

אחרי שעמדו בחזית המאבק בקורונה, מצאו הרופאים את עצמם גם בחוד המחאה נגד המהפכה המשפטית, אבל תחת האורות הבהקים בחדר הניתוח, האבחנות לא מעודדות. חמישה כירורגים בכירים - שתועדו ב"מנתחים", סדרת הדוקו של כאן 11 - מדברים על ההתמודדות היומיומית עם מוות ואובדן, הפערים במשאבים בין הפריפריה למרכז ולמה לא הצטרפו לקבוצות הווטסאפ של הרילוקיישן מישראל

גבי בר חיים / צילום: איליה מלניקוב



בסדרה אתה מדבר הרבה על גזענות. איפה אתה נתקל בה באופן אישי?

"אני לא רואה שזה נסדק בין כותלי בית החולים. אני מדבר על השיח הציבורי".

וכמה השיח הציבורי, המהפכה המשפטית ועצומות הרופאים שהגיעו בעקבותיה וטוענות שהחוקה תפגע בשוויון וזכויות הפרט, מעסיקים אותך?

"להגיד שזה יפגע במערכת הבריאות באופן ישיר? לא בעתיד הנראה לעין. אולי ישפיע בעתיד. בנקודת הזמן הזאת אני לא חושב שביטול עילת הסבירות ישפיע על החולים. זה לא אחר לאחד. אבל אני לא יודע מה החוקים שיבואו בהמשך".

כל קבוצות הווטסאפ האלה, של הרופאים לרילוקיישן, זה משהו שגורם לך להרהר באפשרויות הזו?

"לא, זה לא בא בחשבון".

חד-משמעית?

"אפילו לא חשבתי על זה. אני לא מאמין שלעזוב זה פתרון. הפתרון הוא להישאר פה ולהילחם, לנסות ולשנות את המציאות".

הבנתי.

"ועוד סיבה - למי יש כוח לנתק את עצמו ואת המשפחה מהחיים פה ולעבור? (צחק), יותר מזה: למי בכלל יש כוח לארוז?"

× × ×

מי שחשב שמגפת הקורונה הולידה גיבורי תרבות מתחום הרפואה - ד"ר איתמר גרוטו מחופש לאפון ב"הזמר במסיכה", לא נשכח ולא נסלח - לא שיער מה צופה לו השנה האחרונה. המהפכה המשפטית האירה את תחום הרפואה בישראל באור אכזרי של חדר ניתוח. כל הליקויים, התקציבים החסרים, העומס הבלתי נתפס במיון ובמחלקות, הפכו לבלתי ניתנים להדחקה. המקצוע, שגם בימים רגילים מרכז בתוכו דילמות על מוסר ואתיקה, הפך בחודשים האחרונים לאזור קרבות: עצומות כנגד ביטול עילת הסבירות, "מחאת החלוקים הלבנים", האיומים בהגירה וקבוצות הווטסאפ המוקדשות לרילוקיישן.

כשעידית אברהמי, יוצרת דוקו מוערכת ("מי ירה בילדי הבר נוער", "סיפורי בדים", "H2: מעברת השליטה") התחילה לעבוד על הסדרה "מנתחים", היא לא חשבה שהיא עומדת להתיישב על רוח התקופה, בטח לא על סקטור שהפך במפתיע, לצד הייטקיסטים וטייסים, לקול בולט במחאה על ההפיכה המשטרית. גילוי נאות: אנחנו מכירות שנים וחולקות אובססיה ל"האנטומיה של גריי", תעלומות רפואיות ונטייה להיפוכונדרייה. אלא

כשהעיתונאי ואיש הימין ארנון סגל הציב תנאי שהכליה שתרם תגיע רק ליהודי, ד"ר עבר אברגניס, כירורג בכיר במערך ההשתלות בבית החולים סורוקה, עוד לא ידע שהוא מספיק טוב בשביל להוביל פרויקט תרומות והשתלות שאפתני - אבל לא טוב מספיק בשביל שסגל יראה בו שווה ערך.

הוא נולד בלקייה, למד בגרמניה והפך לכירורג על אפן ועל חמתן של הסטטיסטיקות. כיום הוא גר במיתר, נשוי לעורכת דין ומתחזק משפחה בורגנית למופת, כולל בן שתוהה האם גם לו היה ג'קווי בילדותו, ולך תסביר לו שאפילו מים זורמים לא ממש היו בבית. מבחינתו, מבצע ההצלבה שכלל צוותים מסורוקה ומבית החולים בילינסון, ובסופו הושטלו בהצלחה שלוש כליות מתורמים אלטרואיסטים בגופם של שלושה חולים, היה עוד יום במשרד. אבל כאמור, מה שהחל כחגיגה של רפואה מערבית ונדיבות בין אדם לחברו, הפך בעקבות האמירה של סגל למופע של גזענות.

שלושה חודשים אחרי, אברגניס עדיין בורד מילים. נזהר. "הנושא מאוד מורכב", הוא אומר, אחרי שתיקה ארוכה. "אני מאוד לא אוהב לשמוע שסגל רצה לתרום רק ליהודים. אבל מה לעשות? זכותו לתרום למי שהוא רוצה. זה לא פשוט".

לי זה נראה מאוד פשוט. זכותו להציב תנאי כזה? ואם מחר אני אומרת: אני רוצה לתרום רק לאנשים עם עיניים הומות?

"את תהיי משוננה, אבל זאת זכותך. כשמדובר בתורם חי, צריך לכבד את הרצון שלו, עד כמה שזה נשמע לא טוב".

לא מבינה את זה. באמת יפה שאתה תורם, זה לא נותן לך חירות להיות גזען.

"אני לא מגן על ארנון סגל או על הרעות שלו. ממש לא. אבל אנחנו, בבית החולים, לא קובעים למי הוא יתרום. יודעת מה? בסופו של דבר האדם רוצה לתרום רק ליהודי? שיבושם לו. אבל לא צריך לדבר על זה ב-yonet. עצם התרומה הוא מעשה מאוד טוב. אבל כשאתה מכניס לזה פוליטיקה זה לא נכון. בטח לא לייצר שיח סביב זה".

ברופא שהיה מעורב באירוע, לא היה לך איזה קונפליקט? תחושת מועקה על זה שמבניסים פוליטיקה לחדר ניתוח?

(שותק) "הראיון שלו היה אחרי ההשתלה. לא ידענו את זה לפני הניתוח. אני יכול להגיד שכרופא, אני לא מסתכל על המטופל כחלק ממגור מסוים. עם כיפה, בלי כיפה, מתפלל או לא. זה לא נמצא בשיקולים בכלל. רפואה היא המקצוע האחרון שכולם עוברים בו ביחד, אבל גם הרבה הזה מתחיל להיסרק".

ש"מנתחים" שלה, ששודרה בכאן 11 וזמינה בכאן BOX, היא דוקו מזוקק שמציב במרכז את הדרמה הגדולה מכולן: הגוף האנושי שתלוי בין חיים ומוות. ויותר מזה: את האנשים היחידים בעולם שיכולים להציל את הגוף הזה מהבלתי נמנע.

חמשת הפרקים מציגים חמישה מנתחים, כל אחד ותפיסת עולמו, שגם צופה ציני יסיים אותם אחוז פליאה מהרבר המופלא והמבעית שנקרא כירורגיה, ומהאנשים שעוסקים בו. "היה לנו ברור מההתחלה שמצלמים בעיקר בחדרי ניתוח", משחזרת אברהמי. "לא ממש רצייתי ללכת לבתים שלהם, כי אלה אנשים שאת כל הדרמה מוציאים בחדר הניתוח. היה לי ברור שאני לא רוצה לביים סצנות או לייצר רגעים באופן מלאכותי שאופייניים לדוקוריאליטי, כי פה הדרמה כבר נמצאת מולך. כל מה שאת צריכה זה לא להפריע, שזה לפעמים הכי קשה".

מה שנראה לי הכי קשה, מקצועית ואישית יחד, זה האופציה שכל סיפור של מטופל עלול להפוך בכל רגע לסיפור על מוות.

"הפרק על יובל, למשל, היה אמור להיגנו. תוך כדי הצילומים, העובר של זוג ההורים שעקבנו אחריהם נפטר. אנחנו אמרנו להם מיוזמתנו בואו נותר, זה קשה מדי בשבילכם. התכוונו כבר לגנוז את הפרק. ואז הם התקשרו לתחקירנית ואמרו שחשוב להם להשתתף בסדרה כדי להעביר את המסר שהם לא מתחרטים שעשו כל מה שהם יכולים למען העובר, ושעוד זוגות יידעו על הסיפור שלהם אם יהיו במצב דומה.

"עדיין לא השתכנענו ונסענו אליהם הביתה, הראינו להם את הצילומים. תחשבי איזה קשה זה לאמא, שרואה את עצמה בהיריון שמחה ונרגשת, וכולנו יושבים ובוכים יחד. ועדיין, הם רצו להשתתף. אחרי שסיימנו לצלם אותם כולנו בכינו ביחד, שוב".

יובל הוא ד"ר יובל גיא אלצ'נסקי, מנהל המרכז לרפואת העובר בבית החולים בילינסון וכוכב הפרק החמישי והאחרון של הסדרה. כמו הקולגות שלו בסדרה, גם גיא אלצ'נסקי הוא מקצוען שלוקח החלטות קשות כל רגע בחדר הניתוח. בניגוד לכוכבי הפרקים האחרים, הוא גם נותן לרגישות שלו ביטוי חיצוני. למשל כשהוא פוגש ילדים שניתח כשהיו בבטן אמם. בחדר הניתוח שלו, לעומת זאת, הוא קר כאזמל. בתחום החדשני שכחר, שעוסק בניתוח עובריים שנמצאים במצב מסכן חיים ובטיפול במומים שמתגלים בעוברים במהלך ההיריון, אין לו ברירה אחרת. "יש אנשים שמתייחסים לעובר כמו לעציץ או צמח, וזה לא נכון. כשאת רואה עובריים בתוך הרחם, את רואה שהם בני אדם. משבוע 12 יש לו כבר תפיסת גוף. הוא זז, הוא מקפץ ושמה, ואם את דוקרת אותו הוא בורה. כואב לו. בניתוח בתוך

ד"ר עבד אברג'נים
תפקיד: כירורג בכיר
במערך ההשתלות בסורוקה
גיל: 48
מקום מגורים: מיתר
מצב משפחתי: נשוי + 4
מצב המדינה: "רפואה היא
המקצוע האחרון שכולם
עובדים בו ביחד, אבל גם
זה מתחיל להיסדק"

ד"ר יובל גיאלצ'ינסקי
מנהל המרכז לרפואת
העובר בבילינסון
גיל: 53
מקום מגורים: תל-אביב
מצב משפחתי: בזוגיות
מצב המדינה: "מאמין
שיהיה בסדר בסוף, אבל
אני אופטימי מטבעי"

ד"ר חגי דקל
מנהל מחלקת ניתוחי לב
בוולפסון
גיל: 51
מקום מגורים: הוד-השרון
מצב משפחתי: נשוי + 4
מצב המדינה: "לא מערב
בין רפואה ופוליטיקה,
ואני חושב שאסור גם"

פרופ' רחלי גרוסמן
מנהלת המרכז לניתוחי
מוח ברמב"ם
גיל: 49
מקום מגורים: רשפון
מצב משפחתי: נשואה + 2
מצב המדינה: "אני תוצר
של הרבה דורות של
אנשים שנלחמו להקים
את המדינה, ולא מתכוונת
לוותר ולהילחם על הדני"א
הליברלי בישראל"

ד"ר מיקי גידון
מנהל היחידה
לנוירוכירורגיית
ילדים בסורוקה
גיל: 50
מקום מגורים: עומר
מצב משפחתי: נשוי + 2
מצב המדינה: "המנהיגות
צריכה לדעת שלמדינת
ישראל אין עתיד ללא
המשאב האנושי"



שני יחידות



“ברור, אבל כשהזמן יגיע זה לא יהיה השיקול”.

רילוקיישן זה משהו שאתה מזהה בו? “יש פה מורכבות ואני רואה אנשים אחרים עושים את זה, אבל מרגיש שלעזוב עכשיו יהיה כאילו לא מהסיבות הנכונות. צבוע בצבעים הלא-נכונים. אין לי אפילו הסבר לזה. פשוט תחושה פנימית חברתית שאני כאן ממש, וזהו. אני גם מאמין שיהיה בסדר בסוף, אבל אני אופטימי מטבעי”.

× × ×

הילדים של פרופ' רחל גרוסמן לגמרי גאים בעבודה של אמא. גם בן הזוג (שהוא גם הבעלים של קפה נואר וסבסטיאן) תומך. אבל בדרך, היו כאלה שציקצקו מול הקריירה התובענית שלה. “זה תחושה כזאת”, היא משחזרת. “את רואה אמהות שמגיעות לאסיפות הורים ומקפצות לחוגים ומכינות צהריים. ברור שכל הרבר הזה לא היה מנת חלקי. נעזרתי במטפלות. היום בדיעבד אני מבינה שאולי הייתה ביקורת מצד החברה. היא לא נאמרה בצורה ברורה, אבל הייתה באוויר”.

והיו רגעים שלבך נצבט בגלל זה? “ממש לא. לא בא לי ולא מעניין אותי. לזכותי אני לא התייחסתי ובטח שלא הקשבת לי לכל הדרורים”.

גרוסמן, כיום מנהלת המרכז הגידולי מוח וסגנית מנהלת המחלקה הנורוכירורגית בבית החולים רמב"ם, ובעבר סגנית מנהל המחלקה הנורוכירורגית באיכילוב, היא טיפוס עם כריזמה שמוזנקת עלייך מהמסך. אחת הבכירות היחידות בתחום שעדיין מאופיינת בשליטה גברית כמעט אבסולוטית. לא מפתיע שהתחביב שלה הוא הסטת מטוס קל, עוד זירה כמעט נעדרת אסטרטגיה. “אני נמשכת לדברים שאני רוצה לעשות, לא שואלת אם זה גברי או נשי”.

אבל מעניינת הבחירה שלך להצטיין במקומות כאלה.

“אני לא חושבת שאני צריכה לשים לעצמי גבולות. למה לצמצם את עצמנו? להגיד שאני אישה ולכן לא יכולה לטוס, או לנתח? העולם הוא גדול ורחב, ויש לו דברים להציע”.

ואיפה ההבדל בין נורוכירורג גבר ואישה? “אני לא יודעת, כי אני לא הייתי אף פעם גבר. ברור שאני עובדת, ועבדתי הרבה שנים, יותר קשה מהקולגות הגברים שלי כדי להגיע למעמד הנוכחי והדרך הייתה יותר מאתגרת. בכל שלב הייתי צריכה להוכיח את עצמי יותר”.

נתקלת גם בסטריאוטיפים הקלאסיים, שלפיהם גבר הוא אסרטיבי אבל אישה היא או היסטורית או בייץ?

“זה בסיוס. הגברים הם אסרטיביים, אבל נשים הן קשות. אני אדם שמציב לעצמו ולסביבה סטנדרטים גבוהים, אני מקפידה

עובר עם איזו בעיה, ועדיין, את רואה אנשים חילונים לגמרי שאומרים לך ‘אין סיכוי שאני אהרוג את הילד שלי’”.

במהלך הפרק הוא עוסק בהליך שנראה כאילו נלקח מסרט עתידי: Fetoscopic Endoluminal Tracheal Occlusion (FETO), ניתוח להכנסת בלון לקנה הנשימה של עובר, לטיפול בעוברים עם בקע סרעפתי. כבילינסון, אחד מבתי החולים היחידים בעולם שעוסקים בניתוחים מתקדמים בעוברים, הוא ביצע אותו כבר 30 פעמים. אחוזי השרידה של העוברים: 60. זה גם הניתוח ממנו העובר האמור בפרק לא שרד. “אני זוכר שפעם הראשונה שראיתי את זה בלונדון אמרתי וואו, זה כמו נחיתה על הירח”, הוא מתאר את המסלול שלו מכירורגיה למיילדות ואז לתת-ההתמחות היוקרתית. “היה לי ברור שזה זה. שזה מה שאני רוצה לעשות בחיים”.

ומה המחיר הנפשי שאתה משלם על העבודה הזו, שכרוכה לא מעט באובדן? “זה מאוד מורכב. זה נחקק בך. כשעובר לא שורד או יש עצב נורא גדול שקשה להסביר. ותוך כדי העצב הזה את צריכה גם לתפקד ולעשות קלוז'ר נכון למשפחה. לכל מוות כזה יש משקעים. אני רואה את זה על עצמי”. מה הכוונה במשקעים? אחד הקולגות שלך דיבר על אובדן של ילד במונחים של פוסט-טראומה.

“לא הייתי אומר פוסט-טראומה, אבל את בוכה בשקט, בתוך עצמך. לא פעם עם דמעות. את נקשרת למשפחה ולתהליך ולא פעם את משתפת באבל שלהם”. זה מזכיר לי מושג בפסיכולוגיה שנקרא, בתרגום חופשי: אובדן לא לגיטימי. בלומר, בעוד שהחורים זוכים לתמיכה מהסביבה, אתה לא מקבל אותה ונשאר בודד עם הכאב. “נשמע מאוד נכון”.

מה עושים כדי להתמודד עם זה? “כשעוברים בצוות יש לך איפה לדבר על הדברים עם אנשים שעוברים חוויה דומה. עצם הוונטילציה של החוויה חשובה. ואני חושב שהדבר העיקרי שעוזר זו הידיעה שעשית כל מה שאפשר. ועל השאר אין לך שליטה”.

ומה החשבות של זה לטווח הארוך?

“אני מניח שנדע עוד כמה שנים”.

עם הזמן שהולף, יש לך יותר בלים להתמודדות?

“לא בטוח, אבל אני תמיד אומר להורים של העוברים שנשארו בחיים: ‘תבואו עם הילדים לבקר’, ולראות את הילדים האלה שניתחת זה ממש ממלא. רק עכשיו מתחילים להגיע אליי הילדים האלה, כי הניתוחים הראשונים שעשיתי היו ב-2010. זה כיף מאוד”.

אנב, יש לך ילדים משלך?

“עוד לא, אני בוגיית”.

אתה חושב שזה קשור למקרים שאתה רואה בעבודה, שלפעמים גם עורף ידע זו בעיה?

הרחם נותנים משהו נגד כאבים, כי אנחנו יודעים שהם מרגישים את זה...” תיזהר לא להישמע כמו פרפומת לעמותת אפרת.

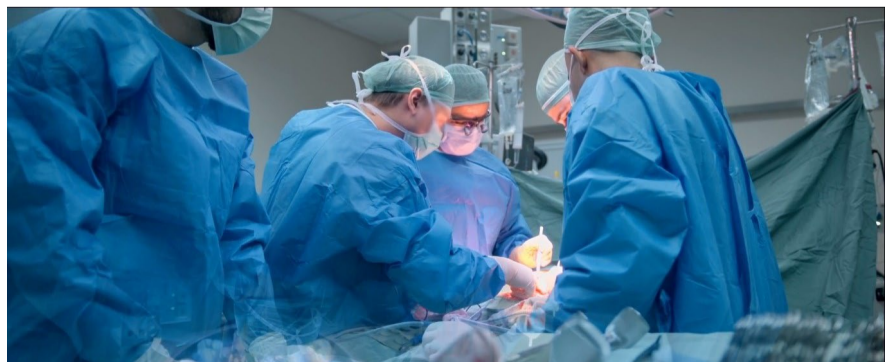
“מי שאחראים להפסקות היריון בבתי חולים זה גם אנחנו. אני נלחם על זה שכל אישה שרוצה הפסקת היריון, ולא משנה באיזה שלב, תהיה לה הזכות לעשות אותה, ואני נלחם על חיי עוברים בשביל הורים שרוצים את המלחמה הזו. בואי ניקח תינוק שנולד בלידה מוקדמת בשבוע 26 ומתייחסים אליו בפגייה כתינוק לכל דבר. אותו עובר, באותו גיל, שנמצא ברחם הוא אותו בן אדם! ולשניהם צריך לראות באותה דרך. כשיש מצב מסכן חיים צריך להגיש להם עזרה רפואית כמו שמגישים לכל אדם. ואני רואה אותם לפעמים מחייכים וחושב שאנחנו רק בתחילת ההבנה שלנו מה הם חווים בתוך הרחם”.

יש איזה פרופיל של משפחות שרוצות להמשיך עם ההיריון למרות הפגמים שהתגלו בעובר? לעומת פרופיל של משפחות שלא מוכנות להתערבות כירורגית? או לעומת משפחות שדורשות הפלה?

“קל להגיד שאנשים רתיים וחרדים עושים פחות הפסקות היריון, אבל כיום יש גם להם היתר לעשות הפסקות היריון במצבים שונים של מומים. זה נכון שלאנשים רתיים או מאמינים יש יותר ערך לחיים או קבלה של

ד"ר גיא אלצ'נסקי: "כשעובר שניתחת לא שורד יש עצב גדול שקשה להסביר. אתה בוכה בשקט, בתוך עצמך. לא פעם עם דמעות. אני תמיד אומר להורים של העוברים ששרדו: 'תבואו עם הילדים לבקר', זה מאוד ממלא"

פרופ' גרוסמן: "ברור שאני עובדת יותר קשה מהקולגות הגברים שלי. הם גם נתפסים כאסרטיביים, בעוד אנחנו 'קשות'. אני אדם שמציב לעצמו ולסביבה סטנדרטים גבוהים, מקפידה לעמוד בהם ומצפה לזה גם מהסביבה"



מתוך "מנתחים" בכאן 11. "כל מה שהיה צריך, זה לא להפריע"

לעמוד בהם ומצפה להם גם מהסביבה. אבל בסופו של דבר, כשמכירים אותך ונחשפים ליכולות ולכלים של הישות שנקראת רחלי גרוסמן – מבינים, בסופו של דבר, שאני מתכוונת לתת למטופל את הטיפול הטוב ביותר”.

דיברת על תחרות גברית. אני חושבת שיש טאבו על כך שהקושי מוגיע הרבה פעמים לא מגברים, אלא דווקא מנשים בכירות שמתקשות לקדם נשים אחרות.

“בוה בהחלט נתקלתי. יש נשים בעמדות כוח שלא עושות לך חיים קלים. בשלב מסוים כבר אמרתי לעצמי שזאת כנראה מחמאה”.

בגלל זה עזבת את איכילוב?

“לא”.

כי לא קיבלת את ניהול המחלקה? “לא. עזבתי כשהבנתי שזה לא המקום שבו אני יכולה ליצור את את מרכז המצוינות שאליה אני מכוונת. ברגע שאני מרגישה שאני לא במקום הטוב ביותר עבורי, אני לא מהססת וחוזרת”.

פעילה במחאה? בקבוצת “החלוקים הלבנים”? התמת על עצומה?

“כן. כן”.

אנב, אני מניחה שאם תרצי לעשות רילוקיישן יהיו לך אופציות.

“אני לא רוצה. אני תוצר של הרבה דורות של אנשים שנלחמו כדי להקים את המדינה הזאת, וכל התרבות הזאת הפכה אותי לציונית שמתכוונת לא לוותר ולהילחם על הדג”א הליברלי בישראל בכל מחיר. ואני בטח לא מתכוונת לרדת מהארץ. כאילו, חוץ מלשטוף את האוטו לחולים, אנחנו עושים הכל. את יודעת, אנחנו באמת נותנים להם את כל הנשמה. אז מה, עכשיו לוותר על כל זה ולעבור מכאן?”

× × ×

רגשות, נהוג לחשוב, הם ברכה וקללה למנתח. לד"ר חגי דקל, מנהל מחלקת ניתוחי לב בבית חולים וולפסון (“היחיד בארץ, אין לי מושג אפילו למה, שמנתח גם מבוגרים וגם ילדים”), שפיתח אינטליגנציה רגשית לא אופיינית לכירורג – אין בכלל דילמה. “רוב הכירורגים יגידו, על מה אתה מקשקש? יש חזר בלב, צריך לסגור אותו”, הוא אומר.



אילומים: יריב ארן, 11

"מבחינת שכר, כמו שאמרנו, לכל דבר יש מחיר. אני אף פעם לא חלמתי על מרתף יינות. אבל ברמה הלאומית – חינוך, בריאות ורווחה אף פעם לא עמדו בראש סדר העדיפויות הכלכלי של הממשלות לדורותיהן, ותמיד יש התחממות בגזרה הרומית, או הצפונית, או המזרחית. לנו אין את הלוקסוס הזה".
ולחשקעה הלא-מספקת ברפואה הציבורית הצטרפה המהפכה המשפטית, אחרי ביטול עילת הסבירות. יכול להיות שאנחנו שוחקים פה את המשאב הכי חשוב שלנו, שזה ההון האנושי?
"כן, ולא רק ברפואה. אנשים צריכים לדעת שלמדינת ישראל אין עתיד ללא המשאב האנושי. אם המנהיגות לא תבין שזה

"מבחינתי אין בכלל רעש. אני רופא שמטפל בבני אדם. זהו".
גם כירורגים, מתברר, הם בני אדם. "נתחיל מזה שבישראל נורא אוהבים לשים אותך בתבנית", יורה ד"ר מיקי גידון, מנהל היחידה לנוירוכירורגית ילדים בבית החולים סורוקה. "אנשים נורא אוהבים את השכלונה שיש להם בראש, כירורג מנותק שבא לחדר הניתוח וחותך בלי רגשות".
כי אנחנו רואים יותר מדי מלווייה אמריקאית על רופאים.
"גם. וזה גם בסדר בעיניי להתנתק רגשית בזמן הניתוח, כדי להתמקד. אבל לפני ואחרי? אם אתה מנותק רגשית, בעיניי אתה עושה רפואה פחות טובה, פחות אנושית. אני אומר שאנשים באים אלינו, הילדים שלהם נמצאים במקום הכי נמוך שיכול להיות בחיים. אז איך אתה יכול לטפל אם אתה לא באמת נמצא איתם ומשתתף איתם? בעיניי זו לא רפואה טובה".

אבל מה המחיר הרגשי שאתה משלם, ברגע שאתה לא מפעיל שום מנגנון הדחקה?
"בגלל הקטעים האלה, אימצתי לעצמי שני חברים פסיכיאטרים ואנחנו נפגשים, מעבדים את הדברים והם נותנים לי פרופורציות. בלי כדורים, ולא בגלל שהם פסיכיאטרים, בגלל שהם חברים טובים שלי, ואם יש לך את התמיכה הסוציאלית הנכונה, יש לך משפחה, ובית שהוא המפלט שלך וחברים שמבינים אותך רגשית אתה בסדר".
ועדיין, שנה לפני שעשה את הניתוח הראשון בישראל להפרדת תאומות סיאמיות, גידון לא ישן מי יודע מה. בטח לא במיטתו. "עברתי שנה לפני הניתוח הזה", הוא מודה. "כשיש לך 50 אנשי צוות זה קונצרט. באיזשהו שלב כבר לא חזרתי הביתה וישנתי בבית החולים, כי גם אני וגם שגית, אשתי, הבנו שאין למה, גם ככה אני לא מתקשר. (צוחק) אני יוסלס. החיים האלה זה לא דברים רגילים, באמת, זה ברכה וקללה, אבל אני מקבל את המעט קללה הזאת בהבנה".
לא הבנת.

"אם אתה יודע לסדר לעצמך את הסביבה הנכונה ומקבל את הקללה בשתי הידיים, אתה מבין כמה ברכה יש בעבודה הזאת. אם אנשים נתנו לי לגעת להם בחיים אז אני שותף גם למוות. זה משהו שמוציא ממך את הכי הרבה אנושיות".

אתה מציין בפרק שסורוקה הוא בית החולים עם הכי הרבה פניות למיון בשנה, ועדיין, עם כלום משאבים אתם מגיעים להישגים בזכות ההון האנושי.

"זה נכון. כל מערכת הבריאות הציבורית בישראל עמוסה ובתת-תקצוב. זה כמו שישאלו כמה מרגישים את המלחמה ביישובי עוטף עזה לעומת תל-אביב. אנחנו העוטף עזה של מערכת הבריאות. אם רופא במרכז עובר פי שניים וחצי מרופא בחו"ל, אז בדרום זה פי שלושה. וההון האנושי הזה, שהוא לא רק הרופאים, כל הצוות, כולם עושים עבודה שהיא פי כמה וכמה מהיכולות שלהם, וזה בעיקר מתוך אהבה לאדם. אגב, בפריפריה רמת הכוחות הרפואיים, ולא רק הרופאים, לא שונה מו שבאזור המרכז. בכירורגיה יש איזשהו כלל: אנחנו אומרים 'תיתן לטיפש את הכלי הכי טוב. הוא עדיין נשאר טיפש'".
הבנת.

"המאמצים שלנו זה שהאנשים שלנו יהיו הכי טובים, גם אם לא יהיו להם את הכלים הכי טובים".
במרכז גם בטח מרוויחים יותר.

הולך 14 ק"מ כל שבת. מדהים. וביום שכאב לו והוא הלך לבדיקה וחזר עם התשובה שיש לו שם ממצא חריג מאוד, הוא שם אותה על השולחן מול אמא שלי, שהייתה להם זוגיות נהדרת, ואמר לה ככה: הכל נגמר".
וואו.

"והוא הלך למיטה, נשכב בתנוחה עוברית והלך לישון. אז ברור לך שהפסדנו את הקרב".
עכשיו, במסגרת מזה שנקרא ביטול עילת הסבירות והמהפכה המשפטית בכלל, נשמעו הרבה טענות של רופאים שזה יפגע במערכת הבריאות, בזכויות הפרט ובשוויון.

"מעולם, עד היום, לא התערבו לי שיקולים פוליטיים בשיקולים הרפואיים, וגם לא יתערבו בעתיד. קחי לדוגמה את פרויקט "הצל ליבנו של ילד", שרץ כבר 20 שנה, ובמסגרתו ניתחנו מעל 7,000 ילדים מ-69 מדינות מכל רחבי העולם, חלקם ממדינות אויב שלא ניתן להחתים את הדרכונן שלהם כדי שלא יידעו שהיו בישראל ומגיעים לכאן בדרך-לא-דרך. יש לי עכשיו ילד ממדינה שאני לא יכול לציין את שמה שמחר הולך לניתוח.

אנחנו עושים את זה כי זה ילד. הוא לא אשם שהוא נולד במקום שאין בו שירותי רפואה שיכולים לעזור לו. לנו יש את ההזדמנות ואת היכולת לטפל בו, ואנחנו עושים את זה. יש בזה גם, איפה שהוא, אלמנט ציוני. זה כאילו לפזר בעולם זרעים של שלום. זאת אומרת שכל ילד כזה שיגדל יספר שבישראל, שאתם שומעים עליה רק דברים רעים, גם לקחו אותי וטיפלו בי ועכשיו אני ילד בריא, ואף אחד לא עניין אותו מה ההורים שלי חושבים ומה הם מאמינים ומאיפה באתי. כל דבר קטן כזה אולי יגרום לתחילתו של שינוי".

מבין השורות אני מבינה שלא התמת על כל עצומות הרופאים למינוח.

"לא. אמרתי, אני לא מתעסק, אני לא מתקרב, אני לא מערבת".

למה? אנחנו בעידן שהכל פוליטי. אל תמשכי ואל תגררי אותי למחוזות שאני לא רוצה להיות בהם. אני ממש לא מערבת בין שני הגורמים, ואני חושבת שאסור גם".

כלומר? תשאירו את הרעש הלבן הזה מחוץ לחדר ניתוח?

"אותנו חינוכו איך לפתור בעיה טכנית. אבל די מהר הבנתי שאנחנו לא מכוונות. צריך גם לדעת מה לעשות עם הנפש".

זה לא נחשב כירורגית?

"יש כירורגים שירימו גבה, אבל מאוד חשוב לי לגייס את החולה גם נפשית, גם אנרגטית וגם מנטלית. יכול להיות חולה שאומר לי: אני לא רוצה לעבור ניתוח. הקולגות שלי יאמרו, מה זאת אומרת? מי שואל אותך? יש לו שלושה עורקים חסומים והוא יכול למות מחר! אני אומר להם, אבל תראו את הבן אדם! הוא לא שם. יש הבדל בין לקחת חולה שיש לו עבודה מסודרת ומשפחה תומכת ואוהבת, לבין מישהו שרק אתמול פיטרו אותו, אשתו התגרשה ממנו ולבן שלו יש איזושהי מחלה. ברור לך שכל אחד יעבור את הניתוח אחרת וכל אחד יגיב אחרת לסיבוך הכי קטן".

אז מה עושים?

"משתפים אותו בתהליך. אני אומר לו שלגיטימי גם להגיד: שמעתי, תודה רבה. אני רוצה להמשיך לחיות ככה".

אז AI לא יכול עדיין להחליף אינטליגנציה רגשית?

"יותר מזה: אין תחליף להכרה שאתה יכול לעשות את אותו ניתוח בדיוק, בשני אנשים עם אותן מחלות בדיוק, האחד ילך הביתה עם חיוך ענק על הפנים ואחר יוצא שבר כלי, כריכאון ולא יכול לישון בלילה. אין לזה שום הסבר הגיוני, אלא אם כן אתה יושב לפני זה ומדבר עם הבנאדם ומקשיב לו. מקשיב לו באמת".

זה עובד ככה גם בשאתה מנתח ילדים?

הם עוד לא שם מבחינה אינטליגנטית נפשית, אז לי זה נורא קשה. בכלל, קשה לי יותר עם ילדים. מספיק שפעם אחת אתה מאבד ילד בניתוח. לא חשוב אם זה באשמתך שלא באשמתך, גם אם עשית ניתוח מושלם וזה בכלל לא קשור אליך, זו צלקת נוראית".

סיפרת בסדרה שאבא שלך נפטר לפני ארבע שנים מסרטן ועל התחושה האיומה הזו שאתה, למרות כל מה שאתה יודעת, לא מסוגלת להציל אותו. מה זה עשה לתפיסה שלך בכירורגית?

"המון, הוא היה האיש הכי בריא שאת יכולה לחשוב עליו. בגיל 69, כלי כדורים,

ד"ר גידון: "עוד לא הגענו למסה קריטית, אבל הרופאים הצעירים מדברים על רילוקיישן. סטאז'רים וסטודנטים לרפואה מדברים על זה, וזה יכול להפוך באמת להיות איזה צונאמי שאנחנו לא רוצים לראות פה"

ד"ר אבו־גנים: "אני לא מגן על ארנון סגל או על הדעות שלו. בסופו של דבר, האדם רוצה לתרום כליה רק ליהודי? שיבושם לו. אבל לא צריך לדבר על זה ב-y.net. עצם התרומה הוא מעשה טוב, להכניס לאירוע פוליטיקה זה לא נכון"

ד"ר דקל: "יש הבדל בין לנתח חולה עם עבודה מסודרת ומשפחה תומכת ואוהבת, לבין מישהו שרק אתמול פיטרו אותו, אשתו התגרשה ממנו והבן שלו יש חולה. ברור לך שכל אחד מהם יעבור את הניתוח אחרת"

מה שמחזיק את המדינה זה עלול להכניס אותנו לצרה רצינית. הבן שלי אמר לי לאחרונה: לא בטוח שאחיה בישראל. אמרתי אוקיי, ומה עם הצבא? הוא אמר לי, תשמע, אולי אני לא אעשה. זה נורא צרם לי. אבל הם רואים את מה שעובר עלינו, הם רואים מה שקורה במדינה. הם רואים את התנודות הטקטוניות בחברה, והדבר הזה יכול באמת לגרום להרבה הון אנושי לעזוב".

אתה מרגיש את זה ברמת המחלקה?

"בטח. עוד לא הגענו למסה קריטית, אבל אנחנו כן רואים שהדברים הולכים ומצטברים והרופאים הצעירים מדברים על זה. סטאז'רים וסטודנטים לרפואה מדברים על זה, וזה יכול להפוך באמת להיות איזה צונאמי שאנחנו לא רוצים לראות פה. ובאמת, עקרונית, כמדינה, כעם, אנחנו לא כאלה נוראים." x

gabibarhaim79@gmail.com