

"עדים בלבן": מסעות לימודים בעקבות רפואה ורופאים בשואה

תקציר:

השואה מייצגת אירוע מכונן גם בתולדות הרפואה. לראשונה בהיסטוריה, רופאים מילאו תפקיד בולט בפגיעה קטלנית בזכויות רפואיות, בהפרת חובה רפואית למטופלים, פגיעה באוטונומיה של מטופלים, בהליכים פולשניים מיותרים ומזיקים למטרות פוליטיות ובעוולה הנוראית מכל של המתת "חסד" בכפייה. רופאים סיפקו את הלגיטימיות, הידע והתנופה שאפשרו לתהליכים רצחניים אלו להתקיים במערכת יחסים סימביוטית עם הממסד הפוליטי בתקופה הנאצית. חינוי שרופאים כיום ובעתיד יהיו מודעים למה שהתרחש בתקופה זו. לשם כך אנו מתארים תוכנית רב־שנתית המביאה רופאים ישראלים למסע לימודי לאתרים רלוונטיים המייצגים את מעורבות הרופאים ושותפותם בפשעי התקופה הנאצית. מסעות חינוכיים אלו, בחסות ההסתדרות הרפואית, התקיימו במקור בפולין ולאחרונה התקיימו לסירוגין בגרמניה ובפולין. בהקשר של כל אתר במסלול מוצגים הפרקטיקות הרפואיות בתקופת הנאצים, וכן דיונים אתיים בנוגע למעלתם או שפלונתם של רופאים שמילאו תפקיד במקומות אלה. בנוסף לביקורים מודרכים באתרים, ניתנים חומרי רקע והרצאות להשגת הבנה מקיפה יותר ומעמיקה יותר של הנושאים. דגש מושם על למידה מדוגמאות הרלוונטיות לרפואה המודרנית, ובכך לספק את העקרונות מהם יוכלו המשתתפים לצמוח כרופאים וגם כאינדיבידואלים בעלי מוסר, עקרונות, ורגישות רבה יותר. הסיור כולל טקסים רשמיים ומרגשים באתרי ההשמדה שבהם היו מעורבים רופאים באופן ישיר, וכן קבוצות מיקוד המאפשרות ביטוי רגשי וקטריזיס ואף מעודדות זאת. תפקידה הקריטי של הצמיחה האישית במהלך הסיור מודגש הן בפגישות לפני הסיור והן בפגישות שלאחר הסיור, המספקות את המעטפת הרגשית בשתי הקצוות. המשתתפים והצוות, וכן משוב מתועד לאורך השנים, מעידים על התועלת והערך העמוק של מסעות לימודים אלו המכוונות למידה וצמיחה.

מתתיה פוקס^{2,1}
ישראל שטראוס³

¹מרכז יקובוביץ לאתיקה רפואית יהודית, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע
²מערך הדימות, מרכז רפואי הדסה, ירושלים
³מערך פסיכיאטרי, מרכז רפואי מעייני הישועה, בני ברק, פקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

מילות מפתח: אתיקה רפואית; שואה; נאציזם; אותנזיה; אאוניקה. :KEY WORDS
.Medical Ethics; Holocaust; Nazism; Euthanasia; Eugenics

הקדמה

קדומה באיצטלה של קידמה מדעית ורפואית תחת השם של "היגיינת הגזע". שיעור של כ-50% מכלל הרופאים הגרמנים הצטרפו למפלגה הנאצית, רבים עוד לפני עליית הנאצים לשלטון בשנת 1933, יותר מכל מקצוע אחר בגרמניה, ושיעור ניכר אף הצטרף לכוחות האס-אס. תפקיד הרופא המסורתי עוצב מחדש תחת השלטון של היטלר, שזיהה את חשיבות מקצוע הרפואה כמנוע לחולל בעזרתו את המהפכה אותה ביקש היטלר לבצע בחברה הגרמנית. כבר בשנת 1925 פירט היטלר את משנתו הפוליטית ותוכניתו לעתיד גרמניה שכתב בספרו "מיין קאמף" את יסודות החשיבה האאווגנטית ושילוב הרופאים במאמץ לשמר את "היגיינת הגזע". יש לציין כי חשיבה תועלתנית ואאווגנית הייתה שכיחה ומקובלת באותה העת בעולם המערבי בכלל, אך הגיעה לידי ביטוי הקיצוני והטוטאלי ביותר תחת שלטונו של היטלר.

הפשעים הרפואיים החלו מיד עם עליית השלטון הנאצי. כבר בקיץ 1933 התחיל מבצע לאומי ענק של סירוס ועיקור בכפייה המוני של בעלי מוגבלויות בניהול ופיקוח של הרופאים. במקביל, הממסד הרפואי הגרמני יישם באופן נרחב

בדור הנוכחי, להנחלת השואה ולימודה בישראל נוספה תופעה נפוצה של סיורים בפולין. הסיורים מתרכזים בשרידים שנותרו מפולין היהודית של טרום מלחמת העולם השנייה ושיאם בביקורים במחנות ההשמדה ובמיוחד באושוויץ. שם, בבית המטבחיים של יצורי אנוש, מוצאים עצמם המבקרים משירים מבט אל הזוועה, אל מה שנותר ממנה. כאן, בלב החשכה, מילאו הרופאים הגרמנים תפקיד מפתח שבמשך שנים רבות לא דובר עליו. הניסויים הרפואיים, הידועים לשמצה שביצע המפורסם שברופאי האס-אס ד"ר יוזף מנגלה, מתבררים עם חלוף השנים כקצה הקרחון של פשעי הרופאים הנאציים והממסד הרפואי הגרמני. הרופאים והממסד הרפואי בגרמניה התגייסו בהמוניהם (ובאופן חריג ביחס לכל מגזר מקצועי אחר) לתמיכה נלהבת בשלטון הנאצי ובקידום יעדיו.

על רקע פופולאריות נוסקת של תורת האאווגנטיקה בראשית המאה עשרים, אימץ הממסד הרפואי הגרמני השקפת עולם תועלתנית קיצונית תוך שילוב של גזענות

ההסתדרות הרפואית בישראל (ה"ר") בשיתוף היסטוריונים ורופאים, תכנית ייחודית "עדים בלבן", הכוללת סמינרים לימודיים המשולבים בביקורים באתרים נבחרים בגרמניה ובפולין. בפרסומים קודמים תוארו סיורים עם דגשים עובר אנשי סגל רפואי במסגרת צה"ל ועבור סטודנטים במסגרת לימודי רפואה, אך מסגרת זו היא היחידה הפועלת לאורח זמן המיועדת עבור רופאים בפועל. במאמר זה נסקור את עיקרי תכנית הלימודים, עקרונות ההוראה, ויחידות המסע. תכנית הביקור בחמש השנים הראשונות התמקדה בסיורים ברחבי פולין. בשנת 2019 עבר מוקד הביקור לגרמניה ולברלין, תוך ניסיון להתחקות אחר התפתחות תפיסת העולם המדעית, הרפואית ובעיקר האתית שעמדה ביסוד הפשעים הרפואיים של המשטר הנאצי ורופאים משתפי הפעולה ממדינות אחרות בסביבה. הביקורים במהלך השנים כללו סיורים בשלושה צירי עניין: באתרים ההיסטוריים של המשטר הנאצי, באתרים של הקהילה היהודית ומוסדות הרפואה שלה, ולבסוף באתרים של הרפואה הנאצית שבהם נערכו פשעים נגד האנושות בשם המדע והשבחת הגזע. מסגרת הלימודים אף היא סבבה על שלושה צירים עם סדרת הרצאות והדרכות בהתאם.

נתוני משתתפים ומשובים

החל משנת 2013, התוכנית "עדים בלבן" התקיימה שש פעמים וכללה עד כה 159 משתתפים מהם 98 רופאים ו-61 בני/בנות זוג. ממוצע הגילים של המשתתפים הוא 67 שנים (בטווח של 32–80 שנים). מקרב הרופאים השתתפו מגוון רחב של התמחויות ומכל מסגרות העבודה השונות (קופ"ח, בתי חולים ורופאים עצמאים). במשך כל שנות פעילות התוכנית משובי המשתתפים משקפים שביעות רצון רבה ובמיוחד מתכני ההדרכה ומדגשי ההוראה. במענה בכתב לשאלונים ועל בסיס משוב מילולי, דיווחו המשתתפים על תרומת המסעות להיותם רופאים טובים יותר ואנשים טובים יותר. זאת בעקבות תרומת המסע להבנתם והפנמתם של סוגיות אתיות, פיתוח רגישות ואמפתיה למטופל, הקפדה יתרה על אוטונומית המטופל, ודגש על טובת המטופל מבלי להתחשב בהגבלות אדמיניסטרטיביות. צוות המרצים במהלך השנים כלל חוקרים ומרצים בתחום הרפואה והשוואה וביניהם פרופ' שאול מ' שאשא, פרופ' נחמן אש, ד"ר מרים עופר, פרופ' שפרה שוורץ, ד"ר מתי פוקס, ופרופ' ישראל שטראוס. מר שמחה שטיין שימש כמדריך בכל המסעות. בשנת 2016 הוגשה תכנית המסע לאגף מקצועות במשרד הבריאות וזכתה להכרה כסמינר לימודים לצורכי גמול השתלמות.

עקרונות מנחים

רלוונטיות: מטרה חינוכית של המסעות היא להפגיש באופן פעיל את המשתתפים עם פרק מכונן בהיסטוריה של הרפואה ולהפיק לקחים לעשייה הרפואית היום יומית. לשם כך, התכנים החינוכיים נועדו לגשר בין פרקי ההיסטוריה לעיסוק הרפואי העכשווי, תוך חשיפה לחלק מהמקומות שבהם התרחשו אירועים אלו בעבר. ברוב יחידות ההוראה והדרכה הדבר נעשה במקביל ובזמן אמת (טבלה 1). ההיסטוריה הרפואית אינה נלמדת כפרק המנותק מההווה ועתיד

וללא התנגדות את החקיקה המפלה של עמיתיהם היהודים באקדמיה ובמערכות הבריאות. הממסד הרפואי התגייס למסע הסתה כנגד בעלי מוגבלויות ומחלות נפש ודלגיטימציה של הטיפול בחולים אלו שנחשבו "חשוכי מרפא". מסע הפשעים הזה הגיע לשיאו בספטמבר 1939. אז יצאה לפועל תכנית לאומית בשם הקוד Aktion T4 של סלקציה רפואית של בעלי מוגבלויות וחולי נפש גרמניים וריכוזם בשישה מוסדות רפואיים ברחבי גרמניה. תוך שימוש מעוות במושג של "המתת חסד", רצחו שם הרופאים את המטופלים בתאי גזים, שהומצאו לצורך זה לראשונה, והוסו כ"מקלחות". התוכנית הפכה למבצע לאומי, חשאי למחצה, ששילב מאות רבות של רופאים בשותפות לדבר עבירה בדרגות שונות. שיתוף הפעולה של הרופאים הנאצים כלל בין היתר הפניית מטופלים לוועדות רפואיות להערכת מעמדם, בדיקת המועמדים לחיסול, ואחרי רציחתם בדיקת גופותיהם לצורכי מחקר, ותפעול תאי הגזים לרצח המוני הראשון מסוגו בתולדות האנושות.

את הרצח ההמוני הקפידו אותם רופאים להסוות כחלק מ"תהליך רפואי". תוך פחות משנתיים, עד שהתוכנית הופסקה רשמית בקיץ 1941, רצחו הרופאים במסגרת זו כ-70,000 אזרחים גרמנים. בשלב הבא הרחיבו הרופאים את רצחנותם ויצאו לבצע סלקציה של כ-20 אלף אסירים במחנות ריכוז ועבודה שנשלחו להמתה בתאי הגזים של תכנית AKTION T4. ההמתה ההמונית בתאי גז, בתחילה של בעלי מוגבלויות בתואנה של "המתת חסד" ואחר כך של אסירי מחנות ריכוז, הייתה בבחינת מבוא, תרגולת מוקדמת, לרצח ההמוני במחנות ההשמדה שפעלו במסגרת Aktion Reinhard לצורך "פתרון סופי" ליהדות אירופה. בהמשך לתרגולות המוקדמות הללו, אותם הרופאים שהתמחו ברצח ההמוני, ייעצו, הכשירו ובמקרים מסויים אף פיקדו על צוותי מחנות ההשמדה. לימים, כאשר המשטר הנאצי קרס, ונחשפה הזוועה של תכנית ה"פתרון הסופי" בכל היקפה, היא דחקה את הרצחנות הרפואית שעמדה ביסודה, לשולי השיח הציבורי. אחרי 70 שנה היא חזרה ועלתה בשנת 2012 ללב השיח הציבורי בעקבות "הצהרת נירנברג" של ההסתדרות הרפואית הגרמנית. בהצהרה נאמר "שבניגוד להנחה הרווחת בציבור, הדחף לפשעים כנגד האנושות שביצעו הרופאים לא נבע מהרשויות הפוליטיות בשלטון הנאצי, אלא מהרופאים עצמם. פשעים אלה לא היו מעשיהם של רופאים בודדים, אלא בוצעו בהשתתפות נציגים מובילים של מקצוע הרפואה, האיגודים והחברות הרפואיות המקצועיות, עם מעורבות משמעותית של המוסדות האקדמיים הרפואיים המכובדים ומכוני המחקר הביורפואיים המובילים". רופאים הם שנתנו את הלגיטימציה, האמצעים והמומנטום כדי לקדם באופן סינרגטי עם המשטר הנאצי את תוכנית ה"פתרון הסופי". לחברי הקהילה הרפואית בישראל יש עניין רב בשפל המוסרי שפקד את מקצוע הרפואה בגרמניה הנאצית וחלקו בפשעי המשטר הנאצי.

גוף: נתוני משתתפים, עקרונות מנחים של תכנית הלימודים

על מנת ללמוד ולהכיר את ההיסטוריה של רופאים בשירות המשטר הנאצי, ומנגד את מסירותם ללא לאות של הרופאים היהודים בגטאות ובמחנות הריכוז, יזמה בשנת 2013

טבלה 1:

רפואה מודרנית בצל השואה

מספר דילמות מתעוררות לאור לימוד נושא הרפואה בשואה. טבלה 1 מציגה את חלק מהדילמות המוצגות לדיון במהלך הסמינרים

נאמנויות צולבות וסותרות של הרופא בין מחויבות ראשונית כלפי המטופל הבודד, אל מול גורמים חיצוניים החל מהקהילה או המדינה ועד גורמים עסקיים כגון הנהלת בית החולים, קופת החולים או חברות הביטוח.

הסכמה מדעת, חשיבות קבלתה ויצירת שותפות אמת בין הרופא וטובת המטופל הבודד.

טיפול חדים וניסויים רפואיים אתיים: טובת המטופל ולעומת קידום המדע והמחקר.

שמירה על אנושיות במערכות בריאות תובעניות וחסרות משאבים המעודדות ניתוק רגשי ודהומניזציה

טיפול על פי הנחיות רפואיות מקצועיות מחד גיסא אל מול בחשיבה עצמאית וערכית ומידת סקפטיות.

טיפול סוף חיים, הוראות מקדימות, המתות חסד ומוות בסיוע רפואי.

אבחון תרום לידה, השבחה גנטית, והפלות.

טיפול תוך סיכון עצמי של המטפל, טיפול בקרובי משפחה.

חלוקת משאבים צודקת במצב חסר וקדימות טיפול.

מהעת ההיא. נעשה גם שימוש בכלי המתודי של שיג ושיח (דיבייטינג) שבו נערך פלמוס פורמלי ומובנה באופן תחרותי סביב סוגיה ערכית באתיקה רפואית. הצגת שתי עמדות מנומקות ומנוגדות תוך הפרכת הטיעונים הנגדיים, אפשרה למשתתפים לפתח חשיבה ביקורתית על בסיס ערכי. שימוש בשיטת ההוראה המוכרת היטב ברפואה של הצגת 'סיפורי מקרה' עם פרשת חולה, אפשר למשתתפים לבחון בעיניים מקצועיות רפואיות מצבים קליניים מורכבים מתקופת השואה.

משמעותית: לקהילה הרפואית, יש בתמונת הרשע, האכזריות האין סופית, והזוועה הבלתי נתפסת המתגלה בשרידי גיא ההריגה של יהדות אירופה, עניין ייחודי הנוגע לליבת מקצוע הרפואה. במהלך המסע נעשה מאמץ מכון לקיים תהליך חינוכי מעמיק להדגיש בכל אתר וחלק של הסיור את ההקשרים למקצוע הרפואה. המסע משלב בין חוויה רגשית, הרחבת ידע היסטורי, העמקת זהות מקצועית, וביור ערכי ואתי. ההיכרות עם הרציונל של הרפואה הנאצית איתגרה את המשתתפים בסוגיות ערכיות ואתיות, אז כמו גם היום. משתתפים דיווחו על חוויה מעצבת ערכית ומקצועית.

טקסיות: במהלך המסע מתקיימים מספר טקסי זיכרון מובנים שמאפשרים הדגשה והעמקה מוצהרת של ערכים אלו על ידי יצירת מסגרת במקום ובזמן. המוטיבים הערכים של הטקסים נעו סביב אותם צירים בכל המסע וכללו בראש ובראשונה מרכיב של אזכרה לקורבנות היהודים והקהילות היהודיות שנמחו כליל. בנוסף לזאת, הטקסים הביאו לידי ביטוי הערכה לחסידי אומות עולם ולתעצומת הנפש של אותם בודדים שמחו נגד המשטר הנאצי, וביניהם מספר משמעותי של רופאי מופת. לבסוף, הטקסים גם נתנו ביטוי לתחושות העצב והחרפה שהתעוררו לנוכח הפגיעה הערכית והמקצועית שבה רופאים הפכו ממטפלים לרוצחים. מבנה הטקסים השתנה ממועד למועד וכלל קטעי קריאה, שירה, הגות ותפילה. נרות זיכרון וזרי פרחים הונחו בחלק מהטקסים שהתקיימו למרגלות אנדרטות. שימוש מיוחד וטקסי נעשה בענידת החלוק הלבן דווקא בעת הסיור והטקסים בנורא מכל גאיות ההריגה, אושוויץ בירקנאו. משתתפים דיווחו על תחושה של חוויה מתקנת בלבישת החלוק הלבן דווקא במעמד זה.

מקצוע הרפואה. כך לדוגמה במקביל להצגת תפיסת העולם של הרפואה הנאצית לגבי סוגיות התחלת החיים (פוריות והפלות) ובסוף החיים (הנחיות מקדימות והמתות חסד) שהיו מכוונת על פי העיקרון הערכי המארגן של אאווגנטיקה, מוצגת תפיסות מקובלת כיום המכוונת על פי העיקרון הערכי המארגן של אוטונומיה של המטופל. בעת סיור בגטו ורשה בהדרכה המלמדת על מערך שירותי הבריאות והוראת הרפואה שהופעל בגטו על ידי הרופאים היהודים מוצגים לדיון דילמות עכשוויות של הקצאת שירותי בריאות, נגישות לטיפול בפריפריה, תכנון של הבריאות, עקרון הצדק ומניעת הפליה במתן שירותי רפואה. דוגמה נוספת בעת סיור במחנות ריכוז מוצג לדיון הטיפול שניתן ע"י רופאים אסירים יהודים ונידונים סוגיות של קדימויות טיפול מצילי חיים תוך בחינת העיקרון הערכי המארגן באתיקה רפואית יהודית מסורתית של פיקוח נפש.

דינמיות: שיטות ההוראה במסע נועדו לאפשר למידה המכוונת ללומד המבוגר. זאת על ידי שילוב צורות הוראה שונות על מנת להציע מגוון חוויית למידה במסגרת פרק זמן מרוכז ואינטנסיבי של מסע נודד. קודם לנסיעה מתקיימים סמינרים בארץ, שבמהלכם נחשפו המשתתפים לתובנות על תפיסת העולם של הרפואה בשירות המשטר הנאצי בהרצאות ובמספר מאמרי רקע. באחד המחזורים אף נערך ביקור מקדים בתערוכה "רפואה קטלנית" שבמוזיאון קיבוץ לוחמי הגטאות. כרקע להכרת מערך שירותי הרפואה היהודים בגטאות ובמחנות הריכוז, ניתנו למשתתפים מספר מאמרים הסוקרים את הנושא וגם הוענק העתק לכל משתתף של הספר המקיף "חלוק לבן בגטו". במהלך המסע התקיימו מידי יום מיגוון שיטות הוראה שכללו הדרכה במהלך סיורים באתרים היסטוריים, הרצאות פרונטליות בכיתות לימוד, וצפייה מודרכת בסרטים וקטעי וידיאו במהלך הנסיעות. בחלק מהאתרים התאפשר מפגש ודיון עם רופאים והיסטוריונים מקומיים. בערבים התקיימו מפגשים קבוצתיים לעיבוד ורפלקציה של חוויות הלימוד ופיתוח שיח ערכי המובל על ידי המשתתפים. בחלק מהערבים נעשה שימוש בדפי מקורות ללימוד ודיון עצמאי בקבוצות קטנות שבסופו נאספו התובנות שנלמדו. לימוד מונחה מתוך דפי עדות, יומנים, פרוטוקולים של ישיבות הידנרט, ותכתובת של רופאי האס-אס אפשרו למשתתפים לבחון מקרוב את מחשבותיהם של הרופאים

דיון

משרד הבריאות כהשתלמות מקצועית לצורך זיכוי בדמי גמול השתלמות. בנוסף, תאריך המסע נועד לתחילת הקיץ וקוצר מ-7-8 ימים לחמישה ימים, וזאת מתוך מחשבה לאפשר השתתפותם של רופאים בעלי משפחות צעירות. שינויים אלו לא גרמו לשינוי משמעותי בהרכב המשתתפים וצעדים נוספים נבחנו למחזורי עתידים.

משתתפים דיווח על חוויה משמעותית במיוחד של מפגש עם רופאים מקומיים בפולין ובגרמניה. לוגיסטית ומעשית מפגשים כאלו מאתגרים לאירגון ולביצוע באופן איכותי. כחלופה לגיוס חיצוני של עמיתים מקומיים, נשקלת האפשרות לנסות להוציא מסע משותף עם רופאים מהסדרות רפואית אחרות מרחבי העולם.

לסיכום

מסעות "עדים בלבן" מאפשרים הזדמנות לימודית לרופאים הנמצאים בפרקטיקה המקצועית ללמוד ולהכיר מקרוב פרק מכונן בתולדות ההיסטוריה היהודית והאנושית, מתוך פרספקטיבה מקצועית של הרפואה, תוך רכישת כלים לחישה אתית וצמיחה אישית. בסיכום שש שנות פעילות של תכנית המסעות "עדים בלבן", המשתתפים והצוות, כמו גם משוב מתועד לאורך השנים, מעידים על התועלת והערך החשוב של מסעות לימודיים אלו המכוונות למידה וצמיחה.

מחבר מכותב: מתתיה פוקס

מרכז יקובוביץ לאתיקה רפואית
הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע
דוא"ל: fox@post.bgu.ac.il

ביבליוגרפיה

- Cohen MM Jr. Overview of German, Nazi, and holocaust medicine. *Am. J. Med. Genet. Part A.* 2010; 152A:687-707.
- Alexander L, Medical Science under Dictatorship. *N Engl J Med* 1949;241(2):39-47.
- Proctor, Robert N, *Racial Hygiene: Medicine under the Nazis.* 1988 Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lifton, Robert J, *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide.* 2000 New York: Basic Books.
- Strous RD. Dr. Irmfried Eberl (1910-1948): Mass Murdering MD. *Isr Med Assoc J.* 2009 Apr;11(4):216-8.
- United States Holocaust Memorial Museum. "Deadly Medicine: Creating the Master Race." <https://www.ushmm.org/exhibition/deadly-medicine/overview/> accessed on January 12 2020.
- Reis SP, Wald HP & Weindling P, "The Holocaust, Medicine and Becoming a Physician: The Crucial Role of Education." *Israel Journal of Health Policy Research* 8 (2019): 55-61.
- In remembrance of the victims of Nazi medicine Nuremberg, May 2012. *Isr Med Assoc J.* 2012 Sep;14(9):529-30.

מניסיוננו בהובלת המסע "עדים בלבן", אנו עדים למספר תהליכים המתרחשים בקבוצה ואצל המשתתפים שהם לדעתנו ייחודיים. יציאה למסעות חינוכיים לפולין הולכת ונעשת נפוצה בעשור האחרון. התהליך מואץ על ידי מחירי הנסיעות היורד, המאפשר לעוד ועוד מקומות עבודה וועדי עובדים, כולל בתי חולים וקופת חולים, לארגן מסעות כאלו. לדעתנו, ישנם יתרונות מובהקים בהשתתפות במסגרת רפואית מקצועית אך גם חסרונות מסוימים. היציאה מהמרחב המוכר, אל תוך החוויה האינטנסיבית של סדר יום עמוס רגשית ולימודית, דווקא בתוך קבוצה מגוונת ללא היכרות מעמיקה מוקדמת, איפשר למשתתפים להיפתח לדעות ועמדות שונות. נפתחה הדרך לדיאלוג בין משתתפי המסע סביב נושאים ערכיים ברפואה, לעתים שנויים במחלוקת, מתוך פתיחות וכבוד הדדי. עם זאת המשתתפים השכילו, וכך גם המנחים, להימנע מבירור ודיון של סוגיות חברתיות, פוליטיות ודתיות המתעוררות בהקשר של לימודי השואה, אך הנמצאים מחוץ להקשר הרפואי. כך התאפשר לקבוצה לברר סוגיות ליבה מקצועיות רפואיות בלי להיגרר לעמדות מקובעות פוליטיות מסורתיות.

הרפואה המודרנית נמצאת במשבר, כאשר מצוקת כוח אדם ועומס בעבודה תורמים למצב של מתח רב ומתמשך בקרב ציבור הרופאים. תופעה זו מובילה לתהליך של שחיקה מקצועית, לירידה בתחושת האמפיתיה אל המטופלים ולהגברת תחושת ניכור ודהומניזציה. מטרה ארוכת טווח של המסעות היא להפוך את המשתתפים לא רק לרופאים טובים יותר וקשובים יותר למטופליהם, אלא גם לאנשים טובים יותר ורגישים יותר לזולתם. על בסיס משובים של המשתתפים המסע משיג יעדים אלו. נותר לבחון באמצעות מעקב בעתיד האם למסע ישנו גם השפעה ארוכת טווח בהקשר זה.

דיונים בקבוצות המיקוד מאפשרים ביטוי רגשי, ואף מעודדים זאת, תוך בירור ומחשבה מעמיקה על המשמעות האישית העלה מהביוגרפיות של רופאים יהודים וחסידי אומות העולם, ומנגד על השפלות של הרופאים הנאציים. תהליך זה מאפשר למשתתפים לפתח רגישות ומודעות מוסרית רבה יותר. תהליך צמיחה זה מלווה במעטפת רגשית הנוצרת בפגישת ההכנה לפני תחילת המסע ובפגישות הסיכום בסיומו. קשר מתמשך נשמר עם כל מחזור של משתתפים המוזמנים להשתתף בערבי עיון וכנסים בנושא רפואה בשואה המתקיימים במהלך השנה.

אתגרים לעתיד

בחינה דמוגרפית של פרופיל המשתתפים במסע מצביעה על בעיה של גיוס משתתפים שאינם בקרבת גיל הפרישה לגמלאות. נעשו מספר שינויים במתכונת התוכנית שמטרתם לעודד הרשמה בקרב רופאים צעירים יותר (בגילים 45-60 שנים). ההנחה היא שרופאים ילידי 1975 ואילך גדלו במציאות שבה המסעות לפולין במסגרות שקדמו ללימוד הרפואה היא נפוצה ועל כן הסיכוי שרופאים מקבוצת גיל זו ימעיטו להגיע. במטרה לגייס רופאים מקבוצת גיל הביניים (Midcareer) בגילים 45-60 שנים תכנית המסע הוגשה וזכתה להכרה של

9. Oberman AS, Brosh-Nissimov T, Ash N. Medicine and the Holocaust: a visit to the Nazi death camps as a means of teaching medical ethics in the Israel Defense Forces Medical Corps. *J Med Ethics*. 2010 Dec;36(12):821-6.
10. Offer M, White Coats Inside the Ghetto: Jewish Medicine in Poland During the Holocaust (Heb). 2015 Yad Vashem Publications, Jerusalem Israel.
11. González-López E & Ríos-Cortés R, Visiting Holocaust: Related Sites in Germany with Medical Students as an Aid to Teaching Medical Ethics and Human Rights. *Conatus*. 2019, 4(2), 303-316.
12. Grodin MA, Miller EL & Kelly JL, The Nazi physicians as leaders in eugenics and 'euthanasia': Lessons for today. *Am. J. Public Health* 2018;108(1):53-57.
13. Ohry A & Reich D, Physicians Righteous Among the Nations and Other Heroes. *Harefuah*. 2018 Sep;157(9):590-594.
14. Weisz GM, Grzybowski A & Albury WR, The fate of the Warsaw Ghetto Medical Faculty. *Isr Med Assoc J*. 2012 Apr;14(4):209-13.
15. West CP, Dyrbye LN & Shanafelt TD, Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018 Jun;283(6):516-529.
16. Lerner BH & Rothman DJ, Medicine and the holocaust: Learning more of the lessons. *Ann. Intern. Med*. 1995;122(10):793-794.
17. Levine M, Wynia M, Himmer M & al, Pertinent Today: What Contemporary Lessons Should be Taught by Studying Physician Participation in the Holocaust? *Conatus*, 2019, 4(2), 287-302.

כרוניקה

שיעור תמותה גבוה בקרב שחקני כדורגל ממחלות ניווניות של המוח



שיעור התמותה ממחלות ניווניות של המוח היה 1.7% בקרב השחקנים לעומת 0.5% בקבוצת הבקרה (HR=3.45). שכיחות גבוהה הייתה לתמותה ממחלת אלצהיימר בקרב השחקנים (HR=5.07) וממחלת פרקינסון (2.15). השחקנים לשעבר נטלו יותר תרופות הקשורות לשיטיון מקבוצת הבקרה (OR=4.90). לא נמצא הבדל משמעותי בין תמותה ממחלות ניווניות של המוח בקרב שחקני השדה מול השוערים, אך השוערים נטלו פחות תרופות קשורות לשיטיון. תוצאות מחקר זה מצביעות שוב על תוצאות רחוקות טווח של ספורט מגע על בריאות האדם, ובעיקר על הסיכון ללקות במחלה ניוונית של המוח (N Engl J Med 2019; 381:1801). איתן ישראלי

מחקרים קודמים העלו, כי שכיחות המחלות הניווניות של המוח בקרב מקצוענים בתחום ספורט מגע, גבוהה מזו של הציבור הכללי (פוטבול אמריקאי, אגרוף וכדומה). מקיי וחב' בדקו סוגיה זו בקרב שחקני כדורגל בסקוטלנד. החוקרים עקבו אחר 7,676 שחקני כדורגל לשעבר, בהשוואה לקבוצת בקרה של 23,028 איש הדומים במאפייני גיל, מין ומצב סוציאלי. במשך זמן מעקב של 18 שנה, 1,180 שחקנים נפטרו (15.4%) ו-16.5% מקבוצת הבקרה. הממצאים העלו כי שיעור התמותה מכל סיבה בקרב השחקנים היה נמוך יותר עד גיל 70 שנים, אך גבוה יותר לאחר מכן. תמותה ממחלות לב הייתה נמוכה בקרב השחקנים לעומת הבקרה (HR=0.80) וכך גם התמותה מסרטן ריאות (HR=0.53).

כרוניקה

תוצאים קשים בחולי קורונה בסין



במין 877 חולים עם מחלה לא חמורה, ב-157 חולים (17.9%) לא הייתה עדות לממצאים חריגים בצילום בית החזה או בטומוגרפיה מחשבית (CT). בקרב אלו עם מחלה חמורה, שיעור בדיקות הדימות התקינות היה נמוך משמעותית ועמד על 2.9%. בחולים עם ממצאי דימות חריגים, הדפוסים הנפוצים ביותר בטומוגרפיה מחשבית (CT) של בית החזה כללו עכירות שבבי זכוכית (56.4%) והצללות דו צדדיות (51.8%). משך האשפוז הממוצע בבית חולים עמד על 12 ימים, כאשר במהלך האשפוז, מרבית החולים אובחנו עם דלקת ריאות (91.1%), ARDS (3.4%) והלם (1.1%). בחולים עם מחלה חמורה תועדה שכיחות גבוהה יותר של אבחנת דלקת ריאות בהשוואה לאלו עם מחלה לא חמורה (99.4% לעומת 89.5% בהתאמה) (https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2002387?query=recirc_curatedRelated_article). איתן ישראלי

במאמר מערכת בכתב העת NEJM מנתחים פאוצ'י וחב' מחקר אחר שבו אפיינו חוקרים 1,099 חולים עם הוכחה במעבדה לנגיף מ-552 בתי חולים בסין. באוכלוסייה זו עמדו שיעורי התמותה על 1.4%; גיל הנכללים הממוצע עמד על 47 שנים, 41.9% היו נשים. מבין 1,099 החולים, 67 חולים (6.1%) ענו על אחד המרכיבים שנכללו בתוצא העיקרי - אשפוז ביחידת טיפול נמרץ, הנשמה מכאנית, או תמותה. כאשר החוקרים בחנו את האירועים הללו בנפרד, הם מצאו כי 5% מהחולים אושפזו ליחידת טיפול נמרץ, 2.3% הונשמו ו-1.4% מתו. אלו עם מחלה חמורה היו מבוגרים יותר, עם הבדל ממוצע בגיל של כ-7 שנים. מבין 173 חולים עם מחלה חמורה, 43 חולים (24.9%) ענו על התוצא המשולב. החוקרים חישבו את הסיכון המצטבר לתוצא הסיים המשולב בכלל המשתתפים עמד על 3.6%; באלו עם מחלה חמורה עמד הסיכון המצטבר על 20.6%.