**The “Immigrant Medical Services” Organization during the End of the British Mandate and the First Years of Israel (1944–1953)**

**Abstract**

**The article discusses the establishing the medical service for immigrants and accompanying them throughout two significant periods. Before and after the establishment of the state, due to the lack of resources and manpower, it was a small team that fought for adequate health services for immigrants and was assisted by two American organizations. the two Jewish American voluntary organizations, Hadassah and the American Jewish Joint Distribution Committee (JDC), and the aid they provided for displaced Jews worldwide and in Israel between 1944 and 1953. Hadassah managed Medical Services for Immigrants (IMS), an institution that assisted all immigrants, and the JDC managed Malben, which cared for the handicapped. The health system in young Israel was established in those days, and medical services for immigrants were an essential part of the absorption system and commitment of the Yishuv to the new immigrants and as professionals to prevent the spread of diseases and epidemics despite a shortage of manpower and resources. In this area, the state owes it to the few who did everything they could for the health of immigrants through improvisation and sacrifice.**

**Introduction**

This article documents the provision of medical services for Jewish immigrants to British Mandatory Palestine and then the State of Israel between 1944–1953. The Second World War and the catastrophe of the Holocaust led to the migration of millions of Jewish refugees and displaced persons across countries and continents. After the war ended, Jews from all over the world began to immigrate to British Mandatory Palestine and (after May 1948) the State of Israel. This phenomenon was a reflection of Jewish ideological and practical aspirations for a homeland. Jews in the Diaspora also wanted to help in this endeavor. This drive to help and increase immigration to the pre-state Jewish Settlement in British Mandatory Palestine intensified after the Holocaust. It was expressed in various ways, particularly through economic and humanitarian aid.

Prominent in the establishment of medical services for the Jews of the Settlement were two American Jewish humanitarian organizations, Hadassah: The Women’s Zionist Organization of America and the American Jewish Joint Distribution Committee (JDC). Established as aid and rescue organizations, they quickly became health service and care providers. Their aim was to help the Settlement build capacity so that Jews could provide these services for themselves in the future.

While the work of these organizations has been extensively researched and documented, this is the first study, to the best of our knowledge, of how Hadassah’s mission was implemented via the Settlement’s Immigrant Medical Services organization (IMS). Unlike most Jewish organizations at the time, Hadassah and the JDC did not restrict themselves to providing assistance and support from abroad. They became direct service providers in the Settlement. This article makes two arguments. The first relates to the establishment of the IMS as a solution for the absorption of Jewish immigrants amid fears of morbidity and the spread of infectious disease. The second relates to the vital assistance provided by Jewish volunteer organizations, especially Hadassah, in establishing the IMS. After Israel declared its independence in May 1948, there was a need to provide comprehensive health services for a rapidly expanding population within a short space of time. Both Hadassah and the JDC regarded health and welfare as top priorities. They were able to bridge the growing gap between immigrant needs and the availability of healthcare services. Some of the temporary healthcare solutions established during Israel’s first years of statehood remained in place for many years to come.

**Background**

**הישוב היהודי ובעיית הפליטים בשנים 1940-1948**

מצב הבריאות בארץ ישראל עד המנדט הבריטי

מצב הבריאות בראשית ימי המנדט ולאחר מלחמת העולם הראשונה היה קשה מבחינות רבות. עד לשנת 1914 היו נפוצות בארץ מחלות כמו מלריה, גרענת, חולירע וטיפוס שהתפשטו לממדים של מגיפות. היישוב המצומצם עמד חסר אונים בפניהן. רופאי בתי- במיסיונים ובמוסדות צדקה יהודיים עבדו רופאים מעטים שהיו מוגבלים ביכולתם לסייע לישוב כולו. אחיות מוסמכות בודדות בלבד נמצאו בארץ, והפיקוח על החולים נעשה בעיקר על-ידי נזירות בבתי-החולים של המיסיון.

מפנה החל להסתמן עם הקמת "בנות ציון" ארגון הדסה באמריקה, אשר תכננו להקים בארץ ישראל שירותים מתקדמים של סיעוד בבתי-חולים ובקהילה ולהכשיר אחיות. הארגון הוקם ב-1912 לאחר ביקורה של מנהיגתו הנרייטה סאלד בארץ. ב-1909 ביקרה סאלד בארץ בליווי אמה. בשובה לארה"ב החלה בפעילות לטובת הציבור בארץ שלא הסתיימה למעשה עד יום מותה. כל ההיבטים של הטיפול הבריאותי ענינו את גב' סאלד. ב-1920, למרות שהייתה כבר בת 60 וחולת לב, חזרה לארץ כדי לעמוד בראש היחידה הרפואית הציונית אמריקאית (קמצ"א).vתחילת השלטון הבריטי באחד ביולי 1920 עם סיום הממשל הצבאי הביאה לפיתוח מואץ בארץ ישראל. ייחודה מול מושבות בריטיות אחרות היה ערכה ההיסטורי-דתי וחשיבותה עבור העם בבריטניה. הסכסוך הערבי יהודי הגביר את העניין במתרחש. בנוסף לכך המוסדות הציוניים שגייסו תמיכה פוליטית בממלכה הפכו את שאלת ארץ ישראל לחריגה מהבעיות של שאר המושבות. מראשית המנדט היה הניהול שונה וחייב מדיניות שקולה שהגיעה בסופה של תקופת המנדט לכדי משבר.

שאלת העלייה ומכסות העלייה ליהודים העסיקה את הבריטים ואת היישוב היהודי עוד לפני מלחמת העולם השנייה. עם עליית הנאציזם ויציאת יהודי גרמניה, גבר מספר העולים בהתמדה (מ-31,500 בשנת 1934 ל-62,000 ב-1936) ואף הביא להכפלת היישוב היהודי בחמש שנים.. לאחר קום המדינה הפכה בעיית בריאות העולים לקריטית בשאלת העליה הגדולה והמיון הרפואי. לעובדה שהדסה והגוינט התגייסו לממן ולהפעיל שירותים עבור העולים היא שאיפשרה למדינה להמשיך במדיניות העלייה בימי העליה הגדולה וקליטת חולים רבים, נכים וקשישים .

 לאחר קום המדינה שימשו הצעדים שהבריטים השאירו אחריהם את התשתית למערכת הבריאות הישראלית וכללו שיפור במצב אספקת המים, התברואה ומניעת מחלות. כבר בימי המלחמה פרסמו הבריטים את תקנות הבריאות שכללו הוראות לרישום פטירות ולידות, נהלי רוקחות ומיילדות וכן תקנות דיווח על מחלות מידבקות וחיסון תינוקות נגד אבעבועות שחורות**.(וייס שליחות בלבן) במאמר שעתיד להתפרסם**

The creation of the State of Israel on 14 May 1948 spurred a great wave of immigrants of unprecedented scope in the history of the Zionist movement. From declaration of independence to the close of 1951 about 700,000 immigrants arrived in Israel, doubling the Jewish population of the country.[[1]](#footnote-1)

Immigration during this period emanated from two main sources: Eastern Europe and the Balkans, and countries in Asia and North Africa. The total number of Holocaust survivors and Second World War refugees - about 330,000 persons - constituted approximately half the immigrants during this period. The number of immigrants from Asia and North Africa was in the vicinity of 370,000 persons - some 123,300 from Iraq, 48,300 from Yemen, 34,500 from Turkey, and approximately 45,400 from North Africa.[[2]](#footnote-2)

Compared to immigration to Israel during the British Mandate period (1918-1948), which was comprised primarily of persons of European and American descent, more than half the immigrants towards the close of 1951 were of Asian and African origins. Organization of immigration was very rapidly put in action due to pressing political exigencies that prevented the immigrants from making arrangements for selling their possessions and liquidating their businesses, and to gird themselves emotionally to cope with life in a new country – preparation that one can assume could have eased their absorption.

The arrival of the Great Immigration turned Israel into primarily an immigrant nation. It should be noted that the Jewish population of Palestine in 1948 was mainly immigrants, most of them born elsewhere, and many were quite new to the country. Immigrants constituted 75 percent of the Jewish population at the end of 1951.

The majority arrived in Israel destitute and in extremely poor health. Physically and mentally exhausted, with a very high incidence of morbidities such as tuberculosis, ringworm, and trachoma, and in a state of malnutrition - primarily among children and the elderly, with a high percentage of people with disabilities in a frail state or dealing with mental illness - newcomers who could not take care of themselves, not to mention help themselves navigate the absorption process in an unfamiliar country. According to reports of the American Jewish Joint Distribution Committee (henceforth, ‘the Joint’), ten percent of the immigrants arriving in Israel suffered from diseases that required immediate hospitalization. The State of Israel, however, did not have the hospital bed capacity to meet such needs, and most of the immigrants initially remained without appropriate care - constituting a vector for contagion and danger of widening the circle of contagious diseases, a threat to themselves and the pubic-at-large.[[3]](#footnote-3) Moreover, harsh conditions of temporary housing in transit camps living in tents without elementary sanitary conditions immediately led to a rise in infant mortality among the immigrant population: While in veteran communities, infant mortality stood at 16.2 deaths per 1,000 babies, the death of infants among the immigrants in the transit camps surpassed 157.8 per 1,000.[[4]](#footnote-4) Fifteen percent of the deaths of infants in their first year of life occurred at home, largely due to a lack of transportation to hospitals from the places immigrants were clustered.[[5]](#footnote-5) The prevalence of trachoma and ringworm among the immigrants stood at ten percent, most among newcomers from Yemen and North Africa.[[6]](#footnote-6) The annual death toll from tuberculosis in Israel rose from an average of 230 persons annually up until 1948, to 1,500 fatalities during the years 1952-1957.[[7]](#footnote-7) Medical checkups at the Shaar HaAliyah [The Immigration Gate] intake camp south of Haifa port, where newcomers were processed upon arrival, showed four percent of the immigrants screened were tubercular, half with active tuberculosis. Ministry of Health fo**recasts for 1948-1951** estimated that 4,300 hospital beds would be needed to treat tuberculosis patients among the immigrants yet to arrive, while the Ministry had only 1,975 hospital beds earmarked for TB patient care - half those needed.)Weiss & Shvartz 2024 בכתיבה)

**הדסה**

**ארגון "הדסה" נוסד בשנת 1912 בניו-יורק, שמו הרשמי של הארגון היה: "הסתדרות נשים ציוניות, הדסה באמריקה". הארגון שם לו למטרה להפיץ באמריקה את הרעיון הציוני, ולהקים שירות רפואי סוציאלי בארץ ישראל ולפתחו.**

**ב-1913 יצאה משלחת ראשונה של 2 אחיות מוסמכות מטעם "הדסה" לארץ-ישראל. הן נשלחו לארגן עזרה ליולדות ולרפא את הגרענת בין תלמידי בתי הספר. משפרצה מלחמת העולם הראשונה נשלחה אחת מהן למצרים לטפל בגולים4. משלחת שנייה נשלחה בשנת 1917, כאשר ההסתדרות הציונית העולמית פנתה לשליחיה באמריקה ול"הדסה", וביקשה שיסייעו בארגון העבודה הרפואית בארץ-ישראל5.**

**באותם ימים, כפי שמביאה שוורץ בספרה מדברי קוטשר, חיפשו הנשים הציוניות בארה"ב, כמו עמיתותיהן בארגוני כנסיה למיניהם ואיגודי נשים נוצריות, כר לפעולה ציבורית חברתית מקיפה. אם לפני מלחמת העולם הראשונה סירבה ההסתדרות הציונית לקבלן כחברות משום שהיו נשים, הרי שעם התפתחות תנועות הנשים לשוויון זכויות וצמיחת ארגונים נוספים, הפכו הנשים לחלק לגיטימי בארגונים, וגישת המוסדות הציוניות השתנתה6.**

**הפניית פעילותן לארץ-ישראל הייתה מסלול נוח ואופציונלי לעומת המאבקים שנדרשו מהן בארצן. הפעילות היהודיות היו רובן בנות המעמד הבינוני ובעלות השכלה גבוהה.**

**מצב הבריאות בארץ היה חמור, וחסרה תשתית סניטרית ותברואתית.**

**הקבוצה המדיצינית של "הדסה" (קעמצ"א) הייתה קבוצה עצמאית שתוקצבה במשך זמן קצר על-ידי ועד הצירים, ומ-1920 קיבלה את תקציבה ממקורות עצמיים בארצות-הברית.**

**שיתוף פעולה והשתדלות של ממשלת ארה"ב והממשלה הבריטית אפשרו יציאה של קבוצה לארץ-ישראל, אשר כללה 44 רופאים, אחיות, רופאי שיניים ורוקחים ואשר בראשה עמד ד"ר רובינוב.**

**הסוכנות העבירה להדסה ל"הדסה" את השירות שנקלע לקשיים, ו"הדסה", מתוך תפיסה חברתית ואידאולוגית, התארגנה להפעלתו התקינה. בישיבה דחופה במחצית ינואר 1946 אישרה הנהלת "הדסה" את ההצעה לנהל את השר"ל40.**

**באותה תקופה הייתה "הדסה" יותר ויותר מעורבת בטיפול בעולים. כאשר השלטונות האמריקאים בגרמניה הציעו להעביר 1,500-2,000 חולים מהמחנות לטיפולה של "הדסה", בדק הארגון יסודית אם אכן הוא יכול לקבל זאת על עצמו, והתברר שהוא אינו מסוגל להושיט עזרה רפואית למספר כזה של חולים. הדיון על העברת החולים, שממילא לא יצא אל הפועל, העלה ביתר שאת את הדיון שילווה את רשויות הבריאות עוד שנים רבות בשאלת הסלקציה הרפואית41.**

**בוועידת החורף של "הדסה" בארה"ב (1946) התקבלה ההחלטה לספק שירותי בריאות לכל פליט מאירופה מרגע בואו לארץ-ישראל. מכאן אנו למדים ש"הדסה" זנחה את הרעיון לפעילות מאורגנת במחנות באירופה (אולי מתוך הסכם עם ארגונים אחרים), והתרכזה בעשייה בארץ. "הדסה" קיבלה את הטיפול בעולים כשהיא מתמקדת בבדיקות, באשפוז דחוף, בעריכת סקר של חולים בשחפת ובמחלות מידבקות, בהזנה ובמעקב רפואי42.**

**ל"הדסה" עמדו קשריה בארה"ב. במרץ 1946 חוסנו נגד דיפטריה יותר מ-2,000 ילדים, וזאת בזכות הקשרים של הארגון עם ד"ר ויקטור רוס מאוניברסיטת קולומביה, שפיתח את החיסון. גם ציוד חדשני אחר נשלח אז לארץ: תרופות, ציוד רנטגן ופלסמה, שהייתה אז בגדר תגלית43.**

**באחד במאי 1946 התפרסם דו"ח הוועדה האנגלו אמריקאית ובו המלצה למתן 100,000 רשיונות עלייה לפליטי השואה וביטול חלקי של הספר הלבן. הישוב בארץ נערך לקראת עלייה גדולה. שבוע לאחר מכן בישיבת הנהלת "הדסה" בירושלים הציג ד"ר יאסקי את הבעיות הרפואיות הצפויות, ותמך בהקמת גוף משותף של גורמי הבריאות בארץ47. בסוף החודש הגיע ד"ר מאגנס לוועידת "הדסה" בניו-יורק ודיווח לנוכחים על התוכניות של "הדסה". הוא הסביר את חשיבות השיתוף עם הג'וינט ואונר"א למטרות אלו, והציג את "הדסה" כגורם מוביל שהישוב ילמד ממנו הרבה וממשיך: "קופת-חולים, למשל, רצתה ש"הדסה" תוביל את המהלך כדי שהיא תוכל ללמוד ממנה"48.**

**בקיץ 1946 ציינה "הדסה" 28 שנות פעילות בארץ-ישראל. הארועים נערכו ברוח דבריו אלה של ד"ר מאגנס, והוקדשו לגיבוש מדיניות אחידה עם קופת חולים מול הוועד הלאומי49. בסוף 1946 טבעה אניית מעפילים ליד האי סיריניה כשעל סיפונה יותר מ-800 איש, 8 מהם ניספו ורבים נפגעו. "הדסה" התגייסה מיד ושיגרה לאי ציוד (בסיוע "מגן-דוד-אדום") שהוצנח מהאוויר ומשלחת רפואית50. ככלל, הלך המאבק בבריטים והתגבר. המצב המדיני הסלים, אך "הדסה" המשיכה בתנופה שד"ר יאסקי קידם. בוועידת "הדסה" השנתית הוא הציג תוכניות לפתיחת מרפאות למחקר והוראה סמוך לבית-החולים. במקביל התקבלה החלטה לפתוח בית-חולים לחולי ריאות על הר הצופים (שלא תצא אל הפועל)51.**

**בשלהי 1947 כבר היה ברור בארץ כי מצב העניינים הולך ומחמיר. הוועד הלאומי נערך לשעת-חירום והקים את הוועדה לתאום בין השירותים הרפואיים, אשר אמורה הייתה להכין את השירותים הרפואיים לקראת מצב מלחמה. עלות ההיערכות המשוערת הייתה כ-76,000 לא"י, והוועד הלאומי פנה ל"הדסה" שתממן את התקציב52, זאת למרות שרק חודשים ספורים קודם לכן התריעה גב' אגרונסקי, יו"ר בפועל של מועצת "הדסה" בא"י, בפני אליעזר קפלן על מצבה הכספי הקשה של "הדסה"53.**

**בראשית 1948 פנה דוד בן-גוריון ל"הדסה" באמריקה, בבקשה שתקבל עליה את הטיפול בכל שירותי החירום הרפואיים. "הדסה" סירבה לקבל את המטלה הנוספת, אך גייסה והעבירה 100,000 דולר נוספים מהמגבית לארץ 54.**

**עם קום המדינה המשיכה "הדסה" להוות גורם מוביל בשירותי הבריאות, לסייע בהקמתם של מוסדות נוספים, ואחיות ורופאים מ"הדסה" התמנו לתפקידים בכירים בבתי-החולים החדשים בארץ57. העברתן של אחיות לתפקידים מנהליים הכבידה על בית-החולים עד שמנהלו הורה שלא לשחרר אחיות נוספות מבית-החולים58. מאחר שלממשלה שקמה לא היה תקציב לבריאות ולחינוך, היא הייתה מעונינת שהסוכנות ו"הדסה" ימשיכו לנהל את השר"ל59. משנות ה-50 ואילך הלכה התמונה והשתנתה. "הדסה" צימצמה בהדרגה את פעילותה והתמקדה בבית-החולים החדש שנפתח בעין כרם ובתחנות אחדות לאם ולילד, שגם אותן היא עתידה להעביר לגורמים אחרים בהתאם לאידאולוגיה של הארגון.**

Hadassah played a critical role in establishing medical services in Jewish immigrant camps in the Settlement between the Second World War and the 1948 Arab-Israeli War. Founded in New York in 1912 as an association of American women volunteers, its first president was Henrietta Szold. Initially, Hadassah decided to focus on public health and midwifery. This determined Hadassah’s activities in the Settlement in the coming years.

 The Joint Distribution Center was founded in 1914 with the aim of assisting European Jews. During the Second World War and the decade that followed, the JDC was the main body that funded the immigration of Jews to the Settlement and then Israel (3, p. 493–519; 4, p.143–153).

In the Settlement in Palestine and during Israel’s first years, Jewish medical services were mainly provided by Clalit, an early form of health maintenance organization (HMO). Clalit had provided health insurance to Jewish workers in the Settlement since 1920 as well as a network of clinics and hospitals. Other Jewish HMOs operating during that time were small, and their activities were limited. (5, p. 16–17). Until Israel’s independence, medical services were also provided by the British Mandatory government. In 1948, the new Israeli government established the Israeli Ministry of Health, which took responsibility for providing medical services and building hospitals using the infrastructure left by the British. They also took advantage of the IMS services which had been established by the Jewish National Council and the Jewish Agency in 1944 and operated until 1953 (6).

**Formation of the Immigrant Medical Services Organization towards the end of the British Mandate (1944-1948)**

**השירות הרפואי לעולים (שר"ל) 1944-1953**

**הצורך במתן שירות רפואי במחנות העולים ובבתי העולים לאחר מלחמת העולם השנייה הביא את הוועד הלאומי ומחלקת הבריאות שבו להקים את "השירות הרפואי לעולה" (שר"ל) – מוסד שנוהל על-ידי רשויות שונות, ופעל בתנאים כלכליים קשים. תפקידו היה לטפל בקליטתם הרפואית של העולים בסיוע מוסדות הבריאות השונים: "הדסה", קופת-חולים, מד"א, ויצ"ו ובתי החולים. העלייה ,שכולם ייחלו לה החלה בשנת 1944 עם תחילת הבריחה מאירופה. הרכב העולים היה שונה. היו בה יותר נשים וילדים ופחות צעירים בגיל העבודה. רובם לא היו בעלי הכשרה מקצועית ויכולת גופנית, ומעל הכל מצב בריאותם של רבים היה לקוי, מצב רוחם שפל ותזונתם ירודה. אחוז ניכר מן העולים לא יכל לצאת לעבודה כלשהי בגלל גילם ובשל מחלות כרוניות. בין העולים שהגיעו מארצות המזרח, ובעיקר מאסיה, היו כ-40% חולים במחלות כמו: שחפת, עור, עיניים וכליות. הילדים סבלו מדיסטרופיה, אטרופיה ורככת. המצב הפוליטי בארצות מוצאם לא איפשר סלקציה כפי שהיה נהוג בעליות קודמות4. המאפיינים המיוחדים של העלייה אשר תוארו, חייבו הרחבה של השירותים הרפואיים והסוציאליים שעד אז סיפקו מענה הולם לצרכי הישוב הקטן בארץ. כן נדרש מנגנון רפואי מיוחד לטיפול בעולים, שילווה אותם ממקום היציאה עד למקום קליטתם. הוועדה לפיתוח רפואי מטעם הועד הלאומי המליצה להקים שירות רפואי של הישוב, אשר ינוהל על-ידי מחלקת הבריאות של הועד הלאומי כחלק מהשירות הרפואי של הישוב, ויפעל בשיתוף עם מחלקת הקליטה של הסוכנות היהודית. ההצעה הייתה שבארצות המוצא, ובמיוחד בארצות המזרח שאין בהן שירות רפואי מקומי מספק, יוקמו תחנות רפואיות לשם בדיקת העולים ומיונם על-פי מצבם הרפואי, וכן לשם טיפול רפואי ראשוני, ריפוי מחלות חריפות, בידוד חולים במחלות מידבקות, חיטוי הבגדים, הסברה וכד'.**

**בכל תחנה היו אמורים לפעול רופא ואחות. ההמלצה הייתה שהנוסעים ילוו ברופא ואחות לארץ, ובבואם ירוכזו במחנות סמוך לנמל. במחנות יינתנו לעולים טיפול רפואי וסוציאלי ראשון (חיטוי, זריקות, הלבשה, הנעלה וכו'). חולים שיימצאו זקוקים לאשפוז יועברו לבתיה"ח ובסיום הבדיקה הרפואית יועברו העולים למקומות ישוב או למחנות עולים. במחנות, שיכילו כ-500 איש, יישארו העולים עד ארבעה שבועות לטיפול. שם יוקמו חדרי חולים ומרפאות וחדרי הבראה מיוחדים. כן יוסדרו בתי תינוקות בהשגחת אחיות מטפלות וגננות. במחנה יירשמו העולים לקופות החולים. בתום השהות במחנה ייעשה בו חיטוי יסודי לשם קליטת קבוצה חדשה. לשם הפעלת התוכנית הומלץ, שמחלקת הבריאות של הועד הלאומי תקים שירות רפואי מרכזי שיורכב מרופא ראשי של העלייה, אחות ראשית ועובדים אחדים. בין תפקידיו של השירות המרכזי לעולה צויינו:**

**... כל אלו הביאו לגיבוש התוכנית להקמת השירות הרפואי לעולה על-ידי הועד הלאומי.**

**ד"ר יאסקי, מנהל "הדסה", שהיה איש חזון, התייחס כבר אז לימים שלאחר המלחמה: בסקירה בפני מועצת "הדסה" הוא חילק את הצרכים לשלושה תחומים: מניעה, טיפול קורטיבי וחינוך צוותים רפואיים.**

**באותם ימים סיים אדמירל סטנפנסון את כתיבת הדו"ח שהוזמן על-ידי הממשל הבריטי, והתייחס לבריאות הציבור בארץ, וממצאיו תאמו את אלה של ד"ר יאסקי ואת תכניותיו. בכל התוכניות יוחס מקום חשוב לפעולתה של "הדסה". ד"ר יאסקי האמין ש"הדסה" וקופת-חולים יוכלו לחזק את מעמדה של מחלקת הבריאות. בסיכום דבריו המליץ ד"ר יאסקי לשפר את הרפואה לעולים בשיתוף הועד הלאומי וקופת-חולים. השירותים, לדעתו, צריכים להיות ממומנים על-ידי קרן מיוחדת שתוקם לשם כך, וישתתפו בה הגופים השונים:**

**קופת-חולים – שירותים אמבולטוריים.**

**הדסה – רפואה מונעת.**

**הסוכנות והועד הלאומי – שיקום.**

**הממשלה, קופת-חולים והדסה – אשפוז.**

**כדי לשפר את היחסים עם הממשלה המליץ ד"ר יאסקי להקים מועצת בריאות מייעצת למחלקת הבריאות הממשלתית שבה יהיה ייצוג למוסדות הרפואה של הישוב9.**

**בחודש יוני 1944 הגיש ד"ר יאסקי מסמך בן 12 עמודים, ובו המלצות לפיתוח שירותי הבריאות בתום המלחמה. התוכנית התבססה על גורמים בסיסיים אחדים הנובעים מכך שלעליה תהיה השפעה על הישוב במגוון רחב של היבטים: בריאות הציבור, כלכלה, פוליטיקה, חקלאות, תעשייה, בנייה וכד'. באותם ימים לא ניתן היה להעריך את היקף העלייה, ולמרות שתוכנית ה-100,000 גובשה בשנים מאוחרות יותר, התוכנית של יאסקי הייתה מקיפה ומפורטת, וכללה מחוזות כפריים, ערים ואשפוז בכל הארץ. התוכנית התבססה על ההנחה שלאחר המלחמה יחיו בארץ 600,000 איש, והציעה הרחבה וארגון של שירותי הקהילה, מימון של הממשלה לתוספת של 900 מיטות לאוכלוסייה היהודית, 440 מיטות נוספות לחולי שחפת, ו-600 מיטות לחולים כרוניים. האחריות לחולי הנפש הייתה על הממשלה.**

 **התוכנית נבנתה מתוך אמונה שלא יעלו יותר מ-100,000 איש בשנה, כך שבחמש השנים הראשונות לאחר המלחמה תגיע אוכלוסיית העולים לחצי מיליון נפש. הצפי היה שהעולים בעלייה מיוחדת זו יהיו במצב ירוד מבחינה נפשית וגופנית, ותלויים לחלוטין בישוב, דבר שיחייב פיתוח שירותי מניעה, תזונה ומגורים, לצד סיוע מוגבר של הממשלה. כדי להצליח בתוכנית יש לדאוג לביטוח רפואי לעולים שיתוקצב על-ידי היישוב. ד"ר יאסקי טען שיש לדאוג למקור תקציבי בארץ ובתפוצות, ולהכשיר את הצוותים הרפואיים על-ידי הקמת פקולטה לרפואה, הרחבת בית-הספר לאחיות, פתיחת מוסדות ללימודי המשך של הצוותים הרפואיים והכשרת צוות רפואי.**

**הוועד הלאומי הקים ועדה ציבורית שדנה בטיפול בעולים. שתי הישיבות הראשונות הוקדשו לתקציב השירות. לאחר חודשים רבים של דיונים מונה ד"ר גרושקה כרופא ומפקח (ללא משרד ושירותי מנהלה) על השירותים. העיתונות האשימה את ד"ר קצנלסון מהוועד הלאומי, יו"ר הועדה, בכך שבשל הישיבות המתמשכות לא נפתחו באותו זמן מוסדות ליולדות ולחולי שחפת. ד"ר מאיר מקופת-חולים המליץ לד"ר קצנלסון להודיע לסוכנות על פירוק הועדה כדי שלא תשא באחריות למצב. ד"ר קצנלסון פנה לא. קפלן, גזבר הסוכנות, מתוך הזדהות עם דברי ד"ר מאיר. הוא הסביר שיש לדאוג לתקן לד"ר גרושקה כמנהל השירות ולהפעילו11.**

**בראשית שנות החמישים קטן מספר העולים והשר"ל נערך לצמצום פעילותו. רבים מהעובדים עברו לעבוד בקופת-חולים או במשרד הבריאות, אחרים פוטרו או פרשו. סיום פעולת השר"ל לא סיימה את הטיפול הרפואי ואת הויכוחים והדיונים לגביה.**

**למרות הבדלי הגישות שנתגלו בין השותפים לניהול השירות, הרי שבתקופה של צמצום משאבים וקשיים ארגוניים הצליח השר"ל לספק שירותי בריאות במידה מספקת לאלפי עולים במחנות ובבתי העולים, ולכל אלה שהגיעו לארץ מהמחנות באירופה, בעדן, קפריסין ומאוריציוס, כפי שיפורט בהמשך.**

The IMS’s aim was to manage various medical aspects of Jewish immigrants amid fears of morbidity and the spread of diseases, including medical screening, entry examinations, and medical insurance. The IMS was initially managed by a physician from Hadassah, Dr. Theodor Grushka, and became fully managed by Hadassah in 1946. The management of the IMS was transferred to the Israeli government in 1949 (7).

Preparations to absorb Jewish immigrants into the Settlement began before Israeli independence in 1948. It was clear that a comprehensive medical system would be required to care for these immigrants throughout their journeys to Mandatory Palestine. In 1944, the Jewish National Council recommended the establishment of a new medical service, which would be managed by the Jewish National Council in collaboration with the Jewish Agency (8). The plan was to establish medical stations in immigrants’ countries of origin where medical services were inadequate (especially in North Africa and the Middle East). Staff at these stations would examine and triage immigrants, and, among other things, provide initial medical care and isolate those with infectious diseases. In the Settlement and later in Israel, Jewish immigrants would receive medical and nursing assistance. Those who needed it would be transferred to hospitals and after examination, to permanent residences or immigrant camps, where various services, including clinics, would be established. All Jewish immigrants would be registered with an HMO. The Jewish National Council would establish a central medical service to implement this program (9).

Funding for medical services was to be provided by the Jewish Agency. However, the Agency proved unable to do so. Clalit also ran into financial hardship and demanded that the Jewish Agency fund half of the costs of medical treatment. The deteriorating financial situation led Clalit to threaten to cease providing medical care for Jewish immigrants (10, 11). The Settlement was concerned that the prevalence of disease would be used by the British government as a reason to ban Jewish immigration to Palestine (12).

These difficulties, and the desire to ensure mass Jewish immigration to British Mandatory Palestine, led to the establishment of the IMS by the Jewish National Council. Hadassah was asked to manage the newly established service. Dr. Chaim Yassky (1869–1948), the medical director of Hadassah Hospital on Mount Scopus, was a visionary who already anticipated the circumstances that would arise following the World War II. He pointed to three areas of medical needs: prevention, curative treatment, and medical staff education. Yassky believed that Jewish medical services should be financed by a dedicated, newly established fund and be provided by different bodies: ambulatory services by Clalit, preventive medicine by Hadassah, and rehabilitation by the Jewish Agency and the Jewish National Council. The Jewish government would manage Clalit, while Hadassah would be responsible for hospital services. In June 1944, Yassky made recommendations for the development of medical services after World War II. Under the assumption that the Jewish population in British Mandatory Palestine after the Second World War would number around 600,000, Yassky recommended expanding and organizing community health services and adding hundreds of hospital beds, including 440 for tuberculosis patients and 600 for other diseases, all funded by the government. The government would also fund services for people suffering from mental health difficulties (13).

Hadassah’s plan assumed that no more than 100,000 Jews would immigrate to British Mandatory Palestine each year, and that therefore five years following the Second World War, the population of the Settlement would swell by half a million. Since these new Jewish immigrants were assumed to have poor mental and physical health, the plan called for the development of preventive medicine, medical insurance, nutrition, and housing services, and increased government assistance. Training of medical staff would be carried out by establishing a medical faculty and continuing education facilities, and expanding the nursing school. Technical medical staff would be trained at the Hebrew University in collaboration with Hadassah (13).

Dr. Theodor Grushka from Hadassah was appointed Medical Director and Supervisor of the IMS (14, 15). A plan was developed to provide Jewish immigrants with free hospitalization in Hadassah hospital for a period of six months (15). Despite prolonged discussions, there were no significant changes to how medical services were provided to Jewish immigrants in 1945. However, the Jewish National Council’s new health department began operating under Grushka’s directorship, and asked Hadassah to consider collaborating with, and funding the IMS. In June 1945, the Jewish Agency asked Hadassah to increase its share in funding the IMS. It was proposed that Hadassah manage the Jewish National Council’s health department. Hadassah believed that the Jewish Agency would finance half the cost if Hadassah agreed to do so (16).

In the meantime, the IMS was deteriorating. Its director, Grushka, lacked the authority, the staff, and the budget to develop adequate health services. In July 1945, he tendered his resignation but was asked to withdraw it. In September, Grushka met with the Jewish Agency’s Aliyah Department and agreed to submit a proposal for continuing the activity of the IMS. However, the IMS continued to deteriorate, and a month later, in October, Grushka resigned (19). He may have changed his mind had he known how close the IMS and Hadassah were to signing an agreement, but he was utterly worn out (20). The first draft of the agreement with Hadassah had been drawn up in May 1945, and at the end of that month, the final draft was approved by all the institutions (21).

In October 1945, a proposal was discussed by Hadassah to send a delegation from the United States to British Mandatory Palestine. There, Hadassah would work with the JDC and the United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA) to develop infrastructure for the 100,000 Jews expected to arrive from displaced persons’ (DP) camps in Europe. The idea appeared to align well with Hadassah’s vision.

A year later, a formal agreement to transfer management of the IMS to Hadassah was signed by the Jewish Agency, Hadassah, and the Jewish National Council. Hadassah director Yassky saw the circumstances as “testing times” for the organization.

The challenge of absorbing the Jewish immigrants is beyond the routine work of the medical institutions in the Land [of Israel] and will require all the institutions to take it upon themselves to provide health services and mental rehabilitation for the Jewish immigrants and to support their adjustment to the conditions of the land (22).

In May 1946, the Jewish Agency, Hadassah, Clalit, and the Jewish National Council noted that there were many disabled Jews in the DP camps in Europe (23). The the JDC was recruited to help address this challenge. It was agreed that the IMS would make the decisions about immigration of Jews who were sick or had disabilities, while UNRRA and the JDC would help to bring Jewish immigrants to British Mandatory Palestine (23).

A month later, in June 1946, an agreement between the Jewish National Council and Hadassah was signed to transfer medical services to Hadassah’s management. Hadassah was to be responsible for meeting the medical needs of Jewish immigrants and for the management of the IMS. The IMS would be in charge of examining Jewish immigrants upon their arrival in British Mandatory Palestine. Among other things, it would provide medical services in immigrant housing and transit camps, general and specialized hospitalization, convalescence, medical equipment supplies, dental care, and preventive medicine. The IMS would not operate outside of British Mandatory Palestine, and the medical examination of Jewish immigrants abroad would be carried out by the Jewish Agency. Health services would be funded for immigrants for one year, at the end of which the IMS would have no further obligations toward them (excluding those who had been hospitalized or who were still in hospital). Hadassah was authorized to collect fees from patients and their families to partially cover the costs of medical services. The fees would be determined according to an individual’s HMO membership and financial situation. It was also agreed that funds be allocated to the IMS by the British Mandatory government (24). Following the transfer of IMS management to Hadassah, Grushka was reinstated as director.

Various waves of Jewish immigration brought different medical problems, creating difficulties for Hadassah in managing the IMS as originally planned. The British Mandatory government deported illegal Jewish immigrants to Cyprus. A camp was established in British Mandatory Palestine for about 500 infants and their parents who had been returned from the Cyprus camps. Apart from caring for the residents in this camp, IMS activities were limited (25, pp.14-15).

In 1946, British policy restricted Jewish immigration to Mandatory Palestine to a quota of 1,500 per month. A total of 18,200 Jews arrived in British Mandatory Palestine that year including 3,106 legal and 12,706 illegal immigrants (26). The British Department of Health closely monitored the Jewish immigrants and their health status. (27).

Acquiring the IMS directorship was a dream come true for Hadassah (28). Yassky addressed the Hadassah employees with excitement, writing that:

We have taken upon ourselves an enormous role, which will require extreme effort from each employee and each department, but I am confident that each one of you will be delighted to accept the great role…and would fully commit to helping (29).

The shortage of hospital beds came up for discussion in the first management meeting of IMS in 1946. The IMS intended to establish six camps to house some 600 Jewish immigrants. Each camp would have a clinic, wards, and accommodation for medical staff. Some would also have pediatric facilities and maternity rooms (30). The IMS also agreed to develop three plans to expand the health services: building a central hospital, the construction of temporary barracks near the existing facilities, and the expansion of existing institutions (31).

It soon became clear to Hadassah how inaccurate the early assumptions about costs had been. Preliminary estimates that had set the monthly expenditure per person at about 2,500 Palestine Pounds (£P, the currency of British Mandatory Palestine from November 1, 1927 to May 14, 1948, and of the State of Israel until June 23 1952; the currency was equal in value to the British pound sterling) were wrong. Hadassah increased the estimate to £P40,000 per year or £P3,300 per month, but in reality, the monthly expenditure was £P9,600. Maintaining a hospital in the Atlit detention camp further increased the annual cost by £P108,000 (32). Hadassah also invested resources in expanding buildings and infrastructure. (34).

The establishment of the IMS required changes in its relationship with Clalit. Some of the health services provided by Clalit became the responsibility of Hadassah. New rules of procedure for the IMS stipulated that each Jewish immigrant must undergo a physical examination prior to receiving medical care. Those who were sent to camps were examined there, while those sent directly to permanent housing were examined by local HMO physicians. Immigrants who did not undergo physical examination during the first month after their arrival were not entitled to HMO health services.

Health services in the camps were provided exclusively by the IMS on behalf of Hadassah. The Jewish immigrants were asked to choose an HMO and the Jewish Agency then provided medical insurance for the first three months after they had left the camps. Immigrants who were unwell, and women in labor, were admitted to their local hospitals free of charge. Patients with severe conditions, such as tuberculosis and mental illness, did not join the HMOs. Instead, their treatment was funded by the Jewish Agency.

Emergency dental treatment was provided by the IMS upon immigration. However, the IMS did not provide rehabilitation services (such as fitting prostheses), or treatment for terminally ill immigrants, unless they required active intervention. Preventive medical treatment was provided in the camps and immigrant housing by Hadassah nurses. This was, in fact, Israel’s first “medical services basket” and was managed and controlled by Hadassah (35). The available budget was insufficient to care for patients with chronic conditions, terminal diseases, mental illnesses, and tuberculosis (36).

The Advisory Council for the IMS first convened in December 1946 (37). The Zionist Congress also convened in December 1946, and Hadassah saw this as an opportunity to present its plans for discussion and to request additional budget. (38). Hadassah’s requests to the Zionist Congress to increase its budget failed, which severely affected Hadassah’s situation, and it ended up caring for patients with chronic conditions and mental illnesses for extended periods without adequate funding.

By February 1947, the IMS had still not been included in discussions about establishing immigrant camps and their sanitation. A program initiated by Hadassah to build a field hospital was also frozen (40). Another unresolved issue was the shortage of medical staff, particularly of the additional 100–200 nurses required to care for patients. The situation called for speedy action, but no progress was made during the first year and half of the IMS’s existence (41).

Tuberculosis was of great concern to Hadassah. A rise in the number of Jewish immigrants with that disease had led to a severe shortage of hospital beds (42). Toward the end of 1947, the IMS estimated that if Jewish immigration continued at a rate of 15,000 new immigrants each year, an additional 150 hospital beds for patients with tuberculosis would be required. Hadassah intended to add 100 new beds for such patients. Patients with tuberculosis remained in Hadassah hospital in Jerusalem for extended periods, with an average stay of more than six months. Those Jewish detainees in Cyprus who suffered from tuberculosis were transferred to British Mandatory Palestine. There were more hospital admissions for tuberculosis than discharges. The hospitalization plan had not taken into account the many cases of bone tuberculosis diagnosed during 1947 (43). Despite the increasing need for hospitalization, at the end of 1947, the IMS’s budget was cut for the following financial year.Many Jewish immigrants who were hospitalized while living in camps or immigrant housing exhausted their medical insurance and were entirely dependent on the services provided by the IMS (44).

In September 1947, the United Nations Special Committee on Palestine (UNSCOP) recommended the termination of the British Mandate and the partition of its territory between Jews and Arabs. Jewish immigration was set to increase, and the Settlement had no medical solutions to the problems that were expected to arise as a result. Medical staff in the Jewish illegal immigrant camps in Cyprus warned of a shortage of hospital beds and questioned the country’s readiness to receive patients, as did staff in DP camps in Germany (43).

Based on the previous working years’ experience, a plan was drawn up for the absorption of 150,000 Jewish immigrants. Rather than the construction of a new hospital, plans were made to increase the number of beds in existing hospitals. The British Mandatory government discontinued the construction of a new hospital near Tel Litvinsky (Tel HaShomer) and a tuberculosis hospital in Kfar Saba. Hadassah hospital on Mount Scopus required a budget increase of £P650,000 (46).

As 1947 drew to a close, the financial state of the IMS worsened. Safety concerns on the eve of the 1948 Arab-Israeli War made it impossible for the relevant bodies to convene a meeting and resolve the difficult situation. Hadassah was forced to cover the IMS’s additional budget deficits (47, 48).

**The Immigrant Medical Services Organization during the first years of the State of Israel (1948-1953)**

Following the United Nations’ adoption of the Partition Plan for Palestine, Hadassah was busy preparing an operational plan for deployment after the establishment of the State of Israel (49). The Hadassah Council convened in May 1948 and resolved not to reduce its services and to increase its budget for that year to $3 million. This allowed Hadassah to increase its involvement in providing medical services after Israeli independence (50). With an increase in the number of Jewish immigrants, and 8,000 more expected to arrive from the detention camps in Cyprus, the IMS opened clinics in five new immigrant camps without an adequate budget increase. (51).

Although Hadassah was an American organization, its commitment and direct involvement in caring for Jewish immigrants made it operate as a local organization. This is evident from Yassky’s opening address to the IMS at a meeting in February 1948:

As you all know, for the past two years, I have taken any opportunity to point out to anyone involved in Jewish immigration that we are not ready to absorb the *new* immigrants, neither in the economic sense nor in the organizational sense, and it saddens me to say that nothing has actually been done to make us ready (52).

From Yassky’s point of view, the meeting had significant outcomes. New arrangements were made, and an additional budget was allocated to cope with the imminent release of Jewish detainees in Cyprus and increased Jewish immigration. The budget deficit of the IMS between October 1947 and January 1948 was more than £P2,500, owing to the unexpectedly large number of immigrants. These included many patients with tuberculosis, a large number of whom needed hospitalization. The dangerous security situation during the 1948 Arab-Israeli War made it difficult to transfer patients to Hadassah (53).

In March 1948, Jerusalem was intermittently cut off from the coastal plain region as a result of attacks by Arab militias during the 1948 Arab-Israeli War. The journey from Hadassah hospital on Mount Scopus to the Jewish-controlled sector of Jerusalem had become perilous. Most hospital beds were occupied by wounded Jewish soldiers.Meanwhile, the number of Jewish immigrants kept growing. The absorption of immigrants during the 1948 Arab-Israeli War was difficult, and it was even harder to assess what to prepare for (54).

Hadassah felt that it had reached the end of its financial capabilities. It considered two options: continue managing the IMS, provided that the Jewish Agency committed to covering its high expenses, or to bow out. Hadassah feared that any further diversion of its own budget to the IMS would jeopardize emergency health services at Hadassah hospital and paralyze its activities (55). A month later, Yassky informed the Jewish Agency that Hadassah was reducing its participation in funding the IMS to £P80,000 (56). These were Yassky’s final days (57). On April 13, 1948, Arab soldiers ambushed a humanitarian medical convoy making its way to Hadassah hospital on Mount Scopus, killing 78 people, including Yassky.

In 1948, Jewish immigration peaked. By the end of November 1949, some 700,000 Jews had immigrated to the fledgling State of Israel. As the population grew, so did health issues. During this time, the demographics of the immigrant population changed. After the 1948 Arab-Israeli War, increasing numbers of Jewish women and children immigrated to Israel. The physical and emotional health of these immigrants was poor, and many were malnourished. Among the Jews who immigrated from Arab and North African states, approximately 40 percent suffered from tuberculosis, skin, eye, and kidney conditions. Immigrant children suffered from weakness and rickets caused by malnutrition (58).

The question of the immigration of European Jews, many of whom were Holocaust survivors with severe illnesses, was first raised when the British government announced its date of departure from Mandatory Palestine on May 15, 1948. At that time, the Israeli Ministry of Health was still being established. In July 1949, an agreement was signed between the Israeli government and Hadassah, which stipulated that Hadassah would continue to manage the IMS, and the new Israeli Ministry of Health would finance any budget shortfall (60). By mid-September 1948, Hadassah had not received any funds. It formally declared that it would no longer be financially responsible for the IMS (61).The nascent Israeli Ministry of Health, which was preoccupied with providing health services to those wounded in the 1948 Arab-Israeli War, requested that Hadassah continue to manage the IMS at least until the end of the year. Hadassah acquiesced, provided that the Jewish Agency financed any expenses that exceeded the budget (62). On May 13, 1949, Israel announced that the Jewish Agency, rather than the government, would fund the IMS. Thus, the funding situation was back to where it had started, and the IMS was on the verge of another crisis—except this time, it was contending with the mass Jewish immigration that began after the 1948 Arab-Israeli War.

After Israeli independence in 1948, the IMS operated clinics and health services in 21 immigrant camps. However, it struggled with a severely depleted workforce and increasing requirements for hospitalization (63). Medical services in the camps included administering vaccines for smallpox and typhoid fever, testing for infectious diseases, disinfecting immigrants, isolating patients with contagious diseases, and performing blood tests and chest X-rays (64). There was a desperate need for services for new immigrants who could not go through the regular immigration process, in particular those with complex conditions and disabilities. These services required additional funding.

In April 1949, Israel’s immigration camps housed approximately 50,000 Jews, and their population was increasing daily. At the same time, the DP camps in Europe were closing, and Israel was forced to accelerate the immigration of sick Jews. During 1949–1950, the magnitude of the expected immigration required an extra 3,600 general hospital beds and a similar number of specialist beds for patients with tuberculosis, mental illnesses, and disabilities (65).

**The role of the JDC and the establishment of Malben**

During the 1948 Arab-Israeli War, the JDC had expanded its activity in Europe and in British-run detention camps. Much like Hadassah, the JDC helped coordinate activities and mediate between institutions in Israel and in the United States and Britain. The JDC also increased its involvement in the rescue of European Jews, but unlike Hadassah, did not operate in Israel until 1949 (66, p.44).

Four days after Israel’s first Independence Day celebrations on May 14, 1949, the JDC convened a conference in Munich to discuss the difficult situation in Israel. It was decided to slow down Jewish immigration, even though the closure of 28 of the 62 DP camps in Europe demanded an immediate solution. Pressure from Jews seeking to immigrate to Israel was mounting (67). Meanwhile, caring for severe medical cases, including chronic conditions, mental illnesses, and tuberculosis, had become a significant burden on Israel’s health services. (68).

In June 1949, Grushka resigned as director of IMS, (25, p.36). The Israeli government took over management of the IMS (69).However, the difficulties continued to intensify, and the departure of Hadassah only exacerbated them. There were rising demands on the budget and on the provision of medical care for immigrants (70). The solution to these problems came from the JDC, which agreed to establish inpatient institutions for new immigrants, provided it was accepted as a full partner in their management (71).

The adoption of a policy of medical selection and a ban on immigration for Jews with medical conditions provoked anger and frustration. It was now clear that bringing Jews with medical conditions and disabilities to Israel was the only viable solution to expediting the immigration process. At this time, the JDC was searching for a new mission. The creation of a new organization for Jewish immigrants with disabilities was an opportunity for the JDC to take on a new role. (72, p.14–15). At the end of 1949, the Jewish Agency, the Israeli government, and the JDC agreed to establish a new institution, Malben, (a Hebrew acronym for Organization for the Care of Handicapped Immigrants), to care for immigrants with severe medical conditions (73, 74). The establishment of Malben marked the beginning of the JDC’s operation in Israel (72, p.10-11; 75). The JDC was designated as manager of Malben. (76, p.48). The Israeli government finally took over the management of Malben from the JDC in 1976.

**Conclusions:**

 **עד קום המדינה ולמרות קשיים כלכליים חש הישוב היהודי מחויב לדאוג לבריאות הקהילה בתוך ארץ ישראל של ובמדינות שבהן חייו יהודים , בעיקר באירופה ובריכוזי פליטים שהיו בדרכם לארץ ישראל.**

**עולים בלתי ליגאליים שגורשו מחופי הארץ ונכלאו במחנות, שהיו מחנות שבויים לכל דבר, זכו לסיוע רפואי של הישוב. כך גם במחנות בארץ ובמחנות העקורים באירופה. מימון הסיוע נעשה בעזרתם של ארגונים פילנטרופיים והומניטריים ובראשם הדסה והגוינט שתוראו במאמר זה.– מרביתם יהודיים.**

**המניעים למתן הסיוע הרפואי לא היו הומניטריים בלבד. הם נבעו מהמציאות של אותם ימים, אותה יש לבחון במכלול ההקשרים הפוליטיים, חברתיים, צבאיים ובריאותיים של התקופה.**

**בשלהי מלחמת העולם השנייה נמצאה התנועה הציונית לכאורה במבוי סתום. נראה היה שהספר הלבן גזר גזר-דין מוות על העלייה וההתיישבות. למרות זאת, היו השנים מתום מלחמת העולם השנייה ועד החלטת האו"ם על החלוקה דינמיות וקרדינליות במאבקו של הישוב היהודי בארץ ישראל, ושארית הפליטה במחנות העקורים. הישוב היהודי ניהל מאבק ששולבו בו היבטים של המרת פי השלטון הבריטי בנושאי העלייה וההתיישבות ובשכנוע העולם בצדקת הציונות בהתייחס לשואת אירופה.**

**מול מגמה זו זכה היישוב להתפתחות מהירה, לא מעט בזכות הממשל הבריטי, שהשליט משטר אדמיניסטרטיבי יעיל בארץ, הביא לפריחה כלכלית בתקופת המלחמה וסייע לישוב בפיתוח תעשייתי ובתקופות מסוימות גם בגיוס ואימון צבאי.**

**ככלל, התבסס השלטון הבריטי במושבות שתחת שליטתו על קבלת החלטות בשלושה תחומים עיקריים – פוליטי, חברתי וכלכלי – תוך קביעת קדימויות ביניהם. בתקופת השר"ל שלפני קום המדינה עבר השלטון הבריטי מהתמקדות באינטרסים כלכליים ומטרות מקומיות מוגבלות, לראייה רחבה יותר, בשנות מלחמת העולם השנייה. במסגרת ראייה זו, גיבש הממשל הבריטי תוכניות לפיתוח המושבות ורווחת התושבים בהן, על-מנת לרצות את דעת הקהל העולמית3.**

**לאחר מלחמת העולם השניה היה לארץ ישראל מעמד שונה מיתר המושבות. הממלכה הבריטית התקשתה לנהל את ענייני ארץ-ישראל. לכן גם פנתה לממשל האמריקני בבקשה שישתתף בוועדה האנגלו-אמריקאית, שהיתה אמורה לחקור את המצב בארץ-ישראל. בסופו של דבר, הועבר הטיפול בשאלת ארץ-ישראל לאו"ם.**

**בהשוואה לממשלים קולוניאליים אחרים, היה הממשל הבריטי סבלני ומתקדם. רבבות מבני הישוב התגייסו לשרת בצבאות בעלות הברית, אומנו וצוידו ע"י הבריטים. רופאים ואחיות שאבו ידע וניסיון מעבודתם בצבא הבריטי, שיושמו אח"כ במלחמת העצמאות ובמחנות העולים.**

**בתקופת המנדט הבריטי חל שינוי יסודי בתחום הרפואה. במקביל למוסדות הבריאות הממשלתיים, קיימו המוסדות היהודיים פעילות ומוסדות משלהם. לשם כך נעזר הישוב היהודי במוסדות של "הדסה" שהחלה פעילותה בארץ ישראל בימי מלחמת העולם הראשונה (1918), ושל קופ"ח כללית שנוסדה ב-1911. בנוסף נעזר הישוב בארגון "מגן דוד אדום" שנוסד ב-61919.**

**שיפור מתמיד אפיין את מצב הבריאות של היישוב היהודי. במקביל, השתפר גם מצב הבריאות של הערבים בהשוואה למדינות השכנות. משירותי הבריאות היהודיים נהנו גם חלק מערביי הארץ שהתקבלו מטעמים הומניטריים ופוליטיים לבתי החולים של "הדסה" ולמרפאות קופת חולים הכללית7. תביעות מוסדות הבריאות היהודיים נבעו משאיפה לפתח שירותים ברמה שהייתה מקובלת באירופה ואמריקה. מדיניות הבריאות של הממשל הבריטי היתה זהה לזו של שאר מושבות הכתר, ולפיה התמקד הממשל בנושאים מינהליים, סניטציה, היגיינה ובקרה.**

**הגורם המתאם של שירותי הבריאות בישוב בתקופת המנדט הבריטי הייתה מחלקת הבריאות בוועד הלאומי. אלא שלוועד הלאומי חסרו הסמכות והמוסדות כדי להשפיע ולכוון מדיניות בריאות. "הדסה" וקופ"ח פעלו באמצעות הארגונים שמתוכם צמחו – "הדסה" באמצעות קשריה באמריקה, וקופ"ח בתמיכת ההסתדרות הכללית. מצבם המורכב של שירותי הבריאות הביא את ההנהגה הציונית עם קום המדינה לבקש להשאירם בסמכות הסוכנות היהודית. בסופו של דבר הוקם משרד בריאות בממשלה שקמה, וניהול שירותי הבריאות לעולים הועבר לסמכות**

In hindsight, it is clear that the establishment of the IMS was the *only* solution for the absorption of Jewish immigrants amid fears of disease and infection. Only through such a managed process was it possible to provide adequate medical care and ensure that Jewish immigrants could transition to permanent residents with all the necessary medical certificates that this entailed. Otherwise, the nascent healthcare system would not have been able to cope with all of the health problems that arose due to the largescale immigration.

American Jewish volunteer organizations, especially Hadassah, provided vital assistance in establishing the IMS. The Settlement was initially ambivalent toward these American organizations. However, it also desperately needed the physical and economic support they offered (72, p.1-17)

It was the help of Hadassah, JDC, and other organizations that enabled the nascent Israeli government to change its policy from selective to non-selective health immigration, which opened the doors to every Jew who wished to immigrate to Israel.

The establishment of the IMS in 1944 was exceptional in its importance and contribution to the development of medical services in Israel. This is mainly because, after Israeli independence in 1948, the IMS constituted the basis and infrastructure for the establishment of medical services in Jewish immigrant camps in the new state. The period from 1948-1953 saw some 250,000 Jews immigrate to Israel—more than the total population of the pre-state Settlement. Despite the health risks faced by Jewish immigrants in Israel, their new country had few resources. The IMS had to contend with complicated medical conditions amid a severe shortage of cash, equipment, and skilled human resources. The assistance of Hadassah and the JDC was vital (73, pp, 45-75). These organizations worked very closely with Israel’s newly-established state institutions. The IMS and Malben, the institutions established by Hadassah and the JDC, were vital to the success of the Israeli health system. The contribution of the IMS was reflected in key public health indicators, including reduced infant mortality and the eradication of epidemics. The IMS also played a role in the creation of Israel’s current system of medical insurance. In retrospect, it is clear that Israel owes an enormous debt of gratitude to those few medical professionals who did their best to ensure the public health of those Jews who immigrated to Israel after 1948 and, with the help of Hadassah and the JDC, helped secure the future of Israel’s health system.

**Reference List**

(1

ntral Zionist Archive, Jerusalem. II13/7.

(35) Immigrant Medical Services Organization, Rules of procedure. 1946 Oct 31. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S3/83.

(36) Yassky C, Preliminary report. Jerusalem: Immigrant Medical Services Organization. 1946 Nov 10. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/7.

(37) ) Gal A, The motif of historical continuity in American Zionist ideology, 1900–1950. Studies in Zionism, 1992 Mar;13(1):1–20. Available from: doi: [10.1080/13531049208575993](https://doi.org/10.1080/13531049208575993).

(2) Lasensky SF, peoplehood, and alliances: the past, present, and future of the relations between American Jewry and Israel. In: Orion A, Eilam, S, editors. American Jews and Israel’s national security. Tel Aviv: Institute for National Security Studies, 2018. p. 65–101.

(3) Segev Z, United States Zionists in the State of Israel in the 1950s: political opposition and a liberal alternative. Iyunim be-tekumat Yisrael (Studies on the Revival of Israel) 2002 12: 519–493 (in Hebrew).

(4) Shaul BH, Trends and changes in American Jewish Philanthropy in 2000–2015. In: Orion A, Eilam, S, editors. American Jews and Israel’s national security*.* Tel Aviv: Institute for National Security Studies, 2018. p. 143–153.

(5) Shvartz S, Kupat Holim, the Histadrut and the Government. Sde Boker: Ben-Gurion Heritage Institute, 2000. p. 16–17 (in Hebrew).

(6) Shvarts S, Health and politics during the mass immigration. In: Shvarts S. Health and Zionism: the Israeli healthcare system, 1948-1960.Rochester: University of Rochester Press, 2008. p. 156–183.

(7) Weiss D, A mission in white: health services for immigrants in British detention camps. Tel Aviv: Resling, 2002 (in Hebrew).

(8) Meir Y (Kupat Holim Clalit, Tel Aviv), Letter to: The Aliyah Department of the Jewish Agency, Jerusalem. 1944 Jun 11. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555B.

(9) Jewish Agency, Memorandum of the Aliyah Department of the Jewish Agency, Jerusalem. 1944 Feb 24. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555B.

(10) Kanievsky Y (Kupat Holim Clalit, Tel Aviv), Letter to: Eliezer Kaplan and the Aliyah Department of the Jewish Agency, Jerusalem. 1944 Mar 14. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555B.

(11) Kanievsky Y (Kupat Holim Clalit, Tel Aviv), Letter to: Eliezer Kaplan and the Aliyah Department of the Jewish Agency, Location. 1944 Jun 8. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555B.

(12) Nisenbaum B, (The Committee of the Hebrew Community in Haifa). Letter to: The Health Department of the Jewish National Council, Jerusalem. 1944 Jun 30. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555B.

(13) Yassky C (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem), Document relating to the problem of medical assistance following the Second World War. 1944 Jun. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem II/42/3.

(14) Meir Y (Kupat Holim Clalit, Tel Aviv), Letter to: Dr. Avraham Katznelson (Head of social services for the Va’ad Leumi—General Council of the Jews in Palestine, Jerusalem). Undated. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555B.

(15) Katznelson A, (Head of social services for the Va’ad Leumi—General Council of the Jews in Palestine, Jerusalem), Letter to: Eliezer Kaplan (Head of the Jewish Agency Finance Department). Jerusalem. 1945 Jan 14(. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555B.

(16) Shulman R (Hadassah Hospital, Jerusalem), Letter to: Chaim Yassky (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem). 1945 Jun 11. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/4.

(17) Hadassah Council. Minutes of a meeting of the Hadassah Council, Jerusalem. 1945 Oct 1. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/4.

(18) Grushka T (Immigrant Medical Services Organization, Jerusalem), Detailed document. 1945 Jul 31. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S4/336.

(19) Grushka T (Immigrant Medical Services Organization, Jerusalem), Letter to: Eliezer Kaplan and Avraham Katznelson (Jewish Agency, Jerusalem). 1945 Oct. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555.

(20) Behrle D, Bloomberg (First name unknown) (Jewish Agency, Jerusalem), Letter to: Theodor Grushka (Immigrant Medical Services Organization, Jerusalem). Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555.

(21) Remez D, Kaplan E (Jewish Agency, Jerusalem), Letter to: Hadassah Hospital, Jerusalem. 1945 May 21 and 28. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555.

(22) Yassky C (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem), Memorandum. 1945 Apr 30. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II33/1.

(23) Immigrant Medical Services Organization. Minutes of a meeting of the Immigrant Medical Services Organization, the Jewish Agency, and Kupat Holim, Hadassah, and the Jewish National Council. Jerusalem. 1946 May 10. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/4.

(24) Jewish Agency, Minutes of a joint meeting of the Jewish Agency, Hadassah, Kupat Holim and the Jewish National Council regarding the delegation to the DP camps. Jerusalem. 1946 May 17. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/4.

(25) Sternberg A, When absorbing a people. Tel Aviv: Hakibbutz Hameuchad. 1973 (in Hebrew).

(26) Jewish Agency Aliyah Department, Jerusalem. Statistical Reports of the Aliyah Treatment Section 1946–1948. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S86/93.

(27) Health Department of the British Mandatory Government, Jerusalem, Reports from the Port of Haifa, 1946 Mar 1–2. Located at: Israel State Archives 1641/78/121.

(28) Newspapers of the time: A. Author name not specified. "The medical treatment of the immigrant was delivered to Hadassah",.1946, June 16. the morning. (HaBoker). P.2 (Hebrew), Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/4. B. Author name not specified: " Hadassah for the immigrants". 1946 June14. The Observer (HaMashkif), (Hebrew) p.7

Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/4.

(29) Yassky C in a letter to Hadassah employees. 1946 Oct 11. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138.

(30) Grushka T (Hadassah Hospital, Jerusalem), Letter to: Yoseftal Giora. 1946 Jun 13. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/4.

(31) Immigrant Medical Services Organization, Minutes of meeting, Jerusalem. 1946 Jul 2. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/4.

(32) Immigrant Medical Services Organization, Cost calculation report. Jerusalem. 1946 Nov 10. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/7.

(33) Yassky C, (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem). Letter to: Eliezer Kaplan (Head of the Finance Department, Jewish Agency, Jerusalem). 1946 Nov 8. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/138B.

(34) Immigrant Medical Services Organization advisory board, Minutes of Immigrant Medical Services Organization advisory committee meeting. Jerusalem. 1946 Nov 8. Located at: Ce Immigrant Medical Services Organization advisory committee, Minutes of Immigrant Medical Services Organization advisory committee meeting. 1946 Dec 1. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S3/83.

(38) Yassky C (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem), Letter to: Judith Epstein. 1946 Dec 9. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/7.

(39) Yassky C, (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem). Letter to Judith Epstein. 1946 Dec 16. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/7.

(40) Yassky C (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem), Letter to: Mr. I. Kashtan. 1947 Feb 12-13. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II142/3.

(41) Memorandum regarding the issue of hospitalization of Jewish immigrants with tuberculosis (undated). Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II138/7

(42) Grushka T (1947 Sept 4) and Halevi CS, Memorandum On the budgetary problems of the Immigrant Medical Services Organization, 1947 Aug 29. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555

(43) Grushka T, (Immigrant Medical Services Organization, Jerusalem). Letter to: Avraham Katznelson (head of social welfare for the General Council of the Jews in Palestine). 1947 Sept 17. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555.

(44) Grushka T (Immigrant Medical Services Organization, Jerusalem), Letter to: Hadassah Management, Jerusalem. 1947 Sept 4. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555

(45) Krupnik M (Deputy administrator, Hadassah Hospital, Jerusalem), Letter to: Harry Vitalis (Representative of the JDC in Israel. 1947 Oct 30. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II142/3.

(46) Grushka T, Halevi CS, Memorandum of budgetary requirements. Jerusalem: Immigrant Medical Services Organization, 1947 Oct 2. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555.

(47) Grushka T (Immigrant Medical Services Organization, Jerusalem), Letter to: Avraham Katznelson 1947 Dec 10. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555.

(48) Halevi CS (Administrative Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem), Letter to: Hadassah Hospital management 1948 Feb 10. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S53/555

(49) Krupnik M, (Deputy Administrator, Hadassah Hospital, Jerusalem), Letter to: Dr. Jonathan Magnes. 1947 Dec 29. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II143/6.

(50) Krupnik M (Deputy Administrator, Hadassah Hospital, Jerusalem). Memorandum regarding the Immigrant Medical Services Organization 1948 Jul 16. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II143/6k.

(51) Yassky C, (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem). Letter to: Dr. Jonathan Magnes. 1948 Feb 10. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II143/6.

(52) Yassky C (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem), Letter to: Etta Rozenson. 1948 Feb 15. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II143/6.

(53) Yassky C (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem), Letter to: Mendel Krupnik 1948 Feb 27. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II143/6.

(54) Halevi CS (Administrative Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem), Letter to: Chaim Yassky, regarding the Immigrant Medical Services Organization budget. Jerusalem. 1948 Feb 27. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II143/6.

(55) Yassky C (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem), Letter to: Eliezer Kaplan (March 3, 1948). Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II143/6.

(56) Yassky C, (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem). Letter to: Mrs. Rosenhan 1948 Apr 2. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II195/5.

(57) Yassky C (Director of the Hadassah medical organization in Palestine, Jerusalem), Letter to: Mrs. Cooper, Chair of the Hadassah transportation and sea transportation committee. 1948 Apr 9. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II195/5.

(58) Stoler-Liss S, Shvarts S, Shani M, To Be a Healthy Nation (1948–1960)*.* Beersheba, 2016. p.11-16 (in Hebrew).

(59) Grushka T (Immigrant Medical Services Organization, Jerusalem), Letter to: Hadassah management 1948 Jul 21. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II143/6.

(60) Hadassah Hospital Memorandum regarding the Immigrant Medical Services Organization. Jerusalem. 1948 Jul 27. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II143/6.

(61) Agronsky E (Executive Chair of the Hadassah Council in Palestine), Letter to: The Israeli Minister of Finance and Mendel Krupnik 1948 Sept 13. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II143/6.

(62) Davis E (Executive Director of Hadassah Hospital, Jerusalem), Letter to the managers of the Hadassah hospital regarding a conversation with Dr. Avraham Katznelson. 1948 Oct 3. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. II240/2.

(63) Grushka T (Immigrant Medical Services Organization, Jerusalem), Letter to: Avraham Recanati, Chair of the Knesset medical services committee. 1949 Apr 5. Located at: Israel State Archive, Jerusalem. 144/22/5/C.

(64) Grushka T (Immigrant Medical Services Organization, Jerusalem), Letter to: Jewish Agency Absorption Department, Jerusalem 1949 Jan 3. Located at: Israel State Archive, Jerusalem. 180/74/13/C.

(65) Grushka T (Immigrant Medical Services Organization, Jerusalem), Memorandum regarding preparations for hospitalization in light of increased immigration. 1949, Apr 10. Located at: Israel State Archive, Jerusalem. 44/22/5/C.

(66) Ofer D,Between new and old immigrants: Israel during the Great Aliyah. Jerusalem: Yad Yitzhak Ben Zvi Publishing House, 1996. p. 50-51.

(67) Joint Distribution Committee. Report from the Joint Distribution Committee’s conference in Munich: unpublished; 1949 May 8. Located at: Joint Distribution Committee Archive, 490/20.

(68) Dr. Silverman’s report on tuberculosis surveillance in the American zone in Germany (1949 May 18). Located at: Joint Distribution Committee Archive, 491/20.

(69) Immigrant Medical Services Organization. Annual report of the Immigrant Medical Services Organization, 1949. Located at: Israel State Archive, Jerusalem. 144/22/5/C.

(70) Zagagy M (Israeli Ministry of Finance, Jerusalem), Letter to: The Israeli Ministry of Health regarding medical services.1949 Jul 10. Located at: Israel State Archive, Jerusalem 125/26/1/C.

(71) Rafael Y (Jewish Agency, Aliyah department), Letter to: Barel Locker (chairman of the Agency's board of directors). 1949 Jun 7. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S41/63.

(72) Golander H, Brick Y, The inception of the Malben organization on a mission of compassion and brotherhood. In: Golander H, Brick Y, editors. A mission of compassion and brotherhood: the story of Malben-Joint in Israel 1949-1975. Green J, translator. Israel: JDC-ESHEL.

(73) Jewish Agency. Agreement between the Jewish Agency for Israel, the Israeli government, and the Joint Distribution Committee to establish a joint organization. Jerusalem 1949 Dec 12. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S6/6135.

(74) Malben, Report from the first meeting of Malben. Jerusalem 1949 Dec 8. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S6/6135.

(75) Government decision. 1949 Sept 9. Located at: Central Zionist Archive, Jerusalem. S41/63.

(76) Romem P, Shvartz S. Malben 1949–1954: an organization in the making. In: Golander H, Brick Y, editors. A mission of compassion and brotherhood: the story of Malben-Joint in Israel 1949-1975. Green J, translator. Israel: JDC-ESHEL, 2008

1. . Moshe Sikron, "Mass Aliyah – Its Dimensions, Characteristics and Effects,” in *Immigrants and Transit: 1948-1952*, ed. Mordechai Naor (Jerusalem: Yad Yitzhak Ben-Zvi Publishing, 1986), 31-52. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ibid., 31-35. [↑](#footnote-ref-2)
3. Harry Vitalis, JDC representative in Israel, “Preparations in the Field for Hospitalization in Expectations of Increased Immigration,” April 24, 1949, Joint Archives: New York, detailed in Shifra Shvarts, *Health and Zionism* (New York: The University of Rochester Press and Boydell & Brewer Press: UK, 2008), 174-175. [↑](#footnote-ref-3)
4. Chaim Shalom Halevi, “Mothers’ Insurance in the Framework of Public Health,” *Bitachon Sotziali* 20 (1980): 134. [↑](#footnote-ref-4)
5. The country was still in the throes of recovering from mass disruption wrought by the 1948 War - from care of the wounded to empty coffers that led to a massive rationing regime for food and goods, and limited public (or private) transportation further exacerbated by the shaky security situation on the roads, particularly at night - with night time conveys up until the Sinai Campaign in 1956 even from relatively close-in rural communities in the central region. See Theodore Grushka, ed., *Health Services in Israel* (Jerusalem: Ministry of Health, 1952), 32. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ibid., 78. [↑](#footnote-ref-6)
7. Theodore Grushka, ed., *Health Services in Israel* (Jerusalem: Ministry of Health, 1968), 63. [↑](#footnote-ref-7)