

מאבק באזור נשי

בעבר מקובל היה שמקצוע המיילדות נשלט על ידי נשים והגינקולוגיה על ידי גברים. בשנים האחרונות חל מהפך, הדרישה לגינקולוגיות עלתה, יש רוב למתמחות בתחום ורק בראש עמדות הניהול עדיין מכהנים גברים. שינוי מבורך? או העדפה על פי מגדר? פרופ' אסנת ולפיש ופרופ' רוני מימון, על הסוגייה שעשויה לשנות את פני רפואת הנשים

גיא מלמד

בשיאו. דוגמה לכך מתרחשת בקופות החולים, המנסות להדביק את קצב הביקוש העולה ומציעות סכומי עתק לגינקולוגיות ותנאי עבודה אטרקטיביים במיוחד.

מי שחווים את השינוי הם פרופ' רוני מימון ופרופ' אסנת ולפיש. פרופ' מימון מנהל את מחלקת נשים וילדות במרכז הרפואי שמיר – אסף הרופא, ומכהן כיושב ראש האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה, במקביל לתפקידו כסגן דיקן בפקולטה לרפואה בתל אביב. פרופ' ולפיש מנהלת את בית החולים לנשים במרכז הרפואי רבין – בלינסון. בריאיון עימם, מסבירים השניים מהם הגורמים שהובילו לתמורות הללו בעולם הגינקולוגיה והמיילדות, מדוע הקורונה תרמה לשיפור הטיפול במטופלות, האם באמת יש יתרון לבדיקה אצל גינקולוגית על פני בדיקה אצל גינקולוג ולמה ייתכן שדווקא על הגינקולוגיות מוטלת האחריות להתנגד להעדפה של נשים על ידי נשים.

מה השתנה בשנים האחרונות ביחסי המטופלת-מטפל בגינקולוגיה?

פרופ' מימון: "בעיניי, אי אפשר לדבר על שינויים בלי להזכיר את תקופת הקורונה המאתגרת. המציאות העמידה

"כל חיי אני מטופלת אצל גינקולוג ומעולם לא הרהרתי בעובדה שאני מטופלת בעניינים של



נשים אצל רופא נשים שהוא גבר", מספרת ת', אישה בשנות ה-50 לחייה. "כשהבנות שלי הגיעו לגיל שבו צריך להתחיל להיבדק, מבלי שבכלל שוחחתי איתן על הנושא, כל אחת בתורה ניגשה ואמרה לי: אימא, אני רוצה להיבדק אצל גינקולוגית, אני מוכנה להיבדק רק אצל רופאה".

דבריה של ת' הם דוגמה למהפך המגדרי שהגינקולוגיה עוברת בשנים האחרונות, מהפך ששותפים לו משני צידי כיסא הבדיקה, הרופא והמטופלת. גינקולוגיה, כמקצוע כירורגי יוקרתי, היה בעבר נחלתם הבלעדית של גברים. כעדות לכך, הרוב המוחלט של תפקידי הניהול הבכירים בישראל בתחום המיילדות, הגינקולוגיה והנשים בכלל מאוישים על ידי גינקולוגים, ואילו בדור הצעיר, המתמחים, שיעור הנשים המתחילות התמחות עולה מדי שנה ויש הטוענים כי הרוב המוחלט של המתמחים הוא נשים. באשר למטופלות, יותר ויותר נשים מוכנות לעבור בבדיקות וטיפולים רק אצל גינקולוגית, והביקוש לרופאות

את המקצוע אל מול אתגרים ענקיים, ואולי יותר מכך היה זה פתח לשינויים. המצוקה הולידה שינויים, בעיקר בתחום התקשורת בין המטופלות והרופאים. לפתע כל טיפולי ההפריה נעצרו. הפסקנו טיפולים במרפאות, אפילו לנשים הרות. זה עוד לפני ההתייחסות שנדרשנו אליה בשאלות קריטיות, כגון בטיחות החיסונים בהיריון ובהנקה. אחד הדברים שהתקופה הזו גרמה להם זה שנדרשנו להעמיק ולתת את הדעת בהסברים על הטיפול הרפואי



איור: Shutterstock

את מקומנו. בעבר נשים כנראה רצו אך לא העזו לבקש. כשמדברים על שינויים, אי אפשר להתעלם מתנועת ה-Me Too ששטפה את העולם. לתנועה הזו השלכות מדהימות לצד השלכות שליליות. בעיניי, אחד הדברים הטובים שהמגמה הזו עשתה בין היתר בעולם הגינקולוגיה, זה להציב את המטופלת במרכז, ובעיקר את כבודה. התנועה תרמה ליצירה של סביבה מכבדת יותר, פחות הערות סקסיסטיות, במיוחד בבדיקה כה אינטימית

או אפשרות לשאול שאלות. זה דרש מאיתנו, האיגוד הגינקולוגי, לתת על זה את הדעת בכל המישורים. דוגמה לאחת התגובות זה ניסוח והפצה של האמנה המפורטת בדבר העקרונות לשיח ובדיקה גינקולוגית. אנחנו משקיעים רבות בחינוך הרפואי בתחום, בפרט באינטראקציה בין הרופא למטופלת". פרופ' ולפיש: "השינוי זה שנשים מרשות לעצמן לבקש. מעמד האישה הולך ומשתווה למעמד של גבר. אנחנו מעוזות לדרוש ואנחנו דורשות

והנגשה של מידע, כי פתאום חווינו התנגשות בין רצון המטופלת לבין הרפואה. כשנדרשנו למשל להמעט במלווים, הייתה סתירה בין הזכות של המטופלת למלווה לבין האיסור להכניס אדם נוסף לחדר, כדי לשמור על בריאותו של הרופא. האתגרים הרבים הללו גרמו בין היתר לשיח תקשורתי ער על חוויה שלילית של מטופלות בטיפול הגינקולוגי. סקרים שעליהם ענו אלפי נשים העידו על כך שהן לא מקבלות הסברים נאותים על הבדיקה



פרופ' אסנת ולפיש, המרכז הרפואי רבין – בלינסון: "המאבק שלי הוא על לנתק את הרחם שלי ממני. המגדר לא רלוונטי. כך גם בתפיסת המקצוע, אני תמיד לצד האישה, תמיד לצד האם. אם יש דילמה בין האם לעובר, אהיה לצד האם"

להיבדק אצל נשים. אנחנו באיגוד הגינקולוגי לא מסכימים עם טענות שעומדות מאחורי המגמה הזו. אנחנו מאמינים שרופא זה רופא. כל אדם באשר הוא, גבר או אישה, צריך לדעת מתוקף תפקידו להתמקד בעניין שלשמו המטופלת הגיעה. אנחנו מאמינים שהשירותיות והמקצועיות צריכות להכתיב את השיח ולא המגדר של המטפל. מצד שני, אי אפשר להתעלם מהמציאות. כל מטופלת תבחר לבסוף את הרופא או הרופאה, אבל כפי שיעידו רופאות, הן תבחרנה אצל מי להיבדק בעיקר לפי הקריטריון המקצועי ולא הקריטריון המגדרי.

כשמטופלת צריכה לבחור, האם יש יתרונות לגינקולוגית על פני גינקולוג?

פרופ' מימון: "זו בדיקה שלא יכולה להיות חביבה בשום מצב. יש אסימטריות בין המטפל למטופלת. היא שוכבת, חשופה, בחוסר ודאות, לפעמים עם בעיה רפואית. להיות גינקולוג גבר במצב הזה, לא תורם לאסימטריות הזו. אני מניח שיש יתרון מסוים לאדם שעבר חוויה רפואית מסוימת בעצמו, כשהוא ניגש לבצע אותה לאדם אחר.

בדיוק כמו שרופא שעבר ניתוח, כשישקול אם לבצע או יבצע את

יותר. אבל זה לא מסתיים בחברה הבדואית. המאבק שלנו, הנשים, עדיין מתחולל. אנחנו מהונדסות מגיל צעיר ללבוש ורוד ולהתלבש יפה. במפגש עם ההלכה היהודית, נשים דעתן קלה. אף שהתפיסה שתפקידן של נשים הוא בסך הכול להתרבות חלפה מן העולם, הנחיתות של הנשים בתרבות שלנו עדיין ניכרת. המאבק שלי הוא על לנתק את הרחם שלי ממני. המגדר לא רלוונטי. כך גם בתפיסת המקצוע, אני תמיד לצד האישה, תמיד לצד האם. לא סתם אני בוחרת במילה 'לוחמת'. אם יש דילמה בין האם לעובר, אני תמיד לצד האם. למעשה, במקום מסוים אני מרגישה שאני נלחמת עבור אסנת שגדלה בבאר שבע לפני 45 שנה."

פרופ' מימון: "לאחרונה סיימנו לחבר ספר המאגד את ההיסטוריה של רפואת הנשים בישראל. מבחינה היסטורית, מקצוע המיילדות היה נשי ומקצוע הגינקולוגיה גברי. במשך עשרות שנים נשים לא הוכשרו כלל וכיום המצב שונה בתכלית. אני מאמין שאנחנו חיים בתקופת ביניים. בעוד כמה שנים רוב שדרת הניהול והתפקידים הבכירים בתחום יהיו מאוישים על ידי נשים. בשנים האחרונות אנחנו עדים לתופעה הולכת וגוברת של נשים שמעדיפות

כמו שנשים עוברות אצל הגינקולוג. זה תהליך מבורך שקרה בזכות הרבה לוחמות, וגם לוחמים, שגרמו לשינוי. בהקשר של השינוי המגדרי בגינקולוגיה, נשים מבקשות היום להיבדק על ידי רופאות נשים. זה קורה בקופות החולים וגם בבית החולים, ולא רק באוכלוסיות המסורתיות. אני מניחה שכשאימא שלי רצתה גינקולוגית, זו פשוט לא הייתה אופציה, לא הייתה גינקולוגית. המקצוע נשלט בעבר על ידי גברים, כמו ביתר המקצועות הכירורגיים ובכלל בכל פרופסיה שנחשבה כיוקרתית, לא רק ברפואה. אבל בגינקולוגיה התמהיל המגדרי משתנה מהר יותר לעומת מקצועות אחרים ברפואה. בקרב המתמחים שלי, הנשים מהוות יותר ממחצית. יש מחלקות בארץ שבהן קרוב למאה אחוז מהמתמחים הן נשים."

מה הגורמים לשינוי המגדרי במקצוע משני הצדדים, המטופלת והמטפלת? פרופ' ולפיש: "גדלתי בבית דתי בבאר שבע. אבי היה כירורג, ביתנו וחיינו היו בצל עולם הרפואה, בצל התובעניות והמסירות של אבא למקצוע. למדתי רפואה בעיר וגם התמחיתי בסורוקה. אני מאמינה שבחיים, דברים לא מתרחשים ללא סיבה. כעת בפרספקטיבה של שנים, אני מבינה מדוע בחרתי בהתמחות בגינקולוגיה. גדלתי בעולם שבו רווחת תפיסה מסורתית-דתית שמגבילה מאוד את מעמד האישה, מקטינה אותה. עם השנים למדתי על עצמי, על תפיסת עולמי, שאני לוחמת למען האישה. כשהתחלתי את דרכי בגינקולוגיה, בסוף בית הספר לרפואה, זה היה נראה לי כמו סיירת. עולם תובעני, סחרחרה רגשית ובעיקר אחריות עצומה על האדם. בסורוקה של תחילת שנות האלפיים אני פוגשת נשים בדואיות, שהן הנשים הכי מסכנות במדינת ישראל. אני פוגשת מטופלות שמעולם לא הסתכלו עליהן כאדם. בעיני הסביבה והמשפחה שלה היא בסך הכול פונקציה שיש לה שימוש. אני תופסת את הראש ואומרת לעצמי, אני חייבת לעשות משהו כדי לנסות להפוך את העולם למקום טיפה טוב



פרופ' רוני מימון, המרכז הרפואי שמיר: "מי שלא יודע לעשות את הבדיקה באופן המצופה והראוי לתקופה שבה אנו חיים, גם רופאות, מטופלות לא תבואנה אליהם. המפתח כאן הוא לא מגדר, אלא אינטליגנציה רגשית"

במטופלת, כל הגינקולוגים ייפסלו על הסף. זה מכתים לשווא את המנטורים שלי ואת הקולגות המצוינים למקצוע. אני שונאת העדפה על רקע מגדרי. אני חושבת שהמטופלות חכמות יותר. הן יודעות לחפש רופא שיכבד אותן ויהיה מקצועי. יש נשים שחוו טיפול לא טוב וחושבות שאם הן יטופלו אצל אישה, אז החוויה השלילית לא תחזור על עצמה. אבל להיות רופא טוב זה הרבה מעבר. יכול להיות שלאישה קל יותר להיבדק אצל אישה, בדיוק כמו במקלחת משותפת עם נשים, אבל אם אנחנו הנשים נלחמות על התייחסות שוויונית, לא ייתכן שנשפוט רופאים על פי המגדר. חשוב לזכור, התפקיד של הרופא או הרופאה במרפאה בקופת החולים הוא קריטי. זה דורש מקצועיות גבוהה מאוד לזהות את המקרה הבודד שדורש טיפול רפואי בין מאות המטופלות שמגיעות לבדיקה שגרתית. המטופלת בכיוון הנכון, צריך להיזהר שהיא לא תגיע לקיצוניות השנייה. לנשים אולי קל יותר להיות גינקולוגיות, אבל אני לא חושבת שיש יתרון לנשים במקצוע, בדיוק כפי שלא אומר שלבעלי יש יתרון כמנתח לב בהיותו גבר. אני אומרת זאת ממעמקי הרחם שלי. אני לא רוצה עוצמה נשית, אלא עוצמה אנושית".

שיוחס לרופאים בודדים. דווקא בגלל זה אנחנו משקיעים מאמצים רבים כדי לפתח את יכולת ההקשבה ואת יכולת ההסברה, ובכלל את המיומנויות הרכות. לדוגמה, לאחרונה כל מנהלי ומנהלות מחלקות הנשים בישראל סיימו סדנה בת שישה ימים להקניית חינוך רפואי למתמחים. בעיניי צריכה להיות גם מידה מסוימת של הדדיות ביחסים בין המטופלת לרופא או לרופאה. אנחנו חווים הרבה פעמים אלימות פיזית ומילולית, 'שיימינג' מצד המטופלות, כי המקלדת יכולה לספוג הכול. אני חושב שכפי שאנחנו עובדים קשה מאוד כדי לכבד את המטופלות, על כל ההיבטים, נדרשת יותר סבלנות גם מהן, כדי שהאלימות בשיח ובכבישים לא תזלוג לחדר הבדיקה".

פרופ' ולפיש: "יש בי שתי תשוקות. מצד אחד, אני לוחמת למען נשים. אני מרגישה צורך עז לעורר השראה בקרב רופאות צעירות. בוער בי לתת לכל אישה את הכוח והאמונה שביכולתה להגיע לכל מקום ללא קשר לכרומוזום איקס השני שלה. מצד שני, אני לא חושבת שצריך לעשות הנחות. המגדר צריך להיות מחוץ למשוואה. יש מצג שווא, הולך וגובר, בקשר לגינקולוגים גברים. אסור שבגלל מטורף אחד שפגע

הניתוח על אדם אחר, הוא יהיה מודע באופן שונה להשלכות. עם זאת, אנו מחונכים מיומנו הראשון בבית הספר לרפואה לראות בחולה – חולה. אלה ערכים קדושים. צריך לעשות הכול, אבל הכול, כדי להתאים את הבדיקה כדי שתהיה כמה שפחות לא נעימה למטופלת, במיוחד בתקשורת עם המטופלת. מי שלא יודע לעשות את הבדיקה באופן המצופה והראוי לתקופה שבה אנו חיים, גם רופאות, מטופלות לא תבואנה אליהם. המפתח כאן הוא לא מגדר, אלא אינטליגנציה רגשית".

פרופ' ולפיש: "בדיקה גינקולוגית זה מצב קשה מאוד עבור המטופלת. זה כמו לשים צב על גבו. את יושבת על כיסא קר, הרגליים שלך מפושקות, הבטן בחוץ, למעשה כל מה שאנחנו רגילות להסתיר במהלך היום חשוף. זה מצב מאוד לא נעים. לכן כל דבר שיכול להקטין את המתח והחוסר נעימות, מבורך. זה שאני רופאה אישה מקל עליי במצבים רבים. יתרון משמעותי עבורי זה שאני יכולה להשתמש במגע פיזי כדי ליצור אמון עם המטופלת, אני חופשייה מאוד ביכולת שלי לשבור את המתח. זה שהמטופלת היא אישה, זה ממש לא מעיד על האיכות שלה כרופאה, אבל כל רופא שהיה פעם בצד של החולה, ולא משנה מה הרקע, נותן ליכולת ההבנה שלו הרבה עומק".

הביקוש לנשים לא נובע רק משיקול מקצועי או נוחות. אי אפשר להתעלם מהחשש של נשים על רקע ידיעות על הטרדות ואף תקיפות בחדר הבדיקות. פרופ' מימון: "בכל מקצוע ובכל תחום יש אנשים שכשלו במילוי תפקידם. יש רבנים שהתנהגו בצורה לא ראויה, יש שרים, מפקדים בצבא ובעצם היכן לא. אנשים שמתנהגים בצורה לא נאותה נמצאים בכל מקום. אני לא רואה הבדל בין מורה שביצע מעשים לא נאותים בבית ספר לבין גינקולוג. לא תפסול בשל כך את כל המורים הגברים מלעסוק בהוראה. לפעמים מדובר בשיח פוגעני ומעליב, ואף שחייבים להוקיע התנהגות כזו, לעיתים העומס והשחיקה מובילים לפגיעה מילולית במטופלת, אלה רוב המקרים. זה ממש לא תמיד בזדון כפי