תורמים ונתרמים:

הדסה והג'וינט, ארגונים אמריקאים יהודיים וולנטריים ו"השירות הרפואי לעולים" בשנים 1944-1953

דורית וייס

מבוא

בשנים האחרונות ובמיוחד בימים אלו בעקבות מיליוני הפליטים מאוקראינה עולה נושא ההגירה, המעבר מארץ לארץ וקליטה בריאותית של פליטים הגולים מארצם. מלחמות מביאות בכל פעם מחדש לגלי הגירה גדולים וחשש להתפתחות מגפות מחלות ואסונות הומניטריים. במאה הקודמת הייתה זו מלחמת העולם השנייה והאסון בדמות השואה שהביאו למעבר מיליוני פליטים ועקורים בין מדינות ויבשות. לאחר המלחמה החלו יהודים מכל רחבי העולם לעלות לישראל בהם פליטים ועקורים חסרי כל, חולים ונכים רבים. תקופה זו שנקראה העלייה הגדולה אופיינה בשאיפה אידאולוגית של היהודים למדינה משלהם וכן בצורך הקיומי לבית להתיישב בו כמימוש שאיפות פרטניות. זיקת העם היהודי לארץ ישראל והשאיפה לראות בה בית ומרכז לאומי לא היו נחלתם של המבקשים לעלות אליה בלבד, אלא של כלל יהודי התפוצות שביקשו לסייע. שאיפה זו שהתעצמה לאחר השואה, ובאה לידי ביטוי בדרכים שונות שעיקרן סיוע הומניטרי וכלכלי. במתווה זה בולט סיפורם של שני ארגונים הומניטריים יהודיים אמריקנים, הדסה והג'וינט, שהוקמו כארגוני סיוע והצלה ועד מהרה הפכו לנותני שירותים ולמטפלים. פועלם נחקר ותועד בספרים ובמאמרים רבים. אך ניהול "השירות הרפואי לעולה בארץ ישראל -(השר"ל) ככלי לשליחותם של ארגונים אלה, מתועד כאן לראשונה.

מטרת המאמר שלהלן היא לתאר בגישה היסטורית את מדיניות שני הארגונים הדסה והג'וינט ביחס לעולים והתגייסותם למען שירותי הבריאות לעולים בשנים 1953-1944. בניגוד למרבית הארגונים היהודיים האחרים באותה תקופה שניהם הפכו לנותני השירות בעצמם ולא הסתפקו בסיוע ותמיכה מעבר לים. תרומתם ניכרת גם היום במערכת הבריאות, החברה והממסד בישראל .

במאמר אטען גם כי: א. לעובדה שהדסה והג'וינט נטלו על עצמם ניהול חלקים מרכזיים של שירותי הבריאות בארץ ישראל הייתה השפעה על יכולותיה ועמדתה של המדינה כלפי הטיפול בקליטה הבריאותית של העולים ב. ההישענות על הארגונים האמריקאים בטיפול באוכלוסיות נבחרות של עולים כמו חולים, קשישים ונכים תרמה למדיניות הבריאות ומאפייני מערכת הבריאות בישראל. שורשי המציאות שלפיה חוק בריאות ממלכתי שחוקק ב1994 לא כלל בסל השירותים שבתוספת השנייה שירותים כמו גריאטריה, פסיכיאטריה ושיקום, נעוצים באותה תקופה.

חוקרים העוסקים בקשר שבין יהדות ארצות הברית לארץ ישראל מדגישים את הקשר בין המנהיגות בארץ ישראל לבין יהדות אמריקה ביחס לעלייה לארץ, לתרומה ולמעורבות הפילנתרופית שלהן. יחסי הגומלין של יהדות ארצות הברית וישראל נבדלו בראשית המאה הקודמת מתפוצות אחרות בהיבטים שונים: המטרות, ההיקף, המעורבות, עשייה ותמיכה שמצאה את ביטויה בהקמת ארגונים, לא כולם ציוניים.

בעוד ציוני אירופה בהובלתם של אישים כחיים ויצמן ודויד בן-גוריון נטו לאידאליזציה של שלילת הגולה ולהקמת ריבונות יהודית, יהדות אמריקה לא שללה את הגולה. לפי גל, התאפיינה יהדות זו לא רק בשאיפה לריכוז הפזורה במולדת עצמאית, אלא גם בהתמודדות בארצות הברית גופא עם אנטישמיות והתבוללות. הציונות האמריקנית פיתחה יחס אוהד לדת ולמסורת היהודית. הוא מדגים זאת באמצעות ארגון הדסה ומנהיגתו (הנרייטה סאלד) ביחסו לה הכרה והערכה לחשיבות הקיום בגולה ולשאיפה לעלייה לארץ ככרוכים זה בזה.[[1]](#footnote-1)

לסנסקי מציין כי גם לפני קום המדינה תרומתה של יהדות ארצות הברית הלכה וגדלה. אם בתחילה היא הייתה חומרית, הרי שעם השנים התרחבה לכדי ברית בין ארצות הברית לישראל בזירה הבינלאומית. ניצני תמיכתם של יהודי ארצות הברית ניכרו כבר בתקופה העות'מנית ובתחילת המנדט הבריטי, בעוד בארצות הברית עצמה נאבקו היהודים באותן שנים בדעות קדומות ובמגבלות הגירה.[[2]](#footnote-2) בארצות הברית פעלו הארגונים היהודים בשנים 1948-1938 בצִילה של שואת יהודי אירופה למען חזון הציונות — הקמת מדינת ישראל. אלה זימנו להם חלון הזדמנויות יוצא דופן שדרכו יכלו להשפיע על אופי המדינה היהודית. בלטה בהם פעילות הומניטרית של הצבא האמריקאי בתקופה העות'מנית שנועדה לסייע לערבים ויהודים בארץ ישראל ביוזמת יהדות ארצות הברית. הסיוע ליישוב הביא להקמת "הג'וינט" )Distribution Joint Jewish American Committee ,)אחד המוסדות המובילים והוותיקים ביותר של יהדות ארצות־הברית. באותה התקופה הוקמו ארגונים ציוניים אמריקאיים נוספים, ובהם הדסה, הסניף האמריקאי של הקרן הקיימת לישראל וארגון ציוני אמריקה.[[3]](#footnote-3) תמיכתה הפילנתרופית של יהדות-ארצות הברית שהייתה אחד ממקורות התמיכה במדינת ישראל ובמוסדותיה נמשכת עד היום.[[4]](#footnote-4) לדעת שגב,[[5]](#footnote-5) ציוני ארצות הברית (כגון נשות הדסה) לא רצו להיות מוגדרים רק כמי שעוזרים לבניית מדינת ישראל, אלא כמי שמביאים למדינה החדשה את הרוח האמריקנית ואת המסורת הציונית היהודית של ציוני אמריקה מבלי לפגוע בנאמנותם לאומה האמריקנית. גולנדר ובריק מציינים שארגון הדסה יזכר כארגון חלוץ בעיקר בטיפול בילדים ברפואה מונעת בהקמת בתי חולים וחינוך רפואי ואילו הג'וינט שכיוון מראש לקשישים נכים ומוגבלים שפעילותו הייתה ייחודית ומשמעותית לקידום החברה בישראל ובעיצוב ערכיה החברתיים. יחודו הנוסף לדעתם היה בהשקעתו רבת השנים באכלוסיות יעד חלשות אשר שחררה את מוסדות המדינה כדי לשחררה מדאגה לקליטתם ולרווחתם ולסייע למדינה בתקופתה הקשה.[[6]](#footnote-6)( חוה גולנדר ובריק עמ 220-221)

אף שהעלייה מארצות הברית עצמה בשנים הראשונות שלאחר קום המדינה הייתה דלילה, יהדות אמריקה סייעה לקלוט יהודים בישראל ממקומות אחרים בעולם. היא ניצלה את כוחה המדיני כדי לסייע בהשגת פיצויים ממערב גרמניה ובהשפעה על היחסים בין ארצות הברית לישראל. בשנים הראשונות לקיומה של מדינת ישראל ביקשו יהודי ארצות הברית להבהיר את מעמדם נוכח התבססותו של מרכז יהודי גדול וחדש שזכה לעצמאות מדינית.[[7]](#footnote-7) הארגונים האמריקניים היהודיים חשו אחריות, והיו ביניהם שחשו שללא הסיוע הפוליטי והכלכלי שלהם למדינת ישראל, זו לא תוכל להתקיים.[[8]](#footnote-8)

הארגונים הללו לא קמו בחלל ריק. בארצות הברית פעלו ארגונים רבים שעסקו בפעילות הומניטרית בעקבות מלחמת העולם הראשונה, שהתעצמה במלחמת העולם השנייה. משלחות של צוותים רפואיים אמריקניים התנדבו לסייע לבריטים. צוותים אלה היו מצוידים בחומרי חבישה ובציוד חדרי ניתוח. הם נקראו, בדרך כלל, על שם המוסד שהקים אותם. ארגון הדסה שָאַף להקים גם הוא משלחת שתפעל סמוך לאזורי הקרבות, ואכן יוזמה זו אומצה על ידי "עזרה מדיצינית של ציוני אמריקה לארץ ישראל" (קמצ"א). המימון הכספי ליחידה זו ניתן על ידי הג'וינט ועל ידי הסמכות הפוליטית של הוועד הציוני הזמני.[[9]](#footnote-9) ראוי להזכיר כי גם מארץ ישראל יצאו שתי משלחות הומניטריות (17.4.1943 ו-8.1.1944) כדי לסייע לברית המועצות במלחמה. לבסיס הצבא האדום בטהרן נשלחו 6 אמבולנסים שמגן דוד אדום צבוע על דפנותיהם, 3 חדרי ניתוח ניידים, ציוד רפואי, גרביים וכפפות שסרגו נשות היישוב.[[10]](#footnote-10)

הצלב האדום האמריקני היה ההשראה לארגונים אלו בארצות הברית.[[11]](#footnote-11) אלא שהסיוע שניתן על ידו הוענק בתחילה רק ללוחמים של מדינות ריבוניות (הוא ניתן בתיאום עם הצדדים הלוחמים).[[12]](#footnote-12) בעוד במלחמת העולם הראשונה פעל הצלב האדום גם למען אזרחים אף שלא היה סעיף מפורש בחוק המצדיק זאת, במלחמת העולם השנייה נכללו אזרחים באמנה, כל עוד ניתן היה להגדיר אותם כנתיני המדינה. היהודים במחנות ההשמדה לא היו כאלה, ולכן הקונגרס היהודי העולמי הפעיל לחצים על הצלב האדום להכיר בהם כמי שזכאים לשירותיו, אך הצלב האדום לא סטה מעמדתו.[[13]](#footnote-13) הפער שנוצר מולא בידי ארגוני סיוע יהודיים ובהובלת הארגונים היהודיים האמריקניים, שייעודם היה הומניטרי. בראשם עמדו הארגונים הדסה והג'וינט.[[14]](#footnote-14)

התגייסות הארגונים האמריקניים למען ארץ ישראל החלה במלחמת העולם הראשונה, אך בשל המלחמה אזרחים אמריקנים לא הורשו להיכנס לארץ. רק לאחר כיבוש ירושלים בידי הבריטים החלו נשות הדסה במגעים לשליחת יחידה רפואית לישראל.[[15]](#footnote-15) רעיון הקמת ארגון הדסה כארגון נשים לא היה מקרה בודד. התאגדויות של נשים מן המעמד הבינוני לפעילות וולונטרית ופילנתרופית רווחו באמריקה משלהי המאה ה-19 (רובן במסגרות אתניות-דתיות)) ועסקו בבריאות, חינוך ורווחה. תחומים אלו נבחרו בשל חלוקת התפקידים בין גברים לנשים — הגברים אמונים על התחום העסקי והציבורי, והנשים מסורות לבית, לתרבות, לבריאות ולרווחה. הנרייטה סאלד, מנהיגת הדסה הראשונה, הייתה פורצת דרך בכך שפעלה בתחומים שנחשבו גבריים.[[16]](#footnote-16) גם בפעילותה בארץ בין הגברים היא הייתה יוצאת דופן. גל מתאר את הרקע להקמת הדסה כחלק מהתפתחות בתקופה של פמיניזם חברתי ברחבי אמריקה כארגון פמיניסטי-חברתי-ציוני, ששאף ליצור חברה המאפשרת אימהוּת יפה וילדוּת מאושרת.[[17]](#footnote-17)

שטייר-לבני טוענת, שאנשי הארגונים הארץ-ישראליים הפכו תהליך הגירה קשה ומורכב לסכֶמה קבועה ופשטנית תוך מעבר מהיר משואה לתקומה, המתעלם מקשיים ובעיות, ועם זאת מציג לעתים קבוצה בעלת תכונות בעייתיות המאיימות על הסדר הציוני.[[18]](#footnote-18) לעומת זאת, באמצעי התקשורת היהודית-אמריקנית הודגשה העובדה שהניצולים השתקמו במהירות בשל התכונות הגלומות בהם ולא בשל מעשים של החברה הקולטת. בין היהודים האמריקנים התדמית הכללית הייתה מחמיאה, וניצולי השואה הוצגו כקבוצה הטרוגנית שבה תהליכי השיקום משתנים מאדם לאדם.[[19]](#footnote-19)

את הפערים בתפיסה או במטרות הסיוע לעולים ניתן לראות במחקרים העוסקים בקליטת עולים בשנים שלפני קום המדינה, בפרט בהקשר הבריאותי. בולט בתחום זה מחקרה של סטולר-ליס הדן במודלים לקליטת מהגרים במערכת הבריאות, שעיצבו את דמותה של בריאות הציבור כמשימה לאומית.[[20]](#footnote-20) גישה זו מצאה את ביטויָה גם במאמרים של ראשי מערכת הבריאות בארץ לפני קום המדינה. ד"ר מאיר טען שלארץ יעלו אנשים בריאים, ומאמרים רבים ברוח זו ניתן למצוא בעלון קופת חולים הכללית איתנים, ששמו מעיד על כך שיש לעודד בארץ את קיומו של דור צעיר ובריא ("דור הצברים").

כל זה השתנה כמובן, לאחר קום המדינה, כשהחלה העלייה הגדולה, ואלפי חולים קשישים ונכים הגיעו לארץ. ראשי מערכת הבריאטות הבינו את גודל המשימה ואת המעמסה שנטלו על כתפיהם. כך לדוגמא ד"ר מאיר הרופא הראשי של קופת החולים הגדולה בישראל (הכללית) היה מהראשונים שהמציאות הזו הביאה לשינוי בגישתו עד אז שלארץ יעלו רק הבריאים. לאחר קום המדינה כשיצא לסיור בעדן במחנות הפליטים מתימן, כתב כי יש להעלות יהודים ממנה מיד ובלי דיחוי, משום שזו ממש הצלת נפשות. הדסה התנדבה להקים להם בית חולים לילדים ולספק להם שירותי בריאות. ההחלטה של ד"ר מאיר שהדסה תנהל את שירותי הבריאות בראש העין, נגדה את עמדתו, שלפיה מוסדות המדינה הם אלה שצריכים לעסוק בכך, רק משום שהכיר ביכולות הארגון וברצונו להקדיש לעולי תימן תשומת לב מיוחדת.[[21]](#footnote-21)

נושא הקליטה מבחינה בריאותית קיבל משמעות מיוחדת עם תחילת הדיונים על הקמת הממשלה. בישיבתה הראשונה (ב-20.5.1948) תיק הבריאות ותיק החינוך לא נכללו ברשימת המשרדים. מוסדות הבריאות נוהלו עד אז בידי הוועד הלאומי וגרמו לכך שמשרדים אלו לא נראו חלק טבעי מהממשלה העתידה. עד ינואר 1949 היה תחום הבריאות משני בדיוני הממשלה, ואף כשמונה שר לתפקיד, (....שפירא) היה זה משרדו השלישי בחשיבותו בהיותו שר הפנים, העלייה והבריאות.[[22]](#footnote-22)

בדצמבר 1948 נקבעו תפקידי משרד הבריאות כמפקח וכנותן השירות הרפואי.[[23]](#footnote-23) הצורך לספק שירותי בריאות מקיפים בזמן קצר גרמו לפתיחת הדלת לארגונים הדסה והג'וינט, שראו בבריאות, בסעד וברווחה משימה חשובה, ושבהתנדבותם למשימה מילאו חלל שהלך והתעצם. הפתרונות שנמצאו אז כמוצא זמני נמשכו שנים רבות. הגוינט ניהל את מלב"ן כפי שיפורט בהמשך עד שנת... בעוד שהחוזה שנחתם עימו כיוון לשנת... ואילו הדסה ממשיכה עד היום לנהל שירותי בריאות באשפוז ובקהילה.

רקע היסטורי : הדסה, הג'וינט והשר"ל

**שירותי הבריאות של הישוב היהודי בארץ ישראל בשנים לפני ועם הקמת המדינה התבססו בעיקר על שירותי קופת חולים הכללית כחלק מההסתדרות הכללית של העובדים שהחזיקה מרפאות ובתי חולים ברחבי הארץ עבור הפועלים, תפישתו שכל אחד יקבל שירותים לפי צרכיו וכל אחד ישלם לפי יכולתו הביאה את הקופה לגירעונות ומחסור במשאבים כמעט בכל שנות פעילותה. קופות החולים האחרות שפעלו בתקופה ההיא היו קטנות ומצומצמות בפעולתן, הנהלתם ותפישתם התבססו על עולים מאירופה שביקשו להתיישב בארץ ולבנות כאן שירותי בריאות כחלק מתהליך למדינה עצמאית. במקביל הייתה זו הדסה ארגון אמריקאי שתמך בישוב באמצעות תרומות והכשרת צוותי רפואה מהארץ ושירותים בערים המרכזיות, במטרה לאפשר לישוב היהודי עצמאות. לשם כך הוקם על ידה בית ספר לאחיות, הוקמו בתי חולים בכל הערים הגדולות תוך הערכות לפתיחת בית ספר לרפואה וכן הקמת קופת חולים משלה בשם עממית. בנוסף לארגונים אלו פעלו בארץ שירותי הרפואה שניהל הממשל הבריטי. הקמת המדינה הביאה להקמתו של משרד הבריאות הישראלי שפיתח שירותים ובתי חולים במתקנים שרובם נבנו על התשתיות שהותירו כאן השלטונות הבריטיים. בתקופה זו נכנס גם ארגון הג'וינט לפעילות בארץ גם הוא בדומה להדסה במטרה לסייע לתושבי המדינה לפתח בעצמם שירותים ובפועל מצאו עצמם שני הארגונים מעניקים שירותים רפואיים זמן רב. הארגונים שהיו נדבך חשוב להקמת מערכות הבריאות והרווחה בישראל שעובדת היותם ארגונים אמריקנים מצוינת בשמם:**

הדסה — "הסתדרות נשים ציוניות באמריקה" (The Women's Zionist Organization of America) נוסד בניו יורק בשנת 1912 כאגודת נשים אמריקניות מתנדבות. את עיקר משאביו השקיע הארגון בפיתוח שירותי בריאות ורווחה בארץ ישראל. למעשה, הוא נוסד לאחר שאמה גוטהייל, שהקימה חוג נשים בשם "בנות ציון". בשנת 1898 התלוותה לבעלה פרופ' ריצ'רד גוטהייל (מרצה ללימודים שמיים), שהיה ציר בקונגרס הציוני השני בבזל. שם פגשה את בנימין זאב הרצל שעודדה לארגן את הנשים האמריקניות לתמוך במטרה הציונית. בשובה לארצות הברית הזמינה נשים צעירות ללמידה משותפת של נושאים ציוניים ויהודיים. לוין מציין ששמה של הקבוצה שונה מבנות ציון להדסה לזכר הדסה גוטהייל אימה של אמה [[24]](#footnote-24) . בספרן מתארות שחורי ושוורץ כי קבוצות דומות קמו ונשאו שמות גיבורות מהתנ"ך (דבורה, רבקה, הדסה ועוד). התארגנות כזו הייתה מקובלת באותם ימים, וחברות החוג של אמה גוטהייל היו למנהיגות הנשים הציוניות. הנרייטה סאלד הצטרפה לקבוצה בעידודו של יהודה לייב מאגנס.

בישיבת הייסוּד של הארגון (ב-2.3.1912) מונתה הנריאטה סאלד למנהיגתו. הכינוס התקיים בצל הרושם שהשאירה ארץ ישראל עליה ועל אחותה של אמה גוטהייל, שחזרה מביקור בארץ ישראל. הוחלט שיש להתמקד בתחום בריאות הציבור והמיילדות. בכך נקבעה, למעשה, דרך פעילותה של הדסה בישראל לשנים הבאות.[[25]](#footnote-25) באותה ישיבה הארגון שם לו למטרה להפיץ באמריקה את הרעיון הציוני ולהקים שירות רפואי-סוציאלי בארץ ישראל ולפתחו.[[26]](#footnote-26)

הדסה מילאה תפקיד מרכזי ומכריע בהקמת שירותי הבריאות במחנות העולים בשנים 1948-1940, בתקופה שבין מלחמת העולם השנייה למלחמת העצמאות, ימים שבהם היה המאבק בשלטון הבריטי בשיאו. הדסה פעלה בגישה אמביוולנטית ביחס לשלטונות הבריטים: מצד אחד, הארגון ציפה לשיתוף פעולה עם הבריטים; ומצד שני הוא נרתם למאמץ המלחמתי ולמשימות ההגנה, תוך שהוא משתדל לשמור על א-פוליטיות. ארגון הדסה גייס את כל משאביו באמריקה והפעיל אותם לצורך המאבק למען העלייה. מניו יורק שיגר הארגון עצומות לשגריר הבריטי בארצות הברית ולממשלה הבריטית והפיץ ברחבי אמריקה מִנשרים בעד פתיחת שערי הארץ ליהודי אירופה ובעד חיים משותפים בארץ למי שחפץ בכך.[[27]](#footnote-27) לאחר קום המדינה ביקש הארגון להתמקד בעיר ירושלים, ואילו הממשלה גיבשה עמדה שיש להשאיר את בתי החולים שלו ולהקים פקולטה לרפואה בירושלים.[[28]](#footnote-28)

ארגון הג'וינט (American Jewish Joint Distribution) הוקם בשנת 1914 במטרה לסייע ליהודי אירופה ולפעול למען תהליך האינטגרציה שלהם בארצות מושבם. הוא היה הגורם העיקרי במימון עלייתם של יהודים מאירופה ומארצות האִסלאם לישראל בתקופת המלחמה ובעשור שלאחר מכן. פעולותיו של הג'וינט למען ישראל התרחבו מעבר למטרותיו, אף שהוא תמיד נמנע להתערב בתחומים פוליטיים. בשנות העלייה היו חיכוכים לא מעטים בין הג'וינט למוסדות היהודיים בארץ, ועם זאת היה שיתוף פעולה ביניהם. היום ברור שסיוע הג'וינט היה חיוני בכדי להעלות לארץ חולים ונכים שהיו בין העולים.[[29]](#footnote-29) גולנדר ובריק במחקרם על מלב"ן המוסד שהוקם על ידי הג'וינט בעבור העולים, מציינים שהג'וינט נוסד על ידי פילנתרופים יהודים אמידים, חלקם בעלי רקע דתי-אורתודוקסי ואחרים מרקע סוציאלי-חברתי גבוה, שהקימו מעין ועדה שתפקידה היה לתאם את מאמצי הסיוע של יהדות ארצות הברית ליהודים באירופה ובארץ ישראל בימי מלחמת העולם הראשונה.[[30]](#footnote-30)

עד מהרה התפתח הג'וינט לארגון מסועף ויעיל, המסוגל לנהל בעת ובעונה אחת משימות הצלה, רווחה, שיקום וטיפול רפואי באזורים גאוגרפיים שונים בעולם. הוא הצטיין בגמישות ארגונית, מה שסייע לו להגיב במהירות למצוקות ולצרכים מיידיים, כגון הקמת בתי תמחוי, חלוקת חבילות מזון, משלוחי תרופות, צוותי רפואה, הכשרות מקצועיות, הלוואות לבעלי עסקים זעירים והכשרה חקלאית.[[31]](#footnote-31) השינוי במטרות הארגון לא בא כתוצאה ממהלך פורמלי או משינוי מדיניות, אלא יותר כתוצאה של מפעילות בשטח. הג'וינט הגדיר את עצמו כארגון עזרה א-פוליטי, אך בפועל נקט עמדה פוליטית פרו-ציונית. כך למשל, בכל הקשור ליהדות אירופה הייתה עזרתו של הג'וינט רבה ביותר, כזו שהעמידה אותו בשורה אחת עם קרן היסוד ועם קרן קיימת לישראל ככלל מציינת שטייר-לבני כי הארגונים האמריקאים לא התגבשו מול האחר האירופי אלא ביקשו לבנות זהות ציונית אמריקנית המכבדת את העבר היהודי הדת והתרבות מאות שנים לפני המלחמה .[[32]](#footnote-32) משקמה המדינה והמצוקה גברה נטל על עצמו הג'וינט את ניהול הטיפול בקשישים, בחולים ובנכים (= "הנחשלים"). היה זה לאחר שפעילותו במחנות באירופה ובמדינות ערב הלכה ודעכה עם סגירתם והעלאת העולים ארצה. לראשונה ובניגוד לתפיסתו נטל על עצמו הארגון משימה בתוך הארץ, בתחילה לתקופה קצרה, אך בפועל היא נמשכה עד שנת 1975.[[33]](#footnote-33)

השירות הרפואי לעולה (השר"ל)

השר"ל הוקם בשנת 1944 על ידי הוועד הלאומי והסוכנות היהודית, ופעל בשנים 1953-1944. הוא נועד לטפל בעולים בתחומים שונים: במיון הרפואי, בבדיקות הכניסה שלהם ובביטוח הרפואי. עם הקמתו נוהל השר"ל בידי רופא מהדסה (ד"ר תאודור גרושקה), וב-1946 הועבר לניהולה המלא של הדסה. לאחר קום המדינה נעשו מאמצים במשרד הבריאות להשאיר את אחריות הניהול בידי הדסה, אך משזו לא יכלה ליטול על עצמה את המשימה בלית ברֵרה נטלה המדינה על עצמה את ניהול השר"ל בשנת 1949 .

היערכות לקליטת העולים החלה כבר לפני קום המדינה אך לקראת העלייה הגדולה, סבל משרד הבריאות הישראלי מחוסר במשאבים וכוח אדם מקצועי. ואכן ב-1948, בעוד מלחמת העצמאות הייתה בעיצומה הגיעו לישראל כ-100,000 איש. העלייה הגיעה לשיאה בין מאי 1948 לסוף 1951. עד תום התקופה עלו לארץ כ-700,000 עולים. האוכלוסייה הלכה וגדלה ועימה התרבו בעיות הבריאות. במרבית שנותיו פעל השר"ל בתנאים כלכליים קשים. הרכב העולים השתנה תוך כדי תקופת פעולתו. לאחר מלחמת העצמאות עלו יותר נשים וילדים ופחות צעירים בגיל העבודה; מצבם הגופני והנפשי היה לקוי ותזונתם הייתה לקויה; רבים מהם לא יכלו לעבוד בגלל גילם ובשל מחלות כרוניות, בין העולים שהגיעו מארצות אויב שעלייתם הייתה הכרחית היו כ-40% חולים בשחפת, במחלות עור ובמחלות עיניים וכליות; הילדים סבלו ממחלות של חֶסר שגרמו לחולשה ולרככת.[[34]](#footnote-34)

לכל היה ברור שנדרש מנגנון רפואי שיטפל בעולים החל ממקום מוצאם וגמור במקום קליטתם בארץ. הוועדה לפיתוח רפואי מטעם הוועד הלאומי המליצה בשנת 1944 להקים שירות רפואי, שינוהל על ידי מחלקת הבריאות של הוועד הלאומי ויפעל בשיתוף עם מחלקת הקליטה של הסוכנות היהודית. התכנית הייתה שבארצות המוצא (במיוחד בארצות המזרח), שבהן לא ניתן שירות רפואי מספק, יוקמו תחנות רפואיות לשם בדיקת העולים ומיונם ולשם מתן טיפול רפואי ראשוני, ריפוי מחלות קשות, בידוד חולים במחלות מידבקות, חיטוי הבגדים, הסברה ועוד; ואילו בארץ יינתנו לעולים סיוע רפואי וסיעודי. עולים שיזדקקו לאשפוז יועברו לבתי החולים, ובסיום הבדיקה הרפואית יועברו ליישוב קבע או למחנות עולים, שבהם יוקמו חדרי חולים, מרפאות, חדרי הבראה מיוחדים, בתי תינוקות וגנים. כל העולים יירשמו לאחת מקופות החולים. לשם הפעלת התוכנית יוקם על ידי מחלקת הבריאות של הוועד הלאומי שירות רפואי מרכזי.[[35]](#footnote-35) את התוכנית גיבש ד"ר קצנלסון, מנהל מחלקת הבריאות בוועד הלאומי, מתוך תחושת דחיפות.[[36]](#footnote-36)

מי שאמור היה לממן את עלות השירות הייתה הסוכנות היהודית אלא שהארגון לא יכול היה לעמוד בכל ההוצאות שנדרשו להבטחת בריאותם של העולים. קופת חולים הכללית (קופ"ח) שסיפקה בפועל את שירותי הבריאות לעולים, נקלעה גם היא למצוקה כספית ודרשה מהסוכנות היהודית לממן מחצית מעלויות הטיפול. המצב הכספי המחמיר הביא את קופ"ח לאיים שתחדל לטפל בעולים.[[37]](#footnote-37)

החשש בישוב היהודי היה שהממשלה הבריטית תנצל את העובדה שבין העולים היו חולים ותאסור כליל את העלייה ארצה.[[38]](#footnote-38)

קשיים אלו והרצון להבטיח עלית רבים הביאה לתוכנית להקמת השר"ל על ידי הוועד הלאומי. הדסה התבקשה לקחת על עצמה את הניהול.[[39]](#footnote-39) ד"ר יאסקי המנהל הרפואי של הארגון בארץ היה איש חזון, שכבר אז ראה לנגד עיניו את הימים שלאחר מלחמת העולם השנייה. בסקירה בפני מועצת הדסה הוא חילק את צורכי הרפואה לשלושה תחומים: מניעה, טיפול קורטיבי וחינוך צוותים רפואיים. בחזונו ראה ד"ר יאסקי חשיבות לפעולתה של הדסה. להערכתו אז , הדסה לא תוכל אמנם לפתור את הבעיות של העלייה הנרחבת, אבל היא יכולה להעלות את העולים על הדרך הנכונה. נוספה על כך העובדה שהמשא ומתן בין מחלקת הבריאות של הוועד הלאומי והממשלה הבריטית נכשלה פעם אחר פעם בשל חשדנות הדדית ובשל מניעים פוליטיים. לדעתו, שירותי הבריאות היהודיים צריכים להיות ממומנים על ידי קרן מיוחדת שתוקם לשם כך, והם יינתנו על ידי גופים שונים: קופ"ח — שירותים אמבולטוריים, הדסה — רפואה מונעת, הסוכנות היהודית והוועד הלאומי — שיקום, והממשלה, קופ"ח והדסה — אשפוז.11

ביוני 1944 הגיש ד"ר יאסקי, מסמך בן 12 עמודים ובו המלצות לפיתוח שירותי הבריאות לאחר המלחמה. התוכנית הניחה שלעלייה תהיה השפעה על היישוב במגוון רחב של היבטים: בריאות הציבור, כלכלה, פוליטיקה, חקלאות, תעשייה, בנייה ועוד. ההנחה הייתה שלאחר המלחמה יחיו בארץ כ-600,000 איש, ולפיכך הוצעו בתוכנית הנושאים הבאים: א. הרחבת שירותי הקהילה וארגונם; ב. מימון של הממשלה בעבור תוספת 900 מיטות לאוכלוסייה היהודית, 440 מיטות בעבור חולי שחפת ו-600 מיטות בעבור חולים כרוניים; ג. האחריות לטיפול בחולי הנפש תהייה על הממשלה.

התוכנית של הדסה נבנתה מתוך הנחה שלא יעלו לישראל יותר מ-100,000 איש בשנה, כך שבחמש השנים הראשונות לאחר המלחמה תגיע האוכלוסייה ל-500,000 נפש. העולים יהיו במצב ירוד מבחינה נפשית וגופנית ויהיו זקוקים לפיתוח שירותי מניעה, מתן ביטוח רפואי, תזונה ומגורים, לצד סיוע מוגבר של הממשלה. הדסה תכננה להתבסס על מקור תקציבי נוסף של תרומות שייאספו בארץ ובתפוצות. הכשרת הצוותים הרפואיים תיעשה על ידי הקמת פקולטה לרפואה, הרחבת בית הספר לאחיות ופתיחת מוסדות והכשרה ללימודי המשך של הצוותים הרפואיים והכשרת צוות רפואי טכני באוניברסיטה העברית בשיתוף הדסה .[[40]](#footnote-40)

בעקבות התעוררות דעת הקהל בשאלת הטיפול הרפואי בעולים הקים הוועד הלאומי ועדה ציבורית שדנה בטיפול בעולים. ד"ר תאודור גרושקה מהדסה מונה למנהל הרפואי ולמפקח על שירותי הבריאות.[[41]](#footnote-41) כן נבנתה תכנית לאשפוז חינם לעולים במשך שישה חודשים בבית החולים של הדסה.[[42]](#footnote-42)

הדיונים התארכו, ובמהלך שנת 1945 לא חל שינוי משמעותי באופן מתן שירותי בריאות לעולים. סייעה לעיכוב גם העובדה שמספר העולים היה נמוך, והיישוב היה טרוד במאבקים אחרים. עם זאת, המחלקה שהוקמה במסגרת הוועד הלאומי, החלה לפעול בניהולו של ד"ר גרושקה. כבר בתחילת ימיה ביקשה מחלקת הבריאות מהדסה לבחון אפשרות לשיתוף פעולה ומימון של הקמת השר"ל.

ביוני 1945 פנה אליעזר קפלן[[43]](#footnote-43) אל הדסה בישראל,[[44]](#footnote-44) בבקשה שתגדיל את השתתפותה במימון המחלקה. הדסה שכבר מימנה במחנות העולים שירותי סיעוד בעלות של 10,000 דולר, שאפה ליטול חלק בטיפול בעולים, אך לא בתקצוב הכולל של השר"ל. אז עלתה לראשונה ההצעה שהדסה תנהל את כל המחלקה. אנשי הדסה התרשמו שהסוכנות היהודית תהיה מוכנה לממן מחצית מהעלות, אם הדסה תיקח על עצמה את הניהול. נשות הדסה פנו לד"ר יאסקי לקבל את חוות דעתו.[[45]](#footnote-45)

באוקטובר 1945 עלה לדיון שיגור משלחת של נשות הדסה לארץ בשיתוף הג'וינט וסוכנות אונר"א להכנת תשתית משותפת לטיפול ב-100,000 העולים הצפויים לעלות ממחנות העקורים. נראה שהרעיון תאם לחזונה של הדסה, שכן ד"ר יאסקי ציין בתשובתו, כי "ההיסטוריה השתנתה מ-1916, כאשר הדסה בארצות הברית נאלצה לשלוח רופאים ואחיות לארץ".[[46]](#footnote-46)

בינתיים הלך מצבו של השר"ל והחמיר. המנהל (ד"ר גרושקה) עשה כמיטב יכולתו, אך חסרו לו הסמכות, העובדים והתקציבים שנדרשו לפיתוח שירותי בריאות הולמים לצורכי השעה. בסוף יוני 1945 כתב כי: "מעמדו האישי של מנהל השר"ל הוא של פושט רגל שאינו עשוי למלא אחר התחייבויותיו".[[47]](#footnote-47) ובסוף החודש (27.7.1945 ) אף הגיש מכתב התפטרות אך התבקש לא לעשות זאת ולהמתין לשובם של חברי הנהלת הסוכנות היהודית מלונדון לפגישה משותפת (שלא התקיימה עקב אי תשלום של חובות המחלקה), ובספטמבר נפגש עם אליהו דובקין,[[48]](#footnote-48) שביקש ממנו להגיש הצעה להמשך הפעילות, וכך עשה. מדיון לדיון הלך המצב בשירות והחמיר. באוקטובר 1945 הודיע ד"ר גרושקה סופית על התפטרותו מתפקידו.[[49]](#footnote-49) לו ידע ד"ר גרושקה עד כמה קרוב לחתימה ההסכם עם הדסה, אולי היה משנה את דעתו אך כוחו לא עמד לו. .[[50]](#footnote-50)

במאי 1945 נוסחה טיוטה ראשונה של ההסכם עם הדסה, ובסוף החודש נוסחה טיוטה סופית שאושרה על ידי כל המוסדות.[[51]](#footnote-51) שנה לאחר מכן נחתם רשמית ההסכם בין הסוכנות היהודית, הדסה והוועד הלאומי בנוגע להעברת השר"ל להדסה. ד"ר יאסקי מנהלה של הדסה שראה בהחלטה זו שעת מבחן, כתב:

הנסיבות הקיימות אשר בקרוב יעמתו אותנו עם ההכרח לקלוט אותם בזמן קצר באמת. תנועתנו תבחן בכך. עתידנו יישקל ויימדד לפי מידת ההצלחה בקליטת העולים. הקושי בקליטה מעבר לשגרת העבודה של מוסדות הרפואה בארץ מחייב את כל המוסדות לקחת על עצמם את שירותי הבריאות ושיקום נפשי של העולים והסתגלותם לתנאים בארץ".[[52]](#footnote-52)

במאי 1946 התכנסו אנשי הסוכנות היהודית, נציגי הדסה, קופ"ח והוועד הלאומי לדיון בבעיות שעתידות מאוחר יותר להיות גורם מרכזי בדיונים: "בין העולים במחנות ובאירופה היו אינוולידים רבים ונכים שביניהם פרטיזנים ולוחמים" [[53]](#footnote-53) להתמודדות זו עתיד להתגייס ארגון הג'וינט כפי שיתואר בהמשך .

המדיניות שהתגבשה בישיבה הייתה שההחלטה על העלייה של החולים והנכים תאושר על ידי השר"ל, והעלאתם תיעשה בשיתוף אונר"א וג'וינט.[[54]](#footnote-54)

חודש לאחר מכן נחתם ההסכם, שהופעל רטרואקטיבית והסדיר את העברת שירותי הבריאות מהוועד הלאומי להדסה. ולפיו תהיה הדסה אחראית למילוי הצרכים הרפואיים של העולים ולהנהלה יעילה של השר"ל.[[55]](#footnote-55) נקבע כי השר"ל בניהולה של הדסה לא יפעל מחוץ לגבולות ארץ ישראל, ובדיקת העולים בחו"ל תיעשה על ידי מחלקת העלייה של הסוכנות היהודית. שירות הבריאות יינתן לעולים במשך שנה, ובתום שנה השר"ל לא יהיה מחויב לעולים (למעט עולים שאושפזו או שהיו מאושפזים בסיום אותה שנה). הדסה הורשתה לגבות תשלומים חלקיים מהחולים ומבני משפחותיהם בעבור מתן שירותי בריאות, בהתאם לחברותם בקופות החולים וליכולתם הכלכלית. הסוכנות היהודית אמורה הייתה להעביר להדסה בכל רבעון את השתתפותה הכספית; ואם בתום התקופה יימצא עודף תקציבי, יוחזר הסכום לסוכנות היהודית. עובדי השר"ל נחשבו לעובדי הדסה וקיבלו ממנה את משכורתם. הדסה התחייבה למנות עובדים נוספים על פי שיקול דעתה, למעט מנהל השר"ל שימונה בהסכמה משותפת של הדסה והסוכנות היהודית. כן סוכם שכספים שיוקצבו לשר"ל מהממשלה הבריטית יועברו באמצעות הוועד הלאומי וייזקפו לחשבון השתתפותו בהוצאות השר"ל. לטכס החתימה על ההסכם הוזמנו נציגי הסוכנות היהודית, הוועד הלאומי, קופ"ח והדסה. [[56]](#footnote-56) בעקבות העברת השר"ל להדסה חזר ד"ר גרושקה לתפקידו כמנהל השר"ל.

גלי העלייה השונים הביאו בעיות רפואיות שונות והקשו על ניהול השרות בידי הדסה כפי שתכננה. בשנת 1946 הגבילה המדיניות הבריטית את מספר העולים למכסה בת 1,500 איש בחודש, כך שבאותה שנה עלו ארצה 18,000 איש בלבד. עולים בלתי לֶגליים הועברו לקפריסין, ולמַעט מחנה עולים שהוקם ברעננה לכ-500 תינוקות שהוחזרו ממחנות ה מעצר הבריטיים בקפריסין עם הוריהם, הייתה פעילות השר"ל מצומצמת.[[57]](#footnote-57) מנתוני המדור לעולה לשנת 1946 עולה כי באותה שנה עלו 18,200 איש: 3,106 עולים, 12,706 מעפילים, 1,485 תיירים ו-903 חוזרים.[[58]](#footnote-58) מחלקת הבריאות הבריטית קיימה מעקב קפדני על העולים ועל מצבם הבריאותי. דוחות חודשיים מאותה תקופה מראים כי בכל חודש נכנסו לנמל חיפה כ-200 איש, והם נבדקו על ידי רופא. בין העולים שאושרו להיכנס לארץ בדרך זו לא נמצאו חולים.[[59]](#footnote-59) חלוקה זו אפשרה לג'וינט לשתף פעולה עם הדסה תוך חלוקת זירות פעולה ברורות ביניהן.

בעבור הדסה היה ניהול השר"ל הגשמת חלום: הטכס הרשמי של חתימת ההסכם פורסם בכל עיתוני הבוקר.[[60]](#footnote-60) ד"ר יאסקי פנה אל עובדי הדסה במילים נרגשות: "לקחנו על עצמנו תפקיד עצום אשר ידרוש מכל עובד ומכל מחלקה התאמצות רבה, אך מובטחני שכל אחד ישמח לתפקיד הגדול ... ויושיט את מלוא עזרתו".[[61]](#footnote-61)

משרדי השר"ל מוקמו ולא במקרה בבית החולים בירושלים; הניהול האדמיניסטרטיבי ניתן בידיו של ח.ש. הלוי מהנהלת הדסה, וגב' זסלבסקי מונתה לאחות ראשית. ד"ר יאסקי הקים לשר"ל מועצה מייעצת שהוא עמד בראשה וחבריה היו מבכירי הדסה ד"ר עלי דיוויס סגנו, ד"ר גרושקה, פרופ' שטראוס, ד"ר הלפרין, ח.ש. הלוי, האחיות גב' זסלבסקי וגב' דרוקמן, והרופאים המחוזיים.[[62]](#footnote-62) הסוכנות היהודית מינתה את ד"ר בהרל ואת ד"ר יוספטל לבאי כוחה בלשכה המרכזית לשירותי היגיינה בשר"ל.[[63]](#footnote-63)

כבר בישיבה הראשונה של הנהלת השר"ל עלתה מצוקת האשפוז לדיון. הכוונה הייתה לפתוח שישה מחנות לכ-600 עולים. בכל מחנה תהיה מרפאה; וחדרי אשפוז, שיכון לצוות הרפואי וחדר תה ומחסן; במחנות אחדים הוקצה גם מקום לבית תינוקות ולחדרי יולדות.[[64]](#footnote-64) בדיון הוסכם להכין שלוש תוכניות להרחבת שירותי הבריאות: לבית חולים מרכזי, להקמת צריפים ארעיים בסמוך למוסדות קיימים ולהרחבת מוסדות קיימים בהתאם לתוכנית הפיתוח של המוסדות.[[65]](#footnote-65)

עד מהרה התברר להדסה עד כמה ההנחות המוקדמות לגבי העלויות היו שגויות. ההערכות המקדימות כי גובה ההוצאות יעמוד על כ- 2500 לא"י לחודש שגוי. הדסה הגדילה את ההערכה ל-40,000 לא"י לשנה, אך המציאות הראתה כי ההוצאה הייתה בגובה 9,600 לא"י לחודש. החזקת בית החולים בעתלית העלתה את ההוצאה לכ108,000- לא"י לשנה נוספים.[[66]](#footnote-66)

נוסף על הניהול הרפואי של השר"ל והעלויות הגבוהות שהיו כרוכות בו, השקיעה הדסה משאבים בהרחבת המבנים והתשתיות. הדסה ציפתה שבקונגרס הציוני ה22- שעתיד היה להתכנס בבזל, יעלה נושא השר"ל, ותקציבו יתוקן.[[67]](#footnote-67) הוועדה המייעצת לשר"ל עודכנה אף היא בנתונים ובתחשיבים שהוצגו לסוכנות היהודית.[[68]](#footnote-68)

בקיעים בשיתוף הפעולה

עם הקמתו של השר"ל נדרשו שינויים גם בשיתוף הפעולה עם קופ"ח, שעד אז סיפקה חלק משירותי הבריאות שהועברו עם הקמתו לאחריות הדסה. הארגונים גיבשו תקנון חדש של השר"ל, ולפיו כל עולה חייב להיבדק כדי לקבל עזרה רפואית. העולים נבדקו במחנות; ומי שנשלח ישירות ליישוב קבע, נבדק באותו יישוב על ידי רופא קופ"ח. עולה שלא נבדק בחודש הראשון לשהותו בארץ, לא היה זכאי לשירותי בריאות בקופת חולים. במחנות עצמם ניתנו שירותי הבריאות רק על ידי השר"ל מטעם הדסה. רופאיו ביררו בזמן בדיקת העולים לאיזו קופה הם מעוניינים להשתייך (כללית, לאומית, עממית), והסוכנות היהודית ביטחה את העולים למשך שלושה חודשים עם צאתם מהמחנות. עולים שהצטרפו לקופת חולים היו פטורים מתקופת אכשרה, שהייתה נהוגה לגבי חברים חדשים. יולדות וחולים אושפזו בבית החולים של היישוב באזור מגוריהם ללא תשלום. דמי הנסיעה לטיפול מומנו על ידי השר"ל, וכל עולה שאושפז או שוחרר היה במעקב של רופא המחוז שביקר אותו בבית החולים. חולים שהופנו לבית הבראה על ידי רופא, מימן השר"ל בעבורם עד 15 ימי הבראה, למעט דמי הנסיעה לבית ההבראה שלא שולמו על ידי השר"ל. חולים במחלות קשות כמו שחפת ומחלות נפש לא נרשמו בקופ"ח, והסוכנות היהודית מימנה את הטיפול בהם עד להחלמתם. טיפולי שיניים דחופים ניתנו לעולים על ידי השר"ל עם בואם ארצה. טיפולי שיקום למיניהם (פרוטזות וכדומה) לא בוצעו, וטיפולים בחולים חשוכי מרפא שלא נזקקו לטיפול פעיל, לא ניתנו על ידי השר"ל.[[69]](#footnote-69) הרפואה המונעת ניתנה במחנות ובבתי העולים על ידי אחיות הדסה. בשאר המוסדות פיקחו אחיות הדסה על העבודה, אך לא ניתנו שירותי בריאות. היה זה, למעשה, סל שירותי הבריאות הראשון ותוכנית הבקרה על השירותים לביצוע נעשתה על ידי הדסה.[[70]](#footnote-70)

לכמה נושאים לא נמצאה תשובה בהסכם. טיפול בחולים כרוניים, חולים סופניים, חולי נפש ושחפת. להיקף שירותים זה היה התקציב שניתן דל ובלתי מספיק.[[71]](#footnote-71)

המועצה המייעצת לשר"ל התכנסה לראשונה בדצמבר 1946. לחבר בוועדה זו נבחר גם ד"ר שיבא איש קופ"ח שפעל רבות למען העלייה והעולים. לימים ימונה למנהל משרד הבריאות.[[72]](#footnote-72)

הקונגרס הציוני ("קונגרס המאבק") התכנס באותו החודש (דצמבר )1946, והדסה ראתה בכך הזדמנות להעלות את תכוניותיה ולדרוש תוספת תקציב. גירושם של המעפילים לקפריסין באותו חודש והציפייה לבואם של עולים נוספים לארץ חייבו לדעת ד"ר יאסקי ישיבה בקונגרס שתיוחד לשר"ל.[[73]](#footnote-73) נסיונות נציגי הדסה בקונגרס נכשלו והדבר השפיע קשות על מצבה של הדסה, שמצאה את עצמה מטפלת בחולים כרוניים ובחולי נפש תקופות ממושכות ללא פתרון הולם.

ד"ר יאסקי אמנם לא נסע לקונגרס, אך קיווה שאנשי הדסה יוכלו לקיים דיון בנושא השר"ל: "כעת יותר מתמיד אנו בדעה שהצוות הרפואי למחנות העולים יהיה קבוע ואחראי לשר"ל. אני מקווה שתייצגו בחוזקה את עמדתי זו". הוא חזר על עמדתו שהפתרון המיטבי הוא להקים מועצה כללית שתעסוק בסוגיית העולים.[[74]](#footnote-74) ועדה כזו הוקמה רק בשנות החמישים.

תעבור עוד שנה ובפברואר 1947 עדיין לא היו אנשי השר"ל שותפים לדיונים בנושאים הקשורים בהקמת מחנות העולים והסניטציה וגם התכניות שיזמה הדסה להקמת בית חולים שדה הוקפאו.[[75]](#footnote-75) גם סוגית המחסור בצוות רפואי ובעיקר 200-100 האחיות שנדרשו לטיפול בחולים לא באה על פתרונה. נדרשה החלטה מהירה, אלא שלא הייתה התקדמות בנושא בשנה וחצי הראשונות לקיומו של השר"ל.[[76]](#footnote-76) ניתן לראות זאת בסוגיה אחת שהטרידה את אנשי הדסה -השחפת שכן בין העולים עלה מספר חולי השחפת, ומצוקת האשפוז החמירה.[[77]](#footnote-77).

לקראת סוף 1947 העריכו אנשי השר"ל שאם תימשך עלייה של 15,000 איש בשנה, יהיה צורך בכ-150- מיטות נוספות לאשפוז חולי שחפת. בהדסה עמדו להוסיף 100 מיטות חדשות למטרה זו. חולי השחפת אושפזו בבית החולים הדסה בהר הצופים לתקופות ממושכות. מקפריסין הועברו חולי שחפת לאשפוז בארץ, ומספר המתאשפזים עלה על מספר המשוחררים מאשפוז. זמן אשפוז ממוצע עלה על 6 חודשים. בנוסף לכך בשנת 1947 התגלו מקרים רבים של שחפת העצמות שלא נלקחו בחשבון בתוכנית האשפוז.[[78]](#footnote-78) מול הצרכים העולים של האשפוז דווקא התקציב של השר"ל קוצץ בסוף שנת 1947 ל120,000- לא"י לקראת שנת התקציב הבאה.[[79]](#footnote-79) רבים מהעולים שהתאשפזו בזמן שהותם במחנות או בבתי העולים, מיצו את הביטוח הרפואי בקופ"ח והיו תלויים בשירותי השר"ל.[[80]](#footnote-80)

לקראת הקמת המדינה

בספטמבר 1947 התפרסם דוח ועדת החקירה של ועדת אונסקו"פ, ובו המלצה לאו"ם לסיים את המנדט הבריטי ולחלק את הארץ. ליישוב לא היו תשובות רפואיות לעלייה שעתידה הייתה להתגבר. ד"ר יאסקי המנהל הרפואי של הדסה שפעל להקמת בית חולים שדה, ד"ר מאיר המנהל הרפואי של קופת חולים הכללית שהציע תוכנית לביזור של האשפוז ותוספת מיטות, ד"ר נואק מהועד הלאומי שפעל להקמת מוסד לחולי רוח וד"ר גרושקה מנהל השר"ל שעורר בהזדמנויות שונות את נושא האשפוז — כולם כאחד התריעו מפני יום זה, אך בפועל לא נוספו מיטות אשפוז לעולים.

בדומה לנבואות הזעם של הרופאים גם דוח המשלחת הרפואית ממחנות הגירוש בקפריסין הדגיש את המחסור במקומות אשפוז ואת שאלת מוכנות הארץ לקלוט חולים. דברים דומים נכתבו בדוח של ד"ר לנדצקורן והאחות רבקה לינקובסקה (לין) ממחנות העקורים בגרמניה. בארץ נוצר מצב פרדוקסלי — מצד אחד שמחה ותקווה לעלייה גדולה, ומצד שני חרדה ודאגה מפני המצב הקשה שעתיד להתרגש על שירותי הרפואה. נדרשה פעולה מיידית ומזורזת של הגופים הרלוונטיים.[[81]](#footnote-81)

על סמך הניסיון בשנת העבודה הקודמת גובשה תוכנית לקליטת 150,000 עולים. כבר לא דובר על הקמת בית חולים, אלא על הגדלת מספר המיטות בבתי החולים הקיימים. באותם ימים הופסקה על ידי הממשלה בניית בית החולים במרכז הארץ ליד תל ליטוינסקי; הופסקה בניית בית החולים לחולי שחפת של קופ"ח בכפר סבא; ולבית החולים בהר הצופים של הדסה נדרשה תוספת תקציבית של 650,000 לא"י.[[82]](#footnote-82)

ככל שקרבה שנת 1947 לסיומה, החמיר מצבו הכספי של השר"ל. הוא ניסה לקצץ בהוצאותיו ופעל בצורה בלתי מתוכננת, תוך שהוא משתק את פעילות הנהלתו. לא נמצא מי שיסייע בתוספת תקציבים ויֵצא לעזרת השירות. בנוסף, נוכח המצב הביטחוני ערב מלחמת העצמאות לא ניתן היה לכנס את השותפים ולפתור את המצוקה. הדסה נאלצה לכסות את הגירעונות הנוספים.[[83]](#footnote-83)

הדסה כבר הייתה הייתה טרודה אז בהערכות לפעולתה לאחר קום המדינה בעקבות החלטת האו"ם על תוכנית החלוקה.[[84]](#footnote-84) מועצת הדסה שהתכנסה במאי החליטה שלא לצמצם את שירותיה, אלא להגדיל את התקציב לשנת 1948 לשלושה מיליוני דולרים. תפיסה זו ותוספת המימון אפשרה את הגדלת מעורבות הדסה בתהליכים גם לאחר הקמת המדינה.[[85]](#footnote-85)

עם התגברות המתיחות הצבאית והתלקחות הקרבות באזורים שונים בארץ, הוחלט להקים את השירות הרפואי הצבאי (הש"ר), שבראשו עמד ד"ר שיבא. בספטמבר 1947 הוקמה על ידי הוועד הלאומי, ארגון ההגנה והוועד הפועל של ההסתדרות, ועדה רפואית עליונה לשעת חירום, שתפקידה היה להכין את היישוב לקראת המלחמה. מסוף שנת 1947 והוקצו לש"ר תקציבים נפרדים.[[86]](#footnote-86) אנשי השר"ל חששו מהפניית תקציבים שיועדו לקליטת עולים אל הש"ר. לש"ר הוקצה תקציב בן 460,000 לא"י ולשר"ל הוקצו 357,000 לא"י. אלא שראשי הש"ר שהיו בעצמם מעורבים בקליטת העולים, תמכו במסגרת תקציב אחידה לכל ענפי הרפואה לשעת חירום תוך ניצול כל המקורות שעמדו לרשות היישוב.[[87]](#footnote-87)

נוסף על התגברות העלייה, צפויה הייתה עלייתם של 8,000 איש נוספים מקפריסין,. השר"ל נדרש לפתוח מרפאות נוספות בחמישה מחנות חדשים ללא תוספת תקציבית הולמת. הדסה אמנם לא ציפתה לתוספת תקציבית בימי המלחמה אך הנהלתה חששה כי הגירעון בתקציב השר"ל יחמיר.[[88]](#footnote-88) הדסה אמנם הייתה ארגון אמריקאי אך מהדברים עולה בברור שמחויבותה ומעורבותה בטיפול הישיר בעולים הביאה את הנהלתה לפעול כארגון מקומי לכל דבר כפי שעולה מדבריו של דר יאסקי שכינס בפברואר את הוועד המנהל של השר"ל ופתח בדברים הבאים:

קל מאוד לומר: אמרתי לכם! ידוע לכם שבמשך שנתיים בכל הזדמנות קראתי למעורבים בעליה שאנו איננו מוכנים לקליטתה לא מהבחינה הכלכלית ולא מבחינה ארגונית, צר לי לומר שדבר למעשה לא נעשה כדי שנהיה מוכנים.[[89]](#footnote-89)

לישיבה היו תוצאות חשובות מבחינתו — ההמתנה היומיומית לשחרור מעפילי קפריסין והתגברות העלייה גרמו להיערכות חדשה ולתוספת תקציבית. הגירעון ב-10.1947-1.1948 עמד על יותר מ-2,500 הלירות כתוצאה מהעלייה במספר העולים מעבר למצופה. ביניהם היו חולים רבים (במיוחד אלו הזקוקים לאשפוז), בעיקר חולי שחפת, והיה קושי להעביר את החולים להדסה עקב המצב הביטחוני המסוכן. על סמך הנתונים שנאספו נבנָה תקציב לשלושה חודשים בלבד שיועד לקליטת 20,000 עולים. [[90]](#footnote-90). הדסה הפעילה את קשריה עם הקונסוליה האמריקנית ועם השלטונות הבריטיים כדי להבטיח את הדרך להר הצופים (וכפי שאנו יודעים היום ללא הצלחה) ונשות הדסה התבקשו לפעול גם בוושינגטון.[[91]](#footnote-91)

המצור על ירושלים והשפעתו על הדסה והשר"ל

במארס 1948 הייתה ירושלים מנותקת לסירוגין מהשפלה. הנסיעה מבית חולים שעל הר הצופים לעיר היהודית הייתה מסוכנת, ובבית החולים אושפזו בעיקר פצועים מהקרבות.[[92]](#footnote-92) במקביל, גברה העלייה והלכה. קשה היה להיערך לקליטת העולים בתנאי מלחמה וקשה יותר היה להעריך לקראת מה להתכונן. נדרשו תוספת תקציב לצורכי השעה ומלאים לשעת חירום.[[93]](#footnote-93) תקציב נוסף של 60,000 לא"י לשלושה חודשים לא סיפק את המענה שנדרש. הדסה חשה שהגיעה לקצה יכולתה הכספית. על הפרק עמדו שתי אפשרויות: הדסה תמשיך לנהל את השר"ל, בתנאי שהסוכנות היהודית תתחייב לכסות את ההוצאות הגבוהות שצפויות לעלות על התקציב שאושר (160,000 לא"י לשנה); או לחלופין הדסה תשוחרר מהאחריות לשר"ל. הדסה חששה שהפניית תקציבים נוספים של ארגון הדסה עצמו לשר"ל תסכן את שירותי הבריאות בבית החולים לשעת חירום ותשתק את פעילותה.[[94]](#footnote-94)

חודש לאחר מכן הודיע ד"ר יאסקי לראשי הסוכנות היהודית כי הדסה מצמצמת את השתתפותה במימון השר"ל ל-80,000 לא"י בהוצאות השר"ל.[[95]](#footnote-95) היו אלה ימיו האחרונים של ד"ר יאסקי. יום יום ירו אנשי הלגיון הירדני לעבר הר הצופים, וכדורים פגעו במחלקות האשפוז. הדרך להר הצופים נחסמה פעם אחר פעם.[[96]](#footnote-96) ארבעה ימים לאחר מכן (13.4.1948) הותקפה שיירה שבה נסע ד"ר יאסקי בדרכו להדסה, 78 איש נהרגו ובהם ד"ר יאסקי.

הקמת משרד הבריאות והעברת השר"ל לניהולו

עם הודעת הבריטים על יציאתם מהארץ (ב-15 במאי 1948) ובמסגרת ההערכות להקמת משרד הבריאות הישראלי, עלתה לראשונה לדיון סוגיית עליית החולים הקשים, שטופלו על ידי הג'וינט באירופה. ככל שקרב מועד סגירת מחנות העקורים באירופה, ברור היה שיש למצוא לחולים פתרון בארץ. בהפוגה השנייה דנו ראשי הדסה והסוכנות היהודית בעתידו של השר"ל.[[97]](#footnote-97) שבוע לאחר מכן נחתם הסכם חדש בין משרד הבריאות של המדינה שזה עתה קמה להדסה, ולפיו הדסה תמשיך לנהל את השר"ל, ומשרד הבריאות יתקצב את החסר.[[98]](#footnote-98) אלא שעד אמצע ספטמבר לא קיבלה הדסה את המימון שהגיע לה על פי ההסכם, אף שהובטחה לה מקדמה של 20,000 לא"י לכיסוי חובות השר"ל.[[99]](#footnote-99) משנואשו ראשי הדסה מקבלת תוספת התקציב המיוחלת ולאחר דיונים רבים, הודיעה הדסה לשר הבריאות כי מה-1.10.1948 תסיר הדסה את אחריותה הכספית על השר"ל. הודעה על כך נמסרה גם לסוכנות היהודית ולמנהל השר"ל.[[100]](#footnote-100) אנשי הדסה קיוו כי התפטרותם תחזיר את האחריות על השר"ל לסוכנות היהודית.[[101]](#footnote-101) משרד הבריאות שהיה בשלבי הקמה וטרוד במתן שירותי בריאות גם לפצועים רבים מהמלחמה, העדיף שהדסה תמשיך לנהל את השר"ל לפחות עד סוף השנה. הדסה נענתה בשנית לבקשה, בתנאי שהסוכנות היהודית תממן הוצאות חריגות.[[102]](#footnote-102)

נדמה היה שמאותו יום יוכלו אנשי השר"ל לשוב לעבודה סדירה. המשכורות שולמו על ידי האוצר, והעובדים נחשבו לעובדי משרד הבריאות. אלא שעד מהרה (ב-13.3.1948 עם מינוי אליעזר קפלן לשר האוצר) הודיע המשרד האוצר כי הסוכנות היהודית, ולא הממשלה היא שתשא בעלויות. המצב חזר לנקודת ההתחלה והשר"ל היה על סִפו של משבר נוסף, אלא שהפעם היו אנשיו עסוקים בקליטת העלייה הגדולה.

ב-21 מחנות הפעיל השר"ל מרפאות ושירותי בריאות תוך מחסור בכוח אדם ועלייה בצורכי אשפוז. המצב היה קשה עד כי הרופאים במחנות הודיעו כי הם מסירים את האחריות מעצמם ומפסיקים את עבודתם.[[103]](#footnote-103)

הפעילות הרפואית כללה בדיקת תעודות הבריאות של העולים, מתן הרכבות חיסון נגד אבעבועות וטיפוס הבטן, ביצוע בדיקות לגילוי סימני מחלות מידבקות, חיטוי בדי.די.טי., בידוד לחולים במחלות מדבקות , בדיקות דם ושיקוף ריאות לכל העולים. לשר"ל ולמנהליו היה חשוב שהעולים לא יֵצאו מהמחנה ללא היתר רפואי, אך גם שהמחנה לא ייתפס כ"מחנה ריכוז".[[104]](#footnote-104) יותר מכל נדרשו שירותים לחולים מורכבים נכים ומוגבלים שלא יכלו לעבור את מסלול העלייה הרגיל וזה נדרש מימון נוסף.

הקמת מלב"ן כמענה לבעיית העולים החולים

באפריל (1949) היו במחנות כ-50,000 עולים, ומספרם הלך וגדל מיום ליום. במקביל, התקדמה סגירת מחנות העקורים באירופה חייבה את המדינה להאיץ את קליטת העולים החולים בארץ. היקף העלייה הצפויה הצריך תוספת של 3,600 מיטות כלליות בשנים 1950-1949 ומספר דומה לחולי שחפת, חולי רוח ונכים.[[105]](#footnote-105)

ביוני 1949 התפטר ד"ר גרושקה מניהול השר"ל וסגנו ד"ר שטרנברג מונה להחליפו.[[106]](#footnote-106) הממשלה החליטה ליטול על עצמה את ניהול השר"ל, והדסה המשיכה לנהל את מחלקת הילדים בראש העין.[[107]](#footnote-107) אך הקשיים הלכו וגברו. יציאת הדסה מהתמונה לא הקלה על התהליכים.

מצוקת התקציב והדרישות העולות לטיפול הרפואי בעולים הלכו וגברו.[[108]](#footnote-108) הפתרון נמצא בידיו של ארגון יהודי אמריקני שני : הג'וינט. השינוי הגיע כשהג'וינט הביע נכונות להקים מוסדות אשפוז לעולים, ובלבד שיהיה שותף מלא בניהול השירות.[[109]](#footnote-109)

במהלך מלחמת השחרור התרחבה פעילות הג'וינט באירופה ובמחנות המעצר הבריטיים , וכמו הדסה לפניו נחלץ הארגון לסייע בתיאום ובתיווך בין המוסדות בארץ למוסדות בארה"ב ובבריטניה, למרות שלכאורה לא עסק בעניינים פוליטיים. הג'וינט, כמו ארגוני סיוע אחרים, הגביר את הפעילות למען הצלת יהודי אירופה. בניגוד להדסה לא פעל הג'וינט עד אז בתוך גבולות הארץ [[110]](#footnote-110).

ארבעה ימים לאחר יום העצמאות הראשון, שנחוג במאי 1949, כונסה במינכן ועידה של מחלקת הבריאות של הג'וינט. בוועידה נידון המצב הקשה בישראל: אף שהג'וינט היה בעיצומו של תהליך סגירת המחנות באירופה וצמצום כוח האדם הרפואי, התקבלה החלטה להאט את העלייה. מתוך 62 מחנות נסגרו 28, ונוצר הצורך למצוא פתרון מיידי. התוכנית שגובשה הייתה לרכז את הפליטים במחנות הגדולים ולסגור את השאר. למוסדות היה ברור שמדינת ישראל לא תוכל לגייס משאבים לטפל בחולים אלו, אך לחץ המועמדים לעלייה הלך וגבר, ומכתביהם הפכו לכלי במאבק פוליטי בין ארגוני הפליטים לבין הממשלה והג'וינט.[[111]](#footnote-111).

משנת 1949 הפכה בעיית "המקרים הקשים" לבעיה שהעיקה על שירותי הבריאות בארץ. בקבוצה זו נכללו חולי שחפת (ילדים ובוגרים), חולים כרוניים, חולי נפש, קשישים שמשפחותיהם נשארו איתם באירופה,. רבים מהקשישים היו מעל גיל 60, כש-200 נותרו ללא קרובי משפחה ו-200 בלבד היו בריאים. 2,300 כמו כן היו אירופה נכים, קורבנות השואה או פרטיזנים, שהג'וינט, דאג להם להכשרה מקצועית כדי שיוכלו לפרנס את עצמם. הפעילות כללה ביקורים במחנות ובמוסדות, הקמת רשת מרפאות למחלות ריאה וביצוע בדיקות סקר נרחבות בסיוע הסוכנות היהודית. המטרה הייתה לא לאשפז כדי לא להפריד משפחות ובשל חוסר האמון של המטופלים ברופאים הגרמנים.[[112]](#footnote-112)

עתה היה ברור שיש לזרז את עלייתם ארצה וכי זה הפתרון היחיד בעבורם. השתלשלות הדברים שהביאה לאימוץ מדיניות של בקרה רפואית ולאסור עליית חולים עוררה כעס ותסכול בקרב העולים שניסו בכל דרך לעלות, ולחילוקי דעות בקרב המוסדות. זאת במקביל לימים שבהם ארגון הג'וינט שהתמחה בטיפול בעולים חיפש משימה חדשה. עבורו הקמת וניהול מלב"ן הייתה הזדמנות להשתחרר מהתדמית ה"לא ציונית" שיוחסה לו ופתיחת אפיק חדש לפעילות שתמצב אותו באור חדש הן בארץ והן בקרב קהילתו המקורית. [[113]](#footnote-113) ואכן בסוף שנת 1949 הגיעו הסוכנות היהודית, הממשלה הישראלית וארגון הג'וינט האמריקאי להסכמה על הקמת מוסד משותף לטיפול "במקרים הקשיםHard Core- ".[[114]](#footnote-114)

בהסכם שנחתם, הוחלט להקים ארגון לחולים קשים בשם מלב"ן ( מוסדות לטיפול בעולים נחשלים) . בכך נשברה המגבלה הגיאוגרפית. ומאותם ימים החלה, למעשה, פעילותו של ארגון הג'וינט האמריקאי בארץ — תחילה במסגרת מלב"ן ולימים בתחומים נוספים.[[115]](#footnote-115) וכך כאשר בסוף אפריל 1948 פרשה הדסה בלית ברירה מניהול השר"ל , הג'וינט החל לנהל את מלב"ן[[116]](#footnote-116) במאי 1948.[[117]](#footnote-117)

במאי 1949 היה הג'יונט כאמור, בשלבי סיום פעילותו באירופה במחנות העקורים. הארגון הביע נכונות לנהל את השירות לאלתר, כולל ניהול הטיפול באוכלוסיית העולים מתימן.[[118]](#footnote-118) היה זה מהלך חיוני לאחר שההסכם עם ה-IRO[[119]](#footnote-119) חייב את המדינה להעלות את הפליטים ממחנות העקורים באירופה.[[120]](#footnote-120)

בסוף דצמבר הוסכם על סדר העלייה לישראל של החולים הקשים. תחילה יועלו כ-150 עולים סיעודיים שאינם זקוקים לסידור מוסדי; אחר כך עולים הזקוקים לפיקוח רפואי ללא אשפוז (חולי שחפת וכד'); ולבסוף בחודשים יוני-יולי יועברו העולים הזקוקים לאשפוז סגור.[[121]](#footnote-121)

בראשית 1950 השתתף הג'וינט במימון העלייה ב-11 מיליוני דולרים בלבד, לעומת שנה קודמת שבה הוא הקציב למטרה זו כ-23 מיליוני דולרים.[[122]](#footnote-122) גם הוא נאלץ להודיע לממשלה על צמצום השתתפותו עקב ירידה בהכנסות המגבית שלושה חודשים לאחר חתימת ההסכם.[[123]](#footnote-123) ועם זאת, פעילות הג'וינט דווקא התרחבה שכן הוא המשיך לטפל ב"מקרים הקשים" שאושפזו באיטליה, במרסיי ובאלג'יר, עד שנמצא להם סידור בארץ.[[124]](#footnote-124) אנשי הג'וינט חשו שהם עושים ככל יכולתם, בעוד שפועלם אינו זוכה להד הראוי בעיני הציבור.[[125]](#footnote-125)

בסוף שנות החמישים החליט משרד הבריאות שהטיפול במלב"ן יינתן לכל עולה החולה במחלות כרוניות, אשר חלה לפני שהגיע לארץ. ההפניה למלב"ן נעשתה תוך 18 חודש מיום עלייתו של החולה או כאשר החולה לא יכול היה לשאת בהוצאות הטיפול. למעט חולי נפש, חולי שחפת וחולים כרוניים שנזקקו לאשפוז דחוף, ושהוצאו מטיפולו של הג'וינט. ההפניה למלב"ן מאותה שנה נעשתה על ידי לשכות משרד הבריאות, שפיקחו על האשפוז ועל הטיפול כן הוקמה ועדת בירורים שבה היו חברים נציג מלב"ן, נציג קופ"ח ונציג משרד הבריאות שהיה יו"ר הוועדה.[[126]](#footnote-126) התוצאה הייתה שעשר שנים לאחר הקמת המדינה נמשכה מעורבות הארגון בטיפול בעולים "הנחשלים".

מלב"ן נסגר לאחר 26 שנים, תוך שהוא מעביר את תחומי אחריותו למדינה. חשיבות תרומתו כל אותה תקופה הייתה מעבר לתפקיד שיוּעד לו בשנים הראשונות. הוא טיפל באוכלוסיית יעד של נזקקים מקבוצות סיכון, שלא נמצא להן פתרון במערכת הרגילה.[[127]](#footnote-127) בשנת 1953 קטן מספר העולים, והשר"ל נערך לצמצום פעולתו. אלא שבסיום הטיפול הרפואי בעולים, לא נפתרה בעיית העולים החולים והנכים. באלה טיפל הג'וינט באמצעות אנשי מלב"ן עד שנת 1976.

דיון

השאלה הראשונה שהעליתי במאמר הייתה האם לעובדה שהדסה והג'וינט נטלו על עצמם ניהול חלקים מרכזיים של שירותי הבריאות הייתה השפעה על עמדתה של המדינה כלפי הטיפול בקליטה הבריאותית של העולים? המידע העולה מהמאמר מעיד כי תרומתם היתה קריטית להחלטה להעלות את כלל העולים. תארתי במאמר את האמביוולנטיות של הישוב כלפי המוסדות האמריקאים מצד אחד ומצד שני את ההזדקקות לעזרתם הפיזית והכלכלית של שני הארגונים. הדסה והג'וינט חוו ימים קשים בהיבטים של מקורות מימון וכוח אדם אך גם בעת מצוקה ומחסור עשו ככל יכולתם להמשיך בעשייה. במכתב מאת אליהו דובקין להנהלת הסוכנות לגבי המשא ומתן עם הג'וינט לגבי הטיפול בעולים עולה שבעוד שלגבי פעילות הארגון מחוץ לגבולות המדינה היה קל להסכים הרי ביחס למעורבות בישראל היו חילוקי דעות. מה שהכריע את הכף היה הצורך בסיוע ובניסיון הארגוני של הג'וינט. באתם ימים הג'וינט סירב לממן פעילות בתחומי הארץ. אנשי הסוכנות חששו או התנבאו כלשון הכותב כי הג'וינט יסכים לפעול בארץ בתמורה להכרה ומתן הסכמה רשמית לפועלו של הג'וינט.[[128]](#footnote-128) לבטים אלו התנפצו מול מחסור כלכלי בדומה לכך הדסה שניהלה עד קום המדינה 1948 את השירות הרפואי לעולה ומימנה אותו בפועל הודיעה ולא בפעם אחת, כי שלא תוכל לנהלו מפאת המשבר הכלכלי שפקד את אמריקה. ובכל זאת המשיכה במתן השירות וניהולו עד לאחר הקמת המדינה. המצב תואר ע"י ד"ר שטרנברג שמונה למנהל השירות בספרו:

"השרל הוקם לאר מלחמת העולם השנייה תפקידו המוצהר היה להגיש את מלוא הטיפול הרפואי להמוני העולים שרידי השואה והיה הכרח להקים מוסד מיוחד...שיגיש סעד רפואי ושיקומי לעולים. לא היה ספק שהמתאים ביותר הוא הדסה בשל זיקתה ליהדות אמריקה ולגורל שרידי השואה".[[129]](#footnote-129)

ב1947 נותקה הדסה מבסיסה שעל הר הצופים, מנהלה נרצח וירושלים הייתה במצור ובדיוק אז החלה המונית של עולים. כ10,000 איש שהגיעו לחופי הארץ בחודש. תקופה שלימים כונתה העלייה הגדולה.[[130]](#footnote-130) מכל אלה עולה שללא הסיוע של ארגונים אלה ואחרים לא הייתה יכולה הממשלה לעבור ממדיניות של עלייה סלקטיבית לעליית כלל המבקשים לעלות.

סוגיה שניה שנבחנה הייתה האם לפועלם של הדסה ועל הג'וינט בטיפול בעולים תרומה למציאות שבגינה גם לאחר 73 שנה בנוסח חוק בריאות ממלכתי לא נכללו בסל השירותים שירותים כמו גריאטריה, פסיכיאטריה ושיקום?

ביוני 1994 אישרו המחוקקים בישראל את חוק ביטוח בריאות ממלכתי שנכנס לתוקף בינואר 1995. העיקרון המוביל היה שביטוח הבריאות יושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית" כניסת החוק לתוקף גרמה למהפך במערך היחסים שבין קופות החולים ובין המבוטחים, בין קופות החולים ובין הממשלה, סל שירותים מוגדר ומעוגן בחקיקה — על פי החוק זכאי כל תושב לסל שירותים בסיסיים החוק מפרט את השירותים שנשארו באחריות משרד הבריאות — פסיכיאטריה, גריאטריה, בריאות הציבור, רפואה מונעת ובריאות הנפש. על פי החוק, השירותים שבתוספת השלישית היו אמורים לעבור לאחריות קופות החולים לאחר תקופת ביניים בת שלוש שנים, ובוצעה רק בחלקה בשנת 2015 בתחום שירותי בריאות הנפש.[[131]](#footnote-131) לא היה זה ניסיון ראשון לחוקק חוק ולהסדיר את הביטוח הרפואי . כבר בימי המנדט הבריטי עלו הצעות שנדחו ומשקמה המדינה נדמה היה שהגיעה שעת כושר. הצעת החוק הייתה כי שירותי הבריאות יינתנו על ידי קופות החולים הפועלות במדינה ומשרד הבריאות יגבש את המדיניות, יפקח עליה ויהיה אחראי על רפואה מונעת ועל שירותי אשפוז לחולי נפש ומחלות כרוניות.[[132]](#footnote-132)

בן נון וחבריו מייחסים למעורבות משרד הבריאות בהספקת השירותים כפי שנקבעו בחוק הבריאות הממלכתי שורשים היסטוריים . לדעתם עם צמצום פעילותה של הדסה בארץ ישראל לנוכח המשבר הכספי בארצות הברית בשנות השלושים של המאה העשרים עברו שירותי בריאות הציבור לאחריות משרד הבריאות . בהתייחס לבריאות הנפש, האשפוז הסיעודי והשיקום הם כותבים כי לא היו מפותחים במחצית הראשונה של המאה העשרים ולכן קופות החולים לא עסקו בהם . מהנאמר לעיל אפשר להבין שהג'וינט הוא שעסק בתחומים אלו עד מחצית המאה. הם מציינים שלאחר מלחמת העולם השנייה ניצולי שואה רבים נזקקו לאשפוז בגין מצבם הנפשי וכך גם לגבי שיעור הזדקנות האוכלוסייה ושיעור הנכים הגבוה והצורך במיסוד. גם בתחומים אלו הראנו שהג'וינט היה ספק השירות בשנים הראשונות. מטרת החוק הייתה להסדיר גם את השירותים הללו[[133]](#footnote-133)

בשנת 1978 נחתם הסכם בין הג'וינט לממשלת ישראל על העברת מוסדות מלב"ן תוך מחויבות לשמירת צביונם המקורי. הג'וינט התחייב להעביר מימון בסכום של 14 מיליון שקל כל שנה עד 1981 והממשלה התחייבה להשתמש בכספים שיוקצו ע"י הג'וינט אך ורק להפעלת המוסדות של מלב"ן.[[134]](#footnote-134) זאת לאחר שבחתימת ההסכם להקמת מלבן אמור היה הג'וינט לפעול בשיתוף הממשלה והסוכנות היהודית לניהול ומימון המוסדות עד סוף ינואר 1951 ובפועל לא רק שניהל אותו עד סוף שנות השבעים הארגון גם המשיך לממן את הטיפול בחולים הפגיעים עד 1981 . ההחלטה על הקמת ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות אושרה בממשלה בשנת 1988 לאחר משבר חריף ומתמשך במערכת הבריאות שהחל עוד לפני שנות השמונים.

סקירתם של שורץ בן נון ועוז מביאה בפירוט רב את הפעילות הממשלה וניסיונות החקיקה במהלך השנים. ועדות שהוקמו והצעות חוק שלא מומשו בשל סיבות שונות ומגוונות. רק בשנות התשעים חוקק החוק והתחומים שבהם עסקה הג'וינט לא נכללו ברפורמה ובאשר להשפעתה של הדסה על החוק , ועדת החקירה המליצה לשלב בבתי החולים הציבורים פעילות של רפואה פרטית (שר"פ) במתכונת כפי שהייתה קיימת בהדסה. בסופו של דבר יישום החוק לא כלל את השילוב בבתי החולים של המדינה והדיון במודל הדסה נמשך גם היום בעוד הרפואה הפרטית מתפתחת במודלים שונים שלא כאן המקום לדון בהם.

**סיכום**

התגייסות יהדות ארצות הברית ותמיכתה בקליטה הבריאותית והחברתית של העולים באמצעות שני הארגונים שלמרות השונות האידאולוגית, רבה הדמיון ביניהם. שניהם תרמו והיו גורם חיוני במתן וביסוס שירותי בריאות לעולים בארץ ובדרכם אליה במחנות העקורים ובמחנות המעצר הבריטיים. הם הבחינו בין תמיכה פוליטית לתמיכה פילנתרופית, אם כי בדיעבד, הסיוע שהעניקו עזר לקדם את התנועה הציונית לקראת מטרתה — הקמת מדינה יהודית.[[135]](#footnote-135) במבוא תיארתי את הייחוד של יהדות אמריקה שראתה בהקמת המדינה ובסיוע לעליה משימה חשובה אך לאו דווקא הגשמה עצמית ועליה כדרך לתת ביטוי למעורבות . גישה זו הביאה את שני המוסדות לתמוך בעולים מבלי להיות מעורבים פוליטית ומבלי לדרוש תמורה לעשייה .בחינת פעילותם של הדסה והג'וינט בעצם ימי עיצובה של המדינה ומוסדותיה שכם אל שכם עם המוסדות במדינה, עד שנשכחה עובדת היותם "ילדי חוץ", מדגישה את כושר הארגון והעשייה של שני הארגונים שהלכה והתעצמה במהלך השנים המעצבות. המוסדות שהוקמו על ידם, השר"ל ומלב"ן תרמו תרומה חיונית להצלחה שבאה לידי ביטוי במדדי הבריאות — ירידה בתמותת תינוקות, מיגור מגפות וביטוח רפואי.

הדסה בראשית דרכה הקימה תשתיות ראשונות כמו הכשרה של אחיות מוסמכות, ופעילות להקמת בית ספר לרפואה. הדסה ביססה בישראל את תחום בריאות הציבור והרפואה המונעת. מיומה הראשון היא ראתה בקידום מטרות היישוב בארץ ערך עליון בדומה לארגונים אחרים ובהם קופת חולים הכללית וארגוני הנשים, הג'וינט לעומתה בחר להתמקד בקבוצות החלשות והנזקקות של קשישים נכים ומוגבלים ונטל על עצמו להקים בארץ את המוסדות הראשונים עבורם ובכך הקים תשתית לשירותי רווחה ובריאות והכשיר כוח אדם סיעודי ורפואי.

זווית הראייה של הארגונים הללו הייתה שונה הן מזו של העולים הנקלטים והן מזו של הקולטים הוותיקים כפי שתואר לעיל.[[136]](#footnote-136) במצוקת הימים מנהיגי המדינה ששו לסיוע של הארגונים הללו, אך תמיד בעין בוחנת ובאמביוולנטיות, דבר שלא ריפה את ידי הארגונים.

ממרחק הזמן ניתן אם כן לסכם כי מדינת ישראל חבה חוב בל ישוער להדסה ולג'וינט על התגייסותם בזמן אמת ועל תרומתם הפיזית והכלכלית לקליטת העולים בישראל ולטיפול הרפואי בהם בארץ ובחו"ל. יהדות ארצות הברית שביקשה להיות מעורבת בהקמת בית ומולדת לעם היהודי, מצאה בפעילות זו נתיב להגשמת חזונה ודרך ראויה להיות משמעותית לתהילך ותורמת; ואילו לארגונים עצמם ניתנה הזדמנות למעורבות ומתן משמעות לחזונם ויעודם בארץ ובארה"ב,. גם עם סיום העלייה הגדולה הייתה לשני הארגונים הללו חשיבות מעבר למטרה שלשמה נועדו — שניהם הוקמו כארגוני סיוע והצלה ועד מהרה הפכו לנותני שירותי בריאות ורווחה בישראל. השפעת תרומתם הייחודית ניכרת עד היום מערכת הבריאות, הרווחה והחברה בישראל בדרך מתן השירותים הרפואה המונעת והחקיקה .

1. גל, א', "מוטיב הרציפות ההיסטורית בציונות האמריקאית", עיונים בתקומת ישראל 1 (1991), עמ' 461-440 (להלן: גל, "מוטיב הרציפות"). [↑](#footnote-ref-1)
2. לסנסקי, ס', "גורל, עמיות ובריתות: העבר, ההווה והעתיד של היחסים בין יהדות ארצות הברית לבין ישראל", בתוך: אוריון, א' ועילם, ש', יהודי ארצות הברית והביטחון הלאומי של ישראל, תל אביב: המכון למחקרי ביטחון לאומי 2018, עמ' 101-65 (להלן: לסנסקי, "גורל"). [↑](#footnote-ref-2)
3. שגב, ז', "ציוני ארצות הברית במדינת ישראל בשנות החמישים אופוזיציה פוליטית ואלטרנטיבה ליברלית", עיונים בתקומת ישראל 12 (2002), עמ' 519-493 (להלן: שגב, "ציוני ארצות הברית") [↑](#footnote-ref-3)
4. שאול בר ניסים, ח', "מגמות ותמורות בפילנתרופיה היהודית אמריקאית בשנים 2015-2000", בתוך: אוריון ועילם, יהדות ארצות הברית, עמ' 153-143. [↑](#footnote-ref-4)
5. שגב, "ציוני ארצות הברית", 519-493. [↑](#footnote-ref-5)
6. גולנדר, ח' ובריק, י' "אחרית דבר: סיומו של מלבן ותרומותיו ", בתוך: גולנדר ובריק, שליחות של חסד, עמ' 220-221. [↑](#footnote-ref-6)
7. לסנסקי, "גורל", עמ' 72. [↑](#footnote-ref-7)
8. שגב, "ציוני ארצות הברית", עמ' 496. [↑](#footnote-ref-8)
9. הורוויץ, ב', כל העם חזית, תל אביב: משרד הבטחון 1997, עמ' 47-46. [↑](#footnote-ref-9)
10. לוי, נ', פרקים בתולדות הרפואה בארץ ישראל 1948-1799, תל אביב: הקיבוץ המאוחד 1998, עמ' 248-247. עוד על מסע המשלחת ראו ציזלינג, א', עם אמבולנסים לטהרן, תל אביב: ספרית פועלים 1943, עמ' 48-47. [↑](#footnote-ref-10)
11. Strickler, J., “Clara Barton: Angel of the battlefield”, *Nursing* 48 (2018), pp. 43-45. הוועד הלאומי של הצלב האדום הוקם על ידי הנרי דיונאן ב-1863, ראו וינברגר, ש', סיוע חוץ וסיוע הומניטרי: מתוך סדרת מחקרים בנושר עקרונות מנחים למדיניות חוץ מוסרית בהקשר הישראלי, ירושלים: המכון לאתיקה ויחסים בינלאומיים תשע"ה, עמ' 9-8. [↑](#footnote-ref-11)
12. שם, עמ' 9. [↑](#footnote-ref-12)
13. בן-טוב, א', הצלב האדום איחר להגיע, תל אביב: שוקן 1994, עמ' 59-32. [↑](#footnote-ref-13)
14. שורץ, ש', קופת חולים, הסתדרות, ממשלה, באר שבע: אוניברסיטת בן-גוריון 2000, עמ' 17-16. [↑](#footnote-ref-14)
15. שחורי-רובין ושורץ, ש', הדסה לבריאות העם — פעילותה הבריאותית-חינוכית של "הדסה" בארץ ישראל בתקופת המנדט הבריטי, ירושלים: הספרייה הציונית 2003, עמ' 19 (להלן: שחורי-רובין ושורץ, הדסה לבריאות העם). [↑](#footnote-ref-15)
16. הכהן ד', מנהיגה ללא גבולות, תל אביב: עם עובד 2019, עמ' 203. [↑](#footnote-ref-16)
17. גל, א', "מדינת ישראל האידאלית בעיני 'הדסה', 1955-1945", יהדות זמננו 5 (1989), עמ' 90-79. [↑](#footnote-ref-17)
18. שטייר-לבני, ל', טראומה אחת, שתי פרספקטיבות, שלוש שנים: היבטים של שואה ותקומה בתעמולה הארץ-ישראלית והיהודית האמריקנית, חיפה: אוניברסיטת חיפה 2019, עמ' 10, 192 (להלן: שטייר-לבני, טראומה אחת). [↑](#footnote-ref-18)
19. שם. [↑](#footnote-ref-19)
20. סטולר-ליס ש', "הדרכה וקידום בריאות בחברות רב תרבויות: המקרה של העלייה הגדולה לישראל (1956-1949)", עבודה לתואר דוקטור, אוניברסיטת בן גוריון, 2006, עמ' 16-15. [↑](#footnote-ref-20)
21. סטולר-ליס, ש' ז"ל, שורץ, ש' ושני, מ', להיות עם בריא בארצנו — בריאות הציבור בעלייה הגדולה (1960-1948), באר שבע: אוניברסיטת בן-גוריון תשע"ו, עמ' 32-31 (להלן: סטולר-ליס ואחרים, להיות עם בריא). [↑](#footnote-ref-21)
22. שם, עמ' 19. [↑](#footnote-ref-22)
23. שם, עמ' 24-22. [↑](#footnote-ref-23)
24. לוין, מ', דרוש רק חלום סיפורה של הדסה, ירושלים: גפן 1998, עמ' 25. [↑](#footnote-ref-24)
25. שחורי-רובין ושורץ, הדסה לבריאות העם, עמ' 11. [↑](#footnote-ref-25)
26. וייס, ד', "הסיעוד כחלק משירותי הבריאות במחנות המעצר עתלית מאוריציוס עדן וקפריסין", עבודה לתואר דוקטור, אוניברסיטת תל אביב, 2002. [↑](#footnote-ref-26)
27. ארכיון ציוני מרכזי (= אצ"מ) F32/217, פטיציה לממשלת ארצות הברית וממשלת אנגליה ביחס לפליטים, 26.4.1938; אצ"מ S25/6673/1, הצהרה של הדסה ביחס למדיניותה, ללא תאריך. [↑](#footnote-ref-27)
28. סטולר-ליס ואחרים, להיות עם בריא, עמ' 24. [↑](#footnote-ref-28)
29. הכהן, ד', עולים בסערה, ירושלים: יד בן-צבי 1994, עמ' 203-187 (להלן: הכהן, עולים בסערה); עופר, ד', בין עולים לותיקים, ירושלים: יד בן-צבי 1996, עמ' 26-20 (להלן: עופר, בין עולים לותיקים). [↑](#footnote-ref-29)
30. גולנדר, ח' ובריק, י' "לידתו של ארגון מלב"ן בשליחות של חסד ואחוות אדם", בתוך: גולנדר ובריק, שליחות של חסד, עמ' 11-10. [↑](#footnote-ref-30)
31. שם. [↑](#footnote-ref-31)
32. שטייר-לבני, ל', כחומר ביד היוצר: זיכרון, מרחב ודימוי בעיתונות הציונית בארץ ישראל ובארצות הברית. דפים לחקר השואה מאסף כ"ב', 2013, 299-330 [↑](#footnote-ref-32)
33. רומם, פ' ושורץ, ש' "מלב"ן- 1954-1949: ארגון בהתהוות", בתוך: גולנדר ובריק, **שליחות של**

    **חסד**,עמ'45-68 [↑](#footnote-ref-33)
34. אצ"מ ב'S53/555, ד"ר מאיר למחלקת העלייה של הסוכנות היהודית (11.6.1944); אצ"מ ב'S53/555, היערכות למכתב מרכז קופ"ח (11.6.1944); אצ"מ ב'S53/555, הבעיות הרפואיות של העלייה, תזכורת מחלקת העלייה של הסוכנות היהודית (24.2.1944). [↑](#footnote-ref-34)
35. אצ"מ ב'S53/555, הבעיות הרפואיות של העלייה, תזכורת מחלקת העלייה של הסוכנות היהודית (24.2.1944). [↑](#footnote-ref-35)
36. שם. [↑](#footnote-ref-36)
37. אצ"מ ב'S53/555, קניבסקי מקופ"ח אל קפלן ואל מחלקת העלייה בסוכנות היהודית לגבי מימון הטיפול בעולים (14.3.1944, 8.6.1944). [↑](#footnote-ref-37)
38. אצ"מ ב'S53/555, ד"ר ניסנבוים בשם ועד הקהילה העברית בחיפה אל מחלקת הבריאות שליד הוועד הלאומי (30.6.1944). [↑](#footnote-ref-38)
39. ד"ר יאסקי (1948-1869) היה רופא עיניים. הוא עלה ארצה על סיפונה של הרוסלאן ולאחר השלמת לימודיו החל לעבוד בהדסה. ב-1938 מונה למנהל בית החולים על הר הצופים. ב-1944 שכנע את ועידת נשות הדסה בארצות הברית להקים בית ספר לרפואה ולנהל את השר"ל). ב-13.4.1948 הוא נרצח בשיירה בדרך לבית החולים. [↑](#footnote-ref-39)
40. אצ"מ II142/3, ד"ר יאסקי במסמך המתייחס לבעיית הסיוע הרפואי לאחר המלחמה (6.1944). [↑](#footnote-ref-40)
41. אצ"מ ב'S53/555, ד"ר מאיר אל ד"ר קצנלסון ומכתבו של זה אל קפלן מהסוכנות היהודית לגבי הוועדה לשר"ל. [↑](#footnote-ref-41)
42. אצ"מ ב'S52/555, ד"ר קצנלסון לקפלן מהסוכנות היהודית והערה בכתב יד על המסמך (14.1.1945). [↑](#footnote-ref-42)
43. אליעזר קפלן (1952-1891) היה חבר הנהלת הסוכנות היהודית ומנהל מחלקת הכספים עד קום המדינה, לאחר מכן שירת כשר האוצר הראשון ושר המסחר והתעשייה. [↑](#footnote-ref-43)
44. גב' רבקה שולמן הייתה פעילה בהדסה מ-1929. היא נבחרה ב-1953 לנשיאת הדסה לאחר ששימשה מקשרת בין הדסה בארץ לארגון הדסה בארצות הברית. [↑](#footnote-ref-44)
45. אצ"מ II138/4, מכתב מגב' שולמן מנשיאות הדסה לד"ר יאסקי (11.6.1945). [↑](#footnote-ref-45)
46. אצ"מ II138/4, ישיבת מועצת הדסה HMC (1.10.1945). [↑](#footnote-ref-46)
47. אצ"מ S4/336, מכתבו של ד"ר גרושקה ומסמך מפורט שלו (31.7.1945). [↑](#footnote-ref-47)
48. אליהו דובקין (1976-1898) היה חבר בהנהלת הסוכנות היהודית וראש מחלקת העלייה. הוא עסק בהצלת יהודים ובהעפלה. לאחר מכן שימש בתפקידים בכירים בהנהלת הסוכנות היהודית ובהנהלה הציונית. [↑](#footnote-ref-48)
49. אצ"מ S53/555, מכתבו של ד"ר גרושקה אל קפלן ואל ד"ר קצנלסון עם העתקים לכל המוסדות הרפואיים (10.1945). [↑](#footnote-ref-49)
50. אצ"מ S53/555, התכתבות בין בהרל ובלומברג לגבי הוצאות כספים שביצע ד"ר גרושקה. [↑](#footnote-ref-50)
51. אצ"מ S53/555, רמז וקפלן אל הדסה (21.5.1945, 28.5.1945). [↑](#footnote-ref-51)
52. אצ"מ II33/1, תרגום תזכיר של ד"ר יאסקי לבעיית העולים (30.4.1945). [↑](#footnote-ref-52)
53. אצ"מ II138/4, פרוטוקול הישיבה של השר"ל, הסוכנות היהודית והמוסדות (10.5.1946). [↑](#footnote-ref-53)
54. שם. [↑](#footnote-ref-54)
55. נקבע כי הפיקוח הכללי יהיה בידי הלשכה המרכזית לשירותי היגיינה בצירוף שני באי כוח של הסוכנות היהודית. תפקידי השר"ל יהיו: א. בדיקת העולים בהגיעם ארצה; ב. מתן שירות רפואי בבתי העולים ובמחנות המעבר; ג. עזרה רפואית כללית ומקצועית לעולים שאין להם זכויות מגורם אחר; ד. אשפוז כללי ומקצועי; ה. הבראה; ו. הספקת מכשירים רפואיים כמו משקפיים ופרוטזות; ז. ריפוי שיניים; ח. רפואה מונעת ופיקוח היגייני במחנות ובמקומות התיישבות העולים. [↑](#footnote-ref-55)
56. אצ"מ II138/4, ישיבה משותפת לאנשי הסוכנות היהודית והמוסדות על המשלחת למחנות העקורים (17.5.1946). [↑](#footnote-ref-56)
57. שטרנברג, א', בהיקלט עם, תל אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד1973 ,עמ'.15-14. (להלן: שטרנברג ,א', **בהיקלט עם**) [↑](#footnote-ref-57)
58. אצ"מ S86/93, דוחות סטטיסטיים המדור לטיפול בעולה (1948-1946). [↑](#footnote-ref-58)
59. ארכיון המדינה (= א"מ) מ/1641/78/121, דוחות מנמל חיפה של מחלקת הבריאות של ממשלת המנדט (1-2.3.1946). [↑](#footnote-ref-59)
60. אצ"מ II138/4, עיתוני התקופה: הבוקר, המשקיף ומכתבו של יו"ר הר"י ד"ר שרמן (14.6.1946). [↑](#footnote-ref-60)
61. אצ"מ II138/7, מכתב ד"ר יאסקי לעובדי הדסה (11.10.1946). [↑](#footnote-ref-61)
62. שם. [↑](#footnote-ref-62)
63. אצ"מ II138/7, אישור מח.ש. הלוי מנהל אדמיניסטרטיבי לסוכנות היהודית (5.11.1946). [↑](#footnote-ref-63)
64. אצ"מ II138/4, ד"ר גרושקה ליוספטל והעתקים לד"ר יאסקי, לד"ר מאיר ולד"ר קצנלסון (13.6.1946). [↑](#footnote-ref-64)
65. אצ"מ II138/4, פרוטוקול ישיבת שרל במשרדי הדסה (2.7.1946). [↑](#footnote-ref-65)
66. אצ"מ II138/7, דוח תחשיבי עלות השר"ל כתוספת לדוח הראשוני שהוגש על ידי הדסה (10.11.1946). [↑](#footnote-ref-66)
67. אצ"מ ב'S53/138, ד"ר יאסקי אל קפלן לגבי התקציב (8.11.1946). [↑](#footnote-ref-67)
68. אצ"מ II138/7, פרוטוקול ישיבת הועדה המייעצת לשר"ל (8.11.1946). [↑](#footnote-ref-68)
69. היו מקרים שבהםהשר"ל טיפל בחולים הכרוניים ובשיקומם, אך לא מתקציבו. [↑](#footnote-ref-69)
70. אצ"מ S3/83, תקנון השרל (31.10.1946). [↑](#footnote-ref-70)
71. אצ"מ II138/7, דוח מקדים מאת דר יאסקי (10.11.1946). [↑](#footnote-ref-71)
72. אצ"מ S3/83, פרוטוקול מישיבת הוועדה המייעצת לשר"ל (1.12.1946). [↑](#footnote-ref-72)
73. אצ"מ II138/7, ד"ר יאסקי אל גב' אפשטיין הנשיאה הבינלאומית של הדסה לקראת הקונגרס ה-22 בבזל (9.12.1946). [↑](#footnote-ref-73)
74. אצ"מ II138/7, ד"ר יאסקי לגב' מוזס-אפשטיין נשיאת הדסה בבזל (16.12.1946). [↑](#footnote-ref-74)
75. אצ"מ II142/3, ד"ר יאסקי לקשטן לאחר פגישה עם קפלן בסוכנות היהודית (13.2.1947, 12.2.1947). [↑](#footnote-ref-75)
76. שם. [↑](#footnote-ref-76)
77. אצ"מ II138/7, בעיית האשפוז לחולי שחפת מבין העולים (ללא תאריך). [↑](#footnote-ref-77)
78. אצ"מ S53/555, ד"ר גרושקה (4.9.1947) וח.ש. הלוי על בעיית התקציב של השר"ל (29.8.1947). [↑](#footnote-ref-78)
79. הקיצוץ חולק לפי הסעיפים הבאים: בית החולים בעתלית 400 לא"י; חולי ריאות 3,600 לא"י; הבראה 860 לא"י; עזרה בבתי העולים 3,200 לא"י; טיפול בשיניים 13,000 ל"י; היגיינה רוחנית 1,500 לא"י. סה"כ 22,560 לא"י. [↑](#footnote-ref-79)
80. אצ"מ S53/555, ד"ר גרושקה (4.9.1947). [↑](#footnote-ref-80)
81. אצ"מ II142/3, מכתב ממר קרופניק בהנהלת הדסה למר ויטליס (30.10.1947); אצ"מ S53/555, ד"ר גרושקה אל ד"ר קצנלסון (17.9.1947). [↑](#footnote-ref-81)
82. אצ"מ S53/555, תזכורת על הדרישות התקציביות להרחבת האשפוז לקראת הרחבת העלייה מאת ד"ר גרושקה וח.ש. הלוי (2.10.1947). [↑](#footnote-ref-82)
83. אצ"מ S53/555, ד"ר גרושקה אל ד"ר קצנלסון (10.12.1947); אצ"מ S53/555, ח.ש. הלוי אל הנהלת הדסה (10.2.1948). [↑](#footnote-ref-83)
84. אצ"מ II143/6, מכתב מקרופניק בהנהלת הדסה אל פרופ' מאגנס על מצב השר"ל לאחר הקמת המדינה (29.12.1947). [↑](#footnote-ref-84)
85. אצ"מ II143/6, קרופניק בתוספת לתזכורת על השר"ל (16.7.1948). [↑](#footnote-ref-85)
86. וייס, ד', "הסיעוד כחלק משירותי הבריאות היהודיים בקרבות ירושלים בתקופת מלחמת העצמאות 1949-1947", עבודה לתואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב, 1993. [↑](#footnote-ref-86)
87. אצ"מ S53/1450, ד"ר קצנלסון אל קפלן גזבר הסוכנות היהודית לגבי ההפרדה התקציבית (29.1.1948). [↑](#footnote-ref-87)
88. אצ"מ II143/6, ד"ר יאסקי לד"ר מאגנס — תזכורת (10.2.1948). [↑](#footnote-ref-88)
89. אצ"מ II143/6, ד"ר יאסקי לגב' רוזנהן יו"ר מועצת פלסתינה של הדסה בניו יורק על השר"ל (15.2.1948) [↑](#footnote-ref-89)
90. שם. [↑](#footnote-ref-90)
91. אצ"מ II143/6, ד"ר יאסקי למר קרופניק (27.2.1948). [↑](#footnote-ref-91)
92. ג"מ (ללא פירוט) ג. גולדין ממחלקת העלייה לגרינווד במשרדי הממשלה בירושלים (1.3.1948). [↑](#footnote-ref-92)
93. אצ"מ II143/6, ח.ש. הלוי על תקציב השר"ל ל-2.4.1948 (27.2.1948). [↑](#footnote-ref-93)
94. אצ"מ II143/6, ד"ר יאסקי אל קפלן (3.3.1948). [↑](#footnote-ref-94)
95. אצ"מ II195/5, ד"ר יאסקי אל גב' רוזנהן ממועצת הדסה בניו יורק (2.4.1948). [↑](#footnote-ref-95)
96. אצ"מ II195/9, ד"ר יאסקי אל גב' קופר, יו"ר הוועדה לשינוע והובלה ימית של הדסה (9.4.1948). [↑](#footnote-ref-96)
97. אצ"מ II143/6, ד"ר גרושקה להנהלת הדסה (21.7.1948). [↑](#footnote-ref-97)
98. אצ"מ II143/6, זיכרון דברים לגבי השר"ל (27.7.1948). [↑](#footnote-ref-98)
99. אצ"מ II143/6, דוח גב' אגרונסקי, יו"ר בפועל של מועצת הדסה בא"י, אל שר האוצר ותזכורת של מר קרופניק (13.9.1948). [↑](#footnote-ref-99)
100. אצ"מ II143/6, גב' אגרונסקי אל משרד הבריאות (19.9.1948). [↑](#footnote-ref-100)
101. אצ"מ II143/6, ח.ש. הלוי בתזכורת על שיחה עם בהרל, סגן הגזבר בסוכנות היהודית (22.9.1948). [↑](#footnote-ref-101)
102. אצ"מ II240/2, דוח של ד"ר דיוויס על שיחה עם ד"ר קצנלסון (3.10.1948). [↑](#footnote-ref-102)
103. א"מ ג/144/22/5, ד"ר גרושקה מהמחלקה לטיפול רפואי בעולה במשרד הבריאות אל מר רקנטי יו"ר ועדת שירותי הבריאות של הכנסת (5.4.1949). [↑](#footnote-ref-103)
104. א"מ ג/180/74/13, ד"ר גרושקה אל המחלקה לקליטה בסוכנות היהודית ביחס למחנות המעבר (3.1.1949). [↑](#footnote-ref-104)
105. א"מ ג/144/22/5, תזכיר של ד"ר גרושקה ביחס להכנות בשטח האשפוז לקראת העלייה המוגברת (10.4.1949). [↑](#footnote-ref-105)
106. שטרנברג, בהיקלט עם, עמ' 36. [↑](#footnote-ref-106)
107. א"מ ג/144/22/5, דוח השר"ל לשנת 1949. [↑](#footnote-ref-107)
108. א"מ ג/125/26/1, זגגי ממשרד האוצר אל משרד הבריאות לגבי השר"ל (10.7.1949). [↑](#footnote-ref-108)
109. אצ"מ S41/63, ד"ר רפאל אל לוקר (7.6.1949). [↑](#footnote-ref-109)
110. עופר, בין עולים לותיקים, עמ' 44. [↑](#footnote-ref-110)
111. ארכיון ג'נבה 490/20, דוח מוועידת הג'וינט במינכן (8.5.1949). [↑](#footnote-ref-111)
112. שם, דוח ד"ר סילברמן על פיקוח שחפת באזור האמריקני בגרמניה (18.5.1949). [↑](#footnote-ref-112)
113. גולנדר,ח' ובריק,י', "לידתו של ארגון מלב"ן בשליחות של חסד ואחוות אדם", בתוך: גולנדר ובריק,

     **שליחות של חסד**, עמ' 14-15 . [↑](#footnote-ref-113)
114. אצ"מ S6/6135, הסכם בין הסוכנות היהודית, הממשלה והג'וינט להקמת ארגון משותף (7.12.1949), ודוח מישיבה ראשונה (8.12.1949). [↑](#footnote-ref-114)
115. גולנדר,ח' ובריק,י', "לידתו של ארגון מלב"ן בשליחות של חסד ואחוות אדם", בתוך: גולנדר ובריק, **שליחות של חסד**, עמ' 11-10. וכן אצ"מ S41/63, החלטת הממשלה מיום (7.9.1949). [↑](#footnote-ref-115)
116. אומנם ההסכם נחתם בנובמבר 1949, אך הוא היה רטרואקטיבי ממאי 1948. מחקרים מהשנים האחרונות מרחיבים בנושא הקמת מלב"ן על ידי הג'וינט ותרומתו בקליטת העלייה. ראו גולנדר ובריק, שליחות של חסד; רומם, פ', מלב"ן — מוסד לטיפול בעולים נחשלים, זיכרון יעקב: איתי בחור 2012. להלן אתייחס רק לקשר עם השר"ל. [↑](#footnote-ref-116)
117. רומם, פ' ושורץ, ש', "מלב"ן (1954-1949) — ארגון בהתהוות", בתוך: גולנדר ובריק, שליחות של חסד, עמ' 48 (להלן: רומם ושורץ, "מלב"ן") [↑](#footnote-ref-117)
118. רומם ושורץ, "מלב"ן", עמ' 48. [↑](#footnote-ref-118)
119. IRO היה ארגון הומניטרי בינלאומי שהוקם על ידי האו"ם בשנת 1946 במטרה לטפל בפליטים. הוא מילא את מקומו של PRICO. [↑](#footnote-ref-119)
120. אצ"מ S41/452, אדלר-רודל על יחסי IRO והסוכנות היהודית (31.5.1949). [↑](#footnote-ref-120)
121. אצ"מ S6/7009, פרוטוקול ישיבה על העברת מקרים סוציאליים קשים מגרמניה, מאוסטריה ומאיטליה (25.12.1949). [↑](#footnote-ref-121)
122. אצ"מ S43/33, ד"ר רפאל אל ד"ר גרינבוים וד"ר בהרל (24.1.1950). [↑](#footnote-ref-122)
123. אצ"מ S43/7, מתוך פרוטוקול ועדת התיאום (11.6.1950). [↑](#footnote-ref-123)
124. אצ"מ S68/153, דובקין אל ליבר ופסמן אל הסוכנות היהודית (7.10.1952). [↑](#footnote-ref-124)
125. אצ"מ S42/240, יוספטל אל לאור, שליח הסוכנות היהודית בג'נבה (14.1.1954). [↑](#footnote-ref-125)
126. וייס, ד', "'מלבן משולש' — הרקע להקמת מלב"ן כמוסד משותף לממשלה, לסוכנות ולג'וינט", בתוך: גולנדר ובריק, שליחות של חסד, עמ' 41-40. [↑](#footnote-ref-126)
127. גולנדר, ח', "פעילות מחקרית במלב"ן", בתוך: גולנדר ובריק, שליחות של חסד, עמ' 222-221. [↑](#footnote-ref-127)
128. מכתבו של אליהו דובקין מה 21.11.1948נספח מס'5 בתוך: גולנדר ובריק, שליחות של חסד . [↑](#footnote-ref-128)
129. שטרנברג, א', בהיקלט עם עמ' 14 [↑](#footnote-ref-129)
130. שם עמ'24 [↑](#footnote-ref-130)
131. בר עוז, א', בן נון, ג'. שורץ, ש'. **מערכת הבריאות על שולחן הניתוחים**, המכון הלאומי לחקר שרותי

     הבריאות ומדיניות הבריאות, 2019, באר שבע, הוצאה עצמית עמ' 15-31 [↑](#footnote-ref-131)
132. שם [↑](#footnote-ref-132)
133. בן נון, ג .' ברלוביץ, י. שני, מ'. **מערכת הבריאות בישראל**, תל אביב: הוצאת עם עובד 2010 עמ' 271-303 [↑](#footnote-ref-133)
134. הסכם העברת מוסדות מלבן מה- 10.3.1978 בתוך: גולנדר ובריק, **שליחות של חסד ואחוות אחים**, עמ' 244, נספח מס' 2 [↑](#footnote-ref-134)
135. לסנסקי, "גורל", עמ' 68. [↑](#footnote-ref-135)
136. עופר, בין עולים לוותיקים, עמ' 27-23. [↑](#footnote-ref-136)