

טיפול במחבל - התמודדות מורכבת עם מועקה מוסרית

זהבה דוידוב¹, BPT, MA², רותם פוקסמן³, BPT³, עדי תמיר³, BPT³, לירון מיכאלי³

¹ יו"ר ועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים בישראל

² החוג לפיזיותרפיה, אוניברסיטת חיפה

³ החוג לפיזיותרפיה, אוניברסיטת חיפה

תופעה זו כתחושה כואבת או כחוסר איזון פסיכולוגי שנובע ממצב בו אדם מאמין כי הוא יודע מהו המעשה הנכון אשר עליו לבצע אך אין ביכולתו לפעול בשל מגבלות מוסדיות או בשל מדיניות המערכת (Jameton A., 1984, p.6).

הדילמה של ליאת, סטודנטית לפיזיותרפיה: האם לטפל בחולה ולנסות להתעלם מפרטי המקרה ומתחושת הרתיעה הקשה שמתלווה להם או לסרב לטפל בו?

בנקודה זו, כדאי לעצור לרגע ולנסות להשיב על שתי שאלות: מה היית עושה? מה היו העקרונות/טיעונים שבבסיס החלטתך?

הערכים האתיים העולים מתוך הדילמה הם:

שיוויון וצדק, הטבה, אי-גרימת נזק, מקצוענות

מול

אחריות אישית וחברתית, שוויון וצדק (חלוקת משאבים צודקת)

להלן יפורטו הטיעונים בעד מתן טיפול לחולה ולאחריהם יוצגו הטיעונים שתומכים בסירוב לטפל בחולה.

ההחלטה לטפל בחולה מתבססת על הערכים והעקרונות האתיים האלה:

♦ **שוויון וצדק** - (Equality and Justice) כאנשי מקצוע, חלה עלינו החובה לטפל בכל מטופל באשר הוא ולא להפלותו. לפי חוק זכויות החולה: "כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו

הקדמה: במדור של גיליון זה מוצג מקרה שאיתו התמודדה סטודנטית לפיזיותרפיה במהלך התנסות קלינית. נשמח אם המקרה יידון בין העמיתים. מובא כאן תיאור המקרה וניתוחו על פי הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל (קישור לקוד: http://www.ipts.org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/Kod_Eti_2018.pdf)

תיאור המקרה

ליאת (שם בדוי), סטודנטית לפיזיותרפיה הנמצאת בהתנסות קלינית בבית חולים כללי, התבקשה על ידי המדריכה שלה לטפל במוחמד (שם בדוי), בחור בשנות העשרים לחייו המאושפז במחלקה האורתופדית. מוחמד נותח וצפוי לו ניתוח נוסף. מעיון בגיליון הרפואי, למדה ליאת שמוחמד אושפז בעקבות פציעה מירי כוחות צה"ל כאשר נלכד לאחר שהיה מעורב בפעולת טרור בצפון הארץ, פעולה בה נהרגו שני אנשים.

ההבנה שעליה לטפל באדם שפגע במכוון באנשים אחרים טלטלה אותה מאוד, והיא הוצפה במגוון רגשות - כעס, רתיעה, פחד ודחייה. עבור ליאת, תחושות אלה היו בעוצמה גבוהה באופן מיוחד שכן ליאת נשואה לגבר שנפצע על-ידי מחבלים בעת שהיה בפעילות מבצעית, ונותר עם נכות קשה גם לאחר שנים רבות של שיקום פיזי ונפשי. צירוף הדברים - הכרת הרקע שהוביל לאשפוזו של המטופל, ההתמודדות היומיומית של בעלה ושלה, וכן היותה סטודנטית צעירה בהתנסות ראשונה - עוררו בה תחושות, תהיות ולבטים מורכבים. התחושות של ליאת חוותה, יחד עם הלבטים האתיים-מקצועיים וההכרה בציפיות המקצועיות ממנה, הצטברו יחד לתחושת "מועקה מוסרית". המונח "מועקה מוסרית" הוטבע על-ידי ג'יימטון, שתיאר

בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל" (סעיף 3א), "מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטייה מינית, גיל או מטעם אחר כיוצא באלה" (סעיף 4א).

כדי להימנע מאי-שוויון או מאי-צדק, הקצאת המשאבים וחלוקתם צריכה להיות הוגנת (הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל, עמ' 4). טרוריסטים מקבלים טיפול רפואי מלא מן הרגע שהם מגיעים למיון, מבלי להתחשב ברקע האישי, בלאום, בגזע, בדת וביכולת המימון הכספי שלהם. הדבר מבוסס על העיקרון האתי של שבועת היפוקרטס, שקורא לכל רופא לפעול "לטובת המטופל על פי יכולתו וכושר השיפוט שלו", ועל העדכון של ה-World Medical Association (World Medical Association - Patient Declaration of Geneva-Relationship, 1992), שבו נקבע כי אחד מסעיפי שבועת הרופאים הינו: "לא אאפשר לשיקולים של גיל, מחלה או מוגבלות, אמונה, מוצא אתני, מגדר, לאום, השתייכות פוליטית, גזע, נטייה מינית, מעמד חברתי או כל גורם אחר להתערב בין חובתי ובין המטופל שלי".

◆ **הטבה (Beneficence) - מטפל חייב להשתמש בכל הידע ולנקוט את כל האמצעים העומדים לרשותו כדי להביא לכך שההשלכות של מעשיו והתערבותו הקלינית תהיינה למען טובתו המרבית של המטופל (הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל, עמוד 4). כלומר, על פי העיקרון הזה, לא ינחו את המטפל שיקולים כגון הטוב ביותר עבור החברה, המדינה או טובתו האישית כל עוד אין המטופל מהווה עבורו סכנה מיידית. לרוב, עיקרון ההטבה מערב איזון של הסיכונים וההטבות ועוזר להנחות אותנו בהחלטות בנוגע להתערבות הטיפולית (Greenfield, B., & Jensen, 2010, P.4). במקרה הזה, האינטרס עבור המטופל הוא לזכות לטיפול הדרוש בהתאם לידע ולאמצעים הקיימים. הרקע שבגיניו אושפז המטופל אינו צריך להוות שיקול בהחלטות של הצוות המטפל, ומה שצריך לעמוד לנגד עיניה של ליאת הוא מתן טיפול מקצועי הולם.**

◆ **אי-גרימת נזק (Non-maleficence) - עיקרון זה עוסק במניעת נזק כלשהו למטופל - בין שנעשה מתוך כוונה ובין שנעשה מתוך הזנחה או מתוך חוסר ידע ומיומנות (הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל, עמוד 4). על רקע**

הסכסוך הישראלי-פלסטיני והמתחים החברתיים המורכבים שמתלווים אליו, שירותי הרפואה בישראל יכבדו במלואן את זכויות האדם של כל הפרטים שנפגעו, והם מחויבים להעניק טיפול ולמנוע נזק נוסף (Gesundheit, B., 2009, p.3). במקרה הזה, ליאת נתבקשה לטפל באדם שהשתתף בפעילות טרור. על אף תחושותיה המעורבות, הנובעות מכך שמדובר באדם שניסה לגרום נזק לאזרחי המדינה, ליאת צריכה לטפל בפצוע ולמנוע נזק אפשרי בגין היעדר הטיפול.

◆ **מקצוענות (Professionalism) - ערך זה עוסק במיומנויות, בשיפוט הנכון ובהתנהגות האתית, המצופים מאדם שהוכשר להיות בעל מקצוע טוב. במקרה הזה, מקצועיותה של ליאת תבוא לידי ביטוי במתן טיפול פיזיותרפי מיטבי, שנועד להביא את המטופל לתפקוד אופטימלי. זאת, גם במידה ועוברת בה המחשבה שלא לתת טיפול מיטבי כדי למנוע מן המטופל לבצע פעולת טרור נוספת.**

◆ **מצד שני, ההחלטה שלא לטפל בחולה מתבססת על הערכים והעקרונות האתיים הבאים:**

◆ **אחריות אישית וחברתית (Individual and Social Accountability) - אחריות חברתית הינה יכולתו וכושרו של האדם לראות ולהכיר את ההיבטים והצדדים השונים בבחירות, בקבלת החלטות ובביצוען (הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל, עמ' 4). במקרה הזה, ההחלטה שלא לטפל בחולה מבוססת על הידיעה שאם הטרוריסט יזכה לטיפול רפואי הולם, אזי יתכן שיחזור לפעילויות טרור לאחר שירפא בשל המוטיבציה שלו להיות מעורב בטרור.**

המצב האפשרי היחיד שבו צוות רפואי ימנע טיפול הוא כאשר המטופל מסכן אותו. עם זאת, אין לצפות שצוות רפואי שסבל מאלימות וטרור יידרש להתייחס למטופל הזה באותה חמלה כמו למטופלים רגילים (Gesundheit, B., 2009, p.3).

◆ **שוויון וצדק (Equality and Justice) - בערך זה כלולה "חלוקת משאבים צודקת". כדי להימנע מאי-שוויון או מאי-צדק, הקצאת המשאבים צריכה להיות מושכלת וחלוקתם צריכה להיות הוגנת. במקרה הזה, אם נטפל במוחמד, ונקצה עבורו זמן טיפול של פיזיותרפיסט, נשלול זמן טיפול מחולה אחר, שהוא אזרח ישראלי שומר חוק ומשלם מיסי קופת חולים.**

לכל מטפל רקע אישי שונה, ולפעמים גם קשה ומורכב. ערך המקצוענות מחייב את כל מי שלובש חלוק לבן לפעול על פי הערכים האתיים של המקצוע.

למרות זאת, השאלות שעלו במאמרם של גיסנדהייט ועמיתים (Gesundheit, B., 2009, p.2) הן שאלות שראוי לתת עליהן את הדעת. במאמר, עלו שאלות בנוגע לצורך של הצוות הרפואי לדחוק הצידה את רגשותיו גם אם חווה טרור בביתו וגם שאלות בנוגע למימון מלא של הליך שיקומי של טרוריסטים על פני מטופלים רגילים.

האם יש להתעלם מן הקשיים הרגשיים האדירים של הצוות כאשר, לדוגמה, טרוריסט שוכב באותו החדר או באותה מחלקה שבה שוכב הקורבן? או, כפי שלעיתים קורה, אם חבר בצוות המטפל נפגע באופן אישי ממעשיו של אותו טרוריסט? איך צריך לטפל בחוסר הרצון של הצוות הרפואי לטפל בטרוריסט? (Gesundheit, B., 2009, p.2).

כל עוד מוטלת על המטפלים החובה האתית לטפל בטרוריסטים, בפושעים ובכל אדם אחר, יש לחשוב כיצד לתמוך בהם כדי להקל את המועקה המוסרית שהם חשים. הדבר יכול להיעשות בעזרת הדרכות וליווי רגשי מצד אנשי מקצוע או על ידי מתן האפשרות להביע רגשות וחששות בישיבות הצוות או על ידי ימי עיון בנושא. אף על פי שהבחירה שלא לטפל בטרוריסט אינה לגיטימית על פי מערכת החוקיים האתיים בישראל, תחושת המועקה המוסרית והצורך להביע אותה צריכים לזכות ליחס ולמקום הראויים.

להלן כמה שאלות שראוי לדון בהן בצוות:

◆ מהו מקומו של המדריך הקליני בדילמה של הסטודנטית הצעירה? כיצד המדריך יכול ליצור אווירה מתאימה בהתנסות אשר תאפשר לסטודנט לפנות אליו עם התמודדות / קושי רגשי / עזרה בקבלת החלטות שאינן רק רפואיות?

◆ האם צודק לטפל בטרוריסט שנפצע בעת פעילות טרור כאשר ידוע כי הוא הפר במכוון את העיקרון הבסיסי של אנושיות ואת הנורמות החברתיות? ומה לגבי גנב / אנס / מי שפגע וברח בתאונת דרכים? האם מטופלים כאלה מאבדים את זכותם לקבל טיפול הומניטרי בכך שהפרו את יסודות האנושיות ואת הזכות הבסיסית לחיים של אזרחים תמימים?

מכאן עולות כמה שאלות - האם העיקרון הביו-אתי: "שוויון וצדק" (על פי הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל) אכן מחייב לטפל בטרוריסט שנפצע בעת פעילות טרור, כאשר ידוע כי המחבל הפר במכוון נורמות אנושיות וחברתיות? האם אנשים כאלה לא צריכים לאבד את זכותם לקבל טיפול הומניטרי משום שפגעו בזכות הבסיסית לחיים של אזרחים תמימים? האם מוטל על פרטים במדינה שנמצאת תחת איום קיומי מתמיד לטפל באלו הבאים להשמדם? האם על בית החולים להקצות משאבים, ובכך אולי למנוע טיפול ממטופלים אחרים? (Gesundheit, B., 2009, p.2).

כיצד נהגה ליאת?

ליאת בחרה לטפל במוחמד על אף סלידתה ממנו עקב פעילות הטרור שהיה מעורב בה.

סיכום

ההחלטות הנוגעות למצבם החוקי של טרוריסטים ופושעים הן החלטות של מערכת המשפט ושל בית המשפט הבינלאומי לפשעי מלחמה וטרור ולא של הצוות הרפואי המטפל (Gesundheit, B., 2009, p.3). לכן, הבחירה לטפל בטרוריסטים היא אמנם הפתרון האתי על פי סט הערכים שלנו כצוות רפואי, אבל אין ספק שהיא אינה בחירה קלה, ודינה לעורר בנו מועקה מוסרית.

עם זאת נשאלות השאלות האלה: האם למטפל ישנה הלגיטימציה להימנע מלטפל בפעיל טרור? האם במקרה הזה יכולה ליאת, הנושאת מטען רגשי הנובע מפציעת בעלה באירוע טרור, לבקש שפיזיותרפיסט אחר יטפל בחולה?

התשובות לכך ברורות: כאשר אנו נמצאים בתפקיד עלינו לפעול במקצועיות ועל פי הקוד האתי של המקצוע. כמו כן, האפשרות להכריע במי נטפל ובמי לא נטפל על רקע שיקולים אישיים, טומנת בחובה סכנה שנמנע טיפול מאדם חף מפשע בשל כושר שיפוט לקוי או מידע שגוי; שיפוט אינו תחום אחריותו של הפיזיותרפיסט.

האפשרות לבחור במי לטפל עשויה להביא למדרון חלקלק שכן אם נחליט שאיננו מטפלים בטרוריסט - אזי היכן יעבור הגבול? האם לא נטפל ברוצח? באנס או בפדופיל? ומה לגבי אדם החולה במחלה מדבקת או בחולה שמראהו דוחה אותנו?

להלן כתבה משנת 2016 אשר מעלה שאלות מעניינות ורלוונטיות: [/https://jokopost.com/medecine/8761/](https://jokopost.com/medecine/8761/)

ביבליוגרפיה

1. Greenfield, B., & Jensen, G. M. (2010). Beyond a code of ethics: phenomenological ethics for everyday practice. *Physiotherapy research international : the journal for researchers and clinicians in physical therapy*, 15(2), 88–95. <https://doi.org/10.1002/pri.481>.
2. Gesundheit, B., Ash, N., Blazer, S., & Rivkind, A. I. (2009). Medical care for terrorists--to treat or not to treat?. *The American journal of bioethics: AJOB*, 9(10), 40-42. <https://doi.org/10.1080/15265160902985035>
3. הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל (2018) http://www.ipts.org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/Kod_Eti_2018.pdf
4. Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1984, p. 6.
5. American Association of Critical-Care Nurses A. AACN Public Policy Position Statement: Moral Distress. Aliso Viejo, CA: American Association of Critical-Care Nurses (AACN), 2006.
6. קרני, ת'. "עניי עירך קודמים" ואתיקה רפואית באירוע רב נפגעים. אתר המתמחים - ההסתדרות הרפואית בישראל. [/https://www.ima.org.il/InternesNewViewCategory.aspx?CategoryId=8987](https://www.ima.org.il/InternesNewViewCategory.aspx?CategoryId=8987)