

## יסקי חיים, ד"ר



בן ישראל וצילה. נולד ביום 28.11.1896 בקישינוב. האוירה בבית היתה בין-לאומית, כי אביו היה אחד מיצואני-התבואה הגדולים בעירו והבית המה תמיד מאורחים וקברניטי-אניות מכל הארצות. אבל יחד עם זה נתן האב את לבו לחינוכם העברי של ילדיו ולימוד האלף-בית העברי קדם לאלף-בית הרוסי. המורה העברי נשאר ידיד נאמן למשפחה גם כשהתחילו לבוא בו מורים לרוסית.

גרמנית וצרפתית. המורה העברי האחרון בבית היה הסופר אליעזר שטיינמן. בשנת 1914 סיים חיים את לימודיו בגימנסיה פרטית באודיסה. פעילותו הציונית החלה עוד בהיותו במחלקה השביעית, כשהצטרף לארגון בלתי-לגלי של גימנזיסטים ציונים. היה בין מארגני "מכבי", שפעל עד ימי המהפכה תחת השם "אזע". בשנת 1915 נתקבל לפקולטה לרפואה של האוניברסיטה באודיסה ואת עבודתו הציונית המשיך בארגון הסטודנטים הציונים "החבר". בנובמבר 1915 נאסר יחד עם כמה מחברי הארגון. אחרי מאסר חדשיים שוחרר בקבלו עונש אדמיניסטרטיבי בלבד והמשיך בלימודיו בפקולטה ובעבודה ציונית במחתרת. באגודת "מכבי" היה ראש הסקציה הימית. עם פרוץ המהפכה השתתף בה גם הוא, כרוב הסטודנטים, ובתקופות המעבר בין שלטון לשלטון היה חבר במיליציה האודיסאית. עם המהפכה יצא "מכבי" מן המחתרת ובדירתו נתכנסה ישיבת-היסוד של "מכבי" הרוסי שהוא נמנה עם מיסדיו. בשנת 1917 נשא לאשה את פניה גורודצקי, חברתו הנאמנה בחייו ושותפת לכל התלאות שעברו עליו. בסוף 1918 התנדב לצלב האדום הרוסי ובמשך תקופה קצרה נתן את שירותו במסגרת זו בחזית הרומנית. המאויים לעלות לארץ נתעוררו בו עם כיבוש דרום-רוסיה על-ידי הצבא הלבן של הצורר דניקין. בסוף שנת 1918 ביקר מאיר דיזנגוף ז"ל באודיסה, שהיתה נתוקה מכל הנעשה והמתרחש בארץ. בפגישה עם ציוני העיר תיאר דיזנגוף את המצב בארץ וסיפר על אפשרויות-עליה. מיד הצטרף לוועדה מצומצמת שהתחילה בהכנות לעליה. במסירות רבה עזר בארגון נסיעתה של האניה "רוסלן" ובניגוד לעצותיהם של רוב ידידיו הציונים ולמרות רצון הוריו יצא לדרך. שבועות מספר נשארו לו עד קבלו תעודת-רופא, אך הוא מיאן לחכות ולסכן את אפשרות העליה לארץ. בחורף 1919, אחרי נסיעת-הרפתקאות קשה, הגיע לחופי-יפו. התעודה הזמנית של האוניברסיטה האודיסאית לא הוכרה על-ידי שלטונות-הארץ והתחילו ימים קשים. בינתיים ירד ערך הכסף הרוסי, אשר הביא אתו, וגורלו היה כגורל רבים מבני

העליה ההיא. תחילה עבד כשומר, ולאחר־מכן — כמפקח סניטרי מטעם עיריית יפו בשכונות היהודיות שעל הגבול בין יפו ותל־אביב. המצב הסניטרי לא הניח את דעתו ומתוך יחס של רצינות לתפקידו הגיש כמה הצעות לשיפור המצב, אך משהרבה ללחוץ על ראש־העיר פוטר ממשרתו. בתקופת־המחסור־והסבל שבאה כתוצאה מכן היתה לו רעיתו לסעד; היא נתנה אז שיעורים באנגלית ובצרפתית. בספטמבר 1920, בעזרת קרוביו מארצות־הברית, נסע לז'נבה, מקום שם נתקבל לאוניברסיטה לשם השתלמות במחלות־העינים וכתיבת הדיסרטציה לשם קבלת תעודת דוקטור לרפואה. כתום לימודיו סירב לקבל את הזמנת קרוביו מארצות־הברית ובנובמבר 1921 חזר לארץ. מיד לבואו התנדב למרפאת־העינים של „הדסה“ בחיפה. כעבור ששה וחצי חדשים נתמנה כעוזר לראש־המרפאה וכחובש־עינים בבתי־הספר בחיפה. חייו בתוך בית רעוע בשכונה ערבית היו קשים ביותר ומשכורתו הזעומה אילצה אותו להיכנס בחובות כספיים גדולים, ואף־על־פי־כן לא היה קץ לשמחתו על אשר ניתן לו לעבוד בארץ, לשרת את הציבור ולקחת חלק בהבראת הישוב. לאט־לאט עלה בדרגה מתוך עבודה מסורה וקשה. בשנת 1923 הוצע לו תפקיד של רופא־עינים במקומות אחרים ובשנת 1924 נתמנה כממלא מקום מנהל מחלקת־העינים בסניף „הדסה“ בתל־אביב, תפקיד אשר שימש בו במשך חצי שנה. באותה תקופה הוטל עליו לחקור את מצב הגרענת במושבות־יהודה. בראותו את המצב החמור בגלל הזנחה כללית וחוסר מאמץ להילחם בנגע הזה עיבד הצעה לארגון שירות למלחמה בגרענת בכפר; הצעה זו משכה את לבה של הנרייטה סולד ז"ל. באותה שנה נתמנה כרופא־נודד למחלות־עינים בארץ ואז התחיל בביצוע הצעתו. מאין אמצעי־תחבורה תקינים ומהירים נאלץ לערוך את ביקוריו השיטתיים בכל נקודה כפרית בארץ כשהוא רכוב על סוס או על חמור ויש גם מתוך הליכה ממושכת. לא היו לו בחיים ימג אושר וסיפוק כימים ההם: את הארץ אשר אהב ראה מקרוב וגם במאמציו המרובים בריפוי הגרענת ראה ברכה רבה. אולם בהמשך עבודתו הרגיש את הצורך בהשתלמות מרוכזת במקצועו, — דבר שלא ניתן לו בגלל חוסר הקביעות במקום־העבודה. מצד שני עוררה בו עבודתו כרופא־נודד התעניינות מרובה בכלל הבעיות של הרפואה הציבורית. לכן ההליט לנסוע לחוץ־לארץ כדי להשתלם במחלות־העינים וברפואה ציבורית. בשנת 1925, בעזרת הלואה מ„הדסה“, נסע לאירופה ועשה כשנה בצרפת, באוסטריה, בגרמניה ובשווייץ. אחרי הרצאתו בכיגוס הליגה העולמית למלחמה בגרענת (על שיטות המלחמה במחלה זו בארץ) נבחר כחבר הליגה, ולאחר־מכן הכירה האקדמיה לרפואה של צרפת בשיטותיו והציעה אותן כבסיס למלחמה בגרענת במושבות צרפת. משנגמרה תקופת־השתלמותו חזר לארץ והמשיך בעבודתו כרופא־נודד עד שנת 1927, בה נתמנה כממלא מקום מנהל מחלקת־העינים של סניף „הדסה“ בירושלים, ד"ר א. פייגנבאום, אשר נסע

לחוף-לארץ. בתפקיד זה ניתנה לו האפשרות לעבודה קלינית יסודית והזדמנות אשר רכש באירופה בשנת-ההשתלמות היו לו לתועלת מרובה. בתקופה זו נתמנה כממלא מקום מנהל סניף „הדסה“ בירושלים. בשנת 1928 עמד ד"ר בלוסטאון, מנהל „הדסה“, לעזוב את הארץ והציע לו משרת עוזר רפואי, מתוך כוונה שיישאר במקצוע האדמיניסטרציה הרפואית. צר היה לו לעזוב את הרפואה המעשית, אבל מתוך רגש חובה למוסד ומתוך הבנה עייש הכרח לחנך בארץ מנהלים רפואיים הסכים להיענות להזמנתו של ד"ר בלוסטאון. התקופה הקשה שבאה בחיי-המוסד נסתיימה רק בסוף שנת 1931. אחרי קיצוצים תקציביים ופיטורי עובדים נריאורגניזציה כללית עמד המוסד איתן ומוכן להמשיך בעבודתו תחת הנהלתו של ד"ר יסקי, שזכה למסירותם ונאמנותם של כל חבר העובדים במשך שנות המשבר. בשנת 1932 הוזמן על-ידי הסתדרות נשי „הדסה“ לבקר באמריקה לשם בירור התכניות לעתיד והשתלמות נוספת ברפואה ציבורית ובהנהלת בתי-חולים. במשך חצי-השנה שעשה באמריקה למד באופן אינטנסיבי את השיטות החדשות באדמיניסטרציה רפואית והתעניין במיוחד בבעיות בנין בתי-חולים. בפגישותיו החכופות עם הוועד המנהל של נשי „הדסה“, אשר בהן השתדל להגביר את התעניינותן בבעיות הבריאות של הישוב, סיפר על הצעתו (הנכללת בתכנית לעשר שנות התפתחותו של המוסד) להקמת בית-חולים אוניברסיטאי, והצעה נתקבלה על-ידיהן. בשנת 1933 נסע לקונגרס בפראג והגיע להסכם חשוב עם מר אוסישקין ז"ל על קניית קרקע לבית-החולים האוניברסיטאי. בועדה לבחירת המקום לבית-החולים נחלקו הדעות שוה בשוה בין מצדדי העיר ובין מצדדי הר-הצופים, והוא, כחבר הוועדה, הכריע לטובת הר-הצופים. בשנת 1935 נסע ללונדון בעניני המרכז הרפואי וביקר בבתי-החולים באנגליה ובאירופה בקשר לתכנית-הבנין. בשנה שלאחריה נתמנה כיושב-ראש ועדת הבנין של המרכז הרפואי ונוסף על תפקידיו הרגילים בהנהלת „הדסה“ התמסר למפעל זה בכל נפשו לשם הכנת תכנית הבנין ופיקוח תמידי על ביצועה. בנין המרכז הרפואי לא נפסק גם בתוך תקופת המאורעות של שנות 1936—1939, בהן הוטלו על המוסד כמה תפקידים חשובים לשעת הירום. עם פתיחת המרכז הרפואי בשנת 1939 ראה בהגשמת חלומו, וזמן מועט לאחר-מכן הוחל בתכניות להקמת בית-הספר לרפואה. עם פרוץ מלחמת-העולם הותאם המוסד לצרכי המאמץ המלחמתי של הישוב. בשנת 1944 יצא ד"ר יסקי לאמריקה לשם דיון על תכניות „הדסה“ שלאחר המלחמה. בשנת זו נסתיימה תקופת שבע שנות שכלולו, הורחבתו וביסוסו של המרכז הרפואי ובה בשנה הוחל בהכנת תכניות נרחבות להקמת הריסות-המלחמה. התכניות לשנים הבאות אושרו על-ידי הסתדרות נשי „הדסה“ והועד הרפואי המיעץ שלידה. גדולה חשיבותו

של ביקור זה באמריקה, כל בה עלה בידו של ד"ר יסקי להלהיב את הסתדרות נשי "הדסה" למפעל הרפואי בארץ: היא הסכימה לקחת חלק פעיל בהקמת בית-הספר לרפואה, להיות גורם חשוב בהסדרת השירות הרפואי לעולים וליטול על עצמה תפקידים נוספים בשטחי סניטציה, הבראה וכיוצא באלה. ד"ר יסקי המשיך בתפקידו כמנהל "הדסה" עד ליומו האחרון.

ביום ד' בניסן תש"ח (13.4.1948) נספה ד"ר יסקי בתוך שאר עובדי "הדסה" והאוניברסיטה שעלו בשיירה להרי-הצופים. הובא למנוחת-עולמים בבית-הקברות בסנהדריה.

המרכז הרפואי\*

מחלות קיבה, מעיים וכליות, הנפוצות במיוחד בארץ ובפרט בציונות העובד הצעיר, מחלות עור ועינים, תמותת התינוקות המדאיגה בגלל הפרעות תזונה ועוד — כל הבעיות הללו, החשובות לא מבחינה רפואית בלבד אלא גם מבחינה ישובית כלכלית, קשה היה למצוא להן פתרון רק על-ידי מתן הוספיטליזציה, לעתים אף במידה בלתי-מספקת, אלא הצריכו חקירה יסודית בתנאים מתאימים, המחסור התמידי במיטות בבתי-החולים של „הדסה“, וכתוצאה מכך המחזור התכוף בחולים וחוסר תנאים טכניים מתאימים, לא איפשרו חקירה יסודית בבעיות, אך פעולת המחקר שהתנהלה על-ידי רופאי המוסד ואנשי-המדע של האוניברסיטה ואשר זכתה להישגים בעלי ערך רב עוררה את המחשבה כי יצירת תנאים מתאימים תאפשר פתרון של הבעיות הללו.

עבודת ההסברה לעם בכל הבעיות החשובות של ההיגיינה האישית והציבורית, המתנהלת בבתי-הבריאות של „הדסה“ על שם נתן ולינה שטראוס בירושלים ובתל-אביב, במרכזי-הבריאות, בבית-הספר וכו', מצריכה חומר שיהא מבוסס על חקירות מקוריות בשטח התאמתן של ההזנה, דרכי-החיים וכו' לתנאים המיוחדים של הארץ. חקירה כזו אפשרית רק בתנאים מתאימים.

ברור היה איפוא שיש צורך בהקמת מוסד שבמספר מיטותיו, סידוריו הטכניים המתאימים ובקשרו האמיץ למעבדות-מחקר יאפשר מצד אחד מתן שירות רפואי מושלם לקהל ומצד שני יצירת תנאים נוחים למחקר יסודי.

גידול מוסדות הרפואה הקורטיבית והמונעת בארץ דרש כל הזמן מ„הדסה“ הכשרת אחיות שהן חוט-השדרה של מפעלים אלה. בית-הספר לאחיות של „הדסה“, הקיים משנת 1918, סיפק לארץ 253 אחיות מוסמכות. אולם ההתקדמות המתמדת במקצוע האחיות, בפרט בארצות-הברית, וכוונותיה של „הדסה“ לטפח רמה מקצועית גבוהה ביותר גם בענף זה כביתר ענפי עבודתה, הניעו אותה לחשוב על שיפור בית-הספר לאחיות והתאמתו לדרישות זמננו. רמתו של בית-הספר נקבעה על-ידי רמתו של בית-החולים שאליו הוא קשור; בית-החולים שרמתו היא רמת בית-החולים אוניברסיטאי מספק אפשרויות רחבות יותר לשכלול ההוראה לאחיות.

בעיית הרופאים החמירה בשנים האחרונות. זרם הרופאים מארצות-הגולה שנתגבר במידה יוצאת מן הכלל בשנים האחרונות הביא אתו לארץ מספר רב של רופאים

פעמים רבות נשאלנו בתקופת חיי שנות-עבודתה הראשונות של „הדסה“ כיצד קרה כי „הדסה“, אשר הקימה בארץ מפעל רפואי מסועף והיתה חלוצה ומדריכה בשדה הרפואה המקצועית בארץ, לא הקימה לעצמה מרכז רפואי עליון לשם כיוון פעולות-הרפואה בארץ ולהצעתן.

תשובת „הדסה“ היתה כי עתותיה לא היו בידה. למן הימים הראשונים לכיבוש הארץ על-ידי צבאות בריטניה העמיסה „הדסה“ על עצמה תפקיד רב-אחריות בארגון שירות רפואי חדיש לישוב, אשר יספק מצד אחד את הדרישות הרבות של הארץ שחרבה ונשמה בשנות-המלחמה ומצד שני יתאים לדרישות המיוחדות של העליה ומפעל-ההתישבות הציוני. במשך שנים רבות טיפחה „הדסה“ רשת של מוסדות-רפואה לריפוי המחלה ולמניעתה, לחמה בהצלחה רבה לטובת כל תושבי הארץ במחלות הנפוצות בה, העלתה את רמתה של הרפואה, החדירה רעיונות של רפואה סוציאלית, לחמה בתמותת התינוקות, הנהיגה שיטות-ריפוי חדישות, הכשירה אחיות מוסמכות, איפשרה השתלמות מקצועית למספר רב של רופאים צעירים ועזרה ביסוד מוסדות-ביטוח למקרי-מחלה.

רק לאחר שהישוב התבסס במידה ש„הדסה“ יכלה להעביר חלק ממפעליה לרשותו ניתנה לה אפשרות להתחיל במימושו של מפעל המרכז הרפואי אשר בצורך החיוני שבו הכירה „הדסה“ עוד לפני חמש-עשרה שנה. מחוללי רעיון המרכז הרפואי היו הגב' הנרייטה סולד, הרוח החיה של „הדסה“, וד"ר נתן רטנוף, יושב-ראש אגודת הרופאים היהודים באמריקה.

בשדה העבודה הרפואית הענפה ורב-התוכן צמחו במשך השנים בעיות רציניות וטבעי היה שהדיון בהן יוביל אל רעיון המרכז הרפואי.

בעיות מדעיות-רפואיות שהיו כרוכות במחלות האנדמיות והאפידמיות הנפוצות בארץ העסיקו את מוסדות „הדסה“ מתחילת פעולתה בארץ. המלריה, מחלות מדבקות,

\* סקירה זו נכתבה במאי 1939 וכל הקורא בה כיום יחוש, בלי ספק, מה רבה חשיבותם ההיסטורית של דברים אלה המגוללים פרשתו של מפעל כביר שהוקם על הרצופים לפני למעלה מעשרים שנה. אבל ערך רב לה לסקירה הזאת גם מבחינה אחרת, שכן אפשר לראותה כתעודה נאה לכותבה, אשר לא זו בלבד שהוא רקם מסכת של חזון גדול אלא גם השכיל להפכו למעש רב-ברכה, שבהמשכו — ואף בהרחבתו — עוסקים יורשיו הרוחניים של המנוח גם בימים אלה. — המערכת.

צעירים בעלי הכשרה עיונית טובה אבל נטולי נסיון מעשי קליני. דלתות הקליניקות הטובות הוגפו בפני רופאים צעירים אלה. כביר היה רצונם לתת את חלקם בבנין הארץ, אולם מן ההכרח היה להקנות להם ידיעות קליניות מעשיות שבלעדיהן בלתי אפשרי היה למסור להם עבודה אחראית. ואלה מן הרופאים שהביאו אתם לארץ נסיון מעשי עשיר — ומספרם אינו מועט — זרות להם המחלות המיוחדות לארץ ומן ההכרח שלעזרתם יעמוד מוסד אשר יאפשר להם להכיר את הבעיות הרפואיות האפייניות לארץ.

רב הוא מספר חלוצי-הרפואה העובדים את עבודתם החשובה בנקודות-ישוב נידחות והזקוקים באופן חיוני לחדש ולהשלים את ידיעותיהם המקצועיות מומן לזמן. רק בית-חולים מסודר ומצויד כראוי במעבדות ובקורסים של הוראה יכול לאפשר להם את ההשתלמות הדרושה. הקליניקות בארצות-אירופה ברובן נעולות בפניהם כיום ותנאיהם הכלכליים אף הם אינם מרשים להם להעמיס על עצמם את הוצאות הנסיעה היקרה. קליניקות אלו נעולות גם בפני הרופא היהודי בגולה ולרופא יהודי צעיר כמעט שאין כיום כל אפשרות להתמחות באחד מענפי הרפואה.

במרוצת השנים הובלט יותר ויותר הצורך החיוני בהקמת מוסד רפואי אשר יאפשר לסוגים השונים של הרופאים את ההשתלמות הדרושה.

בשנים האחרונות, כשהפרענויות תכפו באירופה, נושלו ממקומות-עבודתם אנשי-מדע אשר העשירו את התרבות האירופית. חלק מהם שב אל עמו ולא רצו כדי להמשיך את עבודתו המדעית. נוצר אפוא צורך גדול ביצירת מרכז ותנאים מתאימים להמשכת פעולה זו.

כל הבעיות הללו החישו את ההחלטה להקים את המרכז הרפואי, ובאופן טבעי קבעו גם את המקום בשבילן — ירושלים, עיר האוניברסיטה העברית. טבעי היה להקים את המפעל בשיתוף אמיץ עם המוסד החינוכי המדעי העליון שלנו, המצויד כבר עכשיו במעבדות ביולוגיות רבות-ערך המהוות בסיס למחקר והוראה בתורת-הרפואה.

כן נולד רעיון המרכז הרפואי של „הדסה“ והאוניברסיטה בירושלים.

בשם חדש זה הוכתר המפעל לא לשם הדגשת ערכו המיוחד — את זה תראה התפתחותו — אלא שם זה מקובל כיום בארצות-הברית להדגשת הרעיון של ריכוז שלוש מטרות במוסד אחד, והן: שירות רפואי לקהל, הכשרת אחיות ורופאים, מחקר והוראה ברפואה.

את המטרות האלה תמלאנה שלוש היחידות המהוות את המרכז הרפואי:

(א) בית-החולים האוניברסיטאי של „הדסה“ על שם מאיר דה-רוטשילד יוסיף לתת לקהל שירות רפואי מקצועי בהתאם למסורת הנעלה ביותר של „הדסה“. השירות הרפואי הזה יינתן בתנאים הנוחים של

הבנין המפואר, הציוד והסידורים הטכניים החדשים ביותר. הוא גם ישרת את צרכי המחקר וההוראה.

(ב) בית-הספר לאחיות של „הדסה“ על שם הנרייטה סולד, המהווה חלק בלתי-נפרד של בית-החולים, יוסיף להכשיר אחיות מוסמכות בתנאים נוחים יותר אשר יועילו להעלות את רמת המקצוע. הוא גם יספק לאחיות המוסמכות אפשרויות להשתלמות כללית ומקצועית.

(ג) בית-הספר להשתלמות ומחקר לרפואה של האוניברסיטה העברית, הנמצא בבנין על שם נתן רטנוף, יעסוק במחקר ובהוראה לרופאים לסוגיהם השונים. במעבדותיו יבוצע מחקר בבעיות הרפואיות המיוחדות לארץ. בו נמצאות גם המעבדות הקליניות של בית-החולים ותודות לתכנית שיתוף-הפעולה בין „הדסה“ לאוניברסיטה יהווה בית-הספר זה חלק חשוב במפעל השלם.

יצירת המרכז הרפואי מחייבת שיתוף אמיץ בין „הדסה“ לאוניברסיטה העברית. ועדת-ההתאמה, המורכבת מבאי-כוח האוניברסיטה, „הדסה“ והועד הלאומי, מטפלת בבעיות ההוראה והמחקר במידה שהן נוגעות לשני המוסדות ומיעצת אותן איך לפתורן. בארצות-הברית קיים מזה שנים קשר מתמיד בין הסתדרות נשי „הדסה“ לאגודת הרופאים היהודים לשם הקמת מפעל המרכז הרפואי, וכאן בארץ קיים קשר אמיץ בין הנהלות „הדסה“ והאוניברסיטה, קשר המבטיח עבודה הרמונית ופורייה בין שני המוסדות.

עצם הרעיון נולד בשנת 1925 ואילו הפעולה הממשית להגשמתו התחילה בשנת 1932 — ואבן-הפינה נורתה בשנת 1934. שתי השנים מ-1932 עד 1934 הוקדשו לדיון עמוק ומקיף בבעיית המקום המתאים להקמת המפעל. בפני האחראים עמדה בכל חריפותה השאלה: בעיר או על הר-הצופים? הלהקימו במרכז ירושלים עם כל הנחות שבכך לקהל החולים והקרובים, או על הר-הצופים בקרבת האוניברסיטה העברית, בהתחשב באפשרויות הבלתי-מוגבלות להתפתחות בעתיד, בנחות בביצוע ההוראה והמחקר, בנוף המקסים המצודד לבבות. שנתים נמשכו הדיונים והחקירות הרבות בועדה מיוחדת לבחירת המקום. ההחלטה הסופית נתקבלה רק לאחר שבאי-כוח הישוב בועד-הבריאות, בהנהלת הועד הלאומי ובהנהלת הקרן הקיימת חיוו את דעתם באופן מוחלט לטובת הר-הצופים. „הדסה“ השלימה עם החלטת הישוב ונתנה את הסכמתה להקים את המפעל על הר-הצופים.

מיד החלה הקרן הקיימת, בעזרת תרומה מיוחדת מטעם „הדסה“, לדאוג לרכישת שטחי הקרקע הדרושים, נוסף לשטחי הקרקע אשר נרכשו לצרכי המרכז הרפואי עוד בשנת 1925 על-ידי אגודת הרופאים היהודים באמריקה שבראשה עומד ד"ר נתן רטנוף, איש רב-פעלים העובד זה שנים רבות לטובת האוניברסיטה בכלל והקמת בית-הספר לרפואה בפרט. פעולה זו הוכתרה בהצלחה ולרשות המרכז

הרפואי הועמד שטח של 80 דונם, הנתון אפשרויות רבות להרחיב בעתיד את בית-החולים וגם את המחלקות למחקר והוראה של בית-הספר לרפואה.

לאחר קבלת ההחלטה בדבר המקום מונתה ועדת-בנין\* יושב-ראש ועדת-הבנין, בהתייעצות עם מנהלי המחלקות והמעבדות, הכין פרוגרמה לבנינים. "הדסה" הצליחה לרכוש את עזרתו של יועץ חשוב כד"ר י' גולוב, מנהל בית-חולים למחלות-פרקים בניו-יורק. לאחר דיון ממושך נבחר כאדריכל המפעל מר אריך מנדלסון, אחד מגדולי האדריכלות האירופית. תוך עבודה משותפת בין ועדת-הבנין, היועץ והאדריכל עם עוזריו, הוחל בהכנת התכנית. כן נקבעה אומדנת התקציב של המפעל ולאחר שהועד המאוחד של הסתדרות נשי "הדסה" באמריקה ואגודת הרופאים היהודים באמריקה אישרוה הוחל במימוש המפעל.

ההחלטה הנדיבה של משפחת רוטשילד למסור לבעלותה של "הדסה" את בניני בית-החולים רוטשילד שבמרכזה של ירושלים לשם מכירתם ושימוש בתמורה לצרכי המפעל, עזרה במידה רבה למימושו של המפעל.

מפעל המרכז הרפואי עלה כ-184 אלף לא"י, מלבד מחיר הקרקע והציוד המיטלטל. סכום זה כולל את המתקנים העיקריים, כגון המתקן לחימום, המתקן לעיקור בחדריי-הניתוח, מתקן האיתוח, הציוד במטבח וכו'. סכום זה מתחלק בין 3 היחידות כדלקמן: בית-החולים — כ-130,000 לא"י, בית-הספר לאחיות — 17,000 לא"י, בית-הספר לרפואה — 37,000 לא"י.

מלבד הבעיות הרגילות הנובעות מהדרישות הפונקציונליות המסובכות של בנין לבית-חולים ומעבודות עמדו בפני ועדת-הבנין והאדריכל בעיות מיוחדות במינן הכרוכות בתנאי האקלים של ארצנו בכלל ושל ירושלים בפרט, בטופוגרפיה של המקום וכדומה להן. שאלת האפספוזיציה של הבנין הצריכה חקירה יסודית ומושכת עד אשר נתקבלה ההחלטה, שמתחילה היתה מזורה בעיני רבים — להפנות את חזית הבנין לצד צפון-צפון-מערב. בארץ נהגו להפנות בנינים דומים לבנין בית-החולים שלנו כלפי מערב מתוך הנחה שעל-ידי כך תנוצלנה הרוחות הקרירות הנושבות ממערב במקומות רבים בארץ לשם אורור טבעי של הבנין. חקירה יסודית בתנאי האקלים והרוחות על הרה-צופים, שבה נעזרנו במידה רבה על-ידי ד"ר אשבל מהמחלקה האקלימטולוגית של האוניברסיטה, הוכיחה כמה דברים: א) הרוחות הקיציות הנעימות נושבות ברובן מצד צפון-צפון-מערב; ב) רוחות-הגשם החרפיות החזקות באות ממערב ודרום-מערב; ג) מתוך הנסיון בדרום-הארץ למדנו כי פעולת הרוחות המערביות הקרירות

נחלשת במידה ניכרת על-ידי חימום החדרים המערביים בקרני השמש השוקעת; הקרנה זו נמשכת מן השעות המוקדמות של אחר-הצהרים עד שקיעת החמה.

עובדות אלו הביאו לידי קבלת החלטה בדבר כיוון הבנין, והנסיון של חורף וקיץ הוכיחו את צדקתה במידה מספקת. הרוח הצפונית-מערבית הקרירה המנשבת בחדשי-הקיץ בחדרים תשובב את רוח החולים. קרני-השמש האלכסוניות החודרות לחדרי-החולים בשעות המאוחרות של אחר-הצהרים משרות הרגשה נפשית נעימה. החדרים המועטים הנמצאים במעברים והפונים מערבה חמים במידה ניכרת מיתר החדרים. בחורף מוגנים חדרי-החולים מפני הרוח הקרה המערבית והדרום-מערבית ורק זווית-הבנין נתונות לגשמים ולרוחות — דבר חשוב לא רק מבחינת נוחותו של החולה אלא גם מבחינה כלכלית, כי כן תיחסכנה הוצאות חימום.

הטופוגרפיה המיוחדת של מגרש הבנין שימשה גורם חשוב בקביעת צורת הבנין וחלוקת האגפים השונים. מתחילת עיבודן של התכניות קיבל האדריכל הוראות לדאוג במיוחד לכמה נקודות בעלות-ערך.

מלבד בעיית האורור, שעליה כבר יחדנו את הדיבור, ניתנה תשומת-לב מיוחדת לענינים הבאים: א) תיכון האגפים באופן שבכל עת יאפשר להרחיב את בית-החולים, אם יהיה צורך בכך, בלי להפריע במידה רצינית את מהלך העבודה בו. מתוך הנחה זו הקצתה הפרוגרמה לשירותים היסודיים של בית-החולים שטח המספיק לבית-חולים שיכיל מספר מיטות כפול ממספרן כיום; ב) חיסון הקונסטרוקציה בפני רעידת אדמה ואש; ג) איחוד השירותים; ד) התאמה וגמישות. תיכון יחידות-הטיפול השונות כדי להקל על התאמת חלוקת המיטות בין המחלקות השונות לצרכי-השעה; ה) נוחות וחسכון בעבודה. ריכוז השירותים כדי שדרך תנועתו של הפרסונל המטפל תהיה קצרה ביותר וגם שימוש מכסימלי בקוית-חבורה מאונכים. דרישות אלו קבעו את הגישה העקרונית לתיכון הבנין, כלומר, בחרו בשיטת גוש-בנין גדול אחד במקום שיטת הביתנים, והשירותים העיקריים, כגון מטבח ומכבסה, רוכזו במרכז הבנין, כדי לאפשר את התחבורה המאונכת עם חדרי-השירות של המחלקות; ו) הסדר מיוחד בתנועת הסוגים השונים של האנשים כדי שקוית-תנועתם לא יצטלב. קוית-תנועה מיוחדים נקבעו לחולי המרפאות, למבקרים, לחולים, לאספקת הסחורות וקוית-ציאה מובדל ומורחק ללויות; ז) שטח מספיק של גוונטראות למרגוע החולים ונוחות לחולים לשימוש בגן.

בכל הבעיות הללו דן האדריכל ופתר את כולן באופן משיביע רצון.

בית-החולים מורכב כעת מ-3 אגפים מחוברים זה עם זה. האגף הראשון הוא בן 2 קומות; בקומה הראשונה נמצאים חדרים לקבלת חולים, בית-מרקחת, חדרי-

\* וזה הרכבה של הועדה: ד"ר יסקי (יושב-ראש), גב' הלפרין, ד"ר ברומברג, ד"ר ליטבוודי, מר גרין, ד"ר הרשוביץ וד"ר רוזנטל ז"ל. במשך הזמן יצאה ד"ר הרשוביץ וד"ר ליטבוודי ומר גרין וסופחו אליה מר שוקן, מר רייזר, ד"ר סנטור וד"ר פוטינגר.

העיר להר־הצופים. במיוחד דאגנו להבטחת שירות של „עזרה ראשונה“ מהירה ונוחה בתוך העיר בכל שעות היממה. סידורים אלה נקבעו בשיתוף עם „מגן־דוד אדום“. בית־הספר לאחיות של „הדסה“, על שם הנרייטה סולד, המהווה חלק בלתי־נפרד של בית־החולים, נמצא בבנין בן 3 קומות מעברו השני של גן רחב המשתרע על שטח של 17 דונם לשם נוחות החולים. בקומה הראשונה של בנין בית־הספר לאחיות הותקנו כל הסידורים הדרושים להוראת המקצוע, חדר־הצגות, הרצאות, מעבדות וכו'. בקומות ב' וג' נמצאים חדר־שינה עם כל השירותים וחדר־בידור; מאחורי בנין בית־הספר יש גן המיועד לאחיות בלבד ובו גם מגרש להתעמלות. בית־הספר לאחיות יאכסן 80 תלמידה, אולם בהקצאת שטח חדר־הלימוד התחשבו בתכנית התפתחותו של בית־הספר לעתיד.

מעבר לכביש המוליך לאוניברסיטה נמצא הבנין על שם נתן רטנוף המשמש בית־ספר להשתלמות ומחקר ברפואה. מוסד זה שייך לאוניברסיטה העברית. בקומה הראשונה נמצאים בית־הנכות של המכון לאנטומיה והיסטולוגיה פתולוגית, חדר־מכונות וכו'; בקומה ב' — משרדים, אולמי־הרצאות, ספריה, מעבדה לכימיה ופיזיולוגיה ומכון לאנטומיה והיסטולוגיה פתולוגית; בקומה ג' — מעבדות לפרויטולוגיה, היגיינה ובקטריולוגיה; בקומה ד' — מכון לחקירת סרטן ומעבדה לחקר הורמונים. בבנין מיוחד המחובר לבנין הראשי נמצא בית בעלי־חיים. מלבד מעבדות־מחקר נמצאים בבנין בית־הספר לרפואה מעבדות־הוראה ואולמי־הצגות לסטודנטים. כל הבנין מצויד לפי הדרישות החדשות של מחקר והוראה.

אנו נושאים עינינו לקראת העתיד מתוך בטחון גמור כי המוסד המצויד במיטב השכלולים הטכניים והנמצא בסביבה נהדרה יציע לחולה את המכסימום שמדע בנין בית־החולים מצד אחד ומדע הרפואה מצד שני יכולים לתת.

את התפקיד הראשון שלו — שירות לחולה — ימלא המרכז הרפואי תוך נאמנות למסורת „הדסה“: מתן שירות שווה לכל ללא הפליה. תקותנו היא שהוא יצדיק את האמון שהישוב רוחש למוסדו המרכזי של „הדסה“. מילוי של תפקידו השני של המרכז הרפואי — הפעולה החינוכית — מובטח על־ידי רבגוניות החומר הקליני שבמחלקות השונות של בית־החולים והסידורים המתאימים להוראה. התפקיד השלישי של המרכז — המחקר — יבוצע במלואו על־ידי הסידורים המתאימים בבית־החולים ובבית־הספר לרפואה. תקותנו תאמצנו כי התנאים בארץ יאפשרו ל„הדסה“ ולאוניברסיטה להמשיך ללא הפרעה במילוי שלושת התפקידים הגדולים שהעמיסו על עצמן בהקמת המרכז הרפואי על הר־הצופים.

הנהלה וכו'. בקומה השניה מאוכסנים חדר־ניתוח ומכונים לרנטגן ורדיום. מאחורי האגף הראשון, וקשור אליו על־ידי אולם־המתנה רחבי־ידים ונאה, נמצא האגף השני בן 5 הקומות. בקומה הראשונה נמצאים מכבסה ומטבח, וביתר הקומות — חדר־החולים עם כל השירותים המסונפים. בפלגת המשק, המהווה חלק מבודד של האגף השני, נמצאים חדר־חימום, בתי־מלאכה וכדומה. כניסה מיוחדת מוליכה אל חצר־המשק כדי שתנועת הסחורות, חמרי־דלק וכדומה להם לא תצטלב עם תנועת החולים, חברה־העובדים והמבקרים. האגף השלישי, הקשור במעבר לאגף השני, הוא הביתן על שם פאולינה רטנוף, ובו מאוכסנת מחלקת־היולדות. בקצה המזרחי של הבנין נמצא חדר־מתים ולידו בית־תפילה לזמן הלילות. לחדר־המתים נקבעה יציאה מיוחדת אל חצר נפרדת. תשומת־לב מיוחדת ניתנה לתיכון פלגת חדר־המתים כדי שהלילות תסודרנה בתנאים נאותים ונאים.

כל הסידורים שבמחלקות הם לפי מיטב הדרישות הארכיטקטוניות של בית־החולים. הם מספקים מכסימום של נוחות ותנאים טובים ביותר לעבודה רפואית בעלת רמה גבוהה ולטיפול מרוכז ונוח בחולים על־ידי האחיות. מתקנים רפואיים מורכבים וחדשים הותקנו בחדר־הניתוח (חמישה במספר), במכונים לרנטגן ורדיום, במעבדות הקליניות, במחלקת הפיזיותרפיה וכדומה. המשק המסועף והמתקן המיכני של בית־החולים תוכנן בקפדנות. הבישול הוא באדים וחשמל, המכבסה היא אלקטרו־מיכנית, והחימום המרכזי — במים חמים; כן הותקנו מתקנים למי־לחץ, מים רכים, מאור לשעת־הדחק; חיבור מספק עתודה של מים המספיקה לתצרוכת של שבועים, מחסנים רחבי־ידים, ציוד רפואי וכללי חדיש — וכל זה מאפשר גיהול עבודה בהתאם לדרישות זמננו.

לצורך התפקידים האוניברסיטאיים של בית־הספר לרפואה הותקנו בחדר־הניתוח, במעבדות וכו' סידורים מיוחדים המאפשרים הוראה עיונית ומעשית. נוסף לכך נמצאות המעבדות הקליניות של בית־החולים בבנין רטנוף, שבו מאוכסן בית־הספר לרפואה של האוניברסיטה.

בשלבו הראשון הנגמר כעת יכיל בית־החולים 300 מיטה, אולם הפרוגרמה ותכנית־הבנין תוכנו באופן שאפשר יהיה להרחיבו בעתיד עד כדי הכפלת מספר המיטות הנמצא בו כיום.

המרפאות הנשארות בעיר קשורות לפי שעה קשר אמיץ לבית־החולים. הן תורחבנה ותשופרנה לאחר העברת בית־החולים להר־הצופים. תשומת־לב רבה ניתנה להבטחת נוחות מפסימלית לקהל ונקבעו סידורים מיוחדים כדי להקל על הציבור את השימוש בבית־החולים ולהפחית במידה מפסימלית את אי־הנוחות הנגרמת על־ידי המרחק בין

## בְּעִיּוֹת הָעֶזְרָה הַרְפוּאִית בְּתִקּוּפָה שְׁאֶחָר הַמְּלָחְמָה\*

### הקדמה

המוסדות העליונים של התנועה הציונית והישוב עוסקים זה כבר בעיבוד תכניות-הקימום לתקופה שלאחר המלחמה. התכנית המובאת להלן היא קיצור תזכיר שהוגש למוסדות אלה על בעיית העזרה הרפואית בתקופה שלאחר המלחמה. התכנית מבוססת על כמה גורמים יסודיים. ואלה העיקריים שבהם:

(1) עליה:

גורם זה של העליה משפיע על כל מהלך חיינו בארץ לכל תופעותיהם — בריאות הציבור, כלכלה, מדיניות, חקלאות, תעשייה, בנייה וכו' וכו'. שום תכנית לא תהיה שלמה אלא אם כן תביא בחשבון את הגורם המכריע הזה. לצערנו נמנע מאתנו להעריך את ממדיו, ואף-על-פי-כן אסור לנו להסיח את דעתנו ממנו אף לרגע.

(2) דרישות הישוב:

העניין הוא אופן התפתחותן של דרישות הישוב לעזרה רפואית מבחינה איכותית וכמותית בתקופה שבין מלחמת-העולם הראשונה לשניה. ייתכן שגישה תיאורטית המבוססת על סטטיסטיקה של ארצות אחרות היתה מביאה אותנו לתכנית אחרת ואולי גם צנועה יותר, כי אין ספק שהישוב מפרזו להשתמש בעזרה רפואית. ההפרזה כמה גורמים לה: (א) הרגל „גזעני“: יהודי רגיל לדאוג לבריאותו יותר מכן עם אחר; (ב) תנאי ההתישבות וההתאקלמות הקשים; (ג) עודף ניכר של רופאים ועזרה כפואית בלתי-יקרה. אולם הרשת הענפה של השירותים הרפואיים וניצולם הרב על-ידי הישוב יש בה גם מומנטים חיוביים מבחינת השמירה על הדור הצעיר, בריאות הציבור וכיוצא באלה.

(3) עזרה רפואית בעיר ובכפר:

הכוונה היא לחלוקה הכמותית הבלתי-רגילה של העזרה הרפואית בין הכפר לעיר. בעוד שבארצות אחרות מקופחים הכפר, העיירה והאזורים המרוחקים מהערים הגדולות מבחינת ארגון העזרה הרפואית, הנה בארצנו נהפוך הוא. התפתחותן של קופות-החולים הביאה לארגון עזרה רפואית כללית, ובמידה ידועה גם מקצועית, בפינות הנידחות ביותר. מאידך גיסא סובלות שכבות רחבות של האוכלוסיה העירונית, בפרט השכבות הבלתי-מאורגנות, מעזרה רפואית בלתי-מספקת ובלתי-נוחה.

(4) עונתיות:

התחלואה העונתית מצריכה תיפון תכנית לעזרה רפואית

גמישה ומתאמת לעונתיות זו. בעיקר לגבי מחלות מדבקות.

(5) אישפוז:

לרשות הישוב עומדות במוצע 2.9 מיטות לאלף נפש, אולם אם בהשנאה לארצות הבלקן, רוסיה, פולין וכו' אין ממוצע זה רע ביותר, לכאורה, הרי שהמציאות היא שהגורמים האמורים ותנאי-החיים המיוחדים של הישוב מגדילים בהרבה את הצורך באשפוז, עד כדי כך שאין להסתפק במוצע הנזכר. גם חלוקת המיטות היא מקרית: מצד אחד מרוכז חלק ניכר של המיטות בירושלים ומצד שני מצער מאד מספר המיטות באזורים שהאוכלוסיה היהודית בהם צפופה.

המחסור במיטות לחולי-רוח, חולי-שחפת, חולים כרוניים וחולים חשוכי-מרפא גדול בהרבה מן המחסור במיטות כלליות.

(6) רמה מקצועית:

יש חיוב ברמה המקצועית הגבוהה של ציבור האחיות המוסמכות, מספר הכוחות הרפואיים וטיבם. אין להסיח את הדעת מן העובדה שציבור הרופאים מודקן והמקור לכוחות רפואיים צעירים דלל.

### שירות רפואי אזורי

(1) הערות כלליות:

מתוך התחשבות בגורמים האמורים מגיש אני בקיום כלליים את התכנית לעזרה רפואית.

התכנית מורכבת משני חלקים: (א) עזרה רפואית מחוץ לכתלי בית-החולים; (ב) עזרה רפואית בתוך המוסדות הרפואיים. תכנית זו מעבירה את נקודת-הכובד לשיפור השירות הרפואי ולהרחבתו, אמבולטורי, אזורי וביתי. ואלו הסיבות לכך:

אפשרויות המימון של הישוב ושל יהדות הגולה תהיינה מוגבלות מאד אם נביא בחשבון את התפקידים הגדולים שיוטלו עליהם. כל תכנית לעזרה רפואית צריכה איפוא להיות חסכונית מבחינת ההשקעות ותקציבי ההחזקה. מטעם זה יש לבכר שירות רפואי-אזורי יעיל על-פני כל צורה אחרת של עזרה רפואית ועל אחת כמה וכמה על-פני הרחבת האשפוז הכרוכה בהוצאות גדולות. לכיוון זה של התפתחות העזרה הרפואית נודעת חשיבות גם מבחינות אחרות. והן: (א) הקלת הלחץ על בתי-החולים; (ב) ריכוז הטיפול הרפואי והפרבנטיבי על-ידי טיפול במשפחה בתור יחידה; (ג) תיאום בין הטיפול הסוציאלי לרפואי; (ד) חדירה מעמיקה לתוך המשפחה על-ידי מנגנון שירותי הרפואה המונעת.

(2) עקרונות הארגון:

השירות הרפואי-האזורי הסוציאלי צריך להיות מסונף לבתי-חולים ציבוריים במקומות שבהם נמצאים כאלה,

\* תתאריך המדויק בו נכתבה סקירה זו אינו ידוע; אך לפי נוסח הנושא ולפי סעיף-ההקדמה יש להניח שהדברים נכתבו בעיצומה של המלחמה, או, לכל המאוחר, סמוך לסיומה. אף הסקירה הזאת, כקודמת לה, מעידה כי החזון והמעש ירדו כרוכים יחד לעולמו של המנוח, שכן לא ניטלה ממנו הראיה-לעתיד גם בעשותו במלאכת-הקודש שלו יום-יום. — המ ע ר כ ת.

הנחות בעבודה אלא גם בשל ההשפעה הפסיכולוגית החינוכית שתהיה לכך על הציבור. בנין המרכז האזורי צריך להיות בן שתי קומות. קומה א' תכיל מרפאה אזורית ותחנה לטיפול ביונקים ובנשים הרות; קומה ב' — משרד הלשכה הסוציאלית, חדר לפגישות ולהרצאות בשביל השכונה ומעון-יום.

### 3) פרטי התכנית:

לפני קביעת פרטי התכנית לירושלים צריך להעריך את מספר הנפשות שהשירות האזורי ייקרא לטפל בהן. כיום נמצאים בטיפולן הישיר של הלשכות הסוציאליות קרוב ל-10,000 נפש. לפי החקירות במצב העוני בירושלים ולפי הנסיון של מרכזי-הבריאות של „הדסה“ יש להסיק שלא נגזים אם נאמר שמלבד 10,000 הנפשות הנ"ל יש לפחות עוד כמספר הזה על גבול העוני. ציבור זה המטופל בילדים, בצרות ובבעיות אינו מבוסס למקרי-מחלה ולא יהיה מבוסס כל זמן שלא תהינה רפורמות סוציאליות מרחיקות-לכת. זהו ציבור אשר אינו יכול ואשר לא יוכל אף בעתיד להרשות לעצמו שירות רפואי פרטי. יש איפוא לחשוב שהשירות הרפואי-האזורי יצטרך לדאוג ללא פחות מאשר ל-20,000 נפש.

תכניתנו בנויה על שיעור של רופא ואחות ל-3000 נפש לערך. בהתאם לכך יש להקים בירושלים 5 מרכזי-בריאות אזוריים.

בתל-אביב קיים שירות רפואי-אזורי מסודר, אלא שהוא טעון ארגון מחדש. בגלל חוסר פרסונל הפכו המרכזים האזוריים למרפאות אזוריות. נקודת-הכובד עברה לעבודה אמבולטורית ומספר ביקורי-הבית הולך וקטן. יש איפוא צורך בתוספת פרסונל, ובעיקר באחיות, לשם חיזוקו של השירות לביקורי-בית. כן צריך להדק יותר את הקשר בין המרכזים האזוריים ובין התחנות לטיפול בתינוקות. מן ההכרח להקים בנינים, להוסיף שני מרכזים אזוריים ולהדק את הקשר בין המרכזים האזוריים ובית-החולים.

כן יש להקים מרכזים אזוריים בחיפה, בטבריה ובפתח-תקוה לפי דוגמת המרכזים בירושלים ובתל-אביב.

לשם ביצוע התכנית בכל המקומות דרוש חבר-עובדים נוסף של רופאים, אחיות ציבוריות ורוקחים.

### אשפוז כללי

#### 1) הערות כלליות:

התכנית לאשפוז הכללי מבוססת על ההנחות הכלליות שהוזכרו בהקדמה. לשם הקלת הדיון בבעיות האשפוז הכללי נותן אני בזאת טבלה (א) המראה את מצב האשפוז בשנת 1943. הטבלה מציינת את חלוקת המיטות העומדות לרשות הישוב והבעלות עליהן וכן את הערכתו המספרית

ולהוות פעולה בלתי-נפרדת של בית-החולים — היינו, לרשותה של פעולה זו צריכים לעמוד כל שירותיו המקצועיים של בית-החולים. מן הצורך לנהל את השירות בשיתוף-פעולה אמיץ יותר עם הלשכה הסוציאלית ועם מנגנון הרפואה המונעת שבמקום. יש להרחיב את המרפאות האזוריות הקיימות וליסד מרפאות אזוריות חדשות בהתאם לחלוקת העיר לאזורים סוציאליים, ולשאוף לסינוף מרכזי-הבריאות מתוך מטרה לעשות את מרכזי-הבריאות, המרפאה האזורית והלשכה הסוציאלית האזורית ליחידה בריאותית סוציאלית שלמה המטפלת במשפחות אזורי מתוך תיאום כל ענפי הפעולה. יחידה זו תיקרא מרכז-בריאות אזורי.

בכל מרכז-בריאות אזורי כזה יהיה חבר-עובדים מורכב מרופא או רופאים, אחיות ציבוריות ועובדות סוציאליות. בהתאם למספר המשפחות שהמרכז יטפל בו. הרופא צריך להיות בעל הכשרה כללית והמרכז האזורי צריך לספק עזרה אמבולטורית כללית וטיפול-בית על-ידי רופא ואחות. יש לצייד את המרכז בבית-מרקחת קטן, באמצעי-טיפול ובמלאי מסוים של צרכי-טיפול, בלבנים וכדומה לשם השאלה לטיפול בבית. עזרה מקצועית לחולים השוכבים בבתי-הם תינתן על-ידי רופאי בית-החולים לפי בקשת רופא המרכז האזורי.

תכנית זו כוונה כפולה לה: מצד אחד — הגשת עזרה אמבולטורית וביתית נוחה לשכבות-העם הזקוקות לה ביותר, ומצד שני — שחרור המרפאות המרכזיות, הקשורות לבתי-החולים, מן העומס הרב של העבודה השיגרית. על-ידי דצנטרליזציה של השירות הרפואי-האזורי תיהפך המרפאה המרכזית הקשורה לבית-החולים למרפאה דיאגנוסטית-תרפטית שתעבוד בתנאים המאפשרים יעילות מכסימלית, מבחינת השירות לציבור, ואפשרויות ההוראה לרופאים ולפרסונל רפואי אחר גם יחד.

בין פעולות השירות הרפואי-האזורי צריכה להיכלל גם אספקת-תרופות מאורגנת שתהא נתונה לביקורת ציבורית מבחינת הטיב והמחיר. הדרך הפשוטה ביותר היא פתיחת בתי-מרקחת ציבוריים. נוסף לפתיחת בתי-מרקחת ציבוריים, ובעיקר בתקופת-המעבר עד לפתיחתם, יהיה צורך להנהיג חלוקת תרופות בכל מרכז אזורי על-ידי הפרסונל, לפי פרמקופיאה פשוטה ערוכה במיוחד למטרות המרכז, כדוגמת הפרמקופיאה הכפרית.

חשוב מאד לדאוג לתחבורה נוחה כדי לאפשר פיתוח מכסימלי של ביקורי-בית ועל-ידי כך אפשר יהיה למונע את הפיכת המרכז למרפאה גרידא. שאיפתנו צריכה להיות שביקורי-הבית יהוו את יסוד עבודתו של המרכז. רצוי איפוא שמכונית תעמוד לרשות כל מרכז, אם הנסיבות מחייבות זאת.

צריך לשאוף בכל תוקף לכך שהמרכזים האזוריים ישוכנו בבנינים מיוחדים. החשיבות בכך אינה רק מבחינת

**טבלה ב**

| בעלות בית החולים | ירושלים ויהודה | תל-אביב ואזור החוף הדרומי | חיפה, השומרון והעמק | הגליל | סך-הכל |
|------------------|----------------|---------------------------|---------------------|-------|--------|
| הערכת הישוב      | 100000         | 350000                    | 120000              | 30000 | 600000 |
| ממשלתיים         | 200            | 800                       | 300                 | 60    | 1360   |
| "הדסה" ומיסדה    | 500            | 600                       | 200                 | 60    | 1360   |
| קופת-חולים       | —              | 200                       | 200                 | —     | 400    |
| מוסדות-צדקה      | 190            | —                         | —                   | —     | 190    |
| מיסיון           | 10             | —                         | —                   | 10    | 20     |
| פרטיים           | —              | 200                       | 70                  | —     | 270    |
| סך-הכל           | 900            | 1800                      | 770                 | 130   | 3600   |
| לאף נפש          | 9.0            | 5.1                       | 6.4                 | 4.3   | 6.0    |
| לאף נפש בדרום    | 6.0            | לאף נפש בצפון             |                     | 6.0   |        |

ביתר ענפי חיינו צריכים אנו לשאוף גם בשטח זה לרמה המקובלת בארצות מתקדמות יותר. קשה מאד לקבוע את המכסה המינימלית הדרושה לנו; מצד אחד אין רישום מלא של חולי-הריאות ואין עדיין כרטיסיה מרכזית לחולים אלה; מצד שני יש כמה גורמים כגון הצפיפות הגדולה בשכונות-העוני, כוח-ההתנגדות הגדול יותר של החולים היהודים וכו' העושים את הבעיה אצלנו לחמורה יותר מאשר בארצות אחרות. בהתחשב בעובדות אלו אנו צריכים להנהיג אצלנו כשיעור מינימלי, לפחות, את זה הנהוג בארצות-הברית (שהן, אגב, רואות אותו בלבתי-מספיק) ולקבוע בהתאם לצרכינו כיום 360 מיטה לחולי-ריאות. אולם, בהתחשב בגורמים שהוזכרו לעיל, בתנאים המיוחדים של ארצנו, בנזקי-הבריאות הנגרמים על-ידי המלחמה ואשר ייגרמו על-ידי המשבר הכלכלי העלול להשתרר בתקופה שלאחר המלחמה, ובשים לב לחולים שיעלו לארץ, לא נגזים אם נקבע כי הצורך הממוצע של הישוב במיטות לחולי-ריאות בתקופה שלאחר המלחמה יהיה מיטה אחת לאף — היינו, תידרשנה 600 מיטה לשחפת-הריאות, או תוספת של 440 מיטה לעומת המצב הקיים. את אשפוז הולכי-הריאות צריך לרכז במידה מכסימלית, אולם יש לספק גם את צרכי האזורים השונים באשפוז מקרים דחופים. את המוסד העיקרי לחולי-ריאות, שיהא נועד בעיקר לטיפול אקטיבי, יש להקים בקרבת המרכז הרפואי ולסנפו אליו לשם השגת שתי מטרות: (1) ניצול המנגנון הרפואי והטכני של המרכז הרפואי וכתוצאה מכך חסכון בהשקעה לבנין ובהוצאות-החזקה; (2) השלמת ההוראה והמחקר של המרכז הרפואי.

תכנית האשפוז של חולי-הריאות צריכה לכלול גם ריהביליטציה, התאמת חולי-הריאות למקצועות חדשים. מוסדות מתאימים לחינוך מקצועי צריכים להיכלל במסגרת בתי-חולים כאלה.

בסך-הכל דרושה תוספת של 2220 מיטה במוסדות הממשלתיים, במוסדות הציבוריים של הישוב ובמוסדות-הצדקה היהודיים (חוץ מ-"הדסה") בירושלים. בקשר לטבלה הנ"ל (ב) אעיר את ההערות הבאות: (א) התכנית להרחבת האשפוז של הישוב, כפי שכבר הוזכר, קשורה קשר אמיץ בתכנית הממשלה. תכניתנו צריכה להיות בגדר של תוספת לתכנית של האשפוז הממשלתי מבחינה איכותית וכמותית גם יחד; (ב) יש לנצל באופן הגיוני יותר את אפשרויות-התחבורה הקלות בארץ כדי לאחד, מבחינת האשפוז, את המקומות השונים. למשל: אם נאחד את אזור הדרום, ירושלים, יהודה, תל-אביב ואזור-החוף נקבל בשביל האזור הכולל הזה 6 מיטות לאף נפש, על-ידי ניצול ידוע של מיטות בירושלים לצרכי חולי האזורים האחרים. אם בדומה לזה נאחד את חיפה, השומרון, העמק והגליל גם כן נקבל 6 מיטות לאף נפש בשביל אזור הצפון, באופן שצרכי הארץ כולה יסופקו במידה משביעת-רצון; (ג) יש להימנע ככל האפשר מהקמת בתי-חולים קטנים — ראשית, משום יוקר יחסי של הוצאות ההחזקה; ושנית, בגלל המחסור ברופאים ובאחיות — מחסור אשר יימשך תקופה לא קצרה ויקשה על ארגון העבודה.

**ש ח פ ת**

1. הערות כלליות והצעות: בעיה זו חמורה ביותר. כיום עומדות לרשות הישוב כ-160 מיטה או 0.27 מיטה לאף נפש, אם נקח כבסיס לחישובנו אוכלוסייה בת 600,000 נפש. לעומת זה היו בארצות-הברית לפני 4-5 שנים 0.6 מיטה לאף נפש ובלונדון מיטה אחת לאף נפש. נכון כי בארצות הבלקן, ברוסיה וכו' רע המצב אפילו מן המצב השורר אצלנו, אבל ארצות אלו אינן יכולות לשמש קנה-מידה לנו, וכמו

## חולים כרוניים

כמעט אותה מידת חשיבות של בעיית השחפת נודעת גם לבעיית החולים הכרוניים — בעיה שעדיין לא טיפל בה הישוב. הכוונה אינה לחשוכי־מרפא אלא לחולים כרוניים ממש — הולי־לב, חולי־אסטמה, חילוף־חמרים, חולי־עצמות וכיוצא באלה. חולים אלה מחוסרים כיום כל אפשרות לאֶשפוז. הלחץ הגדול על בתי־החולים גורם לכך שההנהלות והרופאים משתדלים להקטין ככל האפשר את השחייה הממוצעת בבתי־החולים ולהוציא מהם את החולים הזקוקים לטיפול ממושך. מצב זה גורם לסבל רב, להפסד כוחות ולנזקים רפואיים וסוציאליים שונים. אם בשנים הראשונות למפעלנו ההתישבותי לא הורגש ביותר צורך במוסדות לחולים כרוניים, הרי כיום הוא מורגש מאד. מצב זה יחמיר וילך, מצד אחד מסיבת הזדקנות הישוב ומצד שני כתוצאת המלחמה: שחרור חולים, פצועים, אינְלִידים וכו' מהשירות הצבאי וריבוי החולים מבין העולים החדשים שאת מספרם אי־אפשר אפילו לאמוד. בהתוּשב בבעיות הכספיות ובעובדה שאוכלוסייתנו צעירה יותר, קובע אני מיטה אחת ל־1000 נפש שהיא מחצית השיעור המקובל באמריקה. פירושו של דבר הוא, כי אנו זקוקים לפחות ל־600 מיטה לחולים כרוניים.

## חולי־רוח

המצב בשטח אֶשפוז חולי־הרוח חמור מאד. בתכניתי זו איני כולל שום הצעה לתיקון המצב מפני שהשקפתי היא כי הדאגה לאֶשפוז חולי־הרוח היא מחובתה של הממשלה. אנו מצדנו צריכים לדאוג רק לשיפור בית־החולים „עזרת נשים” או להקמת מוסד חדש לחולי־רוח בירושלים לשם השלמת צרכי בית־הספר לרפואה.

## החלמה

בעיית ההחלמה קשורה קשר אמיץ עם בעיית האֶשפוז. ברי שייבצר מן הישוב לבצע את תכנית האֶשפוז הכללי כפי שהותוותה לעיל. תפיסת המיטות תישאר גבוהה למעלה מהמקובל, וההכרח לצמצם את השחייה הממוצעת של החולה בבית־החולים יתמיד. כתוצאה מזה יצאו מבית־החולים אנשים הזקוקים להחלמה ויחזרו לבתים שאינם מסוגלים לספק להם את התנאים הנחוצים כדי להשיבם לאיתנם. על־ידי כך יושם לאל לעתים קרובות מאמץ בית־החולים, על המוסדות הסוציאליים תוטל מעמסה ולעתים אף יהא הכרח להחזיר חולה לבית־החולים לתקופה ממושכת. המוצא מזה הוא — פתיחת מוסדות־החלמה הקשורים קשר אורגני לבתי־החולים, אלא שהם מתנהלים לפי רמה שונה מזו של בתי־החולים. הנסיון של מוסד פרימיטיבי כזה המסונף לבית־החולים של „הדסה” בירושלים הראה את התועלת הרבה שבתכנית זו.

לפי הערכתי יש לקבוע את מספר המיטות במוסדות אלה בשיעור של 20%—30% ממיטות בתי־החולים.

## סיכום

התכנית המותווית לעיל, אשר אינה שלמה, קובעת את סיפוק הצרכים של אוכלוסייה אשר, לפי האומדנה, תמנה בגמר המלחמה 600,000 נפש ורורבה לצרכי העליה.

ההצעות המוגשות בזה הן:

- (א) ארגון השירות הרפואי־אזורי וחיווקו;
- (ב) הרחבת בתי־החולים הממשלתיים וניצולם;
- (ג) תוספת של 900 מיטה לבתי־החולים הציבוריים היהודיים;
- (ד) הקמת מוסדות למחלימים ליד בתי־החולים;
- (ה) תוספת של 440 מיטה לבתי־החולים לחולי־ריאות;
- (ו) הספקת 600 מיטה לחולים כרוניים;
- (ז) הטלת חובה מלאה על הממשלה לאֶשפוז חולי־רוח. לפי אומדן המבוסס על מחירי הבנין וההחזקה שלפני המלחמה מצריכה תכנית זו למעלה מ־800,000 לא"י להשקעות בבנינים ולמעלה מ־250,000 לא"י לתקציב־החזקה נוסף.

כדי להפעיל את התכנית יידרשו לנו לא פחות מ־600 אחיות נוספות, 100 רופאים צעירים נוספים ומספר ניכר של פרסונל רפואי אחר נוסף.

כפי שהוזכר מביאה התכנית בחשבון את צרכי העליה רק בצורת רורבה לאֶשפוז. אם נניח כי העליה תהא מצומצמת ולא תעלה על 100,000 נפש לשנה, יתוספו לישוב, הנערך ב־600,000 נפש לתקופת גמר המלחמה, עוד חצי מיליון איש במשך המש השנים הראשונות שלאחר המלחמה. הרכבם ומצב־בריאותם הגופני והרוחני של העולים עדיין נעלמים מאתנו, אבל יש להניח כי הם יהיו במצב ירוד ביותר. קרוב לוודאי כי הרכב העליה החדשה יטיל עלינו מאמץ רפואי גדול במידה ניכרת מהמאמץ הדרוש לסיפוק צרכי הישוב הקיים.

כל ההשערות האלה מביאות אותנו באופן טבעי למסקנות הבאות:

- (א) הכרח במתן תשומת־לב מיוחדת לפיתוח העבודה הרפואית המונעת, לבעיות התזונה ולשיכון מתאים, כל אלה מתוך שאיפה להקטין את התחלואה ואת הצורך בשירותים רפואיים.
- (ב) הגדלת עזרת הממשלה לישוב. בלא שינוי יסודי בעמדת הממשלה כלפי השירותים הרפואיים היהודיים אין, לדעתי, כל תקווה להגשים את התכנית אפילו בחלקה המצער ביותר.
- (ג) מאמץ מכסימלי לארגון הביטוח הכללי למקרי מחלה

ה) מאמץ כספי נוסף מצד הגלויות אשר ניצלו מחורבן.  
ו) מאמץ דחוף להכשרת הפרסונל הרפואי על-ידי  
פתיחת פקולטה לרפואה, הרחבת בתי-הספר לאחיות  
ופתיחת מוסדות וקורסים להשתלמות פרסונל רפואי  
והכשרת פרסונל רפואי טכני.

כדרך התכליתית ביותר לעזרה הודית, והטלת חלקו  
הניכר של התקציב הגדול הדרוש לכך על שכם  
הישוב.  
ד) מאמץ כספי גדול מצד הרשויות המקומיות,  
העירוניות והקהילתיות.