

שיבא

טקס חלוקת פרס שיבא

ע"ש מייסד בית החולים תל-השומר ומנהלו הראשון, פרופ' חיים שיבא

מצויינות ✓ מקצועיות ✓ מסירות ✓ איכות



עמוד
36

11 הנוכחים

כלות וחתני פרס שיבא, 2010

ראיון פרופ' זאב רוטשטיין: "בתחום המחקר הפכנו לננו-מעצמה. זו גאוה גדולה", עמ' 4

קידמה כך נראה, פועל ומציל חיים חדר הניתוח ההיברידי החדש במרכז הלב, עמ' 10

דיוקן "ד"ר בלה קאופמן היא דוגמא מובהקת לדמות הרופא האידיאלי", עמ' 12

הוראה כ-600 סטודנטים לרפואה לומדים מדי שנה בשיבא כחלק מחזון המרכז, עמ' 18

חמלה בפרויקטים ייחודיים ומחקרים פורצי-דרך מחבק שיבא את ניצולי השואה, עמ' 20



פרופ' חיים שיבא מחלק תעודות בגמר קורס המיילדות הראשון בתל-השומר בשנת 1968. (משמאל לימין): זיוה טל, אחות ראשית בבית הספר לאחיות; פרופ' שיבא; ד"ר שר, רופא אחראי על בית יולדות; עליזה זילברשיין

בשנת 1966 עברתי לילות במחלקה פנימית, ביתן 32. בשעות הקטנות של הלילה נכנס גבר למחלקה.
"לאן זה?", פניתי אליו.
"אני רק רוצה לדעת מה שלום אחת המטופלות שלכם", השיב לי.
"תגיע בבקשה בשעות הבוקר, זו לא שעת ביקור", אמרתי לו.
"אני ד"ר שיבא", הציג את עצמו, "ומה שמך?"
התבלבלתי לגמרי והייתי נבוכה. "סליחה", מלמלתי, "לא זיהיתי אותך. תיכנס בבקשה".
למחרת הוא התקשר לאחראית שלי, סיפר לי עלי, האחות האחראית ממשמרת הלילה, והביע בפניה את הערכתו על תפקודי ורצינותי.
זה היה פרופ' חיים שיבא, מנהל גדול שלא מתעלם מפרט קטן. הוא היה עוצר בבוקר בדרכו למשרד ליד הגג וליד המנקה ומתעניין בשלומם. וזה לא היה למען הנימוס או כדי לעשות רושם. הוא באמת התעניין. הוא ידע אם הם נשואים, כמה ילדים יש להם, האם ההורים שלהם בריאים, ואם

ריו יאניב

04	ראיון עם מנהל המרכז, פרופ' זאב רוטשטיין
08	צילום קבוצתי - מחלקת כירורגיה ב'
10	נחנך חדר הניתוח ההיברידי החדש במרכז הלב
12	דיוקנה של ד"ר בלה קאופמן
18	הוראת סטודנטים בשיבא - החזון והמציאות
20	המרכז הרפואי למען ניצולי השואה
24	צילום קבוצתי - מחלקת כירורגיה ג'
26	חדשות שיבא
36	אלה כלות וחתני פרס שיבא לשנת 2010
38	חדשות שיבא - מחקרים וטכנולוגיות
47	אתגרי ועד מינהל ומשק ופארה-רפואי
48	אלי צדיק מופקד על משכורותיהם של אלפים
50	צילום קבוצתי - מערך הטראומה
52	המעבדה המרכזית לנגיפים
54	חדש: מרפאת ספורט ואורח חיים בריא לילדים
56	מחלקת הרווחה מחזקת את ביטחון העובד
58	רופאי שיבא מחוללים נסים באפריקה
60	צילום קבוצתי - מחלקת כירורגית כלי דם
62	גם זה קרה בשיבא - מדור חברה
70	מכתבי תודה

מגזין עובדי המרכז הרפואי שיבא • גיליון מספר 27 • תשרי תשע"א, ספטמבר 2010

עורך אבי בטלהיים
כתבת אמי מרומ
ניהול המערכת והפקה אורלי לויקיסר
צילום אילנה יונה, יעקב לויט ואסף אריאלי - יחידת הצילום שיבא
צילום הפוסטרים ראובן קסטר
פרסום, שיווק ורכש מודעות לימור יניב
limor.yaniv@sheba.health.gov.il או בטל': 03-5305200
תגובות, הערות והארות
avi.bettelheim@sheba.health.gov.il או לפקס: 03-5303755

כנסה

הגורם האנושי

בואו נסייר יחד בין עמודי העיתון ונתענג מהיופי של המשאבים האנושיים המרשימים והייחודיים של המרכז הרפואי.

ד"ר בלה קאופמן, מנהלת יחידת השד במכון האונקולוגי (עמ' 12-16). מצד אחד כשרון (היא נחשבת לאחד מעשרת הרופאים המובילים בעולם בתחום סרטן השד); מצד שני אנושיות ("האשה הזו עומדת בראש ממלכת אור", מעידה אחת המטופלות שלה); מצד שלישי ניהנה בחוסן נפשי בעל עוצמות כבירות (היא עצמה חלתה בסרטן השד, נותחה שלוש פעמים, וכל אותה העת המשיכה לעבוד, לטפל, לייעץ, להרגיע).



ד"ר מרט חייקין, רופא בכיר בכירורגיה ב' (עמ' 18-19). מצד אחד הוא נבחר באורח גורף בידי הסטודנטים הלומדים בשיבא כטיטור המצטיין ("ההוראה חשובה לי. כל זמן פנוי שיש לי אני מקדיש לסטודנטים"). מצד שני, תראו מה אומר עליו אחד המטופלים שלו, ד"ר הרי שוורצמן ("מן הראוי שתהיו גאים ברופא כמוהו במוסדכם" - מדור זריקת עידוד, עמ' 71).



ד"ר ורדה שטנגר, מנהלת השירות הסוציאלי, ואנשי צוותה (עמ' 20-22). הם יזמו ומובילים בהצלחה שני פרויקטים מרגשים עבור ולמען מאושפזים ניצולי שואה. נוכח אטימות מקוממת וזועקת לשמים של ממשלות ישראל כולן ונוכח אדישות בלתי נתפסת של רשויות למיניהן, מראים אנשי שיבא שאפשר גם אחרת ומפגינים ימיות וחמלה.



יעקב סמואל, מהנדס מכונות ומערכות בקרה, אחד מזוכי פרס שיבא לשנת 2010 (עמ' 36-37). בשנת 1984, בגיל 14, עלה מאתיופיה לישראל לאחר מסע רגלי מפרך בן חודש ימים במדבר הסודני. לבד בארץ למד בפנימייה, בלט ביכולותיו האישיות הגבוהות, סיים את לימודיו בטכניון בהצטיינות, התגייס לצה"ל ועבר קורס קצינים בהצלחה יתרה. את סיפור הקליטה וההגשמה העצמית הוא משלים משנת 2002 בשיבא בשורה של תפקידים ואתגרים.



ד"ר רז סומך, רופא בכיר בבית החולים ארמונד וילי ספרא לילדים, הגיבור השיבאי בסרטו הדוקומנטרי של העיתונאי שלומי אלדר "חיים יקרים" (עמ' 65). הסרט המדובר והמרגש כבר מכה גלים בארץ ובעולם, וד"ר סומך מביא בו את החזון של המרכז הרפואי לפיו מטפלים בכל חולה, לא מפלים בין אדם לאדם, מגלים רגישות ומטים כתף למצוקת האחר, בית חולים ללא גבולות וללא מחיצות.



• • •

חמישה אנשים מתוכנו, ספק אם הם מכירים אישית אחד את השניה, אבל המשותף לכולם הוא הגורם האנושי. זה אצלם העיקר, לא סביבת העבודה, לא הטכנולוגיה והקידמה. הם קודם כל בני אדם, המתייחסים לזולתם כאל בני אדם, מדברים אל כל אחד בגובה העיניים, יודעים להאזין, אוהבים לעזור, מנסים להבין, משתדלים לפתור. בגלל אנשים כאלה המרכז הרפואי שיבא הוא בית החולים של המדינה. בגלל אנשים כאלה אני כל-יך נהנה להיות כאן ולסייע למרכז להציג את עצמו ואת הטוב שבו.

אבי בטלהיים



היה צורך הוא היה מציע להביא בן משפחה חולה אליו אישית לבדיקה.

ראיתי אותו יושב ליד המטופלים שלו, מחזיק להם את היד ומתעניין בשלומם. כל מטופל זכר את שמו וכל אחד מהם היה משוכנע ששיבא מתעניין רק בו.

מצד אחד, הוא ניהל את בית החולים ביד רמה ולא עשה הנחות לאיש; מצד שני, הוא היה אדם רגיש, סבלן ואנושי. תמיד מצא זמן להיות עם החולה, עם המשפחה ועם נותני השירות. פרופ' חיים שיבא האגדי היה דוגמא ומופת לסגנון של מנהל עממי ואכפתי.

עליזה זילברשיין

עליזה זילברשיין, בת 70, עובדת במרכז הרפואי שיבא משנת 1965. לאחר שסיימה בהצלחה את קורס המיילדות הראשון בבית החולים, עבדה כמיילדת ובהמשך, לאורך 20 שנה, עמדה בראש התכנית למיילדות וגניקולוגיה בבית הספר לאחיות. כיום היא משמשת יועצת לנשים הרות במועדון יולדות.

"אני נפעם מהמוכנות וההקרבה של השייבאים לעבוד ולתרום בתנאים כל-כך קשים"

"מערכת בריאות שאינה נמצאת במקום ריאלי בסולם העדיפות החברתי של הממשלה והכנסת - נגזר עליה לסגת אחורה בהדרגה" ● "אם הראש היהודי שלנו בשיבא לא היה ממציא פטנטים - לא היינו מגיעים למעמדנו המוביל רפואית והאיתן יחסי מבחינה כלכלית" ● "תיירות המרפא בה אנו משקיעים רבות מאפשרת לנו להעניק טיפולים רפואיים טובים וזמינים יותר לציבור הישראלי. עובדה" ● "בתחום המחקר הפכנו לנו מעצמה. זו תוצאה ישירה של מדיניות הנהלה, פיתוח תשתיות למחקר והתמקדות בפיתוח האנושי של רופאינו וחוקרינו. התוצאה: למרכז שלנו יש מוניטין בינלאומי שהוא גאווה גדולה לכולנו"

מאת || אבי בטלהיים

פרופ' זאב רוטשטיין, יחד עם כל מנהלי בתי החולים הציבוריים יצאת לא מכבר בקריאה נואשת שלא להשקעה ציבורית הרפואה בישראל תדעך ובתי החולים יחצו קווים אדומים מבחינת תשתית וכוו אדם. המצב נואש עד כדי כך, או שזה חלק מתסכול מתמדי שך של מנהלי בתי החולים הממשלתיים, על תקן של "זאב-זאב".

"אומרים שתמיד יש איזה גרעין של אמת גם אחרי הקריאה זאב-זאב. בוא ננתח את מערכת הבריאות הציבורית במדינת ישראל. מצד אחד, היא בהחלט הגיעה להישגים אדירים. מערכות רבות בעולם המערבי היו רוצות להגיע לאן שאנחנו הגענו. מצד שני, העובדה שנושא הבריאות הציבורית לא מופיע במקום ריאלי בסדר היום הציבורי של המדינה וקברניטיה - זוהי טרגדיה של ממש.

"שרים נלחמים בשביל להיות שר חינוך, שר תשתיות או שר תחבורה, ובורחים כמו מאש ממשרד הבריאות. אין אבסורד גדול מזה. על נושאי בריאות לא תיפול או תקום ממשלה בישראל וגם לא תנצח מפלגה בבחירות. זוהי תעלומה שאינני מצליח לפענח אותה. ולכן אין פלא שמערכת בריאות אשר איננה מטופחת ואיננה נתפשת כיוקרתית עלידי קברניטי המדינה נסוגה אחורה בהדרגה, נחלשת ומוזנחת. במצב הנוכחי, מרבית בתי החולים הציבוריים במדינת ישראל אינם מסוגלים להמשיך יותר, הם כבר חורגים מתקציבם הצר וכמעט שאין ספק שהם יהיו גרעוניים גם השנה".

בעידן מודרני של תחרות, הישגיות ויזמות, מי צריך רפואה ציבורית? "כולם. בכל העולם הנטייה היא לא ללכת מכיוון הרפואה הציבורית לרפואה הפרטית אלא להיפך, מכיוון הרפואה הפרטית לרפואה

הציבורית. ברוב מדינות המערב אתה מוצא שהמערכות הציבוריות הן המערכות הטובות, האיכותיות, המאפשרות להעניק את מיטב השירותים הרפואיים לכל האזרחים. לא תמצא מערכות פרטיות שמסוגלות להתחרות במערך כות הציבוריות. מערכות פרטיות זה אנקדוטות, פה ושם בית חולים כזה או אחר המיועד למי שיכולים לשלם, אבל אף פעם לא יהיה להן פתרונות רוחב למדינה שלמה.

"הבשורה הטובה היא שאיננו צריכים לעשות רפורמה לכיוון הרפואה הציבורית כי אנחנו כבר שם. ארה"ב הגדולה, המודל לחיקוי שלנו, מבצעת רק כעת רפורמה הכרחית במערכת הבריאות שלה כדי למחוק את החרפה הנוראה של למעלה מ-50 מיליון תושבים שאינם מבוטחים, אין להם גישה למערכת בריאות, וכתוצאה מכך אנשים רבים, כולל צעירים, עלולים למות ממחלת הסרטן או ממחלות אחרות הניתנות



"שרים בורחים ממשרד הבריאות כמו מאש. אין אבסורד גדול מזה". פרופ' זאב רוטשטיין

במדינה קשר הדוק בין הרופאים הבכירים של המערכת הציבורית לבין בית החולים אסותא. לא איפשרנו להם להתפרנס בכבוד בעבודתם העיקרית בבית החולים הציבורי – שחקנו את שכם ללא הפסק ויצרנו מצב שבו מנהלי מחלי קות ורופאים בכירים, חלקם עם ותק של עשרות שנים ועם מוניטין לאומי ובינלאומי מן המעלה הראשונה, לא יכולים לגמור את החודש וחייבים למצוא לעצמם מקור הכנסה נוסף מחוץ לבית החולים הממשלתי. בתפקידי כמנהל מערכת ציבורית אני לא יכול להסתכל לרופאים הבכירים שלי בעיניים ולאסור עליהם ללכת לאסותא, משום שאינני יכול להבטיח להם דבר, אין לי פתרון למצוקת ההשתכרות האמיתית שלהם. "זהו אחד האסונות המאיימים על הרפואה הציבורית במדינת ישראל. זוהי מציאות עגומה שללא ספק תבלום צעירים מלבחור במקצוע, היא כבר משפיעה על היחס בין גברים ונשים בבחירת המקצוע. בדיוק כפי שרוב המורות הן נשים, בעיקר בגלל רמת השתכרות נמוכה, מתרחש תהליך דומה גם במקצוע הרפואה. אנחנו דוחקים את הגברים אל מחוץ למקצוע הזה ואני לא בטוח שזה דבר בריא".

"חולים לא ימצאו עם מי לדבר"

האם מי שמקבלים החלטה לעבור ניתוח

בבית חולים פרטי מוגנים ובטוחים? מה

קורה אם משהו בניתוח משתבש? הרי זה לא בית חולים שלישוני כמו שיבא שיכול לתת מודד עם כל מצב, צפוי או לא צפוי, ולייצב את המטופל במהירות.

"הרפואה הפרטית היא חוזה בין רופא מטפל לבין מטופל. כאשר הכל עובר חלק והטיפול בוצע והושלם על הצד הטוב ביותר – אין בעיה. אבל מן הראוי שהמטופלים יידעו שכאשר הדברים מסתבכים יותר, אין להם חוזים עם רופאים נוספים ויועצים נוספים ולכן הם בעצם אינם זמינים ברגע האמת. וכך, לעתים החולים או המשפחות שלהם לא ימצאו עם מי לדבר ועם מי להתייעץ כאשר משהו משתבש. רק במערכת הציבורית נמצאים מרבית בעלי המקצוע והם ערוכים לטפל בסיבוכים ובבעיות דחופות בכל שעות היממה.

"אני מבקש להדגיש: אין לי טענות לאסותא.

לטעמי בית החולים הזה לא מתחרה בנו וגם לא

"הבעיה היא שבית החולים אסותא ברמת החיל איננו בית חולים פרטי. אין שם השקעה פרטית של אגודה אחת שחוקה. בית החולים הזה הוקם מהכסף הציבורי שהוזרם ממדינת ישראל לבעלים – "מכבי שירותי בריאות" – על־מנת לטפל במבוטחי הקופה. במילים אחרות: אנחנו משלמים מס בריאות וקופת חולים מכבי, במקום להשתמש בו כדי להשביח את בריאות התושבים – נטלה למעלה ממיליארד שקל מתוכו כדי להקים בית חולים מפואר. היא אמנם קוראת לו פרטי, אבל בפועל זה בית חולים שנבנה כולו מכסף ציבורי. זה דבר פסול משום שאסותא אינו בית חולים שווינו, פתוח לכל, הנותן את כל השירותים ללא תשלומים עצמיים. זה פוגע בכל אלה שלא יכולים להרשות לעצמם להגיע לבית חולים אסותא למרות שהכסף שלהם הוא שמימן את הקמתו.

"טעם לפגם שני נעוץ בעובדה שיצרנו

לריפוי, כי אין להם איך לממן את הטיפולים. זוהי קטסטרופה חברתית, ועל כן צריך לברך על כך שאצלנו קיימת מערכת בריאות ציבורית הנותנת מענה בסיסי לכולם.

"אסותא איננו בית חולים פרטי"

"צריך להבין שמערכת בריאות ציבורית היא כמו מערכת חינוך, כמו מערכת ביטחון, זהו מוצר ציבורי שהמדינה צריכה להציע אותו ברמה מסוימת לכל האזרחים ללא יוצא מן הכלל". באחרונה נפתחו בתי חולים פרטיים כמו אסותא רמת החיל, הרצליה מדיקל סנטר ועוד. זו בשורה טובה לציבור?

"אילו בתי החולים הללו היו באמת פרטיים אני מאמין שכולם היו מקבלים את זה בברכה. זוהי מדינה חופשית, וזכותם של אנשים הרוצים בכך להיות מטופלים במערכת בריאות פרטית.



עם לב לבייב

סביב הביורוקרטיה הלא הגיונית הזאת של 'תקנים'. וכאשר התברר לנו שהגענו לדרך ללא מוצא בתוך הממשלה, בתוך התקנים הממשלתיים, בכסף הממשלתי, הלכנו ופתחנו תאגידי בריאות שהם מערכת יותר גמישה שבה אנחנו מסוגלים לעשות הרבה יותר ממה שניתן לעשות במסגרת המערכת הממשלתית הביורוקרטית הקשוחה.

"התאגיד איפשר לנו לנוע ולפתח"

"כשיצאנו לדרך זה היה ברמת האנקדוטה, אבל לממשלה לא היתה ברירה והיא מיסדה את הקרנות כתאגידי בריאות סטטוטוריים, עדיין עם הרבה רגולציה וביורוקרטיה. היום קרן המחקרים שלנו (תאגיד הבריאות) מתקרבת ל-50% מכלל ההכנסות ומכלל ההוצאות. בתי חולים שלא דאגו לפתח תאגידים מהסוג הזה נמצאים היום במצב הרבה יותר קשה מאיתנו. התאגיד איפשר לנו לזוז קדימה ולפתח. הוא לא יצר עדיין מצב של רווחה, אבל בלעדיו הרבה שירותים לחולים היו נסגרים: מפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק ועד שירותים רפואיים מתקדמים המופעלים עליידי התאגיד בלבד. אין ספק שהוא מנע קטסטרופות".

תן עוד דוגמא.
"עידוד תיירות המרפא. אני יודע שיש אנשים שמרמים גבה ושואלים איך מאפשרים כניסת תיירים לבית חולים שהוא בלמעלה מ-100% תפוסה, ומונעים בכך מלת את הרפואה הזמינה דווקא לישראלים. התשובה למרבה הפלא היא בדיוק הפוכה. דווקא תיירות המרפא המתבצעת ברובה מעבר לשעות העבודה, וההכנסות הגמישות ממנה ללא ספיגה מן האוצר, או משרד הבריאות וללא הסטה לטובת בתי חולים אחרים, מאפשרת לנו להעניק טיפולים רפואיים זמינים יותר לישראלים. התעריפים שאנו גובים

והנשמה, כי הם אוהבים את המקום ומאמינים בו. ואת זה המדינה מנצלת. זה לא פייר ולא הגון שהמדינה תגרום לנו לעבוד בצורה כזאת. אין סיבה שבן-אדם אחד יעבוד במקום שניים או שלושה אנשים. אין סיבה שרופאים צעירים וסטאז'רים יימנעו מלהגיע אלינו לשיבא בגלל מספר תורנויות גדול, בלתי סביר, שאנחנו מנחיתים עליהם בלית ברירה.

"אפשר למנוע את העוולות הללו וחורבן לתקן אותן. לו היינו מגיעים לסיכום עם הממשלה שתאפשר לנו לחיות מהתקציב הנוכחי שלנו, אבל עם גמישות ניהולית שתימסר לידנו – הכל היה נראה אחרת. שיתנו לנו להעסיק כמה אנשים שאנחנו חייבים באמת על-פי אמות מידה מקצועיות ובמקומות הנחוצים, ובלבד שלא נחרוג מן התקציב. במצב כזה המדינה היתה מרוויחה רפואה ציבורית טובה יותר, הציבור היה מקבל שירות טוב יותר, והצוותים הרפואיים היו נשחקים פחות ונותנים יותר".

מדוע המדינה מסרבת להצעה בליכך הגיונית וסבירה?
"כי המערכת הזאת התפתחה כמו משרד ממשלתי שיש בו תקנים וריבועים. הטעות הגדולה היא שמסתכלים עלינו, על מערכת הבריאות הממשלתית, כמו על כל משרד ממשלתי אחר. ככל שאנחנו מתפתחים יותר – הצרכים עולים אבל התקנים לא משתנים, כי התפיסה היא שחייבים להרוות עוד ועוד את המערכת הממשלתית. כך אנחנו נותרים בתוך כוח אדם לאורך זמן ממושך, וכך מתפתחת לה מצוקה הפוגעת במערכת כולה. אני מדבר על תקנים, אבל זהו המצב גם לגבי נושאים אחרים. בתוך מציאות עגומה שכזו, לא נותרה לנו ברירה והיינו חייבים למצוא בשיבא דרכים יצירתיות המאפשרות לנו לעקוף לפחות חלק מן המכשולים. לא שהגענו לרווחה, אבל אם הראש היהודי שלנו לא היה ממציא פטנטים, המרכז הרפואי שלנו לא היה מגיע למעמדו האיתן יחסי שבו הוא נמצא בשנים האחרונות".

זו הדרך לנהל היום בית חולים ממשלתי בישראל: להמציא פטנטים?
"באחוזים גבוהים התשובה היא כן וזה חבל. שים לב כמה אנרגיה ניהולית הולכת לאיבוד

באיכילוב. לאסותא יש נישא והיא לא תשנה משמעותית את הצורך בהמשך פיתוח הרפואה במדינת ישראל. ועם זאת, אסותא יוצר לחצים תקציביים חולכים וגוברים דווקא במערכת הציבורית. כיוון שישנה זליגה כל הזמן של חולים ורופאים לכיוון אסותא, הורמה הזאת פוגעת בהכנסות בתי החולים הציבוריים וגורמת לתחרות על שכר של הרופא באופן שבתי החולים הציבוריים מוצאים עצמם יותר ויותר עם חור בתקציב ההכנסות ועם רמת הוצאות מאמירה. אם המדינה רוצה לשמר את המערכת הציבורית ברמה הגבוהה הקיימת, היא תמצא את עצמה יותר ויותר מדפיסה כסף לטובת בתי החולים הציבוריים. כלומר, בית החולים אסותא עולה למדינה הרבה כסף שמוטט מבתי החולים הציבוריים. שם המדינה יוצרת את המחסור".

עושה רושם שבית החולים אסותא הוא סוג של סמורטט אדום המתנפנף לנגד עיניה של הרפואה הציבורית.

"אני לא חושב שאנחנו, מנהלי בתי החולים הציבוריים, צריכים לבכות או ליילל או לסמן את אסותא כתירוץ לכישלון כלכלי ניהולי של בתי החולים הציבוריים. אסותא הוא עובדה בשטח וצריך לדעת להתגבר עליה. הדרך שאני הייתי בוחר בה היא למשוך את כוח האדם הרפואי האיכותי, הטאלנטים, דווקא אלינו למערכת הציבורית. וניתן לשכנע אותם לעשות זאת, כי רק במערכת הציבורית אנחנו מעוררים הוראה, מתעמקים במחקר ברמה גבוהה, מאפשרים לאנשים שלנו להגיע להישגים בינלאומיים. את זה אין באסותא. שם מציעים להם לבוא, לעשות שלושה ניתוחים, וללכת הביתה עם עוד כסף בכיס. מה שקורה בפועל הוא שלרבים מאד מהרופאים המצטיינים חשוב מאד להמשיך את העבודה החשובה והמגוונת בבית החולים הממשלתי, ומספר פעמים בשבוע לקיים אחר הצהריים ניתוחים בבית חולים כמו אסותא כדי להשלים הכנסה. כל עוד המודל הזה מתקיים – האיום של אסותא על בתי החולים הציבוריים איננו קטלני.

הפתרון הוא גמישות ניהולית

"הבעיה שלנו היא מול הרגולטור שגורר את גזירותיו כל הזמן עלינו, לא על אסותא. הממשלה מחזיקה את התקנים קרוב לחזה, נאבקת בנו ומתנגדת לאשר צרכים הכרחיים של בתי החולים הציבוריים, ואני מדבר גם על תקני רופאים, גם על תקני אחיות וגם על תקנים של עובדי מינהל ומשק. לעתים אני נפעם מה מוכנות וההקדבה של השיבאים להמשיך ולעבוד, להמשיך ולתרום, בתנאים כליכך קשים של היעדר תקנים. אנשים בשיבא נותנים את הלב

לפילנתרופיה בארץ
ובעולם יש חשיבות
גדולה במיצובנו כבית חולים
טכנולוגי ומתקדם. העיסוק בה
חשוב לא פחות מהניהול הרפואי
והעסקי של המרכז הרפואי

לשנתיים הקרובות שיהוו המשך פיתוח מואץ, לרבות חידושים אמיתיים בכמה תחומים. אנחנו חייבים להגן על תוארנו כבית החולים של המדינה.

"לגדל טאלנטים בבית"

"לאורך שנים אנחנו מתמקדים בפיתוח מתקדם של שלושת השטחים העיקריים שבית החולים נשען עליהם:

"**הרפואה עצמה** עם הנגזרת הטכנולוגית שלה וכווח האדם האיכותי והסיעודי הבונה אותה. חשוב שאדגיש כי גם טייסים מעולים לא יצליחו במשימה ללא צוות הקרקע האיכותי הנדרש. זה נכון גם אצלנו כאשר המינהל והמ"שק והפארה"רפואיים המעולים שלנו מאפשרים את ההחלטה קדימה. אין ספק שאנחנו מצליחים בינתיים להשיג את כל השאר במספר צעדים משמעותיים;

"**המחקר הרפואי** שמסב לכולנו נחת ענקית נוכח ההישגים שלנו, היכולות למשוך אלינו כוח אדם איכותי, שיתופי הפעולה עם מרכזים רפואיים יוקרתיים ברחבי העולם.

הפכנו לננו"מ"עצמה בתחום המחקר, וזו תוצאה ישירה של מדיניות ההנהלה, פיתוח תשתיות למחקר והתמקדות בפיתוח האנושי של רופאינו וחוקרינו. המרכז הרפואי שיבא אחראי לחידושים אמיתיים בתחום מחלות הסרטן, מחלות קרדיווסקולריות ועוד. הפכנו להיות שם דבר. יש לנו בנושאים הללו מוניטין בינלאומי שהוא גאוה גדולה;

"**ההדרכה וההוראה**. פיתחנו את בית החולים האקדמי שלנו לרמה שאין דומה לה במדינה: שורה של תוכניות חדשות להכשרת פרחי רפואה, שורה של קורסים לאחיות, כולל בית"ספר סיעודי-אקדמי, בית"ספר לפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בדיבור ועוד ועוד.

"אין ספק ששיבא של היום הוא מרכז מצוינות, אבל כמו כל מי שמחזיק בתואר אלוף אסור לשקוט לרגע על השמרים וחייבים לעשות כל העת מהלכים ופעולות כדי לשמור על התואר והמעמד. זה אומר לרוץ קדימה, להמשיך לפתח באסטרטגיה נכונה, לאחד דברים, להקים דברים, להביא את האנשים הטובים ביותר, לגדל טאלנטים אצלנו בבית. "בערב ראש השנה אני רוצה לאחל לכל הצוות הנפלא שביבא שתהיה לנו שנה של התחדשות נוספת, שנה של הצלחה, שנה של יוזמה ויצירתיות במהלכה נמשיך לשרת את האנשים במסירות רבה, נמשיך להציל חיים, נמשיך להתפתח. חג שמח ושנה טובה ובריאה לכל השיבאים ובני משפחותיהם".



עם דוד עזריאלי



עם הרמטכ"ל, רב"אלוף גבי אשכנזי

נפרד מהמוניטין המקצועי של בית החולים, ולכן בהנהלה הנוכחית של שיבא אין מקום לתקציב גרעוני".

לאן הולך המרכז הרפואי שיבא? איך ייראה בית החולים הזה בעוד חמש שנים? "אנחנו קרובים לערב ראש השנה ובהחלט ניתן לערוך חשבון נפש וגם להסתכל קדימה. אני מלא סיפוק מהמקום שאליי הגענו. אין ספק שאנחנו לא רק בית החולים של המדינה אלא גם בית החולים המתקדם ביותר במדינה. מכל הבחינות.

"ביצרנו לעצמנו מעמד שלא ניתן לערער אותו בקלות. אם תנסה היום קופת חולים כלשהי לחסום בצורה מאסיבית את מבוטחיה מלהגיע אלינו, היא תיכשל משום שאנשים יודעים מה זה שיבא. הם מודעים לכך שאנחנו מהווים צוק של איכות, רמת שירות גבוהה וצוותים מקצועיים נדירים באיכותם ובאנושיותם.

"השכלנו לפתח בשנים האחרונות, באס"טרטגיה מוקפדת ומתוכננת היטב, מכוני ענק המספקים את הרפואה הטובה ביותר ביחד עם טכנולוגיות מאד חכמות הנחשבות מילה אחרונה בעולם. מרכז הסרטן, מרכז הלב, מרכז נשים ויולדות, בית החולים אדמונד וילי ספרא לילדים, בית החולים השיקומי שלנו, מהפכה שהולכת ונבנית בתחום הכירורגיה. ואלה רק כמה דוגמאות. יש לנו תוכניות מרחיקות-לכת

מתיירי המרפא הם כמו כוכבי מלאים, ומרכיב העודף שנשאר אצלנו בכיס מאפשר לנו להעסיק יותר אנשים, לשלם יותר לצוות שלנו עבור פרוצדורות רפואיות המתבצעות בשעות אחר הצהריים, לרכוש יותר תרופות ויותר אמצעים. כל אלה גורמים לכך שנוכל לטפל ביותר חולים ישראלים. כולם מרוויחים מן הסידור הזה. אילו בית החולים היה יכול להכפיל את כמות תירות המרפא, הרי בערכים כספיים היינו מצליחים להקטין את העומס על הצוותים הקיימים ולאפי"שר להם לנשום מעט.

"גם לפילנתרופיה בארץ ובעולם יש חשיבות גדולה במיצובנו כבית חולים טכנולוגי ומתקדם. העיסוק בה חשוב לא פחות מהניהול הרפואי והעסקי של המרכז".

מה אתה משיב לאלה הקובלים שאלמלא ההתעקשות שלך לשמור על איזון תקציבי ניתן היה להקל משמעותית על המחסור בתקנים. מוטב שנחיה גרעוניים כמו בתי החולים הממשלתיים האחרים – הם מציעים – ובלבד שנקטין את העומס והמועקה.

"ראשית, יש בשיבא מסורת של ניהול אמיתי. לנהל זה אומר לפתח, לקדם אבל גם לשמור את הארגון מחוץ לגרעון ולא בתוך גרעון. אנשים לא תמיד יודעים וצריך להדגיש זאת, שיש המון יתרונות למציאות שבה אנחנו לא גרעוניים. כאשר אנחנו צריכים להתמודד מול חומת ביורוקרטיה של כל פקיד – אם אתה גרעוני הסיכוי שלך לקבל משהו, או אפילו למצוא אוזן קשבת, הוא נמוך בהרבה. כאשר אתה בית חולים מאוזן תקציבית, אתה יכול לקבל הרבה יותר גמישות וניהולית. זה משתלם גם לטווח הארוך. אנחנו מאמינים שבית חולים איכותי ברמה רפואית גבוהה מאד, באיכות טיפול משובחת, בטכנולוגיות המתקדמות ביותר ועם צוות מקצועי ויוקרתי – חייב לשאת את עצמו תקציבית. המוניטין הכלכלי הוא חלק בלתי

יש לנו תוכניות פיתוח מרחיקות-לכת לשנתיים הקרובות, לרבות חידושים אמיתיים בכמה תחומים. אנחנו חייבים להגן על תוארנו כבית החולים של המדינה"

כירורגיה



שורה שנייה, מימין לשמאל:

ד"ר גיל הרצוג, רופא • ד"ר ברק בריזנאי, רופא בכיר • ד"ר דני רוזין, רופא בכיר • ד"ר יוסי לוי, רופא • ד"ר אלכסנדר לבדב, רופא בכיר • ד"ר עודד זמורה, רופא בכיר • פרופ' אברהם צ'רניאק, מנהל מחלקה הפטוביליארית • ד"ר מרט חייקין, רופא בכיר • רחל גולדשטיין, מתנדבת • אירנה נתנוב, אחות • רנא קראקרה, אחות • ליאורה אלדרוב, אחות • שרה דוידוב, אחות • סבטלנה ספיר, אחות • דליה סירקין, אחות • אנה מליץ, אחות • נינו קיטאיצ'יק, אחות • שמחה טבריה, אחות • אמנה מנסור, אחות • ד"ר אייל פורשמיט, רופא • ד"ר ואדים מז'בובסקי, רופא • ד"ר מחמוד נאטור, רופא בכיר • ראמי דעיבס, אח

שורה עליונה, מימין לשמאל:

אח • אח • אסמה סרסור, אחות • אניסה בדר, אחות • ריקי מליחי, אחות • ראשל פרטוש, אחות • ד"ר מוריס בטומסקי, רופא • רגינה שאמיס, אחות • אורלי מצרי, אחות • ניצנה שמש, אחות



שורה תחתונה, מימין לשמאל:

פרח עוז, מזכירת המחלקה • **מיכל סולומון**, מזכירת מנהל המחלקה • **אנה רוניקוב**, סגנית אחות אחראית • **פרופ' משה שבתאי**, סגן מנהל המחלקה • **פרופ' עמרם איילון**, מנהל חטיבה כירורגית • **פרופ' מרדכי גוטמן**, מנהל המחלקה • **פולינה פקר**, אחות אחראית • **דליה לנדמן**, מזכירת מנהל החטיבה • **דני יצחייק**, מתנדב • **ד"ר יורי גולדס**, רופא בכיר



חלום שהתגשם

חדר הניתוח ההיברידי, שנחנך במרכז הלב לפני שבועות אחדים, מהווה שדרוג ממשי ביכולת הטיפול בחולים עם מחלות מורכבות ביותר, הדורשות עבודה משותפת של מנתחים, מצנתרים ומערך הדימות בזמן אמת • ד"ר אהוד רענני: "זוהי קפיצת המדרגה המשמעותית ביותר בתחום ניתוחי הלב ב־20 השנים האחרונות. מעתה, החולים ייהנו מהטוב שבעולמות הצנתורים והכירורגיה"

לב, מרכזים את תחום הפעולות ההיברידיות.

חדר ניתוח היברידי הינו תוצר רפואי מקצוֹר עי שהוקם עקב שתי דרישות:

● מתן איכות טיפול טובה יותר לחולים קשים מאד תוך הקטנת סיכונים.

● חסכון בעלויות הטיפול בחולים הקשים והמורכבים, תוך ביצוע פעולות כירורגיות שזמן ההחלמה וזמן השהות בטיפול נמרץ הינו קצר יותר.

חדר ניתוח היברידי מספק את הפתרון על־ידי שילוב כירורגיה ועיר־פולשנית, הדמיה מת־קדמת ושימוש בטכנולוגיות רפואיות מתקדמות. המודל החדש משלב הדמיה מתקדמת, צוות מנתחי לב וכלי דם, צוות קרדיולוגיה פולשנית, צוות אנגיוגרפיה פולשנית – והכל תחת קורת גג אחת. המודל נותן פתרונות מתקדמים שלא ניתן היה לבצע בצורה בטוחה תוך הבטחת איכות טיפול ותנאים אופטימליים לצוות בפרוֹד צדורות אלקטוביות וגם במצבי חירום.

תחום הפעולות הכירורגיות האנדרוֹסקולריות בתחום הקרדיולוגיה התקדם בשנים אחרונות בצורה שקשה היה לנבא ולהעריך. כיום ניתן להשתיל מסתמים תותבים בלב דרך קטטרים, לבצע תיקון מפרצות של אבי העורקים בחזה ובטן בגישה אנדרוֹסקולרית ועוד שורה של פרוצדורות נוספות.

חדר הניתוח שנבנה מורכב ממערכת שיקוף מתקדמת של חברת Phillips, מערכת ניטור המודינמי של חברת Medcon, מערכת וידאו של

חודש אוגוסט האחרון נחנך

במרכז הלב, בניהולו של פרופ' מיכאל אלדר, חדר ניתוח היברידי ראשון מסוגו. חדר הניתוח החדש,

הראשון במדינת ישראל ומהמתקדמים בעולם, נבנה בשנתיים האחרונות ומטרתו לאפשר ביצוע פעולות ניתוחיות לב וכלי דם משולבות עם צנתור וביצוע פעולות אנדרוֹסקולריות מתקדמות ברומנית או ברצף.

ד"ר אהוד רענני, מנהל המערך לניתוחי לב; ד"ר ויקטור גויטע, סגן מנהל מכון הלב ומנהל שירות הצנתורים; ד"ר עמית שגב, מצנתר בכיר; וד"ר דני שפילגלשטיין, מנתח במחלקה לניתוחי

1

חברת Storz-Karl. המערכת נותנת יכולת לבצע צנתורים רגילים של הלב, כלי דם ומוח בצורה עצמאית וכן לשלב את כל הפעולות האנדרוֹסקולריות בשילוב עם ניתוח רגיל. מערכת הווידיאו של חדר הניתוח ההיברידי הינה המתקדמת ביותר בעולם ומעניקה יכולת לנהל עד 32 מקורות וידיאו שונים: מוניטור מרדים, מערכת אקוֹלב תוך ושטי, מצלמת ראש מנתח, מצלמת HD שממוקמת מעל שולחן הניתוחים, מערכת שיקוף של חברת פיליפס,

המודל החדש משלב הדמיה מתקדמת, צוות מנתחי לב וכלי דם, צוות קרדיולוגיה פולשנית, צוות אנגיוגרפיה פולשנית – והכל תחת קורת גג אחת



ד"ר ויקטור גויטע ד"ר אהוד רענני

כלי דם טרשתית.

- חולי טראומה עם דימום בטני ממקור לא ברור יכולים לעבור פתיחת בטן חוקרת בחדר ניתוח, ובמידת הצורך ביצוע אנגיוגרפיה לעורקי האגן בזמנית ללא צורך בנייד החור לה הלא יציב ליחידת האנגיורפיה הפולשנית באגף הרנטגן.

לחדר ההיברידי היתרונות הבאים:

- ביצוע פרוצדורות פחות פולשניות.
- פחות סיבוכים ניתוחיים.
- קיצור זמן האשפוז.
- התאוששות והחלמה מהירה יותר.
- שיפור בתוצאות ניתוחיות מיידיות וארוכות טווח.
- יכולת טיפול בחולים מורכבים וקשים בעלי סיכון גבוה עד כדי התווית נגד מוחלטת לניתוח סטנדרטי.
- הטמעת טכנולוגיות מובילות בעולם והשתתפות במחקרים קליניים מובילים בינלאומיים.

החדר ההיברידי מהווה שדרוג ממשי ביכולת הטיפול בחולים עם מחלות מורכבות ביותר, הדורשות עבודה משותפת של מנתחים, מצנתי רים ומערך הדימות בזמן אמת. המערכת מאפשרת מתן פתרונות רבים ומגוונים, בכל קשת האמצעים הרפואיים המתקדמים ביותר בתחום הרפואה הקרדיו-וסקולרית.

ד"ר אהוד (אודי) רענני, מנהל מערך ניתוחי הלב: "תחום ניתוחי הלב התפתח בקצב אדיר בשנות ה-60, ה-70 וה-80 של המאה הקודמת, ולאחר מכן הוא דרך על המקום לצד התקדמות אדירה בתחום הצנתורים ובתחומים נוספים. קפיצת המדרגה המשמעותית ביותר של ניתוחי הלב תתרחש כעת, עם הפעלתו של חדר הניתוח ההיברידי.

"שנים ייחלנו בשיבא לסביבה ההיברידי ופיקפקנו בסיכוי שזה יתגשם נוכח העלויות הכבדות הכרוכות בהקמת חדר ניתוח מורכב ומשוכלל שכזה. לשמחתנו, החלטה אסטרטגית אמיצה של הנהלת המרכז הרפואי והתגייסות של שלושה תורמים נדיבים בעלי ראייה מרחיית קת'לכת - אודי אנג'ל, ורדה ובוני דותן ומוקי שניידרמן - גרמה להגשמת החלום.

"כעת נתרכז בהכשרת דור חדש של רופאים שיוכלו להשתמש ולנצל את הסביבה ההיברידי בתורה המקצועית ביותר, וכך נוכל להעניק לחולים שייגיעו אלינו את הטיפולים היותר טובים, היותר מקיפים והפחות פולשניים. השילוב המנצח בין עולם הצנתורים לתחום הכירורגיה יאפשר לחולה ליהנות מהטוב שבשני העולמות."



"שנים ייחלנו בשיבא לסביבה ההיברידי". אחד הניתוחים הראשונים שבוצעו בחדר החדש

הצוואר בגישה כירורגית סטנדרטית ומיד בסיום ביצוע המעקפים, תיקון מפרצת או דיסקציה של אבי העורקים עם השתלת תומכן לאורטה עולה וקשת האורטה.

- טיפול במחלה כלילית רב-כלית, על-ידי ביצוע ניתוח מעקפים בגישה זעיר פולשנית לעורק קדמי יורד ובו זמנית השתלת תומכן נים לעורק ימני ו/או עורק עוקף.
- ביצוע צנתורים קרדיאליים עם סיכון גבוה שעלולים לדרוש התערבות כירורגית מהירה לפי הצורך.

- טיפול בפרפור פרוזדורים כרוני על-ידי שילוב אבליציה אנדרוסקולרית ואבליציה אפיקרדיאלית ברזמנית בטורקוסקופיה.
- השתלת מסתמים לעמדה פולמונלית בילדים לאחר תיקון מומים של מוצא עורק ימני, ללא מכונת לב ריאות.
- ביצוע פעולות לתיקון מומי לב מורכבים בשילוב תומכנים וכירורגיה מקובלת.
- השתלת תומכנים לעורקי התדרמה במחלת

מערכת המודינמיקה, מצלמות אנדוסקופיות, מערכת PACS, מערכות מחשבי בית החולים עם כל האפליקציות וכל מקור וידאו אחר, ולנתב את אותות הוידאו ברמה של High Definition לפי דרישה לכל אחד משבעת המסכים המפוזרים בתוך חדר הניתוח. המערכת מאפשרת שידור החוצה בזמן אמת על גבי ארבעה סיבים אופטיים לטובת שידור ניתוחים בכנסים, וכן שידור בזמן אמת על גבי רשת האינטרנט לצורך התייעצות עם כל גורם רפואי בכל רחבי העולם.

הפעולות שניתן כיום לבצע בחדר הן:

- השתלת מסתם אורטלי דרך חוד הלב על לב פועם, ללא שימוש במכונת לב ריאות, תחת הנחייה של מערכת שיקוף ואקו לב תוך ושטי בזמן אמיתי.
- תיקון מפרצות אבי העורקים בבטן ובחזה בגישה אנדרוסקולרית דרך עורקי המפשעה או האגן.
- ביצוע מעקפים לעורקי הרם הגדולים של



ד"ר בלה קאופמן

מנהלת יחידת השד במכון האונקולוגי

- למדה רפואה באוניברסיטה העברית בירושלים
- התמחתה באונקולוגיה בבית החולים הדסה
- בשנת 1995 עברה לבית החולים שערי צדק, התמחתה שם בסרטן השד ועבדה במרכז הרפואי עד שנת 2000
- בשנת 2001 הגיעה לשיבא והקימה את יחידת השד במכון האונקולוגי
- נשואה ליוסי קאופמן, מרצה להסתברות באוניברסיטה הפתוחה, העוסק גם בפיתוח קורסים
- לבני הזוג שני ילדים: נועה, בת 26, סטודנטית לתואר ראשון כללי במדעי החברה, סוציולוגיה ואנתרופולוגיה; עומר, בן 21, חייל בחטיבת גולני
- חוקרת ראשית בינלאומית (PI) של מחקר ומעקב PARP לחולים עם גידולים סולידיים שיש להם מוטציה ב- $BRCA1/2$
- חברה בוועדה הבינלאומית של עמותת סוזן קומן (הוועדה המובילה בעולם למחקר בתחום סרטן השד)
- חברה בוועדה המדעית של האגודה למלחמה בסרטן ושל משרד הבריאות
- מתנדבת ופועלת רבות לקידום מעמד האשה
- חברת הנהלה בעמותת רופאים לזכויות אדם
- זכתה בפרסי הצטיינות שונים על עבודות מדעיות שלה. בימים אלה זכתה במענק מחקר בשווי 500 אלף דולר מטעם קרן סוזן קומן
- עובדת מצטיינת של המרכז הרפואי שיבא לשנת 2005
- כלת פרס "רוח ברכה" (על שמה של פרופ' ברכה רמות) לשנת 2009

"היא נחשבת כיום לאחד מעשרת הרופאים המובילים בעולם בתחום סרטן השד". ד"ר בלה קאופמן

ורפואיות מהמתקדמות ביותר, שלא מוחה לרגע את החיך משפתיה וידה לעולם תהיה מונחת על כתף המטופלת", מעיד-מחמיא מנהל המרכז הרפואי שיבא, פרופ' זאב רוטשטיין.

● ● ●

היא למדה רפואה באוניברסיטה העברית בירושלים, ועשתה את עבודת הגמר שלה במרכז הרפואי הדסה. פרופ' רפאל קטן, כיום מנהל המערך האונקולוגי בשיבא, היה אז בהדסה, הציץ בעבודה שלה וקלט את הפוטנציאל הענק שמסתתר בה. הוא הציע לה שתמחה באונקולוגיה בהדסה, ד"ר קאופמן הסכימה ויצאה לדרך ארוכה ומרתקת, רצופת אתגרים ומהמורות, ובתוך זמן קצר יחסית יצאה שמעה ברחבי הארץ. מכאן ועד לנחיתתה במרכז

לחיים, חברה אמיתית, יועצת נבונה, כתף תומכת, כתובת זמינה ומזמינה 24 שעות ביממה, שתמיד תיתן מענה ופתרון לכל מצוקה. אישה צנועה, חייכנית, אמפיתית.

הן מעריצות אותה על מה שהיא. בזכותה הן קיבלו כוחות נפש להתמודד, להמשיך, לא לוותר, לא להיכנע. הודות לה נחשפו לטיפולים חדשניים, ראשוניים, לתרופות נסיוניות ולשיטות שהיא הנהיגה בשיבא ולימים נהפכו לטיפולים שגורתיים מקובלים בכל מרפאה מקבילה בארץ ובעולם. הן תלכנה אחריה באשר תלך. מבחינתן היא גורו. גורו בגובה העיניים. "אם מנסים לחשוב על דמות הרופא האידיאלי - בלה קאופמן היא דוגמא מובהקת. אישיות יוצאת דופן עם יכולות אקדמיות

מעלה מ-800 נשים מבין כ-4,000 החולות בסרטן השד במדינת ישראל מטופלות ביחידה לסרטן השד במכון האונקולוגי בשיבא.



רובן ככולן מכירות ומוקירות את ד"ר בלה קאופמן, מנהלת היחידה. הן לא תשכחנה את הפגישה הראשונה איתה, את השקט שהקרינה, את החום ששידרו עיניה, את הדיבור הרך והמלטף, את ההקשבה בסבלנות אינֶיקָ, את החמלה הטבעית הטבועה בה ואת הנחישות הפורצת ממנה בכל מה שקשור במחלה והמלחמה בה. ד"ר קאופמן נוסכת אמן ונוטעת ביטחון בזולתה. הן לא רוצות להיפרד ממנה. מבחינתן, היא לא רק רופאה מימחית בתחומה, היא מדריכה

אחת וידה



ד"ר בלה קאופמן, מנהלת יחידת השד במכון האונקולוגי, הגיעה לשיבא בשנת 2001 וחוללה מהפכה לאומית ובינלאומית בכל מה שקשור לטיפול, גישה ומחקר של סרטן השד • בזכות מבנה אישיות נדיר היא אדם אהוב ונערץ הן בקרב מטופלות והן בקרב הקולגות. הישגיה מוכרים ברחבי העולם, טביעות האצבע שלה ניכרות כמעט בכל חידוש הקשור לתחום • לפני חמש שנים הועמדה במבחן הקשה של חייה, כשחלתה בעצמה בסרטן השד, נאלצה לעבור שלושה ניתוחים מורכבים, אך המשיכה לעבוד ולתפקד כאילו דבר לא אירע • "אני מסיר את הכובע בפניה על היכולות האדירות שלה", אומר פרופ' זאב רוטשטיין

מאת || אבי בטלהיים

בארץ וגם בעולם תרופות חדשות. קידמנו מחקרים חשובים, לרבות פרסומים בעיתונים מובילים בעולם בתחום האונקולוגיה. לדעתנו, זהו יתרון גדול לאפשר לחולות הרוצות בכך להיחשף לתרופות חדשות. למשל תרופה חשובה כמו הרצפטין ניתנה לחולות שלנו בשיבא במסגרת ניסויים קליניים חמש שנים לפני שהיא נכנסה לסל".

זה לא דבר של מה בכך להיות אהוד גם בידי מטופלות, גם בידי צוות בית החולים וגם בידי קולגות ברחבי העולם. ד"ר בלה קאופמן היא אחת כזאת.

"בלה היא המנטור שלי וזוהי עבורי זכות גדולה" – אומרת ד"ר שני פאלוך-שמעון, רופאה בכירה במחלקה, שעלתה לישראל מאוסטרליה <

מקום. כל חברת תרופות שמכבדת את עצמה מחזרת אחריה ומזמינה אותה למחקר ולייעוץ", אומר בגאווה בלתי מוסתרת פרופ' רפי קטן, מנהל המערך האונקולוגי.

כאשר הגיעה לשיבא בשנת 2001 שיכנו אותה בחדר קטן וחשוך, עם מזכירה, תקציב זעום וצינויות עוקצניות נוכח חזון מרחיק-לכת שהציגה ותכניות שאפתניות ששרטטה. "והיום", אומרת ד"ר קאופמן, "אנחנו מנקזים בסביבות 20 עד 25 אחוז מכלל החולות החדשות בארץ. נבנה פה צוות של שלושה עד ארבעה רופאים בכירים, עובדת סוציאלית, פסיכולוג, רופא נשים, גנטיקאי ואחות. בעשר השנים האחרונות אנחנו גם מובילים בנושא של ניסויים קליניים בנשים עם סרטן השד. עורנו להכניס לשימוש

הרפואי שיבא הדרך היתה קצרה. בניגוד לרבים מעמיתיה האונקולוגים שבחרו להתמחות ולעסוק ברוב התחומים הקשורים למחלת הסרטן, ד"ר בלה קאופמן התחברה מיד לסרטן השד וזיהתה אותו כתחום מיוחד עם פוטנציאל מחקרי מעורר השראה. ועל כן העדיפה להתמקד בתחום הזה ולהעניק לו את מלוא האנרגיה והמוטיבציה שלה.

מאפשרת לאנשים סביבה לצמוח

"היא נחשבת כיום לאחד מעשרת הרופאים המובילים בעולם בתחום סרטן השד. יש לה מומחיות עולמית פורצת-דרך בכמה תתי-סוגים של סרטן השד. מצטטים אותה ואת מחקריה בכל

"בלה היא מלאך שנותן לי יד"

רלי סתיו, יועצת שיווקית בת 55, נשואה ואם לשני ילדים, חלתה בסרטן השד במרס 2009. זהו סיפורה: "המחלה נפלה עלי כרעם ביום בהיר. גיישנו באפלה לגבי הרופאים הנכונים. קיבלתי המלצות רבות על ד"ר בלה קאופמן ופניתי אליה. "המפגש הראשון איתה היה עטוף בחמלה. היתה שם רגישות, הקשבה והבנה. זה היה מפגש מאוד משמעותי מבחינתי. כבר אז הבנתי שיושב מולי אדם נדיר. "אחרי שהקשיבה לי, התוותה ד"ר קאופמן את מהלך הטיפול. מה שקרוי פרוטוקול. לאורך כל התקופה שבה טופלתי נחשפתי לצוות המדהים בשיבא. כולם ללא יוצא מן הכלל – רופאים, אחיות, מוזכירות – נמצאים שם בשבילך. הגישה של כולם היא מלטפת, אוהדת, תומכת. הם בקשר רציף איתך, תמיד נגישים, תמיד עוזרים, תמיד חוזרים אליך. "הגעתי מדי יום ביומו לאשפוז יום. קיבלתי את הטיפול קשה. ירדתי משמעותית במשקל, הייתי גמורה פיזית. מי שהחזיקה אותי ותמכה בי כל העת היתה ד"ר בלה קאופמן. קשה להאמין עד כמה האשה הזו אכפתית. בשלב מסוים, כאשר ראתה את מצבי הפיזי, היא החליטה להפסיק את הטיפול, כלומר לסטות מן הפרוטוקול. זה דבר שרופאים לא ששים לעשות, אבל היא לא היססה. "מה ההשלכות של הפסקת הטיפול בשלב הזה? – שאלתי אותה. "אני לוקחת את כל האחריות על עצמי – השיבה לי – אי אפשר להמשיך ככה, כי אין כל ביטחון שתשרדי את זה. "סיפרתי לכמה חברים רופאים שלי על ההתרחשות הזו, וכולם הצדיעו לד"ר קאופמן על המוכנות שלה לקחת אחריות וגם על הנכונות שלה לסטות מן הפרוטוקול שהיא עצמה קבעה. "אני עדיין בתהליך טיפול, אבל מצבי השתפר ואני בסדר עכשיו. אין לי מילים לשבח ולהלל את ד"ר בלה קאופמן וכל הצוות שלה ביחידת סרטן השד. קיבלתי מהם תמיכה מדהימה. היא מלאך שנותן לי יד והוביל אותי צעד-צעד בגיהנום הזה. האשה הזו עומדת בראש ממלכת אור. אשה מופלאה."

אחת ויחידה

➤ לפני שמונה שנים – "היא מאפשרת לאנשים שסביבה לצמוח, תמיד נתנה לי גם הזדמנות וגם קרדיט. היא השכיחה לבנות ביחידת השד צוות מעולה ומגובש. נוצר כאן שיתוף פעולה נדיר בין האנשים, וזה נובע ממבנה האישיות של בלה: האנושיות שלה, האמפטיה, העדינות שבה היא מדברת, אף פעם לא מסתירה את האמת. העובדה שאתה יודע בביטחון שתוכה לקבל ממנה את הטיפול הטוב ביותר ואת היחס האישי המשובח ביותר – זה מעניק כוח גם למטופלים וגם לעמיתיה בצוות היחידה".

תמי מקל-מורדאנו היא האחות המתאמת ביחידת השד, וגם העיניים שלה נוצצות כאשר היא מדברת על ד"ר קאופמן: "היא האדם הנכון במקום הנכון. הצוות שלנו מגובש בצורה בלתי רגילה. זה תלכיד של ממש. האנשים אצלנו אוהבים אחד את השני ומפרגנים אחד לשני. בלה מטפחת את כולם, מכירה את הבעיות ועוזרת כשצריך. משהי מאיתנו עברה בשעתו גירוש קשים, ובלה היתה כל הזמן לצידה, תמכה וסייעה. זה מדהים לראות את הקשר שלה עם המטופלות. הן חשות שיושבת מולן רופאה מיוחדת ואמיתית – גם מומחית בעלת-שם, גם בן-אדם טוב מן היסוד, גם מתעניינת ושואלת ומקשיבה וגם איכפתית".

ד"ר קאופמן, בדצמבר 2009 זכתה בפרס רוח ברכה. בנימוקי ועדת הפרס נכתב לא מעט על אישיותה, רגישותה, סבלנותה כלפי המטופלות. מאיפה את שואבת את הכוחות? "כמובן שיש לעתים עייפות וצריך מיד פעם לעצור ולקחת פסק זמן, אבל זה קורה לכל מי שעובד קשה. כרופאה צעירה לפני 20 שנה הייתי יותר קשוחה ופחות קשובה. עבר עלי תהליך במרוצת השנים. למדתי את מידת הצניעות ואת המקום של הרופא. רק בפרספקטיבה של שנים אתה מבין עד כמה המקום שלך הוא יותר צנוע ועד כמה אתה צריך לא לשדר התנשאות ולא לטעת את הרושם שאני יודע ואתם לא. מהמקום הזה אני פועלת הרבה שנים ומנסה להקנות את זה לרופאים הצעירים. בסופו של דבר, הגורם הכי חשוב בקשר בין הרופא-האונקולוג לבין המטופל

אנחנו מוקפים פה ברופאים צעירים נפלאים. הם יהיו רופאים מעולים. אחד הדברים שאני הכי אוהבת לעשות מכל המטלות הרבות שיש לי זו הדרכה וחניכה

זה לדעת את מקומך, להיות ענו, להציג את האופציות, לא לכפות שום דבר. כן, יש עייפות מצטברת ויש שחיקה בעבודה המסוימת הזו, אבל אני עדיין הכי אוהבת והכי נהנית מן הקשר והמגע עם החולות. יש ימים מטורפים שאתה לא אוכל, לא שותה, אתה נחנק. אבל לראות אנשים, ליצור אינטראקציה חיובית איתם, להושיט להם עזרה, להיות לידם כשצריך – זה נותן לי את הכי הרבה כוח".

מדברים הרבה על הרופא של שנת 2010 שהוא מומחה בתחומן, מומחה גדול אפילו, אבל לא ממש מתעניין ולא בקיא בנושאים אחרים כפי שהיה פעם הרופא הקהילתי, ובנוסף הוא מתקשה ביחסי אנוש, לא חזק בחמלה, חלש מאוד בסבלנות וביכולת הקשבה.

"אני חולקת על ההגדרה הזו. אנחנו מוקפים פה ברופאים צעירים נפלאים. אחד הדברים שאני הכי אוהבת לעשות מכל המטלות הרבות שיש לי זו הדרכה וחניכה של סטודנטים לרפואה. אני עושה את זה כבר שנה שלישית במסגרת החוג לחינוך רפואי, והמטרה היא לחנך את הסטודנטים להיות רופאים בני-אדם, לפתח את התקשורת רופא-חולה, את היחס לחולה. ביטויים כמו חמלה והקשבה עולים שם כל הזמן, ואני מוכרחה להגיד לך שהדור הצעיר עולה על מוריי. הם יהיו רופאים מעולים. זה נכון שיש שפע של אינפורמציה וקשה לרופא להתמודד עם הכל ולהיות בקיא בכל דבר בזמן נתון, אבל כל אלה לא מצדיקים את הסטיגמה הזו שהדרכה ברופאים. מההיכרות שלי את השטח זוהי סטיגמה לא נכונה שאינה משקפת את המציאות".

הסתכלות רחבה ומעוררת השראה

ד"ר קאופמן היא חוקרת ראשית ב-13 מחקרים קליניים בתחום סרטן השד בפאוות שונות, חלקם בתרופות נסיוניות וחדישות. כמו כן היא שותפה בביצוע מחקרים מדעיים בתחומים שונים, לרבות גנטיקה של סרטן שד ושחלה. במסגרת פעילותה המחקרית פרסמה למעלה מ-25 פרסומים מדעיים ופרקים בספרי רפואה.

בחורש מאי האחרון פורסמו ממציא מחקר חדש, שד"ר קאופמן היא החוקרת הראשית שלו, המציעים על השפעה חיובית ניכרת במאבק במוטציות התאים הסרטניים. המחקר הזה הוא מקור תקווה לחולי סרטן לכל סוגיו, ובתנאי שהוכח כי קיימת בעיה גנטית במוטציה. תוצאות ראשונות של טיפול חדש הוצגו בכנס בינלאומי והראו שהטיפול בתרופה "אולפאריב"

מסוימת". תסבירי ותתארי מה קרה בשש השנים שחלפו מאז.

"מה שאמרתי אז הולך ונעשה נכון יותר ויותר. וזה לא רק חותמת של גנים עם פיצוח הגנום האנושי. מה שיקרה בעתיד הדייקרוב זה שלכל אדם יהיה את הגנום שלו עם כל הגנים והמוטציות בגנים והשינויים האלה והאחרים. מה שאנחנו יודעים באונקולוגיה זה שלכל מוטציה כזו יש תפקיד אחר בהתנהגות של הגידול, והיום מפתחים כל מיני תרופות ממוקדות מטרה ותרופות ביולוגיות לכל שינוי גנטי קטנטן כזה. אני מאמינה שבתוך מספר שנים כאשר אשה תגיע אלינו היא לא תבוא רק עם תשובה פתולוגית אלא עם הקוד הגנטי הגנומי שלה. אנחנו נדע בדיוק מה המוטציות המיוחדות לגידול שלה ולמוטציות האלה, כך אני מקווה, יהיו תרופות. נוכל להתאים את הטיפול האיש, זו רפואה מותאמת אישית ברמה הכי גבוהה. זהו הכיוון שאליז הולכת האונקולוגיה. יש היום מספר בדיקות שנותנות לנו ניבוי הרבה יותר טוב של התחזית: מה הפרוגנוזה, מה הסיכוי לחזרת המחלה, איזה טיפול צריך. הדברים הולכים בכיוון הזה, הבדיקות הראשוניות יחסית פרימיטיביות עדיין, אבל זה הולך ומשתפר, הולך ונעשה מתוחכם יותר".

"בלתי נסבל מבחינה רגשית"

בסוף יולי 2005 הרגישה לפתע ד"ר קאופמן גוש בחזה שלה. בהתחלה לא התעורר שום חשד, היא עברה תהליך קצר של הוצאת הגוש והיתה בטוחה שהכל מאחוריה. זמן קצר לאחר מכן נתקבלה הבשורה: זהו גידול ממאיר. וכשהצרות באות – הן נחתות בצדורות. הסרטן של ד"ר קאופמן התגלגל לסרטן דר- צדדי והיא נאלצה לעבור שלושה ניתוחים בתוך שלושה שבועות.

עד עתה היא לא התראיינה על המחלה שפקדה אותה, אותה מחלה שאיתה היא מתמודדת שנים כרופאה וחוקרת, מטפלת אישית במאות חולות, מרכזת אישית מחקרים ברמות שונות. היא סירבה בעקביות לשתף את הציבור בהתמודדות האישית שלה, במה שעבר ועובר עליה כחולה.

"היו אלי אינספור פניות מעיתונאים וכלי תקשורת שהציעו לי הצעות מפתות וכתבות שעה. מה שאני רוצה. לא הסכמתי, בעיקר לא סמוך למחלה, כי הרגשתי אז שהחיים שלי קצת נלקחו ממני ונותתי ללא פרטיות. "עברתי שלושה ניתוחים בטראומה לא קטנה, ואחר-כך היתה התלבטות מאד גדולה לגבי איזה טיפול, מה לעשות ועם מי להתייעץ. כאשר הסיפור המרכזי פה הוא שזה בעצם הדבר שאני



מימין: ד"ר שני פאלוך-שמעון, ד"ר אירינה קוצ'וק, עתליה גרינברגר, תמי מקל'מודיאנו, ד"ר ניל פרידמן וד"ר בלה קאופמן

"לצערי עדיין לא. זוהי עדיין מחלה נפוצה. הסטטיסטיקות מדברות על בין אחת לשמונה או תשע נשים החולות בסרטן השד. זה לא מעט. אבל אני צופה שנדע לזהות נשים שהן בקבוצת סיכון גבוהה ונוכל להציע להן מניעה של המחלה. בהחלט יכול להיות שבעקבות כך תהיה עוד ירידה בתחלואה. אמצעי האבחנה שלנו יהיו יותר טובים ונגלה בשלבים יותר מוקדמים, וגם עובדה זו תבטיח שיותר נשים יבראו. גם הטיפולים שלנו מאד משתפרים וזה גם מאריך חיים ואני מקווה שבסופו של דבר נגיע לאחוזים הרבה יותר גבוהים של ריפוי.

"האם המחלה תיעלם בקרוב? אני חוששת שלא. זו מחלה של העידן המודרני, שיעורי התחלואה בחברה המודרנית הם הרבה יותר גבוהים מאשר בחברות שמקיפות אותנו במזרח התיכון בגלל כל מיני גורמים סוציאל-אקונומיים: אורח החיים שלנו, מתי יולדים ילדים, מה אנחנו אוכלים ועוד. יש לנו עוד דרך ארוכה בהתמודדות עם המחלה הזו".

קראתי ראיון שהענקת בשנת 2004 ובו אמרת בין היתר: "הכיוון הוא לתת חותמת לכל גידול, חותמת המורכבת מאופי הגנים ולכל חותמת לתפור בתוך כמה שנים טיפול אינדיבידואלי שיתאים אך ורק לחולה"

אבל אני מודה שהיו ימים קשים מאד, לפחות בשנתיים הראשונות. היו יושבות אצלי חולות קשות שהסיפור שלהן היה יוצר טלטלה של ממש

הוביל לנסיגה של המחלה בקרב 33 אחוז מהחולות בסרטן השחלה ו-41 אחוז מהחולות בסרטן השד.

מסבירה ד"ר קאופמן: "יש לנו הרבה גנים, וחלק מהגנים תפקידם לשמור שלא נחלה בסרטן. כשהגנים 'מתקלקלים' מתרחשת בהם מה שנקרא בשפה המקצועית מוטציה. כשזה קורה – הסיכון לחלות בסרטן הוא גבוה. תוצאות המחקר מעודדות מאד. מדובר בשיפור משמעותי דווקא בקרב חולות עם מחלה בשלבים מתקדמים שכל הטיפול המיטבי שהיה עד כה הפסיק להשפיע. אף פעם לא היה טיפול ייחודי לאוכלוסייה הזאת. אנחנו יזמנו את המחקר, דחפנו ועודדנו להביא אותו לארץ. זה מהפכני, משהו שלא קיים בכל העולם: טיפול תרופתי במינון רחב של מחלות סרטן".

פרופ' אפרת לוי-להד היא מנהלת המכון הגנטי במרכז הרפואי שערי צדק בירושלים. היא מכירה את ד"ר בלה קאופמן עוד מהימים שזו עבדה בשערי צדק. "חזרתי מהתמחות בגנטיקה, ובגלל ההתעניינות הגדולה של ד"ר קאופמן בגנטיקה של הסרטן, הוקם בשערי צדק מרכז גדול לתורשה וסרטן. זה מאד מיוחד אותה. למרות שהיא קלינאית מעולה, היא כל הזמן מתעניינת ועוסקת בצד המחקרי, בבסיס הגנטי, משקיעה בזה המון ולא מרפה. גישתה המולטי-דיסציפלינארית מרשימה ונדירה. היא כל הזמן מתקדמת, מתפתחת, לומדת, שואבת. אני כל כך נהנית לעבוד איתה ולחקור איתה ביחד. ההסתכלות הרחבה שלה על דברים מעוררת השראה".

ד"ר קאופמן, על רקע כל המחקרים שנעשים והתוצאות הטובות המושגות, האם ניתן כבר לדבר או לחזות את תום עידן סרטן השד?

אחת ויחידה

► יודעת הכי טוב לעשות. זה סרטן שד, אף אחד לא יכול להגיד יותר טוב ממני איזה טיפול אני צריכה. והשאלה היא עד כמה ההחלטות שלי נובעות מהמעורבות, מהקטע הרגשי שזה בעצם מדובר בו. זה באמת היה בלתי נסבל מבחינה רגשית.

"בסופו של דבר הפקדתי את הטיפול במי שאני חושבת שהוא הרופא הכי טוב והחבר הכי טוב שלי כאן – פרופ' רפי קטן – והוא זה שניהל את כל העניין וקיבל את כל ההחלטות. היתה התלבטות קשה, זה לא היה סיפור של סרטן שד פשוט. היו פה כל מיני אלמנטים מבלבלים ולא שגרתיים.

"בתקופה הזו כבר היו לי חברים אונקולוגים בכירים בחו"ל, אנשי שד ידועים ונחשבים בתחום. התייעצתי גם איתם ובדיעבד זה יצר אצלי בלבול גדול עוד יותר. כי מעשרה אנשים קיבלתי בערך עשר תשובות שונות. זה שכנע אותי סופית להותיר את ההובלה וההחלטה בידי של פרופ' קטן.

"עוד קטע שהיה מאד קשה במהלך כל הטיפולים והתקופה שאחריהם זו העובדה שאין סודות כאן. העניין התגלגל ונודע לאנשים. ישבתי בבית קפה ולתדהמתי משהי נגישה אלי ושאלה מה שלומי. מטופלות שלי הגיעו אלי לבית החולים, פרצו בכבי ועטפו אותי בחום ואהבה. חשבתי פעם להעלות את זה על הכתב, אפילו התחלתי.

"היה עוד קטע מאד קשה נפשית. היו המלצות של אנשים שאני אעזוב את התחום, לפחות זמנית, כי לפעמים המחלה חוזרת ומתפשטת. אנשים קרובים ואוהבים, כולל חברות אונקולוגיות, אמרו לי שאתקשה להתמודד עם חולות ולייעץ להן מה לעשות, כאשר אני בעצמי מתמודדת ונאבקת עם המחלה. מצד אחד היו לי הרחורי פרישה, מצד שני אמרתי לעצמי שזה הרבה שאני יודעת לעשות הכי טוב ובנוסף אני גם אוהבת את זה. בתום התלבטות לא פשוטה החלטתי להמשיך. לא לקחת אפילו שבתון".

ומה היתה עמדתו של בעליך?
"בעלי תפס את תפקיד המטפל. הוא אמר לי שאני חייבת להחליט בעצמי מה לעשות עם עצמי והוא לא יכול להתערב בעניין הזה. אני מאד מעריכה את הגישה החברית והאוהבת שלו. בכלל, אלמלא התמיכה הבלתי מסויגת שלו ושל הילדים – לא הייתי מסוגלת לעבור את התהליך הזה כפי שעברתי אותו".
ובדיעבד, את מצטערת שלא נמלת פסק זמן לעצמך?
"ממש לא. אהבתי אז ואני מאד אוהבת



מקבלת את פרס רוח ברכה מפרופ' רוטשטיין

היום את מה שאני עושה. בשנת 2005 הייתי בשיא העשייה והפריחה המקצועית. אי אפשר להאמין אילו הישגים היו אז ובשנים שלאחר מכן. זו היתה תקופת שיא. אבל אני מודה שהיו ימים קשים מאד, לפחות בשנתיים הראשונות. היו יושבות אצלי חולות קשות שהסיפור שלהן היה יוצר טלטלה של ממש. זה היה זורק אותי בכל פעם מחדש ולא היה קל להחזיק מעמד ולתפקד כאילו כלום".

ואחרי שנאלצת לחוות את המחלה הנוראה הזו על גופך, מה זה עשה לך, מה זה שינה בך?

"בסיטואציות מסוימות, וזה לא קורה המון, אני מדברת אל המטופלות מתוך הנסיון האישי. זה מדהים כיצד זה מקרין על המטופלות, אבל אני גם חייבת לשמור על עצמי, וברור לי שאינני יכולה להפוך את זה לקו מנחה בעבודה שלי. בסופו של דבר החשוב ביותר זו המקצועיות והידע והביטחון שאתה מקרין. אני לא חושבת שבאים לרופא כדי לשמוע את הסיפור האישי שלו, אבל אם יש בזה משהו שסייע לשכנע ולתרום – אני עושה את זה".

ואיך הגיבו ילדיך?
"הבן שלי היה אז בן 16. השאלה הראשונה שלו היתה האם זה יקרה בעתיד גם לבת שלו. ואחר כך, כמו בן 16, הוא הבין שהכל בסדר וחזר לעיסוקיו. והבת, כמו ילדה בת 20, היתה מאד תומכת וחמודה, ובסופו של תהליך גם היא חזרה לשגרת עיסוקיה. החיים זורמים".
ואיך תפקדת את? איך התגברת על רגעי שפל וייאוש?

"אני לא סבורה שהיו הרבה רגעי ייאוש,

נשהתבשרתי שאני חולה, אמרתי לעצמי שזה כל כך ציני שזה ממש לא יכול להיות. לקח לי כמה שבועות טובים כדי להבין את גודל האירוע בסיפור הזה

אבל בכל מקרה לא הרשיתי לעצמי להישבר מול המשפחה. כשהתבשרתי שאני חולה, אמרתי לעצמי שזה כל כך ציני שזה ממש לא יכול להיות. לקח לי כמה שבועות טובים כדי להבין את גודל האירוע בסיפור הזה. תוך כדי המחלה והטיפולים נוצר איזשהו סיבוך ואושפוזי שוב. זה היה רגע קשה מאד של שבר עבורי, אבל המשפחה שלי לא ראתה שום דבר. כלפיהם שמרתי כל העת על פאסון יוצא מן הכלל".

שנתי אחרתנו מעט גם כרופאה וגם מתוך הנסיון האישי שלך: מה עובר על אשה המתבשרת שחלתה בסרטן השד. איך מתמודדים, במי נעזרים, על מי נשענים. "זה מאד אינדיבידואלי ותלוי באישיות ובקונסטלציה המשפחתית של כל אחת. יש לנו ביחידה את היכולת לזהות במהירות כל מיני סיטואציות משפחתיות אצל נשים המתבשרות על המחלה. אנחנו יודעות די בבירור איפה יש משפחה שתומכת ואיפה צפוי שבר גדול.

הסיטואציה האישית שלי היתה לגמרי שונה ומיוחדת וברורה, כי בשלב מסוים אני ניווטת את הטיפולים וההחלטות, ובהמשך העברתי את המושכות למישהו אחר. אני חושבת שזה היה משהו אחר אצלי. תחושת השבר כשאתה שומע שמדובר בסרטן היא אותה תחושה, אבל ההתנהלות לאחר מכן היתה שונה".

מוכרת בחנות פרחים

במה את רואה את גולת הכותרת של העבודה שלך עד היום?
"אני לא יכולה לשים את האצבע על דבר אחד. קודם כל בניית היחידה פה והשירות הנהדר שאנחנו נותנים, המיצוב שלנו בחזית הניסויים הקליניים בקו אחד עם הטובים בעולם, זה שאנחנו לא מתביישים כשאנחנו מסתכלים בעיניים של הקולגות שלנו ב'סלואן קטרינג' (Sloan Kettering) וב'אם.די אנדרסון' (M.D Anderson). מטופלים שלנו נוסעים לשם לייעוץ ורואים שהם מקבלים את הרפואה הטובה ביותר".

ובשאת מסתכלת קדימה, מהו היעד שאת שואפת עדיין להשיג? מהו החלום המקצועי שאת רוצה עדיין להגשים?
"הייתי רוצה להמשיך בדרך הזאת של עוד ועוד גילויים וחידושים, לעסוק במחקר, להמשיך להתמודד עם המחלה ולהתקדם בתהליך. לעתים, ביני לביני, אני חושבת שהייתי שמחה להיות לפעמים מיילדת, או מוכרת בחנות פרחים, או ללמוד לאפות".

את לא יודעת לאפות?
"זו המומחיות של בעלי. הוא מבשל בבית אחרי שהוא הבין עם מי יש לו עסק".

**חפאי ביה"ח שיבא, זה הרגע
להוציא מהכסף שלכם את המקסימום**



חפאי ביה"ח שיבא נהנים מדמי ניהול מופחתים על מגוון מוצרי כלל פנסיה וגמל.

אנו מזמינים את עובדי ביה"ח שיבא ליהנות מהתנאים המטיבים וההטבות שהושגו עבורם, תוך גמישות והתאמה מקסימלית לצרכיהם.

לפרטים ותיאום מועד לפגישה התקשור עוד היום לשרון בוגין
טל: 052-3867762 או בדוא"ל sharonb@clal-ins.co.il

*דמי ניהול מופחתים על מוצרים ספציפיים, בכפוף לתנאי החברה.

לכל רגע בחיים
יש כלל

כלכל
פנסיה וגמל

בשיבא מלמדים את הדור הבא של הרופאים



"הגישה היא ללמד, ללמד, ללמד". פרופ' יהודה שינפלד בעבודתו

ד"ר מרט חייקין, רופא בכיר מכירורגיה ב', נבחר באופן גורף על ידי הסטודנטים לטיוטור המצטיין • פנימית ב', בראשות פרופ' יהודה שינפלד, היא המחלקה המצטיינת בהוראה • "אנחנו משקיעים מאמצים גדולים כדי לחנך את רופאי העתיד שיהיו מובילים בכל שטח שבו יבחרו לעסוק", אומרת פרופ' ענת אחירון, סגן הדיקאן לבית הספר לרפואה בשיבא

לרפואה בשיבא, מספרת על אתר האינטרנט של הסטודנטים בקמפוס: "מטרות האתר להביא לאינטראקציה דינמית בין הסטודנטים הלומדים והמחלקות המלמדות. אנו רואים את לימוד הסטודנטים כמטרה חשובה, ומשקיעים מאמצים בכדי לחנך את רופאי העתיד, כך שיהיו מובילים בכל שטח שבו יבחרו לעסוק."

האתר מאפשר לסטודנטים להתעדכן לגבי תכנית ההוראה בשיבא ולקבל מידע על רופאי המחלקה המלמדת. במקביל, באופן חדשני, נערכים המשובים על פעילות הלימודים של הסטודנטים דרך האתר, כדי ליצור מערך מובנה ולאפשר שיפור מיידי תוך כדי הקלדקשיפ של הלימוד והעשייה הרפואית.

באופן זה רופאים יכולים ללמוד על צורת ההוראה שלהם, וסטודנטים מעלים השגות, הצעות, וכמובן מצגות כדי שיתנהל דו-שיח פעיל ומקדם. "מטרת האתר לשפר את מערך הלימוד. פעלתי כדי להעלות מצגות שמועברות במהלך הלימוד הן על ידי הסטודנטים והן על ידי רופאי שיבא, ובאופן זה מועשר המידע הנלמד וקל יותר לשנן את החומר", מדגישה פרופ' אחירון ומוסיפה: "אני רואה חשיבות עליונה בהגברת מודעות רופאי שיבא למעורבות פעילה באתר. כל אחד מרופאי המרכז יכול לבדוק את הרף האישי שלו/ה ולבחון את ציוני המשועב על

קיימים בקמפוס בשיבא כ-600 שבועות הוראה מצטברים בכל המסגרות.

מאות הסטודנטים מגיעים לבית החולים ממספר תכניות הפועלות כל אחת בנפרד, אבל מיושמות ומנוהלות במקביל בתחומי בית החולים. סטודנטים ישראלים וסטודנטים מתכנית ניו-יורק הלומדים רפואה באוניברסיטת תל-אביב, סטודנטים ישראלים במסגרת הסכם

שיתוף פעולה עם אוניברסיטאות בהונגריה, ותכנית אלקטיב של חילופי רוטציות ובה נוטלים חלק סטודנטים מכל רחבי הגלובוס, מוסיפים נדבך בינלאומי של עשייה ותכנים מקצועיים לרופאי העתיד.

הסטודנטים המתחילים ללמוד בבית החולים החל מהשנה השלישית ועד השנה השישית (כולל), מקבלים את ההדרכה ממאות רופאי שיבא המשמשים גם כמורים ומרצים מטעם אוניברסיטת תל-אביב.

פרופ' ענת אחירון, סגן הדיקאן לבית הספר

600 סטודנטים לרפואה לומדים מדי שנה ברחבי המרכז הרפואי שהציב לעצמו מטרת גג להכשיר, ללמד ולחנך את הדור הבא של

הרופאים בארץ. לצד המצוינות הקלינית והמחקר האכזרי, ברור שמימד ההוראה הוא חשוב מאין כמותו על-מנת למצב את בית החולים ולמקמו בפיסגה גם בחזית זו. בסך הכול מת-



"את כל הזמן שנשאר לי אני מקדיש לסטודנטים". ד"ר מרק חייקין

מבין כל המחלקות המלמדות, כמחלקה מצ' טיינת בהוראה בשיבא לשנת 2009'10 נבחרה באופן גורף מחלקה פנימית ב', בהנהלת פרופ' יהודה שינפלד.

מדברי הסטודנטים על המחלקה: "הלימוד היה מאד ענייני ויעיל. המחלקה וכל הרופאים, לא רק הטיוטור, היו מאד נכונים לעזור וללמד ואף יזמו בעצמם בלי שנצטרך לגשת אליהם. כל הכבוד!"

פרופ' שינפלד מרחיב על נושא הוראת סטודנטים: "המחלקות הפנימיות הן אלה שלמרות העומס העצום בהן נושאות בעיקר עול הלימוד של הסטודנטים לרפואה. למרות היעדר הרצון הכללי ללמד בשל העומס הקליני, הרי שבפנימית ב' הגישה היא ללמד, ללמד, ללמד. ההוראה נעשית על-ידי צוות מורים נלהבים בראשות ד"ר מרטין שיפר, ד"ר אריה אלטמן, ד"ר ליאונד מיכאל, ד"ר ננסי אגמון, בשילוב עם צוות טיוטורים צעיר ומוכשר שבמשך השנים נבחרו כמורים מצטיינים, מאייל צימליכמן ויניב שרר ועד רמי אונטרמן, רומנה הרשקוביץ ואחרים. במשך השנים בוצעו תחת הדרכת המחלקה מאות עבודות דוקטור (MD) שחלקן זכו לפרסי הצטיינות ופורסמו כמאמרים בכתבי עת יוקרתיים."

איך ניתן לאפיין את הסטודנטים של היום?

"בין הצעירים ניתן לזהות מהר את הנלהבים אשר יירשו אותנו, למרות המגמה של הצטמצמות ליד' אמות והרצון לעסוק בעיקר במה שמכנים כסף לעומת מה שמניב מדע. עם זאת, יש לנו ארבעה סטודנטים המקיימים מחקר באופן התנדבותי ולכל אחד מהם יש כבר למעלה מעשרה פרסומים בכתבים נבחרים." ומה לגבי היעדר התקנים ותחושת המצור?

קה במערכת הבריאות באופן כללי?

"הסטודנטים היותר טובים תמיד ימצאו מקום עבודה, אבל אין ספק שמערכת הבריאות במשבר עמוק. במשך 25 שנה הוכפל מספר התושבים ולא התווסף תקן אחד למערכת. אם לא יתווספו תקנים המצב יחמיר עד כדי קריסה ואנו נראה בריחת מוחות להייטק הישראלי ולרפואה האירופית הסובלת ממצוקת רופאים."

● ● ●

מבין המחלקות המלמדות, ראוי לציין לשבח את אגף הילדים ככלל, שהתמודד השנה עם מספר גדול במיוחד של סטודנטים (מעל 50), וזכה לצינונים גבוהים בהוראה, הן האישית והן המחלקתית.

מבית החולים אדמונד ולילי ספרא לילדים ראוי לציין במיוחד את ד"ר גליה ברקאי וד"ר נאוה שטופמן על הצטיינות יתר בהוראת סטודנטים.

ד"ר חייקין, בן 44, למד רפואה בביילרוס ועלה לישראל ב-1990, התמחה בכירורגיה בתל-השומר המשיך את הלימודים במסגרת fellowship קליני ב-Cleveland Clinic בפלורידה, שומר על צניעות ומחויבות: "ההוראה חשובה לי מאד. לכל סטודנט חשוב לדעת מי המורה שלו ועד כמה הוא מוכן להשקיע בו ולהעניק לו ידע. חובה לחנך וללמד לא רק מבחינה רפואית, אלא גם כבני אדם."

איך אתה משלב בין העומס בעבודה במחלקה לבין הרצון ללמד את דור העתיד?
"אני עובד בעומס גדול וממשיך לנתח, להיות כונן ולבצע את כל המטלות במחלקה, אבל את כל הזמן שנשאר לי אני בוחר להקדיש לסטודנטים. כיום, בהשוואה לעבר, נכנסים יותר ויותר אלמנטים של טכנולוגיה שפעם לא היתה, אבל אני תמיד מרגיש בפני הסטודנטים שלי שלדבר עם חולה ולהקשיב לו ולהיסטוריה שלו – זה עשוי ב-70 אחוז מהמקרים לתת את הכלים לאבחנה נכונה ואז אפשר להמשיך בבדיקות האחרות."

הסטודנטים לא נבהלים מהעומס וממצוקות מערכת הבריאות?
"אנחנו מרגישים את העומס בעבודה היום יומית, יש הרבה יותר מבוגרים ותוחלת החיים עולה. הסטודנטים עוד לא מרגישים את העומס כמונו, אבל בעתיד הם ירגישו. העומסים רק גדלים עם הזמן. בכל מקרה, הסטודנטים המגיעים אלינו הם ברובם אנשים עם תשוקה למקצוע."

● ● ●

טיוטורים מצטיינים נוספים בהוראה לשנת 2009'10 הם: ד"ר עודד זמורה ממחלקה כירורגית ב', ד"ר רמי אונטרמן ממחלקה פנימית ב', וד"ר יואב איזנברג ממחלקה פנימית ד'. מבחינת מורים מצטיינים (שלא היו טיוטורים) יצוינו לשבח ד"ר זאב ניצן מהמחלקה לגנירולוגיה, ד"ר רועי משיח מאגף נשים וילדות, פרופ' אבי ליבנה מנהל מחלקה פנימית ו', ד"ר רויטל עמיעוז מהמעמד הפסיכיאטרי וד"ר ערן מילט מהמחלקה לכירורגיה פלסטית.



היה עם הסטודנטים

מיומנויות ההוראה שלו שאותם קיבל מהסטודנטים. באפשרותו גם לברוק את הישגיו בהשוואה גרפית לשאר רופאי מחלקתו/ה."

ד"ר מרטין חייקין, רופא בכיר בתחום כירורגיה קולורקטלית ופרוקטולוגיה (כירורגיה ב'), נבחר השנה באופן גורף על-ידי הסטודנטים לרפואה כטיוטור מצטיין שיבא בהוראת סטודנטים לשנת 2009'10. "הוא טיוטור מצוין, משקיען ובעל רצון עז ללמד" קבעו הסטודנטים. ד"ר חייקין קיבל את הניקוד הגבוה ביותר ויזכה בפרס – נסיעה לכנס מדעי על חשבון בית החולים.



"לחנך את רופאי העתיד." פרופ' ענת אחירון

לניצולי השואה נא הבנה

במרכז הרפואי מתקיימים במקביל שני פרויקטים ייחודיים
למען ניצולי השואה המאושפזים בבית החולים • צוות
השירות הסוציאלי מחולל פלאים ומעורר התרגשות רבה
נוכח עבודה מסורה ורגישה עם הניצולים • אומר אחד
מ־650 ניצולי השואה שטופלו: "הייתי צריך להיות חולה
ולהתאשפז על־מנת שאשמע לראשונה מה באמת מגיע לי"



חיילים מעניקים תעודת הוקרה למטופלת ניצולת שואה.

שאינה מנותקת מאירועי החיים שקדמו לה. זוהי תקופה של סגירת מעגל החיים. עבור ניצול השואה המזדקן תהליך זה מורכב יותר. בפניו עומדים מכשולים הנובעים מהחוויה הטראומטית שחווה בעברו. במחקר שנעשה בקרב חולי סרטן, נמצא כי חולי סרטן ניצולי שואה דיווחו על משקעים פוסט־טראומטיים רבים יותר מאשר נבדקי קבוצת הביקורת שלא חוו את השואה. ניתן לראות בכירור כי יכולת ההתמודדות עם הזקנה ועם טראומות הקשורות למחלות קטנה יותר בקרב ניצולי שואה. אוכלוסיה זו הינה בעלת איפיונים וצרכים מיוחדים. מחלה ואשפוז אצל ניצולים מהווים מאיץ להחמרת מצבם, מעבר למצב הרפואי האובייקטיבי בעקבותיו הגיעו לאשפוז. הספרות העוסקת בתחום והנסיון הקליני מראים כי האשפוז מעורר זכרונות. במהלך האשפוז מתעוררים טריגרים כמו מקלחת, בדיקות, גילוח ראש, צפיפות, ריחות, היעדר פרטיות, בדיקות פולשניות, הרדמה הגורמת לבלבול, חשיפת הגוף והצמדת צמיד זיהוי. בנוסף קיימות עכבות הקשורות לצוות המטפל – התייחסות לא־אישית, מדי הצוות וחוסר אמון בסיסי בצוות. מתוך הבנה שקיימים צרכים ייחודיים לניצולי שואה, הוגדרה מטרת־על של זיהוי

לנושא נורית מילגרי, דינה ויסוצקי ומור שקד. פרויקט אחד מתקיים במחלקות הגריאטריות בבית החולים השיקומי – תגבור הטיפול הפארה־רפואי בקרב ניצולי שואה; פרויקט שני מתקיים בבית החולים הכללי – איתור וזיהוי צרכים של ניצולי שואה מאושפזים. הפרויקטים מתקיימים בשותפות עם הנהלות בתי החולים. הספרות מתארת את תקופת הזקנה ככזאת

מהלך השנה האחרונה מתקיימים במרכז הרפואי במקביל שני פרויקטים מיוחדים וייחודיים המיועדים לניצולי שואה. פרויקטים אלה ממומנים על־ידי החברה להשבת נכסי השואה ומנוהלים על־ידי השירות הסוציאלי בראשות ד"ר ורדה שטנגר, סגניתה רעיה חרובי והעובדות הסוציאליות המומחיות

1



מימין: דנה ויסוצקי, נורית מילגרי, מור שקד, אלה מלינקוב וד"ר ורדה שטנגר

הקשר בין ניצולי השואה ומחלת האוסטיאופורוזיס

יכלו כמובן לקיים פעילות גופנית סדירה. תנאי רעב ודחק גורמים לירידה בייצור הורמוני המין, ומצב זה פוגע אף הוא בתקינות רקמת העצם.

ידוע שאצל ניצולות השואה היה איחור בהופעת וסת או שהיתה הפסקה משנית. לכל אלה יש השפעה ברורה ומתמשכת על בריאות השלד גם שנים רבות לאחר תיקון החסר התזונתי ומצב הרחק.

ניצולי שואה רבים סובלים עד היום מרחק

נפשי, דיכאון וחרדה. מצבים אלה מגבירים את הסיכון לאיבוד מסת עצם ומעלים את הסיכון לשברים, יתכן שעקב שינויים נוירואנדוקריניים המובילים בין השאר להפרשה



ד"ר איריס רוד

עודפת של קורטיזול. הורמון זה גורם לפגיעה במנגנונים שונים: פגיעה בספיגת סידן במעי, פגיעה בייצור הורמוני המין והורמון הגדילה, פגיעה ישירה בתפקוד תאי העצם ועוד. בנוסף, התרופות הנפוצות לטיפול בדיכאון (קבוצת ה-SSRI) פוגעות בתהליכי בניית העצם ומגבירות סיכון לשברים.

סקרים שנערכו בארץ תיעדו סיכון מוגבר לאוסטיאופורוזיס ושברי ירך בניצולי שואה. הסיכון היה גבוה במיוחד בניצולי מחנות עבודה או ריכוז, ועלה ככל שהגיל בעת השואה היה צעיר יותר.

כל הנתונים הללו הביאו את הוועדה למסקנה חד-משמעית כי תת-התזונה, הרעב והדחק הנפשי אצל ניצולי שואה בתקופת השואה תרמו תרומה נכבדת לאוסטיאופורוזיס ממנה הם סובלים בגיל מבוגר. לאור זאת המליצה הוועדה להכיר הכרה מלאה בקשר הסיבתי בין אוסטיאופורוזיס והשואה, ולהכיר בנכות כתוצאה מרדיפות הנאצים לפי קריטריונים שונים של חומרת המחלה וההשתייכות למעגל הראשון (ניצולי שואה שחיו במחנות השמדה, מחנות ריכוז, מחנות כפיה, מחנות עבודה וגטאות), או למעגל השני (פליטי שואה).

יש לקוות שהמלצות אלו יתרמו ולו במעט לרווחת חייהם של ניצולי השואה בישראל.

ד"ר איריס רוד, מנהלת השירות למחלות עצם ומינרלים במכון האנדוקריני, הובילה מחקר ייחודי ומקיף שמצא קשר ישיר בין התת-תזונה, הרעב והדחק הנפשי למחלת האוסטיאופורוזיס

אוסטיאופורוזיס מאופיינת בהיחלשות של רקמת העצם וסיכון מוגבר לשברים לאחר חבלות קלות או אף ללא חבלה ברורה. המחלה מתבטאת בעיקר בגיל מבוגר. חלק מניצולי השואה החיים בישראל לוקים כיום באוסטיאופורוזיס. האם יש קשר בין אימי השואה שניחתו עליהם בגיל צעיר, לבין מחלתם שאובחנה כעבור כמה עשרות שנים? ועדה ממלכתית בראשותו של פרופ' מרדכי שני דנה לאחרונה בנושא חשוב זה. את המחקר הובילה ד"ר איריס רוד, מנהלת השירות למחלות עצם ומינרלים במכון האנדוקריני.

איכות רקמת העצם ועמידותה בפני שברים מושפעת לאורך כל החיים, החל מהתקופה העוברית ועד גיל הזקנה מגורמים שונים, הן גנטיים והן סביבתיים. השלד נבנה וגדל בשנות הילדות והנעורים ומסת העצם מגיעה לשיא בסמוך לתום תקופת ההתבגרות. לאחר סיום הצמיחה ממשיך תהליך פעיל של שיחלוף רקמת עצם על-ידי תהליכי הרס ובניית עצם. תהליך השיחלוף גורם לאיבוד מתמשך של מסת עצם והחלשת השלד ככל שהגיל עולה. תכונות השלד בגיל הקשיש הן תולדה של סך כל התהליכים הללו, והגורמים שפעלו על רקמת העצם בגיל צעיר יכולים להשפיע באופן משמעותי ביותר על העמידות בפני שברים בגיל מבוגר.

תזונה הולמת, פעילות גופנית סדירה וסטטוס הורמונלי תקין, משפיעים על תהליכי שיחלוף העצם בשני המינים בכל גיל. פגיעה בגורמים אלה פוגמת ביכולת להגיע למסת עצם מירבית בגיל צעיר, מאיצה את תהליך איבוד העצם בגיל מבוגר, ומגבירה לכן את הסיכון לשברים בגיל מופגר.

ניצולי שואה סבלו מתזונה לקויה (תת-תזונה של חלבונים, סידן, זרחן ומינרלים נוספים וכן מחסר בוויטמין D), רעב ותת-משקל לאורך זמן. מרבית ניצולי השואה לא



עוד שיתוף פעולה עם צה"ל

ומיפוי הצרכים הללו ובניית תכנית התערבות מותאמת אישית עבור כל ניצול. במסגרת התכנית קיימת גם הסתכלות קהילתית במסגרתה צוין יום השואה בשיתוף פעולה עם צה"ל בפרויקט "פרח לניצול", בו כל ניצול שואה בגריאטריה ובמחלקות הפנימיות והכירורגיות קיבל תעודת הוקרה אישית מחיילי צה"ל שביקרו אותו.

החל ממצחית חודש יולי 2009, מתקיים במערך הגריאטרי פרויקט טיפול ייחודי בניצולי שואה. ואלה שלבי הפרויקט: תחילה מבוצע איתור ראשוני באמצעות התיק הרפואי הממוחשב לפי פרמטרים של ארץ לידה, שנת לידה, שנת עלייה וקבלת או אי-קבלת פיצויים קבועים (קריטריון להשתתפות בפרויקט). לאחר מכן נערכת פגישת עם החולה ו/או משפחתו. בפגישת עצמה מוצגת התכנית ונערכת היכרות ראשונית עם החולה וצרכיו.

בהתאם לצרכים הרפואיים והפיזיים שעלו, מגובשת תכנית סיוע אישית על-ידי צוות רפואי, סיעודי ופארה-רפואי במחלקה, שעיקרה תוספת טיפולים בפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת עבור כל חולה. במקביל להפעלת התכנית, מבוצע מעקב הן על יישום התכנית והן על מידת יעילות התכנית ותרומתה לתהליך ההחלמה של החולה. <

➤ בנוסף לתגבור השירותים הפארה־רפואיים, נעשתה בדיקה מול כל חולה וחולה באשר למיצוי זכויותיו כניצול שואה. משך האשפוז הארוך יותר במערך הגריאטרי, מאפשר סיוע ממושך יותר ומעקב צמוד אחר התקדמות הטיפול במיצוי זכויות החולים. יחידת המחשב בנתה תוכנה ייחודית המאתרת ניצולי שואה מאושפזים בכל נקודת זמן.

בשלב השני נגישות עובדות סוציאליות לניצולי שואה במחלקות האשפוז ומקיימות עימם שיחה, על־מנת לברר את רמת המודעות והזכאות לזכויות. הנתונים שנאספו טרם תהליך מימוש הזכויות מעידים כי בערך 72% מניצולי שואה אינם מודעים למלוא זכויותיהם ואינם מממשים אותם עד היום. חלקם הגדול, שקיבלו בעבר שילומים מגורמים שונים, אינם מכירים את זכותם להטבות נוספות והנחות המגיעות להם.

בערך 20% הינם חולים שאינם מוכרים כניצולי שואה עקב חוסר מודעות והופנו לראשונה למימוש זכאותם. יודגש, כי רק כ־8% בלבד מממשים את מלוא זכויותיהם.

העובדות נתקלות בבני משפחה, בעיקר בילדים של ניצולי שואה, אשר לא מודעים לזכויות הוריהם.

חלקם הגדול של ניצולי השואה לא פנו בעבר לסיוע כספי מסיבות כלכליות, רגשיות או מוסריות. כיום מצבם הכלכלי והבריאותי הידרדר והם זקוקים לסיוע כספי, אך אינם יודעים למי לפנות וכיצד לממש את זכאותם. חשוב לציין כי לאחרונה קיימים חידושים רבים הן בהרחבת הזכויות והן בהרחבת מושג ניצולי שואה ובהכרה כניצולי שואה ליוצאי צפון אפריקה.

עד כה טופלו במסגרת הפרויקטים כ־650 ניצולי שואה.

● ● ●

ניתן לסכם את תרומתן העיקרית של התכניות בכך שהן מאפשרות לכל חולה סיוע ישיר ומותאם אישית לצרכיו הרפואיים והנפשיים. תרומה נוספת וחשובה מתבטאת בהעלאת המודעות לניצולי שואה וצרכיהם הייחודיים בקרב הצוות הרב־מקצועי. להלן מספר תגובות אופייניות של ניצולי

שואה שטופלו במסגרת התכנית: "היה צריך להיות חולה ולהתאשפז על־מנת לשמוע לראשונה על מה שמגיע לי".

"המידע שמסרת לי היה לי לעזר רב".

"אנו אסירי תורה על האפשרות שניתנה לנו באמצעותכם להיעזר במטפלת ביתית".

"תודה לכם על הפתיחות, הנכונות והגמישות".

על בסיס התכניות הקיימות של איתור הצרכים ומיפויים, מתוכנן פיתוח מענים לצרכים של ניצולי שואה בשחרורם מבית החולים לביתם. השאיפה היא לחזק את הקשרים עם משרדי הרווחה, ביטוח לאומי, קופות החולים, ארגונים לניצולי שואה, עמותות ועוד על־מנת להבטיח את רצף הטיפול והשירות בקהילה.

בעקבות נתונים ומידע רב אשר נצברו במהלך ביצוע הפרויקט ופריצת דרך בטיפול בניצולי שואה בשיא, מתכננים משרד הבריאות וארגוני ניצולי שואה את הרחבת התכנית לרמה הארצית ומינוי עובדים סוציאליים ייעודיים בכל בתי החולים בארץ.

הקשר בין ניצולי השואה ומחלת הסרטן

מחקר ייחודי ומקיף שנערך במכון גרטנר על־ידי פרופ' סיגל סדצקי וצוות חוקרים ומומחים, בדק את הקשר הסיבתי בין נרדפותם של ניצולי השואה להתפתחות מחלת הסרטן

בנובמבר 2008 מונתה ועדה, בראשותו של פרופ' מרדכי שני, לבדיקת הקשר הסיבתי שבין מחלות מסוימות, בהתאם להנחיות הלשכה לשיקום נכים, לנרדפותם של ניצולי השואה בזמן מלחמת העולם השנייה. למענה על שאלת הקשר האפשרי בין היות האדם ניצול שואה לבין התפתחות סרטן, בוצע מחקר ייחודי ומקיף בנושא. המחקר בוצע ביחידה לאפידמיולוגיה של סרטן וקרינה, במכון גרטנר לאפידמיולוגיה וחקר שירותי בריאות, בראשותה של פרופ' סיגל סדצקי ובהשתתפות אנג'לה שטרית, פרופ' לורנס פרידמן, נינה חקק וד"ר מיכה בר חנא.

ניצולי השואה מהווים אוכלוסיה ייחודית המאופיינת, בין היתר, בחשיפה ממושכת ו/או קיצונית למספר גורמים סביבתיים ונפשיים הידועים כגורמי סיכון לתחלואה בכלל ולהתפתחות מחלות סרטן בפרט. בין גורמים אלו ניתן למנות רעב (בין 220 ל־800 קלוריות ליום), דחק גופני (טראומה, תשישות ופגיעות תעסוקתיות), תנאים סביבתיים ירודים (כגון קור עז ותנאי צפיפות), חשיפה לכימיקלים וגורמים פיסיקליים הידועים כמסרטנים, מחוללי מחלות זיהומיות ופגיעה נפשית קשה. השערת המחקר היתה כי גורמים אלה עלולים להשפיע על הסיכון לפיתוח סרטן בקרב הניצולים.

אוכלוסיית המחקר התקבלה מנתוני

הלשכה לשיקום נכים וועידת התביעות וכללה נתונים אישיים, לרבות פרטים דמוגרפיים, והחוק על־פיו התקבל הפיצוי. נתונים אלה (נכי רדיפות, נכי מלחמה, חוק הטבות 2008 וכדומה) ו/או ארץ הלידה של הניצול (מדינה שנכבשה ע"י הנאצים לעומת מדינה שלא נכבשה), היוו סמן למידת החשיפה לשואה ולחלוקה לקבוצות המחקר. נתונים על פיתוח סרטן התקבלו מרישום סרטן לאומי בישראל, ונתוני חיות התקבלו ממרשם התושבים (מעודכנים לדצמבר 2006).

אוכלוסיית המחקר מנתה 152,697 איש (142,644 חשופים ו־10,033 לא חשופים). ניתוח הנתונים התבסס על מבחן ניתוח הישרדות באמצעות מודל הסיכונים היחסיים (Cox Proportional Hazards Model), בתקנון המשתנים הבלתי תלויים: מין, קבוצות גיל, מוצא ותקופות עלייה.

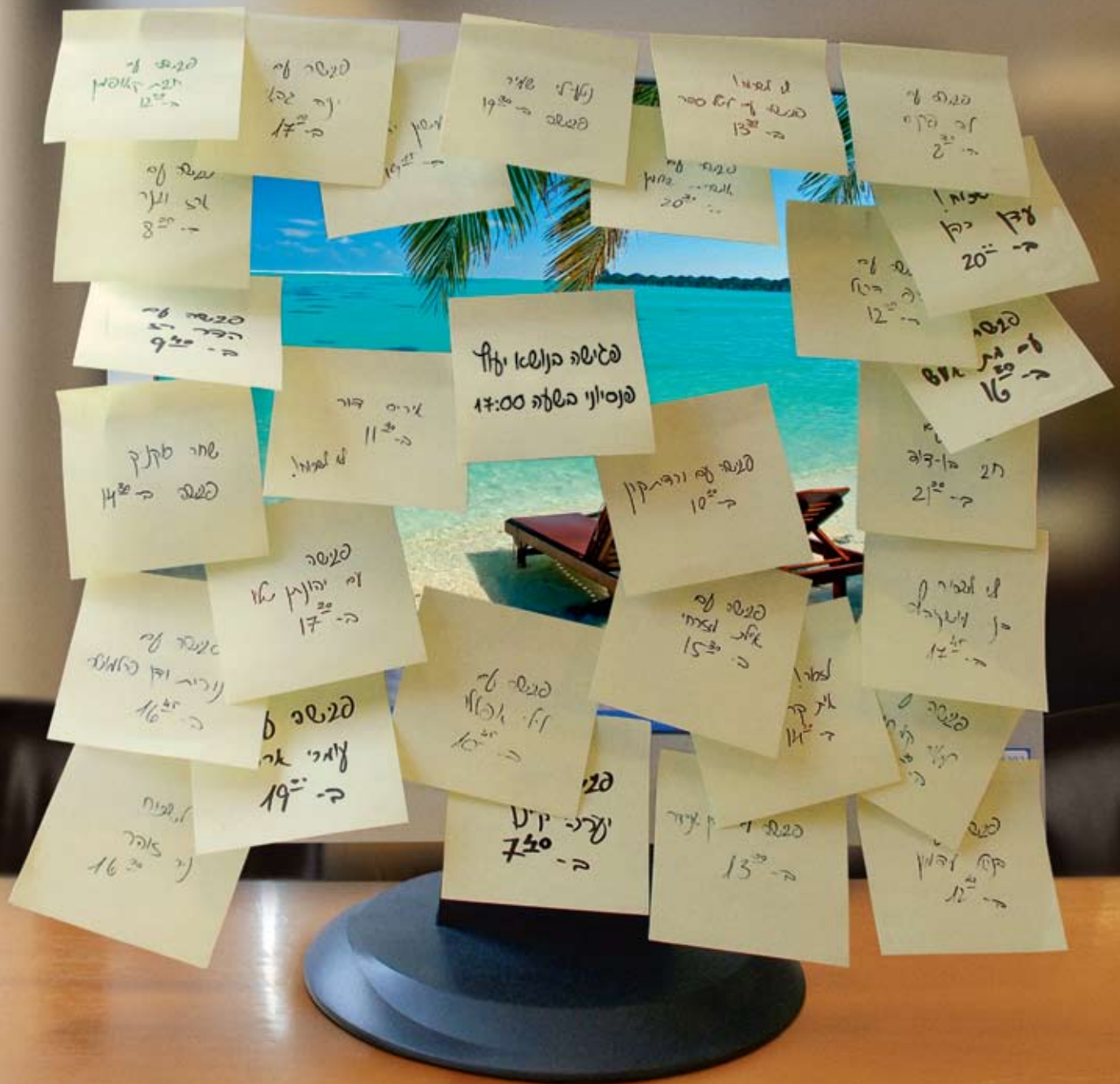
נצפה עודף סיכון מובהק לפיתוח סרטן מכל סוג בקרב החשופים לעומת קבוצת ההשוואה בשימוש בשני סימני החשיפה שהוגדרו. עודף סיכון מובהק נצפה באופן עקבי עבור שני אתרים: סרטן מעי גס והחלולת וסרטן ריאות. לא נמצא קשר בין חשיפה לשואה לבין התפתחות סרטן שד באף אחת מקבוצות ההשוואה.

המידע הישיר הקיים בספרות המדעית בסוגיית הקשר האפשרי בין חשיפה לשואה לבין התפתחות סרטן הוא דל ולא עקבי. הסיכון לפיתוח סרטן ריאה שנצפה בקרב הניצולים יכול להיות תוצא משני המבטא עודף עישון באוכלוסייה זו. המימצא של עליה בסיכון לפיתוח סרטן המעי הגס והחלולת יכול להיות קשור לגורמים מטבוליים המאפיינים את שורדי השואה.

בהתאם לתוצאות המחקר, ניתנו המלצות לגבי מתן פיצויים לניצולים שחלו בסרטן המעי הגס והחלולת ובסרטן ריאה.

פרופ' סיגל סדצקי





מנהל סניף תל השומר, מרכז גמיון, מוכן לוותר על הרבה דברים בשביל פגישה אישית איתך

פותחי חשבון חדש בלאומי יוכלו להנות ממענק בסך 1,500 ₪!*

צביקה צימבר, מנהל לאומי תל השומר, מרכז גמיון, מזמין אותך לפגישת היכרות אישית. לתיאום פגישה אישית באמצעות הטלפון: 03-7381300, באמצעות המייל: Zvi.zimber@bankleumi.co.il. מרכז גמיון תל השומר (מתחם אחמה/סופר פארם) שעות פעילות: ימים א', ג', ד' - 07:30 - 13:00 ימים ב', ה' - 07:30 - 13:00, 15:45 - 18:00. יום ו' - סגור

לאומי
leumi

לאומי איתך.

www.leumi.co.il <
חייגו *5522 או

לאומי באינטרנט < leumi.co.il לאומי בפייסבוק < facebook.com/leumidigital לאומי בסלולר < m.leumi.co.il לאומי בטוויטר < twitter.com/leumidigital לאומי בלוג < leumiblog.co.il

*המענק הכספי יוענק לאוכלוסיות מסוימות הזכאיות ע"פ תנאי המבצע ובכפוף לפעילות בחשבון ולתנאים נוספים, כמפורט באתר לאומי • תוקף המבצע עד ליום 31.12.10 • לאומי רשאי לשנות את תנאי המבצע בכל עת וללא הודעה מוקדמת

כירור



שורה שנייה, מימין לשמאל

ד"ר אדריאן ולאנו, רופא בכיר • פידא עאמר, אחות • אנה סירקין, אחות
 • שירה אולמן, אחות • אירנה מיקאלוב, אחות • טוניה פרישקין, אחות
 מריה ברזני, אחות • אבו-בקר מראענה, אח • מרינה סוקוליצקי, אחות
 • מירה עקיבא, מזכירת המחלקה

שורה עליונה, מימין לשמאל:

ד"ר ליאור שגב, רופא • אוסאמה אבו-סלאח, אח • אדוארד אלקנייב, אח
 • יוליה קורנייב, אחות • אלכס מנדיבורה, אח • רוזה מולקנדוב, אחות
 ראיד אבו-יונס, אח • אילנה גלבוע, אחות • מרגריטה בונין, אחות

רגיה ג'



שורה תחתונה, מימין לשמאל:

ד"ר דב זיפל, רופא בכיר • ויקטוריה קרפנקו, אחות • אינה טרביצקי, אחות
 ולנטינה זיטומירסקי, אחות • פרופ' מרום שראלי, רופא בכיר • פרופ'
 משה פפא, מנהל המחלקה • קירה לוזינסקי, אחות אחראית • מרינה חיימוב,
 כוח עזר • אלה קליין, כוח עזר • מזל רחמינוב, כוח עזר



מצטרפים לרשת המחקר והפיתוח של חברת התרופות Merck

חברת התרופות Merck (בישראל נקראת MSD) והמרכז הרפואי שיבא, הודיעו על צירוף מרכז הסרטן בבית החולים לרשת מרכזי הסרטן המובילים בעולם במחקר ופיתוח תרופות אונקולוגיות של חברת MSD האמריקאית. רשת זו כוללת 19 מרכזי מחקר מהמובילים והמציניים בעולם ובהם M.D. Anderson, Mayo Clinic בארה"ב, Princess Margaret בקנדה, Royal Marsden באנגליה ועוד. המרכז לחקר הסרטן בשיבא הינו מרכז הסרטן היחיד בישראל שיהיה חלק מהרשת של חברת MSD.

ברשת המחקר של Merck יתבצעו

"גאים להצטרף ולהיות חלק מרשת כה מכובדת של

מחקרים קליניים בשלבי פיתוח מוקדמים בכל המולקולות והתרופות הביולוגיות הנמצאות כיום בפיתוח קליני במיגוון מחלות אונקולוגיות כגון סרטן השד, סרטן המעי, סרטן הריאות, סרטן ערמונית ועוד. הייחודיות של רשת המחקר הבינלאומית מבוססת על שיתוף פעולה בין החוקרים במרכזי המחקר

מדע מהדרגה הראשונה, מכל קצוות תבל, ביניהם גם החוקרים הישראליים. פרופ' מיכאל מוטרו ופרופ' יהודה אדלר. החודש זכה העיתון להכרה בינלאומית רשמית על-ידי Thomson Reuters Institute for Scientific Information (המוסד הבינלאומי החשוב ביותר לדירוג עיתונים מדעיים), דבר ההופך אותו לעיתון ממקור ישראלי המוכר ביותר בעולם הרפואי.

ה-Impact Factor הרשמי הגבוה (2.77) מיקם את העיתון "Cardiovascular Diabetology" בין המובילים בתחום הקרדיולוגיה והמטאבוליזם, כשהוא מת- מקד בשליש העליון בדירוג העולמי של העיתונים היוקרתיים והמשפיעים ביותר בעולם בתחום הקרדיולוגיה.

שילוב ייחודי

התעמלות לחולי
סרטן הערמונית

עשרה מטופלים נרגשים ומלאי מוטיבציה, הגיעו לאחרונה למרכז

לחיות מחדש את הזכרונות של האירוע הטראומטי ולהתמודד עם מצבים מהם הם נוהגים להימנע, כיוון שמצבים אלו מעוררים בהם הופעה של זכרונות ומחשבות לא נעימים מהאירוע שגרם להם להפרעה הפוסט-טראומטית.

הכרה בינלאומית 2

עיתון מדעי כחול-לבן

הפרופסורים צבי פיסמן ואלכסנדר טנגנבאום, מהמרכז הרפואי ואוניברסיטת ת"א, היו בין הראשונים בעולם שהצביעו על חשיבותן של הסוכרת והתסמונת המטבולית בהתפתחות מחלות לב – תחום רפואי חדשני שהם כינו בשם "דיאבטולוגיה קרדיוסקולרית". בהמשך החליטו פיסמן וטנגנבאום לייסד עיתון מדעי בינלאומי שמקדש כולו לנושא ספציפי זה ועד היום הם מכהנים כעורכים הראשיים של העיתון "Cardiovascular Diabetology", שיצא לאור ב-2002 בכתובת: www.cardiab.com מערכת העיתון מורכבת מ-50 אנשי

הכרה בינלאומית 1

הצלחה לשיטת
"חשיפה ממושכת"

ד"ר ניצה נקש, פסיכיאטרית מומחית מהיחידה לטיפול בפוסט-טראומה, השתלמה אצל פרופ' עדנה פואה (נבחרה השנה לרשימת 100 הנשים המשפיעות של המגזין "טיים"), בשיטת הטיפול "חשיפה ממושכת", באוניברסיטת פנסילבניה, בפילדלפיה.

עם חזרתה ארצה החלה ליישם את השיטה בנפגעי טראומה בעקבות מלחמות וטרור. משנת 2002 מעבירות פרופ' פואה וד"ר נקש בצוותא סדנאות ללימוד השיטה. עד היום הועברו מעל 20 סדנאות והוכשרו מאות מטפלים בכל רחבי הארץ ובמרכזים שונים.

כמו כן, הן מבצעות מחקרים משותפים. מחקר העומד להתפרסם בקרוב בעיתון רפואי נחשב גם מראה על יעילות השיטה בנפגעי טרור וקרוב. מטופלים שבמשך 37 שנים, מאז מלחמת יום הכיפורים, נמנעו מלצאת מהבית וסבלו מהתפרצויות כעס וניתוק מבני משפחתם, חזרו לחיים בעקבות 15 טיפולים. ביחידה טופלו בהצלחה גם נפגעים ממלחמת לבנון הראשונה והשנייה.

ביחידה המנוהלת על-ידי ד"ר מיקי פולאק שהינו גם מטפל ומדריך בתחום וד"ר אסף כספי מנהל המרפאה הפסיכיאטרית, הוכשרו כ-20 אנשי צוות המטפלים בשיטה הייחודית ושתי מטפלות טסו לארה"ב והפכו למדריכות בתחום. עד היום טופלו בשיטה כ-100 מטופלים רובם נכי צה"ל ונפגעי פעולות איבה, אך גם מטופלים הסובלים מטראומות אחרות ואצל 80% מהם יש ירידה ניכרת בסימפטומים הפוסט-טראומטיים.

בטיפול בחשיפה מתבקשים החולים



רצון

הסבת ביו-טכנולוגים לסייעוד ואחר כך במסלול ישיר לאחיות חדר ניתוח, קורס הסבת אקדמאים במסלול ישיר למיילדות, קורסי הדרכה להנקה לאחיות מוסמכות, וקורסי העשרה מגוונים לאחיות, נפתחו בבית הספר לסייעוד בניהולה של חנה שצמון, לראשונה בארץ, שני מחזוריים עוקבים של קורס הסבת פרמדיקים לסייעוד. הראשון החל באפריל 2009, והשני במאי 2010, בתמיכת מינהל הסייעוד במשרד הבריאות והנהלת מד"א.

קורסי הסבת פרמדיקים לסייעוד בעולם הם תופעה נפוצה, ולאחרונה הם נפתחים במספרים גדלים והולכים, במיוחד ברחבי ארה"ב. הם מהווים מענה למחסור הגובר באחיות, ולרצונם של הפרמדיקים לשפר את מעמדם החברתי ומצבם הכלכלי, ומשמשים דרך להתמודדות עם שחיקה מקצועית. במחקר, הנערך כיום ביוזמת סגל בית הספר לסייעוד שיבא, נשאלו כ-200 תלמידי הסבת אקדמאים, הלומדים בבתי הספר לסייעוד ברחבי הארץ, לגבי הסיבות העיקריות לבחירתם בהסבת לסייעוד. קבוצת הפרמדיקים (כולם בעלי תואר ראשון) ענתה, כי הגיעו לקורס הסבה בגלל: מסלול הכשרה מותאם לצרכיהם וסיוע כלכלי במהלכו; אפשרויות קידום וגיוון; שחיקה וחוסר שביעות רצון מהעיסוק הקודם, ותנאי עבודה טובים בסייעוד. בנוסף, ציינו רבים, כי מקצוע הסייעוד דורש ידע נרחב ומהווה אתגר אינטלקטואלי. למרות הקשיים המרובים, הכרוכים במעבר מעובד ותיק ומיומן לסטודנט הלומד מקצוע חדש, בצורך לשלב עבודה כפרמדיק בשעות עבודה כמעט בלתי אפשריות, עם תכנית לימודים עמוסה וקפדנית, נראה שהמאמץ כדאי. בולטת שביעות רצון גבוהה והרדית, המגיעה מהלומדים ומסגל ההוראה.



ובמרכז הרפואי שיבא.

לראשונה בישראל, תהיה אפשרות למטופלים הסובלים ממחלות אונקולוגיות שונות ללא חלופות טיפוליות מקובלות, נגישות למיגוון תרופות אונקולוגיות בשלבי פיתוח ראשוניים במסגרת מחקר קליני אשר לרוב אינם מתבצעים בישראל. "אנו גאים להצטרף ולהוות חלק מרשת כה מכובדת של מרכזי סרטן מובילים בעולם. ההצטרפות לרשת המחקר של MSD תאפשר לחולים ישראליים עם מחלות אונקולוגיות חשוכות מרפא גישה ייחודית לאפשרויות טיפול שכרגע אם קיימות נמצאות רק במרכזים המובילים לחקר סרטן בחו"ל", אמר ד"ר רענן ברגר, מנהל היחידה לניסויים קליניים ומנהל תכנית OncoNet במרכז הרפואי שיבא. "במסגרת הרשת נעסוק במחקר ופיתוח של התרופות החדשניות ביותר בתחום מה שיהווה נכס אסטרטגי הן לחולי הסרטן במדינת ישראל והן למדענים הישראליים העוסקים בחקר המחלה", הוסיף ד"ר ברגר.



מרכזי סרטן מובילים בעולם. ד"ר רענן ברגר

ותתבטא בתכנון קפדני של מחקרים ראשוניים חדשניים, קבלת החלטות, שיתוף מידע ועוד. בנוסף, מתוך הכרה בתשתית המדעית הפיזית והאנושית של המרכזים הנבחרים, תאפשר הרשת לחוקרים וביניהם חוקרים ישראליים להציע מחקרי פיתוח ראשוניים ביוזמה מקומית אשר יבוצעו במרכזי הרשת

והתכנים בסדנה הם פרי שיתוף פעולה בין הרופא האונקולוג לבין מדרית הכושר.

התרגילים מתמקדים באותם שרירים ורצועות העלולים להיחלש ולהתקצר בעקבות הטיפול. במקרה של סרטן ערמונית מדובר בחיזוק שרירי האגן והסוגרים, וגם בשיפור טווח התנועה של פרקי הירכיים.

השתתפות בפעילות תוך כדי טיפול מעצימה מאד את המטופלים. כמו כן, השתתפות פעילה של הרופא האונקולוג והאחיות המעוררים את השתתפות המטופלים, משפרת את מערכת היחסים בין הצוות למטופל ומעניקה תחושת ביחד במטרה משותפת לנצח את המחלה.

סייעוד 1

הפרמדיקים באים

בית הספר האקדמי לסייעוד שומר על מסורת של הפעלת קורסים ייחודיים ראשוניים וחדשניים. אחרי הנסיון המוצלח של הפעלת קורס הסבת רופאים לסייעוד, הראשון מסוגו בארץ, קורס

הסרטן במרכז הרפואי כדי ליטול חלק, לראשונה, בסדנת ההתעמלות לחולי סרטן המטופלים בבית החולים. הפעילות הספורטיבית מיועדת להקל על מכאובם ולחזק את גופם ונפשם של המטופלים. המטופלים מבצעים במשך כשעה פעילות ספורטיבית אירובית בעזרת אביזרים כגון כדורים, גומיות, חישוקים וכדומה, בהדרכת אנשי "גו אקטיב" בשיבא.

יום הסדנה ד"ר צבי סיימון, מנהל שירות ברכתרפיה בשיבא: "מטופלים העוברים טיפול קרינתי עקב סרטן ערמונית ממוקמת, מקבלים קרינה במשך כ-8 שבועות לעיתים עם טיפול הורמוני. השפעות הלוואי כוללות הפרעות במתן שתן וביציאות, עייפות וחולשת שרירים. המחקר הרפואי מייחס חשיבות גדולה לפעילות גופנית בטיפול איכות החיים והמטופלים מקבלים הדרכה לבצע הליכה ולהמשיך להיות פעילים", מספר ד"ר סיימון. החידוש בפעילות הקבוצה הנוכחית הוא בכך שמבצעים את הפעילות הספורטיבית במהלך תקופת ההקרנות,



שיבא הוא המרכז היחיד מסוגו בארץ המאבחן יתר

ייעוץ מיוחד לנשאי התסמונת

יתר חום ממאיר היא תסמונת תורשתית נדירה, המתפתחת אך ורק בהרדמה כללית, לאחר שימוש בתרופה מרפת שריר מסוג סקולין וחומרים הנשאפים, כגון הלוטן, איזופלורן, דספלורן, סבופלורן ואנפלורן. הפגם הינו בשרירי השלד, וכתוצאה מכך החולה מגיע למצב של היפרקטבוליות, העלול לסכן את חייו. במידה שהאבחנה לקיום התסמונת נעשית בזמן, קיימת תרופה בשם דנטרולן – הבולמת את התהליך, ובשילוב עם טיפול נמרץ – מצילה חיים. באם יודעים כי לחולה יש רקע ביתר חום ממאיר (הוא אובחן,

הצוות הרפואי ועם המטופלים והתרשם מהעשייה ומחיוניות השירות.

פינוי אווירי

ישראלי חלה במלריה בליבריה

חולה ישראלי במצב קשה הוטס לבית החולים לאחר שמלריה פגעה במוחו. מדובר באיש עסקים ישראלי העובד במונרוביה, בירת ליבריה, ונמצא ביעד לצרכי עבודה לעיתים תכופות. האיש לא נטל טיפול מונע למלריה. מספר ימים אחר חזרתו לליבריה עם תום חופשה במהלכה שהה בארץ, החל להרגיש ברע עם עליית חום ופנה לטיפול רפואי במקום. אובחנה מלריה מסוג פלסיפרום – הנחשבת למלריה הקשה הקיימת באפריקה. למרות טיפול רפואי שהחל לקבל שם, הידרדר מצבו הרפואי, מצב ההכרה ירד והופיעו התקפים אפילפטיים, המעידים על סיבוך של מלריה הפוגעת במוח (מלריה צרברלית).

עקב זאת הוחלט על פינויו לשיבא בו פועלת היחידה למחלות טרופיות אשר צברה ניסיון רב במקרים מעין אלה. החולה הועבר במטוס אמבולנס

למעגל התעסוקה, מיזעור תחושת המצוקה הנשימתית, שיפור מרדי איכות חיים וצמצום מספר האשפוזים. במדינות רבות באירופה וכן בארה"ב, כלול השיקום בכיסוי הרפואי המוצע לחולי ריאה כרוניים. מתוך הכרה בחשיבות הנושא הקדימו מספר קופות וכללו את השיקום במסגרת סל השירותים אשר הן מציעות למבוטחים. בשנים האחרונות נעשה מאמץ ניכר על-



ידי צוות המכון למחלות ריאה להכיל השיקום בסל הבריאות. הושגה התקדמות אך טרם הושלמה המטרה. סגן שר הבריאות, יעקב ליצמן, אף ביקר בסדנת השיקום בשיבא, שוחח עם

הרחבת סמכויות האחות

הנהלת הסיעוד יוזמת מחקר להערכת עמדות בקרב צוותים סיעודיים ורפואיים בנושא הרחבת סמכויות האחות, ולבריקת הקשר בין עמדות אלו לבין מרדי איכות הטיפול. תרומתו של המחקר בהבנת עמדות לתהליכי הרחבת סמכויות האחות בקרב הצוות הרפואי והסיעודי. בנוסף, לראשונה, ייעשה מיפוי של תחומים קליניים בהם הורחבו סמכויות האחות באמצעות פרוטוקולים טיפוליים מרחיבי סמכות, ויוצג הקשר בין פעילות זו לבין איכות הטיפול הסיעודי, כפי שנמדד במרדי התוצאה שהוגדרו. מחקר זה זכה לגראנט של המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות ויבוצע בשלושה מרכזים רפואיים.

סדנת שיקום

מחלות ריאה כרוניות

מדוע מתקשים חולי ריאה בתפקוד ובביצוע מאמץ פיזי והאם ניתן לשפר את סיבולת המאמץ? מחלת ריאה כרונית פוגעת לא רק במערכת הנשימה אלא גם במערכות גוף אחרות, כולל בשרירים ובשלד. סיבות רבות לחולשת השרירים במחלת ריאה, וביניהן ירידה בפעילות וניוון השריר, חוסרים תזונתיים והשפעה מזיקה של תרופות, כגון סטרואידים. כתוצאה נוצר ומתגלגל כדור שלג: קושי במאמץ, ירידה בפעילות הגופנית, החלשת השרירים, קושי גובר עוד יותר במאמץ וחוזר חלילה.

בסדנה הפועלת ביוזמת המכון למחלות ריאה בראשות פרופ' יששכר בן-דב, מבוצעת פעילות גופנית אירובית בהדרכת מאמנים ובהשגחה רפואית, במשך כ-3 חודשים למחזור. עצימות הפעילות מותאמת אישית לכל מטופל. הפעילות כוללת אימון אירובי (אופניים, מסילה, חתירה), חיזוק שרירים, פיזיותרפיה נשימתית ותרגילי נשימה. בסדנה מתבצעת גם פעילות תמיכה חברתית וסוציאלית, עיקרה ביוזמת המטופלים, וזו מהווה בסיס איתן לעידוד ולתמיכה הדדית.

כתוצאה מפעילות שיקומית ניתן להשיג השפעות מיטיבות רבות, פיזיולוגיות ופסיכולוגיות: סיכוי לשוב

רפואה

במחלות אלה, עד כדי הפסקת טיפולים תרופתיים כרוניים באחוזים ניכרים. במסגרת השירות קיימת פעילות מחקרית קלינית הבודקת השפעת הניתוחים על אספקטים שונים הקשורים להשמנה, ביניהם קיום ונסיגת מחלת לב התחלתית, תפקוד מיני, השפעה על גורמי סיכון לממאירות ובעיקר לסרטן שד.

תרגיל קרינה

ציון גבוה לצוותים

תרגיל ההערכות רחב ההיקף לקליטת נפגעי קרינה שהתקיים במרכז הרפואי, זכה לשבחים מקיר לקיר מצד כל הגורמים שהשתתפו בו והיו שותפים למערך הבקרה. בתרגיל שהיווה למעשה סיכום של חצי שנה של הכנות, דיונים ומשחק מנהלים, הגיעו לבית החולים 65 "נפגעים" שנבדקו, עברו מדידת קרינה, חלקם עבר טיהור במתקן מיוחד ואפילו בוצע ניתוח בחולה עם קרינה. הצוותים מוגנו כנדרש וההתגייסות של עובדי בית החולים על כלל מגוריו ואגפיו



הייתה מרשימה. בדיוני הסיכום לתרגיל ציינו רבים מהמומחים שליוו את ההכנות ונכחו בתרגיל עצמו: "מדובר בתרגיל הקרינה הטוב שראינו". צוות שעת חירום של בית החולים כולל את ד"ר ארנון אפק, גילה מרגלית וסמדר שפי.

הספרייה הרפואית

האוספים הדיגיטליים נגישים

בראשית חודש יוני השיקה הספרייה בניהולה של ינינה ברלינר את האתר

בראשותו של ד"ר חיים ברקנשטט, אחראית על פעילות המרכז הייחודי. לפני מספר שנים התקבלה שיחה טלפונית מבית חולים אחר בארץ, בבקשה למתן ייעוץ לחולה אשר פיתח את התסמונת. החולה לא היה מודע לרקע המשפחתי בתחום התסמונת, על כן קיבל הרדמה רגילה וממושכת. כל מאמצי הצוות להציל את חייו עלו בתוהו. לאחר מכן, בחנה ד"ר גלאובר 11 בני משפחה קרובים, הכוללים שלושה דורות. שישה מהם אובחנו כנשאי התסמונת, וקיבלו תעודות רפואיות ומכתבי ייעוץ להרדמות Non Triggering. מאז, עברו בני המשפחה הרדמות רבות, כולן Non Triggering, בהצלחה. לאחרונה, הציגה ד"ר גלאובר בכנס האירופי ה-29 בנושא יתר חום ממאיר, שתי עבודות שהובילו את המעבדה בשיבא להיות "חברה" בקבוצה האירופית. סיבה לגאוה.



חום ממאיר. ד"ר ויולטה גלאובר

והיא הרדמה בטוחה עבור חולים אלו. בבית החולים שלנו ממוקם המרכז היחיד מסוגו בארץ המאבחן יתר חום ממאיר. ד"ר ויולטה גלאובר, רופאה בכירה במחלקת ההרדמה

לטיפול ניתוחי בהשמנת יתר השמנת יתר מהווה כיום בעיה קשה ונכללת בין הגורמים למחלות רבות, כולל סרטן. השירות ניתן על ידי צוות רב תחומי ייעודי המורכב מרופאים מנתחים מומחים (ד"ר דוד גויטיין מנהל השירות, וד"ר אניה פייגין), רופאה אנדוקרינולוגית מומחית (ד"ר גבריאילה ליברמן), רופאה פסיכיאטרית מהיחידה להפרעות אכילה (ד"ר אנדה מנדל) וכן דיאטניות ייעודיות המתמחות בצרכים התזונתיים הייחודיים למנותחים (מיכל עוזר וליאורה כהנא).

במחלקה מבוצעים הניתוחים המודרניים לטיפול במחלת השמנת יתר חולנית, שהוגדרה כמגיפה של המילניום על ידי ארגון הבריאות העולמי. הטיפול בחולים אלה מורכב ומושקע על הדרכה וליווי צמודים, מעבר לביצוע הניתוחים המורכבים.

הניתוחים לטיפול בהשמנת יתר חולנית הוכחו זה מכבר כטיפול היחיד היעיל במחלה זו, והתוצאות אכן מרשימות ומעודדות.

חולים עם השמנה קיצונית סובלים גם ממחלות גלוות קשות, כגון סוכרת, יתר לחץ דם, שומנים בדם, הפרעות בפריון, שחיקת מפרקים נושאי משקל ועוד. הניתוחים מביאים הקלה משמעותית גם

לקהיר, לשם יצא מטוס של חברת ביטוח ישראלית והעבירו להמשך טיפול בשיבא. החולה אושפז ביחידה לטיפול נמרץ כאשר הוא מונשם וללא הכרה, ולאחר טיפול של כעשרה ימים שוחרר לביתו לשיקום ובהמשך למעקב במרפאה למחלות טרופיות. בימים אלו חזר לעבודתו באפריקה והפעם דאג לקחת טיפול נגד מלריה.

פרופ' אלי שוורץ, מנהל המרכז למחלות טרופיות, מציין כי בממוצע מתאשפז כל חודש מטופל במצב קשה עם מלריה בטיפול נמרץ, בנוסף למקרים הקלים יותר המתאשפזים במחלקה פנימית, ומדגיש כי חשוב ליוצאים לאפריקה לקבל טיפול מונע למלריה. כמו כן, עליהם לדעת שכל מחלת חום חשודה למלריה, ומחייבת בדיקת דם למלריה בהקדם. טיפול הניתן בזמן לחולי מלריה יכול למנוע את הסיבוכים הקשים.

השירות הבריאטרי

טיפול ניתוחי בהשמנת יתר

מחלקת כירורגיה ג', בראשותו של פרופ' משה פפא, מפעילה שירות

הידרותרפיה כחלק אינטגרלי מתכ



המים מרגיעים את כל הגוף

שומנטל, פרופ' יהודה אדלה, ד"ר דורית טקס־מנובה, רינת אשכנזי ואסנת בראל, מובילים בצוותא את הפרויקט המשותף של בריכת השיקום עם המלון הרפואי שילב והמכון לשיקום הלב. באמצעות טבילה במים פושרים ניתן להשיג תגובות פיזיולוגיות הדומות לאלה אשר מושגות בטיפול תרופתי. המים החמימים מרגיעים את כל הגוף

טיפולים הידרותרפיים בחולים עם איספיקת לב כרונית מהווים חלופה אפשרית לטיפול לא־תרופתי אשר יכול להביא לשיפור בסיבולת למאמץ, לשיפור בכושר הגופני, לעלייה בתפוקת הלב ובמדרים ההמו־דינאמיים השונים, וכן להפחתת התסמינים של איספיקת הלב ולשיפור בשביעות הרצון ובאיכות החיים של החולים. יתרה מזאת, בחולים אשר מתקשים בביצוע מאמץ גופני, הפעילות במים יכולה להיות החלופה האפשרית היחידה לאימון. עדיין דרושים מחקרים נוספים כדי להוכיח את יעילות הטיפולים ההידרותרפיים, בהשוואה לתהליך השיקומי המקובל בחולי לב בכלל ובחולים עם איספיקת לב. קרולין ברמץ, מנהלת בריכת השיקום שמונתה לאחרונה ליו"ר ארגון ההידרותרפיה בישראל, פרופ' אהוד

גם פן חברתי, ארוחות משותפות ומשחקי חברה. גם בני משפחות המטופלים נוטלים חלק באירוע יוצא דופן זה, ביום בו המוגבלויות נותרות מאחור ויכולת האדם מגיעה לשיאים חדשים.

טרשת נפוצה

הולכים על יוגה

המרכז לטרשת נפוצה בשיבא פיתח, לראשונה בארץ, סדנת יוגה יחידה במינה המותאמת באופן ספציפי לסובלים מהמחלה. הסדנה כוללת 6 מפגשים, שבכל אחד מהם נלמדים ומתורגלים עקרונות היוגה: תרגילי נשימה, תנוחות ותרגילי גמישות וחיוזוק, תרגילי שיווי משקל, וטכניקות של הרפיה וריפוי עצמי. המטרה של הסדנה להביא לכך שכל אחד מהמשתתפים יוכל ליישם בעצמו את התרגילים ביוגה לחיוזוק ושיפור תפקודי. את הסדנה יזמה מנהלת המרכז לטרשת נפוצה בבית החולים, פרופ' ענת אחירון, כדי להציע לחולים דרך אלטרנטיבית נוספת לשפר את איכות חייהם לצד המשך קבלת טיפול קונבנציונאלי במחלה. פרופ' ענת אחירון: "כמתאמת

השיקומית העכשווית. היא פועלת למיצוי הפוטנציאל האישי הגלום באדם, לטיפוח מצוינות וליצירת דימוי חדש וחיוני בקרב ציבור הנכים עצמו ובעיני החברה בישראל. כיום חיים בשולי החברה הישראלית חצי מליון ילדים, בני נוער ובוגרים עם מגבלות פיזיות, נפשיות וצרכים מיוחדים. אתגרים נוסעים בהם תקווה ופחותת בפניהם דלת חדשה למיגוון עשיר של פעילויות ותכנונית ספורט אתגרי המשלבים אותם בחברה. בעקבות המטרות המשותפות של הצוותים השיקומיים במחלקות בבית החולים ועמותות אתגרים, נוצר הקשר בין הגופים לפני כשבע שנים. דורית טל, אחות אחראית בשיקום נוירולוגי ורגינה סלונגיב, אחות אחראית במחלקת שיקום נפגעי ראש, פועלות על־מנת לאפשר למטופלים, עוד במהלך אשפוזם, מפגש ראשוני עם פעילות אתגרית של העמותה.

במהלך השנים, הפך המפגש למסורת. המטופלים מתנסים באומגה, בנסיעה על אופני ידניים, בשיט וכו'. רבים מהמשתתפים באירוע מספרים שלא היו מתארים לעצמם שחוויה כזאת אפשרית עבורם לאחר פגיעתם. הפעילות כוללת

המשודרג שלה. מעתה, כל האוספים הדיגיטליים נגישים לסגל שיבא מקמפוס בית החולים ללא צורך בסיסמא. הגישה מחוץ לקמפוס מותנית בהרשמה חדשה וחר־פעמית.

הממשק החדש לכתבי עת ידירותי וקל לשימוש ומאפשר חיפוש לפי מילה או חלקי מילים מתוך הכותר וכן לפי נושאים (ממשק חדש עבור ספרים אלקטרוניים ומאגרים יושק בעתיד הקרוב).

ניתן לגשת למאמר מלא ישירות מחיפוש ב־PubMed דרך הקישור: <http://bit.ly/pubed>, הגישה קיימת רק אם כתב העת נרכש על־ידי הספרייה.

האוסף הדיגיטלי של הספרייה כולל 20 מאגרי מידע רפואיים, 4,000 כתבי עת אלקטרוניים, וכ־240 ספרים אלקטרוניים.

הספרייה מקיימת סדנאות והדרכות פרטניות לחיפוש מושכל החוסך בזמן יקר, מתוך המידע הרב המתפרסם בכתבי עת רפואיים. צוות הספרייה מכין פרופיל חיפוש לצורך עדכון קבוע בנושאים ספציפיים לפי בקשה.

מאמר הדין ביעילות החיפוש התפרסם החודש בכתב עת הרפואה: מאגרי מידע מבוססי ראיות: חיפוש מושכל וחוסך בזמן.

צוות הספרייה משקיע מאמצים רבים על־מנת שהשימוש באתר יהיה נוח ויעיל. המשוב חשוב על־מנת להמשיך לייצל ולשפר את שירותי הספרייה. הצוות ישמח לקבל הערות והארות ולהשיב על שאלות.

purchlib@sheba.health.gov.il

פעילות השולבה

"אתגרים" ומחלקות השיקום

עמותת אתגרים הוקמה בשנת 1995 על־ידי קבוצת נכי צה"ל ואנשי שיקום מתוך מטרה לשקם פיזית, נפשית וחברתית, ילדים, נוער ובוגרים באמצעות פעילות ספורט אתגרי ונופש פעיל. אתגרים מוציאה נכים אל חיק הטבע, משלבת אותם בחברה, מאפשרת להם שוויון הזדמנויות ומוכיחה כי גם הם יכולים להיות ולחיות כמו כולם. העמותה מושתתת על תפיסה חדשה ומקורית, המיישמת הלכה למעשה את הגישות המתקדמות ביותר בפסיכולוגיה

גנית השיקום

ומסייעים להרפיית שרירים. לכן, חלק חשוב של הטיפול ההידרותרפי הוא בהרגשת הרוגע והנעימות אשר המטופל חש כל משך השעה במים. ניתן לראות בחולים לאחר סדרת טיפולים הידרותרפיים שיפור במדרים של איכות החיים: עלייה במצב הרוח, ירידה בדיכאון, עלייה בתחושת הרוגע וההנאה, עלייה בתפקוד החברתי וירידה בתסמינים של איספיקת לב עם עלייה ביכולת ביצוע מטלות גופניות. השימוש בהידרותרפיה יכול להביא לשיפור בכושר הגופני ובסיכולת הלב והריאות ובכוח השרירים וביכולת התנועה. לפיכך, ניתן בהחלט להכניס את הטיפולים ההידרותרפיים כחלק מתכנית השיקום של חולי הלב. ההידרותרפיה מנצלת את יכולת הציפה של הגוף במים, ומאפשרת ביצוע מאמץ גופני תוך הפעלת עומס מופחת על השרירים.

יוגה בעצמי, המודעת ליתרונות הרבים שיש לתרגול היוגה בחיי היום-יום, חשבתי שיהיה נכון להביא את השיטה גם למסגרת הטיפולית בבית החולים, ולאפשר לחולי טרשת נפוצה להכיר ולתרגל את השיטה. המטופלים עברו לפני תחילת הסדנה הערכה תפקודית בכדי לוודא את



יכולתם לבצע את התרגולים. כמו כן, בוצעה בדיקה של נפחי נשימה ומדרי שיווי משקל כדי שניתן יהיה לבדוק אם חל שיפור במצבם לאחר תרגול היוגה. את הסדנה מעבירים שני מורים מנוסים ליוגה ובעלי המרכז ליוגה טיפולית בתל-אביב, יפעת גולדמן ורועי אראלי. לשניים נסיון בהוראה ותרגול עם אנשים הסובלים ממיגון של מגבלות וסימפטומים.

בתום הסדנה מחלקים המדריכים למסיימים תקליטור לתרגול יוגה, אשר הופק כדי לאפשר לחולים להמשיך ולתרגל בבית, שכן ליוגה יעילות רבה אם מתמידים בתרגול.

לראשונה בישראל

יום הקול העולמי

יום הקול העולמי צוין השנה לראשונה בישראל, בכנס חגיגי במרכז הרפואי שיבא. מטרת יום הקול העולמי הייתה להעלות את המודעות הציבורית לשמירה על בריאות הקול ולהגביר את הערנות לתחלואות מיתרי הקול והגרון. תחת קורת גג אחת התכנסו מאות אנשים, ביניהם רופאי אף אוזן גרון, קלינאי תקשורת, מורים לפיתוח קול מן האקדמיה למוסיקה באוניברסיטת תל-אביב, בתי-ספר לשירה וחזנות, ומקצועות הבימה ומנהלי מקהלות. בקהל נכחו גם אנשי תקשורת, שדרנים, קריינים ואף סטודנטים לשירה ולמקצועות הבימה.

את הכנס הנחה פרופ' מיכאל וולף, מנהל מחלקת אף-אוזן-גרון, אשר הרצה על מבנה תיבת הקול ומאפייני הפקת הקול. בין נושאי הדברים היו הגב' תלמה הרצאנו, קלינאית תקשורת ראשית ונציגת משרד הבריאות, אשר סקרה את תכנית המשרד לשמירת גהות הקול בארץ. פרופ' מירה זכאי, ראש החוג לווקליות באקדמיה למוסיקה באוניברסיטת תל-אביב, הרצתה על הקול בשירה הקלאסית והאתגרים הקוליים העומדים בפני הזמרים. ד"ר נועם אמיר, מהחוג להפרעות בתקשורת באוניברסיטת תל-אביב, הרצה על הקשר בין קול ורגש וד"ר עופר אמיר, קלינאי תקשורת, מהחוג להפרעות בתקשורת באוניברסיטת תל-אביב, תיאר את עקרונות הטיפול בהפרעות קול. החזן ישראל רנד הנעים בשירתו המרגשת, הכנס נחתם בדיון קליני של מומחים, רופאי אף אוזן גרון מבתי החולים בסביבה וקלינאי תקשורת, בסוגיות הנוגעות לטיפול ב'קול המקצועי'.

אנגיואדמה תורשתית 1

שת"פ בין מומחים

חולה מירושלים שהגיע לבית החולים שערי צדק עם בצקת קשה באזור איברי המין, טופל במהירות על-ידי מומחים

מחלקת ילודים

זכרונות נעימים

מחלקת ילודים היא אחת המחלקות היותר שמחות בבית החולים. במחלקה נולדים כל חודש כ-900 ילודים. כל לידה מלווה בדרך-כלל בהרבה התרגשות ושמחה של אג ההורים המתחילים את דרכם החדשה, אך לעתים ישנם ילודים שלא נלקחים על-ידי הוריהם מאיזושהי סיבה והם מועברים לשירות למען הילד "לבית ילדים" ומשם לאומנה או לאימוץ. במסגרת פרויקט זה יוצא הילוד מבית החולים עם אלבום תמונות ראשונות (דבר שתמיד חסר לילודים שעוברים לאומנה/אימוץ). אחות מהמחלקה מכינה אלבום תמונות עם רגעיו הראשונים מבית החולים: רחצה, אכילה, ואף במקרה האחרון ברית שערכנו תוך כדי האשפוז עם הצוות הסיעודי והרפואי.

הדבר גורם סיפוק רב לצוות הסיעודי ולצוות שמקבל את הילוד בבית הילד.

הילוד זוכה למאזנת חמימה ונעימה מהרגעים המרגשים הראשונים מבית החולים ונעלמת ההרגשה של תחושת הנטישה בעריסה בימים הראשונים. בשנה האחרונה הכנו שלושה אלבומים, וכולנו תקווה שבעתיד נזכה להכין פחות אלבומים.

טובה דוד ומירב חג'י
אחות אחראית במחלקה וסגניתה





גישות חדשניות לטיפול בסרטן השד

בכל שנה עוברות למעלה מ-5,000 נשים בישראל בדיקה אבחנתית של רקמת שד (ביופסיה) לאבחון סרטן. בלמעלה מ-4,000 מהדגימות נמצאים תאים סרטניים. בשני העשורים האחרונים חל שיפור משמעותי בכל תחומי הטיפול הקשורים לסרטן השד – אבחון, הרמיה, ניתוחים ושיחזורים. הניתוחים לכריתת חלקית של השד נעשו קלים ומדויקים יותר וטכניקת ההקרנה השתפרה. כיום מרבית הנשים המאובחנות כחולות סרטן השד מטופלות היטב וצפויות להן שנים רבות של חיים בריאים לאחר הטיפול. השיפורים הטכנולוגיים שהושגו

ד"ר אייל וינקלר וד"ר מירי סקלייר-לוי בתחום בשנים האחרונות הוצגו בכינוס רב-תחומי בבית החולים. ד"ר מירי סקלייר-לוי מהמכון להרמיית השד, הציגה נתונים ממחקר חדש, שלפיהם בדיקת MRI מאפשרת גילוי מוקדם של מחלת סרטן רב-מוקדית בתוך השד (כלומר, הימצאות של יותר מגידול אחד). הבדיקה גם מאפשרת גילוי של גידולים בשלב מוקדם יותר. מבין הנשים

מאתגרים תקשורתיים, איפשרה ניהול נכון יותר של מצבים משברים תוך שליטה של כל חברי הצוות. 90% מהמשתתפים בסדנה ציינו שהדיון הקבוצתי תרם לשיפור מיומנויות של ניהול סיכונים במידה רבה. 83% ציינו שהיא תרמה במידה רבה לידע בתחום, ו-61% ציינו שתרמה להעלאת המודעות בנושא במידה רבה מאד. 83% חשו שהמפגש עם חולה מדומה היווה חוויה לימודית חשובה לרכישת מיומנויות תקשורת.

אנגיואדמה תורשתית 2

תכשיר חדש לטיפול בבצקות

תכשיר חדש המיוצר בטכנולוגיה מהפכנית, אושר לאחרונה על-ידי הועדה לתרופות CHMP שליד הרשות האירופית לתרופות. התכשיר (בשם: Ruconest) מורכב מאנזים אשר מיוצר בשיטה חדשנית של הנדסה גנטית. האנזים הנמצא בכמויות קטנות ברם – Cr⁺inhibitor – חיוני

מטפל-מטופל, כפי שמוסדרים בחוקים ובתקנות, כוללים: הסכמה מדעת, זכות לחוות דעת נוספת, שמירה על פרטיות וסודיות רפואית, אירועים חריגים, טעויות ועוד. תקשורת בין מטפל למטופל היא המימד הלא-פורמאלי ביחסי מטפל-מטופל. מה שקובע הוא האופן שבו שני הצדדים בשיח תופסים את התנהגות הזולת. על-מנת לשפר ולשמר מיומנויות תקשורת ודרכי התמודדות ראויים של צוות סיעודי בכיר, תוכננה סדנה בשיתוף היחידה לבטיחות וניהול סיכונים, המרכז לסימולציה רפואית והנהלת הסיעוד. לצורך הסדנה נכתבו תרחישים בנושא אלימות, איום וכעס מצד מטופלים, עם דגש על ניהול מצבי קיצון וביצוע ניהול הסיכונים. המשתתפים התמודדו עם הסיטואציות מול חולה מדומה (שחקן) כשלבסוף קיבלו משוב בעל פה ובכתב משחקן, עמיתים ומומחי תוכן. בוצע תיחקור מלווה ויריאו המבהיר את הכשלים וההצלחות לצד נקודות הקושי שעלו, תוך דגש על נקודות שיפור ושימור לכל אחד מהמשתתפים. הסדנה העניקה כלים להתמודדות עם אירועים

משני בתי החולים ובכך נמנע ממנו ניתוח רחוף ומיותר – והוא שוחרר לביתו לאחר שטופל בחדר המיון בשיבא. החולה הסובל מאנגיואדמה תורשתית יצר קשר טלפוני עם ד"ר אבנר רשף, מנהל היחידה לאלרגיה ואימונולוגיה בשיבא, לאחר שבבדיקה אורולוגית ובדיקת דופלר שהראתה חסימה בכלי הרם, הועלה חשד לתסביב (torsion) של האשך והוחלט על ניתוח רחוף. לבקשת החולה, פנה אל ד"ר רשף גם מנהל המחלקה האורולוגית בשערי צדק, וההמלצה שניתנה הייתה מתן מייד של תרכיז של Inhibito C1 (האנזים החסר אצל החולה) קודם לביצוע הניתוח. מאחר והחומר לא היה בנמצא בבית החולים בירושלים, החליט החולה להגיע לחדר המיון בשיבא. אחות המרכז לאנגיואדמה, איריס ליבוביץ, חיכתה לחולה בחדר המיון ודאגה שיקבל מיידית שתי מנות של החומר (Berinert P), המוחזק לשעת חירום.

האורולוג התורן בדק את החולה בקבלתו ולאחר כשעה פחתה הבצקת ובדיקת דופלר חוזרת הראתה זרימת דם תקינה לאזור. החולה שוחרר מחדר המיון לביתו לאחר מספר שעות.

פעולה מתואמת של צוות האנגיואדמה ושיתוף פעולה בין המומחים של שני בתי החולים מנעו מהחולה ניתוח מיותר. ביחידה לאלרגיה ואימונולוגיה בשיבא פועל מרכז לאנגיואדמה בו מטופלים חולים הלוקים באנגיואדמה (בצקות), ובכלל זה במחלת האנגיואדמה התורשתית שהיא מחלה גנטית המתבטאת בבצקות באיברים שונים והתקפים קשים של כאבי בטן. המרכז החדש נותן פתרון למצוקתם של החולים מאחר והוא מאפשר מעקב רפואי על-ידי צוות מומחים רבי-מקצועי ומנוסה, כולל בדיקות מעבדה מתקדמות ותרופות חדשות, שיאפשרו לחולי האנגיואדמה לנהל חיים תקינים ובריאים.

בטיחות בצוות סיעודי

שיפור מיומנויות תקשורת

התקשורת בין מטופלים למטופלים ואנשי הצוות הינה אחת הסוגיות המורכבות הנדיונות בספרות העוסקת בניהול סיכונים ברפואה ובסיעוד. יחסי

מחייב במקרה של הפגנת אלימות כלפי איש צוות – בד בבד עם ההכשרה הפרקטית ומתן כלים לצוותים. התכנית תתבצע ברובה במסר שלאורך השנים יצרו אנשי המקצוע שלו שורה ארוכה של פרויקטים ותכנים ייחודיים שנועדו להכשיר צוותים רפואיים. חלק מהפרויקט יתנהל במחלקות עצמן, ובמהלכו יוכשר צוות שיוביל את המהלך.

חברת ועדת ההיגוי של הפרויקט, מיכל תאני: "הפרויקט אמור להימשך כשנה. מהמשתתפים שעברו את השלב הראשון אנו מבינים שהם קיבלו כלים להתמודד עם אירועי אלימות בבית החולים".

מרפאה רב-תחומית

מערכת העיכול בילדים

מוזה כחצי שנה פועלת בניהולה של ד"ר בתיה וייס מרפאה רב תחומית לבעיות פונקציונאליות של דרכי העיכול בילדים, ביחידה לגסטרו-אנטרולוגיה ילדים. מטרת המרפאה הפועלת בשיתוף עם המרכז לרפואה משלימה בניהולה של ד"ר דורית גמוס, היא אבחנה וטיפול כוללני במחלות פונקציונאליות של מערכת העיכול בילדים על-ידי צוות רב תחומי המשלב רפואה קונבנציונאלית, תזונה, רפואה משלימה וטיפול פסיכולוגי. צוות המרפאה כולל רופא גסטרו-אנטרולוג ילדים, דיאטנית ילדים, מטפלים ברפואה משלימה, דיקור סיני, Mind-body therapy, ואחות גסטרו ילדים.

בעיות פונקציונאליות של מערכת העיכול כוללות שילוב של תסמינים חוזרים וכוניים, ומהוות קבוצה מאתגרת של מצבים המובילים לתחלואה ולעלויות גבוהות של מערכת הבריאות. הן מהוות כ-50% מהפניות לגסטרו-אנטרולוג ילדים, ו-2%-4% מהפניות לרופא ילדים. איכות החיים של קבוצת ילדים זו ירודה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית וכן בהשוואה למחלות אחרות כגון אסטמה. הילדים סובלים מירידה בתפקוד הכללי ומבעיות פסיכולוגיות יותר מאוכלוסיות ביקורת, ותסמינים אלה נמשכים לגיל המבוגר בשליש עד מחצית מהחולים. בנוסף נמצא גם קשר לבעיות מאוחרות כגון דיכאון, חרדה ותלונות סומטיות.

בסרטן השד", הרגימו מנתחים פלסטיים מובילים מישראל ומחו"ל טכניקות שונות לשיחזור שד. חלק מהטכניקות מבוססות על שימוש ברקמות הנלקחות מגופה של החולה ואחרות מתמקדות בהזרקת שומן מאזור אחד בגוף אל השד, לצורך שיחזורו. הוצגו גם ניתוחים לשיחזור שד באמצעות שימוש בשתלי סיליקון, שבהם אפשר להשתמש לשיחזור מידי גם אם מתוכננת הקרנה של השד לאחר השיחזור.

אחת המגמות שעליהן ניתן להרגיש בכנס, הייתה הנטייה של השנים האחרונות לבצע כריתת שד מלאה ומיד אחריה שיחזור באותו ניתוח. ניתוחים מסוג זה נחשבים כיום אלטרנטיבה ראויה לכריתת חלקית ולהקרנה.

המסר העיקרי שעליו סוכם בכינוס הוא, שיש לטפל בנשים המאובחנות כחולות סרטן השד באמצעות מומחים ממיגוון תחומים – אונקולוגים, מנתחים כלליים, פלסטיקאים, אחיות מתאמות ופסיכולוגים. אופן הטיפול הטוב ביותר הוא מפגש עם צוות רב-תחומי כזה מיד לאחר אבחון המחלה.

אלימה של מטופלים ומשפחות. התנהגות אלימה מעמידה את המטפלים בסיטואציה מאד לא פשוטה. כיצד נכון להגיב? ממי ניתן לקבל עזרה? ובכלל מהן הדרכים האפקטיביות לטיפול באירועי אלימות ואף להימנע ממצבים אלו.

בשל חשיבות הנושא והיותו חוצה ארגון, נבנתה במרכז הרפואי תכנית ייעודית רב שנתית, שתתן לצוותים כלים לטיפול והתמודדות עם אירועי אלימות. הנהלת המרכז השקיעה משאבים רבים כולל משאבים כלכליים למימוש הפרויקט. המדריכים נבחרו מתוך בית החולים והרעיון הוא ללמוד אחד מהשני. התכנית מורכבת משלושה שלבים: הכשרת 120 אנשי צוות מולטי סקטוריאלי (רופאים, אחיות, מזכירות, פארהרפואי) על-מנת ליצור שפה משותפת ותיערוף מספר מחלקות עם סיכוי גבוה לאירועי אלימות; הכנסת מחלקות נוספות שיעברו את ההכשרה בצפייה; העברת סרטי הדרכה ומצבים מאפיינים לשיבות צוות במחלקות עצמן.

במהלך התכנית יגובש נוהל עבודה



האלה, עברו 44% כריתת שד מלאה – אחוז גבוה ביותר בהשוואה לחולות סרטן השד שאינן עוברות סריקת MRI. בקבוצה השנייה, רק 32% מהחולות עוברות כריתת מלאה. בכנס, אותו יום וארגון ד"ר אייל וינקלר, סגן מנהל המחלקה לכירורגיה פלסטית, שנערך תחת הכותרת "סוגיות בטיפול האונקולוגי הכירורגי והמשחזר

לשמירה על שלמות ופעילות כלי הדם הקטנים וחסר אצל החולים במחלת האנגיואדמה התורשתית. עד היום הופק האנזים מאלפי מנות דם בדרך יקרה ומסובכת וניתן לחולים בעירוי לווריד. התכשיר החדש מופרש בחלב של ארנבות בהן הוטמע גן אנושי (ארנבות טרנס-גניות) והרכבו זהה כמעט לחלוטין לחלבון האנושי.

צוות המרכז לאנגיואדמה השתתף בשנים האחרונות בניסויים שכללו טיפול בחולים בעת התקפים בצקות בחלקי גוף שונים, כולל בצקות בלוע ובגרון. עד היום ניתנו בשיבא עשרות טיפולים עם התכשיר החדש, הן בהתקפים חריפים של המחלה והן כטיפול מונע – והוצאות מעורדות.

פריקט לחניעת אלימות

עשרות אנשי צוות עברו הכשרה

לצד האתגרים הקליניים הרבים והעומסים הקשים, נדרשים הצוותים להתמודד עם קושי נוסף – התנהגות

מחנך ומטיף לחיים בריאים

כל אחד מאיתנו תורם לבית החולים את חלקו בעשייה היום-יומית כרופאים, כאנשי המעבדה הרפואית והמחקרית, או בתחומי הסיעוד המגוונים. מטרתנו לאבחן מחלות ומפגעי בריאות, לטפל בפונים אלינו, לרפא או לשקם אותם.

ואולם הרפואה השכיחה להבין שלמעלה ממחצית המקרים של תחלואה טרם-עת, התוקפת אותנו בגיל צעיר יחסית או בגילאי הביניים, אינה בהכרח זו שנכפתה עלינו מסיבות תורשיות, אלא כתוצאה ממשטר חיים שאינו תמיד בריא. כאשר רבע

מהאוכלוסיה הבוגרת בישראל מעשנת, רבים סועדים באופן גרגרני ומוגזם מאכלים שהם יותר טעימים מאשר בריאים, ורבים יותר נמנעים מפעילות גופנית סדירה – כל אלה נוגסים בחוסן הגוף. רבות ממחלות כלי הדם והלב, וסוגי הסרטן השונים ועוד שורה של מחלות הפוגעות באיכות החיים, הן מחלות שהבאנו על עצמנו.

פרופ' בן-עמי סלע, המנהל ביום-יום את המכון לכימיה פתולוגית, ומרביץ כמעט 30 שנה ידע לרופאי העתיד בפקולטה לרפואה של אוניברסיטת תל-אביב, החליט שלא די בכך. אולי כפיצוי על כך שהחליט בשעתו לא ללמוד רפואה, הפך פרופ' סלע למחנך על אופן הפעולה של הגוף, ומטיף לחיים בריאים בתפקידיו כחבר הפורום הלאומי למניעת עישון, כיועץ האגודה למלחמה בסרטן בתחום מחלות ריאה, כחבר המועצה הלאומית לקידום הבריאות, ובספרים אחרים שכתב בנושאים רפואיים שונים.

את עיקר מרצו מקדיש פרופ' סלע מאז שנת 2002 לפרסום שני מאמרים בשבוע באתר האינטרנט המוקדש לרפואה אינטגרטיבית www.tevalife.com. במרצת שמונה השנים האחרונות פורסמו באתר זה כ-750 מאמרים פרי עטו, כולם בנושאים מגוונים בביולוגיה של הגוף, מנגנוני מחלות, תגליות ותצפיות חדשות כמו גם טיפולים ותרופות חדשות. כל זאת כדי ליידע את עם ישראל על נושאים רפואיים וחומרים שאינם בהכרח נגישים לציבור הרחב.

כל המאמרים הללו ניתנים לצפייה בלחיצה על מקש קישור זמין בדף הבית, ואם יש נקודת חולשה אחת במאמרים אלה, היא נעוצה לדברי פרופ' סלע "בהתחדשות הנמרצת והבלתי פוסקת של עובדות ונתונים ברפואה: לא כל מה שכתבתי ב-2002 הייתי כותב ב-2010 באותו אופן, אם בכלל. כי זהו טבעה של הרפואה שאינה קופאת על שמריה. לא אחת נאלצתי לעדכן אמיתות ועובדות, תוך שאני מדגיש ללא הרף שברפואה אנו לומדים כל יום מחדש את סוד קיומנו".



פרופ' בן-עמי סלע

להשתלמות בניתוחי לב בילדים Boston Children's Hospital, ב-Harvard University.

למען הסביבה

מבצע לביעור תרופות

המרכז הרפואי וחברת סופר-פארם יצאו בצוותא למבצע שעיקרו ביעור תרופות. במסגרת המבצע נקראו העובדים להגיע לסניף הסופר-פארם בתל-השומר, ולהביא תרופות ותוספי תזונה שתוקפם פג או שאין בהם צורך. ברחבי המרכז נתלו עשרות כרזות המעודדות את הציבור ליטול חלק במבצע. כמו כן, קיבלו העובדים הודעה על המבצע בדואר האלקטרוני. השמדת תרופות בצורה מסודרת מסייעת לשמור על הסביבה ומונעת זיהומים אקולוגיים של הקרקע ושל מי השתייה (שטיפת תרופות באסלה, לדוגמה, מזהמת את מי השתייה שלנו). פחי איסוף מיוחדים מוצבים בבית המרקחת שבתוך סניף הסופר-פארם. החברה תהיה אחראית להעביר תרופות אלה להטמנה באתר רמת חובב, שהוגדר על-ידי המשרד לאיכות הסביבה למטרה זו.

המערך הלוגיסטי

חלוקת ערכות מגן

במהלך חודש יולי, נפתחה למשך שבוע תחנת חלוקת ערכות מגן בחדר האוכל הקטן בבית החולים. חלוקת הערכות הייתה מיועדת לכל העובדים ובני משפחותיהם. מאות מעובדי בית החולים הגיעו למתחם והצטיידו בערכות שכולנו תקווה שלא ייעשה בהם שימוש. הפרויקט יצא לדרך בשיתוף פעולה עם פיקוד העורף הודות למעורבותם של ד"ר ארנון אפק, סגן מנהל ביה"ח, גילה מרגלית, אחות אחראית שעת חירום וסמדר שפי, עוזרת בכירה למנהל המערך הלוגיסטי ורכות המטה לשעת חירום שציינה: "הפרויקט הקל על העובדים בצורה יוצאת דופן וחסך להם זמן יקר". בחמשת ימי המבצע חולקו כ-6,000 ערכות מגן.

ב-10 השנים האחרונות התגבר העניין במחלות אלה בילדים וחלה התקדמות רבה המתבטאת בעבודות אפידמיולוגיות, קביעת קריטריונים אבחנתיים ופיתוח גישות טיפוליות מבוססות מידע. הטיפול צריך לכלול צוות רב תחומי תוך התאמת הטיפול למצב החולה הספציפי.

המחלקה לניתוחי לב

בולטות אקדמית בכינוס הארצי

בשנים האחרונות, כיאה למעמדה, מציגה המחלקה לניתוחי לב, בניהול של ד"ר אהוד רענני, נוכחות אקדמית בולטת בכינוס הארצי המשותף לאיגוד הקרדיולוגי ואיגוד מנתחי הלב בישראל. הכינוס ה-57 של האיגוד

הקרדיולוגי בישראל, בשיתוף עם האיגוד הישראלי לכירורגיה לב-חזה, נערך בחודש אפריל במלון דייוויד אינטרקונטיננטל בתל-אביב. רופאי המחלקה הציגו בכינוס לא רק את מספר העבודות הגדול ביותר (כפי שקורה בשלוש השנים האחרונות), אלא גם את העבודות האיכותיות ביותר. ד"ר דן לוברמן, מתמחה בכיר

במחלקת ניתוחי לב, זכה בפרס על-יש עמי כהן על עבודתו בנושא השפעת תאי גזע מזנכימליים על איסכמיה בגפה בעכבר, עבודה אשר בוצעה במכון לחקר הלב על-שם נויפלד, בהדרכתו של פרופ' יוני ליאור. בנוסף, זכה ד"ר לוברמן בפרס המתמחה המצטיין בכירורגיה על-שם מילויצקי. פרס מילויצקי נועד לשימוש של הרופא עבור נסיעה להשתלמות קלינית או מחקרית בתום ההתמחות. הזוכה ייצא בשנה הבאה

רצא אל עבר

סקר גלובס בנושא שביעות רצון של לקוחות קובע: בנק יהב שוב במקום הראשון!

סקר גלובס קובע בפעם השלישית ברציפות: בנק יהב במקום הראשון מבין כל הבנקים. "הבנק זכה לציון הגבוה ביותר מבין הבנקים הקטנים והגדולים יחד, בגלל סוגיית העמלות." שוב הוכח - הכי משתלם בבנק יהב

גלובס 12.4.10



הטבות בניהול חשבון עו"ש משכורת ביהב

פטור מעמלת פקיד בפעולות הבאות

• פטור מהפקדת מזומן • פטור ממשיכת מזומן • פטור מהפקה ומסירת תדפיס לבקשת לקוח • פטור מהעברה/הפקדה לחשבון אחר • פטור מהפקדת שיק • פטור ממשיכת שיק • פטור מתשלום שובר בדלפק • פטור מעמלת מינימום

פטור מעמלת ערוץ ישיר בפעולות הבאות

• פטור מזיכוי חשבון באמצעות מסלקה • פטור מחיוב בכרטיסי אשראי • פטור מהפקדת מזומן • פטור ממשיכת מזומן במכשיר אוטומטי • פטור מהעברה/הפקדה לחשבון אחר • פטור מתשלום שובר • פטור משאילתת מידע • פטור מהפקדת שיק • פטור ממשיכת שיק • פטור מחיוב עפ"י הוראת קבע • פטור מחיוב עפ"י הרשאה לחיוב חשבון • פטור מעמלת מינימום

הטבות נוספות ייחודיות לעובדי מדינה

• מסגרת אשראי בעו"ש • מגוון הלוואות בריבית יהב • חסכונות ייעודיים

מרכזי ייעוץ השקעות

שירות ייעוץ אישי ומקצועי בסניפים הראשיים

משכנתא בתנאים ייחודיים ללקוחות יהב

טפחות בעמדות שירות ללקוחות יהב בסניפים הראשיים

פתיחת חשבון עו"ש משכורת לבני משפחה

בני משפחה שכירים, עובדי חברות ומוסדות יכולים גם הם ליהנות מתנאים ייחודיים

לפרטים נוספים נשמח לעמוד לרשותכם בסניף תל השומר ביה"ח תל השומר, ביתן 9

שעות קבלת קהל: ימים א', ג', ד' 7:45-13:30 • ב, ה' 15:00-17:00, 7:45-13:30 • בימי ו' אין קבלת קהל

לקוחות וותיקים ממליצים על לקוחות חדשים לפתיחת חשבון עו"ש משכורת ומקבלים ש"י פרטים והצטרפות בסניפים

מבצע חבר מביא חבר ביהב!

בנק יהב
הכי משתלם בשבילך

להצטרפות:
***2617**
www.bank-yahav.co.il

ההצעה היא לשכירים בלבד. מתן ההטבות מותנה בקיומו של חשבון עו"ש אליו יופקדו משכורות הלקוח באופן שוטף, מינימום 5,000 ש"ח כל האמור בפרסום זה נכון למועד הפרסום וכפוף להוראות הדיון, הרשויות המוסמכות, הסכם המעסיק ולנוהלי בנק יהב. אין בפרסום זה משום התחייבות, ו/או ייעוץ, חוות דעת או המלצה ביחס לפעולות האמורות, לרבות כדאיותן. מתן האשראי, הבטחונות ודמי הטיפול בכפוף לאישור הבנק ותנאיו, הבנק רשאי לשנות את התנאים בכל עת

עוטרו 11 זוכי פרס



רבקה לוי



רבקה להב



נתן חג'בי



פרופ' אורי זליגסון



דורוה גליק



שרה בן-צבי



נוכחות מרשימה של עובדי המרכז בטקס חלוקת פרס שיבא, שהתקיים לראשונה באמפיטא



שולחן הנשיאות: פרופ' זאב רוטשטיין, פרופ' מרדכי שני, פרופ' ענת אחירון ופרופ' אלון מוזס

טקס חגיגי ומרשים בנוכחות מאות רבות מעובדי המרכז הרפואי, עוטרו 11 זוכי פרס שיבא לשנת 2010. הטקס, בהנחייתו של אבי בטלהיים, התקיים לראשונה באמפיטאטרון המוזמין של אודיטוריום מסר וקדם לו

1

מזנון צהריים עשיר.

את 11 הזוכים כיבדו חברי הנשיאות: פרופ' זאב רוטשטיין (שהעניק את התעודות הממוסגרות), פרופ' מרדכי (מוטק'ה) שני (שהעניק את ההמחאה הכספית), פרופ' ענת אחירון (יו"ר ועדת פרס שיבא לשנת 2010, שהעניקה את חוברת הפרס וסיכת שיבא), ופרופ' אלון מוזס (נציג משפחת שיבא, שהעניק ספר מתנה וברכה אישית שצורפה לכל זוכה).

"הזוכות והזוכים הם התשובה הניצחת לאלה הסבורים שרוח שיבא אינה קיימת עוד, שהיא רק מושג היסטורי, משהו להתרפק עליו. כשאתה פוגש ומכיר מקרוב את שמונה כלות הפרס ושלושה חתני הפרס, אתה מבין מדוע המרכז הרפואי שיבא הוא בית החולים של המדינה", אמר מנהל המרכז, פרופ' זאב רוטשטיין, בדבריו ברכתו.

פרופ' שני ופרופ' מוזס העלו קווים לדמותו של פרופ' חיים שיבא, וחשפו את הצדדים האישיים והאנושיים באישיותו דרך סיפורים ואנקדוטות משעשעות מתקופתו.

בשם מקבלי הפרס נשא דברים פרופ' אורי זליגסון (שזכה בפרס מפעל חיים), הכיר אישית את חיים שיבא ועבר לצידו. חבורת הזמר החדשה של שיבא הנעימה והרשימה בשלושה שירים, תחת ניהולו המוזיקלי וניצוחו של המוזיקאי רמי הראל. בקהל נכחה הפעם נציגות מרשימה ביותר של בני משפחת שיבא, לרבות נכדו, גיא שיבא.

למחרת הטקס נתקבל מייל תודה בשם המשפחה שבו נכתב בין היתר: "אנו מבקשים להביע את הערכתנו ואת תודתנו על האירוע שהיה מאורגן להפליא, ריגש את כולנו והביא את רוח שיבא כיאור לחיים שיבא כפי שהיכרנו אותו. המשיכו במלאכתכם החשובה באותה רוח המביאה הרבה תקווה ואופטימיות באווירה ובסביבה בה אנו חיים. תודה לכולכם על יחסכם החם לבני המשפחה וראגתכם לכל פרט. נתתם לכולנו הרגשה של שייכות והמשכיות".

שיבא לשנת 2010



יהודית שיק



ד"ר ג'ינט שיבי-בריליאנט



יעקב סמואל



פולינה סוניס



מיכל מגמי



ואלה כלות וחתני הפרס

גב' שרה בן-צבי
אחראית פיתוח הדרכה במכון הלב

גב' דרורה גליק
ראש ענף כוח אדם, קרן מחקרים

פרופ' אורי זליגסון
מנהל מכון עמליה בירון לחקר קרישת הדם

מר נתן חג'בי
מנהל אספקה מרכזית סטרילית

גב' רבקה להב
מנהלת שירותי הדם

גב' רבקה לוי
אחות כללית בבית החולים הכללי

גב' מיכל מגמי
מנהלת לשכה בהנהלת בית החולים השיקומי

גב' פולינה סוניס
עובדת מעבדה ועוזרת מחקר במעבדה לנירונגומיקה, המרכז לטרשת נפוצה

מר יעקב סמואל
מהנדס מכונות ומערכות בקרה

ד"ר ג'ינט שיבי-בריליאנט
מנהלת היחידה להמטופתולוגיה, המכון לפתולוגיה

גב' יהודית שיק
אחות אחראית במרפאה הגינקולוגית



טורן אודיטוריום מסר



חבורת הזמר החדשה של שיבא בניצוחו של המעבד המוזיקלי רמי הראל

מום נדיר בחוט השדרה

מערכת פיבראופטית מתקדמת של חברת Omniguide, נוסתה לראשונה בארץ בניתוח מורכב של הפרדת עצבים של חוט השדרה מתהליך שומני גדול העונג את חוט השדרה. הניתוח בוצע בתינוקת בת שנה וחצי עם מומים מולדים מורכבים של מערכת העצבים והלב. המום גרם לכך שמסה ניכרת של רקמת שומן "נכלאה" בתוך מערכת העצבים בגב התחתון. זהו מום יחסית נדיר שבו עצבים היוצאים מחוט השדרה כלואים בתוך רקמת השומן הפתולוגית. בתינוקת התפתחה חולשה ועיוות של הרגליים בשל המום ובשל כך עיכוב בהתפתחותה מבחינת יכולת לעמוד וללכת. התינוקת הגיעה מעזה בסיוע מרכז פרס לשלום.

הניתוח בוצע על-ידי ד"ר יעקב זאברמן וד"ר זאב פלדמן, מהחידה לנירונכירורגית ילדים. השילוב של טכנולוגיית הלייזר איפשר הפרדה טובה וניתוק של העצבים מרקמת השומן העונגת אותן. בלייזר משולבת מערכת פיבראופטית חדשנית המאפשרת העברת האנרגיה של הלייזר ישירות לרקמה ביוסות מאוד מדויק. טכנולוגיה זו מאפשרת דיוק רב בהפרדה של הרקמה הפתולוגית מהעצבים תוך שמירה על תפקודם.

טכנולוגיית הלייזר ששימשה לניתוח פותחה ב-MIT על-ידי קבוצת חוקרים בהובלת פרופ' וואל פינק, בוגר הטכניון וכיום פרופסור להנדסת חומרים ב-MIT. פרופ' פינק פיתח מראה בעלת תכונות של מראה מושלמת, פיתוח אשר זכה לפרסום בעמוד השער של SCIENCE ב-1998 והוביל לייצור סיב אופטי חדשני בעל ליבה חלולה המכיל את האור בליבה באמצעות אותה מראה.

כירורגית הילד

הארכת המעי הדק

פרופ' אדריאן ביאנקי, הידוע בחוג הכירורגים לילדים בעולם כבעל מחשבה מקורית ויצירתית ועל שמו מספר ניתוחים כירורגיים, ביקר במחלקה לכירורגית הילד בבית החולים אדמונד וילי ספרא לילדים. אחד השטחים בהם



הישג לרופאים בחנון אלה

"טילים צעירים" משפרים הטיפול



במכון אלה – המרכז הישראלי לאבחון וטיפול במלנומה – המנוהל על ידי פרופ' יעקב שכטר, יישמו וממשיכים לפתח שיטה חדשנית לטיפול בחולי מלנומה גרורתית באמצעות "טילים צעירים". הטיפול ניתן לחולים שנכשלו קודם לכן בטיפולים אחרים, ותוחלת החיים שלהם ללא טיפול זה היא רק מספר חודשים.

במאמר שפורסם לאחרונה בירחון היוקרתי Clinical Cancer Research הרוואה אור בארה"ב, פרסמו לראשונה ד"ר מיכל בסר, מנהלת המעבדה של מכון אלה, ביחד עם קבוצת החוקרים, תוצאות קליניות המתארות טכנולוגיה משופרת זו. מכון אלה הינו המרכז השני בעולם המיישם בהצלחה שיטה זאת ואף ממשיך לפתח אותה כטכנולוגיה פשוטה יותר מהמקורית, עם אחוזי הצלחה גבוהים.

טכנולוגיית "טילים" – תאים לבנים המופקים מגידולי מלנומה של חולים – פותחה ונמצאת בשימוש נסיוני זה מספר שנים במכון הבריאות הלאומי בארה"ב. הקבוצה ובראשה פרופ' סטיב רוזנברג, אשר פיתחה טכנולוגיה זאת, הביאה להתקדמות רבה בטיפול בחולי מלנומה גרורתית.

במאמר מתואר הטיפול הנסיוני בטכנולוגית "טילים צעירים" ב-20 חולים

פרופ' יעקב שכטר וד"ר מיכל בסר בניסוי קליני שהתחיל ב-2007. מחצית החולים הגיבו באופן חיובי לטיפול, כלומר נסיגה מלאה או חלקית של הגרורות. 14 חולים מקבוצת מחקר זאת נמצאים היום בחיים ומתפקדים היטב. הטיפול הרפואי ב"טילים צעירים" מבוסס על תאים לבנים שהוצאו מרקמת הגידול של החולה במהלך ניתוח לכריתת הגידול, וטופלו בתרבות תאים במשך כחודש ימים להגדלת מספרם ופעילותם. הפקת התאים ועיבודם נעשית במעבדות המתקדמות שנבנו לצורך זה במכון אלה. הטיפול בחולים עצמם הוא משולב וכולל תהליכים המתבצעים במחלקות

ד"ר ביליק: "מטרת הניתוח היתה שיקום המעיים ומערכת העיכול הטבעית של הילד בן השלוש וחצי. מעי קצר יוצר בעיית ספיגה של אבות המזון, ירידה במשקל וסיבוכים הנובעים מחוסרים תזונתיים".

חומי לב חלידה

סגירה של הצינור העוברי

תינוקת בת שבעה חודשים שנולדה במרכז הרפואי, עברה בהצלחה פרוצדורה במהלכה בוצעה סגירה של הצינור העוברי. התינוקת נולדה לאחר הריון ולידה תקינים ובגיל יומיים אובחן הצינור העוברי (Ductus arteriosus)

ניכרת תרומתו החשובה כפורץ דרך הינו הטיפול בילדים עם תסמונת המעי הקצר. הנוק הבלתי הפיך למעי הדק נגרם בעקבות תסביב או דלקת נרחבת של המעי הדק, המשאירים את התינוק עם אי-ספיקה של מערכת העיכול עקב אורכו הקצר של המעי הדק.

כחלק משיקום מערכת העיכול פיתח פרופ' ביאנקי שיטה כירורגית להרחבת המעי הדק הנותר ושימוש בו ליצירת מעי פונקציונלי על-ידי חלוקתו לאורכו ("הארכת מעי").

פרופ' ביאנקי הדגים בפני כירורגים לילדים מרחבי הארץ את טכניקת הניתוח (הנקראת על שמו) להארכת המעי הדק. מנהל המחלקה לכירורגית הילד בבית החולים, ד"ר רון ביליק, ניתח לצידו של האורח מחו"ל.

במלנומה גרורתית



נוספות של בית החולים. החולה מקבל גם טיפול ב-2IL (הורמון שמעודד התרבות והפעלת לימפוציטים מסוג T) וכן טיפול תרופתי שמדכא את המערכת החיסונית של החולה לפני העירוי עם "הטילים".

חולים רבים מהארץ, וכן מארצות אירופה ואסיה, מגיעים למכון אלה לקבל טיפול זה, לצד מיגוון טיפולים מתקדמים אחרים בשלבים השונים של מחלת המלנומה. רופאים ומדענים במכון ממשיכים לפתח את השיטה וכן שוקדים על מחקרים נוספים במטרה לשפר את הטיפול בשלבים השונים של מלנומה גרורתית.



של התינוקות פתוח. הממצא נחשב כתקין לאחר הלידה ובדרך כלל הצינור נסגר באופן עצמאי מספר ימים או שבועות לאחר הלידה.

במקרים מסוימים DUCTUS נשאר פתוח מעבר לגיל היונקות וגורם לדלף של דם מאבי העורקים לעורקי הריאה

ולפעמים לאיספיקת לב – מצב הדורש התערבות פולשנית.

מאז הלידה נמצאה התינוקת במעקב במרפאה במרכז למומי לב מלידה בבית החולים לילדים אדמונד וילי ספרא. מהלך המעקב התאפיין בחוסר עליה במשקל התינוקת ועקב כך הוחלט על סגירתו של הצינור העוברי. האופציות הטיפוליות הן ניתוח או סגירת הצינור בצנתור. המגבלה של הצנתור – משקלה הנמוך של התינוקת (6 ק"ג).

במקרה המדובר, הוחלט לבצע צנתור למרות משקלה של התינוקת. בוצעה דקירה קטנה במפשעה של התינוקת והוחדר התקן חדשני מיוחד של חברת Amplatzer. ההתקן הוא בצורה של שתי צלחות המחוברות ביניהן. הפרוצדורה אותה ביצע ד"ר יוסף דניאלי, קרדיולוג בכיר ואחראי לצנתורי לב במרכז למומי לב מלידה, עברה בהצלחה ולמחרת בבוקר שוחררה התינוקת לביתה מבלי צורך בניתוח.

תאי אב בילדים

פרסים לרופאים ולחוקרים מצטיינים

לאחרונה קיבלו חברי צוות המכון לחקר תאי אב בילדים בבית החולים אדמונד וילי ספרא לילדים, בראשותו של פרופ' בנימין דקל, מספר פרסים חשובים בתחומי המחקר השונים בהם עוסק המכון.

ד"ר אסף ויונטה מבית החולים לילדים ערך מיפוי גנטי של כל האוכלוסיות בארץ הסובלות ממומים מולדים בדרכי השתן והכליות. על עבודתו זו קיבל את פרס עבודת מדעי יסוד מצטיינת מחברת Abbot והחוג לרפואת ילדים באוניברסיטת ת"א. עבודה זו התבצעה בשיתוף עם ד"ר יאיר אניקסטר, מנהל היחידה המטבולית. ד"ר ויונטה אף זכה על עבודה זו למלגת מחקר רבי'מוסדית מהחברה הישראלית לפדיאטריה קלינית.

נעמי פודה-שק, חוקרת במכון במסלול PhD-MD, איתרה לראשונה תאי גזע סרטניים בגידולים כלייתיים בילדים, וזכתה בתואר "מחקר מצטיין" ביום המחקר של אוניברסיטת ת"א. כמו כן נבחרה לשאת הרצאה וזכתה בפרס על עבודת מחקר מצטיינת בכינוס השנתי של האגודה לתרפייה תאית וגנטית שנערך השנה בשיבא.

דורית עומר, חוקרת במכון לחקר תאי אב בילדים במסלול PhD, זכתה בפרס היוקרתי מטעם International stem cell network על מחקרה בנושא תיכנות מחדש של תאי גזע כלייתיים, והתארח שבועיים במעבדות תאי גזע מובילות בקנדה.

יחידת האולטרסאונד

זיהוי ההיפוקמפוס בעובר

ההיפוקמפוס הוא איבר הנמצא במוחנו והינו בעל תפקיד מרכזי בתהליכי זכרון ותגובה ביולוגית ללחץ. פגיעה בהיפוקמפוס הודגמה בפתולוגיות מולדות של המוח, ואצל חולי תסמונת דאון. בחולי סכיזופרניה, אפילפסיה של האונה הטמפורלית וחולי אלצהיימר, הודגמה פעילות פתולוגית של ההיפוקמפוס. עד כה, ניתן היה להדגים את ההיפוקמפוס העוברי ב-MRI והדגמה מוגבלת בלבד באולטרסאונד. ביחידת האולטרסאונד בנייהול של פרופ' ראובן אחירון, באגף נשים ויולדות, נערך מחקר שמטרתו לזהות את ההיפוקמפוס בעובר בעזרת מכשיר אולטרסאונד תלת-מימדי ולערוך מדידות של ההיפוקמפוס לאורך ההריון.

במסגרת המחקר אותו הובילו ד"ר קרן צדיקביץ-גפן, ד"ר ליאת גינדס ופרופ' ראובן אחירון, נבדקו 34 נשים בשבועות 14-37 להריון. בכולן, למעט באישה אחת, זוהה ההיפוקמפוס בשני צידי המוח. נמדד אורך הקשת של ההיפוקמפוס במבט סגיתי אלכסוני, והודגמה גדילה לינארית שלו ביחס לשבוע ההריון ולהיקף הראש של העובר.

ניירוכירורגיה

גידול מוחי והריון מתקדם

בצירוף מקרים נדיר נותחו במחלקת ניירוכירורגיה בראשות פרופ' משה הדני וסגנו ד"ר שגי'א הרנוף, שתי נשים בהריון מתקדם, אשר במוחנו התגלה גידול והיה צורך לנתח בדחיפות.

אירוע אצל אבנר

מספר ממצאים תומכים בקיום סיכון לפיתוח סרטן בעקבות שימוש בטלפון הסלולארי

מתחילת השימוש, מספר ממצאים תומכים בקיום סיכון לפיתוח סרטן בעקבות שימוש בסלולארי: נצפה סיכון מוגבר לפיתוח גידולי מוח ממאירים (ופחות מכך לגידולי מוח שפירים) בקרב משתמשים "כבדים" יחסית. הסיכון המוגבר נצפה בייחוד בקרב אלו שדווחו שימוש בסלולארי באותו צד של הראש שבו התפתח הגידול ובאנשים שפיתחו את הגידול באונה הטמפוראלית של המוח. חשיבות תוצאות אלה בכך שעודף הסיכון נצפה במצבים המערבים חשיפה גבוהה יותר ולפיכך תואמים את השערות המחקר. מהנתונים עולה, כי קרוב לוודאי שרוב הערכות הסיכון המדווחות במחקר זה הינן תת-הערכה של הסיכון האמיתי. ממצאי המחקר אינם חד-משמעיים עקב הטיות וטעויות מדידה שקיימים במחקר. עם זאת, התוצאות מטרידות

פרופ' סיגל סרצקי, מנהלת היחידה לאפידמיולוגיה של סרטן ושל קרינה במכון גרטנר, הציגה במסיבת עיתונאים מתקשרת ובעקבותיה בראיונות רבים בתקשורת, את עיקרי תוצאות המחקר הבינלאומי הגדול ביותר (INTERPHONE) שבדק את הקשר בין שימוש בטלפונים סלולאריים לבין התפתחות גידולי מוח. להלן מספר נקודות לסיכום ודיון הממצאים: תוצאות המחקר לא הוכיחו כי קיים סיכון לפיתוח גידולי מוח עקב שימוש בסלולארי, אך גם לא שללו סיכון שכזה. יחד עם זאת, מספר תוצאות במחקר הצביעו על עודף סיכון לפתח גידולי מוח בעקבות חשיפה לטלפונים סלולאריים. למרות שעבור כלל קבוצת המחקר נצפה סיכון מופחת לפיתוח גידולים בקרב המשתמשים ולא נצפה סיכון מוגבר לאחר 10 שנים או יותר

הטיפול דורש שיתוף פעולה וקיום דיון רצוף בין המחלקה הנורוכירורגית לבין המחלקה הגינקולוגית ומנהל היחידה להריון בסיכון גבוה, פרופ' אייל סיון, יש לבצע הערכת סיכונים לאם ולקבל החלטות טיפוליות קשות בשאלות של תזמון היילוח, תזמון הניתוח המוחי, מתן טיפול לילדות תוך שמירה מקסימלית על העובר. בשני המקרים היה צורך לבצע ניתוח קיסרי קודם לניתוח המוחי, והדבר בוצע בחדר הניתוח הגדול באופן כזה שתחת הרדמה כללית בוצע הניתוח הקיסרי, התינוק נקלט וטופל מיד על-ידי רופאי הפגיה ששהו בחדר הניתוח והועבר לפגיה להמשך טיפול, ומיד לאחר מכן בוצע הניתוח המוחי להסרת הגידול. בשני המקרים היה מדובר בגידול



צילום: אסתר דרסונסון, "ישראל היום"

שפיר מסוג מנינגיומה, גידול אשר מקורו במעטפת המוח ואשר גדל לתוך המוח וגורם ללחץ ישי, בצקת קשה וסימנים של כאבי ראש, הקאות, ירידה בראייה, חולשת יד או רגל וכדומה. שתי החוליות באות מרקע שונה לגמרי, האחת אישה חרדית המקושרת לצמרת העולם החרדי והשנייה חילונית, עובדת מדינה לשעבר. שתיהן מוקפות משפחה תומכת והתמודדו עם הנושא בקור רוח יוצא מהכלל, תוך נטילת אחריות ביחד עם הצוות הרפואי. שתי החוליות נותחו תוך שימוש במיטב הטכניקות המיקרו-כירורגיות, שתיהן התאוששו היטב מהניתוח עם שיפור מידי בסימנים הנורולוגיים, והועברו לאחר ימים בודדים להמשך טיפול במחלקה הגינקולוגית. התינוקות שוחררו לביתם בריאים ושלמים.

מחלות זיהומיות

עוד פרסים לרופאים מצטיינים

רופאי היחידה למחלות זיהומיות זכו בפרס המחקר המצטיין לשנת 2009

Journal of Infectious Diseases במרכז הרפואי מתבצעת כבר משנת 2003, ביוזמת היחידה למחלות זיהומיות והמעבדה הבקטריולוגית, סקירה של כל תרבויות הדם החיוביות ל-MRSA לקיום עמידות מסוג hVISA. שיבא הינו המרכז היחיד בעולם המבצע סיקור כזה באופן קבוע, המאפשר לאסוף נתונים לגבי החולים שלקו בזיהום בדם משנית ל-MRSA, לבדוק האם לעמידות זו יש משמעות קלינית ולבחון מחדש את מדיניות הטיפול בנזקמיצין בזיהומי MRSA ו-hVISA. תוצאות המחקר היו מרשימות. בסך הכל נבדקו 27 חולים עם זיהום בדם משנית ל-hVISA ו-223 חולים עם זיהום בדם משנית ל-MRSA. חולים עם זיהום ב-hVISA סבלו ממשיך בקטרמיה (מצב בו יש חיידקים בדם) ארוך באופן משמעותי בהשוואה לחולים עם זיהום ב-MRSA. מסקנת המחקר הייתה כי לעמידות מסוג hVISA יש משמעות קלינית וכי בחולים אלו ונקומיצין אינה תרופה

ובפרס ההרצאה המצטיינת בכנס האיגוד למחלות זיהומיות שהתקיים בקיבוץ הגושרים. פרס ההרצאה המצטיינת הוענק לד"ר גילי רגבי-יוחאי על מחקרה: MRSA*CA (סטפילוקוק עמיד הנרכש בקהילה) בקרב אוכלוסיות יהודיות (ישראל) ופולשתינאיות (במזרח ירושלים, רמאללה, בית לחם, שכם ועזה). במחקר נבדקו מעל 1,500 ילדים ו-1,500 הורים, ונמצא כי שיעור הנשאות של סטאף אאראוס בקרב ילדים בעזה גבוה מאשר בשאר האזורים. ועוד. התברר כי בעזה שיעור הנשאות של החיידק העמיד MRSA גבוה באופן ניכר מאשר בשאר האזורים (45% מזני סטאף אאראוס לעומת 1.5% בישראל ו-8% ברשות ובמזרח ירושלים). פרס המחקר המצטיין הוענק לד"ר יסמין מאור על מחקרה שהשווה זיהומים הנגרמים על-ידי MRSA לעומת זיהומים הנגרמים על-ידי hVISA – מאמר שפורסם בעיתון היוקרתי



שונות כמו דימום בעברם, ולאלה יש צורך בפתרון אחר. אחד הפתרונות האפשריים הוא סתימה של אוזנית העלייה השמאלית המהווה את המקור למרבית קרישי הדם הנורקים מהלב בזמן פרפור. לאחרונה פותחו אמצעים הנתיבים להשתלה לא ניתוחית בחדר הצנתורים ואשר סותמים את האוזנית.

הפעולה מתבצעת בחדר הצנתורים בהדרכת שיקוף ואקו. הצנתור מתבצע דרך וריד המפשעה ודרכו מובילים קטטרים מיוחדים אל תוך העלייה הימנית וממנה דרך המחיצה הבין-עלייתית אל העלייה השמאלית, ממנה משתילים את המכשיר שהוא דמוי מטריה אל תוך האוזנית, שם הוא נפרש וסותם אותה בפני מעבר קרישי דם. הפעולה בוצעה בהצלחה מלאה בארבעה חולים ששוחררו למחרת הפעולה לבתייהם.

פרופ' גליקסון: "סגירת האוזנית בצנתור נותנת תקווה לחולים רבים עם פרפור עליות הנמצאים בסיכון גבוה לזריקת קרישי דם ולאירוע מוחי ואשר אינם יכולים לקבל קומדין".

כירורגיה ג'

טיפול אונקולוגי אזוריים

אחת מהטכנולוגיות הייחודיות שהמחלקה לכירורגיה אונקולוגית (כירורגית ג') בראשותו של פרופ' משה פפא מבצעת היא טיפולים אונקולוגיים אזוריים. כמחלקה שאמונה במיוחד על נושא הכירורגיה האונקולוגית, מתבצע באמצעות ד"ר דב זיפל, בשיתוף פעולה עם היחידה לרדיולוגיה פולשנית, מתן טיפול אונקולוגי כימותרפי ולעיתים

שהיה עד כה הפסיק להשפיע, אומרת ד"ר בלה קאופמן, מנהלת יחידת השר במכון האונקולוגי, החוקרת הראשית של המחקר הבינלאומי החדש. בעקבות התוצאות המבטיחות נפתח בארץ מחקר בינלאומי עם התרופה הנסיונית, הכולל שבעה מרכזים בישראל ומרכזים נוספים בארה"ב ואוסטרליה.

המוטציות בגנים BRCA1 ו-BRCA2 נפוצות יותר בקרב יהודים. הן מופיעות באחד מכל 40 יהודים אשכנזים (בריאים), ומהוות גורם סיכון משמעותי ביותר לתחלואה בסרטן, את שלושת המוטציות האופייניות לאוכלוסייה האשכנזית (והיהודים יוצאי עיראק), ניתן לזהות בקלות.

המחקרים בפאזה II שהתפרסמו בכנס השנתי האחרון של American Society of Clinical Oncology (ASCO), הראו כי בקרב נשים עם סרטן שד מתקדם על רקע גנטי, שהטיפול שקיים למחלה לא סייע ומחלתן התקדמה, הצטמצמה המחלה לאחר הטיפול בתרופה "אולפריב" באופן משמעותי בכ-41% מהנשים. במחקר שני, בקרב נשים עם סרטן שחלה מתקדם על רקע גנטי, שטיפולו במספר קווי טיפול סטנדרטי קודם לכן ומחלתן התקדמה למרות הטיפולים, הגיע שיעור התגובה ל-33%. החידוש במחקר הנוכחי הוא העובדה שהוא אינו מיועד רק לסרטן מסוג מסוים אלא מיועד לחולי סרטן, על כל סוגיו, ובתנאי שהוכח שקיימת נשאות גנטית למוטציה ב-BRCA1 או BRCA2. כל החולים המתאימים יקבלו את התרופה. כתבת דיוקן על ד"ר בלה קאופמן - עמוד 12.

התקן חדש

מניעת אירועים מוחיים

במרכז הרפואי החלו לבצע סגירה מלעורית של אוזנית העלייה השמאלית בצנתור, בשיתוף פעולה בין יחידת הצנתורים (ד"ר ויקטור גויטע) היחידה לאלקטרופיזיולוגיה (פרופ' מיכאל גליקסון) והאקו (ד"ר אילן חי). בחולים הסובלים מפרפור עליות קיים סיכון מוגבר לזריקת קרישי דם מתוך העלייה המפרפרת אל חלקי הגוף השונים, בעיקר המוח. קרישים אלה עלולים לגרום לאירוע מוחי. מסיבה זו חולים עם פרפור עליות בדרגת סיכון מסוימת לזריקת קרישי דם, מקבלים באופן קבוע טיפול בקומדין (נוגד קרישה). אולם ישנם חולים שאינם יכולים לקבל קומדין מסיבות



צילום אילוסטרציה

כיוון שמרבית המשתתפים במחקר היו משתמשים קלים מאוד וצברו מעט מאוד חשיפה לעומת השימוש של היום. הסיכון אותו ביקשו החוקרים לאמוד כולל חשיפה במהלך כל החיים מילדות ועד בגרות, בעוד שמחקר זה כלל מבוגרים בלבד, שפחות מ-10% מהם נחשפו לתקופת זמן העולה על 10 שנים. קיימות דרכים להפחתת חשיפת הקרינה הנספגת במוח כתוצאה משימוש בסלולארי על-ידי הרחקת מקור הקרינה מהגוף. אמצעים אלו הם פשוטים וזולים. לכן לדעת פרופ' סרצקי יש לצמצם באופן מיידי ובמלואם. לפיכך, החלטת משרד הבריאות הישראלי להמליץ על עקרון הזהירות המונעת, הינו הצעד המתבקש להגנה על בריאות הציבור ותואמת את תוצאות מחקר זה.

הולמת לטיפול בזיהום. בעקבות תוצאות המחקר השתנתה המדיניות הטיפולית בזיהומי hVISA במרכז הרפואי. תוצאות ראשוניות מצביעות על שיפור בהצלחות הטיפוליות בעקבות שינוי המדיניות.

תרופה נסיונית

תקווה חדשה לחולי סרטן

מחקר חדש מציג תקווה לחולים ולחולים עם נשאות מוטציות בגנים BRCA1/2. מדובר בעיקר בחולות בסרטן שד או שחלה, אך גם בחולים ובחולות בסרטן מסוג אחר, כגון בלבד ועדמונית. תוצאות ראשוניות של הטיפול החדש הוצגו בכנס הבינלאומי ASCO בשנת 2009, והראו שהטיפול בתרופה "אולפריב" הוביל לנסיגה של המחלה בקרב 33% מהחולות בסרטן השחלה ו-41% מהחולות בסרטן השד. "תוצאות המחקר מעודדות מאוד. מדובר בשיפור משמעותי דווקא בקרב חולות עם מחלה בשלבים מתקדמים שכל הטיפול המיטבי

טכנולוגיות חדשות לכירורגיה בשטח זה, ושימוש מסיבי בשתלים של רשתות בצורה זו הניתוחים הפכו לפחות חודרניים, ובעלי סבילות טובה יותר לחולות. בין הגורמים העיקריים שדחפו הכנסת חומרים וטכניקות חדשות היו שיעורי הכשלונות הגבוהים (עד 45%) של הניתוחים הקלאסיים לתיקון צניחה של איברי האגן (צניחת רחם, צניחת שלפוחית ו/או קירות הנרתיק). הכנסת הרשתות העלתה בצורה משמעותית את שיעורי ההצלחות של ניתוחים אלו (85%-90%), ומחקרים השוואתיים שהתפרסמו לאחרונה הוכיחו את עליונות השימוש ברשתות על פני הכירורגיה הקלאסית של תיקון צניחת רצפת האגן.

השירות לאורוגינקולוגיה ושיקום רצפת האגן, אותו מנהל ד"ר מני אלקלעי, מהווה חלוץ ביישום שיטות חדשניות לתיקון צניחת איברי האגן. בשנתיים האחרונות נעשה שיתוף פעולה מחקרי בינלאומי בתחום זה עם מרכזים מובילים בצרפת, על־מנת לבדוק טכנולוגיות ייחודיות להשתלת רשתות, על בסיס פיתוח של חברה ישראלית. התוצאות של מחקר זה מעורדות, ואיפשרו המשך פיתוח והשמה של טכניקה ייחודית זו.



הריון בסיכון גבוה

שילייה נעוצה

בשל העלייה המתמדת בשכיחות של ניתוחים קיסריים, קיימת במקביל עלייה בשכיחותם של סיבוכי הניתוח. אחד הסיבוכים המשמעותיים ביותר הוא התפתחות של שילייה נעוצה. תופעה זאת כרוכה בשכיחות גבוהה ביותר של דימומים מסיביים, וכריתת רחם ביותר מ-50% מהנשים כפעולה

קונפוקלית הינה ייחודית ומבוצעת במרכזים אקדמיים מובילים לאבחון מוקדם של סרטן עור בארה"ב ואירופה. הבריקה אושרה ע"י ה-FDA האמריקאית ונמצאה ככטוחה לחלוטין לשימוש בעור.

טרשת נפוצה

סימנים גנטיים מוקדמים

נוירולוגים ישראלים זיהו לראשונה סימנים גנטיים מוקדמים של מחלת הטרשת הנפוצה – שנים רבות לפני הופעתה. במחקר בראשותה של פרופ' ענת אהרון, מנהלת המרכז לטרשת נפוצה, זוהו חלבונים הקשורים לתהליך דלקת בנבדקים שהיו בריאים בעת בדיקת הדם, ורק לאחר תקופה שבין 6 חודשים ל-9 שנים, פיתחו סימנים נוירולוגיים ואובחנו כחולי טרשת נפוצה. במחקר אשר בוצע במעבדה הנוירוגנומית במרכז לטרשת נפוצה, בראשותו של ד"ר מיכאל גורביץ' ובשיתוף פעולה עם ד"ר איתמר גרוטו וד"ר רן בליצר מצה"ל, נבדק ביטוי של מעל 12,000 גנים בדגימות דם מחיילים בריאים אשר במהלך מעקב ממושך פיתחו טרשת נפוצה, לעומת קבוצת הביקורת שלא פיתחה סימנים למחלה. דגימות הדם של החיילים שחלו בהמשך, הושאו לדגימות מ-31 חולים בשלב הראשון של המחלה ול-20 דגימות מחולים בשלב של התקפים לסירוגין. החוקרים זיהו חותמת גנטית משותפת לחיילים שפיתחו טרשת ולחולים במהלך ההתקף הראשון וכן לחולים במהלך התקפים.

למרות שמספר החיילים אצלם התגלו סימנים גנטיים מוקדמים למחלה הוא קטן, סבורה פרופ' אהרון, שיחסית לקבוצת הגיל והעובדה שרק 30 אנשים מתוך 100,000 ייחלו בטרשת נפוצה, מדובר בהחלט במספר משמעותי. "אנו עדיין לא יכולים לטפל בחולים אצלם התגלו הסימנים המוקדמים, אבל רכשנו ידע בתחום והידע מעניק לנו אפשרות להמשיך מחקר ולהבנה טובה יותר של מנגנוני המחלה בתקווה למצוא דרכים חדשות לטיפול".

רצפת האגן

חידושים בכירורגיה

הכירורגיה של צניחת רצפת האגן עברה שינויים מפליגים בשנים האחרונות, בעיקר עקב הכנסת

גם קרינתי, מכון באופן ספציפי לאיבר מסוים.

לדוגמה, כחלק ממתן שירות כירורגי למכון אלה לחקר מלנומה, מתבצע לחולי מלנומה עם מחלה גרורתית מוגבלת לגפה אחת כמו הרגל, הזלפה של כימותרפיה דרך הכלים הפמורליים לגפה, תוך בידוד הגפה משאר הגוף למניעת תופעות לוואי סיסטמיות. בנוסף, חולים עם מחלה גרורתית לכבר, הן מסרטן מעי הגס, והן ממלנומה, מקבלים טיפול כימי או קרינתי דרך העורק הפטי ישירות לכלים המספקים את הגרורות.

טכנולוגיות אלו אינן מרפאות אך מאריכות את תוחלת החיים ומסייעות לשיפור איכות החיים בחולים מורכבים אלו. טכנולוגיה זו לטיפול בחולים מורכבים דורשת מיומנות ונסיון של צוות רפואי וסיעודי כדי להבטיח הצלחה תוך כדי הקטנת הסיכון לסיבוכים אפשריים.

חחלקת עור

פרס על אבחון מוקדם של מלנומה

ד"ר אלון סקופ, רופא בכיר במחלקת העור, הינו חוקר ומרצה בעל שם עולמי בתחום אבחון מוקדם של סרטן עור באמצעות הדמיה לא פולשנית של העור. בשנת 2009 זכה בפרס היוקרתי של החוקר המצטיין בתחום הדרמטוסקופיה מטעם ה-International dermoscopy Society. במסגרת התמחותו המיוחדת באבחון מוקדם וטיפול בסרטן עור, השתלם במשך 4 שנים בארה"ב במחלקה הדרמטואונקולוגית של המרכז המוביל לסרטן Memorial Sloan Kettering Cancer Center בניו יורק. באמצעות ד"ר סקופ, קיבלנו את המידע על מיקרוסקופיה קונפוקלית – שיטה לא פולשנית מתקדמת לאבחון מוקדם של סרטן עור. באמצעות אור אינפרא-אדום בעוצמה נמוכה, מאפשר הקונפוקל לראות את רקמת העור מתחת לפני השטח עד לרמת התא הבודד, ולבצע ביופסיה לא פולשנית של העור. מחקרים מדעיים הדגימו כי השימוש במיקרוסקופיה קונפוקלית משפר את הדיוק באבחון מוקדם של סרטן עור (כגון מלנומה) ומפחית את שיעור הביופסיות של נגעים שפירים של העור. הבריקה באמצעות מיקרוסקופיה

החידושים הכי חמים בתחום

הכנס השנתי לתעשיית מדעי החיים בישראל, הנחשב לשני הגדול ביותר בעולם אחרי הכנס שמתקיים מידי שנה בארה"ב, התקיים בתל-אביב בין התאריכים 14-16 ביוני. השנה השתתפו בכנס מעל 7,000 אורחים, מתוכם למעלה מ-1,000 משתתפים מחו"ל. זהו כנס מקצועי בינלאומי בהשתתפות מיטב המומחים (מנכ"לים ובכירי חברות מתחום הביופארמה והמייכשור הרפואי, מדענים וחוקרים, יזמים, מעצבי דעת קהל בתחום, מנהלי קרנות הון סיכון ומשקיעים פרטיים) מהארץ ומהעולם, ובמהלכו מוצגים החידושים החמים ביותר בתחום.

המרכז הרפואי השתתף בכנס באופן פעיל והציג חידושים באמצעות ד"ר עידו וולף, פרופ' בנימין דקל וד"ר שומרון בן-חורין.

ד"ר וולף הציג את מחקרו בנושא ההורמון קלטו, תפקידו, מנגנון פעילותו והשפעתו כטיפול בסרטן השד והלב לב.

פרופ' בני דקל הציג את מחקרו בנושא בידוד ואפיון תאי גזע כלייתיים, כמקור תאי לטיפול במחלות כשל כלייתיים (End stage renal disease (ESRD)). פרופ' דקל הציג גישה חלופית לטיפול בכליה הפגועה באמצעות טיפול תאי המבוסס על תאי גזע/פרוגניטור מושרים ממקור



פרופ' זאב רוטשטיין ופרופ' רפי ביאר

כלייתי. בהרצאתו, הציג את הצלחותיו בבידוד אוכלוסיית תאי גזע מהכליה העוברית והבוגרת. בימים אלה מפותחים מודלים בחיות לבחינת התארגנות התאים האלה לאיברים פונקציונליים, להשתלב ברקמה הפגועה ולשקם את רמת תפקודה.

ד"ר שומרון בן חורין, מומחה בגסטרו-אנטרולוגיה, פיתח מנגנון הובלה למערכת ה-GI, להובלת גלולות ואנדרוסקופים לאבחון נגעים במערכת

העיכול. מערכת זו מאפשרת הסתכלות בזמן אמת לאורך מערכת ה-GI תוך כדי הנעת הגלולות או האנדרוסקופים על-ידי שלט. מערכת ההובלה פותחה בחלקה והורגמה במודל של חזירים, וכעת נעשות ההשלמות לפיתוח מערכת ההנעה והשליטה מרחוק.

במסגרת כנס הביומד, נערך מפגש ייחודי בין מדעני שיבא ורמב"ם לבין יזמים, משקיעים וחברות בינלאומיות כדי להכיר את המצויאים מאחורי הפיתוחים הייחודיים. בין האורחים היו ד"ר אלי אופר, המדען הראשי של משרד התמ"ת, נציגים מקרנות הון סיכון כמו, Medica Venture, Pitango, Infinity Jhonson מחברות בינלאומיות: Medtronic, Merck & Jhonson ו-Abbott, Seron ועוד, וכן נציגי חממות טכנולוגיות, יזמים ומשקיעים פרטיים.

פרופ' זאב רוטשטיין, מנהל

המרכז, ופרופ' רפי ביאר, מנהל המרכז הרפואי רמב"ם, אירחו את האורחים בקוקטייל חגיגי שיוזמו שני המרכזים, על שפת בריכת השחייה של מלון דייוויד אינטרקונטיננטל בתל-אביב. אירוע קבלת הפנים נועד לחשוף עוד יותר את העשייה הענפה בבתי החולים הנוגעת לפיתוחים טכנולוגיים ביו-רפואה, כחלק מהצגת הרעיון שעיקרו פיתוחים ויישומים של טכנולוגיות רפואיות במרכזים רפואיים מובילים.

נשים לאחר הצלחת הניתוח הקיסרי שבו התפתחה שילייה נעוצה. אגף הנשים בשיבא מהווה כיום מרכז אליו מופנות נשים מכל הארץ לשם ביצוע ניתוחים אלה, בשל היכולת של המרכז להעמיד צוות של מומחים במספר תחומים ולהגיע לתוצאות הייחודיות שצוינו לעיל. המרכז מציע פתרון לנשים רבות שבעבר עברו כריתת רחם כאופציה טיפולית יחידה.

הפעולה. זוהי הסדרה הגדולה ביותר בספרות העולמית של ניתוחים קיסריים בנוכחות שילייה נעוצה. בעזרת הטכניקה הניתוחית הושגה ירידה בשיעור כריתות הרחם ל-8% בלבד, ללא סיבוכים משמעותיים. חשיבות הצלת הרחם מקבלת את ביטוייה העיקרי באותם מקרים בהם ההריון עם שילייה נעוצה מתרחש בנשים להן מספר קטן של ילדים. יתרה מכך, עד היום הרו וילדו מספר

מצילת חיים. בשנים אחרונות פותחה במרכז הרפואי שיטה שמשלבת גישה רב-תחומית – הכוללת את היחידה הרדיולוגית, המטולוגיה/קרישה, וצוות היחידה להריון בסיכון גבוה – שאיפשרה להוריד באופן דרמטי את הצורך בכריתת הרחם. לאחרונה סיכמו ופירסמו ביחידה בראשותו של פרופ' אייל סיון, את 40 המקרים הראשונים שבהם בוצעה

אינטראקציה

העתיד כבר כאן

"העבודות המוצגות פה יכולות לפאר כל כנס בינלאומי בעולם", פירגן סגן מנהל המרכז הרפואי למחקר ופיתוח, פרופ' שלמה נוי, למאות החוקרים שהתכנסו בבית סוראסקי. יומם הגדול של החוקרים

של GVHD. ההכרז בכיטוי של הפרנאז בין תורם לבין מקבל עלול להוביל לפנוטיפ אגרסיבי של תאי T של התורם המתבטא בחיריותם לרקמות של החולה ולהרס שלהן.

יהודית בירגר

מנהלת המעבדה לחקר לאוקמיה ● זכתה במקום ה-1 בקטגוריית הרצאות במדעי הבסיס

השימוש בעכברים טרנסגנים לחקר לאוקמיה יכול לספק מודל טיפולי לבדיקת תרופות חדשות. במחקר שנעשה במעבדתו הראנו כי הגן ERG משתתף בהתמיינות מוגהריוצית ובשל פעילות אונקוגנית בתאים אלה. כמו כן, ביטוי גבוה של ERG נמצא בקורלציה עם פרוגרסיה גרועה בלאוקמיות מיאלואידיות. חשיפת מטרות ומסלולים המופעלים על-ידי ERG יכולים להביא לפיתוח טיפולי יעיל כנגד לאוקמיות מיאלואידיות הקשורות בביטוי יתר של ERG. לשם כך, יצרנו עכבר טרנסגני אשר מבטא ביתר את ERG בתאים המטופואטיים. כל העכברים אשר ביטאו את הגן ERG מתו לפני גיל חמישה חודשים מלאוקמיה מיאלואידית שנקלטה בהשתלות משניות. זיהינו מספר מטרות ספציפיות של ERG וביניהן עליה ב-GTP-RAS הראתה כי ERG גרם לאינדוקציה של מסלול RAS וכן לאינדוקציה של גנים במודר הזרם ל-RAS. שימוש במעבד חדש ספציפי ל-RAS, FTS, אשר מתחרה בקישור RAS הפעיל לממברנה, הראה עיכוב גדילה בתאים לאוקמים שהופקו מהעכברים הטרנסגנים. מתן FTS לעכברים שהושתלו בלאוקמיות מהעכברים הטרנסגנים, העלה את הישרדות העכברים ועיכב את התפרצות המחלה.

אולגה אוסטרובסקי

חוקרת במעבדה לאימונוביולוגיה קלינית, השתלחה מוח עצם זכתה במקום ה-2 בקטגוריית הרצאות במקצועות קליניים

מחלת השתל נגד המאכסן (GVHD) הינה הגורם הנפוץ ביותר לתחלואה גבוהה ותמותה מירבית לאחר השתלה אלוגנאית. הפרנאז הוא אנוס מסוג אנדו-גלוקורונידז האחראי לפירוקן של השרשראות הצדדיות של הפרן סולפט פרוטאוגליקן. האנוס מעורב בתהליכים דלקתיים ואחראי על שחרור של ציטוקינים, כמוקנים וגורמי גדילה אחרים המחוברים להפרן סולפט פרוטאוגליקן. גורמים אלה הם השחקנים החשובים בהתפתחות של מחלת השתל נגד המאכסן. התוצאות של מחקרנו שהתפרסמו לאחרונה הראו קשר משמעותי בין הפולימורפיזמים של הגן המקודד להפרנאז לבין רמת הביטוי של הפרנאז. שימוש בשילובים של גנוטיפים אפשר חלוקה של הנבדקים לשלוש קבוצות המראות קשר משמעותי לרמה גבוהה (HR), בינונית (MR) ונמוכה (LR) של הפרנאז. בקבוצה של 414 חולים מושתלים נתגלה קשר משמעותי מאד בין הפולימורפיזמים האלה לבין סיכוי ל-GVHD חריף. בנוסף, לכך, אי-התאמה בין תורם למקבל בפולימורפיזמים האלה הגדילה את הסיכוי ל-GVHD חריף עוד יותר, והתברר כגורם החשוב ביותר מאשר הגנוטיפ של החולה ($P < 0.00001$). אנליזה מרובת משתנים אישרה את השפעת הגנוטיפים של החולים והשוות בין תורם למקבל כגורמי סיכון בתהליך התפתחות של מחלת השתל נגד המאכסן. הממצאים שלנו עשויים לרמוז על מעורבותו של האנוס הפרנאז בפתוגנזה

פתרונות חדשים לעולם הרפואה

טכנולוגיה למתקדמים

המרכז לטכנולוגיות מתקדמות, בניהולו של פרופ' אריה אורנשטיין, הוקם לפני 13 שנים. הרעיון המרכזי הוא לחבר תחת קורת גג אחת בין קלינאים (MD) רופאים, מדענים (PhD מדעני בסיס), תעשייה והשקעות, כשהמטרה המשותפת היא ליצור פתרונות חדשים לעולם הרפואה הן בתחום הציוד והן בתחום הביולוגיה. כל אחד מהפרויקטים חייב לענות על שני קריטריונים: מענה לבעיה קלינית ורפואית ספציפית של חולים וכדאיות עסקית.

הפיתוח מתבצע בתקציבים שמקורם חיצוני לבית

החולים, באמצעות מענקים תחרותיים (גרנטים), או מכירת שירותים לחברות בתחום פיתוח הציוד הרפואי, או חברות ביוטק. כספים אלה מממנים את פעילות החוקרים: משכורות, מעבדות וציוד. כאשר פרויקט מגיע



פרופ' אריה אורנשטיין

להבשלה הוא למעשה עוזב את מסגרת בית החולים, ומופרט כפרויקט תעשייתי חיצוני ועצמאי לחלוטין ככל חברה.

בית החולים הואג לשמירת זכויות כלכליות למדינה, לבית החולים ולחוקרים המפתחים. מנגנון זה מאפשר לבית החולים לנצל את היתרונות האינטלקטואליים והידע הטמון בכוח האדם הרפואי, לשם יצירת מקורות הכנסה חיצוניים למסגרת התקציב. בכך יכול בית החולים לפתח ולשדרג מבנים, ציוד וכוח אדם ולהעניק מענה טוב יותר לצרכי הרפואה והחולים. בנוסף, המטופלים בשיבא זוכים, במקרים מסוימים, להיות ראשונים לאמצעי טיפול חדשניים בארץ ובעולם.

במסגרת המרכז מתפתחים רעיונות ספציפיים של רופאים ומדענים, כולל רישום פטנטים, כמו פיתוח מערכת לזיהוי מצוקה עוברית בשיטות בלתי חודרניות העשויה גם לשמש בעתיד כתשתית לזיהוי בלתי חודרני של מנגנונים פיזיולוגיים או ביוכימיים של העובר, כמו גם זיהוי מחלות גנטיות, כל זאת ללא צורך בניקור מי שפיר. פרויקט אחר יאפשר זיהוי גידולים בשיטות הנקראות Optical Biopsy (ביופסיות אור).

פיתוח "תרופה מכוונת". הכוונה לתרופה היודעת לזהות ולהתחבר באופן ספציפי לתאי גידול מסוימים, לזהותם ולחסלם. זוהי פלטפורמה בסיסית המאפשרת פיתוח מוצרים דיאגנוסטיים בתחומים הרדיו-אקטיביים האופטיים-MRI.

פיתוח טכנולוגי מאפשר הדמיה של מערכת ה-BBB (Blood Brain Barrier) – מנגנון המגן על המוח מפני חומרים רעילים ומעברם לכלי הדם במוח.



מימין: ד"ר אולגה אוסטרובסקי, ד"ר שי קוית, ד"ר כנרת מזור-אהרונוביץ, ד"ר אשר קסטיאל וד"ר יהודית בירגר

המחקר מאפשר הבנה בסיסית של המנגנונים התאיים הקשורים בלאוקמיות של ERG וכן מספק פלטפורמה לבדיקת תרופות חדשות ללאוקמיות אגרסיביות אלה.

ד"ר כנרת מזור-אהרונוביץ

מומחית לאנדוקרינולוגיה ילדים זכתה במקום ה-1 בקטגוריית פוסטרים במקצועות קליניים

הקדמה: סוכרת מולדת הינה מחלה גנטית נדירה המתבטאת בסוכרת המופיעה לראשונה ב-6 החודשים הראשונים לחיים. בחלק מהמקרים המחלה נגרמת ממוטציות בחלק הרגולטורי של תעלת האשלגן בתא הבטא בבלבל, הנקרא SUR1. **שיטות:** אנו מתארים מטופל הנוולד לאחר תרומת זרע, אשר הגיע לראשונה בגיל שלושה חודשים עם מחלת חום וערכי סוכר גבוהים והמוגלובין מסוכר של 9.9%. בוצעה אנליזה גנטית של ה-DNA.

תוצאות: הילד נמצא הטרוזיגוט משולב של 2 מוטציות ב-SUR1. מוטציה אחת (מהאם) הינה מוטציה חדשה מפעילה, היכולה לגרום לסוכרת מולדת ואילו המוטציה השנייה הינה מוטציה של תת-פעילות, הידועה בארץ כאחת משתי המוטציות השכיחות באשכנזים הגורמת להיפראינסוליניזם מולד (מחלה הגורמת להיפוגליקמיות חוזרות). המוטציה השנייה נמצאה אצל התורם בהמשך.

סיכום ומסקנות: זוהי המחלה הראשונה המתוארת בה יש שתי

מוטציות עם פעילות הפוכה. הפנוטיפ הוא של סוכרת מולדת. הטיפול בילד הוחלף לטיפול דרך הפה בסולופנילאוראה עם שיפור דרמטי באיזון הסוכרת – מהמוגלובין מסוכר של 9.4% בזמן טיפול במשאבת אינסולין, ל-6.5% תוך חודשיים מהתחלת הטיפול הפומי. ניתן ייעוץ גנטי מתאים.

ד"ר שי קוית

רופא בכיר במחלקות פנימית א' ו'ג' זכה במקום ה-1 בקטגוריית הרצאות במקצועות קליניים

סוכרת מעלה משמעותית את הסיכון ללקות במחלת כלי דם טרשתית. כתוצאה מהנוק המתמשך עלולה להיווצר פגיעה באספקת הדם לאיברים החיוניים עקב היצוריות בכלי הדם. האיברים אשר הפגיעה בהם היא בעלת המשמעות והסכנה הרבה ביותר הם הלב והמוח. היצרות בעורקים הכליליים או המוחיים יכולה לגרום להתקף לב או שבץ, בהתאמה. ידועה גם העובדה שבקרב אנשים שאינם חולי סוכרת, אך הסובלים ממצב המוגדר כיום כטרומ-סוכרתי (סוכרים בצום בטווח שבין 126 ל-100 מיליגרם אחוז), הסיכוי ללקות באירוע לבבי או שבץ עולה גם כן. נשאלת השאלה: האם הסיכוי ללקות במחלות כלי דם אלו מושפע גם מרמות סוכר בצום בטווח המוגדר כיום כנורמלי (100-50 מיליגרם אחוז).

במסגרת המחקר נערך מעקב אחר 11,000 נשים וגברים בריאים מעל גיל 40, שהיו במעקב שנתי משנת 2000 עד ל-2010 (בממוצע 4.5 שנות

מעקב). במהלך המעקב פיתחו כ-1,000 מהם מחלות קרדיו-וסקולאריות, קרי מחלת לב כלילית, או שבץ מוחי. נברקה ההתאמה בין רמות הסוכר בצום בתחום הנורמה או בתחום הטרומ-סוכרתי. נמצא שהסיכון ללקות במחלות כלי דם טרשתיות לאחר שנות המעקב היה גבוה כמעט פי שניים בקרב אנשים שאצלם נמדד סוכר בצום בתחום בין 100-95 בהשוואה לאלו שרמת הסוכר בדם היתה נמוכה מ-80. הסיכון נשאר גבוה גם כאשר נערך תיקנון לגורמי הסיכון הקלאסיים. בנוסף, הורגם שוב כי האנשים עם סוכר בתחום הטרומ-סוכרתי (100-126 מיליגרם אחוז) נמצאים בסיכון מוגבר עוד יותר להתפתחות מחלות כלי דם טרשתיות.

משמעות הממצאים היא שעל אנשים בריאים בעלי רמות סוכר בגבול העליון של הנורמה להקפיד על אורח חיים בריא יותר, כולל הקפדה על הורדת משקל ורמות כולסטרול וטריגליצרידים בדם.

אשר קסטיאל

עוזר מחקר בכיר במעבדה לחקר ממאירויות בילדים זכה במקום ה-1 בקטגוריית הרצאות במדעי הבסיס

הגן SIL מקודד לחלבון ציטוזולי וצנטרוזומלי המתבטא ביתר בתאים סרטניים. בעבר הראנו כי SIL חיוני לכניסה למיטוזה והשתקת הביטוי שלו מביאה לאפופטוזיס בתאים סרטניים. המנגנון בו SIL מבקר כניסה למיטוזה לא היה ידוע ועמד במרכז המחקר הנוכחי. מציאנו כי SIL מבקר את התהליך הנ"ל דרך בקרה שלילית על חלבון הנקרא CHFR הידוע כ-Tumor Suppressor וכמעט כניסה למיטוזה דרך פירוק של חלבונים החשובים לתהליך, דוגמת PLK1. מציאנו כי SIL נקשר לחלבון ה-CHFR ומביא לפירוקו דרך מערכת הפרוטאזום. בנוסף לכך, מציאנו כי הבקרה השלילית הזאת חשובה לתקינות הצנטרוזומים האחראים למהלך החלוקה התאית, וכי CHFR וחלבון המטרה שלו, PLK1 מתווכים את הפנוטיפים הנגרמים מהשתקת ביטוי SIL. זאת הפעם הראשונה בה מתוארת בקרה שלילית על חלבון ה-CHFR. יחד עם העובדה כי ביטוי CHFR מושתק במרבית הגידולים הסרטניים וביטוי SIL מוגבר בהם, הדבר יכול ללמד על מעורבות של הבקרה הזאת בתהליך הסרטני.

אינצידנט מולד

דם טבורי: גילויים חדשים

**בכל רחבי העולם עמלים חוקרים על שימושים
חדשים בתאי גזע מדם טבורי לריפוי מחלות,
ביניהן שיתוק מוחין, פרקינסון, בעיות לב, סוכרת
ואפילו עיוורון. תאי גזע הם ללא ספק המילה
האחרונה בעולם הרפואה.**

ילדים הסובלים משיתוק מוחין מטופלים בדם טבורי שנאסף בלידתם

הוריו של דילן, ילד בן 4 מארה"ב, החליטו לשמור את הדם הטבורי של ילדם. החלטה זו התגלתה מאוחר יותר כהתר גורל: במהלך הלידה לא קיבל דילן מספיק חמצן והיום הוא סובל משיתוק מוחין. לאחרונה קיבל עירוי של תאי גזע מהדם הטבורי שלו, טיפול שהביא לשיפור ביכולת הדיבור, ביכולות הקוגניטיביות, ביכולת הראייה וההליכה של דילן.

תאי גזע משפרים ראייה

אחד התחומים בהם חוקרים את השפעתם של תאי הגזע הוא תחום הראייה. לאחרונה התפרסם סיפורו של אליו בורגוס, ילד עיוור בן שנתיים, אשר תאי גזע מדם טבורי אפשרו לו לראות. אמו של אליו איתרה בית חולים בסין המטפל בעזרת תאי גזע מדם טבורי בבעיות מסוג זה, והיא הטיסה אותו לשם לצורך השתלה. פחות משלושה חודשים לאחר ההשתלה התברר, כי הראייה של אליו אט אט מתפתחת, והרופאים צופים כי בחודשים הבאים ימשיך לחול שיפור בראייה.

סוכרת, פרקינסון ואלצהיימר - תקווה חדשה לחולים

לאחרונה יש יותר ויותר עדויות לשימוש בדם טבורי על מנת להילחם בסוכרת מסוג 1. במחקרים שנעשו, צורך באינסולין של ילדים הסובלים מהמחלה פחת באופן ניכר לאחר שטופלו בתאי גזע מדם טבורי. החוקרים מאמינים, כי תאי הגזע מאטים את ההתקפה החיסונית של מחלת הסוכרת, כך שהלבלב הורס פחות תאים מייצרי אינסולין. במטרה לרפא מחלות דוגמת פרקינסון ואלצהיימר, ייצרו קבוצת חוקרים מאוניברסיטאות אדינבורג ומילאנו תאי גזע טהורים של מערכת העצבים ותאי המוח. העובדה כי הפעולה עברה בהצלחה מעידה על הפוטנציאל הגלום בשימוש בתאי גזע בכלל ובתאי גזע מדם טבורי לריפוי מחלות קשות ונפוצות אלו.

מרחיבים את הטיפול במחלות דם

אחד השימושים הנפוצים ביותר בתאי גזע מדם טבורי הוא עבור ריפוי של מחלות לב וכלי דם. אחד הניסויים האחרונים נעשה על חולים לאחר התקף לב קשה, שבעקבותיו נוצרה צלקת ברקמת הלב. הזרקת של תאי גזע מגופם של החולים אל תוך האזור הפגוע עזר לשקם את שריר הלב ולשפר את תפקודו.

מגדילים את כמות התאים

אחת הבעיות בשימוש בדם טבורי ליצירת תאי גזע טמונה בעובדה, כי במנה של דם טבורי יש מספר קטן יחסית של תאי גזע. אחד הגילויים המשמעותיים נעשה לאחרונה באוניברסיטת פייטסבורג, שם טוענים החוקרים, כי ניתן להפיק תאי גזע מרקמת חבל הטבור ולא רק מהדם הזורם בו. המידע פורסם באתר האינטרנט של כתב העת Journal of Biomedicine and Biotechnology.

לסיכום, הרפואה המודרנית לומדת לעשות שימושים מגוונים בתאי גזע מדם טבורי. כבר היום כ- 70 מחלות מטופלות באמצעות דם טבורי בשגרה, ומחלות רבות נוספות נמצאות בשלבי הניסוי הקליני או הטיפול הניסיוני.

בהריון?

לפרטים פני למוקד

TABURIT™
בנק הדם הטבורי

1-700-500-117

www.taburit.co.il

בתי צדקה, יו"ר ועד מיונהל ומשק ופארה-רפואי: "נתמודד ונתגבר על כל המכשולים"



"גודל המשימה". בתי צדקה

את תנאי השכר שניתנו לאחרונה בקופות החולים, לרבות מכסת שעות העבודה. הוועד מנהל קרן כספים לחלוקת הלוואות ללא ריבית לעובדים נזקקים. הוועד דואג לקבלת כרטיסים מוולים למופעי תרבות ובידור, לימי גיבוש ורווחה, טיולים, מסיבות ושי לחגים (המחולק פעמיים בשנה, בראש השנה ובפסח).

הוועד הגיע לסיכומים עם ההנהלה בכל הקשור להעסקת עובדים אירעיים, והוא עומד לרשותם של עובדי הקרן ומייצגם לפי הצורך בכל דבר ועניין. בין היתר דאג הוועד לכך שעובדי הקרן יוכלו לקבל תנאים משופרים בבנק יחב.

אומרת בתי צדקה: "אני מאמינה בשקיפות, באמינות, ביושר, בדחיקת האינטרסים האישיים הצידה והתמקדות בדאגה אמיתית לעובדים. אני בעד אהבה ועזרה לזולת. החלום שלי הוא שהחברה בארץ תרע להקשיב האחד לשני, להושיט יד ולסייע לכל נזקק. אני מאמינה שעם מעט רצון יהיה ניתן לשנות ולשפר את המצב במדינה".

וכך היא מעריכה את מה שצפוי בהמשך: "המשימות הניצבות בפני הוועד הן אין סופיות וגם הסכנות שבדרך הולכות ומתרבות. ברור לוועד שלאוצר מטרות משלו וחרב הקיצוצים תמיד מרחפת מעל הראש כמו מדיניות האוצר להפרטה ומיקור חוץ. לעתים נרמה שהאוצר סבור שאפשר לנהל את בית החולים רק בעזרת רופאים ואחיות וכל היתר מפריעים.

"אני ערה לגודל המשימה המוטלת עלי ומתעוררת מאוד מכך שהעובדים ניצבים כצוק איתן מאחורי פעולות הוועד. זה מבטיח שנוכל להתמודד ולהתגבר על כל המכשולים. אמשך לעשות הכל כדי לשפר ולייעל את תנאי עבודתם של עובדי המרכז הרפואי".

העובדה שיו"ר הוועד בשיבא היא גם יו"ר הוועד הארצי של עובדי המינהל והמשק בבתי החולים הממשלתיים, מקנה לדרישות הוועד המקומי משנה תוקף. הוועד דואג בכל מישור אפשרי לקידום תנאי העבודה והשכר של העובדים. הדאגה לעובדים מתבססת על מאבק באוצר למניעת קיצוצים במשרות ולהשבת משרות שקוצצו. הוועד דואג לשיפור סולם התפקוד ומתח הדרגות של התפקידים בהם משובצים העובדים.

הוא גם נאבק לשיפור בכמות ובחלוקת הכונויות, וכך גם לגבי אחזקת רכב. באמצעות הוועד הארצי נלחם ועד שיבא להשוות

מרכז הרפואי פועלים שלושה ועדי עובדים: ועד רופאים, ועד אחים ואחיות והוועד של עובדי מינהל ומשק והמקצועות הפארה-רפואיים. כיו"ר הוועד משמשת מזה כ-20 שנה גב' בתי צדקה.

תפיסת העולם המנחה אותה היא דרגה מקסימלית לעובדים בכל תחום תוך שמירה קפדנית על האינטרסים של בית החולים. זה בא לידי ביטוי במערכת יחסים טובה שלה עם הנהלת בית החולים והידברות מתמדת בכל נושא שיש לו השפעה על העובדים. נוצר בשיבא מודל המעורר קנאה בקרב ועדים ממרכזים רפואיים אחרים.

כן נבשו השינאים את הר הבית



רוקדים ונהנים בפסטיבל האורות בירושלים

נכנסו דרך שער יפו בחסות האורות הצבעוניים שהוקרנו על חומות העיר וכבשו את הר הבית בקול שירה רם ונישא. השירה השיבאית סחפה מטיילים ישראלים רבים אחרים, שהצטרפו אלינו והעשירו את המקהלה עוד יותר. לא פסקנו מלשיר עד שהגענו לרחבת הכותל המערבי. השחייה בכותל נעלה את הערב הקסום.

בטיול הזה השתתפו קבוצות עובדים ממחלקות שונות והיה תענוג לראות באיזו קלות נוצר גיבוש בין האנשים. וכך הרווחנו פעמיים: גם היכרנו אנשים חדשים העובדים איתנו במרכז הרפואי, וגם נהנינו מהיכרות אחרת, מהנה ומעשירה, של ירושלים הביררה.

ארו לוי, סגן מנהל מרכז חלוקה

ב-15 ביוני השנה ליוויתי, כחבר ועד העובדים, טיול של כ-100 מעובדי שיבא לפסטיבל האורות בירושלים. באוטובוס שרנו שירים על ירושלים והקבוצה נסחפה לאווירה ירושלמית חגיגית.

עצירה ראשונה היתה בשוק הסגנוני של מחנה יהודה וכל אחד חזר עם מזכרת כלשהי משם. לאחר שאכלנו על האש ב"אווז" הגענו לקבר רחל. באווירה יהודית-רוחנית כל אחד מאיתנו ביקש משהו לעצמו ולאחוביו.

לקראת השקיעה צפינו על חומות ירושלים ממרום הטיילת היפהפיה ובהמשך עלינו לרובע היהודי שבעיר העתיקה דרך קניון ממילא החדש. שם החל האקשן האמיתי: למעלה מ-100 שיבאים גאים

הממונה על השכר

אליהו צדיק וצוות מחלקת השכר עוזרים לעובדי המרכז להפוך כל 1 בחודש לברור וקריא יותר. עושים סדר בתלוש



"זה אתגר משמעותי לעבוד במוסד הנותן שירות לאוכלוסיית ענק". אליהו צדיק



חלקת השכר של בית החולים, בראשות אליהו צדיק, מעניקה שירות לכ-4,500 עובדי המדינה המועסקים במרכז.

המחלקה בנויה משלושה ענפים עיקריים: ענף שכר רופאים ופארה-רפואי, ענף שכר אחיות וענף שכר מינהל ומשק. לאלה מתווספים מדור עבודה נוספת והחזרי הוצאות ומדור בקרה העוסק בנושאי בקרה וביקורת. צדיק ממונה גם על השכר הניתן ל-3,000 עובדים בקרן המחירים.

"מדובר בבית החולים הגדול ביותר במדינה. כשעמיתים לעבודה מבתי חולים אחרים שומעים לאיזה היקף עובדים אנחנו נותנים שירות - הם מתקשים להאמין" - אומר צדיק, המכהן בתפקידו שלוש שנים לאחר שפרש מהצבא בדרגת סגן אלוף, ובין השאר היה ראש ענף שכר אזרחים עובדי צה"ל, וראש ענף שכר משרתי הקבע והגמלאים.

המחלקה מעניקה לעובדים אפשרויות מגוונות לבידורים והעלאת שאלות: בידורים ופניות טלפוניות ("הרגש הוא לנסות עד כמה שניתן להשיב לפונה במקום"), בידורים באמצעות הפקס, הגעה אישית למחלקה ("אני פחות ממליץ על האפשרות הזו"), פנייה באמצעות הדואר האלקטרוני ("השימוש בערוץ זה הולך וגובר"), שליחת מכתב ("פחות נפוץ, אבל גם לזה יש לנו מענה מיידי").

המחלקה מבצעת את כל הסכמי וערכוני השכר הנהוגים במדינה. ההנהגות המקצועיות מתקבלות ממספר גופים: משרד הבריאות, הממונה על השכר באוצר, משרד האוצר - החשב הכללי, רשות המיסים והמוסד לביטוח לאומי. במהלך החודש מעבירים עובדי המרכז הרפואי את הדיווחים הרלוונטיים (כוננויות, תורניות וכו'). במחלקה מבצעים את השינויים הנדרשים ולאחר מכן מריצים תלושי ניסוי מדגמיים כדי לבדוק את נכונות התשלום לקראת תשלום המשכורת הקרובה. לעתים, הודות לברדיקות המוקדמות, מתגלות טעויות, ואז מסבים את תשומת לב אנשי יחידת התוכנה והתקלה מתוקנת במהרה.

במסגרת אתר החשבות והגזברות של בית החולים, מתכוונת המחלקה לייחד פרק בנושא

נכון, לוודא שהשכר מדויק, להעביר את השכר לעובר בזמן.

איך ניתן לעקוב ולשלוט במבול השינויים הפנסיוניים.

"לעתים קשה לעקוב. לא מספיקים לבצע שינוי אחד וכבר שומעים על שינוי חדש. אנו משתדלים להתעדכן במידי בכל הערכונים וליישם אותם בצורה הטובה ביותר בשכר עובדי המרכז."

יש סיפוק בעבודה במחלקת השכר?

"בהחלט כן. העבודה במוסד הנותן שירות לאוכלוסיית ענק וברמת מורכבות גדולה, מהווה אתגר משמעותי יותר מאשר במקומות אחרים. מיגוון האפשרויות הקיימות פה הרבה יותר גדול. לשמחתי, אני מוקף בעובדים מצוינים ומקצועיים, המעורים בתחום ומוכנים לתת מעצמם ולעזור לעובדים למצות את כל זכויותיהם. לאחרונה, אחד מעובדי המחלקה, אבי אסולין, קיבל מסגן שר הבריאות את פרס העובד המצטיין הארצי במשרד הבריאות. יש לנו צוות משובח שניתן לסמוך עליו ולהתגאות בו."

שכר. ניתן יהיה למצוא מענה לשאלות נפוצות, להוריד טפסי דיווח שימושיים לעובר, לקבל ערכונים בנושא שכר ומס ובכך לחסוך לעובר זמן ולשפר את השירות.

לעתים עושה רושם שצריך רואה חשבון צמוד כדי להבין את כל הרכיבים בתלוש. "אכן מדובר בלא מעט מרכיבי שכר בתלוש. אני בטוח שלא כל אחד יודע בדיוק איך מחושב כל מרכיב, אבל כשפונה אלינו עובר אנו מסבירים לו בסבלנות כל דבר שאיננו מובין לו כדי שיהיה בטוח שהשכר מדויק ונכון. מנחים אותנו שלושה עקרונות: לשלם שכר

לשמחתי, אני מוקף בעובדים מצוינים ומקצועיים, המעורים בתחום ומוכנים לתת מעצמם ולעזור לעובדים למצות את כל זכויותיהם



בכור כהן - אור יהודה

סוכנות משנה טויוטה

קלוב אל"י. גמ"ד. ✓

תעודת ביטוח חובה

מס' ח.כ. 5 3 4 3 2 9 8 4 1	קוד מוטב 5 2 - 1 3 2 4 5	מספר תעודת ביטוח 08142137	מס' הפוליסה 44355909/12-03
תאריך הוצאה ביום המסירה	פקיעת הביטוח (חצות) לאחר שנה	תחילת הביטוח בקיטת רכב חדש	סה"כ לתשלום ₪ 1200.00
כתובת ישראלוב 62 תל-אביב-יפו		בעל הפוליסה ישראל ישראלי	
שנת ייצור 2010		הרכב מגוון רכבי טויוטה	
מס' הנוסעים ברכב: לפי פקודת התעבורה ו/או הנקוב ברשיון לרכב המבוטח השימוש המותר ברכב: להסיע את המשפחה לכל מקום שתחפוץ.		החברה מעניקת הביטוח בכור כהן, סוכנות משנה טויוטה באור-יהודה	

שולם ע"י
בכור כהן - אור יהודה
סוכנות משנה טויוטה
קלוב אל"י. גמ"ד. ✓

ביטוח חובה מתנה!

בבכור כהן, סוכנות משנה טויוטה באור-יהודה

למזמינים רכב חדש: ביטוח חובה מתנה*. מימון מיוחד ללא ריבית וללא הצמדה בכפוף לתקנון היבואן. טרייד-אין לכל סוגי המכוניות. נסיעת מבחן אישית במקום (בתיאום מראש)



ביטוח טרייד אין חלפים מקוריים שירות מכירה

חייג עכשיו: 03-6344040

* ברכישת חבילת אבזור | 1200 ₪ מעלות הביטוח | בתוקף עד 31/8/2010 בתשלום ושחרור מלא לרכב ממלאי בלבד | בכפוף לתקנון | התמונה להמחשה בלבד | ט.ל.ח.

היום
מחר
טויוטה

התעשייה 18, ישרן אור יהודה
www.toyota-bechor.co.il

יחידת



שורה תחתונה, מימין לשמאל:

אמה קאושנסקי, אחות • שירלי אביגדורי, רשמת טראומה • ד"ר דניאל סימון, מנהל מערך הטראומה • בתיה סגל, מתאמת הטיפול בטראומה • קמי הדר, אחות • יעל מעוז, אחות אחראית יחידת טראומה

שורה עליונה, מימין לשמאל:

אלי אלחסוב, אח • גילה שמאי, רשמת טראומה • לימור סולומון, אחות • סרגיי איונוב, אח • שרית אדלר, אחות • רעיה חרובי, סגנית השירות הסוציאלי • מרינה סוקליצקי, אחות

הטראומה



המעבדה המרכזית לנגיפים



מימין: ד"ר מיכל מנדלבוים, מנהלת המרכז הלאומי לשפעת, ושירה הירש, סטודנטית



פרופ' אלה מנדלסון, מנהלת המעבדה

ממגיפת הפוליו עד שפעת החזירים

למומים בעובה, מעקב אחרי שפעת נגיפים מגיחים חדשים, ומתן מענה להתפרצויות חריגות, כולל מוכנות לטרור ולחומה ביולוגית. שיטות עבודה המבוססות על טכנולוגיות מתקדמות והישענות על פיתוחים עצמיים הם עמוד השדרה של האבחנה המעבדתית המהירה ויכולות הזיהוי והאפיון הנדרשות במקרים חריגים. לכל אלה אחראי צוות מקצועי מאד של עובדי מעבדה, ביניהם 11 בעלי תואר שלישי ו-6 סטודנטים משתלמים וכן צוות עזר בדי מינהל ומשק. בסך הכל עובדים במעבדה 60 אנשים.

ניתן לראות בשנת 2009 כסגירת מעגל מול שנות החמישים של המאה שעברה: המגיפה העולמית של שפעת החזירים פרצה ואלפי חולים ורופאים מכל רחבי הארץ ביקשו אבחנות ועצות. מערך ההתמודדות הלאומי כולו נשען על יכולות המעבדה לאבחן את המקרים. צוות המעבדה פיתח בדיקת אבחון במהירות שיא של מספר ימים ומוניות מכל רחבי הארץ נהרו לשיבא והביאו דגימות. מספר הבדיקות המריא מכמה עשרות לכמה מאות ליום. תשתיות המרכז הרפואי סייעו ופתרו בעיות לוגיסטיות רבות, וצוות המעבדה עמד לרשות הרופאים בכל עת. בדיקות לאבחון עמידות לתרופות, מעקב צמוד אחר חולים קשים – כל אלה נעשו בד בבד עם מאות הבדיקות שזרמו מדי יום למעבדה. עם תום ההתפרצות, התחרם שה היתה טובה מאד: יש המשך ראוי לדרכם של דור המייסדים.

כל־כך ושיתוף הפעולה עם רופאים וחוקרים, הביא לשגשוג ולפריחה מקצועית יוצאת דופן וסייע בהפיכת המעבדה למרכז בעל שם בינלאומי בתחום הווירולוגיה הקלינית והאפידמיולוגיה. החולים אף הם אינם חסרים, שכן בשיבא ניתן שירות האבחון הווירולוגי הטוב והמקיף ביותר בישראל. גולת הכותרת בפעילות המחקרית האינטנסיבית המלווה את פעילות השגרה הוא החיבור האקדמי לבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל־אביב, שהושג בשנת 2007 בסיועו ועידודו של פרופ' שני המלווה את המעבדה לאורך כל השנים.

נגיפים רבים נוספים ממשיכים להתגלות ומחלות חדשות מופיעות ולכולן יש לתת מענה. פעילות המעבדה כיום מקיפה תחומים רבים: אבחנות קליניות לחולים מאושפזים, מעקב אחרי מושגלים, נישור נגיפים הגורמים

בשיבא ניתן שירות האבחון הווירולוגי הטוב והמקיף ביותר בישראל. גולת הכותרת בפעילות המחקרית האינטנסיבית הוא החיבור האקדמי לאוניברסיטת תל־אביב

נות החמישים של המאה הקודמת. המדינה הצעירה, עדיין בחיתוליה, עומדת מול אויביה וקולטת גלי עליה. בעיות בריאות לא חסרו וחמורה במיוחד מגיפת הפוליו. אלפי ילדים בישראל חלו, הפכו לנכים או מתו, וחיסון לא ניתן להשיג. משרד הבריאות החליט לייצר חיסון בעצמו והמשימה הוטלה על ד"ר נתן גולדבלום שגייס לשם כך את ד"ר תמר גוטליב (לימים סטימצקי). המעבדה לנגיפים הוקמה אז בחצר בית החולים דג'אני ביפו והצוות בראשותו של ד"ר גולדבלום הביא את השיטות והנגיפים מארה"ב והקים מערך לייצור תרכיב סאלק. בשנת 1957 הוכן התרכיב ובוצע החיסון הראשון לפוליו. חלפו שנים רבות. מתקן הייצור לתרכיב הפך למרכז לאומי לפוליו. אחריו באו האדמות החצבת והחזרת, מרכז לאומי לשפעת ומרכזים ארציים נוספים: לגסטרו־אנטריטיס ויראלי לשלבת, לאידס, לנגיפים זואונוטיים ולנגיפים בסביבה. המעבדה גדלה וצר לה המקום ביפו.

בשנת 1980 הציע פרופ' מרדכי שני, מנהל בית החולים דאן, להעביר את המעבדה לתל־השומר, שתתם את המבנה. מאז משולבת המעבדה במערך המעבדות בשיבא ובו בזמן היא ממשיכה לשרת את כל מערכת הבריאות בישראל כמעבדת בריאות הציבור. מיקומה של המעבדה, בניהולה של פרופ' אלה מנדלסון, במרכז רפואי תוסס ומתקדם

חדש! עמינח ספורט

המזרן הרשמי של ספורטאי מכון וינגייט



במבצע*
4,444 ₪
במקום 5,555 ₪

מחקרים מדעיים מראים בבירור שספורטאים שישנו טוב יותר הגיעו להישגים ספורטיביים גבוהים יותר. בעקבות כך, פיתחה חברת עמינח עבור ספורטאי וינגייט את מזרן "עמינח ספורט" עם הג'ל האקטיבי. המזרן תומך בעמוד השדרה לאחר פעילות מאומצת, מקטין לחצים המופעלים על החוליות במהלך שנת הלילה ובכך מספק לגוף ולעמוד השדרה את המנוחה שהם זקוקים לה. ומה שטוב לספורטאים הישגיים, בוודאי טוב גם בשבילך. שינה טובה התומכת בעמוד השדרה מעניקה גם לך אנרגיות ליום חדש, תחושה חיונית וגוף בריא. אם זה טוב לספורטאי וינגייט זה בטח טוב בשבילכם!

עמינח
SPORT

המזרן הרשמי
של ספורטאי
מכון וינגייט

להשיג ברשת עמינח סנטר 1-800-720-720, ברשת גוד ניט ואצל המשווקים המורשים
8 תשלומים • www.aminach.co.il • מתייחס למזרן במידה 1.40x1.90 מ' • בכפוף לתקנון. 2% הנחת מזומן. 7.2% ריבית אפקטיבית. ט.ל.ח.





שעת נושך

חדש בבית החולים אדמונד וילי ספרא לילדים: מרפאת ספורט, תזונה ואורח חיים בריא לילדים • עיקר פעילות המרפאה היא לחבר בין צלעות המשולש - ילד, פעילות גופנית ובריאות



מחקר המדעי מוכיח, זה למעלה מ-50 שנה, מה רבה ההשפעה של אורח חיים בריא ברפואה המונעת לכלל האוכלוסייה, ובקרב בעלי מחלות כרוניות בפרט. מחקרים רבים הוכיחו באופן חד-משמעי כיצד פעילות גופנית סדירה, תזונה מאוזנת, שמירה על משקל והימנעות מעישון, מפחיתים בעשרות אחוזים את הסיכון ללקות במחלות כרוניות רבות מסוגים שונים, ומפחיתים משמעותית את חומרתן של מחלות קיימות.

ריבוי המחקרים בנושא איפשר גיבוש מרשם מבוסס מדעית להרגלי אורח חיים בריא ולפעילות גופנית, למבוגרים ולילדים. ממשלות וארגוני בריאות רבים מעודדים ניהול אורח חיים בריא, אולם יש צורך להתאים המלצות אלו למהלך חיי היום-יום של כל אדם, לצרכיו ולמגבלותיו השונות.

בקרב ילדי ישראל בגילאי בית-ספר, שכיחות עורף המשקל הינה כ-22%, וזו נעה בין 37% (!) ל-13% בישושים שונים. מסקר של ארגון הבריאות העולמי, מדורגת ישראל שטופת השמש במקום האחרון (!) מבין 40 מדינות מערביות, באחוז בני ה-15 אשר פעילים גופנית: 94% מהבנות ו-87% מהבנים בגיל זה אינם פעילים על פני היממה בכמות המומלצת. בעשורים האחרונים נצפתה ירידה הדרגתית במספר מרכיבי

הכושר הגופני של הילדים ברחבי העולם, כגון מהירות, זריזות או כוח, וזאת במקביל לעלייה המוכרת באחוזי ההשמנה. לאור החשיבות הרפואית הרבה של אורח חיים בריא בכל הגילאים, הוקמה מרפאת ספורט, תזונה ואורח חיים בריא בבית החולים לילדים. את המרפאה מנהל ד"ר גל דובנוב-דז, רופא ילדים, רופא ספורט ובעל תואר שני בתזונה קלינית, כאשר עיקר הדגש מושם על הפעילות הגופנית ורפואת הספורט - נושאים להם אין מענה מספק במסגרות הרפואיות הקיימות.

עיקר פעילות המרפאה הינו לחבר בין צלעות המשולש: ילד, פעילות גופנית ובריאות. אם מדובר בילד ספורטאי, הדגש הוא כיצד יבצע את הספורט האהוב עליו בצורה בריאה ובטוחה; אם מדובר בילד עם מחלה כרונית או עורף משקל, הדגש הוא בהתאמת פעילות גופנית מהנה, יעילה ובטוחה לצרכיו הפרטניים. קהל היעד של המרפאה כולל למעשה את כל הילדים: האוכלוסייה הכללית, אלה הסובלים ממחלות כרוניות והספורטאים הצעירים.

מפגשים, הרצאות, פעילות ויעוץ

רוב המחלות הכרוניות בגיל המבוגר ניתנות למניעה על-ידי אימוץ אורח חיים בריא מגיל צעיר ככל האפשר. יתרונות בריאותיים

הקשורים לפעילות גופנית בילדים ונוער הינם: כמות שומן גוף נמוכה, סיכון מופחת להשמנה, סיכון מופחת לסיבוכיה המטבוליים של ההשמנה (כגון כולסטרול גבוה, יתר לחץ דם, או הפרעה במאזן הסוכר בדם), צפיפות עצם גבוהה, הישגים אקדמיים גבוהים, ריכוז מוגבר, מצב רוח מרומם יותר, סיכון מופחת לחרדה ולדיכאון, איכות חיים טובה יותר, סיכוי מוגבר להפוך למבוגרים פעילים, ובכך למעשה - למבוגרים בריאים. על ילדים ובני נוער לצבור לפחות 60 דקות יומיות של פעילות גופנית בעצימות בינונית ומעלה תוך שילוב פעילות הבונה כוח ומחזקת עצם. המרפאה פועלת לעידוד פעילות גופנית בקרב האוכלוסייה, תוך חינוך לחשיבותה ומתן

כושר גופני ירוד ביותר וחוסר פעילות גופנית. בקרב ילדים עם מחלות כרוניות, פעילות גופנית היא בעלת יתרונות בריאותיים רבים והשפעה מיטיבה על

תחומים אלו. לרוב, אין כל הצדקה רפואית לחוסר פעילות גופנית בנוכחות מחלות אלו, וכאשר מבוצעת על פי היכולת – יש עושר של יתרונות. הייעוץ ניתן במסגרת ביקור במרפאה, ובתיאום מלא עם הרופא המקצועי המטפל בילד ומכיר את מהלך מחלתו בעבה. לפי הצורך, ניתן לבצע בדיקות מאמץ

באמצעים המתקדמים ביותר. כך ניתן לאתר עבור ילד עם מחלת רקע את סוג הפעילות הגופנית המתאימה עבורו, כדי שתהיה מהנה, יעילה, ובטוחה.

רוב המחלות הכרוניות בגיל המבוגר ניתנות למניעה עלידי אימוץ אורח חיים בריא מגיל צעיר ככל האפשר. יש יתרונות בריאותיים רבים הקשורים לפעילות גופנית בילדים

בדיקות מאמץ באמצעים מתקדמים

בענפי ספורט רבים, שיא היכולת התחרותית הינה בעשורים הראשונים לחיים. ספורטאים תחרותיים לרוב החלו את הקריירה כבר בגיל צעיר, עם נפח אימונים המגיע לעשרות שעות בשבוע. סיבוכי הדרישות הגבוהות, למשל הפרעות אכילה או פציעות משימוש יתר, עלולות להשליך על גופו של הילד בעתיד. בנוסף, ההוצאה האנרגטית הגבוהה דורשת מעקב אחר התזונה הנלווית, תהליך הגדילה וההתבגרות, הרכב הגוף ומידותיו. לפי הצורך, ניתן לבצע בדיקות מאמץ באמצעים המתקדמים ביותר. כך ניתן לוודא אם הרגלי האימון של הספורטאי הצעיר לא פוגעים בבריאותו הנפשית והגופנית. ליווי רפואי עלידי רופא ילדים וספורט, בסיוע אנשי צוות נוספים לפי הצורך מתחומי התזונה, פיזיותרפיה ופסיכולוגיה, יאפשר פעילות בטוחה לנוער הפעיל.

כל ילד נמצא באחת משלוש הקטגוריות הללו, וכל ילד צריך להיות פעיל לאורך חייו. מרפאת ספורט, תזונה ואורח חיים בריא תסייע במתן המרשם היעיל והבטוח לפעילות גופנית לכל ילד, ותספק מענה רפואי לשאלות ובעיות העוללות להופיע. בדרך זו יהיה הילד הפעיל בריא יותר, נפשית וגופנית, וגם תהליך הגדילה שלו יהיה בטוח ובריא הרבה יותר.



עודף משקל. ד"ר גלידובנוב רז בטיפול

כלים להגברתה. זאת עלידי מפגשים פרטניים עם הילדים והוריהם, הרצאות בבתיספ, פעילות במיגוון אמצעי תקשורת, וייעוץ למסגרות קהילתיות/ ממשלתיות בנושא.

לאחר פעילות גופנית מהנה ובטוחה

במרפאה מכירים את ההנחיות לפעילות גופנית במצבי המחלה השונים והמגבלות הקיימות, מאפשרים ומעודדים ביצוע פעילות ספורט סדירה, המותאמת לצרכים הספציפיים בכל מצב מחלה. כמו כן, מספקים ייעוץ פרטני לפעילות גופנית לילדים עם מחלות כרוניות והשמנה, ויוזמים פעילויות קבוצתיות בבית

החולים ובקהילה. כרבע מהילדים חיים עם מצב בריאותי כרוני כלשהו, כולל עודף משקל כמובן. המדובר במיגוון רחב ביותר של מחלות ומצבים, כגון מצבים נירולוגיים (נכויות גופניות והתפתחותיות, הפרעת קשב וריכוז, הפרעה פרכסית, ועוד), מחלות לב מולדות ונרכשות, מחלות ריאה (אסתמה, סיסטיק פיברוזיס), מחלות מערכת העיכול (מחלת מעי דלקתית, צליאק), מחלות המערכת ההורמונלית (סוכרת), מחלות בלוטת התריס, הפרעות גדילה), מחלות כליה, ממאירויות שונות, ועוד. המשותף להם היא שכיחות גבוהה מאד של איכות חיים ירודה ודימוי עצמי מופחת, השמנת יתר משנית, צפיפות עצם נמוכה,



מימין: מנהלת המחלקה יאירה רוטשטיין, אריקה ירוס והודה קליין, אחיות גמלאיות מתנדבות, ואילנה עובדיה מזכירת המחלקה

אפשר לנשום לרווחה

ביחסי עובד-מנהל ועוד.

בעת מחלה ממושכת של עובד מלווה אותו עובדת ממחלקת הרווחה, תומכת ודואגת גם למיצוי זכויותיו בעבודה, בוועדות רפואיות, בביטוח לאומי וברשויות הרווחה. במקביל, מארגנת המחלקה פעילויות חברתיות, תרבות וספורט, ימי טיולים ונופש, קייטנות, סדנאות, טקסים לכבוד עובדים ותיקים העובדים 25 שנה בשירות המדינה ולגמלאים.

לסיוע בבעיות כלכליות וזמניות קיימת קרן מיוחדת לעובדי המדינה – "קרן מיכאל" – המסייעת לעובדים במתן הלוואות בתנאים טובים במיוחד, ובעיתות משבר קשה גם דואגת למענקים צנועים. כמו כן, בהמלצת עובדת הרווחה, ניתן לקבל הלוואות מיוחדות באישור האוצר מבנק דיסקונט.

מחלקת הרווחה רואה חשיבות רבה למיצוי זכות העובדים ברכישת ביטוח תאונות אישיות ומחלות. הביטוח מוצע על-ידי החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בשיתוף שירות המדינה.

זכאים לרכישתו כל עובדי המדינה בכל הסקטורים: רופאים, אחיות, פארהרפואי ומינהל ומשק.

מנסיון המחלקה בטיפול בעובדים חולים, יש חשיבות רבה בביטוח זה המאפשר רווחה כלכלית בעת משבר וחולי. הביטוח מאפשר, בכפוף לתקנון, קבלת תשלום חודשי בעת מחלה בנוסף למשכורת החודשית. העלות החודשית לעובד, לאחר סבסוד הפרמיה, היא 29 שקל.

פרטים נוספים וטפסי הרשמה ניתן לקבל במחלקת הרווחה.

תחושת הביטחון הפיזי, החברתי והרגשי של העובד הם חלק בלתי נפרד מהמוטיבציה שלו להשקיע בארגון. במחלקת הרווחה והגמלאות עושים הכל כדי לסייע לעובד ולתמוך בו בעת הצורך

עם קשיים, שינויים ומשברים, ייעוץ למנהלים וממונים בנושאים הקשורים לבעיות עובדים והתמודדות איתן, ליווי העובד בתהליך הפרישה ושמיירת קשר בין בית החולים לגמלאים. הנחת העבודה היא שתפקוד העובדים אינו מנותק מהמתרחש במעגל חייהם האישיים והמשפחתיים. התערבות עובדת הרווחה מכוונת לסייע לעובדים להתמודד עם בעיות, תוך גיוס וניצול המשאבים הנדרשים הן במקום העבודה והן ברשויות. בעיות העובדים משקפות משברים התפתחותיים או מצוקות ברמה האישית, הבין-אישית והמשפחתית, כמו משברי נישואין ולידה, גירושין, בעיות התפתחותיות והתנהגותיות עם ילדים, טיפול בהורים קשישים, תאונות, פרישה מהעבודה ועוד. המחלקה קשובה ומסייעת גם לבעיות המתרחשות במסגרת העבודה: קשיים כאלה ואחרים, קרע

בטחת איכות שירות גבוהה היא אתגר הניצב בפני הנהלות של חברות המבקשות לשמר את חוסנם ויציבותן הכלכלית. אתגר זה מחייב יצירת תרבות ארגונית הגורמת למוטיבציה גבוהה בקרב העובדים ומעודדת מציגות. הידע והנסיון של העובד מהווים פן חשוב בהשגת מטרה זו. חשובה במידה דומה היא תחושת הביטחון הפיזי, החברתי והרגשי של העובד. העובד מצפה שהחברה בה הוא מועסקת תתמוך בו ותסייע לו בעת משבר, או בפתרון בעיות בהן הוא או משפחתו זקוקים לתמיכה ולסיוע.

רווחת העובד היא ענף חדש יחסית בתחום משאבי האנוש. תחום זה מתפתח מאד בעשורים האחרונים ועוסק במיגון פעולות שמטרתן לספק צרכים חברתיים ובריאותיים, להעצים ולחזק את העובדים ולהגביר את זיקתם לארגון.

מחלקת רווחה וגמלאות, בראשותה של יאירה רוטשטיין, היא חלק ממחלקת משאבי אנוש במרכז הרפואי ורואה את העובדים כמשאב העיקרי בשיא. השירות ניתן לכל העובדים: רופאים, אחיות, עובדים פארהרפואיים ועובדי מינהל ומשק. במחלקה פועלת קבוצת מתנדבות, אחיות גמלאיות, המסייעות בשמירת קשר וטיפול בגמלאים.

פעילות המחלקה מבטאת את השקעת הנהלת בית החולים בעובדים ואת הראגה לשלומם. מטרת המחלקה היא חיזוק הקשר וטיפוח המחויבות ההדדית בין העובדים לארגון. ליווי העובדים והממונים בהתמודדות



**נסו אותנו חודש
בלי להתחייב!**

**מבחן התוצאה
של גו אקטיב**

GOactive

רשת מועדוני כושר בינלאומית
www.go-active.co.il

מתחם רפואי שיבא, תל השומר, מלונית שיקום לב טל. 03-7361104 פנימי. 4112

בית חולים ללא גבולות

וגם זה חלק מהחזון של המרכז הרפואי: משלחות של רופאים וצוותי רפואה יוצאות דרך קבע לאזורים מוכי אסון, מושיטות עזרה רפואית ומעניקות תקווה • שלושה דיווחים טריים מאפריקה

באופן שגרתי לא מבוצעים ניתוחי קטרקט או כל ניתוח תוך-עיני אחר בבית החולים Jinka General Hospital. בשנתיים האחרונות מגיע למקום צוות רפואי, בראשותו של ד"ר בן ציון, ובשיתוף עם צוות מקומי מתקיים מחנה עיניים בו מתבצעים כ-150 עד 250 ניתוחי קטרקט. הרופאים מישראל הגיעו בראשית אפריל לבית החולים, ולאחר התארגנות החלו בעבודה משותפת עם הצוות של ד"ר Amaha. לרשותם עמדו שלושה מיקרוסקופים לצורך ניתוחי קטרקט. כבר ביומו השני של המחנה, שבת המיקרוסקופ שהובא על-ידי הרופא המקומי וכל הנסיגות לתקנו עלו בתוהו. עקב כך נאלצו הרופאים לנתח בשתי תחנות לניתוחים תוך עיניים. בסך הכל ביצעו הרופאים למעלה מ-350 ניתוחים. דגש מיוחד ניתן ביום הרביעי לשגרת הניתוחים לניתוחי ילדים. ההתרגשות הייתה עצומה כשילדה בת שלוש ראתה למחרת הגי' תוח, לראשונה בחייה, יד ובה סוכרייה מושתת לעברה.

קונגו משלחת מיוחדת ובה חמישה מומחים בתחום הפלסטיקה והכוויות יצאה ביוזמת משרד החוץ הישראלי לקונגו, על-מנת להעניק טיפולים רפואיים לנפגעי כוויות קשים בעיירות סנגה ואוריבה, השוכנות במזרח קונגו על גבול בורונדי. המשלחת הרפואית, בראשות ד"ר אייל וינקלר, סגן מנהל המחלקה לכירורגיה פלסטית, כללה את: ד"ר שמואל קלצקי, ד"ר אריאל טיסונה, ד"ר גיל גרובי-נרדיני ואחות מיחידת הכוויות נועה אושקובה. המשלחת המריאה בתיאום עם שלטונות קונגו וכוח משימה מיוחד של האו"ם איבטח את הצוות מישראל. הסיוע הישראלי נדרש בעקבות אסון התפוצצות מיכלית דלק שפקד את העיר סנגה, ובו נספו יותר מ-250 איש ועשרות רבות נפצעו פצעים קשים. ד"ר אייל וינקלר: "הבאנו עימנו חצי טון ציוד רפואי על-מנת לטפל בעשרות פצועים בשני מתחמים. כשקיבלנו את הפנייה ממשרד החוץ לא חשבנו פעמיים והתארגנו במהירות על-מנת לנסות ולהציל חיים גם בקונגו". הצוות שהה בקונגו כשבוע וביצע למעלה מ-25 ניתוחים של הטריה ושתלי עור.



ד"ר גיא בן-סימון



ד"ר איתי בן-ציון



משלחת הפלסטיקה והכוויות

ניגריה פנייתו של שגריר ישראל בניגריה, משה רם, לפרופ' שלמה מלמד בבקשה לארגן משלחת של רופאי עיניים ממכון העיניים בשיבא, בניהולו של פרופ' יוסף מויסייב, לאבוג'ה בירת ניגריה, היתה יריית הפתיחה למסע אליו יצאו בחודש מאי השנה פרופ' מלמד, ד"ר גיא בן-סימון וד"ר ידיד פביאן. ניגריה היא אחת המדינות הצפופות בעולם ומונה כ-150 מיליון נפש, שהם כחמישית מאוכלוסיית אפריקה. מעלה מ-4% מקרב התושב בים בני 40 ומעלה (כ-6 מיליון בני אדם) סובלים מעיוורון. נציגי השגרירות הישראלית באבוג'ה יצרו קשר עם ד"ר Isa, מנהל מחלקת עיניים ב hospital of Abuja, ובקשר אינטרנטי, נרקמה תכנית המסע. לבקשת הרופאים משיבא, גייס ד"ר Isa חולים הסובלים מקטרקט, גלאוקומה ופטריגיום לניתוחים. במרפאה באבוג'ה נבדקו כמה עשרות חולים, בעיקר חולי גלאוקומה. רוב החולים שנבדקו סבלו ממחלה מתקדמת מאד. חולים אלו לא אוכחנו בזמן, או לא טופלו כהלכה. מצבים אלו בלתי הפיכים והטיפוליים השונים, תרופתיים או ניתוחיים, מטרתם לשמר את מעט הראייה שנותרה.

הפעילות הניתוחית כללה כ-40 ניתוחים של מקרי גלאוקומה וקט-רקט מסובכים. ניתוחים של מקרים אלה הם המתגמלים ביותר, מאחר והחולה זוכה במאור עיניים לאחר ובסמוך לניתוח. פן נוסף של העשייה כלל שני מפגשים עם הרופאים המקומיים בהם ניתנו הרצאות פרונטליות. התחושה היתה שרופאי העיניים המקומיים צמאים לאינפורמציה שניתנה. חמישה מהם אף הביעו את רצונם לבוא ולהשתלם בארץ.

אתיופיה במהלך אפריל 2010 התקיים בעיר גי'נה קה, בירת מחוז עמק האומו הדרומי בדרום אתיופיה, מחנה עיניים מטעם קרן קאהן. משלחת הרופאים מהארץ כללה את ד"ר דרורה צרפתי מבית החולים העמק, ד"ר איתי בן-ציון והאופטומטריסט קלוד סמואל משיבא.



בהריון?

טבורית - הזדמנות חד-פעמית לשמור דם טבורי!
הנחה מיוחדת לחברות מועדון שיבא בייבי

- בנק הדם הטבורי בבעלות המרכז הרפואי שיבא תל-השומר
- הסמכה ופיקוח ע"י התקנים המחמירים ביותר בעולם - NMDP, AABB
- פוליסת ביטוח ייחודית כחלק מהשירות
- וועדה מדעית רחבה
- אפשרות לפריסת תשלומים נוחה

TABURIT™
בנק הדם הטבורי

www.taburit.co.il 1-700-500-117

כירורגיה



שורה תחתונה, מימין לשמאל:

אלדה חננייב, אחות • ד"ר דניאל סילברברג, רופא בכיר • ד"ר משה חלק, סגן מנהל המחלקה • פרופ' יעקב שניידרמן, מנהל המחלקה • ד"ר מנחם-רוני רייניץ, רופא בכיר • ד"ר בשיר יוסף שייך, רופא בכיר • אירנה לוי, אחות אחראית

שורה עליונה, מימין לשמאל:

אלכס ליברטובסקי, אח • רחל יציב, מזכירת מנהל המחלקה • אירנה אברמקין, ביוטכנאית במכון לכלי דם • יעל דמתי, ביוטכנאית, אחראית המכון לכלי דם • ניר שולמן, אח • רינה מועלם, כוח עזר • זהבה יעקובוב, כוח עזר • אלה דוידוב, אחות • מאיה קיטנר, אחות • איתי כהן, סטודנט

כלי דם





את שבוע הספר העברי בבית החולים ולאפשר לילדים "לקנות" ספרים מהדוכנים. בעבור שטרות כסף שאינם אמיתיים שקיבלו מבעוד מועד מבנות השירות, זכו הילדים באפשרות לרכוש ממיטב הספרים. עלות כל ספר עמדה על 20 שקלים. הילדים והוריהם בילו דקות ארוכות בסמוך לדוכנים, נהנו גם מכבוד קל ומאווירה תרבותית שהותירה טעם של עוד. כל הספרים התקבלו בתרומות על-ידי הוצאות הספרים. במקום הוקמו שלושה דוכנים שהציעו שלל ספרים לקהלים מגוונים: ספרים בעברית לכל הגילאים, ספרים המיועדים למגזר החרדי וספרים לטובת האוכלוסיה הערבית. ליד כל אחד מהדוכנים ניצבו בנות שירות שהסבירו באריכות על האפשרויות וענו באדיבות לשאלות. צוות מורי בית הספר, בראשות המנהלת דפנה ורצקי, ליוו את הילדים במהלך היום.



כדורסלני ליגת העל בספרא

כדורסלני ליגת העל הגיעו למחלקות הילדים בבית החולים, חילקו משלוחי מנות והצטלמו עם הילדים המאושפזים. הכדורסלנים עברו בין חדרי הילדים בקומות השונות, התעניינו בשלומם, ונענו לכל בקשה של הילדים. בין הכדורסלנים שהגיעו לשמח את הילדים היו: ארו מרקוביץ, ליאור

העולם". הילדים והמשפחות התקבלו בחום בכניסה על-ידי דיילות אל-על שהצטרפו ותרמו להצלחת האירוע. הילדים נשאלו: "ארוותם לבר?", "מישהו שלח אתכם חבילה?", "לאן אתם טסים?" הילדים עברו בין דוכני הארצות שקושרו בדגלים הלאומיים, במאכל הלאומי ובמשחק אשר מוזהה עם התרבות המקומית. לאחר הפעילות ב"מדינות" הילדים, קיבלו המשתתפים חותמת מעבר גבול ועברו למדינה שכנה, כשברקע נשמע כרוז המודיע על טיסה ממריאה ועל מבצעים מיוחדים בדיוטי פרי. במהלך האירוע התקיים מופע של איציק שמלי וכוכבי האח הגדול, והילדים בחרו מתנות שהוכנו עבורם מבעוד מועד. בנות השירות של "רחשי לב" הפתיעו את הילד בן טופו, שהגג יום הולדת והוזמן לקבל עוגת יום הולדת לקול תשואות הקהל. אורח הכבוד של המסיבה, חזי נוריאלי, הזמין את טופו לבחור מתנת יום הולדת: טיסה לכל מדינה בעולם שיחפוץ ביחד עם הוריו! המסיבה נעלה בשעת ערב מאוחרת, לאחר מופע זיקוקים מרהיב שהאיר את השמיים בגוונים אופטימיים.

שבוע הספר

אירועי שבוע הספר בבית החולים אדמונד וילי ספרא לילדים נערכו במפגן מרשים של ילדים והוריהם שהגיעו לדוכנים ורכשו מאות ספרים. כחלק משותפות בית החולים לילדים ועמותת "נותנים תקווה", הוחלט לפתח



דב האובן, סגן מנהל המערך הלוגיסטי ומנהל הבנא"מ (בינוי, נכסים, אבטחיות ומשק), עם ותק של 17 שנה במרכז הרפואי, נוסע על אופנוע מסוג piaggio המלווה אותו לכל מקום ברחבי בית החולים. "האופנוע ואני זה חלק בלתי נפרד מבית החולים ומשרת אותי נאמנה בפעילויות הרבות. אני לא מוכן להחליף אותו בשום כלי חדש".



נשות סביון בערב התרמה

ערב ההתרמה השנתי למען עמותת "נותנים תקווה" המנוהלת על-ידי שמואל משה ופועלת בבית החולים אדמונד וילי ספרא לילדים, אורגן על-ידי נשות סביון ובמהלכו נאספו תרומות של כרבע מיליון שקל. אמנים רבים נרתמו לטובת האירוע: שלומי שבת, משה פרץ, מירי מסיקה, רמי ורה, גלעד שגב, מיקי גבע, ולאדי בלייברג ועוד. ידידי הררי הינחה את האירוע. התקיימה גם תצוגת אופנה חגיגית של "בית אושידה", אשר העמידה למכירה פומבית את השמלות אשר לבשו הכוכבות בקי גריפין, גלי תגר (עספור), רומי אבולעפיה, אפרת כהן, רובי פורת-שובל וטל טלמון. עמותת "נותנים תקווה" פועלת רבות בבית החולים ועוזרת לילדים ולמשפחותיהם. העמותה רואגת לחלוקת ארוחות בוקר מדי יום להורי הילדים, לפעילויות רווחה והעשרה, ולסיוע במימון תרופות וטיפולים רפואיים.



הפנינג בבית הילד

עשרות ילדים חולי סרטן ובני משפחותיהם הגיעו שמחים, עליילים ומחופשים לבית הילד שהקימה ומפעילה עמותת "רחשי לב" והיו"ר ראובן גשייר, בעידודה וברכתה של הנהלת המרכז הרפואי. ההפנינג מתקיים ברציפות מאז פתיחת בית הילד בשיבא, כאשר רעיון הנושא השנה היה "הפנינג פורים סביב

מינויים חדשים

רופאים:

ד"ר אורי אפרתי
מנהל יחידת
ריאות ילדים
ד"ר מתי בקון
מנהל יחידת
נירולוגיה פולשנית
פרופ' אשר ברזילי
מנהל בית החולים
אדמונד וילי ספרא
לילדים
פרופ' זורון גוטלהף
מנהל יחידת
פסיכיאטריה של
הילד

ד"ר אנה וייצמן
סגנית בכירה למנהל
מחלקת שיקום
נירולוגי ג'

ד"ר מיכאל טלר
סגן בכיר למנהל
מחלקת פנימית ד'

ד"ר לימור כהן-אילון
סגנית בכירה
למנהל מחלקת
פסיכיאטריה ב'

ד"ר ורן לבשטיין
מנהל מכון
פרמקולוגיה קלינית
וטוקסיקולוגיה

ד"ר בועז ליברמן
מנהל יחידת
אורטופדיה
אונקולוגית

אז ער קירט אים

("הליכה לקיסריה", "מישהו", "גשם אחרון") שריגשו את קהל הנוכחים. הטקס ננעל בשירת התקווה של הזמרת חני דינור ורמי הראל אליהם הצטרף הקהל שמילא כל מקום פנוי באולם.



37 שנה אחר

אירוע מרגש ויוצא דופן, שצולם ושוחרר באולפן שישי בערוץ 2, היווה את שיאו של המפגש בין הרופא היהודי-אמריקני, ד"ר ישראל קרסנה, לבין רופאים משיבא ומטופלים בהם טיפל קרסנה. הרופא האמריקני הגיע לישראל לרגל יום הולדתו ה-80, ובני משפחתו בצוותא עם אנשי בית החולים, יזמו את המפגש המושקע והמרגש בין הגיבורים שלא ראו זה את זה קרוב לארבעה עשורים. ד"ר קרסנה הגיע לתל-השומר מניו יורק על תקן רופא מתנדב מיד עם פרוץ מלחמת יום הכיפורים. בין הרופאים שעבדו בשעתו וחלקם עדיין עובדים בבית החולים ונכחו במפגש היו: ד"ר בתיה יפה (אז סטאז'רית במחלקה), ד"ר סם סלוצקי, פרופ' ארם סמולינסקי, פרופ' דני כצנלסון וד"ר שלמה בנוראי.



ימולדת למתן

מתן ברמן, שנפצע לפני כשבוע שנים בפעילות בעזה כששירת ביחידת "עוקץ", חגג יום הולדת ושחרור מבית

בכיר, וד"ר יוסף דניאלי, מצנתר ילדים בכיר, אירחו את הילדים בבית החולים אדמונד וילי ספרא לילדים, וריברו איתם על עבודתם המקצועית. הילדים הנרגשים אף זכו להיכנס לחדר הניתוח, לבחון מקרוב את המכשירים ולחוש את אווירת חדר הניתוח. ד"ר דניאלי: "אני תמיד שמח להדריך ולהעניק מהידע שלנו למען הילדים."

יום מוזיקלי

סיום שנת הלימודים בבית הספר הפועל לאורך השנה בבית החולים לילדים, נחגג ביום מוזיקלי שכלל פעילות סדנאות במחלקות. בפעילות יצרו הילדים כלי נגינה, השתתפו בפעילות קרייקי והאזינו למופע מלהיב של להקת זמר ונגינה "דברים בעלמא". במהלך היום הושמעה מוזיקה בחדרים ובחדרי הפעילות.

יום הזכרון

מאות מעובדי המרכז הרפואי השתתפו בטקס יום הזכרון שהתקיים בבית סוראסקי. זוהי הפעם הראשונה בתולדות המרכז שמתקיים טקס רשמי ומושקע ביום הזכרון. באי הטקס עמדו דום במהלך צפירת הזכרון, ולאחריה קרא מארגן ומנחה הטקס אבי בטלהיים "יזכור". רב בית החולים, ישראל סולומון, אמר "קדיש", והזמרת חני דינור ריגשה את הנוכחים בשלושה שירים ("כמו בלדה", "החול יזכור", "ברית דמים"). ד"ר ארי שמס הקריא את "לכל איש יש שם", ד"ר יצחק זיידס את "מגש הכסף", רונית זימן קראה את "איש מביט בבנו" וורדה מרגלית את "מסדר הנופלים".

ארבעה מטובי בניו של בית החולים נפלו במערכות ישראל וסיפור חייהם ומותם הוצג בהרחבה: ד"ר פסח מיילן ז"ל נהרג ב-1968, יצחק דל ז"ל נהרג במהלך מלחמת יום הכיפורים ב-1973, כמוהו גם ד"ר אורי פרנד ז"ל, ד"ר אחיקם אבני-אפשטיין ז"ל מצא את מותו ב-1974. עוד 60 מבני משפחותיהם של עובדי המרכז הרפואי נהרגו מאז קום המדינה במהלך מלחמות ישראל. יהי זכרם ברוך.

חבורת הזמר של שיבא, בניהולו המוזיקלי ובניצוחו של רמי הראל, הופיעה לראשונה וביצעה שלושה שירים

ליפשיץ, אבי אליהו, גל מקל, שון דניאל, אלישי כריר, אוגונה אוניקווה, עוזר מאמן הפועל גלבע גליל ליאור לויבין, ומאמן בני השרון דן שמיר.



סדר כהלכתו

כ-60 ילדים יהודים וערבים חגגו באופן ססגוני את סדר הפסח בבית החולים. הילדים ובני משפחותיהם הסבו לשולחנות, נהנו ממאכלי החג המסורתיים, השתתפו במשחקי חברה נושאי פרסים ונהנו מביצועי צוות מוזיקלי של צה"ל שליווה את האירוע בשירי חג קליטים ומוכרים. בין הילדים שהשתתפו בטקס היו גם כאלה המתגוררים בעזה ובשטחי הרשות הפלסטינית, ומטופלים במחלקות השונות בבית החולים לילדים. הטקס אורגן על-ידי צוות בית-הספר בבית החולים. הצוות החינוכי כולל מנהלת, רכות מחשבים, מורות לחינוך מיוחד, מורות לאמנות, מורות למגזר הערבי, מטפלים בתחום הרגשי ומורות מתנדבות.



חלומה של כל אמא

11 ילדים מחוג "הרופא הצעיר", ממרכז המדעים בהרצליה, הגיעו לסיום במרכז הרפואי. ד"ר דניאל שנהר, כירורג ילדים

גם רופאות וגם אופות

פרופ' ענת אחירון, ניורולוגית ומנהלת המרכז לטרשת נפוצה, ואחותה ד"ר אורית חמיל, רופאת ילדים ומנהלת היחידה לאנדוקרינולוגיה ילדים בבית החולים אדמונד ולילי ספרא לילדים, מהוות המשך של שושלת משפחתית של רופאים. הסבא, ד"ר יקיר סרוב, היה הרופא הפנימאי הראשון בשכונת התקווה בשנות ה-50 של המאה הקודמת; הוריה, ד"ר אידה סרובה-פנחס, ניורולוגית, וד"ר אלברט פנחס, רופא עיניים, נמנו עם מייסדי שיבא והיו מבכירי רופאיו. "העיסוק ברפואה הוא העיקר", אומרת האחיות, "אבל הבישול הוא אחבה לא



פחות גדולה!"

השתיים מביאות בספר זה את מורשת הבישול היהודי-בולגרי העוברת במשפחתן מדור לדור. הן זכו לקבל את הידע ישירות מסבתן ויקטוריה סרוב, שעל מאכליה גדלו. פרויקט חגיגי של איסוף המתכונים מויקטוריה ומבנות משפחה אחרות, לרגל יום הולדתה ה-100 של סבתא ויקטוריה, התפתח לספר בישול מקיף המציג בצורה בהירה וקלה את המטבח היהודי-בולגרי במיטבו: פשוט ואיכותי, עשיר בירקות, עושה כבוד לחומרי הגלם, צבעוני ומשמח את החיך והלב. בספר שאורים טיפים לבישול נכון, סיפורי פולקלור ואכרונות מהבטן של בני המשפחה ושל יקירי עדה נוספים, שאינם קשורים למשפחה אך קשורים מאוד לתרבות הבולגרית ולמאכליה.

כשהאדמה רעדה

ברומן רגיש זה מגולל אלוף משנה ד"ר אריאל בר, מפקד הרפואה של פיקוד העורף, את סיפורם של אנשי האיטי ברעידת האדמה הנוראה שאירעה בינואר 2010, וסיפורו של בית חולים שדה שנפרס בהאיטי זמן קצר אחרי האסון הנורא. ד"ר בר עובד בשיבא במחלקת עיניים יום בשבוע וביצע תתי-התמחות בבית החולים במחלקת עיניים באוקולופלסטיקה.



גיבורי הסיפור, הדמויות הרפואיות, סיפורי החילוץ וההצלה, סיפורו המיוחד של בית החולים - כולם אמת לאמיתה. על בסיס סיפורים אמיתיים, ולצרכי העלילה, שונו חלק מקורותיהם של הגיבורים, כך גם ההקשרים ותזמונם, וטושטשו כמה מהדמויות האמיתיות שפעלו כנאשי הסגל הרפואי של בית החולים.

הספר בנוי על סיפוריהם של ארבעה גיבורים. כל אחד מהם מביא את סיפורו בגוף ראשון, ובהדרגה מצטלבות דרכיהם של הגיבורים באורח מפתיע ומרתק.

לפגוש את נומי

מנהל היחידה להרדמת ילדים בבית החולים אדמונד ולילי ספרא לילדים, ד"ר אילן קידן, ורופאת העיניים לילדים, ד"ר תמרה ויגנסקי-יפה, כתבו הסבר להורים בספרה השלישי של הסופרת מאירה פירון "לפגוש את נומי" (ידיעות ספרים), שעיקר תכולתו הוא נסות ולהפג את חששותיו של הילד העומד לפני תהליך הרדמה והתאוששות מניתוח, ולשמש עבורו מקור לביטחון ולידע.



ד"ר קידן: "חשבנו איך אפשר לעזור לילדים שמגיעים מבולבלים להרדמה לפני ניתוח. ביקשנו מהסופרת מאירה פירון לכתוב את הספר והכנו לה ראשי פרקים ואת הנושאים החשובים מבחינתנו. הסיפור קריא ומעורר עניין עבור הילדים ואנו דאגנו לכתוב מספר דפי הסבר עבור ההורים."

להלן פיסקה אחת מההמלצות להורים בספר: "תהליך ההכנה להרדמה ולניתוח נועד להביא אתכם ואת ילדכם במצב אופטימלי לניתוח, ולאפשר לילד סביבה בטוחה ויציבה. שתפו את ילדיכם במידע, הסבירו לו את התהליך בהתאם לגילו, כך שיחוש שליטה במצב וביטחון. הבטיחו לו שתהיו שם כדי לתמוך בו."

החולים לאחר אשפוז ממושך של כחצי שנה בשיקום.

במסיבה שארגנו לו בהתנדבות שרה זלצרמן ואסף הלוי, המתנדבים שנים בשיבא למען פצועי צה"ל, הופיעו עידן רייכל ולהקתו והכוכבת מעיין פורטר מ"הישרדות".



אחנות שבלב

40 עבודות של אמנים ישראלים מובילים נרכשו על-ידי אנשי עסקים וחברי חוג ידידי מרכז הלב

בשיבא, הושאלו למשך שנתיים למחלקה והם מעטרים ומוסיפים צבע, חן ואופטימיות למתחם. פרויקט האמנות הישראלית שיצא לדרך לפני שנתיים, ובמהלכו מובילה אוצרת התערוכה, סמדר שפי, מיזם שעיקרו בחירת עבודות ישראליות המשרות נועם, שלוה, צמיחה, ביתיות, אופטימיות ושמחה. התערוכה נפתחה במרכז הלב, ובין האישים הבולטים שהגיעו לפתיחת האירוע היו: מנהל המרכז הרפואי, פרופ' זאב רוטשטיין; יו"ר שוחרי מרכז הלב, עו"ד אלי זהר; מנחם עינן, אודי אנג'ל, אברהם ביגה, בועז רותן, נועם לניר, פרופ' אסא כשר, ורד פישר, עו"ד דן שיינמן, שי דויד ואביב בושינסקי.

המטופלים הרבים ובני משפחותיהם, הפוקדים את מרכז הלב מכל רחבי הארץ, משטחי הרשות הפלשתינית וממקומות רבים בעולם, כמו גם אנשי הצוות הרפואי, מציינים תמיד את ההשפעה החיובית של התערוכה על מצב רוחם והרגשתם הכללית בשעותיהם הקשות.

בין האמנים שיצירותיהם מוצגות בתערוכה: גלי אגסי, רותי אגסי, צדוק בן-דוד, נורית דור, אירית חמו, ארז ישראלי, הילה לולו לין, טלי נבון, אבי סבח, אלדר פרבר, אלכס קרמ, ליאור ריי, חן שיש, אמיר שפט.

מנהל המערך לניתוחי לב, ד"ר אורי רענני: "זימנו את פרויקט התערוכה המתחלפת של אמנות ישראלית

במחלקתנו לפני כשנתיים וקיווינו שהוא יהפוך למסורת. בזכות ידידי המחלקה הצליח הפרויקט מעל המשווע, התגובות מצוינות ומעוררות תחושות של התרוממות רוח וסיוע ביצירת אקלים של החלמה."

מיליון דולר לרובוט הרפואי!

באירוע השקה של הרובוט הרפואי המתקדם בעולם (רה-וינצ'י), שכבר מופעל בהצלחה במחלקה האורולוגית, נאספו למימונו תרומות של כמיליון דולר:

הרובוט המרשים נמצא כיום רק במרכזים רפואיים יוקרתיים ברחבי העולם, ומערכת חדשנית זו מבצעת ניתוחי סרטן ערמונית, אך כננסת יותר ויותר לתחומי רפואה נוספים, ביניהם ניתוחי לב, פעולות גינקולוגיות מורכבות וגם ניתוחי אף-אוזן-גרון. נעמי ודוד קוליצ, ידידי המרכז הרפואי, נאותו לארח בביתם את אירוע ההשקה וההתרמה של הרובוט. האירוע התקיים ב-7 באפריל, נכחו בו כ-100 אנשים, וביניהם: אורלי דנקנר, עו"ד חנינא ברנרס, חוה ואלפרד אקירוב,



פרנק לואי, צביה ויוסי גרוס, ברכה ומוטי זיסה, ברונז לנדסברג, נועם לניר, עירית ומשה תאומים, ישראלה שטיי, דרורית ורטהיים, רונית וראובן אדלר, אמירה ופרופ' משה מני, אריאלה ועמי גניגה, יוסי לנדסמן, אלי עמיה, אסנת ויעקב פרי.

גם בכירי המרכז הרפואי היו שם, בראשם פרופ' זאב רוטשטיין ורעייתו רותי, ואיתם גם פרופ' בולק גולדמן, ד"ר יצחק זיידס ופרופ' שלמה נוי. פרופ' יעקב רמון, מנהל המחלקה האורולוגית, שלמד ביחד עם אנשי צוותו להפעיל את הרובוט המתוחכם וכבר ביצע בהצלחה שורה של ניתוחי סרטן ערמונית במחלקתו, הדגים לנוכחים

השלום מתחיל בתוכנו

✿ הסרט "חיים יקרים" שביים וצילם העיתונאי שלומי אלדר, כתב בכיר בחדשות 10, מציג במלואו העוצמה את החמלה האנושית הטבועה בצוות הרפואי של שיבא. מה שהחל ככתבה בחדשות ערוץ 10, הפך לסרט מרתק השופך אור על הסכסוך הישראלי-פלשתיני ומראה – דרך כל מה שמתרחש במרכז הרפואי – כיצד ניתן להתקרב ולדבר, להכיר ולהתגבר.

זהו סיפורו של תינוק פלשתיני בן ארבעה חודשים וחצי, שנולד ללא מערכת חיסון והגיע לבית החולים אדמונד ולילי ספרא לילדים בשיבא מלווה באמו, שאיבדה כבר שניים מבנותיה מאותה מחלה. לאורך שמונה חודשים עוקב אלדר אחר המאבק להצלת חיית התינוק, ובמקביל את התהליך העובר על האם, הפוגשת לראשונה בחייה בישראל ובישראלים.

"חיים יקרים" זכה בציון לשבח בפסטיבל הקולנוע בירושלים והוא מועמד לפרס אופיה. הוא יוקרן בחודשים הקרובים במקומות שונים ברחבי העולם וכבר החלו להקרין אותו בכמה סינמטקים ברחבי הארץ. הסרט מעורר סקרנות וסוחט תגובות רגשיות רבות מצד הצופים. יהודה פוליקר, שכתב את המוסיקה לסרט, הגדיר אותו "מטלטל"; הסופר יורם קניוק אמר שזהו אחד הסרטים הדוקומנטריים הכי חזקים בהם צפה; ירון לונדון: "מדובר בסרט נפלא". יוצר הסרט, שלומי אלדר, אמר בראיון לעיתון הארץ: "גיליתי סוג של תקווה חדשה, משהו עמוק יותר ביחס לסכסוך. כשצילמתי בשיבא הבנתי שתהליך השלום הבא קורם עור וגידים בבית החולים".

הגיבור השיבאי של הסרט הוא ד"ר רז סומך, מנהל מחלקת ילדים ב' בבית החולים לילדים.

בכתבה נרחבת ומחמיאה במעריב, אומר בין היתר ד"ר סומך: "אנחנו צריכים לעשות את הדברים הללו קודם כל בשביל עצמנו. בשביל להראות את הפנים היפות שלנו. כדי שנוכל לקום כל יום בבוקר במדינה הזו ולהגיד שאנחנו אחרים והחיים כאן יקרים".

אם זה קרה בשיבא

הרקדה לא שגרתית

✿ מקס אוהיון ו"ל, שחלה במחלה קשה, זכה למחווה יוצאת דופן ימים ספורים לפני פטירתו. חבריו מהחוג לריקודי עם בגבעת ברנר הגיעו במיוחד ללובי הכניסה של בית החולים, וקיימו הרקדת הזדהות לחברם, הרוקד הוותיק. אוהיון הנרגש הובא ללובי וחזה בהתרגשות בחבריו הטובים ורוקדים למענו בפעם האחרונה.

יום ספורט

✿ עשרות מעובדי שיבא עשו אתגרת קלה מהעשייה היום יומית ומילאו את הלובי המרכזי ומתחם חדר הכושר "גו אקטיב". במהלך מספר שעות בהם העבירו מדריכי חדר הכושר שורה של חוגים ופעילויות להנאת העובדים. בלובי המרכזי הותקנה מערכת שמע משוכללת, הובאו מזרנים והיה שווה להגיע ולהזיז.

יש תחליף למכבי



הישג מרשים לקבוצת הכדורסל גברים בליגה למקומות עבודה (רמה א'), שזכתה במקום הראשון לאחר שסיימה את העונה במאזן של 17 נצחונות ו-3 הפסדים. הקבוצה מתאמנת פעם בשבוע ומשחקת פעם בשבוע נגד מוסדות וארגונים מהאזור. היריבה העיקרית בקרב על המקום הראשון היתה קופת חולים לאומית שסיימה במאזן זהה, אבל יחס הסלים במשחק בין שתי הקבוצות העניק לכדורסלני שיבא את הבכורה. מאמן הקבוצה הוא חן פרץ, המזמין את כל מי שיש לו כישורי משחק להצטרף לאימונים לקראת העונה הבאה. קבוצות נוספות שהשתתפו בליגה הן: בנק מסד, תדיראן, בוק (חטיבת ההנדסה), התעשייה האווירית (מחלקת ההנדסה), מס הכנסה ועוד. הקלעים הבולטים במשחק שהבטיח

את נפלאות המכשיר החדש באמצעות מצגת.

הפליא בנגינה וירטואוזית הפסנתרן הצעיר ישי שאער, שהופיע בהתנדבות. את האירוע שארגן והופק על-ידי אגף התקשורת, ההסברה והשיווק הינחה אבי בטלהיים.

ערב גאלה נוצץ במוסקבה

✿ חוג ידידי שיבא ערך לראשונה ערב התרמה נוצץ, צבעוני ומושקע במלון ריץ' קרלטון המשקיף על הקרמלין במוסקבה. במהלך הערב נתרם לבית החולים סכום של כחצי מיליון דולר. המרכז מקיים השנה חמישה ערבי גאלה נוספים בחו"ל (ניו יורק, לונדון, מונטה קרלו, סנט מוריץ, ברלין), בעידודם ובעזרתם של ידידי שיבא באותן ערים. גם ערבים ייחודיים אלה מנוצלים לגיוס תרומות לבית החולים.



האירוע במוסקבה הצליח בגדול ועורר הדים חיוביים בבירת רוסיה. הוא התקיים הודות למעורבותם ויוזמתם של בני הזוג אירמה ואבי מיכאלי, ואורחי הכבוד היו אולגה ולב לבייב ומשפחתם המורחבת, שגרירת ישראל ברוסיה אנה אזרי, הרב הראשי של רוסיה ברל לזר, יבנגיה ובוריס שפיגל. במהלך האירוע הוענקה ללב לבייב תעודת הוקרה מיוחדת ממנהל המרכז הרפואי, פרופ' זאב רוטשטיין, על תרומתו הנדיבה בהקמת מרכז הלב בבית החולים. באירוע השתתפו בין היתר גם בדורה ורובי שטרסבורגר, מולי ליטבק, הלגה גוטסדינר ובעלה טרי קוק וחברי חוג הידידים של שיבא ממדינות רבות בעולם. נשיא המדינה שמעון פרס העביר ברכה באמצעות הווידאו, והאורחים נהנו מתצוגת אופנה של אחד המעצבים הבולטים ברוסיה, אלכסנדר טרכוב, ומהדוגמניות שענדו את היהלומים המרהיבים של חברת מוסייף מלונרון.

וחלוץ בחקר תפקוד האנדותל והשפעתו על התפתחות מחלות הלב. הבריקה להערכת תפקוד האנדותל בעורק הבריאתי הינה בריקת אולטרסאונד בלתי פולשנית, שנועדה להעריך את תפקוד השכבה הפנימית של כלי הדם (הנקראת אנדותל) בעורק של היד. תפקיד האנדותל בין השאר להפריש חומרים האחראים ליכולת כלי הדם להתרחב ולשפר את זרימת הדם. הפרעה בתפקוד האנדותל מביאה להתחלת תהליך הקרוי טרשת העורקים המוביל לחסימת כלי הדם ולמחלות לב כליליות כמו התקף לב ושבץ מוחי.



מנהל חדש לבית החולים לילדים

פרופ' אשר ברזילי נכנס לתפקידו כמנהל בית החולים אדמונד וילי ספרא לילדים. פרופ' ברזילי, בן 59, מועסק בשיבא מזה כ-20 שנה, בהן מילא שורה ארוכה של תפקידים וביניהם: מנהל היחידה למחלות זיהומיות בילדים ומנהל אגף המעבדות. הוא מחליף בתפקיד את פרופ' גידי פרת, שממשיך לכהן כמנהל טיפול נמרץ ילדים בבית החולים.

פרופ' ברזילי, בוגר הפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב, ובוגר בית ספר "קלוג" למינהל עסקים בתל-אביב, התמחה בשעתו בבית החולים "הר סיני" בניו-יורק.

בית החולים אדמונד וילי ספרא לילדים נחנך בשנת 2002 בתוך הקמפוס כבניין מרשים וצחור ובו חמש קומות. יש בו כ-150 מיטות ומתבצעים בו כ-8,000 אשפוזים בשנה. קרוב ל-60 אלף ביקורים בשנה מתקיימים במכוני המספקים שירותי מומחה ושירותי אבחון וטיפול מתקדמים.

בית החולים לילדים מוביל את הדרך בייסוד שירותים רפואיים מיוחדים. דוגמא לכך היא הקמת מחלקה לטיפול



פרס יוקרתי לפרופ' שכטר

פרופ' מיכאל שכטר, קרדיולוג בכיר ממרכז הלב, זכה בפרס השנתי היוקרתי ע"ש מלצר עבור תרומת מחקריו בתחום תפקוד האנדותל לרפואת הלב בישראל. הפרס הינו מטעם האיגוד הקרדיולוגי בישראל ואגודת הידידים של האיגוד הקרדיולוגי הישראלי בחו"ל, וניתן מדי שנה עבור תרומה יחודית לרפואת הלב בישראל.

פרופ' שכטר הינו בעל שם בינלאומי

העלאות מינויים לדרגת פרופסור

פרופ' בנימין דקל

מנהל המכון לחקר תאי אב בילדים, העלאה לפרופסור חבר



פרופ' סילג' סדצקי

מנהלת היחידה לאפידמיולוגיה של סרטן, העלאה לפרופסור חבר



פרופ' שרה פרבר

מנהלת יחידה אנדוקרינית והמעבדה לתאי גזע לסוכרת, העלאה לפרופסור חבר



פרופ' בנימין אבידן

רופא מומחה במכון גסטר, מינוי לפרופסור חבר קליני



פרופ' יעקב שכטר

סגן מנהל המכון האונקולוגי ומנהל מכון אלה, העלאה לפרופסור חבר קליני



פרופ' מיכאל שכטר

מנהל היחידה למחקרים קליניים במכון הלב, מינוי לפרופסור חבר קליני



את האליפות היו:

ד"ר רואי ביגל ממכון הלב - 12 נקודות; ד"ר רענן ברגר מאונקולוגיה - 10; גוהר סעבאנה מהרנטגן - 8; איתי במשיד מהרנטגן - 6; ד"ר גיא רוזן ממכון הלב - 6.



אות הוקרה לפרופ' אנגל

פרופ' יואל אנגל, רופא בכיר ביחידה לכירורגיה כף היר, ולשעבר גם מנהל היחידה, זכה בפרס יוקרתי מטעם האיגוד הבינלאומי לכירורגיה של היד (IFSSH), שהוא ארגון גג של האיגודים לכירורגיה של היד בעולם.

הפרס - PIONEERS IN HAND - SURGERY

ניתן לרופאים שתרמו תרומה משמעותית להתפתחות כירורגיה היד בעולם. הפרס ניתן אחת לשלוש שנים למספר רופאים מכל העולם, על-פי המלצות של איגודים מקצועיים וחוות דעת גלוות ונחשב יוקרתי מאד.

משנת 1986 חילק האיגוד את הפרס ל-86 זוכים מרחבי העולם. פרופ' אנגל הוא הישראלי הראשון שמקבל את הפרס.

פרופ' אנגל החל את עבודתו בתל-השומר כמתמחה בשנת 1963, ולאחר מכן התמחה במקצוע האורטופדיה. חייו המקצועיים הועשרו לא מעט הודות להשתלמויות ושבתונים רבים שערך בארה"ב, צרפת, פינלנד ועוד.

לצד פעילותו הענפה בישראל, הוזמן פרופ' אנגל ללמד ולהדריך את המקצוע בצרפת, איטליה, יוון, ברזיל, דנמרק ומצרים. כמו כן, הוא נמנה עם צוות העורכים של עיתונים צרפתיים, בריטיים ואירופאים העוסקים בכירורגיה של היד, משמש כפרופ' מן המניין באוניברסיטת ת"א, ושימש בעבר כראש החוג לאורטופדיה.

מינויים חדשים

אחיות:

גלית אוליאל סגנית אחות ראשית, בית החולים השיקומי

שמחה ברנע

אחות אחראית, מרפאת כאב

עמית גוטקינד

אח אחראי, מחלקה המטאבולוגית וילדים

איריס סאלם

אחות כללית, בית החולים השיקומי

ורדית שמש'מיליגר

אחות אחראית, מכון המטאבולוגי וילדים

יעל שמש

מרכזת תחום בכירה, ניהול סיכונים ואבטחת איכות

פארה רפואיים:

ד"ר רם דולמן מנהל אגף המעבדות

מינהל ומשק:

דורו נורי מנהל מרכז חלוקת מזון



מצדיעים לתנדבים

מרדכי לב

מרדכי לב, בן 82, אלמן ואב לשניים, השתחרר מצה"ל בדרגת סגן אלוף, עבר בעבר כ-18 שנה בתעשייה הצבאית ופרש לגמלאות בגיל 65. מרדכי מתגורר בכירורגיה ב' ובנגריה כ-17 שנה. בשנת 1993 הגיע לשיבא לניתוח שבר שאותו ביצעו פרופ' עמרם איילון ור"ר דני רוזין. לאחר חצי שנה היה צריך לעבור שוב ניתוח והגיע כדי לחפש את הצילום מהניתוח הקודם. כשהגיע למחלקה נדהם לגלות עדימת צילומים בגובה מטר, והבטיח למוכירת המחלקה שאחרי שיעבור את הניתוח הוא ישוב כדי לעזור לעשות סדר בצילומים. וכך היה.

מרדכי נשאר להתגורר בכירורגיה ב' כ-10 שנים. "אני לא בוחל בשום תפקיד. המטרה לשחרר מקסימום זמן לרופאים כדי שיעסקו בניתוחים". כאשר חש שמיצה את עצמו, עבר להתגורר בנגריה של בית החולים 54 פעמים בשבוע. מדי פעם הוא ממשיך להתגורר גם בכירורגיה ב'. בנגריה הוא עוסק בעיקר בתיקונים וייצור, הוא גם פיתח מספר עבודות לרופאים כגון: מתקן מיוחד למשיכת נייר מתחת למיטת חולה ומתקן למדידת גובה לחולה. פרופ' רפאל ולדן המליץ עליו ואמר שהוא צריך לקבל את פרס המתגורר המצטיין. מרדכי ענה בצניעות: "הפרס הכי גדול שלי הוא שאני יכול לקום בבוקר וללכת להתגורר".

אני לא יכולה לתאר

ברשימה הזו את בית החולים, יותר מכל בית חולים אחר ובפער ניכר. הרחק מאחור מיוצגים המרכזים הרפואיים איכילוב, בילינסון, הדסה ורמב"ם. עיתונאית מעריב שרי מקובר בליקוב, האחראית כל השנים להרכבת הרשימה היוקרתית, הסבירה כיצד נעשתה הבחירה, וכך כתבה בין היתר: "הרשימה נולדה לאחר חורשי עבודה מפרכים ובמלאכה זהירה ואחראית. שאיפתה המובהקת היא להצביע על רופאים מעולים, שלצד שמם הנודע ומומחיותם שאינה מוטלת בספק, הם זכרו להניח יד מנחת על מצח קורה. כאלה שלצד יוקרתם המקצועית ושלל תואריהם לא נהגו ביוהרה, בחמדנות או בקוצר רוח ולא חטאו לחולים ולשליחותם. בסיום העבודה על הרשימה יש שבר בצידה, שכן מדובר בשליחות ציבורית של ממש, שמקצרת את הדרך עבור החולים והסובלים. מאז שהיא רואה אור, ב-9 השנים האחרונות, אנו עדים לפניות אינספור של קוראים המבקשים העתק של הרשימה או המלצה ממנה. רבים מהם הצליחו לחסוך בעזרתה זמן יקר, סבל וכאב".

פרופ' זאב רוטשטיין: "אין פלא שהחולים ממליצים שוב ושוב על רופאי שיבא. זה שכרנו הגדול וזהו עוד הוכחה לכך שהמרכז הרפואי שיבא הוא בית החולים של המדינה".

נמרץ ילדים, מחלקה להמטואונקולוגיה ילדים המבצעת גם השתלות מוח עצם וטיפול מתקדמים במחלת הסרטן, כאשר לצד המחלקה פועל גם הוספיס ילדים שהוא היחיד מסוגו בארץ. בבית החולים פועל מערך שיקום ילדים, ובשנה שעברה נחנך גם מרכז בינלאומי לטיפול במומי לב מלידה ובו מבוצעים למעלה מ-300 ניתוחי לב בילדים בשנה.



גם ב-2010: הכי טובים בשיבא

המסורת נמשכת זו השנה התשיעית ברציפות! המרכז הרפואי שיבא ממשיך להוביל, ובאורח משמעותי, את רשימת הכי טובים היוקרתית של העיתון מעריב (שהופיעה במגזין מהודר בגליון ערב פסח של מעריב, 29.3.10).

מספר שיא של 90 רופאים מייצג

התחביב שלי/ אניה פייגין



והנהיגה. "אני לא יכולה לתאר מצב שכירורג טוב נוהג גרוע ולהיפך. אני מכירה כמה נהגים שאני בטוחה שיכלו להיות כירורגים אלוף העולם".

ומה דעתך על האימרה: נשים לא יודעות לנהוג? "יש הרבה מאד גברים שנוהגים טוב יותר מנשים, אבל עצם זה שהוא גבר לא אומר שהוא נוהג טוב. משעשע אותי לעקוף גבר בכביש, לראות את הפרצוף שלו ולעיתים גם לשמוע את ההערות שהוא משהדר".

ביממה ולטעמה היא משקיעה מעט מדי בתחביב שלה. פעמיים בחודש, בשבת בבוקר, היא יוצאת לאימוני נהיגה של ארבע שעות. האימונים יכולים להיות במגרש סגור שבו לומדים יותר את הטכניקות, או בכבישים אמיתיים שבהם מתרגלים את הנהיגה עצמה. "בכביש אמיתי ניתן לנסוע מהר מה שלא ניתן במגרש סגור".

יש לה מכונית ספורט, מיצובישי אבולושן 8 חדשה, שמגיעה בקלות למהירות של 250 קמ"ש. "ההתגברות על אתגר השליטה נותנת לי תחושת סיפוק".

פייגין טוענת שיש הרבה קווים מקבילים בין הכירורגיה

ר"ר אניה פייגין, 43, נשואה ואם לשלושה (8, 11, 13), עובדת בשיבא שבע שנים ככירורגית בכירה. התחביב שלה הוא נהיגה ספורטיבית, שהיא נהיגה תוך ניצול מירבי של יכולות הרכב ואגב שליטה מקסימלית ברכב.

ר"ר פייגין מעידה על עצמה שתמיד היתה "טום בוי". לפני כמה שנים חיפשה פעילות של ספורט מוטורי והגיעה לאחד מבתי הספר לנהיגה מתקדמת בארץ. כך נוצר החיבור: "תמיד אהבתי לנהוג, היה לי רישיון מהיום שיכול היה להיות לי, עוד לפני שהיתה לי מכונית", היא מספרת.

פייגין עובדת כ-16 שעות



נשיא המדינה, מר שמעון פרס, מעניק עם פרופ' רוטשטיין את אות ההוקרה לגב' אווה לואיז-קוהלר

ערב הגאלה השנתי של המרכז הרפואי

על פועלה למען שיבא. הגברת קוהלר משמשת כיו"ר הכבוד של ארגון ידידי שיבא בגרמניה. בראשית השנה אירחו בני הזוג קוהלר במעונם הרשמי בברלין כ-300 מבכירי הקהילה העסקית והחברתית בברלין לערב התרמה מיוחד למען שיבא, במהלכו נתמרו למעלה

כחלק ממהלך מיתוגי כולל של חוג ידידי שיבא, נפתחה מסורת חדשה של עריכת ערב גאלה שנתי. הערב החגיגי הראשון התקיים ב-27 באפריל באחוזה של דרורית ורטהיים במושב בני עטרות, והוקדש לגיוס כספים לטובת טכנולוגיית השיקום האקטיבי. המערכת מאפשרת שיקום פצועים ונכים תוך קיצור מהותי של משך השיקום ושיפור איכותו, בעזרת המציאות המדומה. היעד הכספי שהוצב לפני ערב זה הושג במלואו. קיבלו את פני האורחים פרופ' זאב רוטשטיין, ורד גרינבוים מנכ"ל חוג הידידים, ויעקב פרי יו"ר חוג הידידים. צמרת המשק ועולם העסקים תרמה והגיעה לערב המושקע והמוקפד. בין האורחים: שרי אריסון, סטנלי פישר, ג'ודי גירמוזס והשר סילבן שלום, סמדר ברבר-צדיק, אלי יונס, השר סטס מיסר-ציקוב, מווי ורטהיים, שאול אלוביץ', עמוס שפירא, ציון קינן, אבי פישר, אייל חומסקי, ראובן אדלר, ליוויקה ועמי שגיא, פנינה ומשה אדרי, ישראל שטיה, עמוס מלכא, חמי פרס, הילה ורני רהב, לוני הרציקוביץ' ועוד. אורחת הכבוד בערב זה היתה הגב' אווה לואיז-קוהלר, אשת נשיא גרמניה, שבבוקרו של אותו יום קיבלה מאת הנשיא שמעון פרס אות הוקרה הומניטרי



המראה המרהיב של חצר ביתה של דרורית ורטהיים

מחצי מיליון דולר, כולל תרומה נדיבה של נשיא גרמניה עצמו. את ערב הגאלה הישראלי הינחה בהתנדבות יאיר לפיד ובמהלכו שודר סרט מרגש המתאר את סיפור שיקומו המופלא של חייל צה"ל, עשהאל לובוצקי, והקשר המיוחד והמפתיע שנרקם בינו לבין רופאו, ד"ר יצחק (צאקי) זיו-נה. האירוע הסתיים בהופעה של "דני, גידי וחברים", ששרו את מיטב להיטי כוורת, הלהיבו והקרידו את הקהל עד השעות הקטנות.



"הבית שלי כל השנים". נאוה רז

הקטנים", היא משחזרת. במלחמת יום הכיפורים ירדה לסיני ועבדה בבית החולים הצבאי ובמלחמת המפרץ נתקעה בדרכים בלילות עם אזעקות. ב-15 השנים האחרונות ממלאת נאוה את תפקיד האחות האחראית במחלקה הגינקולוגית. "הקשר עם הנשים גורם לי להרגיש חמלה והבנה. הנשים שמאושפזות אצלנו נמצאות בתקופה קשה מאוד של החיים ואנחנו חייבות להיות סבלניות ורגישות כלפיהן, לעזור להן ולעמוד לצידן. זה הדבר הראשון שאני דורשת מהעובדים שלי".

נאוה מנסה לתת יד חופשית בשעות הביקור ולהקל עד כמה שניתן על הנשים המאושפזות אצלה. "מה שעומד תמיד לגנר עיני זה מה אני הייתי רוצה שיהיה לאנשים הקרובים לי בזמן מצוקה. אני נותנת לבני המשפחה להיות ליד קרוביהם כמה זמן שהם רוצים. אם אשה רוצה שבעלה יישן לידה בלילה אז הוא יישן לידה". אחרי כמעט 40 שנות עבודה בשיבא ("הבית שלי כל השנים הללו") היא רוצה להיפרד ולהגיד מילים חמות לכל עובדי בית החולים שהכירו אותה ועבדו לצידה, "שימשיכו לעשות את הטוב ביותר ולתת את השירות האיכותי ביותר לאורחי המדינה".

צמרת המדינה ביקרה את פצועי השייטת בשיבא



שר הביטחון אהוד ברק



סגן שר הבריאות יעקב ליצמן

כשירד התנפלו עליו והשליכו אותו מסיפון הספינה. כתוצאה מכך הוא סובל משבר קשה בגולגולת. "אני מקווה שאספיק לחזור לאליפות צה"ל הבאה", אמר לראש הממשלה. "אני מאמין ומקווה שבעזרת הרופאים הנפלאים כאן תצליח להגיע לאליפות", ענה לו נתניהו. שמונה פצועים נוספים, אזרחים וזרים בדרגות פציעה שונות, אושפזו אף הם בבית החולים. צוותי תקשורת רבים מהארץ ומהעולם הגיעו למרכז הרפואי כדי לסקר מקרוב את הגעתם של הפצועים במסוקים ובמבולנסים. בשיבא נפתח חדר תקשורת מיוחד ובמהלך כל שעות היממה עודכנו הכתבים על מצב הפצועים.

להם על כך שגידלו ילדים למופת. "יש לי הזכות כנשיא המדינה להצדיע לכם ולומר לכם תודה בשם כל מדינת ישראל". ראש הממשלה עודד את החיילים ומשפחותיהם ואמר להם: "על הספינה הזו לא היו אנשי שלום, אתם גיבורים ובזכות פעילותכם הנחושה והאמיצה ניצלו חייהם". סמ"ר ע. סיפר לראש הממשלה, כי ספג כדור בבטנו. "הכדור עבר לי את כל הבטן", סיפר והצביע על מקום הכניסה והיציאה של הכדור. נתניהו לחץ את ידו בחום ואמר: "אני לא רופא, אבל זו חוויה קשה וכואבת, אני מניח שהצלת הרבה אנשים שם. גם את עצמך וגם אחרים". לוחם נוסף, סמ"ר י. סיפר כי מיד



צילום: לע"מ

ראש הממשלה בנימין נתניהו



הרמטכ"ל, רב-אלוף גבי אשכנזי

נשיא המדינה שמעון פרס, ראש הממשלה בנימין נתניהו, שר הביטחון אהוד ברק, הרמטכ"ל, רב-אלוף גבי אשכנזי, סגן שר הבריאות יעקב ליצמן ויו"ר האופוזיציה ציפי לבני, ביקרו את פצועי השייטת מאירועי המשט שאושפזו במרכז הרפואי. הביקורים התקיימו במשך יומיים בהם עסקה המדינה כולה בתקרית בלב ים, וליבם של כל האזרחים והקברניטים היה נתון לחיילים ולבני משפחותיהם. מנהל המרכז הרפואי, פרופ' זאב רוטשטיין, ליווה את כל האח"מים במהלך הביקורים וערך אותם על מצבם הרפואי ומשך ההחלמה הצפוי של החיילים. הנשיא אמר לחיילים ולבני משפחותיהם: "באתי בשם מדינת ישראל להצדיע לכם ולומר תודה עמוקה מקרב לב על ההקרבה האישית שכל אחד מכם הקריב גם במחיר סיכון חייכם שלכם. הפגנתם לחימה מוסרית והוכחתם גבורה במעשיכם. מדינת ישראל פועלת מתוך תחושת שליחות מוסרית ואני בטוח שההרגשת הצדק ליוותה את מעשיכם. לא פעלתם כרובוטים, הפעלתם שיקול דעת ונקטתם בזהירות גם תוך סיכון חייכם האישיים. השייטת עשתה דברים בל יאומנו, גם כבודדים וגם כיחידה. עשיתם את חשבון האומה לפני חשבונכם האיש. אני שומע מכל פינה אהבה והערצה לשייטת ולצבא". הנשיא פנה לחורי החיילים והורה

היצגה?

מחלקת האספקה הסטרילית, בניהולו של שי סויסה, מספק לכלל בית החולים ציוד סטרילי מתכלה ורב-פעמי, תוך אחריות על החזרה לשימוש לאחר טיפול ●●● המחלקה - שהיא חלק מהמערך הלוגיסטי - בנויה משלוש יחידות: יחידה א' ויב' עוסקות ברה-סטריליזציה של ציוד כירורגי לאחר שימוש תוך חלוקה ●●● ביחידה א' השירות ניתן על-ידי עיקור בקיטור לחדר ניתוח גדול (16 חדרים), חדרי ניתוח יום (7 חדרים), חדרי ניתוח לב ילדים (2 חדרים), המרכז לטכנולוגיות מתקדמות ורובוט דה וינצ'י ●●● ביחידה ב' השירות ניתן לחדר ניתוח גינקולוגיה, חדר לידה, חדר ניתוח עיניים, צנתורים, כלל המכונים, המרפאות ומחלקות האשפוז ●●● יחידה ג' הינה מחסן אספקה סטרילית מתכלה, המספק לכלל בית החולים ציוד רפואי חד-פעמי, מעסיק 11 אנשים ועובד בעיקר בשיטת "מגירה כפולה" עם עגלות מטרו. בהדרגה מוטמעת עבודה בעזרת ארונות ממוחשבים ●●● במחסן כ-1,000 פריטים שונים, כשלכל לקוח סל מוצרים שונה המתאים לאופי פעילותו ●●● בתחום הרה-סטריליזציה עושה בית החולים שימוש ב-800 סוגי ערכות, כשלכל אחת עץ מוצר שונה ●●● בשל הצורך במספר ערכות מאותו סוג, יש בסך-הכול מלאי כולל של 1,700 ערכות, אשר מכילות מיגוון של 12,000 מכשירים ●●● פעולות הרה-סטריליזציה מבוצעות כיום בשלוש שיטות עיקריות: עיקור בגז בנפח כולל של 4,000 ליטר למחזור ומשך עיקור של 17 שעות; עיקור בקיטור בנפח של 8,000 ליטר ומשך עיקור של שעה למחזור; חיטוי ברמה גבוהה על-ידי פסטור בשני מתקנים של 85 ליטר כל אחד, ומשך מחזור של שעה וחצי ●●● תהליך הרכבת הערכות דורש מקצועיות רבה, כדי לזהות כל מכשיר ולהימנע ככל שניתן מטעויות בהרכבת הערכה ●●● לשם כך מועסקים 28 עובדי הרכבה מקצועיים, כאשר תהליך הכשרת עובד בהקניית המיומנויות השונות אורך כארבע שנים.

ינואר 2010

בימים אלה סיימתי שלושה שבועות של אשפוז יום שיקומי במרכז לטרשת נפוצה בראשונה של פרופ' ענת אחירון, מנהלת המרכז לטרשת נפוצה. הדף אינו מספיק כדי להביע את תודתי העמוקה לכל המטפלים שאיתם חוויתי את חווית הטיפול. ברצוני להודות לכל צוות הרופאים, לפסיכולוג, למרפאה באמנויות, למרפאות בעיסוק, לגב' דליה ניצני, אחראית מערך הפיזיותרפיה ולכל צוות הפיזיותרפיסטים והפיזיותרפיסטים, בעיקר לבלה קוצ'וק, לכל צוות המדריכים בחדר הכושר, יבגני נמצ'וב, אלכס סילינצ'נסקי ויעקב פודוליאק, להידרותרפיסטים ולהידרותרפיסטים, בעיקר למשה בן הרוש, לצוות האחיות, לאליוור מוסיב, כוח עזר לפקידות ומעל כולם - לפרופ' ענת אחירון שמנצחת על כולם ביד רמה. המקצועיות, האדיבות, הנעמיות והנכונות לעזור בכל מצב, רק מוכיחים שאפשר גם אחרת. אני רוצה לציין שללא החזון של פרופ' ענת אחירון לא היינו מגיעים למצב שבו קיים מרכז לטרשת נפוצה שהוא יחיד מסוגו בארץ ומהווה דוגמא לנירולוגים מכל העולם.

גיא ישראלי, יו"ר

אפריל 2010

אמנו, גב' שמחה בריאר, אושפזה בבית החולים במצב קשה ומטופלת במסירות רבה בידי הצוות המעולה שבפנימית ו'. חשים אנו חובה נעימה להודות לצוות שביחידת הטראומה ובחדר המיון. אמא טופלה ביחידה במשך כארבע שעות. בשעות ארוכות אלה פגשנו בצוות בראשותה של ד"ר מרגנית ששון, שטיפלו באמא במקצועיות, במיומנות וברגישות. למרות שהייתה מורדמת ומונשמת הקפידו כל אנשי הצוות לנהוג בה בכבוד. היחס אלינו - שבעת ילדיה ובני זוגם - היה מאד אמפטי ורגיש. המידע על מצבה של אמא נמסר לנו בצורה שוטפת וערכנית. היתה לנו הרגשה ברורה שאמנו בידיים טובות ונאמנות. מודים אנו למלך הרופא הנאמן והרחמן שלכם להיות שליחיו בטיפול באמנו. אתכם - ד"ר ששון וצוותה - מוקירים ומעריכים.

אשרה בריאר, בית-א

ינואר 2010

אושפזתי במחלקת גריאטריה שיקומית ב', בהנהלת פרופ' אברהם אדונסקי, לאחר ניתוח בצוואר הירך. ברצוני להתייחס אישית לאנשי הצוות שטיפלו בי, ולהביע את תודתי ואת הערכתי לטיפולם. לד"ר מרינה ערד ולד"ר נטליה שוורץ על טיפולכן המסור, האיש והמקצועי; לנטליה פרסל, אחות אחראית במחלקה, על אדיבותה, הסבריה המפורטים ויחסה הלבבי בכל עת שפניתי אליה. לצוות האחיות, לבוח העזר ובמיוחד לורד ג'ינצ'י (נעמי) על עזרתה הרבה, ולדניאל כהן שסייע לי רבות. לזהרית פרידלנדר הפיזיותרפיסטית שעזרה לי לעמוד שוב על רגלי. לעובדות הסוציאליות רוגית כהן וגורית מילגרי על הדרכתן ועזרתן בבעיות שהעליתי בניצול שואה. תבורכו כולכם ויישר כוחכם!

דב' צימא, רמ"ג

Scuderia
2014/13

סוכן רפואי
חל-השומר
א.א.א.

אפריל 2010

כל המילים שבעולם לא יוכלו לתאר, אף לא במקצת, את הערכתנו והוקרתנו כלפיך, ד"ר יוסף דניאלי. תודה על האנושיות הגדולה שבך, הרגישות, המסירות, הטיפול המקצועי והכל-כך עדין בבתנו הקטנה מאיה, בת שבעה חודשים.

בזכותך אנו מרגישים כי קיבלנו את מאיה מחדש, ונפעמים כל בוקר כשאנו רואים אותה חיונית כל-כך, מאושרת ומחייכת חיוך של מלאכים. החיוך שלה הוא התפילה שלנו והיא גם הברכה והתודה לך.

ד"ר דניאלי היקר, בשעה כל-כך קשה בה היינו שרויים עם מאיה, ברגעים המלחיצים והרגישים ביותר אתה היית לנו רופא מקצועי ומסור לעבודתו, איש שיח והתייעצות בכל נושא ששאלנו.

יש מלאכים בשמיים ויש מלאכים בתוכנו. אתה אחד מהם.

אלי ואלי מצרי, ראשון ציון



יוני 2010

לפרופ' זאב רוטשטיין שלום,

כידוע לך, במשך שנים רבות של קשרי עבודה בינינו, העברתי לא מעט ביקורת על ביה"ח שיבא במסגרת עבודת הבקרה שלי. והנה, לאחרונה, זימן אותי הגורל להיות אחד מהמוני המטופלים בבית החולים, ומצאתי לנכון להביא בפניך את התרשמותי גם מן הצד השני של המתרס. לא אוכל, כמובן, להעיד על המוסד כולו, אך בכל הנוגע למחלקת כירורגית ב', אין בפי די שבחים ומחמאות. נתחיל בד"ר מרט חייקין, שניתח אותי בידי המיומנות והנאמנות. לעניות דעתי, הוא אחד הרופאים המקצועיים והמופלאים שהכרתי. משלב טרום הניתוח, דרך הניתוח עצמו, תקופת האשפוז וגם לאחר שחרורי, ליווה אותי ד"ר חייקין כל העת, דאג לשלומי ולא חסך מאמצים לעזור לי, לפתור סיבוכים שצצו, להקל על מכאובי וסתם להקשיב לקיטורי. הוא סירב לעשות לי הנחות ולהיכנע ללחצים מצדי וכל החלטותיו היו על בסיס שיקולים רפואיים לגמרי. טיפולו המקצועי והיסודי, אישיותו הלבבית, אנושיותו ומסירותו חרגו הרבה מעבר למה שאנו רגילים לראות במחוזותינו. מן הראוי שתהיו גאים ברופא כמוהו במוסדכם. בנוסף, ברצוני לציין טובה את הרופאים המתמחים, בייחוד את ד"ר גיל הרזיה, ואת צוות האחיות בראשות פולינה פקר, שתמיד נענו לפניותי בסבר פנים יפות, בחיוך ובסבלנות, למרות הלחץ והעומס המעיקים במחלקה. אני מקווה שלא אדרש לבחון בעתיד שום מחלקה אחרת, אולם כירורגית ב' יכולה בהחלט לשמש דוגמא ומופת לכלל בית החולים.

ד"ר הרי שורצמן, גן אקוה

מרץ 2010

ברצוני להביע את תודתי הכנה והעמוקה על הטיפול המקצועי והאדיב אשר קיבלתי מד"ר אלון בן-גון ומן הצוות הרפואי והאדמיניסטרטיבי במחלקת כירורגית חזה.

בגישתו הפתוחה והמשפתת, הסבריו המפורטים והנאמנים ובשפה נהירה לכל אדם וביחסו הבלתי אמצעי, כל אלה לצד מקצועיות ברורה ועקבית, תרמו מאוד לי ולמשפחתי בהבנת הטיפול ולתחושת הביטחון של כולנו לאורך התקופה.

למן הרגע הראשון היה ברור לי כי נמצא אני בידיים טובות ונאמנות וכי אקבל את הטיפול הטוב ביותר.

אין מילים בגמצא אשר יוכלו לתאר את הכרת התודה אשר אני רוחש לד"ר בן-גון ולכל הצוות הרפואי במחלקה אשר ליווה אותי במסירות אמיתית.

תודתי לגלית יורעאלי המזכירה על האנרגיות הטובות והגישה החיובית. אשריכם על שאתם זוכים להציל חיים ונפשות בכל יום, ואשרי מטופליכם שזוכים ליחס מיוחד ומסירות כה גבוהה.

רן ציון, גן-א.א.א.

ינואר 2010

אני רואה כזכות וחובה להביע את הערכתי ותודתי העמוקה על היחס, הטיפול ותשומת הלב הנפלאה שקיבלתי ב-23 ימי האשפוז במחלקת פסיכיאטריה ב' בניהולו של פרופ' מייכאל דוידזון.

זו אינה הפעם הראשונה (ומקווה האחרונה) שאני מאושפז במחיצתכם, ואני נוטל לעצמי את הזכות להיות לפה לתחושות של רבים כמותי.

הטיפול המקצועי שלכם שהיה מנת חלקי מביאים אותי לידי הכרה כי יש רופאים פסיכיאטריים היכולים גם להעניק. ועל כך תבורכו משמייים.

צוות הרופאות המקצועיות, האחיות והאחים המסורים, עובדות ועובדי הסיעוד הנפלאים במחלקה נתנו לי את התחושה הביתית וכן את הביטחון וההגנה שבה הייתי זקוק לה.

אתם יכולים להיות גאים בצוות נפלא ומנצח שכזה.

צ'יקה אביד, ראש גן

סוכן רפואי
חל-השומר
א.א.א.

שנתיים מהיום תקבל החלטות הנוגעות לחיי אדם

תואר שני (MA) במנהל מערכות בריאות: יש משמעות להצלחה שלך.

התכנית תקנה לך את הידע והמיומנות הדרושים כדי להצליח במבחן האמיתי של ניהול מערכות בריאות.

המועצה המדעית של הסתדרות הרפואית מכירה בתוכנית
כחלק מהדרישות לצורך מתן תואר מומחה במינהל רפואי בארץ.



www.iac.ac.il *245552

המכללה
האקדמית
לישראל
ההצלחה מחייבת.

תוכניות נוספות: תואר ראשון (BSN) בסייעוד • תואר ראשון (BSN) בסייעוד תוכנית השלמה
תואר ראשון (BA) בניהול במערכות בריאות • תואר ראשון (BA) בניהול טכנולוגיות מידע • תואר שני (MA) ביינוץ חינוכי

המכללה האקדמית לישראל ברמת-גן בע"מ, חל"צ קיבלה היתר מהמל"ג לפתוח את תוכנית הלימודים לתואר שני (MA) במנהל מערכות בריאות. ההסמכה להענקת התואר מותנת באישור המועצה להשכלה גבוהה.