

תחנות "טיפת חלב" בישראל: מבט היסטורי

תקציר:

שירותי המניעה לאם ולילד, "טיפת חלב", כפי שנקראו מראשית ימיהם בארץ ישראל, מבוססים על מסורת רבת שנים של שירות איכותי המבטיח את בריאות הציבור בישראל. מטרת המאמר היא הסתכלות בכלים היסטוריים על העשייה והמוסדות המייסדים, וזאת בשל הוויכוח המתחדש לגבי מיקומו של השירות המונע במבנה מערכת הבריאות.

משלחת רפואית של "הדסה" שהגיעה לארץ לאחר מלחמת העולם הראשונה, בשנת 1918, היא שהביאה לארץ את המודל של מרפאות "טיפת חלב". עד אז שירותי רפואה מונעת לאם ולילד ניתנו על ידי קופת חולים הכללית, כחלק ממכלול השירותים לחבריה משנת 1911 ועד הצטרפותה להסתדרות בשנת 1920. את שירותי הרפואה המונעת במודל של מרכזי בריאות שהתמקדו באם ובילד ביססה הדסה לראשונה בשנת 1921. תחנה שהוקמה בעיר העתיקה ונוהלה על ידי ברטה לנדסמן, שמאוחר יותר הייתה לאחות הראשית של הדסה בירושלים. לאור הצלחתה הוחלט להרחיב את המודל למקומות נוספים.

בשנת 1922 נחתם הסכם בין הקופה ל"הדסה" אשר לפיו אמורות היו אחיות "הדסה" להעניק את השירות במרפאות הקופה. השיתוף לא עלה יפה, ומשנת 1924 הפעילה הקופה את השירות באמצעות הצוותים הרפואיים שלה. ראשי הקופה ראו יתרון בעובדה שהשירות ניתן במשולב על ידי רופא המשפחה במרפאה, שהכיר הן את האם והן את הילד, וזאת כחלק מתפישה חברתית. הרחבת הרפואה המונעת וקרוב לוודאי שגם התחרות בין המוסדות הביאו להצלחה.

סמוך להקמת המדינה הייתה התמותה בארץ ישראל מהנמוכות בעולם, ועמדה על 48 פטירות ל-1,000 לידות חי, שהייתה הנמוכה ביותר בעולם. זהו שיפור משמעותי, שכן בשנת 1927 לדוגמה עמדה התמותה בארץ ישראל על 108 לידות חי ל-1,000 לידות חי והייתה מהגבוהות בעולם. עם קום המדינה, העבירה הדסה את התחנות שבניהולה להפעלת משרד הבריאות, ואילו הקופה המשיכה במודל המשולב שבו האמינה. בשנת 1957, היו בידי קופת חולים הכללית 198 תחנות לאם ולילד ו-323 מרפאות כפר, שגם בהן ניתנו שירותי "טיפת חלב" בפקוח משרד הבריאות.

משרד הבריאות אף הוא האמין בשילוב כפי שמצוטט מנכ"ל המשרד ד"ר חיים שיבא באותם ימים: "אין להפריד רפואה מונעת מריפוי". כל הצדדים החזיקו בדעה כי יש לאחד את הטיפול הרפואי והשירות המונע. חילוקי הדעות נגעו רק לקורת הגג שתחתיה יש לאחד את השירותים. מעל לכל ספק וויכוח עולה, כי למדינת ישראל עמדו ושירותים מפותחים של רפואה מונעת, שתורמתם ניכרה במיוחד בשנים של עלייה המונית ולאחר קום המדינה.

בשנים האחרונות שב לשולחן הדיונים נושא העברת טיפות החלב לקופות, אך המהלך נדחה ולמעשה עד היום לא הושלם, ונשאר חלק מהתוספת השלישית לחוק בריאות ממלכתי.

דורית וייס

שירותי בריאות כללית

*המאמר מוקדש לזכרו של פרופ' דן מיכאלי ז"ל, יו"ר דירקטוריון שירותי בריאות כללית בין השנים 1992-2006, שיזם את כתיבתו במטרה להציג את התפתחות שירותי "טיפת חלב" בכלל ואת מקומה של קופת חולים כללית בבניית התשתית לשירותי טיפת החלב בישראל בפרט.

** מחברת המאמר בגמלאות.

טיפות חלב; בריאות הציבור; רפואה מונעת; מדיניות בריאות; היסטוריה של הרפואה.

Drops of Milk; Preventative medicine; Public health; Health policy; History

מילות מפתח:

:KEY WORDS

הקדמה

אוניברסלי לנשים הרות תינוקות ופעוטות, וכולל בדיקות סקירה, בריאות הציבור כולל חיסונים וקידום בריאות. השירות בישראל הוא מהטובים בעולם, ואף צבר מוניטין רב וזכה לפרסים מטעם המדינה וארגון הבריאות העולמי [1]. שירותי בריאות הציבור בישראל מנוהלים על ידי המדינה (ומסופקים לאזרחים באמצעות המדינה, קופות החולים וחלק מהרשויות המקומיות), אך לא תמיד היה המצב כך. בשנים הראשונות

בקרוב ימלאו מאה שנים לפעילותן של התחנות לבריאות המשפחה (התחנות לאם ולילד) או בשמן המיתולוגי "טיפת חלב", בישראל. "טיפת חלב" הפך לשם מותג של שירות חיוני ומוביל. מקורו בתרגום מצרפתית ועד היום הוא מייצג את תחום הרפואה המונעת האישי אשר ניתן כשירות מונע

היחסים בין המוסדות הרפואיים לבין מוסדות היישוב והמדינה, אך לא פחות מזה מערכת היחסים בין הדסה לקופת חולים, הם המפתח להבנת מערכת הבריאות כפי שהיא היום [8]. יחסי הארגונים ידעו עליות ומורדות. לעומדים בראשם הייתה השפעה מכרעת על יחסי הכוחות בין הגופים שהיו כרוכים זה בזה ומשלימים זה את זה במגוון השירותים שסיפקו ליישוב היהודי בראשית ימיו. שניהם כאחד הניחו את אבן הפינה לשירותי הבריאות בארץ. עד קום המדינה היו ל"הדסה" ולקופ"ח

מספר דומה של תחנות, כפי שיפורט בהמשך. עם קום המדינה העבירה הדסה את התחנות שניהלה למשרד הבריאות. ד"ר **חיים שיבא**, המנהל הכללי של משרד הבריאות שהיה מקורב לראש הממשלה הראשון **דוד בן-גוריון**, והאמין במודל הבריטי שבו המדינה היא מספקת שירותי הבריאות לכלל אזרחיה, קבל בפניו על כך שקופ"ח הפעילה תחנות משלה ושאל להפעיל את כלל השירותים הללו על ידי משרד הבריאות, כפי שהיה מקובל באנגליה:

"יש ארבע רשויות בריאות במדינה: המדינה עצמה, מלבן, קופת חולים והרשויות המקומיות (בנוסף ל"הדסה"). המדינה מוציאה 14 אחוז

מהכנסתה הלאומית על בריאות, פי שניים מאשר באנגליה. ריבוי הרשויות מביא לבזבוז. קופת חולים נותנת שירותי "דה לוקס" לחלק מחבריה אך עיקר הכנסותיה לא היו מהחברים אלא מכספי המדינה, המגבית והמעבידים. אין להפריד רפואה מונעת מריפוי. החולה הוא לא רק אינדיבידואל אלא בן משפחה, חלק מהחברה" [9].

הדסה, ששאפה להגדלת השפעתה, נענתה, ואילו הקופה ביקשה לקרב את השירות לליבם של החברים ולקיים עצמאות ניהולית. נראה שההסכם לא רק שלא בלם את המתרחשות בין המוסדות, אלא העצימו [10]. ניתן להניח, כי ההכרה המשותפת בחשיבות התחום שיפרה את המצב הבריאותי של האוכלוסייה בארץ בכלל ושל המגזר היהודי בפרט. הירידה בתמותה ובתחלואה באותם ימים התאפיינה במדדי בריאות המקובלים בעולם הרפואה עד היום. סמוך להקמת המדינה הייתה התמותה בארץ ישראל מהנמוכות בעולם, למשל תמותת התינוקות עמדה על 48 פטירות ל-1,000 לידות חי. אכן היה זה שיפור משמעותי, שכן בשנת 1927 לדוגמה עמדה התמותה בארץ ישראל על 108 ל-1,000 לידות חי והייתה מהגבוהות בעולם [11].

אידיאולוגיה של שילוב שירותי "טיפת חלב" בקופ"ח

בשנים הראשונות לפעילותה (1911-1920) הפעילה קופ"ח שירותי מניעה למשפחות הפועלים בלבד. היא נהגה כך מתוך

היו אלו קופת חולים כללית וארגון נשות הדסה שסיפקו את הרפואה המונעת וקידום הבריאות במסגרת עבודתן. כבר אז התקיים הדיון בדרך הניהול והאחריות: מה הגג הראוי לו הן מבחינה ארגונית והן מבחינת התפישה הרפואית – בנפרד או בשילוב הרפואה הטיפולית (curative). העצימו את הדיון חילוקי דעות פוליטיים ואידיאולוגיים בין המוסדות מספקי השירות, לאורך השנים כפי שנראה בהמשך. הדיון המתקיים היום שהתחדש בשנים שלאחר חוק בריאות ממלכתי שחוקק בשנת 1994 ובהמשך להחלטת ממשלה משנת 1988, אמור היה להעביר את האחריות לשירות במסגרת הקופות [2]. המתנגדים לרפורמה כולל ההסתדרות הרפואית כפי נכתב בנייר עמדה משנת 2006, רואים במהלך זה הפרטה של השירותים, בעוד שהמצדדים ברפורמה כיוונו אל כוללניות הטיפול. לכל הצדדים נימוקים כבדי משקל. בשנים מסוימות אף לווה הדיון במחקרים, שבחנו את ההיבטים השונים של הטיפול בתחנות אלה [3].

עשר שנים לאחר חקיקת חוק הבריאות הממלכתי (בשנת 2005), החליטה ממשלת ישראל להקים מערך ניסויי, שעל פיו יועברו תחנות "טיפת חלב" לאחריות קופות החולים במטרה לבחון את יעילותן. מחקר מלווה הראה שהקופות מעניקות טיפול איכותי שווה, ובהיבטים שונים עולה על זה הניתן על ידי משרד הבריאות [4]. מאז הוקמו ועדות ונערכו דיונים רבים, ועם זאת לא חל שינוי בדרך מתן השירות הרפואי. לאחרונה אף פנה משרד הבריאות לציבור כדי ללמוד מניסיונו¹. כדי להבין את המניעים, אתייחס במאמר להיבטים ההיסטוריים של הקמת השירות והפעלתו, למתחים ולשיתופי הפעולה בין המוסדות: קופת חולים הכללית, הדסה ומשרד הבריאות לפני ובשנים הראשונות לאחר הקמת המדינה בהתייחס לשירות.

הקמת תחנות "טיפת חלב" והפעלתן

הצהרת בלפור (1917) השפיעה גם על תחום הרפואה: הקמת הוועד הלאומי באותם ימים אפשרה הקמת ועד בריאות, שעסק בניהול ותיאום השירותים ליישוב היהודי. בשנת 1920 התאזרח השלטון המנדטורי. מחלקת הבריאות התמקדה עקב מגבלות תקציב בפיתוח הרפואה הציבורית ואפשרה ליישוב היהודי לפתח שירותים משל עצמו. האוכלוסייה היהודית בארץ גדלה ואיתה צרכיה הרפואיים שנענו בעיקר באמצעות קופת חולים, שהפכה למבטח העיקרי של ההתיישבות היהודית [5]. את ראשית הרפואה המונעת וטיפות החלב של היום מקובל לזהות עם הקמת מרכז הבריאות הראשון בעיר העתיקה בשנת 1921 על ידי הדסה, במטרה להדריך נשים הרות ולייעץ לאימהות, ולחלק חלב פרה מפוסטר לתינוקות נזקקים. הקמת המרכז הייתה הגשמת המדיניות והחזון של נשות "הדסה" [6].

תחנת "טיפת חלב" בעיר העתיקה בירושלים נוהלה על ידי האחות **ברטה לנדסמן**, שמאוחר יותר הייתה לאחות הראשית של "הדסה" בירושלים [7]. קופת חולים, שנוסדה בשנת 1911, נתנה למבוססיה שירותים דומים במרפאותיה. ועידתה השנייה של ההסתדרות בתחילת 1922 חיזקה את הזיקה ההדדית בין ההסתדרות לקופה, אך לנוכח הגירעון הכספי, הוחלט לפתוח במשא ומתן עם "הדסה" לקבלת עזרה רפואית. הבנת מערכת

המבוטחת בקופה: כ-53% מכלל התינוקות היו מעדות המזרח [16]. בראשית שנות ה-50 סיפקה קופ"ח סיוע רפואי ל-108 מעברות, שבהן שהו כ-60,000 איש. נוסף על שירותי "טיפת חלב", הפעילה קופ"ח במעברות ניידות שבהן אחיות שעברו מאוהל לאוהל, ולימדו את האימהות כיצד לטפל בתינוקות.

חזון וראשוניות - שירותי "טיפת חלב" ב"הדסה"

ארגון נשות "הדסה" שהוקם בשנת 1912 הציב לעצמו כמטרה מרכזית – לסייע לנשים במהלך הריון ובמהלך הלידה. רעיונות החינוך לבריאות הושפעו מתפישות שהתפתחו באותה עת בניו יורק. האידיאולוגיה של **הנרייטה סאלד** התבססה גם על הרעיונות של הרפואה החברתית שהטיפה לשילוב רעיונות סוציאליסטיים בתחום שירותי הבריאות. היה בו גם שילוב של פמיניזם חברתי מה שאפשר לסייעוד בכלל ולאחיות בריאות הציבור בפרט, לבוא לידי בולטות [17]. אחת מהאחיות הללו הייתה **אמיליה גרינוולד**, אחות אשר פגשה את **הנרייטה סאלד** בניו יורק ומיד החלה בלימודי עברית ויידיש ולהתמחות ברפואה ציבורית. לאחר פעילות מעוטרת מדליות והוקרה במלחמת העולם הראשונה באירופה, הקימה בית ספר יהודי לאחיות בוורשה, וגם על כך זכתה בהוקרה. לירושלים הגיעה למתן ייעוץ בבית החולים, אך עד מהרה מצאה את עצמה מנהלת את בית הספר לאחיות רוטשילד ולימים הדסה [18]. מהמפגש שנוצר בין האידיאולוגיה של הדסה כארגון נשים אמריקאי וצרכי הישוב באותם ימים התפתח מפעל שמובל בידי נשים, ושבו לאחיות מקום מרכזי והשפעה על מקומה של האחות בתחנת טיפת חלב. הפעילות החלה שנה לאחר הקמת הארגון כאשר לארץ נשלחו שתי אחיות שהתמחו בבריאות הציבור. הן היו אמורות להקים רשת של מרכזי בריאות קהילתיים לנשים וילדים בשיטה שפותחה ב"מרכז רחוב הנרי" בגישה שמבוססת על ביקורי בית ומגורי האחיות בקרב האוכלוסייה המטופלת. את המרכז הראשון שהיה אמור להיפתח מימן הנדבן **נתן שטראוס**, שאף הקים בניו יורק מרכזים לחלוקת חלב מפוסטר לאימהות. **הנרייטה סאלד** ראתה לנגד עיניה את המודל שהנהיגה ליליאן וולד ב"מרכז ברחוב הנרי" שלפיו האחיות יעסקו בהגינה, ברפואה מונעת ובהקניית הרגלי ניקיון לציבור הרחב. האחיות **רוז קפלן ורחל לאנדי** נבחרו בקפידה מתוך 25 מועמדות. הן אף השתלמו במרכז הנרי לפני נסיעתן. את עבודתן החלו במרץ 1913 אך עם פרוץ המלחמה נעשו תנאי העבודה קשים ומסוכנים. האחיות **רוז קפלן** נאלצה לחזור לארה"ב. שנה אחריה, כאשר אזלו האמצעים, עזבה גם האחיות השנייה – **רחל לאנדי** [19]. בהיעדרן המשיכה ד"ר **הלנה כגן** לבדה את הטיפול והדאגה לאימהות ולחלב לילדים שהגיעו למרפאה עד שנאלצה גם היא לסגור את המרפאה. מי שניסה לסייע היה ד"ר **בנו גרינפלדר**, רופא הילדים שלימים התמנה לרופא ראשי למחלות ילדים בהדסה. ד"ר **גרינפלדר** הציע להקים מרכז לטיפול סוציאלי שיתמקד בבריאות וברוחה כאחות, במטרה "להקים לא רק דור עברי גרידא כי אם דור עברי בריא בגופו וברוחו" [20]. השילוב בין בריאות ורווחה אפיין את ארגון הדסה גם בתכנון המרפאות וגם בבית החולים באותה תקופה. אלא שגם יוזמה זו נעצרה וחדשה רק לאחר המלחמה.

תפישה כוללת של הסתדרות העובדים הכללית, שלפיה עליה לספק לחבריה את כל השירותים החברתיים והרפואיים ולגבות מהם מיסים, ואכן שירותי הבריאות היו המנגנון המרכזי לגבייתם. השירות ניתן במרפאות קופ"ח וְקָלָל חיסונים ואשפוז לילדות בלבד. בשנת 1922 נחתם הסכם בין קופ"ח לבין "הדסה", ולפיו אמורות היו אחיות "הדסה" להעניק את השירות במרפאות קופ"ח. נראה שהדבר לא עלה יפה, ומשנת 1924 הועברו השירות במלואו לאחירות אחיות קופ"ח. בשנת 1924 ניתנו שירותי "טיפת חלב" ב-106 מרפאות. שיעור התמותה בקרב הילודים היה נמוך מזה שהיה בארצות מפותחות (כמו אנגליה, ארצות הברית והולנד) ואף נמוך מהשיעור בתחנות שהפעילו מוסדות אחרים באותן שנים (26 פטירות ל-1,000 לידות חי) [12].

ראשי קופ"ח ראו יתרון בעובדה שהשירות ניתן במרפאה על ידי אחות ורופא משפחה, שהכיר הן את האם והן את הילד. ד"ר **מאיר** בתפקידו כמנהל משרד הבריאות קידם את הגישה האומרת כי רפואה ציבורית חייבת לכלול את כל שלבי הבריאות: מניעה וקידום, טיפול ושיקום. הרופאה ד"ר **טובה ברמן ישרון** מהנהלת הקופה שפיתחה בה את טיפות החלב, רפואת הילדים והקהילה, כתבה מאמרים רבים שבהם הדגישה את חשיבות השילוב בין הרפואה הטיפולית (הקורטיבית) ובין הרפואה המונעת. יתרה מכך, היא האמינה שיש לפתח את תפקיד רופא המשפחה ואת עבודת הצוות כדי שהחברים יזכו לטיפול כוללני. הקופה האמינה תמיד בשילוב וראתה בהיעדרו את חולשת המערכת [13].

עם הקמת המדינה, היו לקופ"ח מערך של שירותים ומנגנון מפותח שאפשרו לתת סיוע רפואי לעולים, בלא להתחשב בשיעור התשלומים וביכולת הכספית של המבוטחים. מערך זה הקיף לא רק את הערים בעלות ריכוזי האוכלוסייה הצפופים, אלא הגיע לכל יישוב בארץ. "בהיבט הארגוני הותאמו השירותים והמנגנון לצורכי המבוטחים. בהיבט הרפואי השתפרו היכולות האבחוניות והריפוי", בתחילה התיישבו העולים בערים, אך תוך זמן קצר הם שוכנו ביישובים מרוחקים ומנותקים, לעתים ללא קשר טלפוני, בצפיפות ובהרגלי חיים שהביאו עמם מארצות מוצאם. הייתה זו אוכלוסייה שונה לחלוטין מציבור הפועלים שהצוות הרפואי היה רגיל לטפל בו", כתבה ד"ר **ברמן ישרון**, והיא מוסיפה ש"אלו יחיבו שינוי בשיטת העבודה – ראיית האדם כיחידה נפשית וגופנית שאין לפצלה בבריאות ובמחלה... עבודה קורטיבית ומונעת גם יחד" [14]. בשנת 1948 מנתה אוכלוסיית מבוטחי קופ"ח 320,000 נפש, ובשנת 1957 כבר עמדה על 1,100,000 מבוטחים. במקביל, גדל מספר המרפאות מ-373 ל-900. שיעור של 35% מתחנות "טיפת חלב" בארץ באותם ימים היו של קופ"ח – מרביתן בכפרים ובריכוזי עולים [14]. בעשור הראשון להקמת המדינה אפיינה את קופ"ח התפתחות מהירה ברפואה המונעת. הדבר נבע מהשינוי בהרכב האוכלוסייה המבוטחת, שתבע שינוי בשיטות העבודה של קופ"ח. עד קום המדינה נהגו עולים מארצות המזרח להירשם כחברים בקופת חולים עממית שהוקמה על ידי "הדסה", ולא השתייכו להסתדרות העובדים הכללית. לאחר קום המדינה סיפקה קופ"ח את מרבית השירותים גם לעולים אלו. מתוך 218 תחנות שהוקמו ביישובי עולים, 128 היו של קופ"ח [15]. הדבר הביא לשינוי מהיר בהרכב האוכלוסייה

- פעולות סניטציה מכוונות שהתמקדו בייבוש ביצות ובביעור מחלת המלריה.
- ארגון "הדסה" הביא לארץ שיטות עבודה מודרניות. אומנם התשתית המקומית בארץ לא הייתה מפותחת, אך מרבית האוכלוסייה הייתה משכילה ומתקדמת, מה שאפשר ליישם שיטות מתקדמות.
- רמת תזונה טובה [27].

כל זה השתנה לאחר קום המדינה, כאשר תוך זמן קצר עלו ארצה מאות אלפי עולים חדשים. מתוך 700,000 עולים בשנת 1948, כ-140,000 היו ילדים בני 0-9 שנים. הרפואה המונעת הייתה הכלי העיקרי לשימור ההישגים, תוך התמקדות בבעיות סניטציה וחינוך המוני להרגלי חיים נכונים. אם בתחילת שנת 1948 פעלו בישראל 110 תחנות לאם ולילד, הרי שבשנת 1950 פעלו 300 תחנות, דבר שחייב הכשרת רופאים ואחיות ופיתוח תשתיות של מבנים וציוד. שיחקו לידי של משרד הבריאות הנחישות והמדיניות שנקטו קופ"ח וההסתדרות, שראו את עצמן גורם ממלכתי בכל הנוגע לבריאות האוכלוסייה וניסו לתקוע יתד בכל יישוב. לא פחות מכך סייעה התחרות בין "הדסה" לקופ"ח במתן השירותים לעולים [28].

משלושה יוצא אחד - העברת טיפות החלב מהדסה למשרד הבריאות

עם הקמת משרד הבריאות התרחבו השירותים של קופת חולים ושל "הדסה" במחנות במעברות וביישובים שהוקמו. ההתגייסות המהירה תרמה לפיתוח ושגשוג הרפואה המונעת. שני הארגונים לא ויתרו על אף תחנת "טיפת חלב" למרות המאמץ הכלכלי הכרוך בכך. לא פעם גרם הדבר לחיכוכים ולפעילות תחרותית - מי שהפעיל ראשון תחנה בשכונה או ביישוב, הפך לגורם נותן השירות שם. התכתביות רבות בין משרד הבריאות לקופת חולים ולהדסה מעידים על כך: בסוף שנת 1950 ביקש ד"ר **חיים שיבא** (מנהל משרד הבריאות) מד"ר **טובה ברמן**, שקופ"ח תאפשר לאחיות "הדסה" לעבוד במבנים שהעניקה הסוכנות היהודית לקופ"ח בימים שהרופא נעדר מהם. חוסר התיאום הביא לכך שמשרד הבריאות זימן את נציגי שני המוסדות לדיון משותף וחילק ביניהם את התחנות שווה בשווה: 68 לקופ"ח ו-68 ל"הדסה". דווקא אז החליטה הנהלת "הדסה" להפסיק את מתן השירותים בשל היעדר מימון. היה זה לאחר שבסוף שנת 1950 חזר ד"ר **עלי דיוויס** (המנהל הרפואי של "הדסה") מארה"ב, ובידו הנחיה מנשות "הדסה" לצמצם את פעילות התחנות. בלב כבד נערכה "הדסה" למשימה, שנבעה מאילוצים כלכליים. בשלב הראשון המשיכה "הדסה" להפעיל את התחנות כספק מטעם משרד הבריאות ובמימונו, ומשנת 1952 העבירה לידי המשרד את מערך התחנות, איושן וניהולן, למעט אלה שבירושלים (טיפות החלב הועברו לעיריית ירושלים).

עם העברת תחנות "טיפת חלב" של הדסה לידי משרד הבריאות, ביקש **ח"ש הלוי** (המנהל האדמיניסטרטיבי של משרד הבריאות) להחיל את אותו הסדר במרפאות הכפר של קופ"ח. יתרה מכך, הוא המליץ לד"ר **יוסף זימן** (מנהל האגף לרפואה ציבורית במשרד הבריאות) שחובשת קופ"ח תקבל הוראה מהמשרד המחוזי לסייע בעבודה ולקבל הנחיות מאחות משרד

השינוי המיוחל יצא לפועל רק בשנת 1918 עם בוא המשלחת הרפואית של "הדסה", שסימנה תחילת עידן מודרני ושינוי בתפישת הבריאות בארץ. עד אז שיעור התמותה עמד על 80%, כלומר ארבעה מחמישה תינוקות לא שרדו את שנתם הראשונה. ארגון נשים עבריות בראשותה של **בת שבע קסלמן** פעל עם נשות הדסה בראשותה של **הנרייטה סאלד** מתוך החלטה להתמקד באישה ההרה. הדסה דאגה לטיפול הרפואי, ואילו ארגון הנשים העבריות דאגו לטיפול בבית היולדת. כדי לעודד את הנשים להגיע לתחנה החלו קודם בחלוקת חלב במסגרת "מטבחי החלב" ומיד עלה מספר המבקרות [21]. את הפעילות המשותפת ניהלה האחות **ברטה לנדסמן** [22]. בשל העלייה המתמדת בפניות אליה, נפתחה באוגוסט תחנה שנייה, ולפי הרשומות הביקוש עלה מדי חודש: בינואר 26 תינוקות, בפברואר 41 תינוקות, במארס 48 תינוקות ובאפריל 68 תינוקות [23]. בשנים 1922-1926 גדל מספר התחנות והמטופלים גם בערים האחרות. האחיות עסקו בהדרכה לתזונה נכונה ולטיפול בחינוך, וכמו כן חוסנו התינוקות ונבדקה רמת ההיגיינה שלהם [24]. הממשלה הבריטית פתחה תחנות גם ליישוב הערבי, מה שאיפשר עד סוף העשור סגירת מטבחי החלב והרחבת הפעילות לתחומים נוספים כמו גני משחקים ובדיקת תלמידי בתי ספר [25]. "ויצ"ו", שהתאחדה עם ארגון נשים עבריות בשנת 1933, החלה להעניק שירותים דומים לאימהות עובדות ומעונות יום בפיקוח "הדסה". יחד יכלו הארגונים להרחיב את מספר התחנות לאימהות העובדות. בשנות ה-50 העבירו "הדסה" ו"ויצ"ו" את התחנות שניהלו לידי משרד הבריאות, "ויצ"ו" המשיכה להפעיל את מעונות היום ואת מרכזי הסיוע לנשים [26].

קום המדינה, משרד הבריאות וטיפת החלב

שירותי הבריאות היהודיים התמודדו עם מחסור במשאבים עוד טרם קום המדינה, מצב שהחמיר במלחמת העצמאות. העלייה הגדולה טרפה באחת את הקלפים. הכלים הארגוניים שהיו קיימים לא התאימו לצרכים: עלייה בתמותת תינוקות, מחלות מדבקות ומספר רב של יולדות חייבו הערכות מהירה במיוחד של שירותי בריאות הציבור, טיפת חלב וחינוך לבריאות. בארצות אויב לא בוצעה בקרה והעולים הועלו במהירות האפשרית. כזה היה, למשל, מצבם של עולי תימן שהועלו ארצה בחיפזון וללא טיפול רפואי מקדים. רבים מהם היו חולים ובמצב גופני ירוד. בסוף חודש ינואר 1952 בסקירה על מצב הבריאות שהעביר מנהל משרד הבריאות דאז, ד"ר **חיים שיבא**, נכתב "שלמרות סירובה של ממשלת המנדט לממן את שירותי הבריאות, הייתה רמת הבריאות של היישוב טובה וזאת הודות לכך שמרבית השירותים ניתנו על ידי קופות החולים ו"הדסה". התנועה הציונית קידמה את תחום הבריאות בארץ משני היבטים: א. ההיבט ההומניטרי, שנבע מתיפסה של שליחות ומחויבות; ב. ההיבט הכלכלי, שכן ללא עזרה רפואית היה עלול מפעל ההתיישבות לרדת לטמיון לנוכח הסכנות הבריאותיות". ובהמשך:

"על אף משאבים מצומצמים הצליח היישוב היהודי להגיע לרמה בריאותית גבוהה ולכך היו כמה סיבות:

- העלייה ארצה כללה בעיקר צעירים בגיל העבודה, שנבדקו בדיקות רפואיות לקראת עלייתם ארצה.

הרפואה המונעת וטיפות החלב. התפתחותם המהירה והיעילה השפיעה יותר מכול על המצב הרפואי של המדינה הצעירה. מבנה מערכת הבריאות בישראל הוא ייחודי ומבוסס על יחסים היסטוריים בין שלושת הגופים המרכזיים: קופ"ח, שהייתה חלק משירותי הסתדרות העובדים לחבריה, "הדסה", ארגון נשים התנדבותי, שמוסדותיו היו באמריקה, והגוף השלישי היה משרד הבריאות שהוקם על בסיס מחלקת הבריאות הבריטית שפעלה עד קום המדינה. במאמר זה, תואר הדיון ההיסטורי ביחס למקומן של "טיפות החלב" במכלול של השירותים.

המצב נכון להיום: בשנים האחרונות שב לשולחן הדיונים נושא העברת טיפות החלב לקופות, אך המהלך נדחה ולמעשה עד היום לא הושלם ונשאר חלק מהתוספת השלישית לחוק בריאות ממלכת. הדיון אומנם לא תם, אך לתהליכים שתוארו הייתה תרומה מכרעת למצבה הבריאותי של האוכלוסייה ולהיותו של השירות המונע בישראל כיום מהמתקדמים והמובילים בעולם. ●

מחברת מכותבת: דורית וייס
Doritweiss2008@gmail.com דוא"ל: 7

הבריאות בעת ביקורה במרפאה. הדברים הגיעו לידי כך שד"ר **תיאודור גרושקה**, איש "הדסה" בעבר ומנהל השירות הרפואי לעולה במשרד הבריאות, כתב למרכז קופ"ח את הדברים הבאים: "כפילות בפעולה זו שאינה הגיונית, חסכונית ויעילה גם בימים כתיקונם, אסורה לנו על אחת כמה וכמה בזמן שאנו סובלים כל-כך מחוסר אחיות" [29]. העובדה שתחנות "טיפת חלב" שהיו באחריותה נשארו בידי קופ"ח תמיד, כי היא ראתה בשירות המונע מרכיב חיוני בשירותים שהעניקה למבוטחיה. בשנת 1957, במלאות כעשור למדינה, היו בידי קופ"ח 198 תחנות לאם ולילד ו-323 מרפאות כפר, שגם בהן ניתנו שירותי "טיפת חלב". עמדתה ההיסטורית של קופ"ח באה לידי ביטוי בדברים שכתבה ד"ר **טובה ברמן ישורון** בשנת 1959:

"אנו שואפים לרופא משפחה שיכיר את המשפחה ויטפל בה בכל הנוגע לבריאות. מטרת הרפואה אינה לרפא את המחלה בלבד אלא להקנות לאדם הרגשה טובה בגוף ובנפש, וכדי להגיע למטרה זו אין לפצל את הטיפול באדם" [30].

לסיכום

בתקופת המנדט הבריטי ובשנים הראשונות לקום המדינה, המכשיר המרכזי להבטחת בריאות הציבור היה שירותי

ביבליוגרפיה

- מכתב מאת ד"ר אלכס לבנטל, ראש השירות לבריאות הציבור, כנס ים המלח, 2002
- בן נון ג', ברלוביץ' ו' ושני מ', מערכת הבריאות בישראל, תל-אביב: עם עובד 2010, עמ' 278
- רוזן ב', אלרועי א' ונירל נ', ממצאים עיקריים מסקר אימהות ארצי בנושא שירותי מניעה לילדים במסגרת טיפת חלב, דוח מחקר, מאייס גוינט ברוקדייל, ירושלים 497-07, 2007
- שטיין ח'ז', שוב ח' וצימרמן ד', תפקיד רופא הילדים בטיפת חלב בישראל, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, בית חולים תל-השומר, 2017
- הארון י', נחמני ש', מגר' ב', שחר ל' וחזנוביץ מ', אחיות בריאות הציבור בעידן של פיתוח מומחיות בסייעות. המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות בריאות, בית חולים תל-השומר, 2017
- הורוביץ ב', כל העם חזית, תל-אביב: משרד הבטחון 2002, עמ' 58-59; וייס ד', הסייעות כחלק משירותי הבריאות, בתוך: שם, עמ' 10-11
- הדסה"ח הוא ארגון נשים" אמריקניות, שהוקם על רקע מלחמת העולם הראשונה ועל רקע השינויים החברתיים באמריקה במעמד האישה באותה תקופה
- ברטל נ', חמלה וידע - ראשית מקצוע הסייעות בארץ ישראל 1918-1948, ירושלים: יד בן-צבי 2005, עמ' 88-90
- ברמן ישורון ט', מקומה של של קופ"ח הכללית ברפואה הציבורית, ניב הרופא, 1958, חוב' ח (מעזבונה); שחור-רובין צ' ושורץ ש', הדסה לבריאות העם, ירושלים: הספרייה הציבורית 2003, עמ' 171-172; דורון ח' ושורץ ש', הרפואה בקהילה, באר שבע: אוניברסיטת בן-גוריון, עמ' 16-14
- שיבא הציע לבן-גוריון למזג גם את חיל הרפואה עם משרד הבריאות, ראו בונדי ר', רופא לכל אדם, תל-אביב: זמורה-ביתן-מודן 1981, עמ' 160.
- דורון ח' ושורץ ש', הרפואה בקהילה, באר שבע: אוניברסיטת בן-גוריון 2004, עמ' 14
- דוח משווה על מצב הבריאות בארץ ישראל המביא את הדוחות של S. M. J. Rosenau, Ch. F. Willinsky לעומת 1927 הדוח C. Charles and S. Stephenson, On a Special Mission for Hadassa. מתוך גנון המדינה (ג"מ) 130/132/2/ג
- שורץ ש', הסתדרות נשים למען אימהות בארץ ישראל: פעולתן של הדסה, הסתדרות נשים עבריות וויצ"ו להקמת תחנות אם וילד בארץ ישראל בשנים 1918-1948, ביטחון סוציאלי, 1998, חוב' נא, עמ' 77-78
- ברמן ישורון ט', מקומה של קופ"ח הכללית ברפואה הציבורית, ניב הרופא, 1958, חוב' ח (מעזבונה); דורון ח' ושורץ ש', הרפואה בקהילה, באר שבע: אוניברסיטת בן-גוריון 2004, עמ' 134-135
- ברמן ישורון ט', שם, עמוד 4
- שם
- ברמן ישורון ט', הטיפול המונע באם וילד בשנים 1948-1953, דפים רפואיים, 1954, חוב' ג (מעזבונה)
- שם
- ברטל נ', חמלה וידע: ראשית מקצוע הסייעות בארץ ישראל 1918-1948, ירושלים: יד בן-צבי 2005, עמ' 85-90. 23
18. ברטל נ', חמלה וידע: ראשית מקצוע הסייעות בארץ ישראל 1918-1948, ירושלים: יד בן-צבי 2005, עמ' 82-83
19. Mayer, SL. *Amelia Greenwald: Pioneer in International Public Health. Nursing and Health Care, 1994; 15:74-78, and The Jewish Experience in Nursing in America: 1881 to 1955. Ed.D. diss., Columbia University Teachers College, 1996.*
20. קצבורג-יונגרמן מ', נשים ציוניות באמריקה הדסה ותקומת ישראל, באר שבע: מכון בן-גוריון 2008, עמ' 25-26; הכהן ד', מנהיגה ללא גבולות - הנרייטה סאלד ביוגרפיה, תל-אביב: עם עובד 2019, עמ' 201-214
21. שחור-רובין צ' ושורץ ש', הדסה לבריאות העם, ירושלים: הספרייה הציבורית, 2003, עמ' 120-121
22. שם, עמ' 121-122
23. ברטל נ', חמלה וידע: ראשית מקצוע הסייעות בארץ ישראל 1918-1948, ירושלים: יד בן-צבי 2005, עמ' 85-90. 23

- ברטה לנדסמן אל הנרייטה סאלד, 9.5.1922, אצ"מ 1385/113. ראו שחורי-רובין צ' ושורץ ש', הדסה לבריאות העם, ירושלים: הספריה הציונית 2003, עמ' 130
24. שחורי-רובין צ', ושורץ ש, שם, עמ' 128-129 ועמ' 131-132
25. טיפת חלב 2010, מוזיאון חצר הישוב הישן, עמ' 22-24; לוי מ"מ, דרוש רק חלום, ירושלים: גפן 1998, עמ' 78
26. C. Charles and S. Stephenson, On a Special Mission for Hadassa,
- מתוך: גנון המדינה (ג"מ) 130/132/2/ג
27. סקירה על מצב הבריאות בארץ בקשר לעלייה ובקשר לצרכינו הדחופים שכתוצאה מהעלייה. ד"ר שיבא לשר הבריאות, 29.1.1952, ג"מ/5/22/144/ב
28. מכתב מפרופ' קליגלר מ"הדסה" לד"ר כצנלסון, ראש המחלקה לבריאות בוועד הלאומי, (מיום 24.6.1931), ארכיון ציוני מרכזי, אצ"מ 113/225
29. וייס ד', הסיעוד כחלק משירות הבריאות במחנות עתלית, מאוריציוס, עדן וקפריסין
- עבודה לתואר דוקטור, אוניברסיטת תל-אביב 2002; חילופי מכתבים בין המוסדות לגבי שיתוף הפעולה בין המוסדות: סקירה של ח"ש הלוי בשם The Government Health Services 1.4.1952 מה: המצורפת לסקירה מד"ר חיים שיבא, מנהל משרד הבריאות לשר הבריאות, על מצב הבריאות בקשר לעלייה ובקשר לצרכינו הדחופים שכתוצאה מהעלייה (1952), ג"מ/ג"מ/5/22/144/ב; מכתב מד"ר חיים שיבא, מנהל משרד הבריאות, אל ד"ר טובה ברמן ישורון (מיום 19.12.1950) על התחנות לאם ולילד במעברות, אצ"מ 140/7; התכתבות בנושא זה בין "הדסה" למשרד הבריאות בשנים 1950-1951, S. Btsh, אצ"מ 140/2 (M.R.C.P. Director-General Ministry of Health, Israel), The Health Service in Israel; ג"מ/ג"מ/130/132/2/ג; Health Service in Israel (1948-1958) עמ' 140-141
30. ברמן ישורון, ט', המותר לוותר על רפואה מונעת בקופת חולים? עיתון דבר, 5.3.1959 (מעבונה)

כרוניקה

תרופות נגד יתר לחץ דם מפחיתות סיכון לקהיון (Dementia) ולמחלת אלצהיימר



באלצהיימר הופחת אף הוא בקבוצה הנ"ל (HR=0.84). לא נמצא הבדל משמעותי בין סוגי התרופות שנטלו הנכללים, כל ארבעת סוגי התרופות השפיעו במידה דומה. בקרב הנכללים שהיו בעלי לחץ דם תקין (15,553 איש), לא נמצא קשר בין נטילת תרופות נגד יתר לחץ דם לבין לקות בקהיון או באלצהיימר. החוקרים מציעים, כי בהמלצה לנטילת תרופות נגד יתר לחץ דם יש להביא בחשבון גם את השפעתן האפשרית על קהיון (Lancet Neurol 2019; (DOI:https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30393-X

איתן ישראלי

דינג וחב' ערכו מחקר מטה-אנליזה כדי לברר האם נטילת תרופות נגד יתר לחץ דם מפחיתה את הסיכון ללקות בשיטיון או מחלת אלצהיימר בגיל מבוגר. המעקב נערך בשנים 1980-2019 כאשר יתר לחץ דם הוגדר מעל 140/90 מ"מ כ"מ. המחקר כלל מעל 31,000 איש בגיל מעל 55 שנים זמן המעקב נע בין 7-22 שנים. אותרו 3,728 חולי קהיון ו-1,741 חולי אלצהיימר. בקבוצה שלקתה ביתר לחץ דם ונטלה תרופות להפחתתו (15,537 איש) נמצא סיכון מופחת ללקות בקהיון (HR=0.88) בהשוואה לנכללים שלא נטלו תרופות אלה. הסיכון ללקות

כרוניקה

בקטריופאז'ים במעי מפחיתים נזקי צמקת כבד הנגרמת מאלכוהול



בניסוי בעכברים מואנשים, שבמעייהם הושתלו חיידקים מצואת מטופלים בצהבת מאלכוהול, בדקו החוקרים את השפעת טיפול בבקטריופאז'ים המתקיפים את החיידקים הנ"ל. המחברים מצאו, כי הפאז'ים הפחיתו את ריכוז הציטוליזין בכבד וביטלו את מחלת הכבד בעכברים אלה. המחברים מציעים כי על ידי טיפול בפאז'ים המכוונים סגולית נגד אנטרוקוקים נושאי ציטוליזין, ניתן לערוך את הרכב המיקרוביום במעי, ולהפחית את הסיכון ללקות בצמקת כבד מאלכוהול, ואם וכאשר תוכח היעילות בניסויים בבני אדם (Nature 2019;575:505).

צמקת כבד הנגרמת עכב שתייה מרובה של אלכוהול, תורמת רבות למעמס הכולל של מחלות ומוות. בניסויים בעכברים נמצא כי חיידקי המעיים מגבירים את הנזק לכבד עכב צריכת אלכוהול, אך מעט ידוע על הגורמים החיידקיים האחראיים לתופעה זו. דואן וחב' זיהו חומר הנקרא ציטולוזין, המורכב משתי תת יחידות של אקסטוטוקסין, שמופרש על ידי החיידק אנטרוקוקוס פקליס, כגורם למוות תאי כבד ונזק לתפקודו. בהשוואה לאנשים שאינם צורכי אלכוהול, מטופלים הלוקים בנזק לכבד על רקע צריכת אלכוהול, נושאים במעי מספר גדול יותר של חיידקים אלה. נוכחות החיידק בעל הציטוליזין במעי הייתה קשורה ישירות עם חומרת מחלת הכבד ועם תמותת הנשאים.

איתן ישראלי