

בית־החולים 5 (תל־השומר) עד העברתו אל משרד הבריאות ב־1953

דניאל נדב

פתח דבר

קורותיו של בית־החולים שלימים נודע בשם 'תל־השומר' מגלמות במידה רבה את לבטיה של מערכת האשפוז בארץ עם קום המדינה, כמלחמת העצמאות ובראשית שנות ה־50, בעת שהיה על המערכת הזאת להתמודד עם אתגרים שלא ידעה כמוהם קודם לכן. בית־החולים בתל־השומר לא היה תלוי תלות מובהקת אף לא באחת מן המערכות הציבוריות שהטביעו את חותמן על תחום האשפוז בתקופת המנדט - קופת־החולים של ההסתדרות, 'הדסה', ומערכת האשפוז הממשלתית. נסיבות היווסדו הבליטו את הופעתו של גורם כוח חדש במערכת הבריאות הציבורית - המגזר הצבאי.¹ השירות הרפואי (ש"ר), שהיה לאחר מכן לחיל הרפואה (חר"פ), לא הסתפק בכינונה של רשת אשפוז לשם מילוי צרכיו לשעת חירום. כמה מן העומדים בראשו חפצו לעשות את רשת האשפוז הזאת, ובייחוד את תל־השומר - 'היהלום שבכתר' - לאבן פינה בעיצובה של מערכת בריאות ממלכתית; מערכת שתענה על כל הצרכים הלאומיים הדוחקים, שהראשון שבהם היה הטיפול בתחלואי העלייה ההמונית.

* נוסח ראשון של המאמר הזה הושמע בכנס של החברה לתולדות הרפואה בירושלים, בנובמבר 1994. תודתי לפרופ' ערן דולב, למר אורי אלגום ולד"ר יגאל אייל שהתירו לי להשתמש במסמכים המהווים תשתית לחיבורי על תולדות חיל הרפואה. כן ברצוני להודות לפרופ' דן מיכאלי, לד"ר אליהו גילון, לד"ר יצחק גרינברג ולד"ר שפרה שורץ על הערותיהם המאלפות בעקבות קריאת הטיוטה של המאמר. יבואו על הברכה אף מר יונה בנדמן, מר אילן גל־פאר, מר פנחס דגן, מר ישראל הדרי והד"ר ברוך הורוויץ על עזרתם בהבהרת נקודות סתומות.

1. על מוקדי הכוח במערכת הבריאות הציבורית בארץ והשינויים במעמדם היחסי נעשו כמה וכמה מחקרים מרעיים. אחד הבולטים שבהם: ח"ש הלוי, 'הארגון הפלורליסטי של שירותי הבריאות בישראל', ביטחון סוציאלי, 17 (מרס 1979), עמ' 5-50. חיבורים אחרים, מקצתם ספרים, העוסקים בבעיות שיועלו במאמר זה, יצוינו בהמשך הדברים.

גישה זו, שמבטאה המובהק ביותר היה חיים שיבא,² נתקלה בהתנגדות מצד גורמי הכוח האחרים ובעלי הוותק במערכת הבריאות הציבורית. הארגון הגדול והמסועף ביותר, קופת-חולים של ההסתדרות, התנגד בתוקף למאווייו של שיבא. בעיקר חששה קופת-חולים מפני תנופת הפיתוח של בית-החולים החדש, שמידותיו תפחו במהירות במתכונת שתאמה את תנופתם הרעיונית של מייסדיו, אך היתה מנוגדת לתפיסותיה המסורתיות של קופת-חולים עצמה. משה סרוקה וחבריו ביקשו, מצדם, להמשיך ולטפח את רשת האשפוז של קופת-חולים, ועם זה לשמור על אופיה המבוזר ולהגביל את גודלם של בתי-החולים שברשותה. בעת מאבקם בתל-השומר התריעו בין השאר על סכנת ה'מיליטריזציה' של שירותי הבריאות וציינו את חסרונותיהם, לכאורה, של מוסדות רפואיים גדולים מדי, לטעמם. קופת-חולים היתה קשורה למפלגת השלטון והדגישה, מאחורי הקלעים, גם את חשיבות פועלה לשם המשך ההגמוניה של תנועת העבודה במדינה. קשריו הטובים של שיבא עם דוד בן-גוריון הקשו על הקופה במאבקה. גורמים אישיים וערכיים, שלא קל להפריד ביניהם, נכרכו זה בזה במסכת מפותלת למדי, שבסופה עבר בית-החולים בתל-השומר לרשות משרד הבריאות. בד בבד נקבע הסדר של 'שילוב', שבמסגרתו נשמרו האינטרסים החיוניים של המגזר הצבאי במוסד. השפעותיו של ההסדר הזה הרחיקו לכת מעבר לתחומו של תל-השומר, ויצרו למעשה מאזן כוחות חדש בכלל מערכת הבריאות הציבורית. דומה שגלגוליו השונים של בית-החולים, בשנים הראשונות לפעולתו, יכולים להאיר כמה מן הדילמות שניצבו בפני המערכת הזאת בעת מעבר מתקופת מלחמה לימי שלום, ואת הפתרונות שהוצעו להן בתוך מאבק מתמיד בין הגורמים בזירה. תיאורו של המאבק הזה, על מניעיו האידיאולוגיים, הארגוניים והאישיים, יעמוד במרכז ענייננו.

תולדות בית-החולים עד מלחמת העצמאות

מחנה תל-ליטווינסקי, שאחרי שנים הוחלף שמו לתל-השומר, הוקם במקורו סמוך ליישוב יהודי קטן - שכונה שהוקמה ב־1934 מדרום לכביש תל-אביב-פתח-תקווה - בידי אחד האחים של משפחת הפרדסנים ליטווינסקי. המתקן הרפואי הנרחב הוקם בתל-ליטווינסקי בעיצומה של מלחמת העולם השנייה. עד אמצע 1942 היו במקום סדנאות ובתי-מלאכה שפעלו בשירותם של צבאות בעלות-הברית. מרפאה קטנה שירתה את עובדי המפעלים הללו. ואולם צבא ארצות-הברית היה זקוק למתקן אשפוז של 450 מיטות בארץ-ישראל. לבקשתו הורחבו אפוא מבני הרפואה במקום החל ביולי 1942, בכניסת תוספת עורפית והשלמה למחנות שנבנו לצרכיו באזור הליופוליס שבמצרים. יש לזכור שהימים ימי ההתמודדות הקשה עם חילות רומל שאיימו לפרוץ אל עבר מצרים ותעלת סואץ.

2. חיים שיבא (שיבר) נולד ברומניה ב־1908, למד רפואה באוסטריה, עלה ארצה ב־1933 ושימש רופא בבתי-חולים של קופת-חולים ובצבא הבריטי. היה מפקד השירות הרפואי במלחמת העצמאות, מנכ"ל משרד הבריאות ב־1950-1953, מנהל בית-החולים תל-השומר מ־1.6.1953. נפטר ב־10.6.1971.

מבנים טרומיים רבים, 95 במספר, נוספו למחנה בצורת פרסה, בתכנונם ובסיועם של האמריקנים, ובנובמבר 1942 התבסס בתל־ליטווינסקי בית־חולים שדה מס' 4 של צבא ארצות־הברית. משחלפה הסכנה המידית למזרח התיכון צומצם בית־החולים, ובפברואר 1943 נותר במקום בית־חולים ניח (מס' 24) ובו 250 מיטות בלבד. וכך נרשם בהיסטוריה הרשמית של צבא ארצות־הברית: 'בנייני בית־החולים ... בתל־ליטווינסקי הוקמו באורח אידיאלי על גבעה קטנה הצופה אל סביבה יפה. אספקת המים היתה סדירה והניקוז טוב. בשל האקלים הממוזג היס־תיכוני, האוויר הצח ואור השמש היה בית־החולים מס' 24 מקום מושלם לחולים ולמבריאים'.³

עם הפחתת הפעילות הצבאית במזרח התיכון הצטמצם אף היקף האשפוז בבית־החולים מס' 24, ובאוקטובר 1943 ננעלו למעשה שעריו.⁴ הבריטים אמנם הוסיפו להשתמש במקצת מתקני בית־החולים, בעיקר לשם אשפוזם של אנשי היל האוויר שלהם שהובאו לתל־ליטווינסקי מבורמה ומחזיתות אחרות, וגם אחרי המלחמה עדיין פעל במקום בית־החולים מס' 3 של ה־RAF. אבל בינואר 1948 פונה בית־החולים הזה לפאיד שבמצרים עם פינוי יחידות הצבא הבריטי מן הארץ.⁵ עם זה יש לזכור שבית־החולים הצבאי המרכזי של הבריטים היה בסרפנד (צירפין), וגם מערכת האשפוז האזרחית עדיין לא הסתייעה בבית־החולים שבתל־ליטווינסקי. מתקני המחנה האחרים שימשו בעיקר סדנאות רכב, בתי־מלאכה ומחסנים. כן נמצא בו בסיס של תותחנים. עם פינוים ההדרגתי של הכוחות הבריטיים מארץ־ישראל לטשו גם הערבים וגם היהודים את עיניהם אל המחנה הגדול והחדש למדי. קרבתו לגוש דן ותל־אביב וצירי הדרכים שבשליטתו הגבירו את חשיבותו הצבאית. הערבים התחילו מתדירים למחנה אנשים מזוינים במסווה של עובדים, מקצתם תושבי הסביבה ומקצתם מכווחותיו של חסן סלמה - מפקד הכוחות הערביים הלא־סדירים במחוז לוד. בראשית 1948 עדיין יכלו להסתייע במידע מפי החיילים המתפנים של הגדוד הממונע השלישי של הלגיון הערבי, שמפקדתו אף היא שכנה במתחם המחנה, בחסות הבריטים.⁶

מאמציהם של היהודים לרכוש את המחנה מידי הבריטים לא עלו יפה, וגדוד 33 של חטיבת 'אלכסנדרוני' החל להיערך לקראת כיבוש שטח המחנה.⁷ עיקרו של המחנה נכבש בידי הגדוד ב־15 באפריל בשעות הבוקר, בסיועה של פלוגה מגדוד 32 של אותה חטיבה. מובלעת ערבית בתחומי המחנה החזיקה מעמד עוד זמן קצר עד לכיבושה, כשבועיים לאחר מכן, במבצע 'חמץ'.⁸

3. C. M. Wiltse, *The Medical Department: Medical Service in the Mediterranean and Minor Theaters*, Washington D.C. 1965, pp. 58, 64, 71

4. *Ibid.*, p. 72

5. על סמך מידע ארכיוני על סדר הכוחות הבריטיים בשלהי תקופת המנדט, שמסר לי יונה בנדמן.

6. גם הפרט הזה מתבסס על מידע ארכיוני בריטי המצוי ברשותו של י' בנדמן.

7. מידע מפורט על כיבוש תל־ליטווינסקי ראה: ג' ריבלין וצ' סיני (עורכים), חטיבת 'אלכסנדרוני' במלחמת הקוממיות, תל־אביב 1964 [הדפסה מתורשת 1992], עמ' 95-100.

8. שם, עמ' 106.

עד מהרה היה המחנה הענקי, שאמנם ניווק לא מעט בקרבות, לבסיס לוגיסטי ולמשכנן של יחידות רבות. היתה במקום תשתית לבית-חולים גדול, ודבר זה אף הוא משך מיד תשומת-לב. השירות הרפואי דאז, בראשותו של ד"ר חיים שיבר (שיבא לעתיד לבוא), נאלץ לטפל במאות ואלפים מפצועי הקרבות המרים של ערב הכרות המדינה ופלישתם של הצבאות הסדירים של מדינות ערב. מערכת אשפוז אוטונומית הוקמה אפוא 'יש מאין', וזו הכילה אלפי מיטות והשתרעה על פני הארץ כולה, מניר-עם שבדרום ועד כפר-גלעדי שבצפון. במחנה נמצאו כמה מבנים תקינים שנקל היה להכשירם לשימוש רפואי. ואכן, כבר ב-1.6.48, משרחקה במקצת החזית מתחומי המחנה עצמו (אף שלוד ורמלה הקרובות אליו עדיין היו בידי הערבים), הוקם בו בית ההחלמה הראשון של השירות הרפואי. בשלב הראשון קלט המתקן כ-120 פצועים מחלימים. רובם הועברו אליו ממחנה יונה שבתל-אביב, ששימש בית-חולים ארעי, אבל הופצץ בידי המצרים. מקץ ארבעה שבועות, ב-28 ביוני, נפתח סמוך לבית ההחלמה מכון לריפוי בעיסוק.⁹ כשלונותיו של צה"ל בלטרון והקרבות המרים עם המצרים, שהתקדמו בעת ההיא עד סמוך לאשדוד, המחישו את הצורך בהרחבת המתקן, ששכן לא הרחק מזירת האירועים הללו, ובהסבתו לבית-חולים של ממש. כבר ביוני זכה המקום לכינוי בית-חולים 5. בתוך שבועות אחדים נעשו בו עבודות שיפוץ חיוניות,¹⁰ ולמרות הקשיים הגדולים כגון היעדרו של מכון רנטגן ומחסור בציוד רפואי מספיק, נפתח חדר ניתוח ראשון במקום ב-12 ביולי.¹¹ עד סוף החודש כבר נעשו בו כ-80 ניתוחים, ובית-החולים קלט כ-130 מפצועי ירושלים ולטרון.¹² בסוף יוני שהו במקום כ-150 פצועים, רובם מחלימים, ואילו בסוף יולי כבר הגיע מספרם של הפצועים והחולים ל-293, ובאוגוסט ל-364. באוגוסט החלו בהקמתו של מכון רנטגן במקום, ובאוקטובר 1948 נחנכו בו מחלקה לניתוחי חזה ופוליקליניקה אורטופדית. בית-החולים 5 החל להיראות כבית-חולים גדול וכבר התחרה בסרפנד - בית-חולים 13 - על הבכורה בין בתי-החולים הצבאיים. באוקטובר נמנו בו יותר מ-400 מאושפזים ונעשו בו 142 ניתוחים.¹³ מקצת המטופלים, בעיקר במחלקה לניתוחי חזה (בראשותו של ד"ר יהודה פאזנר, איש 'בילינסון' לשעבר), כבר היו בעת ההיא אזרחים, רובם עולים חולי שחפת.

קופת-חולים ובית-חולים 5

מתוך חשש גובר והולך עקבה קופת-חולים של ההסתדרות אחרי התפתחותו הדינמית

9. עיקרו של התיאור הזה מתבסס על 'סקירה על בית-חולים מס' 5' שנכתבה ככל הנראה במרס 1950. ראה א"צ 55/65/1320.
10. על כך סיפר לי ישראל הררי שהוצב במחנה באוגוסט 1948 ומאו מילא תפקידי מנהל בכירים בבית-החולים עשרות שנים. הראיין עמו נערך ב-3.7.1995. חמשת הביתנים הראשונים שהוכשרו לאשפוז נשאו את המספרים 61-65.
11. 'סקירה על בית-חולים מס' 5' (לעיל, הערה 9).
12. 'ציונים בקווי ההתפתחות של בית-החולים מס' 5 בתקופה יוני-נובמבר 1948', א"צ 826/53/1. המסמך נכתב בדצמבר 1948.
13. שם.

של המוסד החדש, שריכו בין כתליו כמה מבכירי הרופאים שעבדו בשירותה קודם לכן, בעיקר בבית-החולים 'בילינסון'. בין אלה בלטו, מלבד שיבא ופאוזנר, ברוך פדרסקי (פדה לאחר מכן)¹⁴ והרי הלר,¹⁵ שנחשב בעיני רבים לגדול הרופאים בארץ בעת ההיא. שיבא והלר היו מעורבים במחלוקת ארוכה וקשה עם הנהלת קופת-חולים, ששיאה נודע כ'מרד הרופאים בבילינסון' ב-1946. פרטיה של המחלוקת הזאת אינם מענייננו כאן.¹⁶ קופת-חולים חששה שבמסווה הנות של שעת חירום וגיוסם של הרופאים לשירות צבאי נבנה והולך מוסד שיממש את רצונם המוצהר של שיבא וחבריו להקים בית-חולים ענקי, במושגים של הארץ, שיכיל כאלף מיטות.¹⁷ מוסד מעין זה יהיה חלופה אפשרית למוסדותיה של קופת-חולים גם בעת שלום,¹⁸ ומוקד משיכה למיטב המומחים. כבר בספטמבר 1948 התריעו משה סורוקה¹⁹ וחבריו בהנהלת קופת-חולים בפני שר הבריאות ושר האוצר על המגמה להרחבת תל-השומר. טענתם הבסיסית היתה ש'צרכי הצבא הסדיר למיטות בבתי חולים בימי שלום יהיו קטנים למדי. תהא בזה משום הפרזה אם ננקוב מספר של 100-150 מיטות'. ומכאן המסקנה הלא נמנעת: 'בית החולים הגדול העתיד לקום בתל-ליטווינסקי יש לו תפקיד ארעי בלבד, לימי מלחמה, ואילו תפקידו העיקרי נועד לו בימי שלום'. לכך התנגדו הכותבים מטעמים משקיים כביכול, והתריעו: 'בית חולים של 800 מיטות, על כל השירותים, בשיטה של ביתנים בני קומה אחת, מפוזר על פני שטח רחב - ירבה את קשיי העבודה ויגדיל את ההוצאות לאין ערוך ... על אף ההשקעות יישאר המוסד בסופו של דבר בתנאים לא נאותים, בצריפים עם שירותים לא מספיקים, והוא יצריך הוצאות גדולות על תיקונים מתמידים'.²⁰

שיבא ושותפיו להקמת בית-החולים בתל-השומר השיבו מלחמה שעה. בתזכיר ששיגר שיבא בדצמבר 1948 אל שר הביטחון, שר האוצר ושר הבריאות ואל גורמים

14. ב' פדה נולד ברוסיה ב-1908, למד רפואה בצ'כוסלובקיה ועלה ארצה ב-1934. היה רופא בקופת-חולים, קצין המבצעים של השירות הרפואי במלחמת העצמאות, מנהל מחלקה בבית-החולים 5 מינואר 1950, קצין רפואה ראשי מספטמבר 1956.
15. ה' הלר נולד בגרמניה ב-1899, למד רפואה בברלין. עלה ארצה ב-1934, והיה המנהל הרפואי של 'בילינסון' מאז ייסודו ב-1936, נציג השירות הרפואי בארצות-הברית בעת מלחמת העצמאות, והרופא הראשי של תל-השומר מ-1950.
16. שפרה שורץ מאוניברסיטת בן-גוריון בנגב הרחיבה את הדיבור על שורשי חילוקי הדעות בין הקופה לרופאיה בספרה על קורותיה של קופת-חולים. ראה: שפרה שורץ, קופת-חולים הכללית: עיצובה והתפתחותה כגורם המרכזי בשירותי הבריאות בארץ-ישראל, 1911-1937, קריית שדה-בוקר 1997; וראה גם: עדית זרטל, ימים ומעשים, תל-אביב 1975, פרק 3.
17. 'תוכנית גדולה' זו נזכרת גם ב'ציונים בקווי ההתפתחות' (לעיל, הערה 12).
18. בעת קום המדינה היו בבית-החולים הגדול ביותר של הקופה - 'בילינסון' - כ-300 מיטות בלבד.
19. מ' סורוקה נולד בפולין ב-1903. עלה ארצה ב-1920, עבד בקופת-חולים מ-1922, מבוני בית-החולים בעמק, חבר מרכז קופת-חולים מ-1935 ומופקד על תיק הכספים, ויושב-ראש המרכז מ-1968.
20. מכון לבון IV/104/93, תיקי סורוקה. המכתב נשלח אל שרי הממשלה ב-19.9.1948.

צבאיים²¹ הוא מציין שמספר המיטות המינימלי 'הדרוש לצבא בשלב הנוכחי' הוא כ־3000. מצוקת האשפוז בתקופת היישוב השאירה לשירות הרפואי 'דרך אחת ויחידה לביצוע התפקיד, והיא להתקין מוסדות האשפוז בבתי־החולים הקודמים של צבא המנדט'. בהיעדר חלופה אפשרית משוללים נימוקי קופת־חולים כל יסוד, כך כותב שיבא, ומוסיף:

אין צורך להכנס לוכוח וחקירה על יתרונות וחסרונות של הסוגים השונים של בתי־החולים... אין לפנינו התפקיד לתכנן בי"ח חדש אלא למצוא פתרון מהיר, מעשי וטוב, במסגרת האפשרות הקיימת. במידה שיש חסרונות בבתי־חולים אשר עומדים לרשותנו בכלל, ובי"ח מס' 5 בפרט, עלינו להשלים אתם ולהתקין אותם ככל האפשר ע"י ארגון טוב ושימוש רחב ויעיל באמצעים טכניים מתאימים.

זאת ועוד, שיבא שלל מיסודה את הטענה בדבר אי־יעילותו, לכאורה, של בית־החולים הגדול בתנאי הארץ, והתריס כלפי קופת־חולים שטענותיה תאורטיות, שהרי אין היא 'יכולה להתבסס על נסיון עצמי מכיוון שלקופ"ח יש רק בתי־חולים קטנים'. בעניין השירות הרפואי כותב שיבא: 'היינו מחסלים ברצון את בתי־החולים הקטנים לטובת הגדולים', כי 'מבחינה רפואית - והלא היא המכריעה באופן סופי - מוסכם בין המומחים בשטחי האשפוז שעבודה רפואית טובה ומושלמת אפשרית רק במסגרת בית־חולים גדול'. בהמשך דבריו הוא אף מציין את הצלחתו של בית־חולים 5 לתת מענה לצורכי המלחמה, כגון בעת מבצע 'עשר המכות', ואת יתרונם של הביתנים הקטנים על בניין אחד, המועד לסכנת פגיעה 'ישירה ומשקת' (מן האוויר בעיקר) בעת מלחמה. בהמשך תזכירו דן שיבא לראשונה ביעודו של בית־חולים 5 בעת שלום: 'אף על פי שבתי־החולים של השירות הרפואי מוקמים ומותקנים למען תפקידי מלחמה, משתדלים אנו לתכנן אותם באופן כזה שאפשר יהיה בגמר המלחמה להמשיך ולהשתמש בהם לצרכי שלום של המדינה אם היא תחליט על כך'. לדעתו יידרשו מיטות רבות לצורכי הצבא עוד לשנתיים לפחות, גם לשם המשך הטיפול בפצועים ובנכים, אבל הוא מוסיף וקובע: 'לצרכים אלה יש להוסיף את צרכי האשפוז בשביל העליה הגדולה אשר אנו מצפים לה. הקשיים בהקמה מהירה של בתי־חולים ... כה עצומים ... שרק בתי־חולים של השירות הרפואי יתנו למדינת ישראל את המכשיר למלא את תפקידיה בשטח חשוב זה, למחרת דמוביליזציה של הצבא הגדול של היום'.

שיבא חזה נכוחה את מצוקת האשפוז הגדולה שאימה על המדינה בהתחלת העלייה ההמונית. מצוקה זו גרמה, בין השאר, לחיזוקו של מנגנון מיוחד - 'השירות הרפואי לעולה', שהוקם עוד בשלהי מלחמת העולם וניסה לגשר עתה על הפער שבין המצוי לרצוי בתחום הרפואי. התברר ש'הרוח החיה' במנגנון זה הוא איש השירות הרפואי

21. א"מ, תיקי משרד הבריאות, ג/4251. את התזכיר כתב שיבא בעת שעמד בראש השירות הרפואי.

לשעבר, ד"ר אברהם שטרנברג, אם כי יש לציין שלא בנקל ניאות השירות הרפואי (ש"ר) לשחרר את שטרנברג מן הצבא. מפקדו המיועד החדש של השירות, אברהם עצמון,²² אף הציע לו, כדבריו, 'הצעות מפתות מאד ובלבד שאחתום על המשך שירותי הצבאי'.²³ רק בינואר 1949 עלה בידי שטרנברג להשתחרר מן הצבא ולהתחיל בפעולה נמרצת לשיפור מצבם הרפואי של העולים החדשים. בכמה מחנות עולים מרכזיים, כגון שער העלייה ובית-ליד, הוקמו מתקני אשפוז ארעיים ביוזמתם של כמה מאנשי הסוכנות היהודית ורופאים אחדים, שכרעו תחת נטל העבודה. יש לזכור שבשנות קום המדינה לא מילא משרד הבריאות הממשלתי תפקיד ראשי במערכת הבריאות. הוא היה משרד זוט, שנמסר בקביעות לשותפותיה הפחות נחשבות של מפא"י בממשלה, ועדיין לא נוצרו בו דפוסי עבודה מסודרים. בתוך זמן קצר התחלפו שלושה ממנהליו הכלליים, ורבות העדויות על תפקודו הלקוי דווקא בתקופה זו ששיוועה ליד מכוונת. היו שביקשו לראות במשרד הזה, בעיקר בעת כהונתו של המנהל הכללי יוסף מאיר,²⁴ מכשיר לשמירת מעמד הבכורה של קופת-החולים של ההסתדרות במערכת הרפואה הציבורית. קופת-החולים עצמה עשתה כמיטב יכולתה לשמור על מעמדה זה, אך חסרו לה אלפי מיטות למלא אחר הצרכים הגדלים והולכים. סורוקה וחבריו להנהלת הקופה התו תוכניות לבניית בתי-חולים חדשים, אך מגמתם לבנות מבנים 'סולידיים', שיעמדו בפני שיני הזמן, יצרה קושי לספק את הצרכים הדוחקים.²⁵ ב-בזמן פעלה הקופה במרץ להוסיף קומה רביעית ל'בילינסון'. אחד השיקולים לתוספת זו, כפי שכתב סורוקה בסוף 1948 לעמיתו יוסף מאיר, היה 'לא רק שאלת המיטות לחולים', אלא 'לתת תשובה לרופאים ולאפשר להם עבודה מתוקנת, כי רק ביצירת אפשרות עבודה לרופאים נוכל לעמוד במבחן. עלינו לתת תשובה לד"ר אשכנזי ולד"ר פאונר ולאחרים'.²⁶ סורוקה רמז כאן רמז ברור על המאבק בשיבא ובחבריו בתל-השומר ועל הצורך ללחום בהם בשיטתם שלהם, על-ידי הקמתו של מרכז רפואי גדול אחד לפחות בחסותה של קופת-החולים. מרכז כזה יקחה את עוקצו של טיעונם, שרק בתל-השומר תהיה אפשרות לעבודה ולמחקר ההולמים את הצרכים המודרניים.

הקומה הרביעית אכן נבנתה (בסבסוד ממשלתי נדיבו), אבל במספר המיטות שנוספו לבית-החולים בשנת 1949 – פחות ממאה – לא היה כדי לבלום את המשך

22. א' עצמון (בלומוביץ') נולד בפולין ב-1909, למד רפואה בוויילנה והיה רופא בצבא הפולני ובגטו סלונים. נמלט ליערות ולחם בשורות הפרטיזנים והצבא הסובייטי. עלה ארצה ביוני 1948 והיה רופא חיות הצפון. התמנה לקצין רפואה ראשי בינואר 1949.

23. ראה: א' שטרנברג, בהיקלט עם, תל-אביב תשל"ג, עמ' 13. הספר פורש בהרחבה את לבטי הטיפול הרפואי בעולים עם קום המדינה.

24. י' מאיר נולד ב-1890 בפולין, למד רפואה באוסטריה, עלה ארצה בשנות ה-20 והיה רופא בעמק הירדן. חבר מרכז קופת-החולים ומנהלה הרפואי מ-1929, יושב-ראש המרכז בעת הקמת המדינה, ומנכ"ל משרד הבריאות בשנים 1949-1950.

25. ראה: ע' זרטל, ימים ומעשים, בעיקר פרק ט.

26. שם, עמ' 109. אשכנזי, הנוודוכירורג, גויס אף הוא בידי שיבא עם עלייתו ארצה בעיצומה של המלחמה, וטיפל בתל-השומר בנפגעי הראש המרובים שנאספו בו.

תנופתו של תל־השומר. פעולתה האטית של קופת־חולים במתן מענה לצרכים הדוחקים באה לידי ביטוי מובהק עוד יותר בפרשת בנייתו של בית־החולים 'מאיר' בכפר־סבא, שנועד לטפל בחולי ריאות ושחפת. עד שהושלמה בנייתו בחומרים מעולים, וציפויו בשיש, וכיוצא באלה, התפוגג הצורך הדחוף במיטות לאשפוזם של החולים האלה, גם משום שרבים מהם אושפזו בינתיים בתל־השומר.²⁷

ואכן, שיבא ועמיתיו בשירות הרפואי הצבאי, שחוללו גדולות בעת המלחמה בכוחם של אלתור ותושייה, היטיבו לפעול אף ביחלל האשפוז הריק שנוצר במדינה בעת הקמתה. זה מכבר פתח בית־החולים החדש את שעריו לעולים חדשים ולילדים חולים, ואנשי תל־השומר השכילו לנצל את המצב הזה. עוד בימיו הראשונים של המוסד ובעיצומה של המלחמה נענה שיבא לבקשתו האישית של בן־גוריון לאשפוז בו עשרות ילדי עולים 'לרגל המצב הקטסטרופלי בתחלואה'.²⁸ זה היה אחד הגילויים הראשונים של ראייה כוללת של צורכי הבריאות במדינה, על־פי תפיסתו של שיבא, מתוך מיוזג של משאבי המערכת הצבאית והאזרחית. ואכן, לימים, אחרי פרישתו מן הצבא, מילא שיבא תפקידי מפתח במערכת הבריאות בארץ והיה נושא הדגל של הגישה הזאת. אפילו בעיצומה של מלחמת העצמאות הביע את עמדתו מעל בימות שונות בזכות העברתם של כלל שירותי הבריאות אל אחריותה הישירה של המדינה. כך עשה, למשל, בעת הופעתו לפני הוועדה הבינ־משרדית לתכנון הביטוח הסוציאלי בראשותו של יצחק קנב,²⁹ שהוקמה בשלהי 1948. דבריו היו חד־משמעיים: 'ישנו רק פתרון אחד לבעיות הרפואיות בכל ארץ - ובישראל במיוחד - והוא הלאמת הרפואה'.³⁰

השירות הרפואי ובית־חולים 5

בהקשר הצבאי לבשה קביעה ברורה זו צביון שונה במקצת. מפקדי השירות הרפואי - שיבא, ברוך פדה (קצין המבצעים הראשון של השירות הרפואי, שניהן למעשה כסגנו של שיבא במלחמת העצמאות) ואחרים, ממקימיו של תל־השומר, גרסו שבארץ מעוטת משאבים כישראל מן ההכרח למצות את מלוא הפוטנציאל הלאומי בעתות שלום ובעתות מלחמה גם יחד.³¹ לאמתו של דבר הקדימו ושיקפו בדעתם זו מרכיב עיקרי של תורת הביטחון הלאומי, שבשלב מאוחר יותר התקבלה כדוקטרינה המוסכמת על קברניטי המדינה.³² תמציתה לצורך ענייננו: אין לפצל את מערכת האשפוז פיצול חד

27. היטיב לתאר את הפרשה הזאת א' שטרנברג (לעיל, הערה 23), עמ' 134-136.

28. בן־גוריון אל שיבא, 28.7.1948, א"צ 524/5/142.

29. תיאור תמציתי של עבודת הוועדה ראה: א' דורון, 'המאבק על הביטוח הלאומי בישראל, 1948-1953', סדרת פרסומים בנושאי רווחה ועבודה סוציאלית, 10 (1975), עמ' 7-12.

30. ח"ש הלוי (לעיל, הערה 1), עמ' 20.

31. זו היתה גישתו של פדה גם בתקופות מאוחרות יותר, וברוח זו התבטא אף בעת הראיון עמי ב־21.9.1994.

32. ראה: מ' ליסק, 'הרכיבים האזרחיים של תורת הביטחון הלאומי של ישראל', עיונים בתקומת ישראל, 1 (1991), עמ' 191-210.

ושרירותי בין המגזר הצבאי למגזר האזרחי, אלא יש לדאוג לתיאום ושילוב של בתי-החולים בשני המגזרים לטובת הכלל. בעת שלום ישרתו בתי-החולים בראש ובראשונה את האוכלוסייה האזרחית, ואין נפקא מנה אם ישתייכו מן הבחינה הרשמית לרשות אזרחית או צבאית. בשעת חירום תינתן הבכורה לצורכי הצבא: אזרחים שמצבם אינו קריטי ישולחו לבתיהם; הסגל הרפואי יצומצם או יורחב על-פי הצורך; מקצת אנשי הצוות הרפואי, הצעירים יותר בדרך-כלל, יופנו לשירות ביחידות השדה, ואילו האחרים, המבוגרים יותר או בעלי פרופיל רפואי נמוך, ימלאו את מקומם. כך ייעשה אף במוסדות כגון 'מגן-דוד אדום'. בתכנון גאות אפשר לדאוג בעוד מועד לוויסות כוח האדם המקצועי על-פי הצפוי בשעת חירום. הוא הדין אף לאספקת ציוד רפואי ואמצעי תחבורה. כך, למשל, יחויק מד"א מלאי של אמבולנסים, שמקצתם יועברו לרשות הצבא בזמן מלחמה.

כמה ממפקדיו של השירות הרפואי בעת המלחמה היו מוכנים לשלם את המחיר שנתבע מבחינתם בשל התפיסה הזאת: ויתור על המשך קיומה הבלעדי, בעת שלום, של מערכת אשפוז אוטונומית לצבא, מערכת שכללה בשיאה כתיסוד מוסדות והתפרשה, כזכור, על פני הארץ כולה. עם זה ראו בתל-השומר מוסד שיש לשומרו ולטפחו גם כגורעין אשפוז של צה"ל בשעת חירום וגם כמגלם הרעיון של שירות רפואי לכל נזקק בצבא ומחוצה לו. שיבא הוסיף להיות מעורב בחוגי הצבא והמטכ"ל גם אחרי מינויו של עצמון למפקד השירות הרפואי. הוא הרחיק לכת וראה בכלל המערכת הצבאית תשתית אפשרית לאשפוזם של אזרחים. אברהם שטרנברג, איש 'השירות הרפואי לעולה', כתב אחרי שנות דור ש'האסכולה ששלטה באותה תקופה גרסה שהצבא ישרת אזרחים, שירותי הרפואה של הצבא יענו על כל הצרכים האזרחיים'.³³

עם זה ראוי לציין שלא כל אנשי השירות הרפואי הצבאי קיבלו את הגישה הזאת. הבולט שבהם היה, בלי ספק, מחליפו של שיבא בפיקוד על השירות הרפואי - הר"ר אברהם עצמון (קודם לכן בלומוביץ'), ועל חילוקי הדעות שביניהם נעמוד בהמשך הדברים. חילופי הגברי בפיקוד על השירות (שעד מהרה היה לחיל הרפואה) נעשו ב-25.1.1949. שיבא מונה ל'קצין המטה הכללי לרפואה צבאית',³⁴ וזמן קצר לאחר מכן, ב-4.3.1949, שיגר מכתב שכותרתו המאלפת 'מקומו של השירות הרפואי במפעל הבריאות בישראל'.³⁵ מעניין אף נמענו של המכתב - 'קנב (קודם לכן קניבסקי), שהיה בעת ההיא יושב-ראש הוועדה הבינ-משרדית לתכנון הביטוח הסוציאלי במדינה. ועדה זו הוקמה על-פי החלטת הממשלה הזמנית בראשית 1949. הוטל עליה להציע לממשלה הסדרים לביטוח כלל האזרחים מפני פגעים כאבטלה ומחלה, מתוך מגמה לעצב את ישראל כמדינת רווחה מודרנית. שיבא ידע על הלך-

33. ראה: א' שטרנברג, בהיקלט עם, עמ' 13.

34. בתוקף המינוי הזה שימש יועצם של הרמטכ"ל ואגפי המטכ"ל בכל העניינים הנוגעים לרפואה ובריאות בצבא, כלשון כתב המינוי ששיגר אליו דורי ב-27.1.1949. א"צ

.98/59/170

35. א"צ 580/56/99.

בעת שירותו בחיל הרפואה הסובייטי בתקופת מלחמת העולם השנייה, וגם בארץ, כזכור, אומצה דרך דומה במלחמת העצמאות. עם זה התקרב עצמון לעמדתו הקונקרטי של שיבא והביע נכונות להסתפק במינימום החיוני לצבא בתחום האשפוז – מיטות בשיעור של אחוז אחד ממספר החיילים 'אם תהינה מרוכות; אם תהינה מפוזרות נדרוש אחוז יותר גבוה'. הרמטכ"ל הסתייג מן התפיסה הגורסת קיומו של בית־חולים מרכזי אחד ויחיד לצורכי הצבא. לדעתו 'זה יהיה ריכוז גדול מדי. אי אפשר לטלטל חולים מהצפון ומהדרום אל בית־חולים אחד מרכזי'. על כן המליץ להמשיך ולהחזיק, מלבד בית־החולים המרכזי בתל־השומר, גם בבתי־החולים בצריפין, בחיפה ובירושלים 'לצרכים השוטפים של הצבא פלוס אותו חלק שצריך להחזיק אותו ברורה'. הוא אמנם קבע שעל תל־השומר 'אני מוכן להילחם בחירוף נפש', אך באין בררה יהיה מוכן לפנות חלק ממנו, בעת שלום, לרשות עולים ש'אפשר לטפל בהם במשטר צבאי ביתר קלות מאשר באחרים'. א' פרי, שעזב את קופת־חולים זמן לא רב לפני כן, הכחיש בדבריו כל מגמה אינטרסנטית, אבל חלק על הכורח והאפשרות שהצבא יחזיק בידי בתי־חולים דרך קבע. לדעתו אין צורך ביותר מ־400 מיטות בשביל צבא סדיר (שגם על גודלו ניטשו ויכוחים מרים בימים ההם)³⁸ של כ־40,000 איש. פרי יצא במתקפה גם על היקף הוצאותיו של השירות הרפואי לצורכי אשפוז כדי לנסות לערער את שיקוליו הכלכליים של שיבא, והפטיר ש'הצבא אינו יכול להיות קבלן לאשפוז אורחי'.

בשל הנתונים הכספיים השליליים שחשף פרי נקלע שיבא למצוקה וביקש על נפשו של בית־החולים המרכזי בסגנון רגשני מובהק:

אנחנו קבוצה של 'משוגעים לדבר' אשר רוצים להשלים את המפעל שהתחלנו בו ... תנו לנו תקופת מעבר של חצי שנה, תוך ביקורת על מעשינו באיזו מידה אנחנו יותר יקרים, על מנת לאפשר לנו להשלים את המלאכה. אני אומר שאיני מוכן לחלק את תל־ליטווינסקי. יותר טוב לי למסור אותו שלם מאשר להרסו באמצע.

בהמשך דבריו אף רמז על תוכניותיו האישיות:

אני מוכן לעבוד אפילו במשרד הבריאות, אם כי יותר טוב לי להיות חייל. נניח שזה יהיה בית־חולים ממשלתי. אבל אם היום עולים הדברים על השולחן הם הורסים אפשרות של פיתוח.³⁹

הארכנו במקצת בעניין הדיון בכנסת, לא בשל האור שהוא זורע על עמדתם של בעלי הפלוגתא דווקא, אלא גם בשל השיבותו העקרונית ומפני שהיה בגדר התוויית

38. י' גלבר, גרעין לצבא עברי סדיר, ירושלים תשמ"ו, עמ' 495 ואילך.

39. במכתבו אל יוסף מאיר, שבוע לאחר מכן, שיבא מברך אותו עם כניסתו לתפקיד מנכ"ל משרד הבריאות, ומוסיף: 'אני מקבל ברצון כל הצעה של תאום מלא של עבודת כל שירותי הרפואה הציבורית בארץ'. א"מ, תיקי משרד הבריאות, ג/4251.

הדרך שהלכו בה בסופו של דבר: תל-השומר נשאר ברשות הצבא בשלב זה, ואילו בתי-החולים הצבאיים האחרים הועברו עד מהרה לרשות המערכת האזרחית, קרי משרד הבריאות.

להחלטה הסופית סייעה גם חוות-דעתו של הרי הלר, מרופאי הכולטים של היישוב ומי שהיה מועמד לנהל את השירות הרפואי בראשית צעדיו.⁴⁰ הלר שימש בתקופה זו גם אחד מיועצי הסתר' של מערכת הביטחון. באוגוסט 1949 הגיש לרמטכ"ל המלצות בעניין 'ארגון בתי-החולים של הצבא לזמן שלום' ו'המעבר מהמצב הנוכחי לתנאי שלום'.⁴¹ אבל בעיקר היו מעייניו של הלר נתונים להסדרת שאלות האשפוז הצבאי. לדעתו, בעת שלום די ב-250 עד 300 מיטות, אבל יש לרכון בבית-חולים מרכזי אחד שיוכל לשמש גם לצורך הדרכתם של העובדים הרפואיים והפרא-רפואיים בצבא. תל-השומר היה בעיניו המקום הטבעי למיקומו של בית-חולים שכזה גם לעתיד לבוא (הלר עצמו שימש בשנים הקרובות מנהלו הרפואי של המוסד). כן קבע כי בירושלים, חיפה והדרום יש להסתפק בחדרי חולים עלייד המרפאות הצבאיות בשביל החולים הקלים, ואילו את החולים הקשים יותר יש להעביר לתל-השומר, או באין בררה לאשפוז במוסדות אזרחיים. בהקשר הזה הוא אמנם מציין ש'כל סידור המאלץ להכניס חיילים למוסדות אזרחיים הוא לקוי ובלתי רצוי, אולם בתנאים הקיימים ... נראה הסידור המוצע כרע במיעוטו'.

בעקבות חוות-דעתו של הלר, ובעקבות עוד ישיבה שנערכה ב-28.8.1949, בהשתתפות מפקדי הצבא וחר"פ, ראשי משרד הביטחון ומשרד האוצר ומנכ"ל משרד הבריאות, הוחלט סופית על מסירת בתי-החולים הצבאיים בסרפנד, חיפה ונס-ציונה לידי משרד הבריאות.⁴² בחודשים הבאים הוצאה ההחלטה הזאת אל הפועל.

תל-השומר במסגרת חיל הרפואה, 1949-1953

בית-החולים בתל-השומר הוסיף, לעומת זה, להתקיים במתכונתו הצבאית הבסיסית עד אמצע 1953, ומנהליו ורוב ראשי מחלקותיו נמנו רשמית עם סגל חיל הרפואה. הד"ר מכס ליפמן, מוותיקי החיל, היה מפקד המתקן. אבל חשוב לציין שלא מעט אזרחים שימשו בו בתפקידים מנהליים ואף רפואיים. הללו נחשבו 'אזרחים עובדי צה"ל', אבל לבושם האזרחי, ועצם הדבר שאזרחים במספר הולך וגדל, עולים חדשים ברובם, אושפזו בו וגדשו את מחלקות המוסד, אלה עמעמו את צביונו הצבאי והקנו לו אופי 'אזרחי' יותר. לכך תרמה גם הקמתן ההדרגתית של מחלקות לגינקולוגיה, למשל, שלא הלמו את תדמיתו השגורה של בית-חולים צבאי דווקא. עוד קודם לכן הוקמו בו שתי מחלקות לילדים (גם כמענה לפנייתו של בן-גוריון שנזכרה לעיל).

40. ד' בן-גוריון, יומן המלחמה (עורכים: א' אורן וג' ריבלין), א, תל-אביב 1982, עמ' 125.

41. א"צ 230/72/2059.

42. א"צ 230/72/2057. המוסד בנס-ציונה (בית הי"ד) שימש את נכי צה"ל ועל כן שותף בהכרעה למסירתו גם יוסף גוריון, ראש אגף השיקום במשרד הביטחון. לעומת זה הוסכם בישיבה זו שהנכים והפצועים השוהים בתל-השומר יישארו שם 'עד סיום רפואם'.

הראשונה שבהן נוסדה בעזרתו של שמעון ברמן, איש 'הרסה'.⁴³ במחלקה זו שוכנו בעיקר ילדי עולים מתימן שהגיעו ארצה במבצע 'מרבד הקסמים'. את דמי אשפוזם של אלה ושל אזרחים אחרים שילם משרד הבריאות.

בזכות מעורבותו הפעילה של שיבא מאחורי הקלעים, ולמורת-רוחה של קופת-חולים, היה המוסד לאבן שואבת למיטב הרופאים בארץ. שיבא הוא שהביא, למשל, לידי מינויו של הרי הלר למנהלו הרפואי של המוסד ב-1950. על כך המליץ כבר באוגוסט 1949 במכתב 'אישי סודי' לרמטכ"ל דורי, שבו הוא כותב: 'אני רואה במינוי זה צורך חיוני ומידי אם [ברצוננו] למנוע שביה"ח בתל-השומר יאבד לנו אף הוא'. כבדרך אגב ביקש שיבא באותו מכתב להשתחרר מן הצבא ולצאת להשתלמות ברפואה לקראת שובו שלו עצמו לתל-השומר 'כאחד הרופאים הפנימיים'.⁴⁴ שיבא אף סייע לקידום של מומחים אחרים, מן הבולטים בתחומם, במסגרת בית-החולים.⁵ לעתים ניהל בתוך כך מאבקים קשים עם קופת-חולים של ההסתדרות. לדוגמה נציין את מינויו של היינריך קרפלוס לראש המכון הפתולוגי של בית-החולים על אפה וחמתה של קופת-חולים, שחצה בו לראש מחלקה ב'בילינסון'. מחלקות אחדות, כגון מחלקת העיניים בראשותו של הפרופ' ריכרד שטיין, זכו להערכה רבה אף ששוכנו בביתנים מיושנים שנזקקו לשיפוצים תכופים. יחידות רבות בבית-החולים היו ראשונות מסוגן בארץ, כגון המחלקה למשותקים (בביתן 19 הידוע) שניתן בה טיפול ברמה גבוהה לפראפליגים. מנהלי המחלקות חוילו ברובם וקיבלו דרגות רמות עם מינוים הרשמי ליועצי חיל הרפואה בתחומם.

הד"ר ליפמן ואנשי צבא אחרים שפעלו בבית-החולים כבר בשנות ה-50 המוקדמות, כגון הד"ר אליהו גילון (קצין רפואה ראשי לעתיד לבוא) שחבר לסגל בית-החולים ב-1951, ציינו גם אחרי עשרות שנים את אווירת האחוזה והרוח הטובה ששררה בין אנשי הסגל בהשראתו של שיבא הנמרץ והכריזמטי.⁴⁵ לתחושת הייחוד תרם אף שיוכנום המשותף של הרופאים בכמה מן הביתנים הרעועים שהוכשרו למגורים. הרופאים ובני משפחותיהם התגוררו בחדר אחד או שניים בלבד, אבל איש לא התלונן. שיבא החדיר בסגל הרגשת שליחות שאף המאושפזים הבחינו בה. אין ספור סיפורים הילכו על מסירותו ותושייתו של שיבא בעזרה לחולי המוסד, בין כותלי המוסד ואף מחוצה להם.⁴⁶ בטיפול הרפואי ראה שיבא פן אחד בלבד של מאמץ לאומי נרחב לביטול פערים חברתיים בין ותיקים לעולים, בין מבוססים למעוטי אמצעים. הוא עצמו דאג לאספקת מקררים וציוד ביתי אחר למשפחות מרובות

43. קורותיה של מחלקה זו נמסרו בהרצאה שהשמיע דניאל כצלנסון, ששימש אף הוא במחלקה זו. דבריו נאמרו לפני איגוד רופאי הילדים של ההסתדרות הרפואית במאי 1988. נוסח הדברים מצוי בתיקי תל-השומר.

44. שיבא אל הרמטכ"ל, 5.8.1949, א"צ 2169/50/231.

45. את אליהו גילון ראייתי ב-23.6.1995, ואת מכס ליפמן ב-6.7.1995.

46. לקט של הסיפורים המלכבים האלה כונס בידי רות בונדי בספרה: שיבא: רופא לכל אדם, תל-אביב 1981.

ילדים.⁴⁷ בביתנים, בטאונו של בית-החולים, ובדוח השנתי שהוצא מטעמו, נתן שיבא מפעם לפעם ביטוי להשקפת עולמו, שהתמזגו בה יסודות רפואיים עם יסודות חברתיים.⁴⁸

קרבתו של המוסד למפקדת חר"פ ולבסיס ההדרכה והאימונים של החיל (בה"ד 10) סייעה, כנגד זה, לשמירה על זיקתו הצבאית, אם כי כבר באמצע 1950 עלה מספר האורחים שאושפזו בו על מספר החיילים, שהרי רוב פצועי הקרבות השתחררו בהדרגה ושוקמו (אין בידנו לעמוד כאן בהרחבה על מלאכת הקודש של השיקום, בעיקר באמצעות 'מרכז השיקום' שפעל אף הוא בתל-השומר מראשית שנות ה-50). מיעוט מספרם של החיילים עורר תהיות מצד גורמים שלא כולם היו אינטרסנטים כמו קופת-חולים. זו, כאמור, עקבה בקנאה אחר התפתחותו הדינמית של המוסד, אבל גם גורמים במטכ"ל ובמשרד הביטחון הקשו קושיות בתקופה זו של קיצוץ חריף במשאבים הכספיים של צה"ל. אחרי ככלות הכול הועסקו בבית-החולים בשלהי 1952, למשל, לא פחות מ-630 אנשי צבא, בעיקר על חשבון התקנים המדולדלים של חר"פ. גם הנטל הכספי היה כבד מנשוא. בדוח של היועץ הכספי לרמטכ"ל באותה עת נמסר שההוצאה החדושת של צה"ל להחזקת בית-החולים, לאחר ניכוי ההכנסות מאשפוז אורחים, מסתכמת ב-84,000 ל"י, סכום עתק בימים ההם.⁴⁹

אפילו בחיל הרפואה עצמו היו שפקפקו בנחיצות קיומו של מוסד רפואי כה גדול במרכז הארץ, שבמידת מה מגע את פיתוחה של מערכת מבוזרת יותר שתספק את צורכיהן של יחידות הצבא הרבות בצפון המדינה ובדרומה. הסתייגות מסוג זה השמיע, למשל, קצין הרפואה של פיקוד הצפון דאו, מיכאל ורטהיים (ערגון). הפתרונות ה'קוסמטיים' שננקטו לעתים לפתרון הבעיה לא עלו יפה. כך, למשל, הועלה ב-1952 מעמדם של חורי-החולים בפיקודים המרחביים ושמן הוחלף ל'בתי-חולים בסיסיים', אך לא היה בכך מזור לא לתחלואיהם ולא לשם הרע שיצא לרמתם הרפואית, בעיקר בשל היקפם המצומצם והקושי להסתייע במומחים בשעת הצורך.⁵⁰

לא ייפלא אפוא שכבר בשלהי 1949 הועלו רעיונות ל'אזרוחו' של בית-חולים 5 בדומה לבתי-החולים הצבאיים האחרים. שיבא ראה את עצמו, ובדין, אביו-מולידו של המוסד, ונועק להגן על יציר כפיו. החווה שחתם עם מלב"ן ומנהלו, צ'רלס פסמן, למימון שהייתם של מאות קשישים חולים מקרב העלייה החדשה מפברואר 1950, העניק למוסד פסק-זמן של שנתיים בערך. מדובר היה בעיקר בחולי ריאות ושחפת, שעוד קודם לכן הסתייעו, כאמור, במתלקה הגדולה לניתוחי חזה שקמה בתל-השומר

47. שם, עמ' 287 ואילך.

48. מבחר של דבריו אלה הובאו בידי יעקב רותם בהספרו לשיבא בפתח גליון הרפואה, פא, חוב' ב (15.7.1971).

49. א' פן לרמטכ"ל, 26.12.1952, א"צ 230/72/2058.

50. לאחר מכן, באוגוסט 1954, כתב ברוך פדה דוח ביקורתי ביותר על הרמה הרפואית של כמה מהם. עותק של הדוח מסר לי ברוך הורוויץ מירושלים.

והכילה כ־60 מיטות בשני בתנים.⁵¹ לאחר מכן כינה שיבא את פעולתו זו 'הזנה מלאכותית דרך הווריד',⁵² אף שזו השתלבה יפה, עקרונית, בטיעונו בזכות קיומו של מוסד גדול הפותח את שעריו לכל גזק במגזר האזרחי, נוסף על מילוי משימתו הראשית בתור בית-החולים הצבאי הראשי.

החווה עם מלבן אמנם הזרים כספים למוסד, שהמשיך להתקיים באותו הסטטוס כל עוד ידין, שתמך במתן שירותים לאזרחים בעת הצורך גם במסגרת צה"ל, כיהן כרמטכ"ל. אבל בתום תקופת כהונתו התחדשו הלחצים לשם מסירתו של בית-החולים לידיים אזרחיות, קרי משרד הבריאות. בית-החולים הענקי, שגודלו עלה הרבה על מה שנדרש לצה"ל בימי שלום, נראה כיעד טבעי וראשון במעלה לצמצומים ולהעברת בעלות.

העברתו של בית-החולים 5 לידי משרד הבריאות

מינויו של מרדכי מקלף לרמטכ"ל בדצמבר 1952, בעקבות התפטרותו של ידין על רקע המחלוקת שלו עם בן-גוריון בעניין קיצוץ תקציב הביטחון, הכשיר את הקרקע לשינוי סדרי העדיפויות בצבא – שינוי שנודעו לו השפעות מרחיקות לכת על עתידו של בית-החולים 5 בתל-השומר.

מקלף היה מוכן לעמוד חלקית במשימה של קיצוץ התקציב, כפי שתבע בתוקף בן-גוריון בגיבוי המלא של משרד הביטחון, בשל התפיסה שגרסה שאל לו לצה"ל לעסוק במשימות שאינן בגדר תפקידים צבאיים מוגדרים. אפשר וצריך לחסוך בתקני כוח אדם ובתקציבים על-ידי 'אזרח' הפונקציות שמיליון אינו חיוני לבטחון המדינה.⁵³ מקלף אף הפיק את הלקחים שהתבקשו מאי הצלחתו של ידין לזכות בתוספת תקציב בשל מילויים של תפקידים אזרחיים, כגון רתימתו של הצבא לעזרת המעברות בחורף הקשה של 1950–1951. חיל הרפואה נחלץ אז לפעולה, בהמלצתו החמה של שיבא ובפקודתו של עצמון, וסייע לעשרות מעברות באמצעות רופאי מילואים שגויסו בחופזה ובמשלוח תרופות וציוד נדרש. העזרה אורגנה כדבעי ומבצע הסיוע למעברות התחדש אף בחורף הבא, של 1951–1952, אם כי במתכונת מצומצמת יותר. למרות ההערכה הרבה ודברי התודה שהורעפו על צה"ל וחר"פ לא ניתנה להם תוספת תקציב של ממש מלבד הצרכים המידיים של ימי מילואים והקצבת דלק

51. א' שטרנברג, בהיקלט עם, עמ' 120. במכתבו אל יוסף מאיר ביוני 1949 שיבא כותב בגאווה: 'העונו בעת הקרבות הכבדים בנגב לשים יסוד למחלקה לכירורגיה של שחפת ... [ו]הגשמו את מבצע חיסול התור של שחפנים המחכים לניתוחים'. א"מ, תיקי משרד הבריאות, 4251/ג.

52. ביתנים (בולטין תל-השומר), יוני 1962.

53. 'וואלך, רביאלוף מקלף – עדיפות לדרג המסערה', בתוך: 'ארז וא' כפיר (עורכים), צה"ל בחילו: אנציקלופדיה לצבא ולבטחון, ו [תל-אביב] 1982, עמ' 79. בישיבת המטכ"ל ב-9.12.1952 ביטא מקלף את רצונו לשחרר את צה"ל מעולם של האזרחים הפונקציונלים'.

זעומה (לנסיעות למעברות). עצמון התרעם על כך באוזני המטכ"ל, אבל ידו של ידן, שתמך עקרונית בגישה ה'מרחיבה' מיסודו של שיבא, קצרה מלהושיע.⁵⁴ הצבא נשא בפועל במרבית המעמסה ממשאביו המדולדלים בלאו הכי, אחרי מסע הקיצוצים שנכפה עליו כבר בשנת התקציב 1951-1952. משום כך החליט מקלף, גם בלחצו של משרד הביטחון, להיפטר מכל עול נוסף שיש לו נגיעה למגזר האזרחי. צמצום התקנים של צבא הקבע, שלמעשה היה תנאי לכניסתו של מקלף לתפקידו, חייב ממילא קיצוצים מכאיבים בשורותיו שלו, גם אם עלה בידו של מקלף לצמצם את תוקפה של גזרה זו לממדים נסבלים). בייחוד נתבע הצבא לצמצם מאוד את מצבת האזרחים שהועסקו על-ידי, שמספרם היה כמה אלפים. מקלף פעל אפוא להעברתם של שירותים שונים, כגון מאפיות ומכבסות שהופעלו בידי אזרחים עובדי צה"ל, מרשות הצבא. מזווית הראייה הזאת היה אף האשפוז הרפואי יעד צפוי, וגדול מבחינת היקפו, לתהליך האזרוח. המטרה היתה ברורה: ביטול השריד האחרון של מערכת האשפוז האוטונומית של צה"ל, בית-החולים בתל-השומר. משרד הביטחון עודד, כאמור, את הגישה הזאת גם בתוקף אחריותו הכוללת על הצדדים הכספיים של תקציב הביטחון.⁵⁵

יועצו של הרמטכ"ל לענייני כספים הציע בשלהי 1952, מיד לאחר פרישתו הכפויה של ידן, 'להוציא את בית-החולים מרשות הצבא וממסגרת תקציב הביטחון ולהעבירו לידי רשות ממשלתית. יש להבטיח כי בהנהלת בית-החולים ישותף חר"פ וכ-250 מיטות תישמרנה לצורכי הצבא'.⁵⁶ זו היתה התפיסה הבסיסית שאכן מומשה לבסוף, כתום מאבק ממושך.

הרעיון של החלפת הבעלות עורר, כצפוי, את התנגדותו של חיל הרפואה. עצמון, מפקדו, מיהר להוציא תזכיר תגובה שבו הוא שולל את 'הצד התקציבי' בתור 'נימוק מכריע בדיונים בעד או נגד החזקת בית-החולים על-ידי הצבא'. הוא הציע לחסל את הגירעון הכספי באמצעות העלאת מחיר האשפוז לגופים אזרחיים, ובהמשך פירט את תפקידיו של בית-החולים 5, מלבד אשפוזם של כמאתיים חיילים בימי שלום. ואלה החשובים שבתפקידיו:

א) הדרכת סגל חר"פ בידי גרעין הקבע של מומחים מקצועיים העובדים בו, לרבות הדרכה בקורסים לסגל הבכיר של חר"פ בפיקודים המרחביים.

ב) המוסד הוא המתקן היחיד המקיים 'כוננות מתמדת ומיידית לאשפוז מספר נפגעים גדול'. עצמון אף מזכיר בהקשר הזה את התכנון לשעת חירום, המאפשר קליטת 1000 פצועים בתוך 24 שעות, והגדלת מספר המיטות ל-2000 בתוך שבועיים. עוד הוא

54. על פועלו של חר"פ במעברות ראה א"צ 167/53/137. פרטים נוספים ותיעוד חלקי ראה בחוברת: קולטים עלייה: צה"ל והעלייה ההמונית של ראשית שנות ה-50, חיל האוויר, הענף לתולדות זרוע האוויר, נובמבר 1990.

55. רקע: י' גרינברג, משרד הביטחון והמטה הכללי: הפולמוס בשאלת ניהול תקציב הביטחון 1948-1967, היחידה לתיעוד ומחקר היסטורי של משרד הביטחון, תל-אביב 1991.

56. א' פן (לעיל, הערה 49).

מציין שבעלות הצבא מאפשרת אשפוז נפגעים במבצעים התובעים חשאיות. ג) שיקום נכי צה"ל, לרבות התקנת פרוטוזות בבית־המלאכה שהוקם לצורך זה בתחומי המוסד.

ד) תפקידים מקצועיים נוספים המאפיינים מוסד מרכזי, כגון קיומו של מכון פתולוגי החוקר כל מקרה מוות של חיילים, קיומן של מרפאות של מומחים המשמשות כ'פוסק אחרון' בקביעת סוג בריאות ועוד.

עצמון אף ציין קשיים כגון בעיות של משמעת ושליטה בחיילים אם יועבר המוסד לרשות אזרחית; במוסדות האזרחיים שבהם יאושפזו חיילים לא יהיה אפשר לקיים מסגרת צבאית.⁵⁷

התנגדותו של עצמון שימשה מסד לטיעוניהם של ראשי הצבא בפגישתם עם שר הביטחון ב־6.1.1953. בפגישה זו הוסכם על דעת הכול שצה"ל זקוק לבית־חולים מרכזי גם עתה. אושרה אף ההנחה שבית־החולים חייב לאשפז גם חולים אזרחיים 'על מנת שישמור על הרמה המקצועית הדרושה'.⁵⁸ עצמון הצליח אפוא לשכנע את מקלף בחינותיו של בית־החולים 5 לצה"ל, למרות עמדתו העקרונית של הרמטכ"ל בזכות ה'אזרחות' והעברתן של פונקציות לרשויות אזרחיות, אם אך יתאפשר הדבר.

כשבוע לאחר מכן שיגר שיבא חוות־דעת ששיקפה מהפך שחל בגישתו שלו כלפי השאלה שעל הפרק. שנים לחם שיבא בחירוף נפש להשאיר את המוסד ברשות הצבא ולהטיל עליו משימות לאומיות, ואילו עכשיו התהפכו היוצרות. יש לזכור שזה כשנתיים כיהן שיבא בתור מנכ"ל משרד הבריאות. הוא לא רווה נחת מתפקידו זה, וייתכן שכבר אז טיפח את השאיפה לנהל בעצמו את בית־החולים.⁵⁹ הוא ידע שרק מועמד של משרד הבריאות יוכל להתמנות לתפקיד הזה. מכל מקום, שיבא כותב שמשרד הבריאות 'רואה אפשרות' לקיים את תל־השומר כ'מרכז רפואי בשביל המדינה כולה', ותוכנית זו 'תתגשם על הצד היותר טוב בתוך מסגרת משרד הבריאות, מבלי שיהיה צורך למעט את דמותו כבית־ספר לצורכי השירות הרפואי של צה"ל ולתועלת כל אנשי הצבא ומשפחותיהם שיזדקקו לאשפוז בבית־החולים'. אמנם ייתכן שלא העלה את ההצעה הזאת אלא לשם מיקוח גרידא, שכן בפסקה הבאה הוא כותב שאם אין הצעה זו בת ביצוע יחפש משרד הבריאות 'דרך ... לקיים את המוסד במשותף עם צה"ל כאשר המטרה המוסכמת היא להבטיח את קיומו, פיתוחו ושגשוגו של בית־החולים כמרכז רפואי של המדינה'. הוא אף התווה את התוכניות להרחבתו של בית־החולים, לרבות הקמתן של מחלקות חסרות (כגון מחלקת יולדות). הוא הציע שצה"ל יישא בהוצאות לכל המיטות המיועדות לחיילים, והניהול השוטף יופקד בידי

57. עצמון אל ראש אכ"א, 29.12.1952, א"צ 97/59/119.

58. מקלף אל שר הביטחון, ינואר 1953, שם.

59. זו גם דעתה של עדית זרטל (ימים ומעשים, עמ' 105 ואילך). הדמות המרכזית בספרה היא אמנם דמותו של מ' סרוקה, איש קופת־חולים. ייתכן שיחסיו המתוחים של שיבא עם סרוקה השפיעו על זרטל להמעיט את דמותו של שיבא ולהבליט את הצד התועלתי והאישי שבמעשיו.

גוף שיהווה הנהלה ומפקדה גם יחד, מתוך הפרדתו הפיסית של בית החולים משטח המתנה הצבאי. שר הביטחון ושר הבריאות אמורים היו למנות את מנהל המוסד לפי המלצות שיוגשו להם בידי ועד מנהל, שיורכב מנציגי משרד הבריאות ונציגי צה"ל שווה בשווה.⁶⁰

גם הפעם התבססו הצעותיו של שיבא על השקפותיו החברתיות, מלבד המניע האישי שהזכרנו. כבר רמזנו שלדעת שיבא היתה הרפואה תחום שראוי שיהיה נגיש לכל אזרח בלא הבדל מעמד והכנסה.⁶¹ על מערכת הבריאות להבטיח טיפול רפואי לכול, במתכונת היעילה ביותר בנסיבות הקיימות. זמן רב חתר למימושו של חוק ביטוח רפואי ממלכתי, בדומה לדרגם שהונהג באנגליה אחרי מלחמת העולם השנייה. בזמן שכינה בראשות משרד הבריאות (מנובמבר 1950) הבין את קשיי הגשמתה של תפיסה מעין זאת.

גם התוכניות להקמתו של המוסד לביטוח לאומי, בראשית שנות ה-50, לא הכילו פתרון לבעיה באמצעות המוסד הזה.⁶² תל-השומר, לעומת זה, היה לדעת שיבא מקור לגאווה מלכתחילה בתור מוסד הראוי לשמש דוגמה לרבים בפתיחותו ובנכונותו להוסיף עזרה לכל הראוי לה. זיקתו האישית למוסד זה אך הגבירה את רצונו להגשים, לפחות בין כתיב, את חזונו החברתי. כאן ראה סיכוי להפעיל, בהכונתו אם לא בניהולו שלו, אבי-טיפוס של רפואה ציבורית מודרנית בעלת מחויבות חברתית, שתפיל את המחיצות בין רפואה 'צבאית' ל'אזרחית' ותביא לידי שיתוף פעולה מרבי בין השתיים.

מקלף שלל את עיקר הצעותיו של שיבא בכל הנוגע לתל-השומר, אם כי לא יצא נגד עצם המגמה של הידוק הקשר עם משרד הבריאות. הרמטכ"ל דחה את הרעיון של ועד מנהל פריטטי ה'צפוי בכל עת לקיפאון ושיתוק'. תחת זה הציע שבית החולים יוסיף להתקיים כ'יחידה צבאית הכפופה למפקדת קצין רפואה ראשי', אך תוקם ועדה מייעצת לענייני בית החולים שישתתפו בה נציגי משרד הבריאות לצדם של נציגי מערכת הביטחון. מקלף אף הביע את הסכמתו למינויו של נציג משרד הבריאות 'בתיאום עם חיל הרפואה', שישתתף 'במעמד שווה' בישיבות ראשי הענפים ומנהלי המחלקות של בית החולים. כמו כן הציע הרמטכ"ל ש'קיבולת בית החולים תחולק למכסות קבועות של אשפוז חיילים מחד ואשפוז אזרחים מאידך'. זאת מתוך הבטחת שוויון מוחלט בטיפול בהם. תקציב הביטחון יממן את הוצאות האשפוז הצבאי והתפקידים הצבאיים בלבד.⁶³

60. שיבא אל שר הביטחון, 15.1.1953. גם העתקו של מכתב זה מצוי בתיקי תל-השומר.

61. פנחס דגן, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות בתקופתו של השר ברזילי, גרס בראיון עמי, ב-16.5.1995, ששיבא היה מקורב למפ"ם בעת ההיא. ישראל הדרי, עוזרו המנהלי של שיבא במשך שנים רבות, אמר דברים נחרצים פחות, אך אישר את מחויבותו החברתית העמוקה בשאלות שונות. הראיון עמו התקיים ב-3.7.1995.

62. א' דורון (לעיל, הערה 29).

63. מקלף אל שר הביטחון, ינואר 1953, א"צ 97/59/119.

עמדתו ומעורבותו של בן-גוריון

בשל חילוקי הדעות בין מקלף (בהשראתו של עצמון) ובין שיבא היה צורך במעורבותו של הדרג הממשלתי. ב-23.2.1953 פנה ראש הממשלה אל עצמון ואל שיבא גם יחד בבקשה 'להכין הצעות על משטר בבית-החולים בתל-השומר, במקרה שיימסר להנהלת משרד הבריאות'.⁶⁴ בעצם ניסוחה של בקשה זו היה משום ניצחון להשקפתו של שיבא. אין ספק שלשיבא נודעה כל השנים השפעה לא מבוטלת על בן-גוריון. השפעה זו ניוונה לא מהערכה הדדית בלבד,⁶⁵ אלא גם מראייה עקרונית משותפת של צורכי המדינה - ראייה שאפשר לכנותה 'ממלכתית'.⁶⁶ על-פי תפיסה זאת היה על זרועות המדינה להשתחרר מזיקה 'סקטוריאלית' ולנקוט מדיניות כוללת לטובתם ורווחתם של כלל אזרחי המדינה. בן-גוריון כפה את השקפתו זו על מערכת החינוך, ההסתדרותית למשל, וביטל את זרם-העובדים, וידוע מאבקו התקיף למען 'זה"ל בתור יורשם היחיד של כל הגופים הצבאיים שהתקיימו ביישוב בתקופת המאבק לעצמאות. שיבא האמין שיעשה כן גם במערכת הבריאות על-ידי הלאמתה והעברת התשתית הקיימת לרשות משרד הבריאות. יש הגורסים שניסה להתנות את מינויו למנכ"ל משרד הבריאות באישורה של תוכנית בריאות ממלכתית.⁶⁷ הדים לתוכניות שכאלה ופגיעה באוטונומיה של קופת-החולים של ההסתדרות חזרו ונשמעו בשנתיים-שלוש הבאות.⁶⁸ כמה פעמים איים בהתפטרות מתפקיד המנכ"ל אם לא יינקטו צעדים להקמת שירות בריאות ממלכתי.⁶⁹

ואולם תוחלתו של שיבא נכזבה, שכן בן-גוריון לא השקיע בנושא זה את הלהט והעניין שאפיינו את פעילותו במערכת הביטחון. במגזר הרפואי ניכרו אף לחציה והשפעתה של קופת-חולים על השקפותיו ומעשיו של בן-גוריון. דומה שבן-גוריון הבין שהשירותים הרפואיים של קופת-חולים הם מרכיב חשוב בקיום זיקת גומלין וקשרי תלות בין תנועת העבודה וההסתדרות ובין ציבור העולים החדשים, שמאו קום המדינה הכפילו את אוכלוסייתה. היה כאן משום המשך ברור להשקפה שביטא כבר בראשית שנות ה-20, ש'קופת-חולים היא המוסד האחד הנותן כוח שהוא להסתדרות'.⁷⁰ הוא אף ניסה לממש בשנים הללו את השקפתו זו על-ידי הפסקת

64. שם. הפנייה שמורה גם בתיקי תל-השומר.

65. על כך מעידה גם ההתכתבות מרובת השנים ביניהם השמורה בתיקי ארכיון בן-גוריון, המכון למורשת בן-גוריון, קריית שדה-בוקר. אמנם מן הדין לציין שבכתובת האישית ביניהם לא תפסו ענייני תל-השומר, כתקופה הנידונה במאמר זה, מקום חשוב. ביומנו של בן-גוריון זוכה שיבא לשבחים רבים. בפגישתו עם נתן אלתרמן, למשל, הוא מכנה את שיבא 'תפארת אדם' שאין לפגוע בו, ראה: יומן בן-גוריון, 14.10.1952, אב"ג.

66. ראה: מ' ליסק, מצוקות באוטופיה, תל-אביב 1990, עמ' 59 ואילך.

67. רות בונדי, שיבא: רופא לכל אדם, עמ' 143-144.

68. למשל: 'שיבא מציע מנגנון מאוחד לקופת-חולים ולמשרד הבריאות', דבר, 18 בנובמבר 1951, עמ' 4.

69. שפרה שורץ, 'המאבק הפוליטי על הקמת בית חולים מרכזי לנגב', עיונים בתקומת ישראל, 5 (1995), עמ' 396.

70. ראה את ה'פתיח' למאמרה של שפרה שורץ, שם, עמ' 388.

'העזרה המדיצינית' לפלג השמאלי של גרוד העבודה בקיבוץ עין-חרוד כדי לדכאו, דווקא קופת-החולים עצמה היא ששמה סייגים לפעולה כוחנית זו.⁷¹ גם עתה נרתע בעליל מפגיעה של ממש במעמדה של קופת-חולים כמכשיר לגיוס עוצמה פוליטית, למרות רצונו המוצהר להוליך את תנועת העבודה ואת מפא"י 'ממעמד לעם'. יש עדויות על לבטיו הפנימיים בשאלה זו. הפרופ' דוד ארליק, ממקימי בית-הספר לרפואה בחיפה, סיפר על פגישה של בן-גוריון עם קבוצת רופאים בכירים בשנותיה הראשונות של המדינה, בעקבות סכסוך עבודה חמור שנכרך בשביתת רופאים, הראשונה מסוגה. בישיבה השתתף גם יוסף מאיר, מנכ"ל משרד הבריאות בעת ההיא. כשדובר על ריבוי הגורמים המטפלים בבריאות האוכלוסייה אמר בן-גוריון בפסקנות: 'אינני מבין מה הבעיה. כעת יש לנו מדינה, הצבא הוא ממלכתי, החינוך יהיה ממלכתי, גם מוסדות הרפואה כולם, כולל קופת-חולים, יעברו לרשות המדינה'. מיד הגיב י' מאיר והתריס כנגדו שקופת-חולים היא נכס של ההסתדרות וזו תעמוד על המשך קיומה העצמאי. לדברי ארליק הבין בן-גוריון שכאן 'נכנס לשרה מוקשים' ומיהר לפייס את מאיר: 'כן, לא אמרתי שהדבר ייעשה לאלתר, אבל במשך הזמן...'⁷² אפשר שגמישותו הרטורית של בן-גוריון בדיון הזה מלמדת גם על חוסר עניין של ממש מצדו בשינוי סדרי הבריאות הציבורית. ברי ששאלה זו לא עמדה בראש מעייניו.

הלאמת הרפואה הציבורית היתה קשה לביצוע גם בשל אילוצים כלכליים ופוליטיים. תקופת ה'צנע' לא הותירה משאבים למטרה זו, ועל הסתייגותה של קופת-חולים מכל פגיעה במעמדה נוספה, במועד מאוחר יותר, התנגדותם העקרונית של הציונים-הכלליים, ששללו כל מהלך מקיף של 'סוציאליזציה'. בפעולה כגון זאת ראו גם איום אפשרי על פרנסתם של מאות רופאים פרטיים.⁷³ מפלגתם הצטרפה לממשלה בדצמבר 1952, דווקא בשעה שהדיונים על גורלו של תל-השומר גכנסו ל'הילוך גבוה'. זאת ועוד, נציגם, יוסף סרלין, התמנה לשר הבריאות, ובתוקף מעמדו היה בידיהם להעמיד מכשולים על דרכה של כל רפורמה מרחיקת לכת מדי לטעמו. אבל השר לא חשש ממהלך מוגבל כמו 'הלאמת' תל-השומר, מהלך שיעניק תוספת כוח למשרדו ויפחית מעט מכוחה היחסי של קופת-חולים ההסתדרותית. שיבא עמד על המתרחש בפגישה אישית עם בן-גוריון בשלהי 1952, והביע בפניו את רצונו הנחרץ לעזוב את משרד הבריאות. הפעם הזאת גם ציין במפורש את נכונותו לקבל לידיה את ניהולו של תל-השומר.⁷⁴

71. ד' נדב, בית-החולים בעמק בשנות העשרים, תל-אביב 1992, עמ' 14 ואילך.

72. ד' ארליק, ביני לבין הרפואה: הלומות ומעשים, חיפה 1986.

73. גם המפלגה הפרוגרסיבית, השותפה הקבועה בקואליציה, היתה בעלת גישה רומה. ראה: א' דורון, 'ביטוח בריאות ועמדת הרופאים: המאבקים של שנות החמישים הראשונות', עיונים בתקומת ישראל, 6 (1996), עמ' 250-270.

74. יומנו של בן-גוריון, 27.12.1952, א"צ.

בסופו של דבר נעתר לו בן־גוריון,⁷⁵ אבל דומה שדרך טיפולו של ראש הממשלה בהחלפת הבעלות על בית־החולים 5 העידה גם על חששו שלו מפני שינוי חריף מדי של דפוסים קיימים במערכת הבריאות – כאן בהקשר של יחסי הגומלין בין משרד הבריאות לצה"ל.

ואכן, בפנייתו של בן־גוריון אל שיבא ועצמון בפברואר 1953 נקבעו קווים מנחים שהיה בהם להבטיח את האינטרסים החיוניים של הצבא ושל מערכת הביטחון בתל־השומר גם לעתיד לבוא: הצרכים השוטפים באשפוז, שמירת רמתה של הרפואה הצבאית (לרבות המשך השתלמותם של רופאים צבאיים 'כאילו בית־החולים היה עומד ברשות הצבא') והפיכתו של בית־החולים כולו לבית־חולים צבאי בשעת חירום. לבסוף חזר ראש הממשלה וציין את תכליתו 'המרכזית' של המהלך כולו: 'קימוץ אפשרי בתקציב הבטחון מבלי להגדיל תקציבו של משרד הבריאות'.⁷⁶ הסיפא רב עניין: גם אם היה נכון להגדיל את משקלו היחסי של משרד הבריאות בתוך מערכת הבריאות הציבורית כולה היטיב בן־גוריון להסוות את מגמתו בטיעונים מעשיים מסוג זה.

למרות מידת ההתחשבות של בן־גוריון בצרכיו הרפואיים של צה"ל היו לעצמון השגות רבות על הקווים המנחים שפירטנו. הוא פקפק ביכולתו של משרד הבריאות לספק את המספר הנדרש של מיטות לשם אשפוז חיילים במקרה של מגפות, למשל. הוא אף הזכיר מתדלים ואי קיום הבטחות משנים קודמות בעניין אשפוז חיילים חולי שחפת ומחלות רוח בעת אזורחם של מתקני אשפוז צבאיים אחרים.⁷⁷ כמו כן דאג לרמתה של הרפואה הצבאית, שמא לא תזכה עוד 'לתשומת־לב של ממש' במוסד אזרחי. לסיום חזר עצמון על ההצעה החדשה־הישנה: להשאיר את בית־החולים 5 ברשות הצבא, שהרי גם כך 'יוכל לשמש כמרכז רפואי לצבא ולמדינה ובידו לספק את דרישות משרד הבריאות במלואן'.⁷⁸

חששותיו של עצמון היו מבוססים בלי ספק, ואף־על־פי־כן ראו בו סרבן ועיקש להכעיס משום שהעז לחזור ולהציע את הקפאתו של המצב הקיים, למרות רצונם המוצהר של בן־גוריון, של שיבא ושל מקצת חברי המטכ"ל בשינויים מרחיקי לכת. גם יחסיו עם שיבא התערערו והלכו, שהרי שיבא כבר חתר בעת ההיא להתמנות למנהלו של תל־השומר במתכונתו המחודשת, ועצמון הצטייר בעיניו כ'שומר החומות' המגבב קשיים חדשות לבקרים.

75. אם כי בפגישה הנ"ל הפציר בשיבא לחכוך שוב בדעתו. הוא אף רמז שאתרי הבחירות להסתדרות ישנם מותניו וישפר את התיאום בין קופת־חולים ובין גורמי הכוח האחרים במערכת הבריאות הציבורית.

76. א"צ 97/59/119.

77. זו היתה בעיקרה 'מורשת' של מיון רפואי לא מדוקדק בעת מלחמת העצמאות. בלחץ הנסיבות גויסו אז מאות רבות של חיילים לא כשרים, שהיו חולים עוד לפני חילום. עם שחרורם מצה"ל נאלצו השירות הרפואי ואגף השיקום במשרד הביטחון לטפל באשפוזם וכלכלתם.

78. עצמון אל הרמטכ"ל, 25.2.1953, א"צ 97/59/119.

סיום המשא-ומתן

במשא-ומתן הקשה שהתנהל במרוצת השבועות הקרובים, מתוך דיון בטיטות שהוגשו ל'משטר חדש', לא ריכך עצמון את עמדתו, ושיבא לא היסס לתלות בו את האשם ב'סחבת' שנוצרה. בתחילת מרס כתב לבן-גוריון ש'בהצעות של קצין רפואה ראשי לא ראינו הצעות אשר תבטחנה את אותה המטרה למענה עוררנו את שאלת בית-החולים'. כאן נקט שיבא מהלך מחוכם והעביר את ההכרעה אל ראש הממשלה, שכן היה סמוך ובטוח שיצדד בעמדתו שלו.⁷⁹ לאחר שנפגש שיבא עם הרמטכ"ל ולמד לדעת שמקלף עדיין אינו שש להעביר את בית-החולים לרשות משרד הבריאות, הוא חוזר ופונה אל בן-גוריון במכתב 'אישי ביד'⁸⁰ מיום 11.3.53: 'אני מבקש את סליחתו אם אני כדוגמת השתדלן היהודי חוזר ומתחנן על שלום בית-החולים בתל-השומר'. את נטיית לבו של הרמטכ"ל (ושניתן לה ביטוי רשמי בפגישה ביום המחרת ובתזכיר של מקלף שהוגש לבן-גוריון שבוע לאחר מכן)⁸¹ שיבא מפרש כהכרעה לטובת

בית-החולים קטן, לכל היותר של 250 מיטות רק של חיילים. פירוש הדבר שכל העמל להקים בית-חולים, אחד לפחות, אשר יענה לכל מושגי הרפואה שאנו מסוגלים וגם זקוקים להם, הן בצבא והן במדינה, היה לריק. קשה לי עוד להאמין שכך יהיה וכי חלום חיי כך יסתיים ... אם נגזר לקבל את הגרסה של 'עם לבדד ישכון', מדוע דווקא בתל-השומר? ... אז מוטב להפוך את צריפין לבית-חולים של הצבא.

נעימת ההתרסה בסיפא מלמדת על סערת רוחו של שיבא בעת ההיא. רמתו הרפואית של בית-החולים בצריפין היתה רחוקה מלהשביע רצון, בעיקר בשל מיעוט האמצעים שהפנו אליו. גם בדיונים פנימיים בתל-השומר הושמעו חששות מן התוכניות המתגבשות. ד"ר ספירא, מנהל המחלקה האורטופדית, דיבר על הרגשה של 'מי שהיה בעל-בית והופך לדייר', ועצמון חזר וקבע ש'ברור שהיה טוב יותר לו נשאר [בית-החולים] מתקן צבאי עם הבטחת המיטות על-ידי משרד הבריאות'.⁸²

הרחבנו בנושא חילופי הדברים על גורלו של בית-חולים 5, ולא רק כדי לחשוף את פועלם ודמותם של המעורבים בפרשה. אמנם אין לזלזל בצד הזה, שכן שנים לאחר מכן עדיין נרשמה לחובתו של עצמון 'מוכרת העוון' של עקשותו, וזה היה אחד הגורמים שהקלו על ההחלטה לסיים את כהונתו ערב מבצע קדש.⁸³ אבל חשוב מזה הצד העקרוני של סיפור המעשה. העברת בית-החולים לידי משרד הבריאות במתכונת ששרטט להלן היתה נקודת מפנה בקורותיו של חיל הרפואה. כאן בא הקץ לקיומה

79. שיבא אל בן-גוריון, 3.3.1953, א"צ 230/72/2058.

80. שם. גם העתק המכתב הזה שמור בתיקי תל-השומר.

81. שם.

82. פרוטוקול ישיבה במפקדת קצין רפואה ראשי ב-19.3.1953, א"צ 97/59/119.

83. עצמון אמנם שירת בתור קצין רפואה ראשי זמן ממושך מן הרגיל - קרוב לשמונה שנים - והרבה לפעול לשם ביסוס יסודותיו הארגוניים של חר"פ וליצירת תורתו.

של מערכת האשפוז האוטונומית. במרוצת הזמן, ובעיקר בשנות ה־80, ייעשו נסיונות לכונן מחדש מערכת אשפוז עצמאית לחר"פ, אבל זה בהיקף קטן למדי. המאבק על עתידו של תל־השומר היה אפוא בבחינת 'קרב מאסף' של תפיסה שלא התקבלה על דעתה של הנהגת המדינה.

ב־19.4.53 העביר בן־גוריון את פרטי החלטתו הסופית בעניין תל־השומר לידיעתם של הרמטכ"ל ושל שר הבריאות. נקבע שבית־החולים 5 יעבור מרשות הצבא לרשות משרד הבריאות ומנהלו ימונה בידי השר. סגנו של המנהל ימונה מטעמו של צה"ל. ועד מנהל פריטטי של שני נציגי משרד הבריאות ושני נציגי צה"ל נועד להתוות מדיניות. נקבעה העדפה בקבלת חיילים ובני משפחותיהם לאשפוז, ונקבעו שתי הלכות נוספות שהיה בהן מתן סיפוק חלקי לתביעותיהם של הצבא ושל חר"פ: 'בית־החולים יקיים הרכה ברפואה צבאית והשתלמויות לסגל הרפואי של צה"ל לפי תוכניות ערוכות על־ידי קצין רפואה ראשי. בשעת חירום ייהפך בית־החולים על כל מתקניו ליחידה צבאית'.⁸⁴

סוף דבר

העברתו בפועל של בית־החולים התעכבה כמה חודשים בשל הצורך בהכנות מדוקדקות, כגון ספירת מלאי והתחשבנויות (מלזות במריבות) בין הצבא ובין משרד הבריאות. ב־1.6.53 שלמה המלאכה ובית־החולים 'אוזרח' רשמית. איש לא הופתע ממינויו של חיים שיבא למנהלו בתאריך הזה, עם פרישתו מהנהלת משרד הבריאות. היה בכך לא רק מילוי רצונו שלו, בתמיכתו של שר הבריאות (שחפץ במנכ"ל חדש ממקורביו שלו), אלא גם מעין ערובה, לפחות מבחינתם של מנהיגי המדינה, שצרכיו של צה"ל לא יקופחו. שיבא היה בעל מעמד מיוחד בשל משקלו הסגולי וכן מפני שהופקדה בידי הסמכות לפסוק ולהכריע בחילוקי דעות בין נציגי צה"ל לנציגי משרד הבריאות בוועד המנהל, שהושתת על ייצוג שווה של שני הצדדים. אין ספק שההסדרים הללו נתפרו על־פי מידתו של שיבא והבטיחו לו חופש פעולה רב ועמדת כוח ייחודית לעתיד לבוא.

מבחינתו של חיל הרפואה לא התקיימו במלואן התקוות שנתלו במינויו של שיבא. אפילו בדוח המסכם שלו, שכתב ערב פרישתו מצה"ל, ראה עצמון לציין שמאז העברתו של בית־החולים 'נתקלנו בקשיים רבים בהכנסת חיילינו לאשפוז וקבלתם לבדיקות אמבולטוריות בבית־חולים זה'.⁸⁵ כאן בא אולי לביטוי עוד סממן מכאיב של התערערות היחסים האישיים בינו לבין שיבא.

בדיעבד אפשר לומר שהעברתו של בית־החולים 5 לרשות משרד הבריאות היתה בגדר פרשת־מים בתולדות הרפואה בארץ. שירותי האשפוז המוענקים מטעמו של משרד הבריאות הורחבו במידה ניכרת לעומת הגורם השני בזירה זו – קופת־החולים

84. א"צ 90/72/109.

85. 'דוח פעולות חיל רפואה בתקופה פברואר 1949 עד ספטמבר 1956', סעיף 4, א"צ 537/57/308.

של ההסתדרות.⁸⁶ יתרה מזו: הגורם השלישי בזירה עד כה – חיל הרפואה – איבד את שארית האוטונומיה שלו בתחום האשפוז והיה לצרכן גרידא של שירותים רפואיים בבתי-החולים האזרחיים, אמנם במסגרת הסדרים שהקהו את עוקצו של השכר שאירע. בית-החולים בתל-השומר היה למעשה לאב-טיפוס של שיטת בתי-החולים ה'משולבים'. בידי הצבא נותרה מידה של השפעה בין כתליו באמצעות נציגיו בהנהלה, תקניו בסגל ותקציבים שהועברו אליו, ואל בתי-החולים אחרים בעקבותיו, באמצעות משרד הביטחון. יש לזכור שחיל הרפואה המשיך והקצה מספר לא מבוטל של חיילים ואנשי סגל רפואי לשירותי בתי-החולים ה'משולב', ולא בתחום האשפוז בלבד, אלא גם למרפאות החוץ שלו, לסיוע במחקר ועוד. אגב אורחא נעיר כאן שתמיכתה המובטחת של מערכת הביטחון בפעילותם השוטפת של בתי-החולים ה'משולבים' היתה מקור משיכה לביסוסו של ההסדר והרחבתו, מבחינתם של אנשי הכספים והמנהל במוסדות הללו.⁸⁷ אפילו הקמתם של מוסדות רפואיים חדשים, כגון 'סורוקה' בבאר-שבע⁸⁸ ו'יוספטלי' באילת, הסתייעה לא מעט במערכת הביטחון וצרכיה. מובן מאליו שמראשית פעולתם היו אף אלה בתי-החולים 'משולבים'.

בתהליך ה'שילוב' הזה ניכר, לדעתי, גם פן עמוק יותר של התקרבות הדדית בין המגזר הצבאי למגזר האזרחי במדינה, מתוך ניסיון למצות במשותף את הפוטנציאל הלאומי הגנוז במוסדות שהוקמו תחילה לצורכי אחד הסקטורים הללו, או כדי להקים מוסדות שכאלה יחד. מן הבחינה הזאת היה ב'הלאמתו' של בית-החולים 5 משום מימוש ראשוני של אחד התנאים הבסיסיים ליישומה של תורת הביטחון הלאומי המתגבשת, ובלשונו של מ' ליסק: 'פיתוח ומיסוד מפגשים רבות-חומיים בין המערכת הצבאית לבין מגזרים אזרחיים, תוך שאיפה לתיאום בסיסי ביניהם'.⁸⁹

אין ספק שמערכת הבריאות היתה במידה רבה חלוצת המפגש ההדדי בדגם הזה. גם ביטויים אחרים היו למפגש הזה, כגון העמקת התכנון המשותף לעת שלום ולשעת חירום במסגרת רשות האשפוז העליונה ומשק לשעת חירום (מל"ח). לא פחות חשוב מזה היה השיתוף בתחום האישי. מפקדי חיל הרפואה השתלבו רובם בתפקידים בכירים במערכת הבריאות הציבורית בתום שירותם הצבאי. שיבא היה הראשון בחכורה, שלאחר מכן הצטרפו אליה רבים, ובהם ברוך פדה, דן מיכאלי ועוד. רבים מהם קנו את נסיונם במחיצתו של שיבא ובבית-החולים שהקים, שאחרי מותו נקרא על שמו להנצחת זכרו.

86. 'הרסה' ויתרה זה כבר, ומרצונה, על מעמדה הנכבד ברשת האשפוז של היישוב בתקופת המנדט. מוסדותיה (חוץ מאלה שבירושלים) הועברו אף הם ברובם למשרד הבריאות והביאו לידי הגדלת משקלו היחסי במערכת האשפוז הארצית. ראה: ח"ש הלוי (לעיל, הערה 1), עמ' 6.

87. על כך העידו בפני גם פנחס דגן, איש משרד הבריאות, וגם ישראל הדרי, איש המנהל של תל-השומר.

88. שפרה שורץ (לעיל, הערה 69).

89. מ' ליסק, 'הרכיבים האזרחיים של תורת הביטחון הלאומי של ישראל', עיונים בתקומת ישראל, 1 (1991), עמ' 195.