

(המשך מעמוד 14)

דויד ששון (24), בנו קודמיו. נעצר כי חשוד כל פעם כשיש שוד רציני. כמעט תמיד משוחרר ללא ערבות. גם הפעם, אחרי שהיה עצור ארבעה ימים שוחרר ללא ערבות. דויד ששון, המכונה ששי, עובד בסבלות, מרחיח היטב.

אחרון בהן (34), היה שותפו של נחמן פרקש בשוד תנובה לפני 10 שנים. הוא ישב במעצר ומאז חזר למוטב. הוא הקים על דוכן למכר פירות ובמשך שנות ה' עבודו הראשונות חסר כסף רב. הוא עזר לאחיו לפתוח בית מלאכה להרכבת תריסי אסבסט, והקים דוכן נוסף בתחנה. כיום הוא מרוויח כ-3,000 לירות לשבוע, ויש לו חסכונות של חצי-מיליון לירות. לאחר רונה המשטרה מתלבשת עליו, ועוצרת אותו לעיתים קרובות. במרבית המעצרים הוא משוחרר ללא ערבות.

כל החשודים פענו בפני שופט השלום שאין להם כל חלק בשוד. שוב רצתה ה' משטרה לעצור את החשודים. ל-15 יום. השופט לא הסכים. עצרם לעשרה ימים. בעיתונות פורסם איך המשטרה עצרה חשודים בשוד. זו תהיה הפתעה אם הפעם לא ישוחררו אחר-כך, כרגיל.

משפט

כל צבעי הכור

ידיעות מיסטריות על קבלן חסר-שם, שביצע מעילה מיסטרית בכור האטומי ב' דימונה, העסיקו במשך שנתיים את קוראי העיתונות היומית.

רק לפני מספר שבועות פורסם שאיש המיסטרין הוא קבלן צבע תלאביבי בשם אליהו צינציניטוס. אבל גם אז נשארה ה' פרשה אפופה. סוד. השבוע הוסר הלוט. הדבר בא במפיע. התיק, שהוחזק כ' חסוי וסודי, הובא לפני שופט, ולתדהמת התובע — משרד הביטחון — קבע השופט כי המשפט יהיה פתוח ומותר בפירסום. **הצ'י מיליון**. צינציניטוס נעצר לראשונה בשנת 1965. מנהלי הכור טענו, כי לאחר בדיקה שביצעו נמצא שהקבלן הוגה את משרד הביטחון ב' קשר לעבודה ש' עליה דובר. הוא ה' עלה את סכום ה' מעילה שבה נחשד, ל-26 אלף לירות. כאשר נעצר הקב' לן לראשונה, היה זה כבר שנה לאחר שהפסיק, ביוזמתו, את עבודתו בכור ה' אטומי. ארבע שנים עבר עם משרד הביטחון עד שהחליט, לדבריו, שאין הוא יכול לשאוף יותר על משרד זה בקשר למילוי התחייבותיו, ביצוע חוויים, תשלומים וקיום הבטחות.



צינציניטוס

החלטתו לעזוב סופית את העבודה ב' כור, אחרי שסכום החוב שהם חייבים לו הגיע כמעט לחצי-מיליון לירות, הסביר השבוע צינציניטוס (43).

**הצ'י תביעה**. החקירה נגד הקבלן נערכה לפי כל כללי הסודיות הבטחונית. לדברי צינציניטוס, הוא אפילו לא הוזמן להגן על עצמו או להכחיש את האשמות. צינציניטוס, נאה, רזה ובעל עבר בטחוני בבריגדה ובהנהגה, טען בעקשנות שלא היו דברים מעולם. יותר מזה: הוא אף הגיש קובלנה פרטית, בה הוא מאשים פקידים בכירים מעובדי הכור בהאשמות חמורות, שאותן הביא לידיעת המשטרה ולידיעת מבקר המדינה.

וכך קרה שכיום מתנהלים שני משפטים. האחד הוא בעניין תביעתו של צינציניטוס נגד משרד הביטחון על איתשלום חובות; ואילו השני דן בתביעת משרד הביטחון נגד צינציניטוס.

אך להפיתעו הגדולה של הקבלן לא הופיעה בכתב-האישום עבירת המעילה ש' עליה רומזים כבר שנתיים בעיתונים. במקור מה הופיעה עבירה חדשה: מתן שוחד וקניגויה עם אנשי משרד הביטחון, לשם הוצאת כספים במימיהם. כאשר שמע אליו צינציניטוס את האשמת ה' החדשה, הסביר כי לא עבר שום עבירה. יתר על כן — והאשמות שהטיחו בפניו הן בדיוק אותן האשמות שיש להטיח בפני רבים ואחרים בכור. אלה הם, לדברי תלונתו למבקר המדינה, נוהגים שכיחים שם.

המחלה היא מחלה קטלנית. אך ניתן להציל את החולה אפילו אם הוא במצב קשה. ישנו הידע הדרוש לכך, וישנם גם הרופאים המתאימים לכך — ובכל זאת: לא כל חולה יכול לזכות בטיפול המתאים. כי חסר דבר אחד קטן: כסף. אין מספיק מכשירים, ולכן חייבים הרופאים להחליט: מי לחיים ומי למוות.

**אור אדום** דולק בבתי-החולים של יש' ראל. אור של אזעקה.

כי ביטויים כמו "שעת חירום", או "מא' מן לאומי עליון", שהפכו מזמן למטבעות לשון שחוקות, הם עדיין בעלי משמעות של ממש בענייני בריאות. ומכל ששהי הברי' אות הזעקים לעזרה, בולט אחד במיוחד: ריפוי וטיפול בחולי כליות.

\*\*\*

מרץ, ידע וכסף

**לחמת העולם השנייה**, שלגבי אור רחים רבים הפכה כבר עניין של היסטוריה, משמשת עדיין לקח טרי ומדהים לעוסקים ברפואה ובבריאות. כי תוך כדי טערת ה' קרב וההרט ניתן לחון את דרכי הטיפול הרפואי במיליוני החיילים והאזרחים בחזיתות.

מאז הוסקו מסקנות רבות; עובדו נתונים סטטיסטיים שונים ונלמדו לקחים מגוונים. בין השאר, כאלה הנוגעים לכליות האדם. למשל: אחוז גדול של נפטרים נפל אז

מן הנחותים ביותר: לעומת שש יחידות בישראל, יש באנגליה, למשל, רק עשר.

\*\*\*

שיקום ושהות

**מזו בהרבה** מחלות אחרות, כן גם בכליות: ישנו חולי חולף וישנו גם חר' לי קבוע. בלשון אחרת: יש חולים זמניים ויש חולים כרוניים.

בישראל מובטח טיפול לחולים הזמניים. אזרחים שנפגעו בכליותיהם כתוצאה מפגיעה או כתוצאה מהלם, זוכים בטיפול מידי, למ' רות העומס הרב על הכליות המלאכותיות. הצהיר אחד הרופאים: "כל המיקרים ה' אלה מקבלים עתה טיפול, והם יקבלו טיפול כזה גם בעתיד, אפילו מתחת לאדמה". הבעיה מתעוררת בחומרה לגבי חולים כרוניים — אלה שלגביהם הטיפול הוא אינסופי-כמעט. הם חייבים להיות קשורים ליחידה המלאכותית במניס קבועים, לבוא לטיפול מדי כמה ימים. עוד לא נערך בארץ סקר שיקבע כמה

מזונת זכליות

קורבן לכלייה פגומה, למרות שלא נפגע בכלייה ממש. כי הכלייה, שהיא המסנן של גוף האדם, רגישה מאד לפגיעות ופיגועות, אפילו כשהן פוצעות או פוגעות אברים אחרים.

כל פגיעה בכלייהם משפיעה מיד על כליית האדם. כי במצב נורמלי, נמצאים בתוך הכליות 30% מכמות הדם של הגוף. משמעותה הקטלנית של הכלייה הפגועה: רעלים — כמעטב תקן נפליים מן הגוף — נשארים בו. ואילו חומרים חיוניים לגוף נפליים ממנו.

לכן הוסק הלקח של מלחמת העולם ה' השנייה: חיי רבים היו ניצלים, לו ניתן היה לטפל בכליותיהם בעוד מועד.

לקח זה לא נשאר עניין אקדמי מופשט. במלחמת קוריאה, למשל, עשו בו שימוש רב, וקצרו תוצאות חיוביות. כלי חשוב במלחמה זו: כלייה מלאכותית, שהדגם ה' ראשון שלה הוצגו לעיני מדעני הרפואה בשנת 1947.

מאז הושקע בפיתוח הכליות המלאכותיות מרץ רב, ידע רב וכסף רב.

\*\*\*

עבדי הכלייה

**ישראל של 1967** מצוידים רק ששה בתי-חולים בכליות מלאכותיות: הדסה בירושלים, ביינמון, תל-השומר, אי' כילוב, השרון בתפתח-תקרה, ורמב"ם בחיפה. לכן תפוסות כל הכליות המלאכותיות ב' ישראל. הן עובדות בתפוקה מלאה, בפיקוד חם של צוותות מיוחדים בעלי הכשרה מת' אימה, שהפכו כבר מזמן לעבדי הכלייה.

צחת כזה, המונה כעשרה איש, מהם לפ' חות ארבעה רופאים, חייב להיות בכוננת מלאה של יום ולילה, כי שום מדינה בעולם עדיין לא מרשה לעצמה את הלוקוסט ל' השבית חלק מכליותיה המלאכותיות. גם ישראל לא, למרות שמעמדה בטוח זה אינו

חושבים זקוקים לטיפול ממושך. ההנחה כרגע היא: בין 50 ל-100 מיקרים בשנה. גם הערכה צנועה זו היא מעל יכולת' הקליטה של שש היחידות הקיימות. הרופאים האחרים דורשים ממשד-הבריאות ומשרד' האוצר לעשות כל מאמץ כדי לפתח ולהר' חיב את המיתקנים הקיימים, הן בכמות והן באיכות. כי השאלה היא שאלת חיים. כתב צחת רפואי בהרפואה. ביטאון ההסתדרות הרפואית בישראל: "הנסיון שנרכש בינתיים במרכזים שונים הוכיח, שטיפול חוזר לא זו בלבד שמאריך את חיי החולים ומשקם אותם, אלא גותן גם שהות לחפש אחרי אפשרות ביצוע השתלת כלייה מתורם חי, או מגופה".

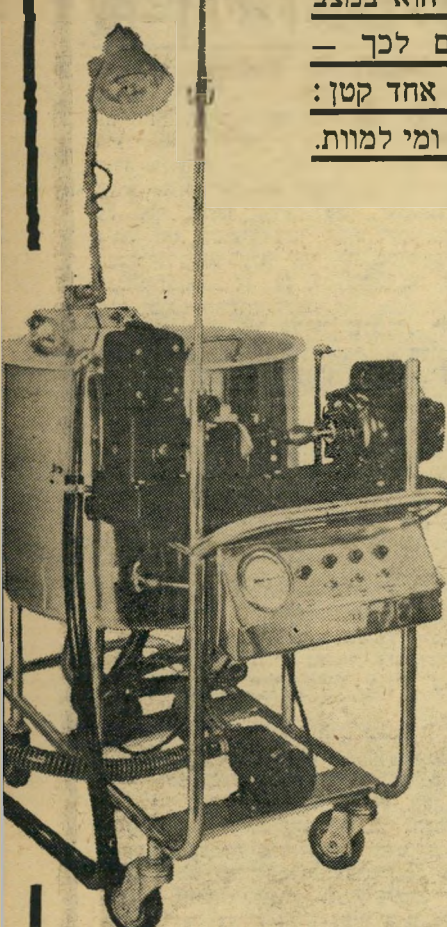
\*\*\*

תודעת הכלייה

**השקעה הנדרשת** כדי להכניס כל' ייה מלאכותית חדשה לשימוש נעה בין 7,000 ל-10,000 דולר. סכום דומה עלה גם הטיפול בחולה אחד במשך שנה. אולם עתה קיימים סיכויים סבירים שמחיר הטיפול ירד, בין השאר הודות להמצאה ישראלית מקורית, שפותחה במעבדות הטכניון בחיפה. במיתקן הישראלי, שיכניס חצי-אוטומטינציה בתהליך הטיפול, נמצא בינתיים בשלבי נס' יון.

אך לא רק הכלים חסרים. יש צורך להג' ביר את "תודעת הכלייה המלאכותית", כל' שון הרופאים. הכוונה: לארגן ולאמן מתנד' בים שהיו מסוגלים לפקח, חלקית לפחות, על תהליך ההפעלה.

הכוונה, בשלב מאוחר יותר: לרכוש ליש' ראל כליות מלאכותיות קטנות, שניתן ל' הציבן בבית החולה. בעזרת המתנדבים ר' בני המשפחה אפשר להזויל בדרך זו את הוצאות-הטיפול הגבוהות, ולהביא ישועה רפואית ליותר ויותר חולים. מיתקני-בית כ' אלה קיימים כבר ומופעלים בבוסטון שב' ארצות-הברית. אולם מעבר לכל הבעיות הרפואיות והכס'



פיות שמעוררת הכלייה המלאכותית, קיימת גם הבעיה המוסרית, המציקה על קומץ ה' רופאים האחראים על הפעלתה של הכלייה. אין כמעט שום אדם במדינה, הן בתחום האזרחי והן בתחום הצבאי, שניצב איפעם בפני הכרעות מן הסוג הזה: למי מתוך החולים לתת עדיפות ראשונה בטיפול ב' כלייה? כיצד לבחור את הראויים לטיפול, ולפי איזה קריטריון?

\*\*\*

יסורי מצפון

**ש, כמובן**, שיקולים רפואיים, כמו גיל החולה. כי חולים בגילם מסיימים מסור גלים להפיק תועלת מהטיפול, בעוד שבגיל אחרים סיכוייהם פחותים.

יש שיקול רפואי נוסף, כמו מצב מחזור הדם של החולה, או מצבו הנפשי. אך שיקולים אלה אינם מעיקים על הרופאים. הם בודקים את החולה ומוציאים מסקנות בהתאם.

אבל מה קורה כשישנם חולים שעברו כבר את הבדיקות המוקדמות ונמצאו ראויים לטיפול — ואין מספיק מקומות בשבילים בכליות המלאכותיות הקיימות?

"אל תקנאו בנו", השיב אחד הרופאים לכתב העולם הזה, שראיין אותו השבוע. הרופאים צריכים להכריע בשאלה זו ל' בדם. יתכן שבמיקרים כאלה, מתאים יותר מכל הביטוי "מוסר כליות".

ואז צצים שיקולים כמו "רצון החיים של החולה", או "מצבו המשפחתי", או "מה תועלת שהוא יביא לתברה". מי מבין הרופאים, ויהא זה המיכשר ב' יותר, מסוגל לפסוק בבטחון מלא בשאלות כאלה?

בארצות-הברית, למשל, קיימות יעדות צר' בוריות מיוחדות לצורך זה. ישנם מקומות בהם מכהנים בעזרת הציבוריות ההגידת, בנקאים ואנשי-ציבור. לצידם פועלת גם ועדה רפואית.

שום רופא בישראל אינו טוען כי יש להעתיק במדויק את שיטת החלטות האמי ריקאית, או את הרכבן. אולם בפי כמה רופאים נשמעה כבר הטענה — שלא הוב' אה עד עתה לידיעת הציבור — כי יש צורך בדיון וכליבוני הבעיה בכללותה.

הצורך המידי: קביעת קריטריון, או הני' חיות כלליות בשאלה זו, ותיכנון לטתח אורך של ההשקעות בטוח זה.

ושוב: בארצות-הברית כבר נדונה השאלה הזו בסינט. בישראל עוד לא עסקו בה ב' דרג פרלמנטארי או ממשלתי. נוח להם ל' השאיר את העומס על שכמם ומצפונם של הרופאים.