

מה במשך שבוע שנים בכל הערכאות המיטשפוטיות, כדי שתוכל לקבל דרגת קולונל (אלופת-מישנה). וכך אמרה הקצינה לברייהודה: "בארצות-הברית, כי כל פעם שהופעתי בכיתה-המישפט, הבאתי כרוגמה את הצנחן הישראלי. שם, בישראל, הנשים הן חיילות שוות זכויות, כך אמרת, והאמנתי שאני רוכי רתיאמת.

והפלאים כאן אני רואה מחוות משוננים. נהגת של קצין, שהיא למעשה משרתת של אשתו. ואני מסתכלת ומתיקשה לקלוט שזה מה שקורה כאן." וכלל זאת, ברייהודה הצנחן מאמינה כי נשים חייבות להתגייס לצבא. "אם לא

קצינה אמריקאית

שביקרה בישראל:

"נהגת של קצין"

היא למעשה

משרתת של אשתו.

אני מתקשה להבין!

יגייסו אותן, הן לעולם לא יהיו מקור בנות לנושא הביטחוני, שהוא אחר ממרד כיבי החיים החשובים ביותר בארץ. ר עוד: הצנחן חייב להיות חברה גורמלית, טיבעית. חברה חרמינית אינה בריאה. אסור שתהיה סלקציה על-יפי איברי מין. אם זהו המצב, שהחיילות למעשה מובטלות, צריך לנסות ולשפר אותן."

דרושים כוחות-עזר

שיפור המוצע עליירי העולם הזה (ראה הודון) — הקמת שרותי חובה לאומי ממלכתי, פתוח לכל, לנשים חילוניות ודתיות ולגברים המ שוחחרים מהצבא — עשוי לחולל מה פכה של ממש בשרותי החינוך, הבריאות והרווחה. כל מי שקרוב לנושאים האלה הביע התלהבות רבה מעצם הרעיון שיוכה לפתע באלפי מגוייסות והציע כמה אפשרויות לתעסוקתן. גם חיילות מן השורה התייחסו לרעיון בהתלהבות.

לא כן רליה רו, מי שהיתה קצינת ח"י ראשית בשנים 1975-82, ושאינה יודעת אם עליה. "להשיב לשאלה ברצינות, או שמא זו שאלת-בידיחה." "התייה הו של אבטלה סמוייה בק רב החיילות אינה חרשה. מקורה באי שביעות רצון של חיילות מעבודתן. חיילת אינה אוהבת להיות פקידה או מרכזנית, לכן היא בטוחה שעבודתה אינה נחוצה.

"בשנים האחרונות התרחבו תפקירי החיילות, לכן גם אם מיספר החיילות גדל, סכיר להניח שלכולן נמצאה ענר דה נחוצה ויעילה. "בכל זאת, יכול להיות שיש בצבא, כמו בכל מוסד גדול אחר, אבטלה סמור ית. אולם היא אינה מוגזמת וכוודאי אינה מגיעה, מבחינה מיספרית, לאל-פים.

"אם בצבא יגידו שאכן יש עודף עצום של חיילות ואין מה לעשות בהן, ההצעה שלכם הגיונית." כל שאר האישים הגיבו על ההצעה בחיוב.

תנה כביכסט, חברת ועד-האחיות, בית-החולים תליה-סומרי: "אילו מחר היו נופלים עלינו אלף כוחות-עזר היינו מוצאים להם עבודה מיידית, אפילו בלי לטרוח ולחפש הרבה. רק במחלקה שלי, האונקולוגית, אנחנו זקוקים לכ-30 כור חות-עזר, ותהיה להם עבודה בשפע."

מכנים שריפות

צחק ולבר, מזכ"ל הסתדרות המור רים: "אני מציע להקים חיל-חינוך, שירתם לכל עזרה חינוכית וחברתית. (המשך בעמוד 40)

דין ילי מודלמן



בלי הודמה

ההרוג השלישי

בקרב האבוד על הכבד

כ אשר מתו שני המושלמים הראשונים כבית-החולים רמב"ם, לפני שנתיים, הזרתני שאם ימשיכו בפרוייקט השתלות-הכבד בארץ, תהיה זו הריגה ברישיון.

לפני שבוע נעשה ניסיון שלישי של השתלת-כבד כבית-החולים ביליוסון בפתח-תיקווה. המושלם היה מוריס אסליודה ממגריאל, בן 47, אב לשלר שה (בני 3, 6 ו-8), פועל-ניקיון בת-דיראן.

כמו במיקרים הקודמים, של אליהו שרייר ומירה שיכמנטר ז"ל, גם הפעם פרצה מהומה תיקשורתית סביב "ה" הישג הגדול" של צוות-הרופאים.

גם הפעם, כמו במיקרים הקודמים, ההגנה היתה מוקד דמת. לדעתי, לכל רופא בר דעת היה צריך להיות ברור שבנסיבות הקיימות לא היה שום סיכוי להצלחת ההשתלה. אין ניסים ברפואה!

אין תנאים!

ל ש לכך כמה סיבות: ● הניסיון של בית-החולים ביליוסון בהשתלות-כבד שואף לאפס. ● צוות-הרופאים, ובראשו הר"ר ז'אק שפירא, לא ביצע עד כה בשום מקום בעולם באופן עצמאי אף השתלת-כבד אחת. ● כדי לבצע בהצלחה השתלת-כבד, נחוצים כמה תנאים: צוות רב ומיומן (במרכז השתלות-כבד שב פייטסבורג, צוות אחד של השתלות-כבד מורכב מכ-40 איש). חייב להיות איבחון מדויק של מצב המיועד להשתלה, ובכלל זה הערכה לגבי יכולתו לעמוד בניתוח. את היכולת לאיבחון כזה רוכשים במאות ניתוחים. כדי להתאים כבד של תורם למושג תל צריך להיות מיומן רב מאוד של תורמים — והמיוגון הזה אינו עומד לרשותם של הרופאים בביליוסון. **כל התנאים הנחוצים להצי**

לחה של השתלת-הכבד אינם בהישג יד.

מדוע עושים זאת?

מה מניע את רופאים להמשיך בניסיונות של השתלות-הכבד בארץ, למרות שחייב להיות ברור לכל שאין מקום בארץ להמשיך ולנסות לפתח את התוכנית הזאת?

אני מתכוונ לומר דברים קשים מאוד, שיתכן ויעוררו התנגדות רבה בקרב רופאים, פוליטיקאים ואולי גם אצל יפיינפשו, שאינם בקיאים ברפואה. **נוצר בי הרושם שהמניע**

העיקרי להשתלות-הכבד בארץ רחוק מאוד מהאידיאלים ההרמאנים, המבוססים על שבוטת-היפוקרטוס ומורשתם של הרמב"ם ואסף הרופא!

כל מה שהתרחש סביב ההשתלה השלישית, וכל מה שליווה את המחזה הטראגי הזה, השאיר בי רושם של חלום-כיעותים.

השתלות-כבד משמשות ככלי להור כחת רמתם הגבוהה-כביכול של בתי החולים. הן משמשות כנשק תחרותי בין המוסדות של קופת-החולים-הכללית (בית-החולים ביליוסון שייך לקופה זו) ובין בתי-החולים הממשלתיים (בית-

החולים רמב"ם הוא בית-חולים ממשלתי). הקרב על הזכות להשתלת-כבד הוא קרב על העצמת יוקרתם האישית של אנשים מסוימים, שרצונם להיות כור כבי בלי-התיקשורת, דוהף אר תם למעשים שאינם שקולים דיים.

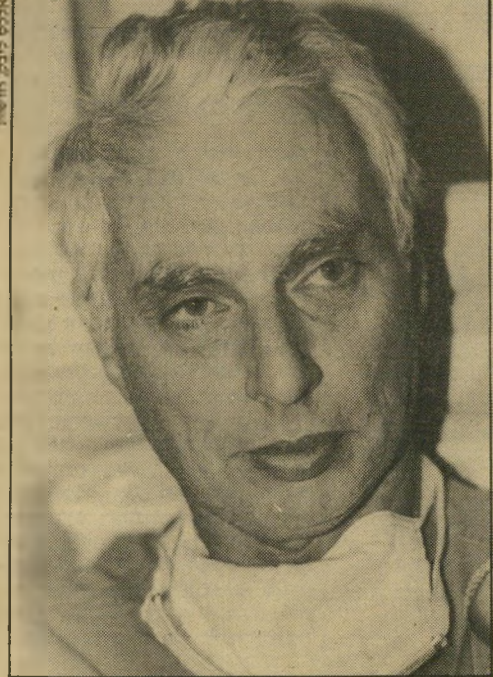
ניתוח שני!

אני מניח שרופאים, המנסים לבצע השתלות-כבד בארץ, מעורר כנים בפרטיפרטים לגבי ניתוח זה, וגם לגבי נתונים מיקצועיים על התנאים לניתוח ותוצאותיו. לכן, אין לי שום תשובה רציונלית לשאלה כיצד אפשר להתעלם מהעובדה שכ-25% מהאנשים העוברים השתלות-כבד זקוקים — עד כ-30 יום לאחר הניתוח — להשתלה שניה בגלל רחיה של הכבד.

נניח, לצורך דיון, שלמרות כל התנאים היה המושלם מתגבר על הסיכוכים המידיים שלאחר הניתוח, מתאושש, ואחרי-כך היה מתעורר הצור נניח, לצורך דיון, שלמרות כל התנאים היה המושלם מתגבר על הסיכוכים המידיים שלאחר הניתוח, מתאושש, ואחרי-כך היה מתעורר הצור

האם היה סיכוי כלשהו למי צוא תורם מתאים בתקופה כל-כך קצרה לחולה זה?

כל ההיגיון אומר שבמצב הנוכחי במדינה, שיש בה 4.5 מיליון תושבים, הסיכוי למצוא תורם מתאים לחולה זה, בתקופה כה קצרה, הוא אפסי. **מי שמחליט על ביצוע ניתוח**



די"ר שפירא, לבצע ניתוח מסוכן



די"ר קיפ, נותנים לאנשים חסרי-ניסיון

השתלות-כבד יודע מראש שלי פחות מסיבה זו הוא מסכן בהכרח את חיי המנותח באחוז גבוה מאוד.

קשה להבין איך רופא בעל ניסיון מרשה לעצמו להיכנס להרפתקה הרפואית, המסכנת בלא מוצא את חיי האדם כבד מתחילת הפעולה: השתלות-כבד מתבצעות כיום לאור ניסיונות של כ-25 שנה במרכזים גדרי לים באירופה ובארצות-הברית. לא בכל המדינות בעולם, ואף במתקדמות ביותר, מבצעים השתלות-כבד. באירר פה ובארצות-הברית ניתן לבצע אותן מפני שבאוקלוסיה של חצי מיליארד אנשים קל למצוא תורם מתאים. ההשתלות שם מבוססות על עשרות שנים של ניסיון במרכזים הגדולים, בבחירה מדויקת של האנשים הזקוקים להשתלה.

קיים קושי רב בהחלטה מי מתאים ומי אינו מתאים להשתלת-כבד. תוצאות הניתוח תלויות במידה רבה בבחור רה המדויקת של החולים המתאימים לניתוח.

אין ניסיון כזה בארץ, ולעולם לא נוכל לרכוש ניסיון מספיק. כ-40% מהאנשים שנשלחו להשתלות-כבד במרכזים הגדולים בחו"ל (המשך בעמוד 42)



אשת-התורם לינדה אורן וילדיה להפעיל את הכבד או להציל חייאדם?