

המחלקה ללימודי א"י וארכיאולוגיה ע"ש מרטין (זוס)

מערכת הבריאות בחזית מיגור המגפות: מבט מהקורונה לשחפת בראשית המדינה

יעל שליש

דוקטורנטית בהנחיית פרופ' רוזנברג-פרידמן ופרופ' שפרה שורץ

בימים אלו עדים להתמודדותה של מערכת הבריאות במדינת ישראל עם מגפת הקורונה. הקורונה היא מחלה מדבקת הנגרמת על ידי נגיף הקורונה (COVID-19). זהו נגיף העובר מבעלי חיים נגועים לבני אדם וגורם להדבקה דרך טיפות העוברות באוויר. מאות אלפי בני אדם נדבקו בנגיף ועשרות אלפים מתו בעקבות פגיעה נשימתית. מאז אמצע חודש פברואר 2020 התפשטה המגפה במהירות לכל רחבי העולם ועוררה בהלה רבה, וב-11 במרץ הכריז ארגון הבריאות העולמי על מגפת הקורונה - פנדמיה.

הקורונה פקדה גם את מדינתנו בעקבות תנועת נוסעים דינאמית בין ארצות, ויצרה תחלואה ותמותה. זאת בדומה להגירה הגדולה בראשית המאה העשרים שהביאה לתחלואה רבה. משרד הבריאות הגיב במדיניות נטולת פשרות שכללה כללי הסגר נוקשים שיושמו ונאכפו, תגובה מהירה ומאורגנת של מערכת הבריאות ובמיוחד של הצוות הרפואי סיעודי והאפידמיולוגי במיפוי הנדבקים, יצירת קשר עימם, ומעל הכול, שיתוף פעולה בין כל הגופים.

ההתמודדות עם מגפת הקורונה אינה האירוע הראשון שבו מתמודדה מדינת ישראל, ובראשה מערכת הבריאות, עם מחלה מידבקת. בתקופת העלייה הגדולה, בשנים 1948-1952, התמודדה מערכת הבריאות עם הגעת רבבות עולים ממדינות שונות, שחלקם היו חולים במחלות מידבקות, ובהן מחלת השחפת, המדבקת דרך טיפות העוברות באוויר ופוגעת במערכת הנשימה. החשש מהדבקה המונית היה גדול, ובעקבות זעקתם של העומדים בראש מערך הבריאות, גיוס ההנהגה המדינית לשיתוף פעולה והעשייה הענפה של הצוותים הרפואיים והסיעודיים - הצליחו למגר את השחפת בזמן קצר, במה שנרשם כאחת ההצלחות הגדולות של מערכת הבריאות בראשית המדינה.

העולים בשנים 1948-1952 הגיעו מאירופה (רבים מהם שורדי שואה) ומארצות ערב, ובראשן תימן ועירק. התאקלמותם בארץ לא הייתה קלה. הם הגיעו למדינה שזה עתה נוסדה והתמודדה עם אתגרים ביטחוניים וכלכליים. העולים החדשים היו צריכים להסתגל לחברה שונה, למזג אוויר שונה ולתנאי מחיה חדשים וקשים. חלק מהעולים החדשים הגיעו ארצה חלשים וחולים, אחרים נחשפו למחלות בארץ, חלקן חדשות שלא הכירו בארצות מוצאן. העולים מתימן למשל, לא נחשפו לשחפת בארץ מוצאם ולקו במחלה עם עלייתם לארץ באופן קשה במיוחד. תנאי המחיה הקשים גרמו להתפשטות המחלות במהירות, ובגלל המציאות המורכבת באותם הימים לא תמיד קיבלו את המענה הרפואי הנדרש. השחפת הלכה והתפשטה בקרב העולים החדשים והייתה איום ממשי על בריאות העולים והוותיקים כאחד. מערכת הבריאות חששה מאוד ממחלות מדבקות עוד בטרם החל גל העלייה, ומשהחלו להגיע העולים הרבים, ניצבה כמעט חסרת אונים.

א. **בדיקות מקדימות ובידוד** בניסיון לבלום את הדבקה המהירה בשחפת. בשנת 1949, ב"שער העלייה" – מחנה הקליטה הגדול ביותר של עולים לישראל, הופנו העולים החדשים לבדיקות שיקוף ובדיקות דם, לחיטוי ולקבלת חיסונים, ורק לאחר מכן הופנו למחנות העולים. ביקורת בריאותית נערכה במחנה ולמעשה היה המחנה סגור ועל השוהים בו נאסר לצאת ממנו ללא רישיון מעבר. בשער העלייה נערך זיהוי מוקדם של השחפת ובידוד החולה.

ב. **זיהוי מוקדם של חולי השחפת** בקרב העולים על ידי שיקוף ריאות אפשר לבדוד אותם מיתר העולים ולתת להם טיפול רפואי ממוקד באחד משני מתחמי הבידוד שהוקמו במחנה עצמו. חולים מורכבים הופנו לאשפוז במוסדות לחולי ריאה לצורכי טיפול ומניעת הדבקה. כלפי עולים שלא עברו את הבדיקות הרפואיות או לא השלימו אותן, הפעיל משרד הבריאות סנקציות, כמו לדוגמה מניעת כרטיסי מזון ואישורי מגורים.

ג. **מרפאות ייעודיות למחלת השחפת.** בנובמבר 1949 הקימו משרד הבריאות, קופת חולים כללית והליגה למלחמה בשחפת מרפאות לזיהוי, טיפול, פיקוח ומעקב אחר חולי השחפת, שאליהן הופנו העולים החדשים שלא עברו את הסינון בשער העלייה. המרפאות המשותפות הוקמו ברעננה, ביפו, בנצרת ובחדרה, ונערכו בהן פעולות המוניות, כגון: בדיקות רנטגן, מתן חיסון ומעקב אחרי החולים שהשתחררו.

אולם האמצעים הללו לא הספיקו על מנת למגר את המחלה.

בשנת 1950 התריע ד"ר אהרון וולובלסקי: "ואם אפילו נניח, שרק מחצית החולים זקוקים לקבלה ממיידית לבתי חולים, הרי גם אז זקוקים אנו למיטות בשבילם, והרי מעט מיטות עומדות לרשותנו. חשוב לציין שבגלל אופי המחלה וההחלמה ממנה, תקופת האשפוז לחולי השחפת ארוכה מאשפוז רגיל: חולה השחפת צריך להישאר בבית החולים באופן ממוצע שנה שלמה. הוצאת החולה מבית החולים אחרי שהות יותר קצרה לפני ההבראה כרוכה בסיכון, שאם לא כן, ממשיך החולה במחנה להיות גורם מסכן להתפשטות המחלה". קצב האשפוז היה גדול בהרבה מקצב השחרור, והמחסור במקומות אשפוז וכוח אדם הורגש לא רק בבתי החולים אלא בכל המוסדות לאשפוז חולי ריאות. לילדים עד גיל 4 לא הייתה כל אפשרות של אשפוז, וילדים עד גיל 14 היו 30 מקומות אשפוז בלבד, כשעשרות חיכו לתורם. הפתרונות שעלו:

א. **תגבור מיטות האשפוז.** ב-1949 העריך משרד הבריאות כי לרשותו עומדות 4,626 מיטות אשפוז בכל בתי החולים, מהן 348 מיטות בלבד לחולי שחפת, ובגלל התרבות החולים נמצא צורך להכפיל את מספר המיטות בשנים הבאות. אחרי מאמצים רבים של משרד הבריאות, עד פברואר 1950 גדל מספר המיטות לחולי שחפת ל-780. אולם גם זה לא הספיק. בניסיון להתמודד עם המחסור במקומות אשפוז התנדב ארגון "הדסה" לספק למחנה העולים בראש העין את כל שירותי הבריאות, ואף הקים יחד עם השר"ל של הסוכנות בתי חולים זמניים בסמוך למחנות העולים בראש העין, בבית ליד ובעין שמר. בפברואר 1950 התגייס מלב"ן ("מוסדות לטיפול בעולים נחשלים") בחסות ארגון הגוינט לסייע למשרד הבריאות בקידום המלחמה בשחפת. הוא התחייב להקים 1000 מיטות לחולי שחפת, דאג לקצר את תקופת ההמתנה לאשפוז של חולי השחפת, ושילם עבור 90 מיטות אשפוז לחולים שהיו תחת אחריותה של הקרן הנכות של קופת חולים ואף הציע לממן הוספת 50 מיטות לחולי שחפת בבית החולים הממשלתי בגדרה. כמו כן, בזכות תרומתם של מדינות סקנדינביות הקים משרד הבריאות באפריל 1951 את בית החולים "נווה און" בחיפה ואת בית החולים לילדים חולי שחפת בהרי ירושלים.

ב. **תגבור כוח אדם.** במלחמתה למיגור השחפת פעלה מערכת הבריאות בישראל בשני משורים. האחד - מתן מענה רפואי לחולי השחפת, השני - הפניית משאבים לקידום הבריאות על ידי רפואה מונעת והנחיות לאורח חיים בריא. הצוותים הרפואיים שעבדו עם אוכלוסיית העולים היו מעורבים מאוד בקליטת העולים החדשים. הם פעלו מתוך תודעת שליחות לאומית והרגישו עצמם חלק ממעצבי התרבות ההיגיינית במדינה הצעירה. אולם על אף החשיבות הגדולה שבעבודתם, היה מחסור משמעותי בכוח אדם מיומן אשר הורגש בכל מקום - בקופות חולים, בבתי החולים במחנות העולים, במעברות וביישובים. אי לכך, הפעיל בשנת 1949 משרד הבריאות חוק גיוס חובה לרופאים ולאחיות, ובמקביל פנה לציבור האחיות מעל דפי העיתונות להתנדב לעבודה. כמו כן, הוחלט על קיצור תכנית לימודי האחיות ועל הקלה בתנאי הקבלה ללימודים ועל מתן שכר על ההתנסות המעשית במהלך לימודי האחיות. ההקלות בלימודים ושיפור בתנאי השכר עשו את שלהם, ומצב האחיות המוסמכות הלכה וגדלה.

ג. **מתן חיסון BCG בסיוע בינלאומי.** חיסון ה-BCG (Bacillus Calmette Guerin), הוא חיסון בו מוחדר חיידק מוחלש לגוף כדי שהגוף יפתח נוגדנים נגדו. לנוכח ריבוי החולים בשחפת היה צורך במתן חיסון המוני. באוקטובר 1949 החל משרד הבריאות, בעזרת המפעל הבין-לאומי של ארגון הבריאות העולמי וארגון יוניצף למלחמה בשחפת, בפעולות חיסון המוניות

נגד שחפת. בתחילה חוסנו תינוקות וילדים, ובהמשך ניתן החיסון גם לאוכלוסייה הבוגרת, וכתוצאה מכך חלה ירידה בשיעורי התחלואה בשחפת.

ד. מניעת ההידבקות. העולים החדשים שהגיעו בעלייה הגדולה ממגוון ארצות גדול, פגשו בארץ תרבות שונה מזו שהכירו בארצות מוצאם. שילוב של חוסר ידע בסיסי בנושאי בריאות והיגיינה יחד עם תנאי מחיה קשים הגבירו את התחלואה במחלות מידבקות ואת תמותת התינוקות. המשימה לקדם את נושא הבריאות וההיגיינה בקרב העולים הוטלה על הצוותים הרפואיים, ובעיקר על האחיות. הבדלי התרבות בין העולים לצוותים הרפואיים ופערי השפה הקשו על עבודתם, אך הדרכתם הייתה נחוצה עד מאוד, והם התגברו על מכשול השפה בעזרת מתורגמנים מבני העולים החדשים. ההדרכה הממושכת והעקבית של הצוותים הרפואיים קידמה את העולים החדשים בכל הקשור לשיפור תנאי חייהם, אשר היו הכרחיים לבלמת התפשטות השחפת, הם הסבירו על מהות מחלת השחפת, על הדרכים להישמר מפניה. על נחיצות שמירת ההיגיינה בבית ובחוץ ועל שמירה שגרתית על הבריאות. בזכות הסבריהן העקביים והנחויים של האחיות והמתורגמנים, נענו החולים לחיסונים, השתדלו לשמור על תזונה נכונה וסיגלו הרגלי ניקיון בגופם ובביתם, אשר השפיעו באופן ישיר על צמצום המחלות המידבקות, והשחפת ביניהן.

ה. עלייה סלקטיבית. בשנת 1951 נקבע במסגרת חוק השבות (משנת 1950) כי "כל יהודי זכאי לעלות לארץ ישראל אלא אם כן נכח השר כי המבקש: א. פועל נגד העם היהודי ב. עלול לסכן את בריאות הציבור או ביטחון המדינה". בהתאם לכך החליט בנובמבר 1951 ראש הממשלה בן גוריון להחיל את מדיניות העלייה הסלקטיבית, המאפשרת לערוך סלקציה של העולים החדשים על בסיס בריאותי. חולי השחפת לא הורשו לעלות ארצה.

בהתמודדות עם השחפת, מערכת הבריאות ובראשה הצוותים הרפואיים שכללו רופאים ואחיות, גילו יוזמות בהתאם לכלים שהיו ברשותם. מערכת הבריאות ריכזה את המאמצים, ניתחה את הצרכים להתמודדות עם המחלה ומצאה פתרונות למיגורה. המענה ניתן על ידי גופים שונים (חלקם מקומיים חלקם בנלאומיים) שהשלימו זה את זה מתוך ראיית הצרכים שצצו ועלו מהשטח ומתוך מטרה משותפת. ההשתלטות על השחפת הייתה מרשימה. שבעים שנה מאוחר יותר, אנו חווים מגיפה ומתבוננים במאמצי מערכת הבריאות והנהגת המדינה להתמודד עמה. ייתכן שכדאי להתבונן לאחור ולראות במערכת הבריאות בראשית המדינה דגם לחיקוי בכל הנוגע להתמודדות עם התפרצות מחלות מדבקות בשעת מעבר מואץ בין מדינות.

השחפת מול הקורונה – קווי דמיון

מאפיינים	שחפת בקום המדינה	קורונה של ימינו
פנדמיה עולמית – מחלה מדבקת העוברת באמצעות טיפות באוויר	V	V
פגיעה קשה בריאות המובילה לתחלואה ותמותה קשה	V	V
מצריכה בידוד הגנתי של האוכלוסייה מפני החולים	V	V
חקיקה ואכיפה כלפי מפירי בידוד	V	V
טיפול תרופתי קיים	V	טרם נמצא
חיסון	V	טרם נמצא

