

מותה הטראגי של הילדה עליזה ארביב בלונדון, שנפטרה לפני שהספיקו למצוא לה כבד להשתלה, עורר שוב את בעיית השתלת-הכבד, והפך אותה לנושא לויכוח ציבורי. הועלתה שוב הדרישה הנרגשת לאפשר השתלות-כבד בבתי-החולים בארץ. לדרישה זו מתנגד בחריפות הד"ר יולי נודלמן, המפרט בעמוד זה את נימוקיו. כותב המאמר הוא מנתח בכיר, עולה מברית המועצות, לשעבר מנהל מחלקות כירורגיות, מחבר



הספר "קטל ברפואה - עדות אישית" שפורסם לא מכבר בארץ בהוצאת "הנגב", ושעורר הדים בציבור. ספר זה מהווה כתב-אישום חריף נגד המימסד הרפואי בארץ, ומצייר תמונה אמיתית של מערכת-הבריאות בישראל. הד"ר נודלמן ינסה גם להבא להעלות ב-העולם הזה כמה שאלות אקטואליות בנושאי הרפואה בארץ. לחפש פיתרונות ולתת פרשנות על בעיות יומיומיות בשטח הרפואי.

**ב** שנתיים האחרונות קיימת בארץ היסטריה לאומית של השתלת כבד. כמעט כל שבוע מופיעות בעיתונים כתבות מרגשות מאוד על חולים, "חסרי-תקווה" הוקקים להשתלת כבד. ההומאניסטים מייסדים קרנות להצלת-נפשות. מיספר קטן של חולים, אשר

איננו יכולים להרשות לעצמנו להתחיל פרויקט "השתלת כבד" רק לצורך תרמיתנו, בפרט כאשר אין בארץ תשתית למרכז כזה, וישנן בעיות גדולות הקשורות בעקיפין עם השתלת-כבד, כולל השגת תורם. כדאי גם להדגיש שלפעמים החולה מגיע למצב שבו יש צורך

# מינה מיתחת לכבד

עברו כבר ניתוחים של השתלת כבד בחו"ל, מפגינים ודורשים להתחיל בהשתלות-כבד בארץ. מהפירסומים הרבים ומהצעקה הציבורית הגדולה נוצר רושם — ללא שום פרופורציה אמיתית — כאילו הבעיה העיקרית של מערכת הבריאות בארץ כיום היא השתלת-כבד. ליצירת היסטריה לאומית זאת אחראים ארבעה גורמים:

- עיתונאים.
- המימסד הרפואי והפוליטיקאים.
- כמה מנהלים של בתי-חולים, מנהלי-מחלקות ורופאים בכירים.
- החולים עצמם וכניי-משפחותיהם.

באשר לגורם הרביעי — אי-אפשר להאשים את הוקקים לטיפול, על שהם דורשים לקבל טיפול נאות, מתאים, מהיר ויעיל, מצוקתם קרובה לליב, אך גם אותה יש לראות בפרופורציה נכונה. לא ניתן להציל חולה שיש לו בעיית-כבד

## „הרכואה שלנו דומה למוסק שאינו מחליף פלגים ושמן, ועל כן מצריך החלפת המנוע כולו...“

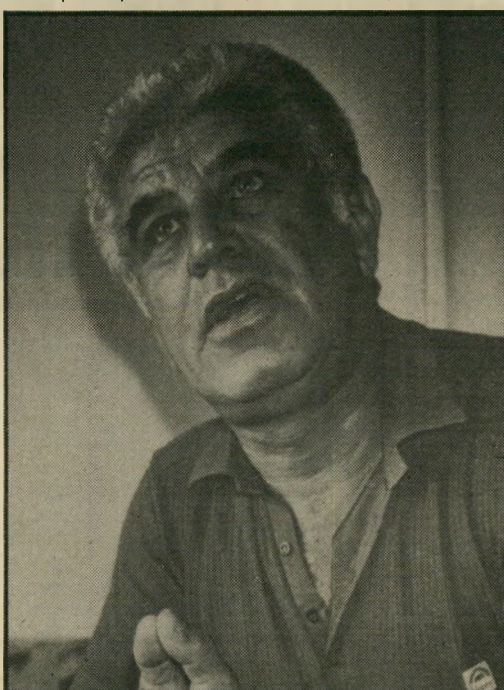
עלידי ניתוח כלשהו, ובכלל זה השתלת-כבד, אך החולים מחפשים כל דרך להצלה. אינני מאשים, במקרה זה, גם את העיתונאים. הם מחפשים סקופים, בולעים ברוזנים שמלעיטים אותם אנשי-הרפואה, והפוליטיקאים הקשורים עימם. העיתונאים עושים עבודה הומאניסטית לפי העיקרון: „כל המציל נפש אחת...“ לעומת זאת המימסד הרפואי והפוליטיקאים, כמה ממנהלי בתי-החולים, מנהלי-מחלקות והרופאים הבכירים משתמשים בנושא של השתלת-כבד למטרותיהם המיוחדות, הרחוקות ממת-רות ההומאניסטיות.

להסברת כוונתי, הנה כמה עובדות: הכל 1985 נזקקו לנסיעות לחו"ל, לצורך השתלת כבד, בסך הכול 11 חולים מכלל תושבי ישראל. לארבעה מהם לא מצאו כלל צורך להשתיל כבד, אחרי שהגיעו למרכזים הרפואיים בחו"ל. בשמונת החודשים הראשונים של 1986 נזקקו לנסיעות לחו"ל לצורך השתלת כבד שיבעה חולים בלבד. גם לשניים מהם לא מצאו באותם המרכזים צורך להשתיל כבד.

- מבין החולים אשר הושלל להם כבד, נפטרו, לצערנו, שליש, תוך תקופה די קצרה אחרי הניתוח.
- עד לפני שלושי-ארבע שנים לא שמענו בארץ כלל על חולים הוקקים להשתלת כבד. באותה התקופה כבר עשו השתלות כבד באנגליה ובארצות-הברית.
- בתחלואה הכללית של מדינת-ישראל, מיספר מחלות-הכבד הדורשות טיפול של השתלת-כבד הוא מיוערי, לעומת אלפים מתים מבעיות כרוניות ואקוטיות של לב, מחלות-סרטן, מחלות-כליידם, אי-ספיקת-כליות ומחלות זיהומיות.
- מחלות כבד אינן מחלות יחידיות ליהודים, לכן העובדה שבין 18 החולים המוזכרים לא היה אף ערבי או דרווי אחד אומרת דרשני.

מהעובדות האלה מסתבר שהשתלת כבד אינה הבעיה המרכזית של מערכת-הבריאות במדינת-ישראל, ונוצר הרושם שעלייתה לכותרות משמשת למטרות רחוקות מ-„הצלת-נפשות“. כדי לה ציל את הנפשות הללו, די היה להמשיך ולשלוח חולים, הוקקים לניתוח המורדני, הנה, למרכזים רפואיים רציניים גדולים בחו"ל, שבהם יקבלו טיפול טוב יותר, יעיל יותר, מהימן יותר וגם זול יותר.

מובן מאליו שבמרכז רפואי, שבו משתילים 300-400 כבדים בשנה, הצוות מיומן יותר, מאורגן יותר, השימוש במיכשור זול יותר, והתוצאות טובות פי כמה מאשר במחלקה קטנטונת, שבה יעשו ניתוח-השתלה פעם בחודש או בחודשיים. כמנתח בעל ותק של 30 שנה, אני יודע שהתוצאות במחלקה כזו אינן יכולות להיות טובות כפי שהן במחלקה גדולה כמו בפיטסבורג. כך שמי שמחליט על פתיחת מחלקה בארץ לביצוע



כ-10 ניתוחי-השתלת-כבד בשנה, מחליט על פתיחת „מרכז“ רפואי מפגר.

כדי להשיג תוצאות טובות של טיפול בכבד, רצוי שלא נבנה מרכז מפגר, ונמשיך לשלוח חולים לחו"ל. יש מדינות רבות, מתפתחות לא פחות מאיתנו, כמו רוב מדינות-אירופה (שוודיה, שווייץ, דנמרק, אוסטריה, בלגיה, נורווגיה) שגם בהן טרם משתילים כבד. ולא עקב „הרמה הנמוכה“, כביכול, של הרפואה בארצם — לנו יש עדיין הרבה מה ללמוד ממערכת הבריאות בארצם.

**א**ומרים שנסיעתם של החולים לחו"ל עולה הרכה כסף, והמדינה אינה יכולה לשאת בהוצאות כה גבוהות. ראשית, אם כבר מרבירים על הצלת-נפשות — אין לחסוך בכסף, אם קיימת אפשרות להעניק טיפול טוב יותר ויעיל יותר לנזקקים.

שנית, אני מסופק אם בסופו של דבר „מרכז“ רפואי להשתלת כבד בארץ (עם תוצאות גרועות יותר) יעלה לקופת המדינה פחות מאשר הסעת חולים להשתלה בחו"ל. ואם לערוך חישוב כלכלי גרידא, ולהקציב להסעת חולים לחו"ל את אותם הסכומים המכובדים למימון הנסיעות המרובות של שריהבריאות לחו"ל — למדינה זה כמעט לא יעלה מאומה.

יש שלא עושים חישוב כלכלי ומביאים כהצדקה לעריכת ניתוחי-כבד בארץ בעיית קידום הרפואה והחוקתנו. על המפה, גם בניית צ'לנגר במדינת ישראל היתה מקדמת אותנו בעיני העולם. אך אנו איננו יכולים להרשות לעצמנו לבנות צ'לנגר, גם

להשתיל לו כבד עקב מחלה זיהומית קשה שבה לקה בגלל המצב העגום של התברואה בארץ (מים מורעלים ומוזהמים), איבחון מאוחר וטיפול בלתי מתאים. כזה אנו דומים למוסק שאינו מחליף פלגים, פלטיגות ושמן, ומביא את הרכב למצב שהוא חייב בהחלי-פת מנועו.

לא במיקרה הבאתי את הפרופורציה של 18 חולים יהודיים, הוקקים להשתלת כבד, כאשר אין אף ערבי אחד הוקק לה. עובדה זאת מעוררת חשד כבד, שמא בכל זאת יש טיפול שונה במיגור הערבי, או שמנפחים ומגזימים במימסד החולים היהודיים.

**ל**מרות זאת מצליחים ליצור רושם שכאילו ישנה בארץ כמעט מגיפה של זקוקים ל-„השתלת כבד“. מדוע? נרמה לי שמאחורי ההתקפה בכלי-התיקשות מסתתר אינטרס של כמה מנהלי-מחלקות ומנהלי-בתי-חולים. המעוניינים בכל מחיר לקבל

## „זול יותר לוותר על נסיעות שריהבריאות ולשלוח את כל חולי-הכבד לחו"ל...“

אישור להשתלת כבד, שיתן להם יוקרה, הקצנת-כספים נוספת ובעקיפין יביא להגדלת הפראקטיקה הפרטית שלהם. כך בבית-החולים רמב"ם, הדורש לעצמו זכות להשתלת-כבד. שם מזמן הפסיקו את השתלת-הכליות החיוניות והשכיחות הרבה יותר. יתכן כי הדבר אינו תופס כיום כותרות.

מכל הנאמר נראה שלמישרד-הבריאות, וכראש וכראשונה לשריהבריאות עצמו, חשוב מאוד נושא השתלת-הכבד, לאו דווקא בגלל חשיבות מישקלו האמיתי לבריאות-הציבור, אלא עקב הרצון להיות בכותרות, ועקב פירסומת אישית („השר גור יחליט על השתלת כבד בשבוע הבא“, „השר גור שוקל להרשות השתלת-כבד לבית-חולים רמב"ם“, „השר גור עוד לא החליט...“). יש גם רושם ש-„משתלים כבד“ בכלי-התיקשות, כדי להסיט את תשומת-ליבו של הציבור מהבעיות הכבדות והאמיתיות ה-עומדות לפני מערכת-הבריאות, אשר השר אינו מסוגל ואינו רוצה להתמודד אתן.

דרך משל, החולים הוקקים המאושפים בבתי-חולים גריאט-ריים, השרויים בתנאים תת-אנושיים, מתים מחוסר עזרה רפואית מתאימה. המצב בכמה מחלקות-הילדים הוא הרפה לעם! בבתי-חולים כלליים מתים חולים מזיהומים אחרי ניתוחים. חולים רבים סובלים מתורם ארוכים במירפאות. הרפואה המונעת, המילחמה בסרטן, הרפואה התעשייתית והספורטיבית — מוזנחים. בעיית האחיות בבתי-החולים, העזרה הראשונה של מגן-דוד-אדום, השרות הרפואי בגליל, בנגב ובשטחים — הן בעיות חשובות וכואבות, הדורשות טיפול. בכל שנה נפגעים מאות חולים מטיפול רשלני בבתי-חולים. הפראקטיקה השחורה, הבלתי-חוקית, פושה ברחבי בתי-החולים הציבוריים.

את כל הבעיות האלה ממירים שריהבריאות ופקריו בנושאים כמו השתלת-כבד, דבר החשוב מאוד לנפש הנזקקת לכך, אך המשמש כאחיות-יעניים לציבור כולו, כדי לחפות על כישלונות תיהם של הממונים על מערכת-הבריאות בארץ. ההנהלה הכושלת מפיתה תיקויות-שווא לבורדרים, הנוקקים לטיפול, ומסתירה את האמת מפני העם על מצבה העגום של מערכת-הבריאות. יש להפסיק את הריבורים על פתיחת מחלקה להשתלת-כבד, ולדון בכוכר-ראש בפתרונות הנחוצים לשמירת בריאות העם.