

בישראל נערך שבוע של „לב אל לב“. אך האם יש בישראל רפואה בעלת־לב או שמא נדם הלב?

רפואה ללא נפש

בו בשיחות עם החולים ועם עמיתיהם, הוא, לעיתים קרובות, כרוטלי, גס ופזי גע בחולים.

כך אנו שומעים שרופא אומר לחולה: „הבריקה שלך רעה מאוד.“ „הצילום שלך נורא לא־טוב.“ „מצבך גרוע מאוד.“

שיחות שבין הרופא לחולה מתנהלות בלא לקחת בחשבון את רמתו התרבותית של החולה, ויכולת הבנתו את המילים המפחידות הללו.

לעיתים קרובות חייב הרופא להגיד את האמת לחולה, ובוודאי לקרוביו, כדי לשכנעו לקבל טיפול. כך, למשל, כאשר יש צורך לעשות כריתת־רגל בגלל נמק ואין אפשרות להמשיך בטיפול שמרני, חייב הרופא להודיע לחולה על הצורך לעבור ניתוח. לצורך זה משתמשים אצלנו לעיתים בטרמיניולוגיה בלתי־אנושית כגון: „נוריד לך את זה (הכוננה לרגל) — כשביל מה אתה צריך את זה?“

באותה דרך־שיכנוע משתמשים כאשר יש צורך לכרות שר לאשה חולת־סרטן: „מה יש, עם שר אחד לא חיים, מי צריך את השמטקה הזאת?“ — אמר פעם רופא בכיר לאשה רוזה אחת. שלא היו לה שרי ג'ינה לולובריג'דה.

הראנטולוגיה מלמדת שרופא חייב לדבר עם החולה כאילו שזה קרוב־מישפחה שלו, האהוב עליו. לא־כך מתייחסים רופאים רבים שלנו. לעיתים מתחשק לי להגיד לרופא, המדבר עם חולה כפי שהוא מדבר: „אילו היה החולה אבא שלך, או אשתך, או אחותך, או ילדך, לא היית רוצה שידברו איתו בצורה שאתה מדבר עם חוליך?“ בבתי־החולים מקובל לדבר על החור לה כעל מיקרה. לעיתים עומרים רופאים רבים ליד מיטת החולה בביקור, כאשר רופא אחד מדווח על החולה השוכב לפנייהם על המיטה, ומשתמש במקום שם החולה במילים „מיקרה זה“, ולכל היותר „חולה זה“, בלא להזכיר את שמו.

במיופאות פונים לחולים, הממתינים ליר דלת־הרפוא: „הבא בתור“, „רבינוביץ, תיכנס“, „סבא או רוד/רודה — תחכו, מה יש?“

היפוקראטס, האב הרוחני של האיראולוגיה הרפואית, מייסד עקרונות התנהגות הרופאים, לימד בזמנו: „רופא המטפל בפציינט שלו חייב לשכוח את כל העיתוי האישיות, ולהשאיר בביתו את כל המחשבות שאינן קשורות בנוקק לו... הרופא חייב לתת לחולה הרגשה שהוא עומד בראש מעייניו.“ עקרון זה של היפוקראטס, כמו שאר עקרונותיו, אינם נשמרים בארץ כלל. כל הצוותים מדברים ביניהם על בעיותיהם האישיות בנוכחות החולה. לעיתים קרובות, בזמן הביקור במחלקה סוטים הרופאים מן הדיון על החולה ומדברים על מחיר רכב מסויים, איך היה אתמול בנשף של תמי, היכן נבלה את סוף השבוע, איך היה בחולל, איזה חוצפן הוא רוד לויז וכר.

לפעמים נוצר הרושם שהחולה נשי כח לגמרי, והוא מרגיש גוה. לא פעם אנו שומעים מפיו של רופא או מפיה של אחות: „אתה לא יחיד, ויש לנו עוד חולים!“ זאת תחת לתת לחולה הרגשה שכל הריכוז המחשבתי והטיפולי מופנה אליו.

● יש רופאים הלוקחים שרי

מיספר טלפון, עיסוק. במיוחד רשומים אצלו בעלי־מוסכים, סוכני־ביטוח, בעי ליימלון, בעלי־מיסעדות.

תשומת־לב מיוחדת מוקדשת בפני קסים אלה למיעוטים: דרוזים, ערבים, שבבתיים אפשר לחגוג „חפלה“. כמו כן לא נשכחים פוליטיקאים חשובים, עובדי מסיכהנסה, עורכדיין, אנשי־מישטרה.

מפינקסים אלה ניתן ללמוד על היחס המיוחד שמגלים רופאים לחולים. לעיתים קרובות מתייחס הרופא לחולה באדיבות או בגסות, הכל לפי „ערכו“ של החולה בעיני הרופא. לפעמים אנו



מישפחת שכמנטר בבית החולים אחרי השתלת הכבד „בואי מהר! יש כבד!“

עדים לשיחה בין חולה לרופא, כאשר החולה עומד לפני רופא, היושב בנוח בכיסאו המתנדננד, החולה אף לא מוזמן לשבת — סימן ש„ערכו“ בעיני הרופא מועט.

● **יחס לעמיתים.** רופאים בכירים מתייחסים לרופאים צעירים, העובדים תחתם, כפריץ לעבר. השפלת הרופאים הצעירים והוילוול בדיעור תיהם מאפיינים את יחס „הבוס“ לכפופים לו.

לגבי עמיתיו „השווים“, הרופא מרשה לעצמו להשמיע ביקורת באוזני החולה: „מי נתן לך את הטיפול הזה? אני לא הייתי ממליץ על השטוח הזה!“ לעיתים קרובות אנו שומעים על השמצות קשות של רופא כלפי רעהו.

הראנטולוגיה מלמדת שכאשר רופא חושב שעמיתו אינו גותן טיפול נכון וטוב ביותר, מחובתו לבוא לעמיתו ולהביע את דעתו לפניו. מעולם לא שמעתי ולא ראיתי כדבר הזה. מאחורי גבו של רופא, באוזני החולה ובאוזני רופאים צעירים יותר, באוזני צוות האחיות — קוטל הרופא את עמיתו בלא להתחשב בכך שזה גורם נזק לחולה. איך להביע ביקורת ישירות באוזני הרופא האחר עצמו — לעולם לא!

רופאים צעירים ביותר, בינם לבין עצמם, אינם מתנהגים כאחים־לנשק. אלא כאויבים־מתחרים. ● **הסיגנון** שהרופאים משתמשים

קדימה ברפואה רק תרחיק את שרותי־הרפואה ממטרותיה, ועלולה לגרום נזק לחולה ולהגדיל את מיספר קורבנותיה. בכל העולם תופסת הראנטולוגיה מקום מכובד בין מיקצועות־הלימוד בבתי־הספר לרפואה ולסיעוד. לימודי־הראנטולוגיה נמשכים גם אחרי סיום הלימודים.

בארץ המצב שונה לחלוטין. לא זה בלבד שאין מלמדים מדע זה בבתי־הספר לרפואה ולסיעוד — מתעלמים ממנו כליל. במשך שנים רבות לא שמעתי הרצאה אחת על נושא חשוב זה, לא נתקלתי בתוכנית לימודים אחת

מסוגל להתאושש מהיחס הבלתי־נסבל ההוא.“

אין זמן לשטויות

● **לושת הסיפורים** האלה מציגים ביצים על עובדה שחשך ברפואה שלנו חלק חשוב מאוד: ראנטולוגיה רפואית — נושא שהוגדר כמרע כסוף המאה ה־18 באירופה, אך שנוסד למעשה יחד עם הרפואה עצמה לפני אלפי שנים.

פירוש המילה ראנטולוגיה: ביור



מישפחת שכמנטר בבית החולים אחרי השתלת הכבד „בואי מהר! יש כבד!“

נית, מדע החובה. היא כוללת את כללי התנהגות הצוות הרפואי: יחסים בין רופא לחולה, בין חולה לרופא, בין רופא לאחות, בין אחות לרופא, בין חולה לאחות, בין אחות לחולה. היא כוללת גם גורמות של יחסים בין כל הצוותים הנוטלים חלק בטיפולו של החולה — עובדים סוציאליים, פסיכולוגים קליניים, אנשי־מינהל רפר איים. יחסים אלה מורכבים מאוד.

הראנטולוגיה מרגישה שלפציינט יש במערכת־היחסים זכויות ראשוניות: הזכות לקבל טיפול טוב, יחס אנושי, הבנה מלאה של מצבו ומצב מישפחתו. לעומת זאת, לצוותים המטפלים יש בראש ובראשונה מחויבות כלפי החולה.

לחולה יש הזכות לקבל את הטיפול הטוב ביותר, הנחוץ ביותר, המתאים ביותר והיעיל ביותר, יחס אנושי השווה לכל נפש. ללא הברל גזע, דת, לאום ומצב כלכלי. יש לו חובה אחת בלבד — להתייחס לצוות המטפל בו בכבוד ובאמון. קל יותר לחולה למלא את חובתו כאשר היחס כלפיו מעורר בו אמון וכבוד זה. הוא רוחש אמון וכבוד לצוות הרפואי כאשר זה ממלא את חובתו.

כדי למלא את חובתם, על הרופאים, האחיות, העובדים הסוציאליים ואנשי־המינהל ללמוד את יסודות הראנטולוגיה הרפואית. אפשר להשתמש במיכשור המודרני ביותר והמתקדם ביותר — אך ללא ראנטולוגיה, הי

● **כתיבת מאמר** זה נרחפתי עקב שלושה אירועים.

לא מכבר נפטרה ידידה בת 54 מסרטן המעייהגס, עם גרורות בכבד. היכרתי אותה שנים רבות. היינו חברים טובים עם כל המישפחה. באנו ארצה יחד ולמדנו באותו האולפן. השתתפתי בהלווייתה. בעלה, איזיה, סיפר לי בבכי על חורשים של סבל רב שעבר על כל המישפחה, ובמיוחד על המנוחה.

יכול להיות, הצטער, שפנינו לרופאים מאוחר מדי, ואנחנו אשמים בחלק מסיבילה. אך היחס הגס כלפיה, וחוסר תשומת הלב של הצוות הרפואי בחורשים האחרונים לחייה, הוא שגרם צער רב יותר לנו ולה.

במשך שני חודשי־חייה האחרונים שכבה בבית־חולים בירושלים, ולמי עשה כבר לא קיבלה שום טיפול, מלבד הסיעוד שנתינת לה על־ידי המישפחה. אף אחד מהרופאים לא התקרב אליה ואלינו, לא אמר מילות־עידוד, לא שאל אפילו מה שלומך? או מה שלומה?

ידענו שאין לה סיכוי להבריא, ושהיא גוססת. בוודאי שהרופאים ידעו היטב עובדה זו, ולא מצאו לנכון להעניק לה ולנו קצת יחס אנושי. מעט עידוד היה מקל עלינו לעבור תקופה קשה זו, והיה עוזר לאשתי להתגבר על התקופה הנוראה. היא עצמה שאלה כל הזמן, למה הרופאים לא באים אליי? האם זה סימן שאין לי כבר סיכויים לחיות?

הוסיף חברי ככעס: „גם כשהיא מתה, אף אחד לא ביטא את צערו — רק אמרו בקורבנו ובאדישות מופגנת: אנחנו צריכים לעשות נתיחת־גופה.“ כך, בפשטות, בלי השתתפות בצערנו, בלי להגיד אפילו שלום, כמעט הרבצתי לרופאים. מובן סירבנו להיענות לבקשתם האדיבה.“

לתכנן הלוויה!

● **ב־24 בספטמבר** פורסם בנרוד־לם פוסט מיכתב של זקלן ורוקטניץ מקיבוץ גיבעתיים־מאור חד, תחת הכותרת „המתנה למוות“ ובו מסופר על שעותיו האחרונות של בעי לה המנוח. היא התלוננה על היחס גסי הרוח, האכזרי והבלתי־אנושי של צוות חדר־ההתאוששות של בית־החולים רמב"ם, שבו טופל בעלה אחרי תאונה. „אני מבינה“, כתבה, „שהרופאים ידעו שאין לבדלי סיכויים להישרא בחיים, אך הם שכחו שאנחנו ממשכים לחיות, הסתכלו בנו כבדרך זכוכית, כאילו לא ראו בנו בני־אדם ואפילו לא אמרו לנו, בוקר טוב.“

אני מבינה שרפואה מתקדמת מאוד, ושאפשר לחזות מראש מתי יש סיכויים להחייאת־אדם. אך היכן האנושיות של הרפואה? ועקה האלמנה. ערב אחד טלפן לי מהנדרס צעיר, וסיפר על ימיה האחרונים של אמו, רופאה בת 58, שנותרה בבית־החולים איכילוב ומתה אחרי ניתוח. היא הייתה במצב קשה, אך כלונה קיוונו שבכל זאת תחלים. כאשר אני, בנה המוראג, פניתי לפרופסור שנתיח אותה בשאלה: „מה יהיה עם אמא? מה הסיכויים?“ הייתה התשובה מיידית וברוטלית: „אתם יכולים לתכנן ליום ראשון הלוויה!“

נשארתי המום, ועד היום איני