנהלותה כמה דברים ובראשם את התפיסה שרווחה בקופה, תפיסה שאני מכיר גם מקופות חולים אחרות והיא הכשל בניהול הקופות, הנובע מכך שהמבוטחים דורשים את מירב הטיפולים והמבטח אינו יכול לשלוט על הביקוש. לפי גישה זו הקופה אינה חייבת להיות מאוזנת. תפיסה כזו רווחת בלא מעט מוסדות בריאות, כשיש אומרים שאם נוצר גירעון, המדינה תשלים את התקציב. אני לא הייתי מוכן לקבל גישה זו. לצד זאת, נכון שיש מצבי משבר קיצוניים כאשר המדינה מרעיבה את קופות החולים ואת בתי החולים, ויש צורך להרים דגל אדום ולדרוש את המשאבים הנדרשים. מהר מאוד הבנתי שאם אני רוצה לשרוד, יש צורך דחוף לבצע התייעלות רוחבית בכל הנושאים המרכזיים שבהם הקופה פועלת. אימצתי את הגישה האומרת, שרק מי שמטפל בכל תחומי הפעילות בעת ובעונה אחת יוכל להצליח לבלום הוצאות מיותרות.³⁸

לצמצום הגירעון הורה פרופ' שמר על הפחתת שכר בכל דרגי הקופה, עצירה זמנית של תקציבי פיתוח וצמצום וייעול המנגנון הארגוני, ומלבד כל זאת גם להפחית 5% בתקציב כוח האדם של מכבי. פרופ' שמר החליט שלא להחיל תוכנית פיטורים גורפת בקופה, אולם מצבת כוח האדם של מטה מכבי צומצמה, ולא גויסו עובדים חדשים במקומם של אלה שפרשו. פרופ' שמר מדגיש כי בתקופתו היו פיטורים בודדים במכבי, הגם שלא היה ועד עובדים: "כל בקשה ספציפית לפטר עובד הייתה מגיעה אל שולחני, והייתה

38 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, מראיין: ד"ר דן אבן. פורסם אצל רווה, מיכל. "גם אתם יכולים". גלובס, 28 במארס 2004.

מתקבלת החלטה אם הדבר מוצדק ואם נעשה ברגישות ומתוך שיקולים עניינים. לעובדים היה ביטחון שכראש המערכת עומד מנכ"ל שדואג לביטחונם".³⁹

בין המהלכים שעוררו תרעומת בקרב הרופאים העצמאיים של הקופה, הורתה מכבי לבתי מרקחת להימנע מאספקת 19 תרופות מקור למבוטחיה שנדרשות במרשם רופא, ולספק במקומן תרופות גנריות. עוד הוחלט בהנהלת מכבי להגביר את האכיפה על הפניות של רופאים לבדיקות הדמיה (C.T ו-MRI).⁴⁰ במטרה להגביר את הפיקוח על הוצאות הקופה, הוחלט להגדיר תקציב כולל ("תקציב גלובלי") לרפואה עצמאית, ללא קשר לפעולות – תקציב שהוצמד למדר יוקר הבריאות, והיה אמור לכסות את כל הוצאות הקופה בתחום הרפואה העצמאית. אומנם התוכנית נתקלה תחילה בהתנגדות הרופאים העצמאיים, אבל אלה בירכו לבסוף על המהלך שכן הוא הבטיח להם הכנסה בטוחה מול המחסור במערכת הבריאות בישראל.⁴¹

מהלכים אלה הובילו לאיזון תקציבי, ובתום שנת 2001, הראשונה לכהונתו של פרופ' שמר כמנכ"ל, למרות תחזית של מכבי לגירעון של כ-150 מיליון ש"ח, צומצם גירעון הקופה לכ-5 מיליון ש"ח בלבד, ובהמשך התאזנה הקופה, ואף רשמה עורפים: בשנת 2002 רשמה מכבי רווח של 28 מיליון ש"ח, את שנת 2003 סיימה מכבי, כקופת חולים יחידה ברווח, עם עודף של 13 מיליון ש"ח, ובשנת 2004 סיימה עם רווח של 9 מיליון ש"ח.⁴² בשנת

39 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

40 שדמי חיים. "רופאי 'מכבי' מתנגדים להגבלות החדשות". הארץ. 9.8.2001.

41 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 20.6.2008, מראינת: ד"ר שחלב סטור-ליס.

42 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח ציבורי מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2004. חשון תשס"ז, נובמבר 2006, עמ' 8.

2005 נקלעה מכבי שוב לגירעון של 65 מיליון ש"ח (לצד גירעונות כבדים בקופות החולים הכללית ולאומית), אך בשנת 2006 שבה למצב של איזון תקציבי, וסיימה שנה זו בעודף של 3 מיליון ש"ח, ואת שנת 2007 בעודף של 8 מיליון ש"ח.⁴³

על מהלכי הצמצום מעיד גם פרופ' יצחק כץ, רופא ילדים בכיר ומנהל לשעבר של המכון לאלרגיה, אימונולוגיה וריאות ילדים במרכז הרפואי שמיר-אסף הרופא, ששימש יו"ר ארגון הרופאים העצמאיים של מכבי בשנים 1997–2012, והוא מגדיר את תקופת כהונתו של פרופ' שמר כמנכ"ל מכבי כ"פרק מעניין ומאתגר ביותר". להלן דבריו:

פרופ' שמר נכנס לתפקידו ב"סערה" תרתי (ואולי יותר מתרתי) משמע. כמו שאמר לי פעם, לאחר סיום תפקידו של פרופ' שמר, חברו מקדמא דנן: "היה פה מנכ"ל שהפך כל אבן. עובדי לשכת המנכ"ל ובכירי הקופה אמרו לי שלא היה בוקר שידעו למה לצפות".

נסיבות מינויו היו מאתגרות. מכבי צפו גירעון כנראה בפעם הראשונה, ושוקי היה אמור לפתור את הבעיה. שלא בטובתי כיו"ר ארגון הרופאים, ושלא בטובת הרופאים העצמאיים, היינו חלק מהפתרון, והיה זה המקור למאבקים בין פרופ' שמר לביני. מה שנחרט בזיכרוני יותר מכול – ששוקי מאוד נפגע כשארגנתי בהפגנות בתחילת כהונתו דרך מודעה בעיתונות הכללית "אסיפת חירום" כדי לדון ב"איכות הטיפול" במכבי. פרופ' שמר היה ממש נסער ורק כפסע היה בין כעסו לעזיבת התפקיד ויותר מכך. בהמשך למדתי כי נושא זה של איכות הטיפול והדאגה למבוטחים היה באמת "ציפור נפשו" ולא רק העמדת פנים.

43 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2008. חשון תש"ע, אוקטובר 2009, עמ' 9.

בנוסף לדאגתו הכנה לאיכות הטיפול, שוקי לא זנח את הדאגה לתקציב מאוזן במכבי, וכאן באה לכדי ביטוי הבנתו העמוקה במנהל רפואי. כשנוכחנו שנינו כי יש למצוא פתרון מוסכם, הציע שוקי את מנגנון ה־Global budget, ולאחר היסוסים לא מעטים הסכמתי, ובלבד שערכו של המנגנון באחוזים ייקבע לפי השנים שלפני תקופת הקשיים, ולבסוף החלטנו על שנת 2000 כבסיס.

מסתבר שהמנגנון היה מחויב המציאות: מצד אחד היה צורך להגביל את הוצאות הקופה ובכללן את התשלום לרופאים ביחס ישיר להכנסות הקופה כפי שנקבעו על ידי משרד האוצר והבריאות, ומצד שני ההצמדה לתקציב מוגדר שהיה צמוד למדד יוקר הבריאות הבטיח לרופאים הכנסה הוגנת והגביל את הפגיעה בתגמולם. מנגנון זה החזיק מעמד עד פרישתו ב־2012.⁴⁴

שינויים ארגוניים

לאחר כניסתו לתפקיד הוביל פרופ' שמר שינוי במבנה הארגוני במטה מכבי: הוקמו חטיבת בריאות ואגף תכנון וארגון בקופה.⁴⁵ כל זה כחלק מתפיסת האסטרטגיה החדשה.

בשנת 2005 החליט פרופ' שמר מיוזמתו לצמצם את סמכויותיו כמנכ"ל מכבי, ופעל להקמת חברת "מכבי אחזקות" כחברת גג לכל החברות הבנות שפעלו במכבי ולצד מכבי, ומונה מנהל עצמאי לחברה – מר עופר כרמל.⁴⁶

44 ריאיון עם פרופ' יצחק כץ, 29.9.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

45 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 20.6.2008, מראינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

46 שרון-ריבלין, ורד. "מכבי שירותי בריאות הקימה חברת אחזקות שינהל עופר כרמל". גלובס. 9.9.2005.

בתפיסת עולמי, לא היה נכון שלאחר חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי יהיו למנכ"ל קופת חולים סמכויות על בהיקפים נרחבים ביותר. כשהיו צריכים לגייס עובד לכל אחת מחברות הבת או החברות שקשורות למכבי, היה נהוג לפנות למנכ"ל מכבי, וחשבתי שהדבר מחייב ביזור סמכויות, תוך שמירה על פיקוח ובקרה.⁴⁷

בהיבט הניהולי, הורה פרופ' שמר גם על פירוק מנגנון הניהול הדואלי שהיה נהוג במחוזות מכבי, אשר פגע ביישום ה"אחריות" והקשה על תהליכי קבלת החלטות. כחלופה למבנה המסורתי שבו בכל מחוז פעלו מנהל רפואי ומנהל אדמיניסטרטיבי השווים במעמד, מבנה שיש בו כדי לייצר חילוקי דעות מקצועיים רבים, החליטה ההנהלה בראשות פרופ' שמר על מינוי ראש מחוז, שיהא הדמות הניהולית הבכירה ביותר במחוז. לתפקיד מונה רופא או איש מנהל בכיר, ותחתיו פעלו מנהל רפואי ומנהל תפעולי. כמו כן, בתקופת כהונתו של פרופ' שמר כמנכ"ל מכבי התקבלה תוכניתו של אברהם ריבלין להעברת הניהול התקציבי מהמטה למחוזות, וזאת יותר מ-20 שנים לאחר שהוצעה.

זאת ועוד, תחת כהונתו של פרופ' שמר חולקו מחדש גבולות מחוזות מכבי וצומצמו משבעה לשישה מחוזות ובהמשך לחמישה מחוזות הנהוגים עד למועד חתימת ספר זה (2021): מחוזות צפון, השרון, מרכז, דרום, ומחוז ירושלים והשפלה.⁴⁸ צמצום מטה המחוזות נוהל ללא פיטורי עובדים ובהתייעלות תקציב מונחית, ו"כך דיון מנכ"ל עם ראשי המחוזות נוהל עם חמישה בעלי תפקידים ולא עם 14 כפי שהיה בתחילת כהונתי".⁴⁹

בשנת 2003 הודיע פרופ' שמר על נכונותה של מכבי לקבל על עצמה את ניהול בית החולים "יוספטל" באילת, לאחר שמנכ"ל

47 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

48 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

49 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

הכללית, שבבעלותה בית החולים, הודיע כי בית החולים ייסגר מפאת חוסר יכולתה של הקופה לעמוד בהוצאות התפעול וכיסוי גירעון של 27 מיליון ש"ח,⁵⁰ אולם לבסוף נותר בית החולים בבעלות הכללית. בשנת 2005 הציע שר האוצר דאז, בנימין נתניהו, לשמר לקבל את ניהול בית החולים וולפסון. לאחר עבודה אינטנסיבית עם נציגי בית החולים, נציגי משרד הבריאות והאוצר המשימה כמעט והושלמה, אך התבטלה לאחר עזיבתו של שר האוצר את תפקידו.

גידול במספר החברים

בכל זמן כהונתו של פרופ' שמר כמנכ"ל מכבי חל גידול במספר המבוטחים בקופה, חוץ מבשנה אחת (2006), אם כי בשונה מהמנכ"לים שהגיעו בעקבותיו, פרופ' שמר לא השקיע בתחום השיווק משאבים רבים במיוחד ואף נהג לומר: "הדבר החשוב ביותר לי היה ששיעור העוזבים יהיה הנמוך ביותר בין כל הקופות. אם נהיה איכותיים יצטרפו אלינו גם ללא שיווק אגרסיבי".

בשנת 2001 הסתכם מאזן המצטרפים החדשים למכבי פחות העוזבים את הקופה בתוספת של 9,000 חברים חדשים, שנת 2002 הסתיימה בהוספת 4,000 חברים חדשים, בשנת 2003 נוספו למכבי 6,000 חברים, בשנת 2004 נוספו 6,000 חברים, בשנת 2005 נוספו 1,000 חברים חדשים, בשנת 2006 נרשם מאזן שלילי של 1,000 עוזבים, אבל שיעור העוזבים היה נמוך מכל שלוש הקופות האחרות, ובשנת 2007 שבה מכבי למאזן חיובי עם הצטרפות של 4,000 חברים חדשים (בסיכום החברים החדשים פחות העוזבים).⁵¹ בשנה הראשונה לתפקידו של פרופ' שמר כמנכ"ל מכבי, שנת

50 לוי-שטיין, רויטל. "קופ"ח מכבי תנהל את ביה"ח יוספטל באילת". הארץ, 30.7.2003; ללא מחבר. "מכבי מוכנה לנהל את ביה"ח יוספטל". הארץ, 31.7.2003.

51 חוק ביטוח בריאות ממלכתי – קובץ נתונים סטטיסטיים 2020. משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי. 4 במאוס 2021. לוח מס' 11 – מעבר מבוטחים מקופה לקופה (באלפים).

2001, ביטחה הקופה 23.3% מתושבי ישראל, ואילו בשנה האחרונה לתפקידו, בשנת 2007, ביטחה 24% מהאוכלוסייה.⁵²
ומרחיב פרופ' שמר:

לא האמנתי בשיווק אקטיבי של קופות, וגם הפסקתי ככל שיכולתי את מושג הלקוחות במכבי. זה מינוח שהוא לא נכון בבריאות. זקן בן 90 על כיסא גלגלים הוא לא לקוח, הוא אדם שזקוק לטיפול בחמלה. במושג לקוח הייתה אמירה שנפנה לקבוצת אוכלוסייה עילית. אני סירבתי לשיווק עם פנייה מכוונת לצעירים. פנינו לקשישים באמצעות הסברה. אם תסביר לציבור את האיכות הרפואית, את השירות הטוב, ומה אתה נותן יותר למבוטחים מאחרים – הם יצטרפו אליך.⁵³

נוסיף ונאמר כי בהמשך הדרך אימץ פרופ' שמר בתפקידו כיו"ר "אסותא מרכזים רפואיים" (ראו בהמשך הפרק) את עקרונות עולם השיווק, ואף זכה בדצמבר 2016 באות איש השיווק מטעם איגוד השיווק הישראלי.⁵⁴

מדיניות בתחומי התרופות והטכנולוגיות

לצד צמצום גירעונות ואיזון הדוחות הכספיים של מכבי, החליט פרופ' שמר לקדם הרחבה משמעותית של סל שירותי הבריאות העומד לרשות מבוטחי מכבי, מעבר לתרופות והטכנולוגיות שבסל

52 חוק ביטוח בריאות ממלכתי – קובץ נתונים סטטיסטיים 2020. לוח מס' 2 – נפשות מבוטחות לפי קופות חולים בשנים 1995–2019 (סוף שנה).

53 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 20.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

54 איגוד השיווק הישראלי. פרופ' שוקי שמר מאסותא הוא איש השיווק של דצמבר 2016. 27 בדצמבר 2016. נדלה ב-16 באוגוסט 2021 מתוך אתר איגוד השיווק הישראלי.

הבריאות הממלכתית. צעד זה היה ראשון מסוגו בישראל והוביל בהמשך לצעדים מקבילים גם בקופות חולים אחרות. מטרתו העיקרית של פרופ' שמר במהלך הייתה "לייצר במשאבים הקיימים כמה שיותר בריאות".⁵⁵ כך, בנובמבר 2001, חודשים ספורים לאחר שנכנס לתפקידו, יזם פרופ' שמר בצעד חלוצי את הכנסת התרופה גליבק לסל התרופות של מכבי – תרופה שהוגדרה כמצילת חיים לחולי לוקמיה מיאלוידית כרונית.⁵⁶ לאחר מכן הכניסה מכבי תרופות נוספות לסל המיועד לכלל מבוטחיה (גם אלו שאינם מחזיקים בביטוחים משלימים), ויוזמה זו זירזה ותרמה להכללתן גם בסל של קופות אחרות ובסל הבריאות הממלכתי. נכון לינואר 2004, בין הטיפולים שלא נכללו בסל הבריאות הממלכתי ומומנו בסל הפנימי למבטחי מכבי, נכללו אינסולין ארוך טווח לחולי סוכרת שאינם מאוזנים בטיפול אינסוליני רגיל (לנטוס); טיפולי "פג אינטרפרון" לצהבת זיהומית (הפטיטיס C); רמיקיד לדלקות מפרקים שונות; ויראד לטיפול בנגיף ה-HIV; פלביקס כטיפול למניעת קרישי דם וסתירת כלי דם לאחר אירוע לב, אירוע מוחי או צנתור טיפולי; גמזר ודוקסיל לטיפול בסרטן השחלה; דיפרליין לשימור פוריות לנשים חולות סרטן תחת טיפולי כימותרפיה;⁵⁷ תומכן (סטנט) מצופה תרופה למניעת הישנות של היצטרות לאחר צנתורים; טיפול פוטודינמי לאנשים עם ניוון מקולרי גילי ועוד. כך אירע כי בשנת 2005 הוכנסו לסל הבריאות הממלכתי תרופות וטכנולוגיות חדשות בסכום כולל של 370 מיליון ש"ח, אשר 60%

55 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 20.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

56 שדמי, חיים. "הדרך לסל הבריאות רצופה איומים, לחצים, הלשנות ותרגילים מלוכלכים". הארץ, 27.1.2002.

57 רבינוביץ, מ' (2004). "מהפכה בשירותי הבריאות בישראל: מכבי שירותי בריאות לפני כולם!". בתוך: יהודה שינפלד ויהושע שמר (עורכים). מכביתון: בשביל הבריאות – מאמרים רפואיים. תל אביב: מכבי שירותי בריאות, כרך ב, עמ' 334-335.

מתוכן כבר סופקו חודשים ואף שנים קודם לכן למבוטחי מכבי דרך הסל הפנימי של הקופה.⁵⁸

בדצמבר 2005 נמתחה על פרופ' שמר ביקורת בחלק מקופות החולים האחרות, לאחר שהודיע כי מכבי תממן למבוטחותיה את התרופה הרצפטין כטיפול מונע חזרה של סרטן השד לנשים שחלו והגידול הוסר מגופן, התוויה שלא כללה עד אז את ההרצפטין בסל הבריאות הממלכתי. החלטתו של פרופ' שמר לכלול תרופה זו התבססה על ניסויים מבטיחים שהצביעו על יעילות גבוהה במניעת הישנות המחלה בקרב חולות שטופלו בתרופה. במכבי הוחלט לאפשר את מימון הטיפול בהרצפטין למבוטחות שחלו בסרטן השד במודל של מימון משותף (50%) עם קרן עופר וקבוצת "החברה לישראל" (כימיקלים לישראל וצים שירותי ספנות) שהייתה אז בבעלותו של איש העסקים סמי עופר (50%). למימון היוזמה הסתייעה מכבי גם בתמיכת הרופאים העצמאיים של הקופה.

כאשר הגענו להסכמות על התקציב הגלובלי לרופאי מכבי העצמאיים ביקש שוקי ש"אווטר" על 10,000,000 ש"ח מתקציב הרופאים (פחות מ-1%) על מנת לאפשר לחולות סרטן השד ממבוטחות מכבי לקבל תרופה חדשה בשם "הרצפטין" אשר לא היו זכאיות לו לפי הקצאת סל הבריאות ואכן הסכמתי.⁵⁹

פרופ' שמר אמר אז בריאיון לעיתונות כי "מרגע שפורסמו המחקרים, והיה ברור שיש כאן בשורה אמיתית ופריצת דרך טיפולית לחולות סרטן השד, חיפשנו כל דרך על מנת שנוכל לספק את התרופה

58 רבינוביץ, מ' (2005). "הרחבת סל התרופות והטכנולוגיות הלאומי ובמכבי שירותי בריאות". בתוך: יהודה שינפלד ויהושע שמר (עורכים). מכביתון: בשביל הבריאות – מאמרים רפואיים. תל אביב: מכבי שירותי בריאות, כרך ג, עמ' 464-465.

59 פרופ' יצחק כץ, 29.9.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

למבוטחות מכבי", והוסיף וקרא לממשלה להקדים את הרחבת הסל הממלכתי באופן מיידי.⁶⁰

לצד המהלך הורתה גם קופת החולים המתחרה הכללית על צעד דומה למימון תרופות בהתוויות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי, ובמערכת הבריאות נמתחה ביקורת על מכבי וכללית כי צעדים אלה עשויים למנוע את הכנסתן של תרופות חיוניות לסל הממלכתי,⁶¹ חשש שהתבדה בסופו של דבר.⁶²

בשנת 2005 הוחלט להיכנס תחת חברת "מכבי אחזקות" שהוקמה אז לשוק הוויטמינים, תוספי התזונה והתרופות ללא מרשם (OTC) באמצעות המותג החדש "מכבי CARE" (מכבי קאר). בריאיון לעיתונות סיפר פרופ' שמר כי "הצרכן הישראלי מחפש מקור אמין ואיכותי לוויטמינים ותוספי תזונה. הדבר בא לידי ביטוי גם בשינויים ברגולציה שמוביל משרד הבריאות, במטרה להגביר ולהסדיר את הפיקוח על תחומים אלה. אנו מאמינים כי הרחבת מותג מכבי, יש בה כדי לתת מענה למגמה הצרכנית".⁶³ בתקופת כהונתו של פרופ' שמר כמנכ"ל הקופה היה תחום הטכנולוגיות החדישות ברפואה בחיתוליו, והוחלט להמשיך ולקדם אימוץ טכנולוגיות חדישות למתן שירותי רפואה מרחוק, מהלך שהחל במכבי עוד בשנת 1997. בין השאר הוחלט על הטמעת שירותי "טלה רדילוגיה", במסגרתם מועברים צילומי רנטגן ממכוני מכבי בכל הארץ באופן דיגיטלי למרכזי פיענוח הממוקמים בתל אביב וחיפה, וכן הוחלט להכניס מערכות חדישות של "טלה א.ק.ג." ו"טלה הולטר", המאפשרות לבצע בדיקות בתחנות האחיות של

60 יסעור בית-אור, מיטל. "מכבי: נממן הרצפטין לחולות סרטן השד". 7.12.2015, YNET.

61 ללא מחבר. "קופות החולים לא מחכות למשרד האוצר: מרחיבות באופן עצמאי את סל התרופות". הארץ, 8.12.2005.

62 יסעור בית-אור, מיטל. "משרד הבריאות רשם את ה'הרצפטין' בישראל". 21.6.2006, YNET.

63 שרון-ריבלין, ורד. "מכבי שירותי בריאות הקימה חברת אחזקות שינהל עופר כרמל". גלובס, 9.9.2005.

מכבי ברחבי הארץ ולהעבירן לצורך פיענוח במרכז ארצי הפועל בתל אביב.⁶⁴

שיפור איכות הטיפול הרפואי

חידוש מרכזי בתקופת כהונתו של פרופ' שמר היה בהפעלת מדדי HVA (Health Value Added) – מערכת הבודקת מדדי איכות רפואית, לצד עמידה ביעדי תקציב.

בשלב ראשון הופעלה המערכת בשישה תחומים רפואיים: מחלות לב וכלי דם, דיכאון, אנטיביוטיקה, חיסונים, סוכרת וממוגרפיה, ובהמשך הורחבה ליותר מעשרים תחומים. לכל תחום הוגדרו פרוטוקולים טיפוליים, ומדדים לתוצאות הטיפול, לצד יעדים תקציביים. במקביל נבחנו מדדי שביעות הרצון של מבוטחים בהתאם לסקרי שביעות רצון וליחס החברים המצטרפים והעוזבים את הקופה. מערכת HVA בנויה כך שתאפשר למדוד השוואתית סניפים ומחוזות, וגם למדוד את השינויים בקופה כולה לאורך זמן. כדי לעודד סניפים ומחוזות להשתפר בצינוי ה-HVA, פותחה במכבי מערכת של תמריצי שכר. תקציב התמריצים חולק לשבעה, אף שבשלב זה היו רק שישה מחוזות, וכך החלק השביעי אפשר להכפיל את סך התמריצים למחוז הטוב ביותר.⁶⁵

השיטה הובילה להישגים, למשל בתחום הסוכרת, שבו דווח בשנת 2005 על ירידה של 19% בשיעור חולי הסוכרת המבוטחים במכבי שאינם מאוזנים (ירידה מ-10.0% ל-8.1%).⁶⁶

64 מכבי שירותי בריאות. 2010. דוח אחריות חברתית סביבתית 2009-2010. עמ' 21. נדלה ב-16 באוגוסט 2021 מתוך: https://www.maccabi4u.co.il/SIP_STORAGE/files/2/9392.pdf

65 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 20.6.2008, מראינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

66 היימן, א' (2005). "מה עושה מכבי לשיפור הטיפול בסוכרת?". בתוך: יהודה שינפלד יהושע שמר (עורכים). מכביתון: בשביל הבריאות – מאמרים רפואיים. תל אביב: מכבי שירותי בריאות, כרך ג, עמ' 491.

את השיטה הזאת, בבסיסה, אימצו במהלך השנים כלל קופות החולים והמכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, והיא שימשה בסיס לפרויקט מרדכי האיכות ברפואת הקהילה בישראל שהפעיל המכון, שמקדם מדידה של איכות הטיפול הרפואי בקופות. דו"חות פרויקט מרדכי האיכות הלאומי של המכון הלאומי פורסמו בשלב הראשוני ברמה הארצית בלבד וללא השוואה במדרגים השונים בין קופות החולים, ופרופ' שמר התבטא בנושא בעיתונות וקרא לפרסום דו"חות השוואתיים.⁶⁷ במאמר בעיתונות טען פרופ' שמר כי

החיסרון בפרסום הוא מצג הנתונים ברמה הלאומית, ולא ברמה פרטנית של הקופות, דבר שעלול להוביל את המערכת לבינוניות. הציבור יכול היה לראות רק את הממוצע של כלל קופות החולים, ולא את ביצועיה של כל אחת מהקופות. האם זוהי שקיפות שמתאימה למילניום השלישי? ומה עם זכותו של תושב ראשון-לציון או חיפה, הסובל למשל מסוכרת, לדעת איזו קופה מספקת בעיר מגוריו את הטיפול הטוב ביותר למחלה זו? כיצד ישרתו הנתונים את הבחירה החופשית שלו בקופה או ברופאה? על מנהלי קופות החולים בישראל לפעול למען שקיפות מרבית לציבור, ולהחליט על פרסום השוואתי של נתוני האיכות של ארבע הקופות. פרסום כזה רק יגביר את המאמצים שכל אחת מהקופות עושה כבר היום כדי לתת לחבריה איכות טובה יותר. רק כך נהיה בטוחים שעשינו כל שביכולתנו כדי לתת את הבריאות הכי טובה שביכולתנו לתת לאזרחי מדינת ישראל.⁶⁸

67 יסעור בית-אור, מיטל. "תהיו בריאים! אבל רק אם יש לכם כסף". 18.12.2006, YNET.

68 שמר, יהושע. "מבחן הרופאים". ידיעות אחרונות ו-ynet, 11.1.2006.

ואכן, מאפריל 2012, לאחר עזיבתו של פרופ' שמר את תפקידו כמנכ"ל מכבי, מפורסם הדו"ח באופן השוואתי, וזאת בעקבות החלטת בית המשפט המחוזי בירושלים ועל רקע עתירה שהגישה התנועה לחופש המידע.⁶⁹

בהיבט הרפואי הוביל פרופ' שמר את קידום תפקידו של הרופא הראשוני במכבי למעמד של "רופא אישי", וזאת מתוך מדיניות שהעמידה את המטופל וצרכיו הרפואיים והרגשיים במרכז סדר היום. לנוכח המגמה של הגברת ההתמחות הרפואית, הוגדר תפקיד הרופא הראשוני כרופא האחראי על בריאותו השלמה של החולה, משמע לטפל לא רק במחלתו הספציפית אלא במצב בריאותו הכולל וגם לפעול כמקשר בין הרופאים המומחים השונים ולהיות אחראי על השלמת הטיפול בחולה. נוסף כי עם הזמן ביצעה מכבי ניסיונות נוספים להנהיג רופא ראשוני אישי למבוטחיה, בין השאר בשנת 2015 בהפעלת מנגנון ממוחשב לשיוך חברי הקופה לרופא משפחה או ילדים תחת הסיסמה "הרופא שלי".⁷⁰

במקביל קידמה הנהלת הקופה תחת כהונתו של פרופ' שמר כמנכ"ל את תחום הרפואה המונעת (Preventive Medicine), כמו תמיכה בהקמת שבילי הליכה לציבור ברחבי הארץ ולעורר באמצעותם ביצוע פעילות גופנית סדירה, הפעלת סדנאות שונות – כגון סדנאות הדרכה ותמיכה לחולי סוכרת, קבוצות התעמלות, קבוצות התעמלות בהתאמה למטופלים שונים וסדנאות לקידום תזונה נכונה בגילי ההתבגרות ובגיל המבוגר וכן ביצוע בדיקות סקר ובדיקות ראייה ושמיעה בגיל המבוגר.⁷¹

69 בית המשפט לעניינים מנהליים ירושלים. "התנועה לחופש המידע נגד משרד הבריאות, שירותי בריאות כללית, קופת חולים לאומית, קופת חולים מאוחדת ומכבי שירותי בריאות". פסק דין עת"מ 883-07, 15 במאי 2011.

70 ללא מחבר. "' הרופא שלי': בריאות שלמה מותאמת אישית לבחירתך". בלוג "העיקר הבריאות", 28 בדצמבר 2015. נדלה ב-16 באוגוסט 2021 מתוך אתר מכבי.

71 לצרוס, י' (ספטמבר-נובמבר 2002). "קידום בריאות במכבי, לאורחות

בשנת 2003 אישרה מכבי "תוכנית אב לגריאטריה", לקידום הרפואה בגילאים המבוגרים. באותה העת היו חברים במכבי כ-103,000 מבוטחים, שהיו כ-6.5% ממבוטחי הקופה, בני 65 ומעלה. במסגרת התוכנית הוחלט למנות רופא מומחה לגריאטריה בכל מחוז של מכבי, זאת כדי לפתח תוכניות ושירותים לאוכלוסיית הקשישים וכדי שישמש כיועץ קליני לאוכלוסייה זו. עוד הוחלט להקים מרפאות גריאטריות רב-תחומיות במחוזות המרכז, השרון והשפלה, להרחיב רשת יחידות לטיפול בית למבוטחים המרותקים לביתם ולהשקיע בקידום בריאות למבוגרים.⁷² נוסף על כך, מתוך תוכנית זו הייתה מכבי קופת החולים הראשונה בישראל שסיפקה למבוטחיה המבוגרים חיסון חנימ למניעת דלקת ריאות פנאומוקוקלית, מהלך שאימצו כעבור זמן שאר קופות החולים, לצד מתן חיסונים עונתיים חנימ לשפעת.

שביעות רצון

בסקרי שביעות רצון למבוטחי קופות החולים בישראל שיוזם מכון ברוקדייל אחת לשנתיים, מוקמה מכבי לאורך שנות כהונתו של פרופ' שמר כמנכ"ל גבוה במדרג שביעות הרצון של המבוטחים – עם שביעות רצון גבוהה עד גבוהה מאוד שדווחה בשנת 2001 על ידי 93% ממבוטחי מכבי ובשנת 2003 על ידי 90% מהמבוטחים. בשנת 2005 דורגה מכבי בראש הרשימה עם 91% מהמבוטחים שמעידים על שביעות רצון גבוהה משירותי הקופה, לצד 92% שביעות רצון בקופת חולים מאוחדת וללא הבדל מובהק סטטיסטית בין שתי הקופות. באותה שנה גם דווח על שביעות רצון גבוהה במכבי מרמתם המקצועית של הרופאים המקצועיים, ביחס לשאר

חיים בריאים". בתוך: יהודה שינפלד ויהושע שמר (עורכים). מכביתון: בשביל הבריאות – מאמרים רפואיים. תל אביב: מכבי שירותי בריאות, כרך א, עמ' 128-129.

72 למברגר, י' (ינואר 2004). "שירותים לגיל השלישי במכבי". בתוך: יהודה שינפלד ויהושע שמר (עורכים). מכביתון: בשביל הבריאות – מאמרים רפואיים. תל אביב: מכבי שירותי בריאות, כרך ב, עמ' 317.

הקופות.⁷³ אף בסקר הבא בשנת 2007 דורגה מכבי עם 92% שביעות רצון, לצד מאוחדת (94%) ללא הבדל מובהק סטטיסטית בין השתיים.⁷⁴

במקביל בוצעו סקרי שביעות רצון פנימיים במכבי שהעידו על שביעות רצון גבוהה של המבוטחים. כך, למשל, בסקר שנערך בשנת 2005 תועדה שביעות רצון גבוהה מרופאי המשפחה בקופה, כאשר בסולם מ-1 (מאוד לא מרוצה) ל-10 (מאוד מרוצה) מעידים מבוטחי מכבי במיקום גבוה כי הם סומכים על רופא המשפחה (9.4 נקודות). כן ניתן בסקר דירוג גבוה לניהול התורים בצורה מסודרת (9 נקודות) וציון מעט נמוך לזמני ההמתנה במרפאה עד לכניסה לחדר הרופא (7.9 נקודות).⁷⁵

רפואת שיניים

בשנת 2004, כשנה לאחר כניסתו של פרופ' שמר לתפקיד המנכ"ל, התגלע משבר עמוק סביב רופאי השיניים של מכבי, שפעלו עד אז כרופאים עצמאיים ושכירים במסגרת של מנהלת בתוך הקופה, על רקע אי סדרים כספיים. אחד הגורמים למשבר הוא הפסדה של מכבי במאי 2003 בבית משפט, בעטיו חויבה הקופה לשלם מע"מ בעבור פעילותה בתחום רפואת השיניים.⁷⁶

73 גרוס, ר', ברמלי-גרינברג, ש', מצליח, ר' (אוגוסט 2009). "דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות במלאת עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי". ירושלים: מאירס-ג'ינט-מכון ברוקדייל, מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות. דוח מחקר דמ-541-09, עמ' 9, 10.

74 גרוס, ר', ברמלי-גרינברג, ש', מצליח, ר' (אוגוסט 2009). "דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות ב-2007 והשוואה לשנים קודמות", עמ' 7-8.

75 צמיר, י' (2006). "דעתכם עלינו גם היא מדד". בתוך: יהודה שינפלד ויהושע שמר (עורכים). מכביתון: בשביל הבריאות – מאמרים רפואיים. מכבי שירותי בריאות, כרך ג, עמ' 494-495.

76 ביאור, חיים. "100 רופאי שיניים שפוטרו ממכבי הקימו רשת מתחרה". דה מרקר | קריירה, 28.5.2004.

בפברואר 2004 הכריז פרופ' שמר כי פעילות מרפאות השיניים תועבר ממכבי למסגרת של חברה בע"מ, ולשם כך הוחלט על הקמת רשת "מכבידנט".⁷⁷ מהלך זה עורר התנגדות עזה מצד רופאי השיניים וכעבור חודשיים הודיעה מכבי על הפסקת עבודתם של 540 רופאי השיניים ו-170 השינניות שהועסקו דרך מכבי, וזאת לצורך העסקה מחדש תחת חוזה עבודה חדש בחברה שהוקמה "מכבידנט", חוזה עבודה הכולל קיצוץ בשכר. מצד רופאי השיניים, אחד הטיעונים בסכסוך היה שהקיצוץ בשכרם מגיע לכ-30%, ואילו בהנהלת מכבי דיווחו על קיצוץ של כ-4% בלבד בשכר.⁷⁸ הנפגעים העיקריים מהמעבר היו מנהלי מרפאות השיניים, שתוגמלו בשכר חודשי גבוה עבור 15 שעות עבודה שבועיות בלבד, ואף כיכבו במקום גבוה בדוח השכר בשירות הציבורי.⁷⁹ בתגובה להקמת "מכבידנט" החליטו כמאה מרופאי השיניים של מכבי על הקמת רשת מרפאות שיניים מתחרה,⁸⁰ ובדצמבר 2005 אף הגישו עשרות רופאי שיניים תביעות כנגד מכבי בבית הדין האזורי לעבודה בתל אביב,⁸¹ אך לצד צעדים אלה פעילותה של רשת "מכבידנט" הלכה והתבססה עם השנים.

לקראת סוף תקופת כהונתו כמנכ"ל, החליט פרופ' שמר על מתן טיפולי רפואת שיניים חינם במסגרת רשת "מכבידנט" לילדים

- 77 ללא שם. "רשת מרפאות השיניים של מכבי תהיה חברה בע"מ". 25.2.2004, YNET.
- 78 גולדשטיין, תני. "מכבי מפטרת מאות רופאי שיניים ושינניות". 20.4.2004, YNET.
- 79 מאיר, עופר. "רופאי שיניים מאשימים: 'מכבי פוגעת במטופלים'". 26.4.2004, YNET.
- 80 ביאור, חיים. "100 רופאי שיניים שפוטרו ממכבי הקימו רשת מתחרה". דה מרקר | קריירה, 28.5.2004.
- 81 בר-גיל, אורית. "85 תביעות של רופאי שיניים שפוטרו הוגשו נגד מכבי". גלובס, 19.12.2005.

עד גיל שש המבוטחים בביטוח המשלים.⁸² כעבור זמן מה אימץ השר ליצמן בכהונתו כשר בריאות מהלך זה ברמה הלאומית, במסגרת תוכניתו לטיפול שיניים לילדים ברפואה הציבורית.⁸³ לאחר מכן עלה גיל הילדים שטופלו חינם במסגרת סל שירותי הבריאות הלאומי.

אסותא מרכזים רפואיים

בתפקידו כמנכ"ל מכבי קידם פרופ' שמר באופן אינטנסיבי את פעילותו של בית החולים אסותא, והפך את אסותא לרשת בתי החולים הפרטיים הגדולה בישראל.

במאי 2005 מונה פרופ' שמר במקביל לתפקידו כמנכ"ל מכבי גם ליו"ר דירקטוריון אסותא במקומו של התעשיין אריה קלנג, תפקיד שהוא מכהן בו גם במועד כתיבת ספר זה (2023).

מתוך הכרה בחשיבות הפעלת מערכת אשפוזית לצד הפעילות האמבולטורית של מכבי, קידם פרופ' שמר בתקופת כהונתו כמנכ"ל מהלכים לצורך הפיכת אסותא מ"נכס נדל"ני לצורכי רפואה" שבמסגרתו ניתנים רק שירותי ייעוץ וטיפול של רופאים חיצוניים, "למערכת רפואית שלמה הכוללת מערכות בקרה ופיקוח ומאפשרת טיפול מעקב כוללני ושלם אחר המטופלים" כהגדרתו.⁸⁴ בשנת 2004 אוחדו כל שלוחות "אסותא" תחת המותג, ולוגו "אסותא" עוצב מחדש ושונה ל"אסותא – הדרך הפרטית לרפואה איכותית" ובהמשך ל"אסותא סטנדרט של בריאות".⁸⁵

עוד לפני כניסתו של פרופ' שמר לתפקיד המנכ"ל, התקבלה

82 ניב, שי. "בשורה להורים: טיפולי שיניים בחינם לילדים עד גיל 6 המבוטחים במשלים של מכבי". גלובס, 31.12.2006.

83 יסעור בית-אור, מיטל. "הממשלה אישרה: טיפולי שיניים חינם לילדים". YNET, 2.5.2010.

84 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

85 גודוביץ, דקל (2009). "אסותא 2009". בתוך: חדווה אלמוז (עורכת). בניין ודירור. וראו שם גם "ציוני דרך רפואיים ומנהליים", תל אביב: ארכיון אסותא, עמ' 48.

החלטה ניהולית במכבי להעביר את בית החולים ההיסטורי אסותא, שהוקם בשנת 1934 ברחוב ז'בוטינסקי בתל אביב, להוד השרון, למתחם שפעל בו המרכז לבריאות הנפש "גן מגד", כך שאסותא תל אביב והמרכז הרפואי רמת מרפא, שנרכשו עשור קודם לכן על ידי מכבי, יאוחדו. דו"ח שכתב הכלכלן יעקב גדיש בנושא עבור דירקטוריון מכבי קבע בשנת 2001 כי הקמת בית חולים מאוחד תניב תועלת כלכלית ניכרת. בעקבות בקשה של יו"ר מכבי, שרה דורון, בחן פרופ' שמר את הנושא, ובנובמבר 2002 קבע כי בית החולים המאוחד חייב להישאר בעיר תל אביב, ויש להגדיל בו את מספר המיטות פי ארבעה עד חמישה מאלו שפעלו במתחם ברחוב ז'בוטינסקי. מועצת המנהלים של אסותא אישרה את החלטתו של פרופ' שמר, ואותר מגרש ברמת החייל שהיה בבעלות הקבלן דורון אביב ונמצא מתאים להפעלת בית החולים בהסכם שאושר בינואר 2004 על ידי מועצת המנהלים. בהמשך הועבר המגרש לבעלות של חברת "אוסף השקעות ופיתוח", כשהייתה בבעלות איש העסקים ארקדי גאידימק. בית החולים אסותא רמת החייל הוקם בהיקף של 250 מיטות, חדרי אשפוז מרווחים, מערכות טכנולוגיות מתקדמות לרבות מערכות דימות ו-16 חדרי ניתוח מהמתקדמים בישראל,⁸⁶ והושק במאי 2009, כשנתיים לאחר המועד המתוכנן.

במקביל פעל פרופ' שמר להתפתחות כלל רשת "אסותא מרכזים רפואיים": הוחלט על הקמת בית חולים של אסותא בבאר שבע במתחם של בית חולים "פן מדיקל סנטר" בעיר וכן על קניית מגרש לפיתוח בית החולים בבאר שבע (שבשנת 2021 הוחל בהקמתו); קניית "אמריקן מדיקל סנטר" (AMC) בראשון לציון והפיכתו לבית חולים אסותא ראשון באפריל 2006 (בשנת 2021 הוחל בהעברתו למתחם חדש בראשון לציון); הקמת בית חולים אסותא בחיפה בקניון "לב המפרץ" שהחל לפעול בתחילת 2006;

86 שפירא, י' (2006). "אסותא, חברה עם חזון אנושי". בתוך: יהודה שינפלד ויהושע שמר (עורכים). מכביתון: בשביל הבריאות – מאמרים רפואיים. מכבי שירותי בריאות, כרך ג, עמ' 506–507.

הקמת מכון גסטרו של אסותא ברעננה שאושרה ביוני 2006 והייתה אבן יסוד להקמת מרכז רפואי אסותא רעננה בהמשך; הקמת מרכז רפואי אסותא אשדוד כלנית; הקמת מכון דיאליזה במרכז עזריאלי בתל אביב (שעבר בהמשך לבית החולים אסותא תל אביב); וכן הקמת מרפאות חוץ ומכון דימות במרכז "אסותא השלום" בסמוך לתחנת רכבת השלום בתל אביב, שהפך למרכז אמבולטורי ראשי של החברה. כן הוחלט על סגירת המכון לטיפול במחלות לב "פרוקרדיה" והעברת פעילותו לרשת אסותא.

חלק מהפעולות הרפואיות שהיו מבוצעות במכבי הועברו בתקופתו של פרופ' שמר לפעילות מלאה של אסותא, למשל מכוני העיניים של הקופה.

בשנת 2004 התקבלה החלטה בהמשך להנחיית המפקחת על קופות החולים במשרד הבריאות להעברת כלל הבעלויות של אסותא מ"קרן מכבי" ו"מכבי מגן" למכבי שירותי בריאות (במסגרת "היתר אחזקה" למוסד), וכך הפכה מכבי לבעלים בלעדיים של אסותא (לפני כן חולקה הבעלות באסותא: כשליש של מכבי, שליש של "מכבי מגן" ושליש של "קרן מכבי") – מהלך שהוביל למעורבות גבוהה יותר של מכבי בניהול אסותא ולהרחבת פעילות הרשת עבור שירותים רפואיים הנדרשים למבוטחי הקופה, לצד מתן טיפולים גם למבוטחי קופות אחרות.⁸⁷

במסגרת המהלכים לקידום אסותא נמתחה ביקורת על פרופ' שמר על קידום הרפואה הפרטית בישראל על חשבון הרפואה הציבורית, אך הוא דוחה ביקורת זו. להלן מדבריו:

אסותא היא אחד הנכסים הגדולים של מכבי. לא רק שהיא גוף שמייצר שירותים בריאותיים ברמה גבוהה, אלא שמחירה מורידים את כלל המחירים בענף. אתה מצליח לייצר בתוך הבית חוויית בריאות אחרת. אספקת שירותי רפואה שנחשבים ברמה התאגידית

87 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

לפרטיים בעידן המודרני (העידן הלא קומוניסטי) היא פעולה מבורכת, שמובילה להתייעלות של מערכות בריאות בכללותן. אסותא היא לא הבעיה של מערכת הבריאות הציבורית בישראל, אלא הפתרון. המערכת הרפואית הציבורית חסרה במשאבים רבים ובתשתיות אדירות, ולכן היא חייבת את התמיכה של הגופים הפרטיים שמספקים שירותי רפואה (בשנת 2021 הגיע היקף הפעילות הציבורית של אסותא לכדי 83%, ד"א).

ללא קשר לפעילות אסותא, בהחלט יש צורך להקטין את מימון ההוצאה הפרטית לבריאות בישראל, ולכן אני תומך בסלוגן של אסותא: "מתן שירותי רפואה ציבורית ברמה של רפואה פרטית". עיקר הרפואה הפרטית באסותא קשור לבחירת רופא מנתח, דרך הביטוחים המשלימים, ולפי תפיסת עולמי הערכית מדובר בזכות אלמנטרית של אדם לבחור את הרופא שמטפל בו, ולכן לרוב הציבור יש ביטוחים רפואיים משלימים, לרבות למטופלים משכבות מעמד הביניים והנמוך.⁸⁸

שמר פרש מתפקידו כמנכ"ל מכבי בשנת 2007, בשיא פעילותו הניהולית בקופה, מתוך תפיסת עולם ש"רוטציה בארגונים גדולים היא כורח המציאות".⁸⁹ את הפרישה הוא מסביר במיצוי התפקיד ובהצלחתו לייצב את מכבי כלכלית ולתת יותר בריאות בתקציב נתון.⁹⁰ לאחר עזיבתו את תפקיד מנכ"ל מכבי נותר פרופ' שמר יו"ר "אסותא", סגן ומ"מ יו"ר מכבי, יו"ר מכון המחקר של מכבי, יו"ר ועדת הכספים וכן בתפקידים נוספים בקופה. בתום כהונתו

88 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי שמר), 20.6.2008, מראינת: ד"ר שחלב סטור-ליס.

89 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי שמר), 11.8.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

90 יסעור בית-אור, מיטל. "מנכ"ל קופת חולים מכבי יסיים את תפקידו". 19.3.2007, YNET.

ציינו חברי הנהלת מכבי לשבח את תרומתו של פרופסור שמר "להצלחתה ולייצובה של הקופה בשש שנות כהונתו, הן בהיבט רמת הרפואה, איכות השירות, והפן הכלכלי".⁹¹ בריאיון עמו לאחר פרישתו אמר פרופ' שמר כי "לגדול אינה מטרה של מכבי, אלא לעשות רפואה נכונה יותר, יעילה יותר, זולה יותר ושירותית יותר. צריך אומץ כדי לעזוב. יש בתפקיד המנכ"ל עוצמה, כוח ומשכורת גבוהה בסקטור הציבורי. זה לא דבר של מה בכך".⁹²

ד. פרופ' אהוד קוקיה כמנכ"ל הקופה, 2007–2011

לאחר שהודיע פרופ' שמר על פרישתו מתפקיד מנכ"ל מכבי, ועדת איתור בראשות פרופ' יעקב נאמן שהוקמה על ידי דירקטוריון הקופה בחרה לתפקיד את ד"ר ולימים פרופ' אהוד קוקיה.⁹³ פרופ' קוקיה הוא בוגר בית הספר לרפואה באוניברסיטת תל אביב וגניקולוג במקצועו. לפני כן כיהן במכבי כמנהל תחום רפואת נשים, והקים את המרכז הראשון לבריאות האישה בקופה, ובהמשך כיהן כמנהל מחוז נגב ומנהל חטיבת הבריאות. למכבי הגיע לאחר ששימש בצה"ל מפקד המרכז לרפואה אווירית בחיל האוויר (ירפ"א).

בתקופת כהונתו של פרופ' קוקיה כמנכ"ל הוגדר בתוכניות העבודה של מכבי הצורך בגידול מספר החברים כיעד מרכזי: "כשנכנסתי לתפקידי, מצאתי לנכון שכארגון נותן שירותים שרוצה להצליח – מכבי חייב לצמוח ולהגדיל את מספר המבוטחים ולסמן זאת כיעד".⁹⁴

91 לינדר, רוני. "מנכ"ל מכבי פורש; ימשיך לכהן בתפקיד בכיר בקופה". הארץ, 19.3.2007.

92 ריאיון עם פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 20.6.2008, מראיינת: ד"ר שחלב סטולר-ליס.

93 לינדר גנץ, רוני. "ד"ר אהוד קוקיה יהיה המנכ"ל הבא של מכבי שירותי בריאות". הארץ, 11.5.2007.

94 ריאיון עם פרופ' אהוד קוקיה, 12.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

לטובת העניין הוכנה בהנהלת מכבי תוכנית מפורטת להגדלת מספר המבוטחים, ובכללה משימות לכל מחוז בקופה, ויעד כללי לגידול בהיקף של 1% בשנה במספר החברים החדשים בקופה (מספר המצטרפים החדשים לקופה פחות מספר העוזבים). לאלו נלוו מהלכים לשיפור השירות שקידמה הנהלת מכבי, לרבות שינוי ועיצוב מחדש של סמל הקופה ומעבר להגדרת מבוטחיה מ"לקוחות" ל"חברים"⁹⁵.

אחד המנועים לגידול במעברים בין קופות החולים בתקופת כהונתו של פרופ' קוקיה כמנכ"ל הייתה בהסרת אחד החסמים למעברים, כשבאפריל 2008 ביטלו מכבי והכללית את תקופות ההמתנה שנדרשו עד אז לצורך הצטרפות לביטוחים המשלימים של הקופות לעוברים עם תוכניות ביטוח מקבילות בקופה אחרת.⁹⁶ במהלך השנים עמדה מכבי ביעד שהוצב, ובשנת 2010 הפכה לקופת החולים היחידה החיובית במספר המצטרפים החדשים, כששלוש הקופות האחרות רשמו מאזן שלילי: בשנת 2007 הייתה מכבי הקופה השנייה במאזן חיובי עם כ-4,000 מצטרפים חדשים (מאזן הכולל את מספר המצטרפים פחות מספר העוזבים), ושנייה לקופת חולים מאוחדת (כשקופות הכללית ולאומית במאזן שלילי), בשנת 2008 הפכה מכבי למובילה במאזן החיובי עם 17,000 מצטרפים חדשים (לצד כ-12,000 מצטרפים חדשים במאוחדת), בשנת 2009 הובילה עם כ-13,000 מצטרפים חדשים, ובשנת 2010 הייתה לקופה היחידה במאזן חיובי עם כ-10,000 מצטרפים חדשים, בעוד שאר הקופות רשמו מאזן שלילי. בשנת 2011 רשמה הקופה מאזן חיובי של כ-6,000 מצטרפים חדשים, אך הפכה שוב שנייה, והפעם לקופת חולים הכללית (שרשמה מאזן של כ-9,000 מצטרפים

95 ריאיון עם פרופ' אהוד קוקיה, 12.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן. בקופת חולים הכללית בוצע במקביל מעבר הפוך של הגדרת מבוטחים מ"חברים" ל"לקוחות".

96 יסעור בית אור, מיטל. "כללית" ו"מכבי" מבטלות תקופת ההמתנה להצטרפות". YNET, 1.4.2008.

בשנה זו), אם כי נותרה הקופה עם שיעור העלייה הגבוה ביותר בנפשות מבוטחות (עלייה של 2.41% בנפשות מבוטחות, לעומת עלייה ארצית של 1.78% בכלל הקופות) ובנפשות מתוקננות (עלייה של 3.28%, לעומת עלייה ארצית של 2.24%).⁹⁷ בריאיון בנובמבר 2008 ייחס פרופ' קוקיה את הגידול במעברים לשיפור תחום השירות במכבי, ביחס לקופות אחרות.⁹⁸

לצד הגידול במעברים למכבי, בשנים 2007–2008 שיעור התלונות על קופת חולים מכבי שדיוחה נציבות קבילות הציבור של משרד הבריאות היה בשנות כהונתו של פרופ' קוקיה הנמוך ביותר (יחס הקבילות לנפשות מתוקננות בקופה עמד בשנת 2008 על 0.65), לרבות השיעור הנמוך ביותר של קבילות מוצדקות.⁹⁹ תפיסת העולם שהתווה פרופ' שמר כאשר לשמירה על יציבותה הכלכלית של קופת החולים והימנעות מגירעון נותרה גם בראשית תקופת כהונתו של פרופ' קוקיה, והקופה שמרה על יעדי איזון כלכלי, אולם בשנת 2010 נכנסה מכבי לראשונה זה שנים לגירעון תקציבי של 94 מיליון ש"ח.¹⁰⁰ בשנת 2011 כבר רשמו כל ארבע קופות החולים בישראל גירעונות משמעותיים, שהוסיפו והעמיקו עקב גידול ניכר בהוצאות בהשוואה להכנסות ועל רקע המשבר הכלכלי ששרר בעולם באותה העת, כשגירעונה של מכבי עמד

97 פלוטניק, רני, קידר, ניר. קובץ נתונים סטטיסטיים: 1995–2016. משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי. שבט תשע"ז, ינואר 2017, עמ' 25–26.

98 ניב, שי. "מנכ"ל מכבי שירותי בריאות בריאיון למגזין G: 'אנשים עוזבים את הכללית ועוברים למכבי כי השירות שלו טוב יותר'". גלובס, 8.11.2008.

99 משרד הבריאות, נציב קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. דו"ח מס' 8 לשנים 2007–2008. חשוון תש"ע, נובמבר 2009, עמ' 88.

100 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2010. כסליו תשע"ב, נובמבר 2011, עמ' 12.

על 322 מיליון ש"ח.¹⁰¹ עם הסיבות לגירעון זה ניתן למנות גם את העלאת שכר הרופאים שהחלה משנת 2008 במספר פעימות, והעלאה של תעריפי האשפוז בבתי החולים. קוקיה התריע בראיונות לתקשורת על הגירעון הגדל, וטען כי קופות החולים נשחקות "כמו סוס שנגמר לו הקש", וציין כי למרות תוספת של מאות מיליוני שקלים לתקציבי הקופות, חסרים להן בבסיס התקציב סכומים בסדר גודל של כמיליארד שקלים לפחות, וזאת בין השאר בעקבות העלאה של מחירי יום אשפוז מעבר לגובה מדד יוקר הבריאות.¹⁰² לצד זאת, תקופתו של פרופ' קוקיה כמנכ"ל מכבי התאפיינה במאמצים מצדו לשמר שקט תעשייתי בקופה, ולדבריו "צלחנו את המשבר הכלכלי העולמי של השנים 2008-2009 תוך ביצוע צעדים בשיתוף עם העובדים ועם ועד הרופאים העצמאיים של הקופה".¹⁰³ כבר בשנה הראשונה לתפקידו כמנכ"ל, ובעקבות המשבר הכלכלי העולמי, קידם פרופ' קוקיה קיצוץ במטה הקופה ולצורך כך גם פעל להסיט עובדים מתפקידי מטה באגפים ומחלקות שהוגדרו כמיותרים לתפקידי שטח במחוזות הקופה, וכן להפנות לאיוש בשטח משרות שמתפנות בשל פרישת עובדי מטה.

המהלך כלל את ביטול אגף הביטוח והעברתו לאגף כספים ותכנון, צמצום עשרה תפקידי מנהלי מחלקות ושינוי מעמד חמישה תפקידים ברמת מנהלי מחלקות, צמצום 26 תקני עובדים ונידור או שינוי של כשלושים תקני מטה.¹⁰⁴ "החלטנו שלא נפטר איש, אלא זיהינו אגפים ומחלקות שניתן לבטלם, והצענו לעובדים לצאת לשטח מבלי לפגוע במשכורותיהם". המהלך תרם לצמצום של

101 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2011. כסליו תשע"ג, דצמבר 2012, עמ' 14.

102 פלד, מיקי. "מנכ"ל מכבי שירותי בריאות: 'אנחנו נשחקים, כמו סוס שנגמר לו הקש'". כלכליסט, 27.7.2010.

103 ראיון עם פרופ' אהוד קוקיה, 12.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

104 פרופ' אהוד קוקיה. מצגת של מכבי בכנס נעמ"י השביעי לניהול ולעשייה מבוססי ידע 2009.

37 משרות שהן כ-8% מהמטה ולקיצוץ של 9% בהוצאות מטה מכבי בשנים 2008–2009¹⁰⁵, אם כי מהלך זה לא הצליח למנוע את העמקת גירעון הקופה. לצדו בוצעו צעדי התייעלות נוספים בשנת 2010, ובהם הגברת שימוש בתרופות גנריות כחלופות לתרופות מקור, ביטול כנסי רופאים בתמיכת הקופה, תוכנית לצמצום בדיקות מעבדה מיותרות וצמצום הוצאות תפעול המעבדה המרכזית ברחובות ("מגה לאב"), צמצום פרויקטים שונים בקופה, צמצום שעות נוספות לעובדי המטה והמחוזות, ביטול השתלמויות עובדים בחו"ל, צמצום של 50% בהוצאות שיפוץ, והפחתה בהוצאות החשמל.¹⁰⁶

פרויקטים מיוחדים

בשנת 2009 הוחל בפרויקט לקידום מזכירות רפואיות בסניפי מכבי לתפקיד "מתאמות אישיות" המעניקות שירות רפואי למטופלים המאובחנים במחלות קשות. במסגרת התוכנית שכונתה "פרויקט מתאמים אישיים" או בשמו הפופולרי "פרויקט המש"ריות" ("מתאמות שירות רפואי"), עברו מזכירות רפואיות בסניפי מכבי הדרכות ייעודיות להכשרתן כמתאמות שירות למטופלים קשים, ובכללם חולי סרטן ומטופלי דיאליזה, ולסייע להם בניהול התורים לבדיקות, לרופאים ומומחים נוספים ולמרפאות ומחלקות בתי החולים. לפרויקט צורפו חולים שקיבלו הודעה על מחלה קשה ואיבדו את עולמם ברגע אחד. הקבוצה כללה קשישים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך ועולים חדשים,¹⁰⁷ ועם השנים קצר המיזם שבחים בעיתונות.¹⁰⁸

- 105 ריאיון עם פרופ' אהוד קוקיה, 12.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.
 106 פרופ' אהוד קוקיה. מצגת של מכבי בכנס החורף של ארגון הרופאים העצמאיים, פברואר 2010.
 107 פרופ' אהוד קוקיה. מצגת של מכבי בכנס נעמ"י השביעי לניהול ולעשייה מבוססי ידע 2009.
 108 גולן, יהודה. "יוכי היא המתנה הכי גדולה שקיבלתי. עם הסרטן". מודיעין ניוז, 14.6.2015.

בריאיון בנושא אמר פרופ' קוקיה: "היו חוות דעת יוצאות דופן לפרויקט, למשל מנהלת סניף שבהתחלה הביעה הסתייגות מהמהלך, וכעבור חצי שנה בלבד להפעלת הפרויקט התקשרה לספר בהתרגשות שהמזכירות הרפואיות מרגישות סיפוק רב מתפקידן החדש".¹⁰⁹

באותה שנה החל יישומו של פרויקט נוסף לשיפור מהירות המענה הטלפוני הניתן למבוטחי מכבי – הושק "מרכזי שירות טלפוני" במחוזות ובסניפים, הוגדר יעד כללי לפיו 80% מהמבוטחים יקבלו מענה אנושי בתוך שלושים שניות, ושיעורי הנטישה בשיחות טלפוניות לא יעלו על 5%. נכון לשנת 2010, הוקמו או היו בשלבי הקמה במכבי 25 מרכזי מענה טלפוני המיועדים לאוכלוסייה של מעל מיליון מבוטחי הקופה. תוכנית נוספת הופעלה בשנת 2010 לקיצור תורי ההמתנה לטיפול פיזיותרפיה במכבי, במסגרתה הוקצה בקופה תקציב ייעודי בסכום של כ-1.8 מיליון ש"ח, בין השאר לקליטת פיזיותרפיסטים נוספים לקופה במעמד של עובדים ארעיים.¹¹⁰

במדדי שביעות רצון, בסקר ארצי תקופתי לשביעות הרצון מקופות החולים של מכון ברוקדייל, בשנת 2007 דורגה מכבי כאחת מקופות החולים עם שיעורים גבוהים של מבוטחים עם שביעות רצון כללית גבוהה עד גבוהה מאוד (92%) לצד מאוחדת (94%) וללא הבדל מובהק סטטיסטית בין השתיים.¹¹¹ בסקר הבא בשנת 2012 עלתה מכבי למקום הראשון עם 95% מהנבדקים בסקר

109 ריאיון עם פרופ' אהוד קוקיה, 12.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.
110 פרופ' אהוד קוקיה. מצגת של מכבי בכנס נעמ"י לניהול ולעשייה מבוססי ידע, יוני 2010.

111 גרוס, ר', ברמלי-גרינברג, ש', וייצברג, ר' (אב תשס"ט, אוגוסט 2009).
"דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות ב-2007 והשוואה לשנים קודמות". ירושלים: מאירס-ג'ינט-מכון ברוקדייל, מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות. דו"ח מחקר דמ-541-09, עמ' 7-8.

שהעידו על שביעות רצון גבוהה עד גבוהה מאוד מהקופה.¹¹² בשנת 2009 זכתה מכבי בפרס הלאומי לאיכות ומצוינות במגזר הציבורי ע"ש יצחק רבין, ובשנים 2009 ו-2010 בפרס המוצר המובחר של "ידיעות אחרונות". כמו כן, כחלק מפעילות שהחלה להנהיג בתקופת כהונתו של פרופ' קוקיה ל"קידום אחריות חברתית וסביבתית", בפרויקט שהפעילה בסניפים לאיסוף בפחים ייעודיים של תרופות פגות תוקף המיועדות להטמנה, זכתה מכבי בשנת 2010 במקום הראשון בקטגוריית הבריאות בפרס "האריה השואג" של איגוד יחסי הציבור.¹¹³

כחלק ממגמת "העצמת המטופל" שהחלה להתגבש באותה העת במערכת הבריאות בישראל, בשנת 2009 הוקמה במכבי "קהילת קול חברי מכבי" ("קול – קהילה וירטואלית לשותפות") במטרה להקשיב לצרכים, העדפות ורעיונות של חברי הקופה, אחת לחודש בהיוועצות דרך האינטרנט, וביוני 2009 אף נערכה לראשונה בישראל פגישה בין 25 ראשי ארגוני חולים המייצגים מאות אלפי חולים ובין כ-15 מנהלים בכירים במכבי, במטרה להרחיב את ערוצי התקשורת וליזום שיתופי פעולה לטובת שיפור השירות למבוטחי הקופה.¹¹⁴

בתקופת כהונתו של פרופ' קוקיה כמנכ"ל מכבי התרחב מפעל פרויקט מדדי האיכות ברפואת הקהילה, שהחל ביוזמת המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות והוכרז במאס 2004 על ידי משרד הבריאות כתוכנית לאומית. במסגרת

112 ברמלי-גרינברג, ש', מדינה־הרטום, ת' (כסלו תשע"ו, נובמבר 2015). "דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות ב-2014 והשוואה ל-2012". ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות. דו"ח מחקר דמ-705-15, עמ' 7.

113 מכבי שירותי בריאות. דוח אחריות חברתית סביבתית 2009-2010, עמ' 35. פרויקט נוסף לאיסוף מרוכז תרופות פגות תוקף נוהל בקופת חולים הכללית.

114 מכבי שירותי בריאות. דוח אחריות חברתית סביבתית 2009-2010, עמ' 21-22.

תוכנית זו החלו להימדד רופאי קופות החולים לפי מדדי איכות מוסכמים, ומדדים אלו פורסמו לציבור הרחב – תחילה בהיקף ארצי והחל מאפריל 2012 אף באופן השוואתי, בעקבות החלטת בית המשפט המחוזי בירושלים בעקבות עתירה שהגישה התנועה לחופש המידע.¹¹⁵

הפרויקט, שהחל במכבי בהפעלת מערכת ה-HVA (Health Value Added) לבדיקת מדדי איכות בתקופתו של פרופ' שמר כמנכ"ל, הוביל במרוצת השנים לשיפור במדדים שנאספו בתיקיהם הרפואיים של מבוטחי הקופה. כך, למשל, גדל במכבי שיעור ביצוע בדיקות הממוגרפיה לאיתור מוקדם של סרטן השד לנשים בגילי היעד (50-74) מ-51.9% בשנת 2002, שבה החלו הדיונים על פרויקט המדדים הלאומי, ועד ל-73.8% בשנת 2009, ובמקביל גדל שיעור ביצוע חיסוני שפעת לאוכלוסיות יעד במכבי מ-46.12% בשנת 2002 ל-64.3% בשנת 2009.¹¹⁶

במסגרת הפרויקט נאספו מדדים גם בסניפי מכבי, באופן שהוביל לתחרותיות בין הסניפים ובין המחוזות בקופה: "לכל מחוז הוגדרו יעדים למדדי איכות, למשל לחסן כמה שיותר מבוטחים נגד שפעת לקראת החורף, והפעילות התחרותית הייתה מלווה בפרסים למחוזות ולסניפים המצטיינים. הרחבתי זאת, כי היה מדובר בתחרותיות בריאה שמשפרת איכות".¹¹⁷

הטמעת טכנולוגיות

פרופ' קוקיה המשיך בתקופת כהונתו במגמה של הטמעת החידושים הטכנולוגיים, שבה החל קודמו בתפקיד פרופ' שמר, בייחוד סביב שירות ה"טֵלָה רפואה". בשנת 2009 החל במכבי פרויקט למתן

115 בן נון, גבי, ברלוביץ, יצחק ושני, מרדכי (2020). מערכת הבריאות בישראל. מהדורה שלישית ומחודשת. קרית גת: הוצאת קוראים, עמ' 667-671.

116 מכבי שירותי בריאות. דו"ח אחריות חברתית סביבתית 2009-2010, עמ' 27.

117 ריאיון עם פרופ' אהוד קוקיה, 12.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

שירותי רפואה מרחוק למבוטחים תושבי אילת, באמצעות התחברות ברשת טלוויזיה פנימית ממרפאה מקומית בעיר לרופאים ודיאטנים מומחים הממוקמים במרפאה בתל אביב בתחומי סוכרת, גסטרו ותזונה. בשנת 2010 השיקה הקופה את שירות "טלה פצע" לטיפול מרחוק בפצעים קשיי ריפוי, בין השאר לחולי סוכרת, באמצעות חיבור ברשת טלוויזיה פנימית למרפאת פצע שמופעלת על ידי צוותים רפואיים מומחים בחיפה. באותה שנה החלה מכבי להפעיל שירותי אולטרה סאונד נשים נייד למבוטחות באזור הצפון ומכשיר אקו-לב נייד למבוטחים בדרום.¹¹⁸ מהלכים אלה לקידום טכנולוגי בוצעו על רקע ביקורת שהושמעה בדו"ח מבקר המדינה ממאי 2009 על פערים בכוח האדם ובזמינות לשירותי בריאות בישראל בין יישובים בפריפריה למרכז הארץ.¹¹⁹ גם דו"ח פנימי במכבי שבחן תוצאי בריאות, קבע באותה העת כי קיימות אוכלוסיות בסיכון לאי-שוויון בבריאות, לרבות מבוטחי הקופה שחיים תחת עוני וקבוצות מיעוט באוכלוסייה הערבית.¹²⁰

ביולי 2010 השיקה מכבי לראשונה את אפליקציית מכבי לטלפון הנייד,¹²¹ וזו שוכללה במרוצת השנים. במקביל פותח באותה העת תחום אשפוזי הבית, ובמכבי הוקם מודל ראשון מסוגו של אשפוזי בית במחוז השרון בשילוב רופאי הקופה המגיעים באופן קבוע לבתי המאושפזים, כחלופה לאשפוז בבית חולים. לצד זאת, הורחב היקף פעילות היחידות לטיפול בית בכלל קופות החולים וזאת כמבחן תמיכה של משרד הבריאות לקופות בתחום זה. דוח

118 מכבי שירותי בריאות. דו"ח אחריות חברתית סביבתית 2009-2010, עמ' 29.

119 מבקר המדינה (6 מאי 2009). דו"ח שנתי 59 לשנת 2008 ולחשבונית שנת הכספים 2007: כוח אדם רפואי וסיעודי – תמונת מצב, עמ' 385-388.

120 פרופ' אהוד קוקיה. מצגת מכבי בכנס נעמ"י השביעי לניהול ולעשייה מבוססי ידע 2009.

121 קפילנסקי, איריס (מארס 2014). "מהפכת השירות במכבי". תל אביב: מכביתון. גיליון 130, עמ' 8-10.

מבקר המדינה שפורסם במאי 2011 מתח ביקורת על ארבע קופות החולים, ובכללן מכבי, ומנה כשלים בהפעלת היחידות לטיפול בית שמספקות שירותים לחולים קשישים – בעיקר לאחר שחרורם מאשפוז בבית חולים, לרבות העדר תקני כוח אדם ליחידות לטיפול בית ותדירות ביקורי רופאים נמוכה ביותר שאף חורגת מנהלים פנימיים של הקופה עצמה.¹²²

אסותא מרכזים רפואיים

לאחר עזיבתו של פרופ' שמר בשנת 2007 את תפקידו כמנכ"ל מכבי, הוא המשיך בתפקיד יו"ר מועצת המנהלים של "אסותא מרכזים רפואיים", שמונה אליו במאי 2005.

בשנת 2008 אישרו מועצת המנהלים של אסותא והנהלת מכבי את המלצתם של פרופ' שמר ופרופ' קוקיה לרכוש את מבנה המרכז הרפואי החדש אסותא ברמת החייל מחברת "אוסף השקעות ופיתוח", בסכום שניתן כהלוואה מבנק לאומי באישורו של שר האוצר דאז, רוני בראון. קודם לכן הופעל המתחם תחת הסכם לשכירתו מחברת "אוסף" למשך 25 שנה, ובקופה הגיעו למסקנה כי בראייה ארוכת טווח מוטב לרכוש את המתחם מאשר לשלם עבורו דמי שכירות, וסיכלו מכירה של המתחם לחברת הביטוח "מגדל".¹²³

ומסביר פרופ' קוקיה: "אלו היו ימים של משבר כלכלי עולמי, אך חשבנו שבהשקעה לטווח הרחוק עדיף לאסותא להחזיק בבעלות על המתחם, אז פנינו למנהלת בנק לאומי, גליה מאור, וקיבלנו ממנה אישור להלוואה כדי לממש את העסקה".¹²⁴ בשל גובה העסקה נדרש עבורה גם אישור של שר האוצר

122 מבקר המדינה (מאי 2011). דו"ח שנתי 61 לשנת 2010 ולחשבונות שנת הכספים 2009: הקשיש בקהילה – טיפולי בית שמספקות קופות החולים לקשישים. עמ' 105–109.

123 ניב, שי. "הסיבה להתפוצצות עסקת אסותא: מכבי תרכוש את המתחם מתחת לאף של מגדל". גלובס, 24.9.2008.

124 ריאיון עם פרופ' אהוד קוקיה, 12.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

דאז מר רוני בריאון. הגישה הדוגלת ברכישת קרקעות כחלופה לשכירות ארוכת טווח הוסיפה ללוות את מכבי גם לאחר מכן, בשנות כהונתו של המנכ"ל רן סער.

בשנות כהונתו של פרופ' קוקיה כמנכ"ל, קיבלה "אסותא מרכזים רפואיים" בראשותו של פרופ' שמר החלטה אסטרטגית להתמודד במכרז שפורסם באוגוסט 2009 להקמת בית החולים באשדוד, לצד "מכון מור" שבבעלות הכללית ו"הקריה הרפואית אשדוד" של עמותת "רפואה וישועה" השייכת לחסידות גור. לאחר ששני הגופים האחרים פרשו מהמכרז, פורסם מכרז מחודש בתנאים משופרים, שכללו אפשרות להפעלת שירותי רפואה פרטית בבית החולים החדש בהיקף של עד 25% מההכנסות, ובאפריל 2011 הוכרזה אסותא כזוכה במכרז. באוקטובר 2016 נחתם הסכם בין המדינה לאסותא, ולפיו ניתנה תוספת של 409.5 מיליון שקלים למענק הקמת בית החולים בפריסה לתשע שנים בתמורה לויתור על ההיתר להפעלת שירותי רפואה פרטית בבית החולים החדש. ביוני 2017 נפתח בית החולים באשדוד באופן מדורג, ונכון לשנת 2021 הוא כולל 300 מיטות, ומשויך כבית חולים אוניברסיטאי לאוניברסיטת בן גוריון בנגב.¹²⁵

אתגרים במערכת הבריאות בישראל

בשנת 2007 (בזמן כהונתו של פרופ' שמר כמנכ"ל) הוסיפו קופות החולים מכבי וכללית לתוכניות הביטוחים המשלימים (שב"ן) פרק חדש הכולל כיסוי לתרופות מצילות חיים שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי, לרבות תרופות למחלות קשות ולסרטן. תחילה השיקה הכללית את השירות החדש כביטוח משלים משודרג, ברובד ביטוחי חדש בשם "כללית מושלם פלטינום", ובהמשך שידרגה קופת חולים מכבי את הביטוח המשלים "מגן זהב", כך שיכלול תרופות מצילות חיים שאינן בסל לכלל המבוטחים בתוכנית זו. המהלך עורר התנגדות מצד חברות הביטוח הרפואי הפרטיות,

125 בן נון, גבי, ברלוביץ, יצחק ושני, מרדכי (2020). עמ' 204–206.

ובקיץ 2007 החליט משרד האוצר בהסכמת משרד הבריאות לבטל את האפשרות למימון תרופות מצילות חיים ומאריכות חיים לחולי סרטן שאינן בסל בביטוחים המשלימים של קופות החולים במסגרת חוק ההסדרים לשנת 2008, כתיקון לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.¹²⁶ החלטה זו התקבלה חרף התנגדות עזה של הקופות למהלך ובכללן מכבי בראשות פרופ' קוקיה. "התנגדנו להחלטה וכשראינו שאנחנו הולכים להפסיד, הצלחנו במסגרת הסכם בסוף התהליך להגדיל בתמורה את סל הבריאות".¹²⁷

על רקע ביטול התוכניות, בחוק ההסדרים לשנת 2008 נקבעה תוספת של כ-405 מיליון ש"ח לשנה להרחבת סל הבריאות, לתקופה של שלוש שנים. בעקבות ההחלטה להפסקת מימון התרופות מאריכות החיים ומצילות החיים, בכללית בוטלה לחלוטין התוספת הייחודית, ואילו במכבי נותר מרכיב בתוכנית הביטוח "מגן זהב" הכולל מימון לתרופות למחלות קשות נדירות (מחלות יתום) – מה שהוביל בשנים הבאות למעבר של ישראלים המאובחנים עם מחלות אלה למכבי כדי לקבל מימון לתרופות למחלות אלה שאינן בסל הבריאות.¹²⁸

בתקופת הדיונים לקראת חוק ההסדרים לשנת 2009, פתחה הרשות להגבלים עסקיים חקירה כנגד מכבי ושלוש הקופות האחרות, בחשד לתיאום מחירים בין הקופות במסגרת רפורמה שקודמה בחוק לפיה חלק ממס הבריאות ייגבה ישירות על ידי קופות החולים,¹²⁹ רפורמה שלא יצאה לבסוף אל הפועל. בסופו של דבר נסגר תיק החקירה בלא כלום.

126 חוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2008), התשס"ח-2008. ספר

החוקים. חוברת 2125, עמ' 104. 1 ינואר 2008. סעיף 7(2)(4).

127 ריאיון עם פרופ' אהוד קוקיה, 12.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

128 ריאיון עם עדו הדרי, 7.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

129 ניב, שי. "מנכ"ל מכבי שירותי בריאות בריאיון למגזין G: 'אנשים עוזבים את הכללית ועוברים למכבי כי השירות שלו טוב יותר'". גלובס, 8.11.2008.

במארס 2010 חתמה מכבי על הסכם עם חברת הביטוח "מגדל", שאפשר למבוטחי הקופה בעלי ביטוח משלים "מגן זהב" לקבל מימון לתרופות מחוץ לסל ללא הגבלה באמצעות "מגדל" בעלות נמוכה של 19.5 ש"ח בחודש למבוגרים עד גיל 54 במשפחה ו-49 ש"ח לחודש למבוטחים מעל גיל זה.¹³⁰ תוכנית דומה שווקה גם למבוטחי "כללית פלטינום" דרך חברת הביטוח דקלה. התוכניות נבלמו במהירות על ידי המפקח על הביטוח במשרד האוצר, ובהמשך הוחזרו לאחר שינויים,¹³¹ ומאז מתאפשר לחברות הביטוח הפרטיות לשווק פוליסות מוזלות כהשלמה לביטוחים המשלימים של קופות החולים.

תמורות חלו במכבי גם בתחום הביטוח הסיעודי, כאשר בשנת 2007 קבע משרד האוצר כי יש להעבירו מקופות החולים לידיהן של חברות הביטוח הפרטיות. המהלך לוהה במחאות מצד בכירים בקופה על רקע עתודות גבוהות במיוחד בקרן הביטוח שנוהלה במכבי בהשוואה לקרנות שנוהלו בקופות אחרות. לאחר שההתנגדות לא הועילה, בוצע במכבי תהליך התמחרות, ובסופו נבחרה ביולי 2008 "כלל ביטוח" לבטח בפוליסת ביטוח סיעודי קבוצתי את מבוטחי הקופה המחזיקים בביטוח סיעודי במסגרת תוכנית שנקראה "מכבי סיעודי".¹³²

במהלך כהונתו של פרופ' קוקיה אישרה הממשלה לראשונה את יוזמתו של סגן שר הבריאות דאז יעקב ליצמן למתן טיפולי שיניים לילדים במסגרת הרפואה הציבורית, תחילה החל מיולי 2010 לילדים עד גיל שמונה,¹³³ ובהמשך הורחבה המסגרת בהדרגה עד

130 יסעור בית אור, מיטל. "מכבי: 19.5 ש' לחודש לתרופות מחוץ לסל". YNET, 4.3.2010.

131 לינדר, רוני. "הביטוח המוזל לתרופות מצילות חיים של מגדל חוזר לשוק". דה מרקר, 9.5.2010.

132 דוברוביץקי, ליטל. "אושרה הגשת ייצוגית נגד כלל ביטוח: הבטיחה הנחה – ולא נתנה". כלכליסט, 13.1.2021.

133 יסעור בית אור, מיטל. "הממשלה אישרה טיפולי שיניים לילדים במימון ציבורי". YNET, 2.5.2010.

שנת 2019 לילדים עד גיל 18. אישור התוכנית לווה בהתנגדות קופות החולים, שנדרשו לספק את השירות במרפאות השיניים שהן מפעילות בקהילה, בטענה למחסור בתקציבים. "התוכנית מתקצבת בחסר של 70 מיליון שקלים להערכתנו. יש כאן סיכון לקופות, כי אנחנו רוצים לתת איכות בטיפול, אך יש קו תחתון שמתחתיו אי אפשר לשחק במחיר", התריע אז פרופ' קוקיה, אך התוכנית יצאה לבסוף לפועל.¹³⁴

במארס 2011 נבחר פרופ' קוקיה על ידי מועצת המנהלים של המרכז הרפואי הדסה למנכ"ל בתי החולים הדסה, לאחר שארגון נשות הדסה, הבעלים של בית החולים, דרש את פרישתו של המנכ"ל הקודם פרופ' שלמה מור-יוסף.¹³⁵ פרופ' קוקיה נכנס לתפקידו בהדסה בנובמבר 2011, ובינואר 2013 התפטר מתפקידו על רקע גילוי גירעון מעמיק בבית החולים שלא היה ידוע עם כניסתו לתפקיד, ומונה לראש התוכנית לתואר שני במנהל מערכות בריאות במכללה האקדמית רמת גן, ומשנת 2015 הוא מכהן כנשיא המכללה.

להלן מדבריו:

לכל מנכ"ל קופה יש סגנון ניהולי ייחודי משלו, והסגנון שלי כלל עבודת צוות והקשבה לאחרים, בידיעה שבסוף כשהיה צורך – התקבלו החלטות. המהלכים שבוצעו בתקופתי כמנכ"ל, וגם הקשים שבהם – למשל הקיצוץ במטה הקופה – נעשו תחת "שקט תעשייתי" ובתהליך של שיתוף, מתוך מנהיגות שקטה ומכילה.¹³⁶

134 יסעור בית אור, מיטל. YNET, 2.5.2010.

135 לינדר, ר'. "המועמד הסודי: פרופ' אהוד קוקיה יחליף את מור-יוסף כמנכ"ל הדסה". הארץ, 22.3.2011.

136 ריאיון עם פרופ' אהוד קוקיה, 12.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

ה. רן סער כמנכ"ל הקופה, 2011-2021

לאחר שפרופ' קוקיה הודיע על סיום תפקידו כמנכ"ל מכבי, מינה דירקטוריון הקופה ועדת איתור בראשות עורך הדין דב ויסגלס. הוועדה המליצה על רן סער כמועמד המתאים ביותר לכהן כמנכ"ל והדירקטוריון בחר בו לתפקיד מנכ"ל הקופה.¹³⁷

לתפקידו כמנכ"ל נכנס סער ביולי 2011, לאחר ששימש כראש מחוז מרכז במכבי ולפני כן כראש מחוז השרון של הקופה. לצד שבתאי שביט, סער הוא המנכ"ל השני בארגון שעבר למכבי לאחר רקע של פעילות במוסד, שם שירת 24 שנה בתפקידים שונים, בהם תפקידי פיקוד ושטח. סער הוא בוגר המכללה לביטחון לאומי ובעל תואר שני במדעי המדינה מאוניברסיטת חיפה. וכך סיפר:

לאחר סיום תפקידי במשרד, התחלתי לבדוק הצעות עבודה, ואז קיבלתי טלפון מרמי איגרא (בעבר ראש חטיבת שבויים ונעדרים במוסד ומנהל מחוז תל אביב במכבי), שהציע לי לבוא להיות מנהל במחוז השרון במכבי.¹³⁸

כמי שהגיע מהמוסד, שם העבודה היא סוג של שליחות לצד אתגר אישי, הופתעתי עם הגעתי למכבי מעוצמת הקשר בין העובדים לארגון. ראיתי במכבי עובדים עם אור בעיניים, שמשקיעים את כל כולם בשיפור השירות ובקידום מטרות הארגון.¹³⁹

בסמוך לכניסתו לתפקיד ביקש סער לחזק את מעמדו של המנהלים במכבי. לשם כך השקיע בקורסי הכשרה בתחומי הניהול, בד בבד

137 לינדר גנץ, רוני. "רן סער הוא המנכ"ל החדש של מכבי שירותי בריאות". הארץ, 4.7.2011.

138 ולצר, יעל. "מנכ"ל מכבי שירותי בריאות: 'למערכת הבריאות יש חשיבה שמרנית, חייבים לשלב כוחות'". YNET, 20.10.2017.

139 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

עם הפעלת תוכנית התייעלות במטה הקופה ובחמשת המחוזות, שכללה הקפאת שעות נוספות ועצירה בגיוס עובדים חדשים,¹⁴⁰ וזאת על רקע גירעון הקופה שעמד באותה שנה על 322 מיליון ש"ח.¹⁴¹

כמנהל נתתי מייד עם כניסתי לתפקיד דוגמא אישית, וכבר את יומי הראשון כמנכ"ל פתחתי במרפאת מכבי בשדרות, כמסר לצורך בחיזוק הפריפריה. דאגתי במשך השנים לקדם דור של מנהלים צעירים בקופה, שנבחרו לפי התשוקה והרצון להגשים את החזון, האסטרטגיה ויעדי הארגון. למנהלים ישראלים יש נטייה לטפל בעניינים שוטפים, בסגנון של "קדימה הסתער", אך מצאתי שחשוב שלא להישחק בעיסוק היומיומי ולהתמקד בתוכנית אסטרטגית סדורה ובחזון לעתיד. הצבתי יעד של עמידה ב-90% מהתוכניות האסטרטגיות שהוכנו בתקופתי, ובראייה לאחור ניתן לומר שעמדנו בשיעור ניכר של כ-70% עד 80% מהתוכניות הללו, מה שמציב את מכבי בשורה אחת עם ארגונים מוצלחים נוספים.

כשחזרתי מהמרפאה בשדרות, ביומי הראשון בתפקיד המנכ"ל, נקבעה לי פגישת עבודה ראשונה עם ראשי המטה, והקופה הייתה אז בגירעון גדול, כך שלא היה מנוס מהפעלת תוכנית התייעלות. בתפיסת העולם שלי, ככל שמכבי מאוזנת יותר כלכלית – כך יש לה יותר חופש לבצע את מה שהיא צריכה, וכשהקופה בגירעון, היא מוגבלת יותר מלמעלה. אני

140 ניב, שי. "מנכ"ל מכבי מקפא שעות נוספות וגיוס עובדים". גלובס, 12.7.2011.

141 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2011. כסליו תשע"ג, דצמבר 2012, עמ' 14.

מאמין במנגנונים מהודקים, מצומצמים ויעילים, שמיטיבים
הן עם העובדים והן עם מבוטחי מכבי.¹⁴²

תוכניות אסטרטגיות ומהלכים

בתוכנית האסטרטגית הראשונה שהתוותה הנהלת מכבי בראשות
סער, שיועדה לשנים 2011–2013, הוחלט על צעד ארגוני שכלל
תוכנית לפריסת השירותים ושינוי תפיסת תפקיד מנהלי הסניפים
בקופה. מתוך ראייה רחבה וכוללת של ממשקי עבודה עם גורמי
חוץ במרחב, הוגדרו מרחבים גיאוגרפיים חדשים המאגדים בתוכם
מרכזים רפואיים, בתי רופאים (מתחמים שמרכזים פעילות של
מספר רופאים תחת קורת גג אחת) וכן מרפאות נוספות של
רופאים עצמאיים, ומונו מנהלי מרחבים. באופן זה השתנתה פריסת
השירותים של הקופה מ-116 סניפים בשנת 2012 ל-77 מרחבים
בסוף שנת 2014.¹⁴³

מאחר שרוב השירות של מכבי למבוטחים ניתן על ידי
רופאים עצמאיים, רצינו לחזק את הקשר של סניפי הקופה
עם המדינה ומוסדותיה, לרבות קשרים עם רשויות הרווחה,
עיריות ואף עמותות שונות. המעבר לפעילות במסגרת
המרחבים סייע בכך. המעבר מ"סניף" ל"מרחב" גם השפיע
לטובה על ההתנהלות השירותית בתוך הארגון, שכן מנהלי
מרחבים היו יכולים לווסת את תנועת המבוטחים בין סניפים
שונים בכל מרחב באופן שתתקבל לקיצור תורי המתנה וחסך
בבירוקרטיה.¹⁴⁴

בהכנת התוכנית האסטרטגית נבחנו פערים בין היצע לביקוש של
רופאי מכבי בתחומים שונים בין אזורי הארץ, והוחלט להסיט

142 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

143 רן סער. מצגת מכבי. מיקודים ארגוניים 2013–2014.

144 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

משאבים מאזורים עם ביקוש נמוך לאזורים עם ביקוש גבוה. המהלך יצא לפועל על רקע גידול של ממש במספר ביקורי הרופא בקופה: בשנת 2011 נמנו במכבי 2.012 מיליון ביקורי רופא (1.619 מיליון ביקורים אצל רופאים ראשוניים ו-393,000 ביקורים אצל רופאים מומחים שניוניים), ואילו בשנת 2013 זינק מספר הביקורים ב-59% ל-4.665 מיליון (2.924 מיליון ביקורים אצל רופאים ראשוניים ו-1.741 ביקורי מומחים שניוניים). בתוכנית הושם דגש על שיפור פריסת השירותים בתחום רפואת הנשים עם פתיחתן של מרפאות חדשות לבריאות האישה.¹⁴⁵

תחום טיפולי הבית, לצד חיזוקו ברמה הלאומית באמצעות מבחני תמיכה של משרד הבריאות, עבר חיזוק ניכר בתקופת כהונתו של סער, וזאת מלבד שירותים טיפוליים נוספים שנתינים למבוטחי מכבי בבית, לרבות שיקום ביתי, הנשמה בבית והוספיס בית. עוד בשנת 2012, כשנה לאחר כניסתו של סער לתפקיד המנכ"ל, הוחלט על רפורמה במסגרתה הועברו כ-100,000 ממבוטחי הקופה שהיו פונים למסגרות לאשפוז יום בבתי החולים לקבלת טיפולים שונים, לרבות קבלת תרופות בעירוי, למרכזי אשפוז יום בקהילה שהקימה הקופה, כעשרה מרכזים גדולים וכשלושים מרכזים קטנים. לדברי רן סער: "פתיחת מרכזי אשפוז יום בקהילה מספקת לא רק יתרון כלכלי לקופה, אלא גם יתרון שירותי למטופל, שמשתחרר הביתה מהר יותר לאחר הטיפול ומבלי לבלות את כל היום בבית החולים ולהוציא כסף על חניה בבית חולים".¹⁴⁶

בקיץ 2012 הקימה מכבי לראשונה בישראל מוקד ארצי טלפוני רב-תחומי – "מוקד מומה". המוקד הוקם בשיתוף מכון גרטנר ומטרתו לבנות מעטפת טיפול מקוונת חדשנית לטיפול בחולים מורכבים. המוקד נתן מענה סביב השעון לחולים כרוניים מורכבים בעזרת צוות של 65 אחיות, ארבעה רופאים מומחים, עובדים סוציאליים, דיאטניות ורוקחת קלינית, מזכירות וטכנאים, בשיתוף

145 רן סער. מצגת מכבי. מיקודים ארגוניים 2013–2014.

146 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

עם רופאי הקהילה ויחידות הטיפול השונות.¹⁴⁷ המוקד סיפק שירות למבוטחי הקופה שאובחנו עם אי-ספיקת לב, מחלת ריאות חסימתית, מטופלים המשויכים ליחידה לטיפול בית, חולי סוכרת שהחלו שימוש באינסולין, חולי סטומה, חולים כרוניים המרותקים לביתם וחולים הסובלים מפצעים קשיי ריפוי,¹⁴⁸ ונכון לשנת 2015 הפך למוקד הגדול בעולם התומך מרחוק בחולים כרוניים וטיפול בכ-25,000 חולים.¹⁴⁹ פעילות המוקד הופסקה בשנת 2020 לאחר תהליך עומק ל"חישוב מסלול מחדש" ולאור מודלים חדשים לטיפול בחולים מורכבים (כמו מודל אשפוז בית, המפורט בהמשך הפרק), ובמקביל הוחלט לפתח מודל משופר בהתבסס על הניסיון שנצבר.¹⁵⁰

בשנת 2012 הוחל במיתוג מחדש של סניפי מכבי, שכלל השקעה תקציבית בשילוט אחיד, ארגון המרחבים ובחירת צבעים אחידים בסניפים. מתאר רן סער:

יצרנו מצב שכל הסניפים נראים באופן דומה מבחינת הצבע והאביזורים עם קירות נקיים. אני ידוע באהבתי לסדר, והייתי מגיע לסניפים ותולש פתקים שעובדים היו מדביקים על הקירות. כעבור מספר שנים הגענו למצב של סניפים מסודרים ונעימים יותר, ומצאתי שגם ציבור המטופלים יודע לכבד סדר שכזה ושומר עליו.¹⁵¹

147 קאופמן, גלית, עירוני, אנג'לה, קרדש, טניה (אוקטובר 2012). "הדבר הגדול הבא: חדשנות באיכות, ניהול טיפול אישי מרחוק". בתוך: ד"ר יעקב דרייהר (עורך). איכות ברפואה. ביטאון החברה הישראלית לאיכות ברפואה. גיליון 2, עמ' 24-27.

148 ברוזין, גל (מארס 2013). מוקד מומה. תל אביב: מכביתון, גיליון 128, עמ' 64.

149 סער, רן (מארס 2015). דברי פתיחה. תל אביב: מכביתון. גיליון 132, עמ' 4.

150 מכבי, תקשורת אישית, אוגוסט 2021.

151 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

בשנת 2013 הוחלט במכבי על העלאה גורפת של גיל הפרישה לרופאים עצמאיים מגיל 67-70 לגיל 75 – מהלך שסייע לשפר את פריסת הרופאים ולקצר בזמני ההמתנה לתורים.

בשוק הביטוחים המשלימים, בפברואר 2013 השיקה מכבי רובד "ביטוחי" עליון חדש במסגרת הביטוח המשלים (שב"ץ) בשם "מכבי שלי" – הכולל הנחות בשירותים רפואיים שונים, ובכללם טיפולי שיניים, ניתוחים אסתטיים, ניתוחי הסרת משקפיים בלייזר והסרת שיער, אימוני כושר אישיים, וכן חבילה לילדת.¹⁵² במסגרת המהלך הפכה תוכנית "מכבי זהב" לרובד הביטוחי התחתון של הקופה, ואילו תוכנית "מכבי כסף" שהייתה הרובד התחתון עד אותה העת – נסגרה למצטרפים חדשים.

נכון לדצמבר 2013 (שנת ההשקה) רכשו את תוכנית "מכבי שלי" כ-15% מחברי מכבי,¹⁵³ ולאחר כשמונה שנות פעילות, הגיע שיעור המבוטחים בתוכנית זו לכ-43% מהחברים בקופה נכון ליולי 2021.¹⁵⁴

בספטמבר 2014 הכריז סער על מהלך מתוכנן לשיוך כל מבוטח במכבי לרופא מסוים לפי היסטוריית הביקורים שלו וקרבה גיאוגרפית. מטרת תוכנית זו, שנקראה "הרופא שלי", הייתה לשפר את הרצף הטיפולי בקופה והיא תוכננה לצאת אל הפועל במהלך 2015. ואכן היום יש לכל חבר מכבי "רופא משויך". בשנת 2014 הונהג במכבי מודל חדש להעסקה של אחיות

152 אמסטרדםסקי, שאול. "למה צריך ביטוח בריאות שמשלים את הביטוח המשלים?". כלכליסט, 6.2.2013.

153 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות שירותי בריאות נוספים: שב"ץ של קופות החולים לשנת 2013. כסליו תשע"ה, דצמבר 2014. עמ' 12-13.

154 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות שירותי בריאות נוספים: שב"ץ של קופות החולים לשנת 2019. כסליו תשפ"א, נובמבר 2020. עמ' 10.

עצמאיות, המתוגמלות בדומה לרופאים העצמאיים שעובדים עם הקופה, בהתאם לכמות הטיפולים. המהלך אפשר למכבי להנגיש שירות אחיות גם בשעות שבהן סניפי הקופה סגורים, ובדרך זו להגדיל את תפוקת האחיות ולשפר את השירות. העסקת אחיות עצמאיות במכבי הורחבה עם השנים לתחומי מעקב היריון, בריאות הנפש, טיפות חלב, בריאות הילד, טיפולי בית לקשישים ואנשים עם מוגבלויות ואשפוזי בית.¹⁵⁵

עוד בשנת 2014, על רקע המשבר הכלכלי אליו נקלע בית החולים הדסה, קיים סער דיונים עם ארגון נשות הדסה, הבעלים של בית החולים, ועם מנכ"ל הדסה באותה העת אביגדור קפלן, בגיבוי משרדי האוצר והבריאות ומשרד ראש הממשלה, במטרה לקדם שיתוף פעולה ניהולי בין הגופים, לרבות בחירת רואי חשבון שיבצעו בדיקות נאותות בהדסה ובמכבי, בכוונה להעביר את הדסה תחת מכבי.¹⁵⁶ עם זאת, לאחר שנחלץ משרד האוצר לסייע בתוכנית הבראה להדסה, מהלך זה לא יצא לבסוף אל הפועל.

בשנת 2015, כחלק מחיזוק "רוח מכבי" פרסמה הקופה קוד אתי, ובו עקרונות אתיים והגדרת הערכים וכללי ההתנהגות בקופה. ניסוח הקוד כלל תהליך היועצות פנימי עם עובדי מכבי, ונוסח מתוך חמישה עקרונות מרכזיים: כבוד האדם, יושרה, מובילות מקצועית, שירות איכותי ו"ביחד". לאחר השקת הקוד מונה פורום מייעץ למטה הקופה בנושאים הנוגעים להתנהגות ארגונית בערכי הקוד האתי, במטרה לצמצם פערים ולקדם פעולות ארגוניות שיעמיקו את ההתנהגות האתית הארגונית.¹⁵⁷

תחום מדדי האיכות הוסיף והתחזק בתקופתו של סער. בשנת 2016 הוחלט על הטמעת מדדי איכות חדשים במכבי לחיזוק

155 ביאור, חיים. "האחות שמרוויחה כ-15 אלף שקל בחודש". דה מרקר, 27.8.2015.

156 פלד, מיקי. "מנכ"ל מכבי שירותי בריאות: 'הדסה צריכה לעבור לניהול הקופה'". כלכליסט, 12.2.2014.

157 רן סער. מצגת מכבי. הקוד האתי. אגף משאבי אנוש 2015; חוברת "הקוד האתי של מכבי שירותי בריאות", 2015.

הרצף הטיפולי בשחרור מבוטחי הקופה מאשפוז בבית חולים. על רקע פעילות זו נרשמה עלייה בשיעור המאושפזים ממבוטחי מכבי שהיו במגע כלשהו עם רופא או אחות בקהילה בתוך שלושה ימים מהשחרור, משיעור של 61.02% באוגוסט 2014 לשיעור של 71.89% ביולי 2015, לצד גידול בשיעור המבוטחים המאושפזים שהיו במגע עם רופא או אחות בקהילה בתוך שבוע מהשחרור (משיעור של 73.44% באוגוסט 2014 ל-81.68% ביולי 2015).¹⁵⁸

במסגרת תוכנית אסטרטגית של מכבי, שהוכנה לשנים 2019–2020, נוסח חזון חדש לקופה:

מכבי, ארגון שירותי הבריאות המוביל והמתקדם בישראל, תקדם את הבריאות השלמה של כל חבריה, תעניק רפואה אינטגרטיבית ומותאמת אישית לכל חבר ותטפח מצוינות באיכות הרפואה, בידע ובחדשנות.¹⁵⁹

בשנת 2017 יזם סער הקמת מערך מתנדבים בפריסה ארצית, שיערוך ביקורי בית חברתיים למבוטחי מכבי במטרה להפיג את בדידותם. הבדידות מוגדרת היום כמגיפה של העולם המערבי המודרני, ושורה של מחקרים מעידים שאנשים בודדים נתונים בסיכון גבוה יותר למחלות לב, השמנה, דמנציה, סרטן ולחץ דם גבוה. התוכנית "נפגשים – התנדבות אישית במכבי" יצאה לדרך בינואר 2018,¹⁶⁰ בשיתוף פעולה בין האגף למשאבי אנוש והמחלקה לעבודה סוציאלית, ובשלוש השנים הראשונות לפעילותה פעלו בה יותר מ-3,000 מתנדבים.

בשנת 2018 החלה מכבי בפעילות יזומה לקידום אשפוז בית,

158 רן סער. מצגת מכבי. שולחן עמיתים. 20 בספטמבר 2015.

159 מזרחי ראובני, מירי (מאי 2021). מצגת בכנס אסטרטגיה של מכבי.

160 פלג, דנה. "המתנדבים שנלחמים בבדידות המבוגרים עם חיוך".

10.9.2018, YNET.

כחלופה לאשפוז בבית חולים, והפכה לקופה המובילה בשירות זה, שכיסה נכון לשנת 2021 כ-70% מאשפוזי בית בישראל, כ-90 מאושפזי בית בכל רגע נתון.¹⁶¹ שירות אשפוז בית כולל ביקור רופא ואחות בבית המאושפז לפחות פעם ביום, אספקת תרופות וציוד נדרש, נטילת בדיקות דם בבית וביצוע בדיקות דימות ביתיות, הכוונת המטופל למוקד שירות טלפוני המאויש סביב השעון והסעות במידת הצורך לצורך טיפולים ובדיקות במתקנים רפואיים שונים. נכון למאי 2021 אושפזו 5,182 ממבוטחי מכבי במסגרת אשפוז בית, כאשר ברבעון הראשון של שנת 2021 נמנו בקופה 1,026 אשפוזי בית, גידול ניכר ביחס ל-2,329 אשפוזים בכל שנת 2020 שקדמה לה.¹⁶² הטיפול בבית קיבל תאוצה בזמן מגפת הקורונה, כאשר טופלו בביתם עשרות אלפי אנשים ששהו בבידוד (ראו פירוט על פעולות מכבי להתמודדות עם המגיפה בהמשך הפרק).

אשפוז הבית במכבי ניתן בשלוש מסגרות שונות: במודל פנימי על ידי יחידת אשפוזי הבית של הקופה, באמצעות חברות חיצוניות המספקות שירותים בתחום, ואף בשיתוף עם בתי חולים. משנת 2018 חתמה מכבי על הסכמים כלכליים ראשונים מסוגם בישראל להרחבת שירות אשפוזי הבית עם בתי חולים בישראל, הסכמים המקנים פיצוי כספי לבית החולים על הפניית מבוטחי הקופה לאשפוז בית במטרה להעלות את מספר המצטרפים לשירות: בפברואר 2018 נחתם ההסכם הראשון מול מרכז רפואי בין מכבי למרכז הרפואי רמב"ם,¹⁶³ ובשנת 2021 נחתמו הסכמים דומים עם בית החולים אסותא אשדוד מקבוצת מכבי והמרכז הרפואי שיבא.¹⁶⁴

161 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

162 מזרחי ראובני, מירי (מאי 2021). מצגת בכנס אסטרטגיה של מכבי.

163 אלעד, יפתח. "מכבי תאפשר להעביר חולים מהמיון ברמב"ם לאשפוז בבית". כלבו חיפה והקריות, 4.2.2018.

164 רזנבלום, שרית. "אשפוז בסלון במקום במסדרון: מכבי משיקה תוכנית לאשפוז בית". YNET, 10.5.2021.

במאי 2021 הכריזה מכבי על השקת יחידת "בית חולים בית" בראשות ד"ר עמרי שינטל, במטרה לחזק את התחום ולהרחיב את מספר המבוטחים המאושפזים בביתם במספר רחב יותר של מחלות, לרבות קורונה, מחלות פנימיות נוספות (זיהומים בעור, דלקות בדרכי השתן, אי-ספיקת לב), שיקום לאחר ניתוח או אירוע מוחי, בריאות הנפש ואף למטופלים הנזקקים להנשמה ממושכת, ומתוך כוונה להרחיב את השירות גם לתחומי רפואת הילדים ורפואת הנשים.¹⁶⁵

במארס 2021, לאחר מספר שנים של ניסיון התארגנות והליכים משפטיים שהתקיימו בין ההסתדרות העובדים הלאומית למכבי, קבע בית הדין האזורי לעבודה כי יותר משליש מקרב יותר מ-8,000 עובדי קופת חולים התאגדו תחת ועד יציג מטעם ההסתדרות העובדים הלאומית שעמדה בנטל להוכיח יציגותה. הליך ההתארגנות כלל כמה הכרזות יציגות והוא נמשך כארבע שנים, מנובמבר 2015.¹⁶⁶ במאי 2021, לאחר ערעור של מכבי על ההחלטה, המהלך עוגן בהחלטת בית הדין הארצי לעבודה.¹⁶⁷ בעקבת פסק הדין החל משא ומתן בין ועד עובדי מכבי להנהלה על ניסוח הסכם קיבוצי לעובדי הקופה. בד בבד נוהל בבית הדין האזורי לעבודה הליך

165 ללא מחבר. "מכבי הכריזה על הקמת 'בית חולים בבית'". בשבע, מוסף בריאות, 8.7.2021; רוזנבלום, שרית. "מכבי משיקה תוכנית לאשפוז ביתי". 10.5.2021.

166 אלטמן, יאיר. "היסטוריה: 8,000 עובדי קופ"ח מכבי התאגדו". ישראל היום, 27.8.2019; בית הדין האזורי לעבודה בתל אביב-יפו. הסתדרות העובדים הלאומית בישראל וועד הפעולה של עובדי מכבי נ' מכבי שירותי בריאות, פסק דין. ס"ק 17-06-39228. 23 באוגוסט 2019.

167 רוזנטל, דוד. "בית המשפט קבע: ההסתדרות הלאומית היא הארגון היציג במכבי". וואלה, 20.5.2021; בית הדין הארצי לעבודה. מכבי שירותי בריאות נ' הסתדרות העובדים הלאומית. פסק דין. עס"ק 21-03-45262. 19 במאי 2021.

בדבר יציגות ההסתדרות הרפואית (הר"י), וביולי 2021 נקבע כי עלה בידי הר"י להוכיח את יציגותה באופן נפרד ביחס ל-1,008 הרופאים השכירים הפועלים במכבי.¹⁶⁸

הטמעת טכנולוגיות

מגמת הקידום הטכנולוגי הוסיפה והועצמה בתקופתו של סער כמנכ"ל, ובכללה התוויית אסטרטגיה למכבי למתן "שירות רב ערוצי" למבוטחים. שירות זה מאפשר שירות פרונטלי, שירות דיגיטלי (במחשב או בטלפון החכם) ושירות טלפוני, כשכל מבוטח בוחר את ערוץ השירות לפי העדפותיו. המהלך כלל השקת אתר אינטרנט חדש לקופה, פיתוחים באפליקציית מכבי בטלפון הסלולרי ובהם בנייה חדשה על תשתית חדשה של אפליקציית מכבי, שדרוג אתר "מכבי Online"¹⁶⁹ והשקת אפליקציית "מכבי מעקב היריון",¹⁷⁰ הפעלת מוקד תמיכה בצ'ט אונליין למבוטחים, פתיחת עמוד בפייסבוק, אפליקציית מכבי קידס, השקת תיק רפואי אישי בסלולר לרופאי מכבי ועוד.¹⁷¹ בשנת 2021 נמנו במכבי 1.8 מיליון חברים המחזיקים בסיסמה לשירותי האונליין של הקופה. בשנותיו הראשונות של סער כמנכ"ל גם הורחבה פעילות הרופאים העצמאיים העובדים עם מכבי למתן שירות במסגרת "ביקורים וירטואליים", בעיקר לצורך מרשמים לתרופות וקבלת טפסי הפנייה: בשנת 2013 החלה במכבי הפעלת "מרשם דיגיטלי" – בקשת מרשמים מהרופא דרך האינטרנט ללא צורך בהגעה למרפאה. נכון לינואר 2014 נמנו במכבי כבר 71,000 ביקורים וירטואליים –

168 בית הדין האזורי לעבודה בתל אביב-יפו. הסתדרות הרפואית בישראל נ' מכבי שירותי בריאות והסתדרות העובדים הלאומית, פסק דין. ס"ק 18-04-48370. 12 ביולי 2021.

169 אלמוג, נחמה. "מכבי שירותי בריאות השיקה אפליקציה חדשה". אנשים ומחשבים, 1.9.2019.

170 מזרחי ראובני, מירי (מאי 2021). מצגת בכנס אסטרטגיה של מכבי.

171 קפילנסקי, איריס (מארס 2014). "מהפכת השירות במכבי". תל אביב: מכביתון. גיליון 130, עמ' 8-10.

זינוק פי 3.5 בתוך שנה אחת בלבד.¹⁷² בתום שנת הפעילות הראשונה למרשם הדיגיטלי, 91% מרופאי מכבי העצמאיים היו מחוברים לשירות.¹⁷³ בסוף 2015 הוחל בשילוב רשת בתי המרקחת "מכבי פארם" בשירות המרשם הדיגיטלי, כלומר המרשם מהרופא המטפל הועבר אוטומטית לסניפי הרשת, וכך יכלו מבוטחי הקופה לפנות לרשת ולרכוש תרופות ומוצרים מבלי להזדקק למרשם ידני בנייר.¹⁷⁴ בהמשך הורחבה הפעילות גם לבתי מרקחת שמצויים בהסכמים עם מכבי, לרבות רשת סופר-פארם.

בשנת 2014 השיקה מכבי את שירות "טלה נשים" המייצג ב"טלה רפואה" בנושאים הקשורים לבריאות האישה, מיילדות וגניקולוגיה, לרבות ליווי היריון מקוון וייעוץ הנקה, בהיקף שהגיע בתוך שנתיים ל-40,000 ייעוצים בשנה.

פעילות ה"טלה רפואה" הורחבה אף היא תחת ניהולו של סער, בין השאר לתחומי הפסיכיאטריה, ייעוץ תזונתי, אחות סוכרת, רפואה תעסוקתית, רפואה גריאטרית ורוקחות קלינית. נכון לשנת 2014 דיווחה אחראית תחום הטלה רפואה בקופה במחוז דרום, יהודית מלצר, כי תחומי הטיפול בסוכרת וייעוץ תזונתי הם המבוקשים ביותר, כשהרפואה והדיאטנית שמספקות את השירות רואות בין 480 ל-570 מקרי וידיאו בשנה.¹⁷⁵

בעקבות הדגש על התחדשות טכנולוגית, בשנת 2013 זכתה מכבי בפרס אלוף האלופים בתחרות מצטייני המחשוב ITAwards 2013 של מגזין "אנשים ומחשבים",¹⁷⁶ ובשנת 2014 קיבל סער

172 רן סער. מצגת מכבי. מיקודים ארגוניים 2013-2014.

173 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

174 שיין, שירי (ספטמבר 2015). "בית המרקחת של המחר". תל אביב: מכביתון. גיליון 133, עמ' 64.

175 טהרלב שחר, אראלה (מארס 2014). "רואים רחוק רואים בריאות". תל אביב: מכביתון. גיליון 130, עמ' 38-42.

176 קונפורטס, יהודה. "רן סער, מנכ"ל מכבי שירותי בריאות: 2014 תהיה שנה קשה, אולם אמשך להגדיל את תקציב הטכנולוגיה". אנשים ומחשבים, 27.1.2014.

בכנס CEO Awards 2014 של "אנשים ומחשבים" את אות המנכ"ל המצטיין.¹⁷⁷ גם אפליקציית מכבי החדשה זכתה בפרסים רבים, בהם פרס המרכז הישראלי לניהול (המי"ל) לשנת 2020. סער מספר:

בשנת 2014, כשבחנתי לאחור את פעילות הקופה בעקבות האסטרטגיה שהתווה בשנים הראשונות לתפקידי מנכ"ל, לצד הצורך המתמשך בשיפור מתמיד, הצלחנו לבלום את התשומות היקרות בארגון לראשונה מזה שנים, שהתבטאו בין השאר בירידה בפניות לבתי חולים ובצריכה מושכלת ונכונה יותר של תרופות.

ידעתי כי צפויים לנו עוד שנים מאתגרות תקציבית, אך למרות זאת החלטתי שתקציבי הפיתוח הטכנולוגי של מכבי ימשיכו לגדול, בגלל החשיבות הרבה שאנו מייחסים לטכנולוגיה בפעילות הכללית שלנו.

כדי לדבוק ביעדים האסטרטגיים שהתווינו, הוחלט שכל אחד מעובדי מכבי הוא למעשה שותף למהלכים בקופה. כך, למשל, כשאחד היעדים שהגדרנו באסטרטגיה היה צמיחה במספר המבוטחים, יצאתי יום אחד מהסניף שלנו ברחוב בלפור בתל אביב, והשומר סיפר לי שאצליח לגייס שלושה מבוטחים למכבי, גם הוא הפך שותף במימוש האסטרטגיה.¹⁷⁸

הפיתוחים הטכנולוגיים לוו בשיפור בשביעות הרצון של מבוטחי מכבי, כפי שהשתקפו בין השאר בסקרים התקופתיים של מכון ברוקדייל. במדד שביעות הרצון, שיעור המבוטחים שהיו מרוצים או מרוצים מאוד מקופת החולים שלהם היה לאורך העשור תחת כהונתו של סער הגבוה ביותר במכבי, ועמד בסקר לשנת 2012 על

177 דיילי, ציפי. "המנכ"לים המצטיינים בתחרות CEO Awards 2014 – חלק א'". אנשים ומחשבים, 27.9.2014.

178 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

95%, בסקר לשנת 2014 על 179,96% בסקר לשנת 2016 על 94% ובסקר לשנת 2018 על 180.93% בבחינת דו"חות הנציבות לקבילות ציבור במשרד הבריאות, מספר הקבילות שהוגשו נכון למחצית הראשונה של 2021 על התנהלות מכבי היה הנמוך ביותר – 1.7 ל-10,000 נפשות מתוקננות, אם כי בשיעור הקבילות המוצדקות ל-10,000 נפשות מתוקננות בעשור האחרון מוקמה מכבי עד שנת 2017 במקום השלישי (כשמעליה מאוחדת ולאומית ומתחתיה הכללית), בשנת 2018 הייתה במקום הראשון, בשנת 2019 במקום השלישי ובשנת 2020 במקום השני (כשמעליה לאומית ומתחתיה הכללית ומאוחדת).¹⁸¹

קידום בריאות ומחקר

תחת כהונתו של סער כמנכ"ל הותוותה אסטרטגיה במכבי לחיזוק תחום "קידום הבריאות" לצורך "טיפול בבריאות ולא רק בחולי".¹⁸²

בשנת 2016 החל לפעול במכבי "רשם טרום סוכרת", ולצידו תוכנית המיועדת למבוטחים שמאובחנים בבדיקות דם עם רמות

179 ברמלי גרינברג, ש', מדינה-הרטום, ת' (כסלו תשע"ו, נובמבר 2015). "דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות ב-2014 והשוואה ל-2012". מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות. דו"ח מחקר דמ-705-15, עמ' 7.

180 ברמלי גרינברג, ש', יערי, ע' ואבני, א' (אייר תש"ף, מאי 2020). "דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2018". ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות, עמ' 15.

181 אתר משרד הבריאות. מדדי קבילות: מערכת נתוני נציבות הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. תמונת מצב הקופות. נדלה ב-24 ביולי 2021 מתוך: https://statistics.health.gov.il/views/_0/sheet7?%3Aembed=y

182 רן סער. מצגת מכבי. מיקודים ארגוניים 2013-2014; ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

סוכר מעט גבוהות בדם המצויים בסיכון להתפתחות סוכרת, במטרה לכוון את הרופאים להדגיש בפניהם את חשיבותה של רפואה מונעת, לרבות תזונה בריאה, שמירה על משקל תקין ופעילות גופנית סדירה. נכון לשנת 2019 נמנו במכבי כ-25,000 מבוטחים עם סוכרת מאובחנת וכ-93,000 עם טרום סוכרת.¹⁸³

עם השנים הורחבו פרויקטים שכללו הסברה לציבור בתחומי הרפואה המונעת וקידום בריאות. בשנת 2019 הופעל במחוז ירושלים והשפלה של מכבי פרויקט "לטיפה", במסגרתו מקיימים מומחים מהקופה סדנאות קידום בריאות ורפואה מונעת לנשים מהאוכלוסייה החרדית בבית ההחלמה "טלזסטון" שבקריית יערים, בדגש על מתן חיסונים, בדיקות מצילות חיים ואורח חיים בריא: תזונה מבוקרת, פעילות גופנית סדירה, אימוץ הרגלי שינה סדירים וחיוזוק ההיענות לטיפולים בקרב חולים כרוניים.¹⁸⁴ ביולי 2021 השיקה מכבי ברחובות ניידת קידום בריאות המסירת ברחבי העיר ומעבירה הדרכות על רפואה מונעת לתושבים, בין השאר בנושאי תזונה מאוזנת, פעילות גופנית וצחצוח שיניים.¹⁸⁵

כמו כן, בשנת 2020 חתמה מכבי על הסכם עם אפליקציית החברה הדרום אפריקאית "ויטאליטי" (Vitality) הפועלת בעולם לעידוד אורח חיים בריא באמצעות תוכנית אימונים אישית בתמורה לצבירת נקודות והטבות, לרבות הנחות על מותגי ספורט, מזון בריא, חדרי כושר ונסיעות,¹⁸⁶ וזאת במסגרת פיתוח שירותי מכבי למבוטחיה ותחרות מול קופת חולים הכללית על הרחבת תוכניות

- 183 משרד הבריאות. דוח בקרה מכבי מחוז מרכז. 22 במאי 2019.
 184 גדננק, עפר. "מכבי" קיימה סדנת קידום בריאות בבית ההחלמה 'טלזסטון'. קול חי, 29.7.2019.
 185 ללא מחבר. "ניידת קידום הבריאות של מכבי הושקה השבוע ברחובות". בחדרי חרדים, 21.7.2021.
 186 תוכנית חיסכון. "מכבי מביאה לישראל את תוכנית ויטאליטי לעידוד אורח חיים בריא". ערוץ קשת 12, 28.12.2020.

הביטוחים המשלימים של הקופות והשקת תוכניות שמתגמלות מבוטחים על יעדים בריאים.¹⁸⁷

דגש רב ניתן בימי כהונתו של סער כמנכ"ל על חיזוק המחקר במכבי. בשנת 2014 הוקמה "מכביטק" (MaccabiTech) – יחידת מחקר מקצועית שמטרתה הוגדרה "לספק תובנות מדעיות לעולם הרפואי והטיפולי ולשמש זרוע פיתוח עסקי בקבוצת מכבי המציעה פתרונות מבוססי ידע למטפלים, מבוטחים, מרכזי מחקר, תעשייה וארגוני חולים".¹⁸⁸

במסגרת "מכביטק" הוקם במכבי "מכון מכבי ומוריס קאהן למחקר וחדשנות", בתמיכת איש העסקים מוריס קאהן. בהמשך הורחב המכון ל"מכון קהאן-סגול-מכבי למחקר וחדשנות" – מכון KSM – תמיכה נוספת של "קרן סגול" של סמי סגול שאפשרה את הקמתו של ה"ביו בנק", בנק הדם הגדול בישראל. כמכון העוסק במחקרי נתונים ומפתח על בסיסם כלים אבחנתיים. מכון המחקר קידם בין השאר מחקרי ביג דאטה הכוללים פיתוח כלים אלוגוריתמיים ברפואה המבוססים על מידע רב שנאסף מתיקיהם של מבוטחי מכבי, לאחר שעבר תהליך "התממה" (אנונימיזציה). "כשהבנו שיש לנו אוצר של ביג דאטה שנאסף במכבי", מספר סער, "גייסתי אישית תרומות בהיקף של 12 מיליון דולר להקמת מכון המחקר שהוא גוף עצמאי ואוטונומי, הממומן מתרומות ומענקים ושותפויות עם גופי מחקר אקדמיים, בתי חולים, יזמים וחברות פארמה".¹⁸⁹

עוד בשנתו הראשונה 2014 פיתח מכון המחקר של מכבי בראשות פרופ' ורדה שלו ובשיתוף חברת Medial את בדיקת ה"קולון סקור", המאפשרת על סמך ממצאי בדיקת דם פשוטה

187 לינדר, רוני. "רצים על כל הקופה: מכבי וכללית יעניקו פרסים למבוטחים שיתמידו בפעילות גופנית". דה מרקר, 19.10.2020.

188 חוברת: הקוד האתי של מכבי שירותי בריאות (2015), עמ' 17.

189 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

לזהות אנשים בסיכון לפתח סרטן המעי הגס, ומאפשרת להפנות מטופלים שמזוהים בסיכון למחלה לבדיקות קולונוסקופיה ייעודיות. ברבות השנים סייעה הבדיקה לאתר עשרות מטופלים עם גידולים שהוסרו בשלב טרום ממאיר (פוליפים).¹⁹⁰

בשנת 2018 השיק מכון מחקר של מכבי את "אפליקציית K", שפותחה בשיתוף חברת K Health האמריקאית, המבוססת על טכנולוגיית הבינה המלאכותית וניתוחי ביג דאטה של מידע רפואי נרחב שנאסף במכבי לאורך השנים וכן על מידע שנאסף במרכז הרפואי "מאיו קליניק" בארצות הברית. אפליקציה זו בשילוב נתונים מתיק המטופל יכולה לבצע קישור בין תסמינים שהמטופל מדווח עליהם ובין אבחנות רפואיות אפשריות.¹⁹¹ בהמשך קושרה האפליקציה עם מוקד רופאים סלולרי שמספק מענה רפואי מקצועי אישי למבוטחי מכבי המשתמשים בה מעבר לשעות הפעילות, לרבות מתן ייעוץ, מרשמים לתרופות והפניות חיוניות להמשך בירור.¹⁹² נכון למאי 2021 נמנו בשיירות 63,420 צ'אטים, כ-5,300 צ'אטים בחודש, כאשר כ-7% מהמקרים הופנה המבוטח למוקד מכבי להמשך טיפול וכ-8% הופנה למיון.¹⁹³

באותה השנה הוטמעה במכבי תוכנה שפותחה בחברת הביומד הישראלית "אייבקס" (Ibex), המבוססת על נתוני ענק (ביג דאטה) שנאסף ממבוטחי מכבי בבדיקות פתולוגיות שנשמרו עשרות שנים, אשר מאפשרת לתמוך בפעילותם של פתולוגים ולזהות טעויות

190 סער, רן (מארס 2018). "דברי פתיחה". תל אביב: מכביתון. גיליון 136, עמ' 4.

191 טהרלב בן-שחר, אראלה (מארס 2018). "עוברים ל-K". תל אביב: מכביתון. גיליון 136, עמ' 8; אורבך, מאיר). "הצמיחה של K Health נמשכת: גייסה 132 מיליון דולר לפי שווי של 1.4 מיליארד". כלכליסט, 19.1.2021.

192 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן; ללא מחבר. "מכבי שירותי בריאות מציגה: רפואה דיגיטלית בעידן הקורונה". מיינט ירושלים, 24.9.2020.

193 מזרחי ראובני, מירי (מאי 2021). מצגת בכנס אסטרטגיה של מכבי.

בבדיקות פתולוגיות לאבחון גידולים סרטניים בערמונית. בהמשך מתוכנן להרחיב את שירות הפתולוגיה הדיגיטלית גם לאבחון גידולי סרטן השד וסרטן הריאות.¹⁹⁴

בשנת 2018 הוחלט במכבי להקים מאגר בדיקות דם לקידום תחום המחקר הגנטי בקופה, ובמסגרת מכון המחקר של מכבי הושק פרויקט "טיפה למחקר" ליצירת מאגר דגימות גנטיות שישמש לטובת מחקרים לגילוי מוקדם של מחלות קשות ולפיתוח תרופות מותאמות אישית. מיזם זה מציע למבוטחי הקופה להצטרף למאגר, ולאפשר למכבי לשמור חלק מזערי מבדיקות דם ושתן שהם מבצעים, באופן אנונימי. מפתחת המיזם, פרופ' ורדה שלו, הבהירה כי בהיבט האתי, במידה שיתגלה באחד המחקרים כי מבוטח הוא נשא של גן למחלה קשה, מכבי תיידע אותו בנושא באמצעות שירות הייעוץ הגנטי, בכפוף למתן הסכמתו מראש.¹⁹⁵

זאת ועוד, בשנת 2021 חתמה מכבי על הסכם עם חברת Valo המאפשר ריצוף גנטי של אוכלוסיות מבוטחים נרחבות. ומסביר סער: "היתרון הגדול של מכבי בתחום המחקר הגנטי נעוץ בכך שמבוטחים שנותנים הסכמתם להשתתף במחקרים מגיעים בממוצע 1.5 פעמים בשנה לבדיקות דם, ובאמצעות התיק הרפואי ניתן לבצע מעקב מוסדר אחר תוצאות בדיקותיהם לאורך זמן".¹⁹⁶

לצד יחידת המחקר, תחת פעילותה של "קרן מכבי" הוקמה בשנת 2015 חברת בת של "מכבי יזמות וניהול" – חברת E-Health Ventures (EHV). החברה ממוקמת במודיעין עילית, ומסייעת לחברות סטארט-אפ לגיוס כספים ופיתוח טיפולים רפואיים

194 רבט, הגר. "מהפכת ה-AI בשירות הרפואה: התוכנה מישראל שנלחמת בסרטן". כלכליסט, 19.3.2019.

195 יסעור בית-אור, מיטל. "הביולוגיה של המחקר". ישראל היום, 11.1.2018.

196 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

הקשורים ברפואת הקהילה. במסגרת זו, ביולי 2015 חתמה מכבי על הסכם עם המרכז הרפואי האמריקאי "קליבנדר קליניק" להקמה משותפת של חממה בשם eHealth Ventures המיועדת לחברות סטארט-אפ (חברות הזנק) העוסקות בפיתוח בתחום הבריאות הדיגיטלית, בדגש על רפואת הקהילה.¹⁹⁷ בהמשך צורפו כשותפות בחממה גם חברות הפארמה אמג'ן ו"מדיסון פארמה". החממה זכתה במכרז לקבלת תמיכה של המדען הראשי (ולמים הרשות לחדשנות).¹⁹⁸ בשנת 2020 יזמה החממה בשיתוף המרכז הרפואי אסותא וחברת אדמה ("מכתשים אגן" לשעבר) תוכנית תמיכה (אקסלרטור) לחברות סטארט-אפ בתחומי השירות הרפואי הניתן בבתי חולים. בדצמבר 2020 הכריזה החממה על הקמת קרן הון סיכון בהיקף של 100 מיליון דולר לטובת חברות סטארט-אפ בתחום הבריאות הדיגיטלית,¹⁹⁹ ובמאי 2021 הכריזו שותפיה על תהליך לגיוס 30 מיליון דולר לקידום הפיתוחים.²⁰⁰ נכון לשנת 2021, 12 חברות שנכללו בחממה כבר יצאו ממנה וממשיכות גיוס כספים באופן עצמאי, וארבע חברות עדיין נותרו בה.

בשנת 2020 הוקמה קרן הון סיכון חדשה בבעלות משותפת של מכבי, אסותא ובשיתוף "קרן מכבי", בנק לאומי ("לאומי פרטנרס"), קבוצת ההשקעות הבריטית CBG שבבעלות המיליארדר היהודי וינסנט צ'נגוויז, ורשת בתי החולים האמריקאית Carilion Clinics בשם ALIVE (Alive Israel Healthtech Fund) – קרן שמתמקדת בהשקעה בחברות היי-טק המפתחות טכנולוגיה רפואית

197 וינרב, גלי. "קופ"ח מכבי וביה"ח קליבנדר קליניק יקימו מאיץ סטראטגיים". גלובס, 8.7.2015.

198 אורבך, מאיר. "המדען הראשי השלים את הליך בחירת המשתתפים בתוכנית החממות". כלכליסט, 15.3.2016.

199 חסידה, אברהם. "קרן הון סיכון חדשה לתחום הבריאות הדיגיטלית". ביונעס, 15.12.2019.

200 וינרב, גלי. "חממת הבריאות הדיגיטלית eHealth Ventures מגייסת 30 מיליון דולר". גלובס, 3.5.2021.

בשלב מתקדם עם אופק לאקזיט משמעותי בתוך שלוש עד חמש שנים.²⁰¹ באוגוסט אותה שנה הכריזה הקרן על השקעה ראשונה בהיקף של 10.5 מיליון דולר בחברת אינוולב (Innovative) של המרכז הרפואי שיבא, הנמצאת בשלב מתקדם של פיתוח טכנולוגיה בתחום הקרדיולוגיה.²⁰²

בשנת 2021 הוקמה תחת "קרן מכבי" חברת ווטצ' רפואה ראשונית (WATCH Primary Medicine), המפתחת פרויקט של מרפאת העתיד הקהילתית שבה 80% מעבודת הרופא מבוצעת באופן אוטומטי.²⁰³

בתוכנית האסטרטגית של מכבי לשנת 2021, האחרונה שנוסחה תחת ניהולו של סער, הושם דגש על הרחבת השימוש במאגרי ביג דאטה (Big Data), קידום המחקר הגנטי ואף כוונה עתידית של מכבי להיכנס לתחום חקר המיקרוביום – אוכלוסיית "החיידקים הידידותיים" במערכת העיכול שבשנים האחרונות מתבררות השפעותיה על תחלואה.²⁰⁴ נוסף על כך הורחבה פעילות המחלקה לאבטחת מידע במכבי והוכנסו לשימוש תוכנות חדשות למאבק באירועי סייבר.²⁰⁵

"מכבי כולו עסוק בחדשנות", מפרט סער, "ואני מאמין בחדשנות, ומאמין שהטכנולוגיה תשפר מאוד את עבודת הרופא בקופה, כי הרבה מעיסוקו היומיומי יוכל לעבור לחלופות טכנולוגיות, מה שיותר לרופאים זמן רב יותר להעניק טיפול רפואי".²⁰⁶

201 ללא מחבר. "גיוס של 150 מיליון דולר לקרן הטכנולוגיה הרפואית Alive". פורבס, ישראל, 10.8.2020.

202 רבט, הגר. "הקרן של לאומי ואסותא משלימה השקעה ראשונה". כלכליסט, 23.8.2020.

203 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

204 מזרחי ראובני, מירי (מאי 2021). מצגת בכנס אסטרטגיה של מכבי.

205 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

206 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

מגפת הקורונה

מגפת הקורונה העולמית שהגיע לישראל בתחילת 2020 הובילה לשינויים מרחיקי לכת במערכת הבריאות הישראלית, וסיפקה הזדמנויות להרחבת השימוש בשירותים הטכנולוגיים בקופות החולים ובכללן מכבי.²⁰⁷

בקופה הוקם "מרכז לטיפול מרחוק" (ממט"ק) לצורך הרחבת שירותי הרפואה מרחוק, ואלה ניתנו באמצעות שירות שיחות טלפון ווידאו "מכבי היברידי". הקמת מרכז הממט"ק התאפשרה על בסיס הידע שנצבר בפרויקט מומה ובעזרת שימוש בתשתית מערכת הניהול של הפרויקט.

בעקבות הסגרים, שירותי הרפואה מרחוק הוטעמו במהירות במרפאות הרופאים והמטפלים העצמאיים של מכבי: בשנת 2020 נמנו בקופה 177,600 ביקורים טלפוניים, מהם 43,000 ברפואה השניונית וכן 20,000 ביקורי וידאו, ונכון לסוף 2020, כ-1,100 רופאים ומטפלים במכבי העניקו ייעוץ באמצעות וידאו, הן ברפואה ראשונית, הן בתחומי רפואה שניוניים והן במקצועות הבריאות השונים כמו פיזיותרפיה, תזונה, קלינאות תקשורת, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית ועוד. כן הורחב שירות טיפולי הבית, אשר טיפל בימי שיא המגפה בספטמבר 2020 ב-33,871 מבוסחים, בהשוואה ל-1,367 מטופלים במארס 2020, לפני פרוץ המגפה בארץ.²⁰⁸

בחודשים הראשונים להתמודדות עם הקורונה, כשהבדיקות לנגיף בוצעו בישראל באמצעות ארגון מד"א, קרא סער להעביר את מערך הבדיקות לקופות החולים, ובתחילת אפריל יזם את פתיחתן של חמישים תחנות של נטילת בדיקות מטעם מכבי ובשיתוף מד"א,²⁰⁹ מהלך שהוביל כעבור חודש להחלטת המדינה להעביר

207 ללא מחבר. "מכבי שירותי בריאות מציגה: רפואה דיגיטלית בעידן הקורונה". מיינט ירושלים, 24.9.2020.

208 מזרחי ראובני, מירי (מאי 2021). מצגת בכנס אסטרטגיה של מכבי.

209 ללא מחבר. "מנכ"ל מכבי מעריך: 38% מתושבי בני ברק חולים, כ-75,000 איש". חדשות הכנסת, 2.4.2020.

את הבדיקות לאחריות הקופות.²¹⁰ בשיא התפרצות המגפה נאספו במכבי כ-25,000 בדיקות קורונה ליום והן הועברו למרכז פיענוח שהוקם במעבדה המרכזית (מגה לאב) ברחובות. במכבי הוחלט גם על מתן טיפול ביתי מרחוק לחולי קורונה במסגרת הממט"ק, מהלך שמשרד הבריאות התנגד לו בתחילת ההתפרצות,²¹¹ אך צבר תאוצה ככל שהתפשטה המגפה, ונכון למאי 2021, מספר חולי הקורונה מקרב מבוטחי מכבי שטופלו בביתם עמד על 194,900 איש, בהשוואה ל-5,487 שאושפזו בבתי החולים. "בימי השיא של מגפת הקורונה", מפרט סער, "טיפול מכבי במקביל בכ-30,000 חולי קורונה ביום בביתם. לשם השוואה, מספר מיטות האשפוז הכלליות בכלל בתי החולים בישראל גם יחד הוא כ-15,000. הטיפול מרחוק בבית בחולי הקורונה נתן תנופה לפרויקט אשפוז בית של הקופה".²¹²

אסותא מרכזים רפואיים

תחת ניהולו של סער הורחבה עד מאוד פעילות קבוצת המרכזים הרפואיים אסותא שבבעלות מכבי, לצד ניסיונות מצד המדינה להגבלתה.

בנובמבר 2014 דווח כי לקראת חוק ההסדרים לשנת 2015 דרש האוצר להגביל את גידול הפעילות באסותא באמצעות מיסוי על תיירות מרפא והגדלת שיעורי המס שאסותא כחברה בע"מ תידרש לשלם למדינה בהתאם להיקף פעילותה – עד לשיעור של 67% מס²¹³ – יוזמות שנבלמו בהמשך לאחר התנגדות ראשי

210 ינקו, אדיר. "מד"א העביר הבדיקות לקופות החולים: באיזו עיר נבדקו יותר". YNET, 4.5.2020.

211 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן; לינדר, רוני. "בית החולים הגדול בישראל: כך מטפלת מכבי באלפי חולי קורונה מרחוק". דה מרקר, 6.4.2020.

212 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

213 אמסטרדםסקי, שאול. "אסותא מעדיף חולים צעירים ובעיקר רווחיים". כלכליסט, 24.11.2014.

מכבי ואסותא. בתקופת כהונתו של סער, הפכה אסותא לרשת של מרכזים רפואיים שמספקת רפואה ציבורית באמצעות הפניות מקופות החולים (טפסי 17) יותר מאשר פעילות פרטית, בהיקף של 83% מפעילותה, כשמחצית השירותים ניתנים למבוטחי מכבי, אך גם למבוטחי קופות חולים נוספות. רופאי מכבי העצמאיים מבצעים כיום ניתוחים באסותא במסגרת הרפואה הציבורית, בכפוף לאישורי טופסי 17.²¹⁴

מספר סניפים של אסותא נחנכו ברחבי הארץ במהלך כהונתו של סער כמנכ"ל מכבי: בינואר 2014 הושק מרכז אסותא בחיפה, בקניון לב המפרץ, ופעילותן של מרפאות אסותא שהיו פזורות בחיפה רוכזו בחוזה שכירות ארוך טווח שנחתם עם יזמי הקניון.²¹⁵ זאת ועוד, בקיץ 2015 נפתח מרכז של אסותא באזור התעשייה רעננה בחוזה שכירות ארוך טווח בבניין בבעלות חברת סלע קפיטל.²¹⁶ בשנת 2011 זכתה אסותא בתמיכת הנהלת מכבי במכרז להקמת בית החולים הציבורי באשדוד, במסגרת מהלך בהובלת יו"ר מועצת המנהלים של אסותא פרופ' יהושע (שוקי) שמר.

ביוני 2017 החל לפעול במדרג בית החולים אסותא אשדוד – בית החולים הציבורי הראשון בקבוצת אסותא, המתפרש על שטח של כ-70 דונם במזרח אשדוד, מתוכם 70,000 מ"ר בנויים. בהקמתו של בית החולים השקיעה מכבי 300 מיליון ש"ח והמדינה השקיעה כ-900 מיליון ש"ח, מתוכם כ-350 מיליון ש"ח מענק על הסכמתה של מכבי לוותר על האפשרות להפעיל שירותי רפואה פרטיים (שר"פ) במוסד. הוויתור של מכבי על פעילות שר"פ בבית החולים תוגמלה במתן רישיונות להפעלת מאיצים קוויים למתן

214 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן; רון, ליאת. "מנכ"ל אסותא: 'לא מאמין בלעשות מלחמות על חשבון המטופלים'". גלובס, 29.1.2021.

215 ללא מחבר. "בי"ח אסותא יפתח מרכז בקניון לב המפרץ בחיפה – תמורת 630 אלף דולר לשנה". הארץ, 15.5.2003.

216 צור, שלומית, ניב, שי. "אסותא תפתח מרכז חדש באזור התעשייה ברעננה". גלובס, 31.12.2014.

טיפול רפואי רדיותרפיה לחולים אונקולוגיים, באופן שהוביל לשיפור רמת שירותי הרפואה באשדוד ובדרום הארץ, וכן להוספת חדרי צנתורים ומכשירי M.R.I. בית החולים אסותא אשדוד החל לפעול כשמבנה האשפוז המרכזי בן שבע קומות, מהן שתיים תת-קרקעיות, ולצידו מבנה מכונים ומרפאות בן חמש קומות. באסותא אשדוד נקבע תחילה תקן ל-300 מיטות אשפוז, כבית חולים קטן, ופועלים בו חדר מיון, מחלקות פנימיות ומחלקת ילדים, מחלקת נשים וחדרי לידה (לרבות לידות בסיכון גבוה), יחידות לטיפול נמרץ כללי, לב, ילדים, מחלקות כירורגיה, קרדיולוגיה, אורולוגיה, עיניים, אא"ג, פגייה ואשפוז יום, וכן מכוני גסטרו, לב, המטולוגיה, הפריה חוץ גופית, מרפאה גנטית, מכון לרפואת העיניים, מכון לבריאות השד, מכון אונקולוגי, מכון דימות רנטגן, מכון אנגיורפיה, מכון לרפואה גרעינית (איזוטופים), יחידת צנתורים ויחידת כאב.²¹⁷ בבית החולים שמונה חדרי ניתוח כלליים, שהושקו באוגוסט 2018 וצוידו במערכות כירורגיות מתקדמות, ולצידם שני חדרי ניתוח לעיניים ושני חדרי ניתוח במחלקת יולדות לצורך ניתוחים קיסריים.²¹⁸

לקראת השקת אסותא אשדוד גיבשה מכבי מודל רפואי אינטגרטיבי המאפשר רצף טפולי למבוטחי מכבי המאושפזים או מטופלים במוסד. בית החולים נבנה במודל הכולל חדרי אשפוז מרווחים ביחס למרכזים ברפואה הציבורית, לרבות קירות מפרידים בין מיטות המטופלים בחדר המיון וחדרים עם מספר מצומצם של מאושפזים במחלקות הפנימיות. בית החולים נבנה על פי תקן מחמיר (5281) כבית החולים הירוק הראשון בישראל, לרבות

217 ברוק-שגיא, שירי (ספטמבר 2017). "בית חולים חדש בישראל: בשורה של פעם ב-40 שנה". תל אביב: מכביתון. גיליון 135. עמ' 56-50.

218 ללא מחבר (מארס 2018). "עושים היסטוריה". תל אביב: מכביתון. גיליון 136. עמ' 56-52.

שימוש בזכויות לצורכי בידוד כדי לחסוך באנרגיה ומערכת מיזוג אוויר החוסכת במים.²¹⁹

כעבור שנה לפעילותו, נקלע בית החולים אסותא אשדוד לגירעון של כ-150 מיליוני שקלים, בעיקר בשל מיעוט הפניית חולים מקופות החולים למעט מכבי. מאחר שאסותא אשדוד הוגדר משפטית כ"חברה בע"מ", עמד המוסד בסיכון לקבלת "הערת עסק חי" המקשה על יכולת הניהול, ובהמלצת פרופ' שמר הוחלט על חילופים בהנהלת המוסד. בתחילת 2019 מונה לתפקיד יו"ר הדיקטוריון רן סער, שהודיע על הסכם ייצוב לבית החולים לצמצום היקף הגירעון.²²⁰

במכבי מתכננים להרחיב את פעילות אסותא אשדוד בשנים הקרובות: בשנת 2021 אושרה תוספת של כ-100 מיטות אשפוז לתקן של אסותא אשדוד, ובשנים הקרובות פועלים במכבי להרחיבו בכ-300 מיטות אשפוז נוספות, כך שיהפוך מבית חולים ציבורי קטן לבינוני, ובמקביל פועלים להעביר את פעילותו למסגרת של 'עמותה רשומה', ללא מטרות רווח לצד מכבי, בדומה לבתי חולים ציבוריים שפועלים תחת המתחרה קופת חולים הכללית.²²¹

"פרויקט אסותא אשדוד", מרחיב סער, "היה יוצא דופן במורכבותו, מאחר שדרש איוש של מאות תקני רופאים ואנשי צוות רפואיים. בנינו אותו מראש מתוך כוונה שלא יהיו בו חולים במסדרונות. כל יום פונים לחדר במיון באסותא אשדוד מעל ל-200 מטופלים, והוא משרת אוכלוסייה נרחבת שהולכת וגדלה וכבר בשנותיו הראשונות הצליח לייצר מרכזי מצוינות בתחומים שונים ברפואה, ויולדות מגיעות אליו גם מהפריפריה המרוחקת

219 ברוק-שגיא, שירי (ספטמבר 2017). "בית חולים חדש בישראל: בשורה של פעם ב-40 שנה". תל אביב: מכביתון. גיליון 135. עמ' 50-56.

220 שחר, אילן. "יו"ר אסותא אשדוד: 'אפשר להפחית הגירעון ב-50 מיליון שקל, לא לאזן'". כלכליסט, 27.1.2019.

221 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

מבית החולים, משום שהוא נבנה בסטנדרטים גבוהים ובהשראה של בתי חולים פרטיים.²²²

בשנת 2020 השיקה אסותא מרכז רפואי חדש בירושלים, בשכונת רוממה, על רקע גידול במספר המצטרפים לקופה בעיר החדשה.²²³ לפני כן עורר המהלך תרעומת במשרד הבריאות על רקע האפשרות שהמתחם החדש יאפשר חלופה לניתוחים ברפואה הציבורית למבוטחי הקופה בעיר, באופן שעלול לפגוע בבית החולים הגדול הדסה שהיה שריו אותה העת במשבר כלכלי.²²⁴

באוקטובר 2020 החלו עבודות להקמת מתחם חדש לבית החולים אסותא בבאר שבע.²²⁵ בינואר 2021 הוכרז על הקמת מתחם חדש לבית החולים אסותא בראשון לציון ב"מתחם האלף" הנבנה במערב העיר, שיהיה גדול בשטחו פי שלושה מהמרכז הנוכחי הפועל בעיר, וצפוי להיפתח בשנת 2024.²²⁶

לצד הפעילות המואצת בפיתוח אסותא, תחת כהונתו של סער כמנכ"ל מכבי חל גידול של ממש בהיקף של פי שניים בפעילות רשתות "מכבי טבעי" ו"מכבי פארם". לפי סער, "מאחר שנכון לשנת 2021 יותר מ-50% מהתרופות שנמכרות למבוטחי מכבי נרכשות ב'מכבי פארם', הדבר מוביל לצמצום הוצאות הקופה על רשתות הפארם."²²⁷ כן הורחבה פעילות רשת "בית בלב" לאשפוז סיעודי ושיקומי מקבוצת אסותא, ונכון לשנת 2021 היא מצויה בתהליכי

222 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

223 ללא מחבר. "מנהלי מכבי קיימו סיור התרשמות במתחם המתקדם באסותא". בחדרי חרדים, 25.3.2021.

224 גיב, שי. "המהלך שנוי המחלוקת של קופ"ח מכבי ואסותא בירושלים". גלובס, 15.6.2017.

225 לוי, יעקב. "לא רק סורוקה: בית חולים 'אסותא' חדש יקום בבאר שבע". mynet, באר שבע והנגב, 13.10.2020.

226 וינרב, גלי. "השקעת הענק של אסותא יוצאת לדרך: בית חולים חדש בראשון לציון". גלובס, 31.1.2021.

227 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

בנייה של שלושה בתי חולים שיקומיים המשכיים: בראשון לציון, בכפר סבא ובבני ברק. בתי החולים החדשים צפויים להקל על המחסור במיטות אשפוז פנימיות בבתי החולים הציבוריים, והקמתם ממומנת בין השאר מתקציבי הדיור המוגן של "בית בלב".²²⁸ כך הפכה רשת "בית בלב" למובילה בבתי החולים ההמשכיים בישראל.

המעברים בין קופות החולים

במהלך כהונתו של סער הוגדר בתוכניות האסטרטגיות של מכבי גידול במספר המבוטחים בקופה כיעד מרכזי. כשנכנס לתפקידו, בשנת 2011 הייתה מכבי הקופה השנייה במאזן חיובי (מאזן הכולל את מספר המצטרפים פחות מספר העוזבים) עם 6,000 מצטרפים חדשים, לעומת הכללית שהובילה עם 9,000 מצטרפים חדשים, והקופות הקטנות שרשמו מאזן שלילי. מגמה זו נמשכה בשנים 2012 ו-2013 ובשנת 2014 רשמה גם מכבי מאזן שלילי, וכללית הייתה הקופה היחידה במאזן חיובי. באוקטובר 2011 שונו תקנות הרישום בקופות החולים, באופן שאפשר לראשונה לעבור בין הקופות דרך האינטרנט, ולא רק דרך סניפי הדואר, וזאת לצד החלטה שניתנה עוד שנה קודם לכן לאפשר מעברים בין הקופות בשישה מועדים בשנה.²²⁹ החלטת מטה מכבי להשקיע בקידום מעברים לקופה הובילה לתוצאות החל משנת 2015, אותה סיימה מכבי עם המאזן החיובי הגבוה ביותר – 11,000 מצטרפים חדשים, לעומת 2,000 מצטרפים חדשים למאוחדת ומאזן שלילי בכללית ובלאומית.

בשנים לאחר מכן התרחב הפער, ומשנת 2017 ואילך, מכבי היא הקופה היחידה במאזן חיובי ועם מספר מצטרפים הגבוה מאז

228 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן; יסעור בית-אור, מיטל. "בי"ח שיקומי ייפתח בראשון לציון". ישראל היום, 3.4.2019.

229 משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, אגף לכלכלה וביטוח בריאות. דו"ח: השינוי שחל במעברים בין קופות החולים בעקבות האפשרות לעבור בין הקופות באינטרנט. 18 בפברואר 2013, עמ' 1.

חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי: כ-21,000 מצטרפים ב-2017, כ-28,000 מצטרפים בשנת 2018, כ-32,000 מצטרפים בשנת 2019 וכ-28,000 מצטרפים בשנת 2020.²³⁰ מגמת המעברים בין קופות החולים קיבלה רוח גבית ביולי 2016, כשבהנחיית משרד האוצר נדרשו כל קופות החולים להאחיד את פוליסות הביטוחים הסיעודיים שהן מציעות למבוטחיהן, באופן שיאפשר השוואה של פרמיות ויחייב המשך רצף ותק בביטוח סיעודי במעבר מבוטח מקופה לקופה.²³¹ כך הוסר למעשה החסם האחרון למעברים בין קופות החולים, לאחר הסרת חסם הביטוחים המשלימים בתקופת כהונתו של פרופ' קוקיה.

בשנת 2018 הורתה רשות שוק ההון באוצר מארבע קופות החולים לקיים הליך מכרזי לבחירת מבטחים חדשים בביטוח הסיעודי למבוטחי הקופות, במטרה לשפר את תנאי הפוליסות. בעקבות המהלך, נבחרה חברת ביטוח הפניקס לנהל מתחילת 2019 את הביטוח הסיעודי לכ-1.3 מבוטחי מכבי המחזיקים בביטוח זה.²³² הביטוח החדש כלל ייקור של כ-8% במחירי הפוליסות לצד מתן אפשרויות חדשות להגשה מקוונת של תביעות וקבלת שירות אישי מנציג קבוע.²³³ ומפרט סער:

כשנכנסתי לקופה ראיתי שאין השקעה רציפה במעבר מבוטחים לקופה. אמנם המנכ"ל הקודם (פרופ' קוקיה) ביצע פעילות שיווקית, אולם בקמפיין חד-פעמי. הדבר הבולט

230 קובץ נתונים סטטיסטיים 2020. משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי. שבט תשע"ז, ינואר 2020. לוח מס' 11: מעבר מבוטחים מקופה לקופה (באלפים).

231 מרגלית, מיכל. "שלא נצטרך: כל מה שצריך לדעת על ביטוח סיעודי – מדריך". YNET, 9.2.2019.

232 בינדמן, רחלי. "הפניקס זכתה במכרז מכבי למרות שהייתה יקרה ב-5% מהצעת המתחרה כלל". כלכליסט, 22.8.2018.

233 אליזרע, רותם. "הסיעודי החדש במכבי: ליווי אישי למבוטחים". ידיעות אחרונות, ממוז, 23.12.2018.

ביותר שמצאתי היה במיעוט משמעותי במספר הלידות במכבי בהשוואה לקופות אחרות, וזה נבע בין השאר מכך שמכבי לא השקיעה בצמיחה באוכלוסיות צעירות במידה הנדרשת. אמנם מכבי מראש היא קופת חולים צעירה עם שיעור נמוך של קשישים, אך היא הזדקנה במהירות רבה יותר מקופות אחרות. חשבתי שיש צורך בהשקעה רציפה כדי לייצר כמה שנים של צמיחה רציפה עם מצטרפים ובהם גם צעירים, ואת זה אנחנו רואים היום. יצרתי תחרות פנימית בין המחוזות והמרחבים על צמיחה וגיוס מבוטחים למכבי, והמספרים מדברים בעד עצמם.²³⁴

לצד הגידול במעברים למכבי, הקופה נקלעה לקשיים עקב ניסיונות מצד גורמים במערכת הבריאות למתן את קצב המעברים אליה. באוקטובר 2018 במסגרת הסכמי ייצוב תלת-שנתיים לקופות החולים, הוחלט להשית "קנס" של 1,200 ש"ח על קופת חולים שאליה מצטרף מבוטח – אותו היא נדרשת לשלם לקופה שעוזב המבוטח, וזאת במטרה להפחית את התמריצים של קופת חולים להגדיל את מעבר המבוטחים אליה. הנפגעת הישירה מהמהלך היא מכבי, שהיא הקופה היחידה שרשמה מאזן חיובי במספר המצטרפים בשנים האחרונות ונדרשה לשלם במסגרת הסכמים אלה מיליוני ש"ח. במהלך ההתמודדות עם התפרצות הקורונה, באוגוסט 2020, הודיע משרד הבריאות בראשות השר יולי אדלשטיין על תוכניתו להקפאת המעברים בין קופות החולים, בדרישה שישקיעו את מרצם בטיפול בקורונה – החלטה שהייתה אמורה אף היא לפגוע במכבי באופן הקשה ביותר,²³⁵ אולם בנובמבר 2020 הוקפא המהלך

234 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

235 בן-יעקב, שמוליק. "דעה: הגבלת המעברים בין קופות-חולים בתקופת הקורונה – פגיעה נוספת בחולים הכרוניים". גלובס,

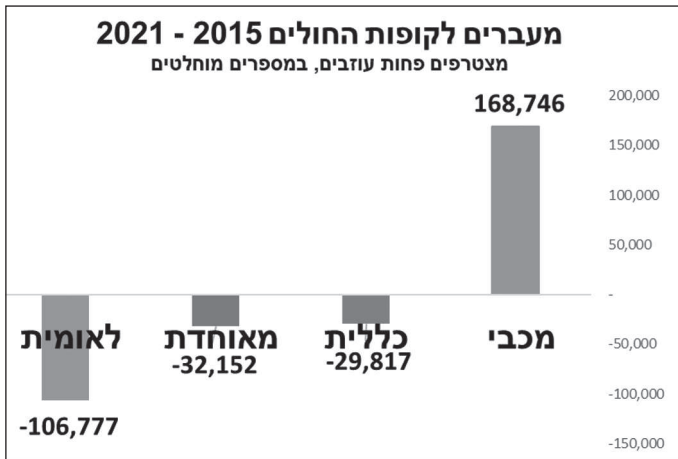
12.8.2020.

בהחלטת יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, חיים כץ, ולאחר התנגדות של רשות התחרות.²³⁶

לצד חיזוק מכבי במצטרפים חדשים צעירים, ניכרת בשנים האחרונות מגמה של מעבר מבוטחים למכבי המאובחנים עם מחלות נדירות ונזקקים לתרופות למחלות יתום. מגמה זו החלה משום שמכבי היא הקופה היחידה שמאפשרת היסטורית בתקנון הביטוח המשלים של הקופה "מכבי זהב" זכאות פתוחה למימון תרופות למחלות נדירות שאינן בסל הבריאות הציבורי מתוך תפיסת אלטרואיסטית וראיית הטיפול כערך עליון. במקום שכל קופות החולים יאמצו תפיסה אלטרואיסטית זו ויאפשרו מתן תרופות יתום למבוטחייהם, במכבי הבחינו בתופעה שיצרה מעין "סלקציה הפוכה" של מעבר מבוטחים מכל הקופות למכבי במטרה לקבל מימון לתרופות יקרות למחלות יתום שאינן בסל, מה שהוביל לעלייה בהוצאה השנתית של הביטוחים המשלימים במכבי על תרופות יתום מ-6 מיליון בשנת 2013 ל-74 מיליון ש"ח בשנת 2020. לפי נתונים שנאספו במכבי, בשנים 2013-2020 הצטרפו לקופה מקופות חולים אחרות לפחות 58 חברים אשר החלו לצרוך בתוך שנה מיום הצטרפותם תרופות יתום שעלותן הכוללת כ-148 מיליון ש"ח. באפריל 2021 עתרה מכבי לבג"ץ כנגד משרד הבריאות בדרישה לאשר את הפסקת מימון התרופות היקרות על ידי מכבי, להכליל את תרופות היתום בסל או לחילופין לחייב גם קופות חולים אחרות לממן תרופות למחלות יתום בביטוחים המשלימים ולמנוע את אפליית מכבי לרעה בחסות המצב הקיים.²³⁷

236 לינדר, רוני. "הלחצים, ההיסוסים והמכה שחטף אדלשטיין: המעבר בין קופות החולים לא יוקפא". דה מרקר, 17.11.2020; ליאור, גר. "משרד הבריאות רצה להגביל מעבר לקוחות בין קופות החולים, בכנסת לא אישרו". YNET, 4.11.2020.

237 ריאיון עם עדו הדרי, 7.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן; אבן, יואב. "מכבי עתרה לבג"ץ: אשורו לנו להפסיק לממן תרופות למחלות נדירות וקשות". N12, 21.4.2021; בית המשפט העליון בשבתו כבית דין



היבטים פיננסיים

לאחר שבשנת 2011 רשמו כל ארבע קופות החולים בישראל גירעונות גדולים, בשנת 2012 צומצם בכ-52% הגירעון של מכבי מ-322 מיליון ל-154 מיליון ש"ח, כשצמצום זה הוסבר ברישום תמיכות לקופה שלא נרשמו בספרי התקציב של השנה הקודמת.²³⁸ התמיכות הובילו לכך שאת שנת 2013 סיימה מכבי בעודף של 231 מיליון ש"ח ואת שנת 2014 בעודף של 124 מיליון ש"ח.²³⁹ בשנת 2015 שוב נרשם גירעון של 177 מיליון ש"ח שצומצם

גבוה לצדק (בג"ץ). מכבי שירותי בריאות נ' שר הבריאות, משרד הבריאות, שירותי בריאות כללית, לאומית שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת. פסק דין בג"ץ 2499/21, 22 בדצמבר 2021.

238 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2012. תשרי תשע"ד, ספטמבר 2013. עמ' 14-15.

239 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2014. אלול תשע"ה, אוגוסט 2015. עמ' 15-17.

ל-78 מיליון בשנת 2016.²⁴⁰ בשנת 2017 הציגה מכבי עודף של 206 מיליון ש"ח ובשנת 2018 עודף של 125 מיליון ש"ח, וזאת כאשר לצד גידול בהוצאות רכש על אשפוזים בבתי חולים ותרופות והפעלת בית החולים אסותא אשדוד, נרשם גידול בעודפי הביטוחים המשלימים (שב"ץ) וריסון בהוצאות שכר.²⁴¹

בשנת 2019 רשמה מכבי שוב גירעון בסך 122 מיליון ש"ח, שנבע מגידול ניכר בהוצאות, לרבות הוצאות פיתוח, וכן מהוצאות האחזקה של בית חולים אשדוד בשנתו הראשונה שהסתכמו בהפסד של כ-59 מיליון ש"ח.²⁴² את שנת 2020 סיימה מכבי שוב בעודף של 86 מיליון ש"ח על רקע גידול בהכנסות הקופה, לרבות הכנסות מכספי התמיכות של משרד הבריאות.

לצד הגירעון, למכבי מחזור פעילות גבוה שעמד נכון לשנת 2020 על 19.29 מיליארד ש"ח, ותזרים מזומנים בהיקף של 1.37 מיליארד ש"ח, שני לזה של קופת חולים הכללית.²⁴³ ומפרט סער:

ביחס להיקף המבוטחים ותמהיל המבוטחים, מצבה הכספי של מכבי טוב בהשוואה לקופות האחרות, מה שמאפשר חופש פעולה גדול יותר מצד הרגולטור. הכסף שיש למכבי בתזרים המזומנים מקל על רכישת מגרשים לסניפי הקופה,

240 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2016. אלול תשע"ז, ספטמבר 2017. עמ' 17-18.

241 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2018. תמוז תשע"ט, יולי 2019. עמ' 25-27.

242 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2019. אב תש"פ, אוגוסט 2020. עמ' 24-26.

243 משרד הבריאות, האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2020. אב תשפ"א, יולי 2021. עמ' 29-31, 98.

במקום שכירויות נדל"ן, לרבות רכישת מתחם המעבדה המרכזית ברחובות (מגה לאב) ורכישת שטח למעבדה נוספת ביקנעם וכן רכישת ציוד רפואי מתקדם לסניפים.²⁴⁴

לצד הדיווחים הכספיים של מכבי, בשנים האחרונות הורחבה פעילותה של "קרן מכבי" המנוהלת כחלק מקבוצת מכבי כעמותה ללא מטרת רווח, ובאופן שמאפשר פחות רגולציה מטעם משרד הבריאות. מטרת העמותה, כפי שהוגדרה, היא "לסייע לחברי הקרן, במישרין ובאמצעות מכבי שירותי בריאות, במגוון תחומי הבריאות, ולשם קידום רווחת החבר ובריאותו". בקרן חברים כ-1.6 מיליון מתוך 2 מיליון מבוטחי מכבי, וההצטרפות אליה כרוכה בתשלום דמי חבר חודשיים למבוטחים בוגרים, שעמדו נכון לשנת 2015 על 0.72 אגורות לחודש. הקרן מפעילה בין השאר תוכניות בריאות ורווחה למיעוטי יכולת, מימון הלוואות לחברים שידם אינה משגת לרכוש תרופות ושירותים רפואיים שאינם בסל הציבורי, קרן מלגות לעידוד לימוד במקצועות הרפואה והבריאות, פעילויות לבני נוער ולניצולי שואה.²⁴⁵ ברבות השנים הוכנסו לתקציב הקרן רשת "בית בלב" – רשת לאשפוז סיעודי ודירור מוגן מקבוצת "מכבי שירותי בריאות", רשת מרפאות השיניים של הקופה "מכבידנט", רשת "מכבי טבעי" המציעה טיפולים ברפואה משלימה ואלטרנטיבית,²⁴⁶ רשת לניהול בתי רופאים ("מכבי יזמות"), רשת להשכרת נכסים, ועוד. בשנת 2004 החזיקה הקרן בחמש חברות בלבד, כולן בשליטתה הישירה, ונכון לשנת 2019 גדלו אחזקותיה בעשר חברות. מחזור פעילות הקרן צמח באותה התקופה פי 3.65 ל-1.2 מיליארד בשנת 2019. בהבדל מההתנהלות הכספית במכבי

244 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

245 ז'ילונקה, שעיה (מארס 2015). "הקרן החברתית". תל אביב: מכביתון. גיליון 132. עמ' 6.

246 ריאיון עם רן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

שמלווה בעשור האחרון בגירעונות גדלים, לאורך השנים שומרת "קרן מכבי" על רווחיות.

למרות הסדרה שנעשתה עם המדינה בשנת 2004 ביחסי הגומלין שבין הגופים בקבוצת מכבי בהסכם "הסעד ההצהרתי" שנחתם לאחר הליך משפטי שנקטו מכבי ו"קרן מכבי" כנגד המדינה,²⁴⁷ במאי 2021 פורסם דו"ח מבקר המדינה הכולל ביקורת על כך שבועד מכבי מציגה עמידה ביעדי הגירעון, ומקבלת בשל כך תקציבים במסגרת הסכמי ייצוב, ב"קרן מכבי" מתנהלת פעילות מקבילה שעשויה לטשטש את ממדי הגירעון בפועל, ובכללה גם מתן תמיכות למכבי. דו"ח המבקר קורא למשרד הבריאות להדק את הפיקוח על פעילות "קרן מכבי" וקשרי הגומלין שבינה לבין הקופה, לרבות הגדרה מחדש של המעמד החוקי של הקרן ביחס לקופה.²⁴⁸ במשרד הבריאות, על אף הסעד ההצהרתי החתום, מנסים לפתוח את הדיון בנושא יחסי הגומלין בין קופת חולים מכבי ל"קרן מכבי".

ביוני 2021 הודיע סער על סיום תפקידו כמנכ"ל מכבי לאחר כעשור של פעילות, ומונה ליו"ר דירקטוריון הקופה במקומו של פרופ' משה רוח.²⁴⁹

רוח מכבי שקיימת לאורך שנים בקופה הועצמה בעשור האחרון. מבחינתי הבסיס שלה הוא לא רק בקידום רפואה ובריאות באיכות גבוהה, אלא גם במיקום המטופלים בראש סדר העדיפויות, כך שבכל המהלכים שהקופה מבצעת אנו

247 מכבי, תקשורת אישית, אוגוסט 2021.

248 מבקר המדינה (מאי 2021). "מכבי שירותי בריאות והתאגידים הקשורים אליה: היבטים פיננסיים". דו"ח שנתי 71. ג. עמ' 643-718; פילוט, אדריאן. "מכבי משתוללת תחת עינו העצומה של משרד הבריאות". כלכליסט, 20.5.2021.

249 לינדר, רוני. "מנכ"ל מכבי עוזב אחרי עשור. מתוך המועמדים להחלפתו, שלוש נשים". דה מרקר, 2.6.2021.

מסתכלים על המטופל, גם אם אנו נאלצים לסרב לבקשתו לתרופה או ניתוח שאינם בסל.

רוח מכבי גם שמה דגש על מתן קשב לרופאי הקופה, שהם מנוע חשוב בארגון. לכן כשרופא עצמאי של מכבי מתקשר מהשטח, הנחיתי את המנהלים במטה ובמחוזות להקשיב לבעיות שלו ולא להפנותו הלאה. למול הרפואה השכיחה שקיימת בקופות חולים אחרות ועשויה להיות פחות שירותית, לרפואה העצמאית במכבי יתרון רב – ככל שהרופא טוב יותר, כך יפנו אליו יותר מטופלים. רוח מכבי מייצרת יחסים יוצאי דופן בין ההנהלה לעובדים.²⁵⁰

ביולי 2021 בחרה ועדת איתור בראשות פרופ' רוח ובהשתתפות פרופ' בת ציון עראקי קלורמן, יו"ר מועצת מכבי שירותי בריאות, והשופטת בדימוס הלה גרסטל לתפקיד מנכ"לית הקופה את סיגל דדון-לוי כמחליפתו של סער. דדון-לוי כיהנה בתפקידים שונים במכבי קרוב לשלושים שנים, לרבות בתפקידי מפתח בקופה ובהם מנכ"לית מכבי יזמות וניהול, ראש אגף שירות ושיווק בקופה, ראש מחוז השרון ובתפקידה האחרון ממלאת מקום מנהלת חטיבת התפעול במכבי, במסגרתו ניהלה בקופה במהלך השנים 2020-2021 את מבצע החיסונים לקורונה.²⁵¹

250 ריאיון עם דן סער, 6.7.2021, מראיין: ד"ר דן אבן.

251 פילוט, אדריאן. "מנכ"לית חדשה למכבי שירותי בריאות: סיגל דדון-לוי". כלכליסט, 7.7.2021.

אחרית דבר ומבט לעתיד

ספר זה מסכם תקופה בת יותר משמונים שנה מאז הקמת מכבי שירותי בריאות בשנת 1941, וסוקר את התמורות המרכזיות שחלו בקופה מיום היווסדה ולאורך השנים תחת ניהולם של שבעה מנכ"לים.

מורשת מכבי הוותוה בתחילת הדרך על ידי מייסדיה, שהיו קבוצת רופאים ופעילי ציבור, רובם יהודים דוברי גרמנית שעלו לארץ ישראל ממדינות מרכז אירופה ("יקים"). הקופה הוקמה בתחילה בעזרת אגודת הספורט מכבי העולמית, תנועה ציונית שדגלה בקידום הספורט בקרב העם היהודי, שרבים מחבריה היו פעילים באגודות ספורט באירופה בטרם עלייתם לארץ, ובין רופאיה הראשונים אף היו רופאים-ספורטאים. לשם הקמת קופת החולים, קיבלה מכבי מאגודת מכבי העולמית לירה פלשתינאית אחת, והנפקת פנקסי החבר הראשונים התאפשרה בזכות מימון מכבי ישראל – הסניף הארץ-ישראלי של מכבי העולמית, שמימן פעילות זו בחמש לירות ארץ-ישראליות.

במהלך עשרות שנים נשתמר קשר מסורתי בין מכבי העולמית לקופת החולים מכבי, כפי שבא לידי ביטוי בשיתופי פעולה בין בכירי הארגונים: מחברותם של ארבעה נציגים ממכבי ישראל בדירקטוריון קופת החולים, ועד השתתפות בכירי מכבי שירותי בריאות בטקסי הפתיחה של תחרות הספורט "המכביה" שמארגנת "מכבי העולמית" בישראל מדי ארבע שנים. בראשית דרכה אף השתמשה קופת החולים מכבי בסמלה ההיסטורי של מכבי העולמית, כשהמילה מכבי נכתבה בו בצורות גאומטריות חדות

שיצרו צורת מגן דוד בצבע כחול כהה – סמל שהוחלף בשנת 1997, ומאז עבר כמה וכמה שינויים.

נקודת המבט ההיסטורית מסוכמת בספר זה באמצעות סיכום הקדנציות של מנכ"לי הארגון, כל תקופה ואתגריה, כל תקופה וההתפתחות וההתקדמות שמאפיינות אותה. סיפורה של מכבי שזור למעשה כל כולו בסיפור התפתחותה של מדינת ישראל, עד כדי ביסוס מעמדה של מכבי כקופת החולים השנייה בגודלה בישראל עם כניסתו לתוקף של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בינואר 1995. חוק זה הוא שבישר גם על התרופפות הקשרים בין תנועת מכבי העולמית למכבי שירותי בריאות, לצד חילופי הדורות ופרישתם לגמלאות של דור המייסדים של הקופה, אשר שימרו לאורך השנים את שיתוף הפעולה בין הארגונים.

מטבע הדברים, כתיבת ספר המתאר תקופה המשתרעת על פני שמונה עשורים הינה עבודה ממושכת שנדרש לה זמן רב. בזמן סיום כתיבת הספר וירידתו לדפוס, מנכ"לית מכבי הנוכחית – השמינית במספר, הגב' סיגל דרון-לוי, מסיימת את שנתה הראשונה בתפקיד. ארגון שחי ומתפתח הוא סיפור שאינו נגמר, וכיוון שהשנה האחרונה (2021-2022) הייתה מהדרמטיות בעולם הרפואה בכלל ובמכבי בפרט, ספר זה לא יהיה שלם בלעדי פירוט היסודות שהונחו השנה ויתנו הצצה אל עבר העתיד.

גב' סיגל דרון-לוי החלה לכהן בתפקידה כמנכ"לית מכבי שירותי בריאות ביולי 2021, ומונתה לתפקיד לאחר עשרים ושבע שנים של כהונה בתפקידי ניהול בכירים במכבי, בהם ראשת מחוז השרון, סמנכ"לית שירות ושיווק, מנכ"לית מכבי יזמות ותפקידים נוספים. כניסתה לתפקיד אופיינה באתגר שזימנה מגפת הקורונה, שבה מערכת הבריאות כולה עבדה לילות כימים, מסביב לשעון.

לצד ניהול המגפה, כמנכ"לית צופה פני עתיד, הובילה דרון-לוי אסטרטגיה ארגונית מקיפה, במטרה לתת מענה לאתגרי ההווה ולקדם את רפואת העתיד; הוקם מערך החדשנות שנועד להוביל את קבוצת מכבי להישגים חדשים, מתוך מיצוב הארגון כחדשני;

הושק פרויקט "הקפיצה הבאה", שמהותו להעצים את כוחה של קבוצת מכבי ולחזק את הסינרגיה ושיתופי הפעולה במטרה לספק ערך רפואי וטיפולי מקצה לקצה למטופלי מכבי.

מובילות ומצינות נחרטו בתחומי הליכה הארגוניים, בדגש על מיקוד בתוצאות ובביצועים העסקיים, הרפואיים והתפעוליים, כאשר האתגר הוא להמשיך ולהוביל את תחום הבריאות גם בעידן של אתגרים רבים בתחומי השירות, זמינות השירותים, הרפואה, הצמיחה, גיוס כוח אדם ותקציב.

זאת ועוד, השינויים בשוק העבודה, ושחיקה בקרב צוותי מערכת הבריאות שעבדו באינטנסיביות לאורך זמן רב במהלך מגפת הקורונה הביאו אותה להחלטה שחיזוק החוסן האנושי של העובדים והרופאים יהיה פרויקט אסטרטגי מוביל ובכללו השקעה בתנאי העבודה, פיתוח מקצועי ואימוץ של מודלים ותהליכי עבודה אגיליים שתואמים את רוח התקופה בשוק עבודה דינמי ומשתנה.

1. רפואה מרחוק והמעבר לרפואה בבית

עולם הבריאות מתפתח בקצב מואץ ובתוך שינויים במציאות המוכרת. מגפת הקורונה הביאה לאקסלרציה בתחומי הרפואה מרחוק, הטכנולוגיה והחדשנות והשימוש בדיגיטל. מעבר הרפואה לבית מוסיף להתפתח בתחומי הטלה-רפואה, ניטור מרחוק, אשפוזי בית וטיפולי בית. כל אלה מתאפשרים הודות להיצע גדל של טכנולוגיות ופלטפורמות חדשניות המבוססות על בינה מלאכותית, ביג דאטה, אוטומציה, רובוטיקה, גנטיקה וגנומיקה ו"רפואה מותאמת אישית" שקופות החולים, ובהן מכבי, מאמצות בהדרגה. מודלים טיפוליים חדשים צפויים להוביל בעתיד לאתגרים חדשים.

למכבי תשתית מצוינת להיות תחליף לבתי החולים העמוסים. במציאות של מחסור במיטות אשפוז ובתשתיות, סכנת החשיפה לזיהומים ועומס בחדרי המיון ובמחלקות האשפוז, מתחדד הצורך במעבר לטיפול בבית.

חרף האתגרים, מכבי מובילה את קידום תחום הרפואה הביתית, ובכוונתה להמשיך לחזק ולקדם את שירותיה בתחום בשנים הקרובות. כל זאת באמצעות הנגשה והטמעה של בדיקות וכלים טכנולוגיים, מודלים חדשים באספקת השירות, ניטור מרחוק, הכשרות צוותי הרפואה לטיפול איכותי בבית ותוספת משאבים.

2. זמינות שירותים

אתגר זמינות שירותי הבריאות בקהילה הפך בשנים האחרונות לבעיה לאומית, שהחלה עוד לפני הקורונה, על רקע מחסור חמור במומחים וזמני המתנה מתארכים לתורים. בעקבות מגפת הקורונה, התעצם אתגר זה לנוכח מחסור לאומי בכוח אדם רפואי ואל מול דרישה גוברת בקרב הציבור לשירות רפואי מהיר ויעיל.

מכבי מבצעת פעולות לייעול מנגנון זמינות השירותים, וכחלק מהאסטרטגיה הארגונית הוגדר הנושא בהנהלת הקופה כבעל חשיבות עליונה, והוא נמדד באמצעות כלי המדידה הארגוני והמתקדם HVA – הכולל מדדי איכות קלינית, חוויית המטופל, עמידה ביעדי תקציב, ומשנה זו – גם זמינות תורים. התוכנית הארגונית כוללת את הרחבת היצע כוח אדם רפואי מטפל, ניהול הביקוש באופן יעיל, שיפור תהליכי עבודה וטיפול בתשתיות, וכל אלה במקביל לבניית מתודולוגיה למדידה והערכה בתחומים מגוונים ברפואה.

מכבי מפתחת פרויקטים חדשים שיסייעו בניהול ביקושים ובוויסות מטופלים, בין השאר באמצעות מרפאת פיזיותרפיה וירטואלית למענה מהיר על סוגיות אורטופדיות, קידום היכולות לקבלת מענה מפזיותרפיסטים מומחים, גיוס אנשי צוות נוספים למרפאה הראשונית – עוזרי רפא ואחיות מומחיות, ופיתוח כלים של מצוינות תפעולית שאמורים למקסם את התפוקות ולצמצם את מקרי "NO SHOW" ולנהל את התורים ביעילות רבה יותר.

3. רפואה מותאמת אישית

מהפכת הטכנולוגיה, הגנום והדאטה מאפשרת את קידום המעבר מרפואת One Size Fits All – OSFA לרפואה אישית המותאמת להיסטוריה הטיפולית ולצורכי המטופלים. מגמת רפואה מותאמת אישית מייעלת את אופן מתן הטיפול, שכן היא מכוונת אינדיווידואלית בין השאר למחלות, לפרופיל הגנטי, לגיל, למגדר, לתרבות, ולהעדפות של כל מטופל ומטופלת.

על בסיס מגמה זו, מכבי פועלת באחרונה לפיתוח מנגנונים מתקדמים לניכוי סיכון וקבלת החלטות מבוססות דאטה (DSS), ולשיפור היכולת לתת רפואה מותאמת אישית, מבוססת גנום, בינה מלאכותית ואמצעי הדיגיטל ברפואה. במקביל, מכבי מקדמת מהלכים הכוללים פיתוח של שירותים רפואיים בהתאמה אישית, תך כדי הטמעת כלים למניעה, אבחון, טיפול ומעקב, לצד קידום מחקרי ואקדמי בתחום.

4. חיזוק הרפואה המונעת

במכבי הוחלט לקדם בשנים הקרובות פעילות שתסייע להפוך את ישראל למדינה בריאה יותר – זאת בשימת דגש מיוחד על תזונה נכונה, חיזוק המודעות לבריאות הנפש, מניעת עישון וקידום אורח חיים בריא ופעיל. מהלך זה – מקורו בכוונה לעבור מטיפול מגיב במחלות כרוניות והשלכותיהן למניעת תחלואה ורפואה יוזמת.

5. שילוב מערכות

מכבי מקדמת רתימה ושיתופי פעולה של "אקו-סיסטם" מערכת הבריאות בישראל (משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, אקדמיה, תעשייה וארגונים גדולים), ופועלת לאמץ מדיניות פתוחה המעודדת שילוב כוחות לאומי ומייצרת ערך מצרפי גבוה, ובעצם כך מכוונת לצמצום הפרגמנטציה במעבר בין המערכות ולהעצמת פוטנציאל הבריאות של המטופלים.

6. ההון האנושי במערכת הבריאות

מערכת הבריאות מתמודדת עם מחסור מתמשך בהון אנושי ושחיקה של ממש, אשר משפיעים על תוצאות הטיפול וגוררים עלויות מיותרות ולעיתים אף טעויות שאפשר היה למנוע. מגמה זו צפויה להחריף עם הגידול הטבעי והזדקנות האוכלוסייה, ולפיכך, גיבשה מכבי את פרויקט החוסן האנושי שמטרתו לדאוג לחוסן הרופאים, המטפלים והעובדים, תוך כדי הטמעת תהליכי מצוינות תפעולית, אימוץ טכנולוגיות חדשות ומתקדמות, בחינת מודלים חדשים של אספקת שירות ומקצועות תמך אשר יסייעו להתמודד עם החוסר הנוכחי, ולהכין את הקרקע לקליטה נכונה ויעילה של ההון האנושי בעתיד.

לצד אתגרים אלה, סוגיות נוספות שנמצאות בראש סדר העדיפויות של קבוצת מכבי בשנה זו כוללות תת-תקצוב מצד המדינה וחוסר במשאבים למערכת הבריאות הציבורית; זמינות שירותים והתארכות תורים; התמודדות עם הזדקנות האוכלוסייה; ומחסור אקוטי בכוח אדם רפואי בישראל.

עולם הרפואה המודרני דורש התאמות רגולטוריות, ובמכבי קוראים ופועלים לשינוי הרגולציה הנוכחית שמצמצמת את התחרות בין קופות החולים ומונעת מעבר פשוט ומהיר של מבוטחים בין הקופות. לפי מכבי, סוגיה זו מגבילה את התחרות וגרוע מכך – עלולה לפגוע בבריאותם ובטיב השירות שמקבלים אזרחי ישראל. מכבי קוראת לפעול לפתיחת השוק לתחרות פתוחה – ולאפשר מעבר מהיר, בלחיצת קליק, בין קופות החולים, לצד ייעול המנגנונים, הפחתת החסמים הבירוקרטיים וצמצום הרגולציה.

מכבי פועלת בעת הזאת להובלת התהליכים הנדרשים בקופה כדי להסתגל לעולם החדש, להתייעל ולהגיב במהירות לתהליכים המתפתחים, תוך כדי שדרוג היכולות והתשתיות ושיפור השירות. פעילות זו עתידה לחזק את מכבי בהיבטים טכנולוגיים ומקצועיים ולבסס את מעמדה כקופה מתקדמת ומובילה בישראל.

סיכום

המחקר הנוכחי תיאר וניתח את שמונים השנים הראשונות בהיסטוריה של מכבי. במרוצת השנים התחלפו שוב ושוב הדורות, סגנונות הניהול, והקונטקסט החברתי-פוליטי שמכבי פעלה בתוכו. מקופה קטנה, סקטוריאלית ומנוהלת בניהול ריכוזי, התפתחה מכבי בימיו של רוטר לקופה גדולה, אך עדיין בניהול ריכוזי. היא ויתרה על ההערפה המוחלטת לרכוש שירותים חיצוניים לטובת הקמת שירותים עצמאיים, אך שימרה את עקרון הרפואה העצמאית והחופש לבחור רופא. בתקופת חוק ביטוח בריאות ממלכתי נאבקה מכבי לשמר את ייחודה, להוסיף ולגדול ולהתאזן כלכלית. מכבי של היום היא גוף ענק המעניק שירותי בריאות ליותר מ-2.4 מיליון איש. ההבדלים המשמעותיים שהבחינו בינה לבין המתחרה המרכזית שלה קופת חולים הכללית נשמרו, אך נדמה שהתמתנו מעט עם השנים. הכללית עברה "מכביזציה", ומטבע הדברים, בתוך תהליך ההתפתחות והגידול, ובהשפעת החוק שהותאם יותר למידותיה של הכללית, רכשה גם מכבי עם השנים כמה מאפיינים של הקופה היריבה, למשל בעלות על בית חולים ציבורי וכדומה.

עם השלמת הפרויקט הנוכחי אנו מבקשים להצביע על החשיבות הגדולה שבאיסוף וניתוח מתמשכים של ההיסטוריה הארגונית של מכבי. הפרקים השונים של המחקר מעלים אפשרויות שונות להתפתחות ארגונית, לניהול, ליוזמה ולהנהגה. האפשרויות הושפעו

מאוד מהקונטקסט הפנים והחוץ ארגוני, אך לא פחות מאישיותם של העושים במלאכה. המחקר הנוכחי מכיל מגוון עמדות, השקפות וצורות ניהול. כולן מתכתבות עם האתוס של מייסדי מכבי, אך לא מהססות לנסות ולייצר גם אתוס חדש. בין מכבי של "נפש בריאה בגוף בריא" ובין זו של "מקסימום בריאות באותו הכסף" משתרעים שמונה עשורים של עשייה רפואית, מנהלית וארגונית. ובין שתי הגישות רב המחבר על המפריד – מכבי של תקופת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, למרות ואולי בזכות גודלה, ממשיכה לשאוף להרבות בריאות ככל האפשר.

נספח מס' 1:

מראיינים במחקר ההיסטוריה של מכבי

1. מראיינת ד"ר שחלב סטולר-ליס:

מדלן קידר, 22.10.2006, גבעתיים

עדין טלבר, 20.11.2006, ירושלים

ד"ר דני ליכטנשטיין, 26.11.2006, רמת אביב

חוה עמית, 13.2.2007, רמת חן

ישראל פרידחי, 14.3.2007, משרדי מכבי

גילה אשכנזי, 26.6.2007, הוד השרון

ד"ר רחל קיי, 21.11.2007, 3.12.2007, 26.12.2007, משרדי מכבי

פרנסיס ווד, 17.2.2008, משרדי מכבי

עמוס פרידמן, 24.2.2008, משרדי מכבי

פרופ' סולי רייזנר, 25.2.2008, רמת השרון

ישראל קניגסברג, 27.2.2008, הרצליה פיתוח

אילנה רזון, 12.6.2008, תל אביב

שבתי שביט, 12.6.2008, חולון

פרופ' יאיר שפירא, 16.6.2008, תל אביב

פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 12.6.2008, תל השומר.

2. מראיינות מרים דובי, גילה אשכנזי (בשני חלקים), מטעם חברת

"דוקוסטורי":

ורנר אנזורגה, 13.7.2005

ד"ר סטפן קוויאט, 9.9.2005

משה שטרנפלד, 14.12.2005

יהודה קארו, 21.12.2005

ריאיון קבוצתי.

3. מראיין ד"ר דן אבן:

רן סער, 6.7.2021, משרדי מכבי, תל אביב

עדו הדרי, 7.7.2021, משרדי מכבי, תל אביב

פרופ' יהושע (שוקי) שמר, 11.8.2021, אסותא רמת החייל,

תל אביב

אהוד קוקיה, 12.7.2021, המכללה האקדמית רמת גן

פרופ' יצחק כץ, 29.9.2021, ריאיון מקוון.

נספח מס' 2:

מספר מבוטחי מכבי בתקופת המחקר

שנה	מספר מבוטחי מכבי – אלפים
1968	176
1969	195
1970	211
1971	234
1972	253
1973	265
1974	277
1975	295
1976	299
1977	300
1978	303
1979	310
1980	309
1981	313
1982	315
1983	323
1984	332
1985	342
1986	340

שנה	מספר מבוטחי מכבי – אלפים
1949	11
1950	13
1951	14
1952	18
1953	21
1954	24
1955	27
1956	32
1957	40
1958	47
1959	55
1960	67
1961	77
1962	84
1963	92
1964	121
1965	137
1966	151
1967	157

שנה	מספר מבוטחי מכבי – אלפים
2005	1,643
2006	1,673
2007	1,711
2008	1,762
2009	1,808
2010	1,853
2011	1,895
2012	1,931
2013	1,966
2014	2,004
2015	2,062
2016	2,121
2017	2,178
2018	2,250
2019	2,329
2020	2,396
2021	2,466

שנה	מספר מבוטחי מכבי – אלפים
1987	375
1988	416
1989	460
1990	496
1991	567
1992	634
1993	769
1994	900
1995	1,073
1996	1,152
1997	1,221
1998	1,292
1999	1,373
2000	1,451
2001	1,503
2002	1,541
2003	1,579
2004	1,610

מקור: חוק ביטוח בריאות ממלכתי: קובץ נתונים סטטיסטיים 2021. משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי. 28 באפריל 2022.

נספח מס' 3:
רשימת מנכ"לי מכבי לדורותיהם

1977-1941	ד"ר ארנסט פרוידנטל
1982-1977	ד"ר פנחס נגל
1996-1982	רפי רוטר
2001-1996	שבתי שביט
2007-2001	פרופ' יהושע (שוקי) שמר
2011-2007	פרופ' אהוד קוקיה
2021-2011	רן סער
-2021	סיגל דדון-לוי

ד"ר פנחס נגל



ד"ר ארנסט
פרוידנטל



שבתי שביט



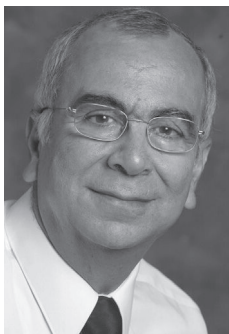
רפי רוטר



פרופ' אהוד קוקיה



פרופ' יהושע
(שוקי) שמר



סיגל דרון-לוי



רן סער

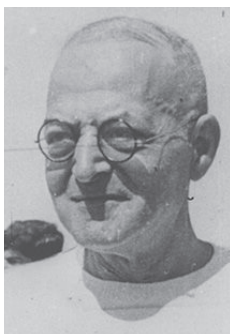


נספח מס' 4:
רשימת היו"רים של הנהלת מכבי
לדורותיהם

1949-1941	אורי נדב
1956-1949	ד"ר פליקס אהרון טיילהבר
1972-1956	יעקב באומן
1977-1973	השופט יעקב סגל
1982-1978	פרופ' אליהו פרוידנטל
1985-1982	משה שטרנפלד (מ"מ)
1988-1985	עו"ד אליהו גיצלטר
2010-1988	ח"כ שרה דורון
2021-2011	פרופ' משה רוח
-2021	רן סער



יעקב באומן



ד"ר פליקס אהרון טיילהבר



אורי נדב



משה שטרנפלד (מ"מ)



פרופ' אליהו פרוידנטל



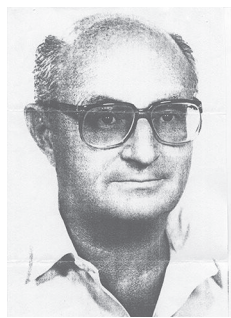
השופט יעקב סגל



פרופ' משה רוח



ח"כ שרה דורון



עו"ד אליהו גיצלטר



רן סער



קבלת קהל במרכז קופת חולים מכבי בתל אביב, 1958

חגילות
קופת חולים מכבי

**לשרות רפואי
טוב יותר
מהיר יותר
אדיב יותר**

**עלון לחבר
ספטמבר 1983**

חבר יקר, חברה יקרה,
בגמגום לחזק את הקשר בין החבר לקופת החליטה
הנהלת המשרד בוצעה "העלון לחבר" שיובא בו
פרטים על התרחשות על בריאות העובדים על תנאי
התכנית פיתוח ומגמות לעתיד. מערכת העלון מצפה
לקבל תגובות החברים על הנשאים המובאים בו.

בברכת שנה טובה
שנת בריאות ששגשג ובטחון
ומעשים לשמחה

הנהלת קופת חולים מכבי

עלון לחברי מכבי, ספטמבר 1983

מכביתון

דצמבר 85

חדשות קופת חולים "מכבי"

מאבק ציבורי ראוי לשמו

הרדף והציג לאחר הקמתה של
שית בתי הרפואה של קופת חולים
"מכבי" ניתן לאחר זמן כי המאבק
הגדול שהתקדם נשא את פירו כי אין
עד ספק כי הגדול והצדק את עמנו,
לסובת חברי הקופה.

ההחלטה שביטלה ההגנה
הקופה מותר כזוהי הסיבה
לחסיס רשת תמיכת להסמכת
חברות מנדה לשפר ולהחליט את
השירות לחברי הקופה. המאבק
שנחל בשבועות האחרונים לבקום
הרשת, ואשר זכה לתמיכה מאת
של המוסדות הציבוריים של
הקופה, משה לא כל כוונת זדון נגד
כבר הרחיקים. וזהו כי חוקאי
הסכסוך הרחוקים בשבתותיהם
מנעו מציבור חבריו ובציבור חבריו
בני יחי ויהיה מערכת יחסים
חברי הקופה לבני הרחוקים.

"מכבי" בקשה לחל את המאבק
הציבורי להחלשות תחומות
הסכסוך מעל הרחוקים באור
הזר והרבות. למענו בחרה

רה-ארגון במערכת תשלומי דמי החבר

עדכון תעריפים ב-1 בדצמבר. במרבית הקטגוריות
נמוכים תעריפי הקופה מתעריפי הקופות האחרות

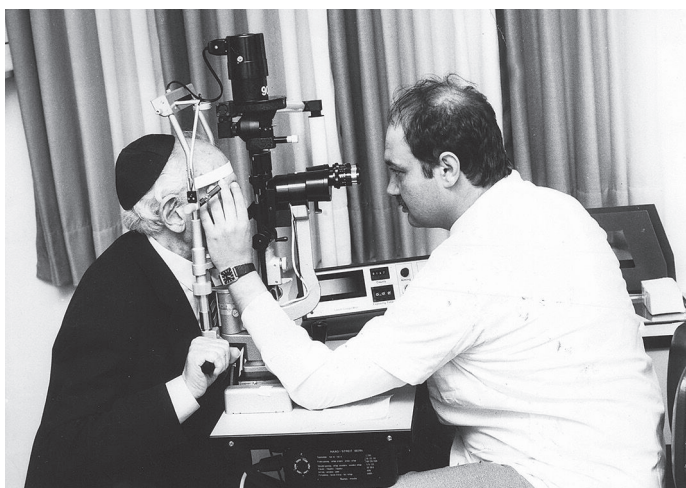


כחונתה שאנחנו חידש של מערכת
תשלום דמי חברי בקופת חולים "מכבי",
הופחתו. ברובם התעריפים המבוטלים
הקטגוריות ברבות התמיכה המבוטלת
והועלו באורח מותן ברבות החכמה
המבוטלת. כחונתה ככך ששיתוף חיים
או אף נמוכים במסע תעריפי "מכבי"
מרבית הקטגוריות מן התעריפים הנורו
נים בעשר קופות החולים.
קופת חולים "מכבי" היתה הוותיקה של
המנהל את דמי חברי שיהיה נוכח שיתוף
בחדש נובמבר. שאר הקופות יצלו את החישוב
למעלה התעריפים באשרי. שיתוף עד 114
למעלה רשת תמיכת הבריאות. הרשת קופת
חולים "מכבי" החליטה שלא להחליט את
התעריפים בנובמבר, ואת החדש לדחות דמי-
החברות. שיתוף חכמה רשת בני הרפואה
הרשת של הקופה. עתה, עם קצתן הרפואה
מבצעת תשלומי דמי חברי בקופה שדלת
מובטח התעריפים באשרי כדורים, בדיקות
שכך נמוכות הורדו מרבית הקטגוריות
התעריפים. ביטול שכך הבהירות יותר חוללו
התעריפים באורח מותן חידש.
כן להוציא ששיתוף החכמה שיתוף חכך
לכל המערכת ביטול חולים הרבנובי 31,000
שקל דמי חבר לעלות 34,900 שקל בנובמבר.
קופת חולים "מכבי" תמשיך להעלות חלקי
הקופה להעלות שבו 400 שקל מתעריפי
קופת חולים הכללת ב-2002 שקל מתעריפי
קופת חולים אחרות. ששיתוף ששיתוף הוא
בנובמבר חלקי החכמה כשיתוף חכמה
בנובמבר 50,000 שקל. דמי חברי (ששיתוף
ב-10 יחיד התעריף מזה חודש ששיתוף קופת
חולים הכללת 30,700 שקל) בקופת חולים
ששיתוף 53,500 שקל.

מכביתון - חדשות קופת חולים מכבי, דצמבר 1985



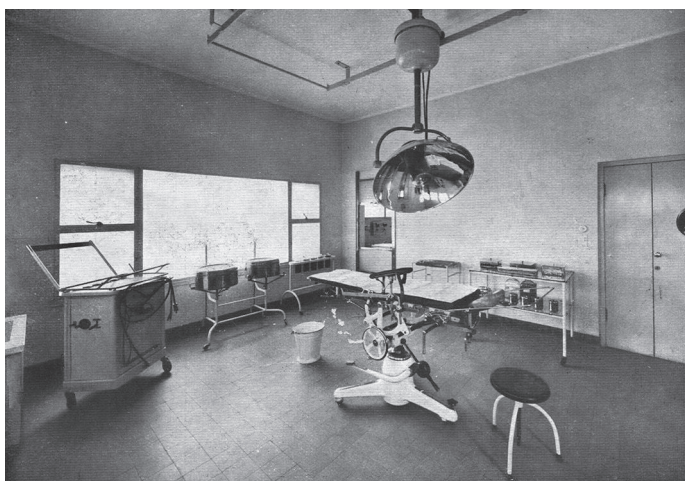
מעבדה בקופת חולים מכבי



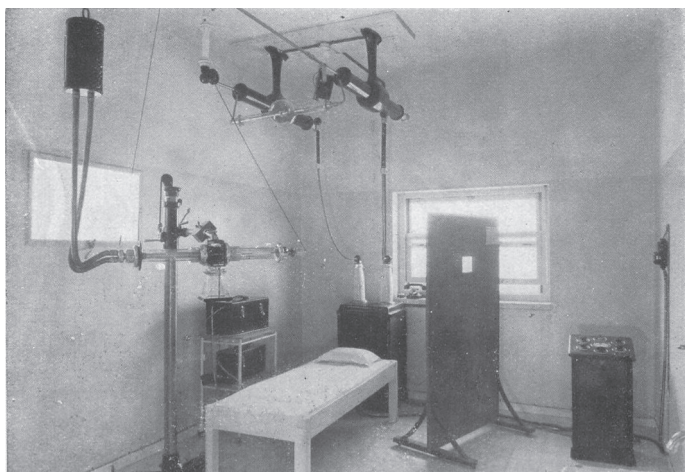
בדיקת עיניים במרפאת מכבי



חדר טיפולים, מכבי



חדר ניתוחים, מכבי



חדר רנטגן, מכבי



ועידת מכבי השנייה (הראשונה שתועדה), מאי 1954



ועידת מכבי השלישית, אפריל 1961



ועידת מכבי הרביעית, אפריל 1966



ועידת מכבי החמישית, יושב רביעי משמאל שר הבריאות ויקטור
שם טוב, דצמבר 1971



שרת הבריאות שושנה ארכלי אלמוזלינו (משמאל) ושר האוצר משה ניסים (מימין), ועידת מכבי השביעית, מארס 1988



ביקור שר הבריאות יעקב בן יזרי במעבדת קופת חולים מכבי ברחובות, משמאל: מנכ"ל מכבי פרופ' אהוד קוקיה, 2008



ועידת מכבי ה-11. נואמת (עומדת) מימין: שרה דורון, יושבים, מימין: שר הבריאות דני נוה ומנכ"ל מכבי לשעבר ויו"ר מועצת המנהלים של אסותא, פרופ' יהושע (שוקי) שמר, דצמבר 2005



ועידת מכבי ה-13: מימין: יו"ר מועצת המנהלים של אסותא, פרופ' יהושע (שוקי) שמר ומנכ"ל מכבי רן סער, דצמבר 2018