



שרי-בריאות גור וארבל-אלמזליני
פעילי מפלגה, בעלי תפקידים וסתם חברים

מת התרופות הרשמיות. בידי הבירוקרטים נתון הכוח אפילו למנות רופאים לתפקידים שונים, ללא תחרות. בשנים האחרונות קמו גופים מתחרים לקופת-חולים — אלה קופות החולים „מכבי“, „לאר-מית“ ו„מאחדות“, וכן בתי-חיר לים פריטים. גם גופים אלה בנר יים עלימי אותה נוסחה: המב-מה וספק-שירות חד המה. אולם מכיוון שלקופות אלה אין בתי-חולים משלהן, מוגבל הי שירות שהן מעניקות לחבריהן לטיפול שבטרם-איששו.

גם בקופות המתחרות התפתחה בירוקרטיה. אך מכיוון שאין הן משרות אינטרסים פוליטיים באותה מידה ש עושה זו הקופה ההסתדרותית, הן מצ לירות לשמור על רמה גבוהה יותר של יעילות ואספקת-שירות.

הקופות הקטנות עדיין לא מהוות סכנה ממשיה לקיומה של הקופה הג דולה, אך כבר עתה מורגשת כריחה של חלק מחברי קופת-חולים של ההסתדרות לעברן של הקטנות. די בכך, כדי להפחיד את הווסים של המפלגות ה שלטות בהסתדרות, הרואים כראגה „כריחה של מצביעים“, העלולה להר ליד ברבות הימים ררישה לחלוקה מחד רש של הכוח והרכוש.

ממלכתי קיימת הפרדה בין מי שמעניק ביטוח לבין מי שמספק שירות. הגופים המבטחים רוכשים את ספקי השירות ואף מבקרים אותם. כך נוצרת תחרות בין ספקי השירות לבין עצמם, והתחרות לא רק שמוילה את המחירים אלא גם תורמת לקידום תחומים שונים כרפואה.

לא כך בקופת-חולים. זו מב-טחת וגם מספקת שירותים. כמבטח היא קובעת לעצמה את הכללים — צורת הביטוח וגובה הביטוח: במדונפוליסט היא מונעת תחרות אמיתית; כספק שירותי-בריאות ושירותי-רפואה היא קובעת את מחירי הבדיקה, הטיפול וה איששו.

את כל התפקידים הזה אין גוף בלתי-חלוי שמסוגל לבקר. יש אמנם מבקרי-ההסתדרות ומבקרי-קופת-חולים, אך אלה אינם נציגי-ציבור אלא נציגי מיפלגות. בחיי היומיום נהנית הבירוקרטיה ההסתדרותית מפרוטקציה ומן היכולת להשפיע כל-יטוב על מקר רביה ואנשי שלומה: פעילי מיפלגה, בעלי תפקידים וסתם „חברים“ ומכ-רים; הללו נהנים מקידום בתור, מ איששו מהיר ולניתוחי הרניה וקט-רקט, מתרופות שאינם מופיעות כרשי

דוגמה: „עשרה בתי-חולים יקבלו אוטונומיה“. ומה דינם של החולים? האם תינתן להם זכות הבחירה החופשית של בתי-החולים או של הרפואה ה מטמל? אוטונומיה בלי זכות בחירה כמוה בהשתתפות ב תחרות ריצה עם רגליים קשור רות.

דוגמה נוספת: במקום למנוע אישפויים מיותרים ולקצר את משך האישפוי, מעלים את דמי האישפוי והשירותים הרפואיים. פירוש הדבר הוא, שמעניקים לבתי-החולים פרס

והחברות בהסתדרות הם שני צדדים של אותה המטבע. אין זה כלי זה — וההיפך. יש בכך משום הונאת הציבור: עולה-דחש, לדוגמה, שאינו מבין דבר בקשרים שבין הקופה וההסתדרות, וזכה עוד בהיותו במרכז-הקליטה ב פיקס-ארום, המעיד על חברותו בקר פתח-חולים; לימים יגלה, שהפך אוטר מטית חברת-ההסתדרות, מבלי שנשאל על כך. הפקיד במרכז-קליטה פשוט ר שם אותו:

סכומי-עתק וזרמים מדי חודש בחודשו לקופה של קופת-חולים — ממיס החברים, מהמעבידים ומתודמות מחול. מילאודי דולרים מופנים לפי תוח רפואי — להקמה ולביסוס של בתי-חולים ומרפאות. אך חלק נכבד מכספי הקופה מופנים לאפקים אחרים: לחינוך ההסתדרות, למימון מפל-נותיה ולאחזקת הבירוקרטיה ההסתדרותית-מיפלגתית.

30 אלף עובדי הקופה — הם ובני משפחותיהם — מהווים כשלעצמם כוח אלקטורלי לא-מבוטל. בבירי הקופה וההסתדרות זוכים במשכורות ובתנאי אים גלויים. שכמעט אין ברוג-מתם בסקטורים ציבוריים אחרים. אלה יונקים מהקניצורים ההסתדרותיים ובעיקר — מי קופת-חולים.

תחת שתספק שירות רפואי שיויוני לחברה — שהם יותר 90 אחוז מכ לל אורחי המדינה — משרתת קופת-חולים בעיקר את האינטרסים של המ עמד הבירוקרטי ההסתדרותי. וכך, כאשר נציגי הליכוד בהסתדרות תוק פים את ידיהם מן המערך על ניהול כושל של קופת-חולים, הם נראים ונשד מעים לא כמי שלוחמים לשינוי מיבני אלא כמי שנאבקים על הגרלת חלקם במלקוח.

לעשות טובה לחברים

מערבת הרפואית המודרנית, הנהוגה במערך, יש הפרדה מוד לטת בין המבטחים לבין ספקי השירות. גם במדינות שבהן קיים ביטוח-בריאות

קופת חולים חולה

קופת-חולים של ההסתדרות זה לא מה שהיה פעם.

כשהוקמה הקופה, הרבה שנים לפני שהוקמה מדינת-ישראל, התחייבו מ ייסדיה לספק שירותי-רפואה שיו יוניים לעובדים ולהגן על האומה המתחדשת מפני חולי. ואכן, מגבול הצפון ועד קצה הדרום נפרשה כארץ רשת של מרפאות ובתי-חולים. עם ציור משוכללל וצוותים מיומנים של רופאים ואחיות.

עם הזמן התחוללו שינויים. קופת-חולים חדלה להיות רשת רפואית ארצית בלבד, והסבה למעין מעצמה גדולה, המרבות בדיה כוח כלכלי ופוליטי אדיר. השליטה בקופת-חולים במדיה כשליטה בהסתדרות הכללית עצמה; וכי ששולט בהסתדרות, הופך במילא למרכיב חד שוב במימסד הישראלי.

התוצאה המיידית: הקופה הפכה זר להתגוששות פוליטית-מיפלגתית. אפילו שעד היום לא הצליח שום כוח פוליטי להדיח את המערך (מיפל-גת-העבודה, ולפנים מפא"י) מהשילטון בקופת-חולים ובהסתדרות הכללית.

מבחינת שליחותה הציבורית של הקופה יש למצב זה תר צאה חמורה מי כמות: קופת-חולים הממשית — לא כפי שצויינה בתחומים של המייסדים — מהווה היום בלם ומכשול על דרך פיתוחה של מערכת הבריאות בישראל.

לא כמיקרה, החברות בקופת-חולים

רה, ומי מכה בתפקיד יו"ר הוועדה הזו? לא ייאמן, הפרופ' חיים דורות, הבוס של כל הבוסים של קופת-חולים, שירש את אשר ידליו, כשזה תורה בגין שחיתות.

דורות עבד עם ידליו שנים רבות, בתפקידו כמנהל רפואי של קופת-חולים. באותה תקר-פה ששטה הרפואה השחורה בקופה וקיבלה מימדים מדהימים. עתה מעמידים את דורות בראש ועדה למילחמה בתר-פעה, שמשטה, התעצמה והיכ תה שורשים תחת ניהולו ובגלל אזלת-ידו. זה רציני זה?

העמדתו של הפרופ' דורות בראש הוועדה למילחמה ברפואה השחורה מסמלת יותר מכל את חוסר הרצינות והיעדר הנחישות של הנהגת ההסתדרות בתחום זה. יתכן שזו הסיבה לסירובו של שגיא לכהן כחבר בוועדת דורות.

נראה לי, שראשי קופת-חולים מעוניינים ליצור את הרושם שהם עדיין רבקים בהפרדה מוחלטת בין רפואה ציבורית ושיויונית לבין רפואה פרטית: אך זאת רק למראית עין.

בפועל הם רומסים מזמן את עיקרון השיויון ומאפשרים ל בעלי-קשרים ולבעלי-ממון ל-כות בטיפול מעודף; וזאת לא רק כדי להתחרות בקופות חולים אחרות ובסקטור הפרטי, אלא גם כדי לספק את רצון נותיהם ואת צרכיהם של בעלי-השפעה, מקרב המחנה ההסתדרותי עצמו.

קנס ללא צורך

ש רופאים של קופת-חולים ה משתתפים בגלוי כפרוייקטים פרי טיים — למשל, הקמת בתי-חולים פרטי. הם עושים זאת בגלוי, ממש מתחת לאפס של מנהלי הקופה. מירע על כך אפשר למצוא בעיתונים, אבל הנהלת הקופה אינה נוקפת אצבע.

יו"ר ההסתדרות הרופאים, הי ד"ר רם ישי, טוען שקרוב ל-80 אחוז מכלל המאישפויים בבתי-החולים של קופת-חולים הם „חולים פרטיים“. הדרך שבה התקבלו לאיששו ידועה, וקל לברר מי מן הרופאים מעורב בקבלתם. לא שמענו על נקיטת צעדי-נגד ואפילו לא על בדיקה

פתח-חולים רואים, כנראה, בדבר שרת הבריאות הכשר להרמת הידיים שלהם. במקביל לוועדת-דורות של קופת חולים, מינתה שרת-הבריאות ועדה

וזאת באמונה שלמה, ויתכן שרק מתוך ציניות של עסק-מיפלגתי. כך או כך, כגעבור ומקמה, בריון בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת, הורתה שהיא



מנכ"ל דורות

להפסיק את הטיטוריום

„מרימה ידיים“. לבריה, „אי-אפשר להתמודד עם התופעה בטרם יונראו השירותים הניתנים לציבור ללא שר חד“. ועוד: „אי-אפשר לאתר רופאים העוסקים ברפואה שחורה מכיוון שה חולים לא משתפים פעולה“. ראשי קר

רצינית של התופעה. מה הפלא, אם כן, ששרת-הבריאות החדשה, שושנה ארבל-אלמזלינו, הר לכת ומשלימה עם הרפואה השחורה. בראשית דרכה הניפה את דגל המילי-מה ברפואה השחורה; יתכן שעשתה

תשלום הקנס להעמיק את ההונחה הרפואית.

רפואה מונעת

ישראל מתעדת לקלוט עליה חדשה מברית-המועצות, ועודה נתו-נה כמצב מילחמה עם כמה משכנותיה; בתנאים אלה אין חלופה אמיתית ל רפואה ציבורית ושיויונית. כדי לש מור על הנכס הזה, לכל יתפורר לחלו טין ואף יתאושש ויבריא, יש לנקוט באמצעים הכאים:

● להפריד לגמרי בין המערכת

שרת-הבריאות אלמזלינו הולכת ומשלימה עם הרפואה השחורה

המבטחת לבין המערכת המספקת שירותים:

● להפריד לחלוטין את הרפואה הציבורית מהרפואה הפרטית;

● להפוך את משרד-הבריאות ל-מישרד מינהלי גרידא ולהוציא מידיו את בתי-החולים; תפקידי המישרד לקבוע מדיניות, להציב יעדים, להוציא לפועל ולבקר — לא לתת שירותים רפואיים;

● לחוקק ללא ריחוי חוק לביטוח בריאות ממלכתי;

● לשנות את צורת הלימודים ואת

כיווני הכשרתם של הסטודנטים בבתי הספר לרפואה; תחת הכשרת התלמי-דים לעבודה בבתי-חולים, יש להכשיר את רובם לעבודה במרפאות, כרפואה מונעת וברפואה משפחתית. כיום רק שיבעה אחוזים מבוגרי רפואה פונים לתחומים אלה.

כספי עבור הטיפול המסורבל שהם נותנים.

ועוד דוגמה: חולים רבים מצויים את חדריהם מכויון שאין הם זוכים בטיפול טוב וביעוץ ראוי במועד הנכון, במיסגרת המרפאות של קופת-חולים. עלימי נתון רשמי כי 100 אלף איש פנו השנה ל-חדרי-מיון ללא צורך. עתה הוחלט, שמי שייפנה למיון „ללא צורך“ ישלם קנס בסך 35 שקל.

מי יחליט מהו „צורך“? רופא שטועה באבחנה ושולח את המתלונן לביתו, כדי שיחזור למחרת היום עם התפר צעות של תוספת? החולה עצמו, שי נשלח הביתה ללא מלצת-טיפול ובכל זאת הוא חש כרע? מבלי שישונה הטיפול במרפאות עלולה ההחלטה על