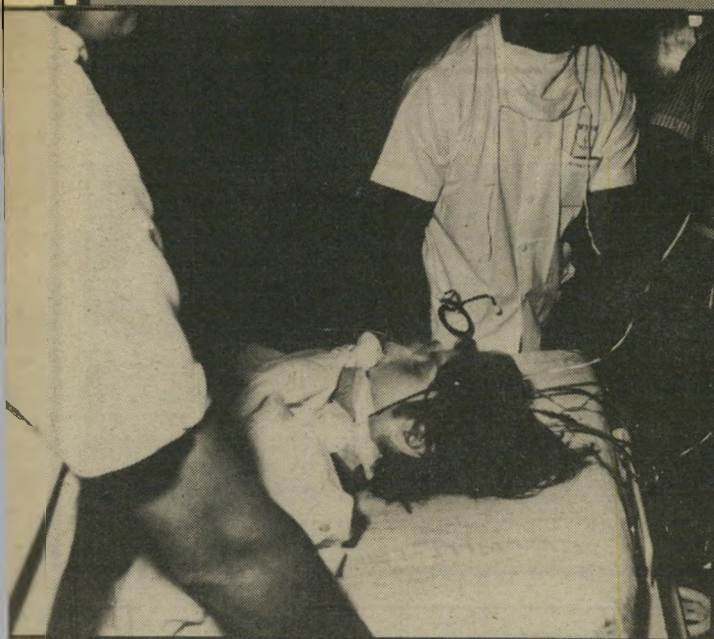


הפסטיבל של הכבוד



מחשלת-כבד מירה שבכמנטר ומה עם הסודיות והפרטיות

פסטיבל של הכבוד

את המאמר על האתיקה הרפואית כתבתי לפני החגיגה של עם ישראל הנקראת השתלת כבד. כל הקשור בניתוח זה מוכיח את צידקת טענתי, שכללי האתיקה הרפואית אינם נשמרים המיד ברפואה שלנו. מה קרה אדם חולה קיבל טיפול רפואי, שהוא זקוק לו. מכל הלב אני מאחל למירה שבכמנטר רפואה שלמה ומלאה ושנים רבות של חיים בריאים. אני מבדד מאוד את המעשה האצילי של חורי החילת רויטל ברנד ז"ל שאינשדו את ההתרמה. אני מעריך את אומץ-ליבם של הרופאים ואת העבודה הפיסית הקשה שחיו צריכים לעשות. אך שאר הדברים שהתרחשו סביב השתלת-הכבד נראים לי כה"לוס-בלחות.

נהוג ברפואה ששם החולה, אבחנת מחלתו וכל הברוך בנד תם סוד מוחלט שאסור לפרסמו, ובודאי ובודאי פרטי הטיפול שמקבל חולה, כגון הוציאו קסטר מכיס השתן, הכניסו זונדה או עוד יותר גורע - הוציאו כבד ופתחילים להכניס כבד - כפי שדווח במהלך הניתוח.

שם התורם חייב להיות סודי, אפילו סודי ביותר, במיוחד כאשר התורם לא התנדב לפני מותו להיות תורם. אינו בטוח שהחילת, שממנה נלקחו האברים, היתה מסכימה לכך לפני מותה, או שהיתה מסכימה שיפרסמו את שמה. גם בעלה של המתורמת אמר שקרובי המישמחה אינם רוצים לדעת את שם התורמת (שבנסיבות הזכרות יותר נכון לקרוא לה "נלקחה"). בכל זאת מידעם ברבים את שמה ודייקנה.

ככירורג בעל 30 שנות ניסיון אני יודע מה זה סכנת-ניתוח, כמה שגיאות וטעויות אפשר לעשות בזמן ניתוח - שגיאות טכניות ואבחנתיות - ועד כמה רחוק חולה לצאת מסכנה בשלבים אחרונים של ניתוח וגם אחרי סיומו של הניתוח. אסור, מסיבות אלה, להודיע בשימחה על מהלך טיפול, כל כירורג - דתי או לא-דתי - אומר לעצמו, אחרי כל ניתוח מסובך או פחות-מסובך, עכשיו נשאר רק להתפלל!

יש ציניות רבה בצורה שבה החזמה המועמדת לניתוח, כאשר נאמר לה בסלפון, בואי אתי - יש כבד! זה עשה רושם כאילו לא מדובר בצעירה אחיא עדיין בחיים (לפי מושגים מסוימים) ובכלל בכני-אדם. זה עשה עלי רושם כאילו עורב עט על טרפו.

סגן מנהל בית-החולים, הד"ר גבי ברישני, התראין בבלי-התיקשות ושמירה להודיע על התחלת הניתוח, והיה הרושם שמדובר באיזה מיבצע עבא מזוהר, ולא בטיפול בבן-אדם. גם באומרו שהניתוח נעשה לצורך הצלת-חיים ופיקוח-נפש לא דיין.

לפי מטעם ידיעתי, ניתן לדבר על פיקוח-נפש והצלת-חיים כאשר חולה נמצא בקומה"א או "הלם". זה לא היה מצבה של מירח. היא הגיעה לבית-החולים בכוחות עצמה, והזמנה הישר ממיטבתה. ההכרזה של סגן-מנהל בית-החולים עשתה רושם כאילו הוא ניסה להצדיק את ההזדרזות לניתוח על-ידי הסבר מוסרי, ולמנוע אשמה כאילו הוזדו, לקבוע עובדות בשטח.

יש להעריך בפרופורציה הנכונה את עצם הביצוע של ניתוח השתלת-כבד, בעיה זאת. עד י"ה שהיא השוכה לאנשים מעטים, היא

שולית מאוד ברפואה, ואינה הבעיה המרכזית של הרפואה בעולם ובמיוחד בארץ. אין כאן פריצת דרך, כפי שמנסים להעמיד את הדברים. יש פה שימוש בטכניקות כירורגיות ומיכשור הידועים לא רק בעולם אלא גם במדינת-ישראל. ההבדל הוא שבניתוחים אחרים משתתף צוות קטן יותר מאשר בניתוח של השתלת-כבד. הניתוח מסובך בגלל הצורך באירגון מרכז, וככל שהאירגון משופר יותר מופחתות שעות הניתוח, דבר התורם לאחוז ההצלחה. בסיכום - האירוע של השתלת-כבד, כפי שהוא מנטויר בפלי-התיקשות - הוכיח שהאתיקה ברפואה הישראלית רחוקה מכללי האתיקה בעולם. נוצר הרושם שהיסטריה תיקשורתית ואופוריה לאומית כונו על-ידי אנשים מסוימים. המעוניינים להסיח את תשומת-לב הציבור מהבעיות האמיתיות והרפואיות של הרפואה שלנו, העומדת לפני התמוטטות. השתלת כבד לחולה נזקק היא, ללא ספק, מעשה היומאני, אך אין היא יכולה לשמש ככרטיס-כניסה למועדון המעצמות הרפואיות.

אחד של התערבות הרופא לעזרת החולה שלו. כמו, למשל, לטלפן לצורך זירוז תהליך החלפת דירה. כל אחד מהרופאים נתקל בבעיות של מסירת מידע לקרובי-מישפחה המאושפם בבית-החולים. שעות ארוכות מנסים קרובים להתקשר במשך היום מצבו של קרובם. הטלפון בבית-החולים תמיד תפוס. מרכזיות אינן פועלות ואינן מקשרות עם המחלקות. במחלקות אין אדם שיצנה על הטלפון. רכבות אנשים מבזבזים מדי יום אלפי שעות כדי להתקשר עם בית-החולים, מתעצבנים, מודאגים ולבסוף נוטשים את העבודה ונוסעים לבית-חולים לצורך אותו מידע, לא שמעתי על רופא שדרש מהנהלת בית-חולים או ממישרד-בריאות להכניס שינויים למערכת המודיעין של בית-החולים, אך נתקלתי לא-פעם ברופאים שראגו להתקנת מכשיר-טלפון אישי נוסף כחרם בבית-החולים.

בצווארון פתוח. הרגשתי שכולם מבי-טים בצווארי, במקום שבו חייבת להיות עניבה. נוכחתי לדעת שכל הרופאים היו ענוכים בעניבות. למחרת הצטיי רפתי, כמובן, למעונבים. אינני חושב שבאקלים של מדינת-ישראל חייבים כולנו ללבוש עניבות, למרות העובדה שרוב כתי-החולים פועל מיוג-אוויר. אך האופן שבו הצוות הרפואי מרשה לעצמו לבוא לבית-החולים אינו רק בלתי-הולם, אלא גם בלתי-רבותי, ומהווה זילזול נוסף בחולה.

רכילות על חולים

תורה הרפואית דורשת מה צוות הרפואי להילחם על רעותיו הקשורות בטיפול בחולה ובגורלו של החולה. הרופא חייב להביע את דעתו באופן גלוי וללא פחד, ולנסות להשיג פיע על עמיתו כאשר הוא משוכנע שהאינטרסים של החולה מחייבים זאת. רופא חייב לספר את האמת בכל הוועדות, בכתמי-שפט, בחקירות מישרתיות, שבהן חוקרים את מהלכי הטיפול בחולה. הרופא חייב להודיע למיטרה (המשך בעמוד 40)

ולהסברה. למשל, כל חולה המיועד לניתוח פלסטי חייב לעבור ייעוץ וטיפול של פסיכולוג קליני. אותו הרץ לגבי ניתוחים נגר השמנתית. בבתי-החולים בארץ כמעט ואין משתמשים בכוח הנפלא הזה של פסיכולוגים קליניים.

הארמיניסטרציה הרפואית חייבת לשמור על עקרונות ראוי-טולוגיים יותר מכל חולה רפואית. היא חייבת לקרוא לטרר-היום רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים, הפוגעים כעקרונות אלה, לחנך אותם ולעמוד לצידו של החולה.

למעשה, רוב אנשי-המינהל משתתפים בשבירת עקרונות הדאונטולוגיה. כאשר חולה או קרובי-מישפחתו מע-זים, לבסוף, להתלונן על גסות-רוח של הצוות הרפואי, על חוסר תשומת-לב ל-עיותיהם. אנשי-המינהל רואים את צמח כתו בין השטופל לבין שטייזים, ככלב-שמירה לאיני-רטיים של הצוות הרפואי. יתרה מזו, הארמיניסטרציה הרפואית מאשימה לרוב את החולים, ומחפה על הצוות הרפואי בכל מחיר, פרט למיקרים מעטים. כאשר תלונת חולה מנוגלת לצורך מילחמות פנימיות בתוך בית-החולים ולחיסול-חשבונות עם אויבים עמיתים.

רופא בנגדיים

הדאונטולוגיה מלמדת שהופ-עו החיצונית של הרופא וצוותו משרים הרגשה טובה על החולה, ובסופו של דבר משפיעים על תוצאות הטיפול. כאשר נאתי ביום הראשון לעבודתי בבית-החולים וסטמניסטר באנגליה, היה יום קיצי חם. נאתי ללא עניבה,

חד. מחייבים חולים לשלם עבור עדיפות כחול, לניתוח, בדיקת-רנטגן - לזה אנתנו כבר רגילים. אך יש גם ניצול כוחו של רופא במיקרים אחרים. לא זומן, במרכז הארץ, באחד מבתי-החולים, התרחש אירוע שגם בנוף הרפואה שלנו הוא מיוחד במינו. להנהלת בית-חולים נודע שרופא בכיר אחר נהג לבקר חולות מיד אחרי הני-תוח, כאשר הן עדיין לא התאוששו מההרדמה, ולברוק אותן בדיקה וגר-לית על המיטה, כלא להפעיל את התאורה. לא רציתי להפריע לחולים אחרים בחדר, הסביר הרופא הבורק בחושך.

הנהלת בית-החולים לא התייחסה לאירוע זה כראוי. הרופא רק הורחק מהמחלקה לזמן מה, ונשלח לעבוד במרפאה.

ברום הארץ ידוע רופא בכיר שניצל בריקות-שד לצורך הנאה. גם נגדו לא ננקטו צעדים, כשכמה מה חולות התלוננו. מנתח ידוע בצפון הארץ ניצל בריקות חיילים פצועים כדי ליהנות מבדיקות רקטאליות מיותרות. אפילו אחרי שנעצר המתנח הזה, בעיקבות תלונת אחד הפציניטים שלו, לא ננקטו צעדים נגדו, והוא אף קיבל ניהול מחלקה.

אונקולוג ידוע בצפון הארץ זומין את כתה של חולת-סרטן לביתו, ויחד עם תשלום כספי עבור טיפול של אמה חולת-הסרטן ררש, תוספת.

לא הייתי מספר על הרברים האלה, אלא היה החמלה החברה הרפואית מת-ייחסת לרברים כגון אלה בסלחנות ו"הכבנה". כאשר מתפרסם מיקרה תו-רן, אין הרופאים מגנים את עמיתיהם, המצלים את שפנים בצורה כזאת, אלא מחייכים. מספרים אחד לשני את החדשות ויש הרואים ברופאים המשתעשעים בחולים כמעט גיבורים. גילוי האמת לחולים, יש אכזריות מסוימת בצורה שהרופאים מוסרים לחולים ולקרוביהם את האמת על מצבם.

כאשר לחולה יש סרטן עם שלוחות לעצמות, גרורות ככבד והמחלה חשר-כת-מרפא, אין צורך לחשוף את האמת לחולה. האמת לא תעזור, רק תגרום עצמת-נפש וצער, שממילא יבואו עם התגברות המחלה.

בארץ שלטת שיטה הקוראת עצמה "אסכולה אמריקאית מודרנית", הדי-גלת כאמירת האמת בכל מיקרה. אפשר להבין רופא המגלה את האמת לחולה על מצבו, כאשר החולה מסרב לקבל טיפול בגלל אי-ידיעת מצבו, וכאשר יש לרופא תיקווה ששם הבנת מצבו יסיים החולה לטיפול. אך אכזרי לגרום נזק למצבו הנפשי של החולה רק מפני שרוגלים באסכולה המסר יימת.

סוכני פינוי

באן למיצרות הדאונטולוגיה כלפי האחות.

היחס לחולה, במאמרים כבר הצבענו על המצב המיוחד בארץ של האחות הרחמניה. היא היום אחת מעשית, אחת מוסמכת, אחת אק-רמאית, בעלת מעלות מיקצועית מצומצמת, רחוקה מאוד מהמסורת של האחות הרחמניה. המורות והמנהיגות אומרות בגאווה: אחות רחמניה זה מושג מיושן, אנהנו מייקצועניות!

איבוד הערכים של הרחמנות משי-פיע על היחס הבלתי-לבבי הבלתי-אנושי של אחיות רבות לחולה. ומה ה-פלא האחות לוקחת דוגמה מהרופאים, וגם מתחילה להתייחס למטופלים כמו ל"מיקרים" ולאנשים התלויים בה. אני מכיר לא מעט אחיות שגם להן יש "פינוי עבודה", כמו לרופאים.

יחס לרופאים יחס בין אחות לאחות. יש אחיות המש-תפתות כסיכוסוכים בין רופאים, המש-תפתות בצורה פעילה בין באינטריגות הרבות המתרחשות על כתי-בתי החולים. הדאונטולוגיה מלמדת שחיי-כת להיות הרארכיה מסוימת בצוות הרפואי. הרופא הוא הממונה על האחות, הנתון הרואה לטיפול, המלמד אותה את יסודות הסיעור. בבתי-החולים בארץ אין היארכיה