

ועדת האתיקה משתפת: פניות לוועדה בתקופת המלחמה

נואית ענבר, ^{2,1}BPT, PhD, זהבה דוידוב, ^{3,1}PT, MA, ירון טילינגר, ^{4,1}BPT, MA

- ¹ ועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים בישראל
- ² היחידה להפרעות תנועה, המרכז הרפואי תל-אביב (איכילוב)
- ³ הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה
- ⁴ מכבי שירותי בריאות, רכז אתיקה ארצי בפיזיותרפיה

הקדמה

בגיליון זה של כתב העת, היוצא בתקופת מלחמת "חרבות ברזל", ועדת האתיקה מעוניינת לשתף את הקוראים בסוגיות אתיות-מקצועיות שעלו "מן השטח". מפרוץ המלחמה, פנו אלינו עמיתים למקצוע, שיתפו בלבטים וביקשו הכוונה ותמיכה להשגת שיח אתי-מקצועי ולגיבוש פתרונות לדילמות מגוונות. דנו ארוכות בכל מקרה ומקרה, וראינו שרק התבוננות רב-ממדית, הנמנעת מחשיבה דיכוטומית (קרי: "ראוי" מול "לא ראוי"), יכולה להביא להמשגה של המורכבות הרבה, להבנה של סערת הרגשות ושל הפרספקטיבות השונות. כל מקרה הציף מגוון של שאלות ותשובות, וכל "פתרון" הוליד דיון אתי-מקצועי חדש, מורכב לא פחות.

חברי ועדת האתיקה מנהלים באופן שוטף שיחות והתכתבויות עם הקהילה המקצועית. פרסום התכנים - כמובן, תוך שמירה על פרטיות הפונים - הוא תהליך שמצריך חשיבה, בחינת משמעויות ולעיתים אף את מרחק הזמן כדי לגבש עמדה הנשענת על ספרות רלוונטית ושיח מעמיק. קיים מתח קבוע בין הרצון להתייחס ולהגיב לאירועים בזמן אמת, ובין יצירת האפשרות להציגם בכתב, באופן שיעודד פתיחות, קריאה סקרנית וחשיבה שלאחר-הקריאה.

אנו מרגישים שבעת הזו במיוחד, תוכן כתוב עשוי להתפרש באופנים שונים. לכן, תמצאו שבמאמר זה הכתיבה זהירה מאוד - בעיקר בשל הרצון הכן שלא לפגוע ברגשות הקוראים והקוראות. מצד שני, לא רצינו שהחשש והזהירות המתבקשת יובילו להימנעות משיתוף במצוקות ובדילמות שמגיעות אל "שולחן הוועדה".

לפניכם שלושה תיאורי מקרה קצרים. עצם העיסוק בהם כעת עשוי לעורר קשת של תחושות, הסכמות ואי-הסכמות. נבקש לציין שמקרים אלה אמנם קרו מאז השבעה באוקטובר 2023, אך בראייה רחבה אינם ייחודיים דווקא למלחמה הנוכחית, ויכולים לחזור ולהופיע בווריאציות שונות בתקופות אחרות - ב"שגרה" וב"חירום". במילים אחרות, תיאורי המקרה משקפים לבטים, מחשבות ועקרונות שראוי לדון בהם, ולהפיק מהם תובנות גם לימים אחרים. נדגיש, שדיוני ועדת האתיקה מתמקדים בהיבטים האתיים-מקצועיים של כל פנייה, מתוך הבנה והכרה בקיומם של היבטים משמעותיים נוספים: משפטיים, סוציולוגיים, פסיכולוגיים, ארגוניים, ואחרים.

אנו מזמינים אתכם/ן לעיין בטקסט תוך קריאה רפלקטיבית ולהשיב על מספר שאלות, כמו: **מה היית עושה באותו מצב? למי יכולת לפנות? האם ניתן לקיים שיח אתי-מקצועי בנושאים אלה במקום עבודתך? האם שיח מאפשר היה מיטיב איתך? מקל? אילו כלים יש לך כדי להתמודד עם הלבטים הכרוכים בנושאים אלה?**

מקרה א': שמירה על קולגיאליות בתקופות רגישות
ע' היא פיזיותרפיסטית יחידה מן המגזר הערבי, בצוות רב-תחומי. מטבע הדברים, מאז השבעה באוקטובר השיח הלא-פורמלי בחדר הצוות מתמקד במצב, בחדשות, באירועי היום ובתחושות של הנוכחים. בשיחה עם חברי ועדת האתיקה, היא תיארה שאירועי השבת השחורה היו מזעזעים בעיניה, שהיא מרגישה את השייכות שלה למדינה, כישראלית, כפי שתמיד הרגישה, "אבל בתוך הצוות בעבודה - אני על Mute...". היא ציינה שהיא ממעטת לשבת בחדר הצוות, איננה שותפה

בקרב פיזיותרפיסטים אלא גם בקרב צוותי טיפול אחרים. כך, למשל, עולה מתוך כתבת-דעה שפורסמה באמצע דצמבר 2023, המסתיימת בדברים הבאים: "היכולת לשוחח, היכולת להכיר בכאב של עמיתי לעבודה, החובה להכיר בשונות ולכבד אותה [...] מערכת הבריאות היא מגדלור של שותפות, וזה הרגע שלה לחזק את השותפות הזו למען כלל החברה הישראלית"

(<https://www.ynet.co.il/news/article/bkbpbx8u6>)

ועדת האתיקה מצטרפת לקריאת צוותי הרפואה, וממליצה לקהילה המקצועית שלנו לשמור על שיח ענייני, מכיל ומכבד. יש בהחלט מקום לשיתוף ברגש או בדעה על כל נושא שעולה "בחדר הצוות", ובו בזמן, יש לשאוף להימנע ממתחים המשפיעים על שגרת העשייה המקצועית המשותפת לצוות כולו.

מקרה ב': לבטים ומועקה

שלושה חודשים לאחר פרוץ המלחמה הגיע פצוע ירי מעזה לטיפול בבית חולים. הצוות הרב-מקצועי טיפל בו, ואצל חלקם התעוררו מועקה רבה מאוד, חשש, תחושות מעורבות. עלו שאלות כגון - "האם הוא אזרח בלתי מעורב או אויב?"; "האם על מנת לטפל בו, נחוץ לי לדעת מה מידת מעורבותו?"; "האם אני רוצה לדעת מה מידת מעורבותו?"; "האם יש מקום להגיד - כאן אנחנו לא מטפלים? האם יש למטפלים מרחב של לגיטימיות להציב "קו אדום" כשהצורך המקצועי נוגד את תחושת המוסר והצדק האישית שלהם? ואם כן, מהו? באילו מקרים?". וגם - האם הצבת "קו אדום" עשויה להוות "מדרון חלקלק"? מהן ההנחיות החוקיות בנושאים האלה? למי אפשר לפנות? ועוד מגוון שאלות, לבטים ותחושות שחשוב לתת להן מקום ומענה מעשי.

ועדת האתיקה ערכה דיון שכלל עיון מחודש בקוד האתי של הפיזיותרפיסטים ובמאמר שכותרתו "טיפול במחבל - התמודדות מורכבת עם מועקה מוסרית" (כתב העת לפיזיותרפיה, כרך 24, גיליון 3, דצמבר 2022: [https://www.jipts.com/_Uploads/dbsAttachedFiles/47-50\(1\).pdf](https://www.jipts.com/_Uploads/dbsAttachedFiles/47-50(1).pdf))

בהקשר זה נזכיר שהממשלה קבעה כי מחבלים מן המתקפה בשבעה באוקטובר לא יטופלו בבתי החולים בישראל וכי

לשיחות, ואמרה: "לא רוצים או לא מעיזים לשאול אותי מה דעתי, מה שלומי, ואני מבינה לגמרי למה זה ככה. חלק במילואים, חלק מכירים משפחות של חטופים או של נרצחים, אני לגמרי מבינה אותם. ובתוך זה, אני לא מוצאת את עצמי. אם קודם הרגשתי שייכת לצוות, חלק בלתי נפרד ממנו, עכשיו אני בצד. פונים אליי רק בנושאים מקצועיים, וגם זה - מעט מאוד [...] אגיד את האמת, אני לא מעיזה להגיד להם - חברים, גם אני פה. אנחנו עובדים פה יום יום יחד כבר שנים. אני לא חשודה בשום דבר. אני רוצה להיות חלק מהצוות, כמו שהיה קודם."

תיאור המקרה הזה משקף מצב שבו השמירה על הערך האתי-מקצועי "קולגיאליות" (רעות) בתוך צוותי הפיזיותרפיה ובצוותים הרב-מקצועיים הפכה בחלק מן המקומות, וברגעים מסוימים, לנושא מאוד רגיש. העבודה המשותפת של מטפלים ומטפלות עם מגוון דעות ותפיסות עולם הובילה לא פעם לשיח ער וסוער, או דווקא להתחמקות מנגיעה בנושאים רגישים. הימנעות משיח, בעיקר בקרב מי שדעותיהם שונות במקצת מעמיתיהם לצוות - היא דרך התמודדות שהייתה משותפת לכמה פונים לוועדה, יהודים וערבים כאחד. במקרים אלה בחרו שלא להציף את התחושות או את חילוקי הדעות מחשש שהבעת הדעה בנושא שנתפס כנפיץ תהיה בעלת השלכות שליליות. נראה ששיח סוער, כמו גם שתיקה רועמת, עשויים להשפיע על מרקם היחסים בתוך הצוות. יותר מבימים של שגרה, זיהינו שמתח מתמשך מסוג זה עלול לפגוע בתחושת השייכות לצוות וליצור סדקים בעבודה המשותפת. בתחילת נובמבר 2023, ההסתדרות הרפואית בישראל ("הר") פרסמה רשימה קצרה של שאלות ותשובות תחת הכותרת: "Questions and Answers about medical ethics in times of war". המסמך מציג מקבץ של שאלות הנוגעות לעבודת הצוותים הרפואיים בעיתות מלחמה, ואת התשובות של הארגון הרפואי לצד הפניות למסמכים התומכים בתשובות. בפתח למסמך, מודגשת בין השאר חשיבות השמירה על קולגיאליות: "Maintaining a collegial and businesslike atmosphere in our workplaces is also essential for us and our patients" (<https://www.ima.org.il/Main/ViewContent.aspx?Page=13981>).

ואכן מתברר, שהמתח בין עשייה מקצועית משותפת, וקולגיאלי, ובין הקושי בהכלת שונות בתוך הצוות ובאפשרות שיח שיש בו כנות מרובת-עמדות, קיים בימים אלה לא רק

הם יופנו לטיפול במתקן ייעודי (ראו: "תדריך לטיפול רפואי בלוחמים בלתי חוקיים במתקן שדה תימן - מלחמת חרבות ברזל", 19.12.2023, <https://img.mako.co.il/2023/12/20/>, MEDIC.pdf). זאת, לעומת פצועים אחרים שקצתם מטופלים על-ידי הצוותים בבתי החולים כבשנים עברו. הלבטים שהתעוררו בשטח, כמו במקרה המתואר, נגעו בטיפול בפצועים אלה - שהגדרתם כ"מעורבים" או "בלתי מעורבים" איננה בידי הצוותים המטפלים, ועם זאת, הטיפול בהם עורר תחושות מגוונות ותהיות.

בשנים עברו, היו דיונים שונים בשאלות דומות באיגוד רפואי בריאות הציבור ובהר"י. למשל, בנייר עמדה שכותרתו "הבטחת שירותי רפואה ובריאות בעת הסכסוך המזוין הישראלי-פלסטיני" (הר"י, 2003), מובהר בפתיח ש"דווקא עתה, שעה שאנו קוברים מדי יום את מתינו, קורבנות תמימים של טרור חסר רסן, קשה עד מאוד לדבר על זכויות אדם של הפלסטינים. עם זאת, על ההסתדרות הרפואית לישראל, בהיותה ארגון מקצועי חסר צביון פוליטי, לגבש את עמדתה בנושא רגיש זה". נצטט שניים מבין סעיפי המסמך, הנשען על אמנות בינלאומיות המחייבות את ההסתדרות הרפואית ועובדיה:

1. "ההסתדרות הרפואית בישראל שבה ומדגישה כי היא רואה בחיים ערך עליון ומחוייבת לערוך זה כלפי כל אדם ואדם ללא הבדל דת, גזע ולאום".
2. "ההסתדרות הרפואית בישראל רואה באספקת שירותי רפואה ובריאות לאוכלוסייה אזרחית, ישראלית ופלסטינית, ובטיפול בנפגעים ופצועים חלק בלתי נפרד מהמחויבות לשמירת ערך החיים".

(<https://www.ima.org.il/Main/EditClinicalInstruction.aspx?ClinicalInstructionId=118>)

ועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים מאמצת את העקרונות האוניברסליים האלה, ומבקשת מן הקהילה המקצועית לפעול מתוך ראייתם כקווים מנחים להתנהלות אתית-מקצועית, גם בעיתות מורכבות של מלחמה.

שאלות ולבטים באשר לטיפול בפצועים מעזה עלו מספר פעמים מפרוץ המלחמה, והשאלה "האם פיזיותרפיה היא טיפול הכרחי, מציל חיים?" עלתה בניסוחים שונים. בהקשר זה מעניין לציין, שבמאי 2023 עלתה הצעת חוק בוועדה לביטחון לאומי לשלול את זכותם של אסירים בטחוניים לקבל

"טיפולים משפרי איכות חיים" (הכוונה היתה, בין השאר, לניתוחים פלסטיים). בכתבה שהתפרסמה בנושא באתר הרשמי של איגוד רופאי בריאות הציבור, הובעה ההתנגדות של יושב ראש הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית להצעת החוק מטעם של יצירת אפליה ומתן טיפול רפואי שונה משיקולים שאינם רפואיים. במקביל, ארגון הרופאים לזכויות אדם העלה את טענת "המדורן החלקלק" - "ההגדרה של שירותי בריאות משפרי חיים עלולה לזלוג לטיפולים חיוניים - יש פה סכנה אמיתית לכך שאסירים לא יקבלו גם טיפולי כאב, פיזיותרפיה, טיפולים בבעיות ראייה ועוד". עוד נטען, כי ייתכן שהצעת החוק סותרת אמנות בינלאומיות שעליהן חתומה ישראל. "מרגע שנקבע סטנדרט של טיפול רפואי במדינה ההולם את ערכיה וערכי קהילת הבריאות שלה, הוא הופך לסטנדרט שהיא מחויבת להעניק לכל הנמצאים באחריותה" (<https://publichealth.doctorsonly.co.il/2023/05/285977/>). כך שהדיון סביב טיפול בתושבי עזה בכלל ואסירים בטחוניים בפרט, התקיים לאורך שנים, וכעת, הוא כמובן רגיש וסוער יותר מאי-פעם.

כל אלה, יחד עם יישום חוקי המדינה, הרגולציה במערכת הבריאות והעקרונות הביזאתיים האוניברסליים, מובילים להבנה שתפקידם של צוותי הרפואה והבריאות איננו לברור מי ראוי לקבל טיפול ומי לא. לפיכך, הוסכם במקרה המתואר כאן שיש להמשיך לטפל בכל מטופל ומטופלת השוהים בבית החולים. אין בכך כדי להפחית ולו במקצת מן האתגר הרגשי המורכב כל-כך העומד בפני הצוותים. כדי לצמצם מעט את המועקה ואת תחושת ה"לבד" בחדר הטיפולים, הוצע לעשות את כל המאמצים הארגוניים שלא לטפל לבד, אלא בנוכחות קולגה מתוך הצוות הרב-תחומי, לעשות החלפות בין המטפלים בתוך הצוות ולקבל תמיכה וליזוי בתקופת הטיפול.

מקרה ג': אתגרים ארגוניים בהדרכת סטודנטים

מיים ספורים לפני התנסות של סטודנטים, פנה מנהל צוות הפיזיותרפיה במקום ההתנסות לאוניברסיטה וביקש לבטל את ההתנסות. סיבת הביטול בסמוך כל-כך לתחילת ההתנסות הייתה הקושי של המדריכות לקיים את ההתנסות בגלל אילוצים הנובעים מן הגיוס למילואים של בני זוגן. בשיחה עלה הצורך לאזן בין האתגר שנוצר ובין עקרונות אתיים-מקצועיים, ובהם המחויבות להזרקה, לסטודנטים ולאוניברסיטה, דוגמת "הפיזיותרפיסט יכיר בחשיבות הכשרת

(Fares, 2023, p. 72). המרואיינים הדגישו שלא קיבלו הכשרה מתאימה באתיקה ולא הצליחו ליישם אסטרטגיות של רציונליזציה אתית (ethical reasoning) תוך כדי מילוי תפקידם. למעשה, הם תיארו מצב של "תפיסת מסוגלות אתית" (ethical competence) נמוכה.

הספרות עשירה במחקרים המצביעים על אסטרטגיות יעילות להתמודדות עם דילמות אתיות-מקצועיות. האסטרטגיות השונות התקבצו לכדי מודל לטיפול מסוגלות אתית, שכולל: עירור רגישות אתית; רכישת ידע באתיקה והכרת תיאוריות, מודלים ומושגים; שכלול היכולת לרפלקציה אתית; הטמעת תהליכי חשיבה וקבלת החלטות אתיות-מקצועיות; יישום הפתרונות ושיתוף בתוצאותיהם (Anderson, et al., 2022; Koskenvuori, et al., 2019; Lechasseur, et al., 2018).

הצורך בידע מתעדכן באתיקה ובמיומנות ליישם את הידע בתוך העשייה המקצועית עולה במצבי אתגר מיוחדים. ועדת האתיקה מבקשת לעודד אתכם לקרוא, להתייעץ, לשתף וגם לפנות אלינו כשאתם מזהים סוגיה אתית-מקצועית וזקוקים להכוונה וסיוע.

כתובת הדואר האלקטרוני של ועדת האתיקה:
ptethics@gmail.com

אנשי מקצוע וסטודנטים ויקח חלק בקידום הדרכת דור העתיד של הפיזיותרפיסטים ושילובם במקצוע" (הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים, 2018).

למחויבות להכשרת דור העתיד ישנן משמעויות והשלכות נרחבות הנוגעות בתחומים רבים - חינוך, הכשרה, הבנייה מקצועית, פיתוח וטיפוח מיומנויות מקצועיות של הסטודנטים ושל הצוותים-המארחים בהתאם לסטנדרטים מקצועיים ולצורכי התקופה, מיצוב המקצוע, ביסוס מתמשך של מקצוע הפיזיותרפיה כ"פרופסיה", ועוד. בתהליך ההכשרה הרחב ההתנסויות הקליניות הן הרכיב המשמעותי ביותר ביצירת אפשרויות להבנת תפקיד הפיזיותרפיסט ולהבניית "זהות מקצועית" - הן ברמה האישית והן כבעלי מקצוע הפועלים בתוך צוות (Harman, et al., 2021).

ייתכן שבתקופה רבת שינויים במצבת כוח האדם ובהתארגנות של הצוותים, היה "קל" יותר לוותר על ההתנסות. במילים אחרות, הטלטלות הקשות בשל אירועי התקופה הובילו למציאת פתרון יחיד לקושי - ביטול ההתנסות, ימים ספורים לפני תחילתה. אירועים בלתי מתוכננים המובילים להיעדרות של מדריך או מדריכה מתרחשים בכל צוותי הטיפול כל השנה, ומתוך מחוייבות להמשכיות הרציפה של העשייה המקצועית, נמצאים פתרונות ארגוניים מתאימים. במקרה הזה, הודות לשיח הפתוח בין הנהלת הפיזיותרפיה במקום ההתנסות ובין נציגי האוניברסיטה, שאפשר שיתוף בקושי, נמצאו פתרונות ישימים שסיפקו את הגמישות שנדרשה לצוות ההדרכה, תוך שמירה על המחויבות לקיים את ההכשרה המעשית.

מתוך הפניות שהגיעו אל הוועדה ראינו שהקהילה המקצועית מתמודדת עם מגוון אתגרים - אישיים, צוותיים, מקצועיים, אתיים, ארגוניים, ואחרים. מעניין לציין שהפונים חזרו ואמרו שהמשגת האתגר האתי וזיהוי הערכים המעורבים בסוגיות שהעלו סייעו להם בהתמודדות ובמציאת הפתרונות בשטח. נציין, שבראשית 2023 פורסם מחקר איכותני רחב-היקף ומעמיק שעסק באתגרים האתיים שחוו צוותי טיפול במהלך המלחמה בסוריה (סקירה שיטתית של קווים מנחים וקודים אתיים לצד עשרים ושניים ראיונות עם צוותי רפואה, סיעוד, רוקחות ומתאימי פרוטזות). ניתן לפתח דיון מרתק מן התמות הרבות שעלו מאותו מחקר. התמה הרלוונטית ביותר למאמר זה היא: "היעדר הכשרה באתיקה במצבי אסון"

Dilemmas Shared with the Ethics Committee During Wartime

Inbar Noit (BPT, PhD)^{1,2}, Davidow Zahava (BPT, MA)^{1,3}, Tilinger Yaron (BPT, MA)^{1,4}

¹ The Israeli Physiotherapy Ethics Committee

² Movement Disorders Unit, Tel Aviv Medical Center

³ Physical Therapy Department, University of Haifa

⁴ Maccabi Healthcare services

During times of war, healthcare professionals often face complex ethical dilemmas related to patient care, team dynamics, and organizational responsibilities. This article explores ethical issues confronted by physical therapists during the “Swords of Iron” war in Israel.

Three case studies are presented highlighting common concerns:

1. Maintaining collegiality amongst staff members with diverse viewpoints on the conflict;
2. Providing care for patients that elicits moral distress;
3. Balancing organizational needs with commitments to student training programs.

The article emphasizes the importance of ethical sensitivity and reasoning skills to grapple with multifaceted challenges. Recommendations include fostering open communication, seeking consultation, and enhancing competence in ethical decision-making. The complex realities of war underscore the need for greater education and dialogue to navigate ethical dilemmas in physical therapy practice. This piece aims to promote reflection and collectively working through demanding situations in a thoughtful, principled manner.

1. Andersson, H., Svensson, A., Frank, C., Rantala, A., Holmberg, M., & Bremer, A. (2022). Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC medical ethics*, 23(1), 1-26. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00766-z>
2. Fares, A. R. (2023). The ethical challenges experienced by healthcare workers during the war in Syria: A qualitative research project and comparison with ethics frameworks. *Universitätsverlag Göttinge*. doi 10.17875/gup2023-2365. Retrieved from: https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/76571/fares_thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Harman, K., Sim, M., LeBrun, J., Almost, J., Andrews, C., Davies, H., ... & Price, S. (2021). Physiotherapy: an active, transformational, and authentic career choice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(5), 594-607. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1639230>
4. Koskenvuori, J., Stolt, M., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review. *Nursing open*, 6(1), 5-17. <https://doi.org/10.1002/nop2.173>
5. Lechasseur K., Caux C., Dollé S., Legault A. (2018) Ethical competence: An integrative review. *Nursing Ethics*, 25(6):694-706. doi:10.1177/0969733016667773
6. Andersson, H., Svensson, A., Frank, C., Rantala, A., Holmberg, M., & Bremer, A. (2022). Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC medical ethics*, 23(1), 1-26. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00766-z>