

הקוד האתי לאחיות ולאחים בישראל 2018: מהו, מדוע ולמה?

נורית וגנר

לעתים קרובות, מוצאות האחיות את עצמן בין הפטיש והסדן - בין חובתן לשמור על רמת טיפול איכותית, על פי סטנדרטים מקצועיים ועל פי דרישות החוק, כמו גם לתת מענה לזכויותיהם של המטופלים וצרכיהם הבריאותיים, לבין מחויבותן לבצע את הוראות הרופא ואת מדיניות המוסד בו הן פועלות, או להישמע לרצון החולה, שלא תמיד עולה בקנה אחד עם הדרישות המקצועיות.

הצורך להתמודד עם קשיים ולהכריע בין אלטרנטיבות, מטיל מעמסה כבדה על כתפי האחיות. הדילמות מתעוררות בעיקר במצבים של אי בהירות וחוסר-וודאות, כאשר קשה או בלתי-אפשרי לחזות מראש את תוצאותיה של פעולה מסוימת, ובמקרים שבהם האדם מוצא כי העקרונות הכלליים שנהג להתבסס עליהם אין בהם משום סיוע, או שהם סותרים זה את זה. איזו פעולה תסב מינימום אומללות לכל הנוגעים בדבר, ואיזו פעולה תסב אושר או הנאה? כיצד ניתן לדעת?

השאלות הן רבות ונוקבות. מה חשוב ונכון יותר - קדושת החיים מול איכות החיים, כדוגמת קדושת החיים של יילוד עם מומים קשים ביותר מול איכות חיי המשפחה, קדושת החיים של מטופל במחלה סופנית מול איכות חייו. שימור החיים, או מניעת סבל? היכן הגבולות ביניהם? היכן הגבולות שבין טובת החולה וטובת משפחתו? קשיש משוחרר מבית חולים לטיפול של משפחתו - מהם הגבולות שהחוק מציב? חוק החולה הנוטה למות, חוק זכויות החולה, שמציבים את הסטנדרט של מתן טיפול נאות כפי שיקבע על פי המטפל הסביר. מיהו המטפל הסביר?

בחירת אמות המידה להערכת מוסריותה של התנהגות, היא סוגיה חשובה ומורכבת: האם נעריך התנהגות לפי הכוונות, לפי העיקרון המנחה, לפי תוצאותיה, או אולי לפי הנורמות המקובלות בחברה? כך או אחרת, אין לשכוח כי סוגיית מוסריותה של התנהגות אינה מנותקת מן

עידן הטכנולוגיה המודרנית ברפואה מתאפיין אמנם בקדמה, בשיפור יכולות ובהישגים מרשימים, אך גם במגבלות כלכליות אשר באות לידי ביטוי בחוסר תקציב, בכוח אדם לא מספק ועוד. אלה מציבים, לעיתים קרובות, דילמות וקונפליקטים מוסריים מורכבים.

תפקידה של הביו-אתיקה לעורר שאלות ולבחון, כיצד נכון וראוי לנהוג מבחינה מוסרית בסיטואציות המחייבות בחירה בין חלופות במערכת הבריאות. אנשי מקצועות הבריאות, בעיקר רופאים ואחיות, התמודדו מאז ומתמיד עם בעיות מוסריות בתחומי עבודתם. הטיפול בבני-אדם ויכולת ההשפעה על אורך חייהם ועל איכות החיים, לצד היתקלויות תכופות במצבי חירום ובסיטואציות בלתי צפויות ובהכרח לקבל החלטות גורליות, לעיתים מזומנות, כל אלה מהווים גורמים לנחיצות קיומה של רגישות רבה לדילמות מוסריות, בקרב העושים במלאכת הריפוי והסיעוד.

לשכת האתיקה בישראל הוקמה בשנת 2002, בעקבות כנס סיעוד בכיר ובמסגרת הסתדרות האחיות והאחים בישראל, אז התבקשה הכותבת לכהן כיו"ר הלשכה. מאז 1994 יצאו לאור שלוש גרסאות של הקוד האתי לאחים ואחיות בסיעוד. גרסאות אלה משקפות את השינויים התרבותיים החברתיים והטכנולוגיים, המאפיינים את מערכת הבריאות.

דילמות אתיות בעבודת האחיות

מעצם הגדרת תפקידה של האחיות, לקוחותיה הם בראש ובראשונה המטופלים, שיש לדאוג לשלומם ולהחלמתם, כלומר נדרש טיפול המחייב התייחסות אישית וייחודית. אל האחיות מגיעות, הן תביעות והן ציפיות, העומדות לפעמים בסתירה.

נורית וגנר, RN, PhD - יו"ר לשכת האתיקה לשעבר, של הסתדרות האחים והאחיות בישראל. nwagner@012.net.il

המחייב למנוע ו"לסלק" נזק.

3. **עיקרון הצדק - Justice**. לפיו מחויבים לטפל במטופלים ללא אפליה או משוא פנים, בכבוד, הוגנות, שוויון ועם זאת - מטופלים שלהם בעיות וצרכים מיוחדים יקבלו יותר מאשר אלה הזקוקים לפחות.

4. **עיקרון האוטונומיה - Autonomy**. לפיו למטופל עומדת הזכות להגדרה עצמית, לחופש, לעשיית בחירותיו והכרעותיו (להסכים או לסרב לטיפול) על בסיס ערכיו ואמונותיו האישיים.

5. **אמינות אמירת האמת - Veracity**. החובה לומר את האמת ולא לשקר או לרמות אחרים.

6. **נאמנות ומחויבות - Fidelity**. החובה להיות נאמן למחויבותנו, כמו לעמוד בהבטחתנו ולשמור על הסודיות.

Frankena (1973) טוען, שאדם הנוהג בהתאם למסורת מקובלת נחשב לאדם מוסרי, אך כדי שהתנהגותו תהיה אתית, עליו להעריך ולשפוט את החלטותיו ולשאול האם ההתנהגות המקובלת הנהוגה בדרך כלל (הנורמה) בסיטואציה הספציפית שבה הוא מעורב, היא גם נכונה וראויה? כלומר האדם נדרש לשיפוט מוסרי.

להלן מספר דוגמאות לתחומים בהם מתעוררות דילמות שכוחות בין עקרונות, בין זכויות ובין אינטרסים:

פטרנליזם מול אוטונומיה - הפטרנליזם היא גישה לפיה הרופא והצוות המטפל הם המכריעים הבלעדיים לטובת מטופליהם, והמטופל פסיבי ומקבל ללא עוררין את החלטותיהם. מנגד, עומדת הגישה האוטונומית בה המטופל מקבל את ההחלטה ועושה את בחירותיו, על בסיס ערכיו ואמונותיו האישיים ובעזרתם המקצועית של הרופא ואנשי המקצוע המטפלים.

כבוד לחיים מול איכות חיים - ערך החיים כערך עליון מול ערך איכות החיים כערך מועדף. חוק החולה הנוטה למות פתר רק חלק מהסוגיות. כיום עדיין ישנם מטופלים שהחוק אינו מאפשר להם החלטות ומחפשים דרך לסיים את חייהם, ועדיין ישנן מחלות שאינן נופלות תחת ההגדרה של חוק החולה הנוטה למות ושל הגדרת סוף החיים, למשל מחלות נירולוגיות מסוימות, דמנציה ועוד.

זכות היחיד מול זכות החברה - זכות היחיד לפרטיות ולסודיות, מול זכות החברה להתגונן כאשר מדובר למשל במחלה מדבקת. תקנות המחייבות דווח על מחלות מדבקות מתנגשות בזכות לחיסיון מידע. זכות היחיד להסכים או לסרב לחיסון ילדיו, מול זכות החברה להתגונן ולשמור על בריאותה.

זכות המטופל מול זכות משפחתו - זכות המטופל למידע על בריאותו מול התנגדות משפחתו, שלטענתה המידע עלול להזיק למטופל.

הסיטואציה המסוימת שבה התרחשה. על מנת לנסות ולתת מענה לשאלות אלו, ניתן להיעזר בתיאוריות של מוסר.

הגישות המרכזיות באתיקה

Egoism Theory - האגואיזם - בשנת 1973 טען Frankena שאדם יעשה פעולה בצורה שתתרום לו. לדוגמא, בשיבת צוות בה אחות מציגה חוסר הוגנות בשיבוץ אחיות לשמירות בסופי שבוע אני שותקת, כי לא כדאי לי לתת לה גיבוי למרות שטענתה מוצדקת. דוגמא נוספת, סירוב אחות לקבלת חיסון כי זו זכותה לאוטונומיה, למרות הסיכון לעמיתיה ו/או למטופליה אם תידבק במחלה או תעבירה לאחרים.

Deontology theory - החובה המוסרית, הפורמליזם - האדם יתייחס לעיקרון מוסרי מנחה ולא רק לתוצאות מעשיו. הוא ישאל את עצמו, האם היה מסכים שבמצב דומה כולם ינהגו כמוהו. קרי: יש להתייחס תמיד לבני אדם כאל מטרה ולא כאמצעי להשגת מטרות (Frankena, 1973). בתאוריה זו המטרה היא להיטיב. לדוגמא, אם עיקרון קדושת החיים הוא עיקרון מנחה, הרי שעיקרון זה יהיה תקף בכל מקרה, גם אם האדם מדווח שחיו מלאי הסבל אינם חיים שראוי בעיניו לחיות.

Utilitarianism theory - תאוריית התועלתנות - אדם ישקול מה יביא למירב הטוב והאושר לרוב האנשים (Frankena, 1973). התיאוריה מתייחסת לעלות-תועלת לפי תוצאותיה של פעולה. לדוגמא, בהנהלת ביה"ח הוחלט על השקעה בשידרוג המבנה במחלקת יולדות לטובת היולדות ולא במחלקה פנימית, כי הראשונה תביא יותר הכנסות לתועלת כלל ביה"ח.

Justice and Fairness theory - תאוריית הצדק - מה יביא יותר צדק לקבוצות מוחלשות (1973) Frankena. לדוגמא, אופן בחירת הכנסת תרופות לסל הבריאות: האם רק למחלות נפוצות או הקצאת משאבים גם למחלות נדירות.

פעמים רבות תיאוריות אלה כלליות מדי ואינן יכולות לתת מענה הולם. על מנת לנסות ולהגדיר את מסגרת הדילמה, ניתן להיעזר בקבוצת מושגים שנייה: העקרונות הביו-אתיים.

העקרונות המרכזיים בביו-אתיקה

ארבעת העקרונות הראשונים מתבססים על שיפוט מוסרי ומנחים התנהגות מוסרית (Beauchamp & Childress, 2001).

1. **עיקרון ההטבה - Beneficence**. לפיו מחויבותנו לעשיית טוב, להביא תועלת ולהיטיב.

2. **עיקרון מניעת נזק - Non-malefactions**. עיקרון

זכויות העוסקים בסיעוד, זכותם לכבוד ולהערכה, לתנאי העסקה שיאפשרו טיפול בטוח ואיכותי, זכותם להגנה מפני סיכונים מקצועיים ולמאבק מקצועי ועוד.

עדכוני הקוד במהלך השנים

בשנת 2004 עודכן הקוד (יו"ר הוועדה פרופ' נילי טבק) - בסעיף כבוד האדם, נוספה התייחסות לצרכיו הרגשיים הרוחניים ותרבותיים ולא רק התייחסות לצרכיו הבריאותיים, כמו בקוד הקודם. כמו כן, הורחבה התייחסות לזכות המטופל לקבל טיפול מכבד תוך התייחסות למסגרות משפחתיות חדשות, כגון חד הוריות וחד מיניות. בערך שוויון והוגנות - הזכות לקבל טיפול ללא אפליה. בהבהרות צויין שאין להפלות אדם בגין מחלתו או מוגבלותו.

בעיקרון איכות ובטיחות נוספה החובה להתעדכן ולשפר כישורים מקצועיים (חובת הלמידה המתמשכת).

בערך ייצוג הולם נוספה החובה לייצוג הולם לפרט ולאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים ולאנשים עם מוגבלויות, ילדים וקשישים.

בשנת 2018 עודכן שוב הקוד (יו"ר הוועדה פרופ' נילי טבק). העדכון נוסח לאחר חשיבה מעמיקה והותאם שוב לצרכיה המשתנים של החברה הישראלית, כגון התייחסות לאסירים אזוקים בערך כבוד האדם.

נוסף **ערך ההוגנות וצדק חלוקתי**, הזכות לקבל משאבים טיפוליים והחובה לצמצם פערים בזמינות שירותי בריאות. בערך בריאות הסביבה הקוד מתייחס לזכות לחיים בסביבה בריאה ולמען הדורות הבאים.

הודגשה **החובה לקדם סובלנות תוך שמירה על עקרון השוויון וההוגנות**, כמו גם **כיבוד שונות תרבותית והזכות לקבל שירותי בריאות מותאמים לתרבותו של מטופל**.

ערך נוסף שדווקא היום יש להדגישו הוא **נאמנות מקצועית וכבוד הדדי** - בו יש לפעול בלכידות במקום העבודה ולהכיר בתרומה המקצועית הייחודית של הסיעוד. חובת ההנהגה המקצועית ליצור אוירה של שיתוף פעולה, הערכה וכבוד הדדי בקרב עמיתים למקצוע, בינם ובין מקצועות אחרים. החובה לפעול ברשתות חברתיות ובאמצעי התקשורת, תוך שמירה על כבוד המטופלים, המקצוע והמטפלים.

בערך ביטחון בסביבת העבודה - נוספה חובת ההנהגה לדאוג לסביבה בטוחה, למיגון והגנה מפני אלימות.

נוספה גם **הזכות לקבל הדרכה של האחים והאחיות ושל סטודנטים לסיעוד וחובת ההנהגה המקצועית לייחד משאבים לקידום הדרכה מיטבית של סטודנטים**.

זכות לבריאות אישית - הודגש הצורך לעודד את המטפלים לשמור על בריאותם, לסייע בעיתות חולי ומשבר ולאזן בין העבודה לבין החיים האישיים והמשפחתיים.

זכות העובד מול זכות הארגון - כאשר זכות העובד לעבוד בסביבה בטוחה מופרת, מול זכות הארגון לקביעת סטנדרטים שחוסכים בעלויות אך עשויים לפגוע בבטיחות. למשל, מחסור באזורים מוגנים במבצע צוק איתן; סירוב העובד לקבל חיסון מול סיכון העמיתים והחולים.

הקוד האתי, כשמו כן הוא, צריך לשמש מעין מצפן, המסייע ל"הולכים בדרך" להבחין בין התנהגות נכונה להתנהגות בלתי הולמת. הוא מושתת על מערכת ערכים מוסריים אתיים שבבסיס החברה והמקצוע. בקוד מצוין ש"חובת האחיות והאחים, לרבות מחנכים, מנהלים וחוקרים, לעשות הכל לשימור איכות העשייה המקצועית ולשיפורה".

קיומו של הקוד הוא אחד ממאפייני פרופסיה. קבלת הקוד היא וולונטרית, אבל ההשתייכות לפרופסיה מחייבת את קבלת הקוד. האתיקה המקצועית מתווה את העשייה מצד אחד, ומצד שני היא גולת הכותרת של כל המקצועות הפרופסיונאליים (Darby, 1970).

הקוד האתי המקצועי הבינלאומי של הסיעוד (ICN, 1973), שייסדה המועצה הבין-לאומית של האחיות והאחים המייצגת את ארגוני הסיעוד במרבית ארצות העולם, נוסח לראשונה בשנת 1953 ושימש לנו כבסיס. כמו בארצות נוספות שבהם נוסחו קודים מקומיים שהותאמו לצרכים המקומיים של החברה, נוסח הקוד האתי לאחים ואחיות בישראל ע"י וועדה בראשות ד"ר אורית יעקובסון בשנת 1994. מבנה הקוד היה מהכלל אל הפרט, קרי, **מהגדרת הערכים המוסריים** המקצועיים שלנו, אל **זכות המטופלים**, משם **לחובת האחיות לתת מענה לזכויות** ובטור האחרון הבהרות והערות.

הקוד עוסק בשלושה תחומים של יחסי גומלין:

1. הקשר שבין האחיות לבין המטופלים
2. הקשר שבין האחיות והאחים לבין החברה
3. הקשר שבין האחיות והאחים לבין מקצועם וההנהגה המקצועית

הקוד נלמד בכל בתי ספר לסיעוד במסגרת שיעורי אתיקה, כאשר המטרה היא ללמד את הסטודנטים לסיעוד לזהות דילמה או בעיה אתית ולקבל החלטה, כאשר סעיפי הקוד מנחים להכרעה סופית מנומקת. שימוש נוסף בקוד היא בסדנאות לצוותים בבתי חולים, בקהילה ובבריאות הציבור, על מנת להטמיע את הקוד בעשייה המקצועית (וגנר, 1978). הנחות יסוד בקוד של שנת 1994 עוסקות בערכים ובעקרונות אתיים, בזכויות המטופלים, בזכויות החברה והקהילה, בזכויות המטפלים ובחובות ההנהגה המקצועית. בין זכויות המטופלים נכללו **הזכות לכבוד, לאוטונומיה, לסודיות וצנעת הפרט, הזכות להשתתף בהכרעות, הזכות להסכים או לסרב לטיפול, הזכות לקבל טיפול איכותי מיומן ובטוח**, כמו גם **הזכות להשתתף במחקר ועוד**. בקוד נכללו

הקוד האתי לאחיות ולאחים בישראל (2018). הסתדרות האחים והאחיות בישראל. http://hy.health.gov.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/300418.pdf

וגנר, נ. (1978). שינויים בשיפוט מוסרי אצל תלמידות בית הספר לאחיות מוסמכות בעקבות השתתפות במשחק הדמיה. עבודת גמר לקראת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב.

וגנר, נ. וטבק נ. (2009). אתיקה בסייעוד. בתוך א. תורן וא. ופיקר (עורכות). מנהיגות בלבן (ע' 307-340). ירושלים: מאגנס.

Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5th ed.). New York: Oxford University Press.

Darby, M. (1970, July). *Ethics and the Nurse*. Paper presented at the ICN Seminar on Nursing Legislation, Poland (Pamphlet).

ICN International Council of Nurses, *Code for Nurses: ethical concepts applied to nursing* (1973). <https://link.springer.com/content/pdf/bbm%3A978-1-4899-3268-6%2F1.pdf>

Frankena, W. K. (1973). *Ethics* (2nd ed.) (pp. 19-49). New Jersey: Englewood Cliffs Prentice-Hall.

סיכום

מטרתו של הקוד האתי היא חינוכית וערכית ונועד לשמש מצפן לעוסקים במקצוע. במצבים של דילמות או קונפליקטים אתיים ומקצועיים, כאשר נדרשת הכרעה, יבססו האחות או האח את החלטותיהם על הקוד האתי המקצועי של האחיות והאחים. כאמור, בסיטואציות שבהן מעורבים מטופלים ומטפלים, מהווה ההיבט המוסרי מרכיב מרכזי בטיפול האיכותי אותו אנו נדרשים להעניק. כאשר ימצא מקום לאחות להביע דעתה ולבטיח, מתוך ידיעה שלדבריה יינתן הערך הראוי להם, להכריע הכרעות של "ראש גדול", ובאומץ לקבל הכרעות מוסריות ואתיות, גישה זו תשפיע על איכות ההכרעות, על מחויבותה המקצועית והמוסרית של האחות כלפי ההכרעות, על מערכת היחסים בין עמיתים לעבודה ותקדם שיח אתי מקצועי אשר ישפיע על איכות הטיפול הניתן למטופלים ולבני משפחותיהם (וגנר וטבק, 2009). ולכן, האתגר לעתיד הוא להטמיע את הקוד האתי לאחיות ולאחים בישראל (2018) בעשייה הסיעודית, במסגרות הסיעוד השונות.

ביבליוגרפיה

הקוד האתי לאחיות ולאחים בישראל (1994). הסתדרות האחים והאחיות בישראל.

הקוד האתי לאחיות ולאחים בישראל - עדכון (2004). הסתדרות האחים והאחיות בישראל. <http://mishkenot.org.il/wp-content/uploads/2015/03/ahim.pdf>