

סקירת עולם מקצוע הסיעוד בהיבט הפוליטי-המשפטי- האתי חברתי במדינת ישראל

חיבור, כתיבה ועריכה: פליקס ניסן בר-משה E.MPH, BScN, R.N, L.N 216570: (054-6494230)

nissanbm1@gmail.com

אני מאמין – ראשית, אל תזיק: " אנחנו הדור הצעיר והוותיק אחים ואחיות – עמוד השדרה של כל מערכות הבריאות -

המשכיל, המלומד והמקצוען, המנוסה, האמביציוזי, הכאריזמטי והאסרטיבי, בתחום הסיעוד בפרט ועובדי מערכות הבריאות בכלל: צריכים, נדרשים ואף חייבים להוביל לשינויים הנדרשים והחשובים - התקציביים, המקצועיים, התשתיתיים והתודעתיים.

וזאת בשאיפה להתפתחות והתקדמות מערכת הבריאות ומקצוע הסיעוד בישראל, מתוך תחושת שליחות קולגיאליה וערכית, אחריות מקצועית בלתי מתפשרת, רצון משותף להנהגה והובלה איכותית ואמיצה, הבנה מדיקולגאלית, כוונה איתנה, חשיבה קריטית וביקורתית, חדה ופתוחה, מתוך אמונה ויושרה בצדקת דרכינו!

מערכת בריאות חזקה ובריאה על כל מכלוליה ורבדיה – משמע אזרחי מדינה חזקים ובריאים, רווחה וכלכלה בצמיחה, פיריון ותפוקה גבוהה, שמחת חיים, איכות ורמת חיים גבוהה - להצלחה בכל פרמטר ב-: ב-ריאות, ח-ינוך, ר-רווחה =בח"ר, כלומר - שנדע לעשות בחירות נכונות בחיים! "

רקע:

סיעוד הוא אחד ממקצועות הבריאות המוכרים ע"י משרד הבריאות שהעוסקים בו חייבים בהכרה במעמד מקצועי, בשל עיסוקם של האחים והאחיות. מורשים לעסוק כאחים ואחיות מי שעמדו בתוכנית לימודים מוכרת במוסד אקדמאי מוכר או בבתי"ס לאחים ואחיות לרכישת תואר בסיעוד/מדעי הסיעוד מהאוניברסיטה או מהמכללה שהוכרו ע"י המנהל ועמדו בבחינת רישוי ממשלתית להסמכה.

תפקיד האחות כולל:

אומדן מצב בריאותי קליני, מתן טיפול וניהולו, מניעת מחלה ופעולות לקידום בריאות, וביצוע פעולות רפואיות וסיעודיות כולל טיפול מציל חיים. האחים והאחיות הינם שותפים בכירים ופעילים בצוות/בסגל הרפואי המטפל בחולים ובמניעת חולי. השפעת עבודת האחים והאחיות הינה ברצף החיים ההוליסטי של האדם/של המטופל בהיבטים הביו-פסיכו-סוציאליים (Biopsychosocial Aspects), המחייבת רמה מקצועית, איכות ובטיחות הטיפול במטופל וברפואה המונעת.

אחים ואחיות הינם סוכני קידום הבריאות (Health Promotion Agents), מנהלי הטיפול (Case Management), מדריכי בריאות ורפואה (Health, Nursing & Medical Instructors), מטפלים קליניים (Clinical Therapists), חוקרי אקדמיה (Academy Researchers), מנהיגים ומנהלי מערכת הבריאות (Health Leaders & Managers), מגיני המטופלת (Patient Advocate), מרצים בבתי"ס האקדמיים לסיעוד (Lecturers at the Academy School of Nursing Science) ועוד.

הסיעוד בהיבט הפוליטי:

אני מאמין כי ראוי ואף רצוי לחשוב על הקמת מסגרת או גוף פוליטי יציג ויציב - במטרה לתת במה לציבור אחים ואחיות להשמיע את קולם ואת דברם מעומק ליבם בפני מחוקקים, מעצבי המדיניות ומקבלי ההחלטות. כמו-כן, בחינת דרכים אחרות לשיפור המעמד המקצועי.

הבמה הפוליטית יכולה להיות בכל קונסטלציה אפשרית שלה יש לגיטימיות וגושפנקא לפעול למען הגנת זכויותיה בצד מילוי חובותיה של סקטור הסיעוד – כגון ניסוח מצע למפלגה עתידית בשם אפשרי "מפלגת הביטחון הבריאותי" או הקמת פורום לדיונים וסיעורי מוחות, הקמת קבוצות במגוון המדינות החברתיות, התקשורתיות והמיידייות, הנגישים והזמינים לכלל הציבור (כדוגמת פייסבוק, וואטסאפ וטלגרם) אשר תשמש לעדכונים, רעיונות, תרומות ועוד.

כמו הרבה דברים במדינה – גם סטטוס המקצוע שלנו תלוי בגורמים ואינטרסים פוליטיים. ניתן אף לומר כי הפוליטיקה זאת "אומנות האפשרי", אז בתקופה המתאגרת שחוינו בשנת 2020 המגיפה העולמית של וירוס הקורונה – בה נלחמו הצוותים הרפואיים ובמיוחד אחים ואחיות (המונה ציבור של 60 אלף איש ואישה ואף יותר), למען הצלת חיי האדם -

כעת יש לנו יותר אפשרויות מבעבר. החוכמה היא לזהות כי כל משבר הוא אתגר פוטנציאלי בהובלת שינוי וקידום את שראוי לתקן ולשפר.

הטקטיקות האפשריות כדלקמן: לנסות ולהשפיע על העתיד שלנו בעצמינו. אפשרויות לדבר ישירות אל המחוקק ללא כל קשר לעמדות הפוליטיות והעדפות הצבעה. חלק מהפעילות יכולה להיות בקיום פגישות פומביות וחלק פגישות אישיות. אנחנו סקטור לא מורד באף אחד ולא נלחם באף אחד. המטרה היא לעשות פעילות למען אחים ואחיות, למען קידום החוק ע"י שיחות עם ח"כים ושיתופי פעולה נוספים. בסבלנות, בנחישות ובהתמדה עם מטרות ברורות ותוכנית אסטרטגית נהירה נגיע אל היעד!

הציפייה היא – פעילות תקשורתית-דיגיטלית, מפגשים, דיונים, כגון: לייקים, שיתופים, תיוגים, תגובות, תמיכה, לצרף עוד חברים וחברות לבמה הפוליטית – להישאר בתודעה ולמנף את המומנטום. ניתן לקבוע מפגשי זום אישיים עם חברי כנסת ממגוון מפלגות וזאת על-מנת:

- לקיים שיח ישיר עם המחוקק ולרתום את ח"כ לתמוך בנו ציבור האחים והאחיות.
- הצפת בעיות ללא משוא פנים בפני הח"כ הספיציפי שנבחר.
- ליצור קשרים עם פוליטיקאים על-מנת להמשיך ולעבוד איתם על קידום החוק בכנסת ישראל.
- הקמת לובי של אחים ואחיות בכנסת שייקדמו את האינטרסים המקצועיים לטובת בריאות הציבור.
- לא עוד דיבורים באוויר ולא עוד גיבורי מקלדת – אלא לדון על רעיונות יישומיים, פתרונות ותוכניות אופרטיביות, קונקרטיים ופרקטיים.
- התוכנית לגרום לדברים להתרחש, ליצור מצב של קונצנזוס חוצה מפלגות בנושא "מקצוע הסיעוד", כך שגם אם מפלגה אחת תקדם את הנושא, שאר המפלגות מכל הקשת הפוליטית יצטרפו למהלך.
- חשוב להבין שלא מדובר כאן בריצה קצרה, כאן מדובר על מרתון ארוך!
- המטרה שלנו לשדר רצינות ולא רק "לבכות" על מר גורלנו.
- המטרה שלנו היא טובתו של מקצוע הסיעוד, לכן כל פעולה שתטיב עם הסקטור – מבורכת.
- עלינו לפעול באופן פרואקטיבי, דינמי, פרגמטי, בליווי אמונה בצדקת הדרך, בזכות ניסיון חינו, בהשכלתנו, בביטחון ובגאווה לשינוי ושיפור מעמדינו המקצועי במערכת הבריאות ובתפיסת יוקרתנו, שינוי תדמיתי בחברה הישראלית!

היעד השאפתני-העלאת המודעות במצע המפלגות ב:

- קידום חוק אחים ואחיות בכנסת ישראל-הכרה בסיעוד כפרופסיה.
- שיפור ועדכון התקינה-הגדרה מחדש והסדרת תקינת אחים ואחיות מתאימה לאתגרים של היום עפ"י OECD.
- העלאת השכר והתגמול הראוי וההגון-בהתאם לדרישות המקצוע, האקדמיזציה, סטנדרטיזציה, משמרות, עבודה פיזית, עומס ושחיקה.
- שיפור זכויות פנסיוניות וזכויות סוציאליות-שינוי בחישוב ומדרגות שכר האחים והאחיות כולל הפרשות לפנסיה, גמל והשתלמות.
- הגדלת אחוזי גמול ההשלמות, כמו במקצועות אקדמאיים אחרים.
- הקמת גוף יציג-דמוקרטי המתנהל בשקיפות לקידום מעמד האחים והאחיות כיאה למדינה מתוקנת ומודרנית.
- הגדרת המקצוע כמקצוע שוחק, מה שיאפשר יציאה לשנת שבתון לצורך לימודים או מנוחה בדומה למורים, או יציאה לפנסיה מוקדמת בדומה למורים, שוטרים, אנשי הקבע בצה"ל וכו'.

הסיעוד בהיבט המשפטי:

בראש ובראשונה, הצעת "חוק האחים והאחיות - חוק הסיעוד".

הצעת החוק באה לעגן ולהסדיר את העיסוק במקצוע הסיעוד לאחים ואחיות בחקיקה ראשית לשם שמירה על רמה מקצועית והתנהגות הולמת של העוסקים בו.

כתיבת ואישור חוק האחים והאחיות, אשר יגדיר את האחיות כמקצוע עצמאי רשום ויגדיר את תפקידם/ן, סמכותם/ן ואחריותם/ן של האחים והאחיות במוסדות הרפואיים ומחוצה להם.

אחים ואחיות עדיין מוגדרות כעיסוק-"משלח יד" שאינו דורש התמקצעות ולימודים! אסור להם/להן לעסוק בפעילות סיעודית מחוץ לכותלי מוסדות רפואיים וללא הוראת רופא.

עד היום שימשו ומשמשות "תקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות)", התשמ"א-1981, ו"תקנות בריאות העם (העוסקים בסיעוד בתי החולים)", התשמ"ט-1988, את הממונים על בריאות העם לשמירה ואבטחת כשירות של העוסקים כאחים ואחיות, על מנת למנוע עיסוקם של מי שאינם מיומנים לעסוק בכך.

***ראה את הצעת "חוק הסיעוד-התשס"ח 2008" (פ/17/3325) שהוגשה ע"י חה"כ לשעבר אריה אלדד בכנסת ה-17, לשולחן הכנסת אך טרם בוצעה התקדמות או התייחסות כולשהי בנידון! וכן ראה "תזכיר חוק האחים והאחיות" משנת 2012: [תזכיר חוק חוק האחיות, התשע"ב – 2012 \(nevo.co.il\)](http://nevo.co.il)

Occupation & Profession: בספרות המחקרית המושג מקצוע מאופיין בשני מונחים:

מרבית העבודות אימצו את המונח פרופסיה (Profession) על בסיס המסגרת התיאורטית של "המודל המקצועי" כפי שהוצע ע"י Wilensky ב-1964 (בתוך Hall 1968).

ה"מודל המקצועי" מתאר את המרקם והמהות של פרופסיה המבדיל אותה מיתר העיסוקים.

תכונות "המודל המקצועי" מורכבות משני מיימדים עיקריים:

- ההיבט המבני ((Structural Aspect) המתייחס לתוכנית הכשרה מקצועית ותנאי קבלה המעוגנים בחוק או לבעלי הכרה פורמלית הכפופה לרשויות הרלוונטיות לפרופסיה.
- ההיבט האידיאולוגי ((Attitudinal Aspect) המיוחס לעקרונות והגישה עליהם מבוסס המקצוע מבחינה אתית, ערכית וחברתית.

Hall (1968) מנה 5 איפיונים מרכזיים לפרופסיה המבדילים אותה מעיסוק שאינו פרופסיה:

1. מומחיות – קיום גוף ידע ומיומנות מקצועית הבונות (או מתחמות) את הפרופסיה בהגשמת יעדים אידיאולוגיים מקצועיים.
2. אוטונומיה – סמכות מקצועית המוענקת ע"י הפרופסיה על בסיס לגאלי בקבלת החלטות המכוונות למתן שירות איכותי וטוב לציבור.
3. זהות מקצועית – קיום קוד אתי המהווה בסיס לעיצוב הערכים והנורמות המחוייבים על פי הפרופסיה.
4. קבוצת התייחסות מקצועית – קיום גוף מקצועי הנוטל על עצמו את האחריות והבקרה על התנהגות בעלי הפרופסיה.
5. ויסות עצמי עצמאי.

מקצועות כגון רפואה, עריכת דין, ראיית חשבון, רוקחות, פיזיותרפיה, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, מהנדסים/אדריכלים, טייסים, הם דוגמאות מובהקות לפרופסיה.

הסיעוד, כמקצוע המעורב בעשייה הרפואית, התפתח בשנים האחרונות מבחינות רבות, ובעיקר מבחינה אקדמאית.

מרבית בוגרי תוכניות ההכשרה בסיעוד הם בוגרי תואר ראשון במדינות רבות ובתוך כך גם בישראל, כאשר מספר גדול של בוגרים פונים ללימודי תואר שני בתחום הסיעוד.

ההתקדמות הטכנולוגית המהירה בשדה הרפואה חשפה את העוסקים בסיעוד לפעילות מקצועית מגוונת ומאתגרת מצד אחד, אך גם כרוכה בנשיאה באחריות אישית בביצוע העבודה השגרתית מול ציבור החולים מצד שני.

התפתחויות אלה העלו את רמת האחריות של הסגל הסיעודי ללא שימת דגש מספק לסמכות הנדרשת לצידה.

מצב זה יצר פער בין האחריות המקצועית לבין הסמכות הליגאלית הקשורה בעשייה הסיעודית – מעין דיסוננס קוגניטיבי אבסורדי.

פער זה העלה את הדרישה להכרת הסיעוד כפרופסיה מבחינה מקצועית, חברתית ופוליטית!!!

הסתדרות האחים והאחיות בישראל:

ההסתדרות קיימת בתודעת הציבור בזכות מאבקים חסרי פשרות לשיפור השכר ותגמולים כספיים אחרים.

הצורך להשגת הכרה פרופסיונלית לא זכה לאותה תשומת לב, הן בקרב הציבור והן בפני המחוקק.

ההכרעה במרבית הנושאים המקצועיים בסיעוד נתונה כיום בידי מנכ"ל משרד הבריאות, ולא בידי גוף מקצועי עצמאי (כמו בתחום הרפואה-ראה לדוגמא הר"י, המשפטים-ראה לדוגמא לשכת עורכי הדין בישראל-Bar ועוד).

במקצועות אלה קיימים גופים ומוסדות מקצועיים המהויים את התשתית המבנית האחראית לקביעת גבולות הפרופסיה. בנוסף לפיקוח ובקרה מקצועית עצמאית על העוסקים בה (כפי שמתבקש בעבודותיהם של Wilensky ו-Hall, 1968).

מה קורה בסייעוד במקומות אחרים בעולם?

גופים רגולטוריים עצמאיים של עובדי סיעוד קיימים ברוב העולם המערבי. אלה גופים מקצועיים (המכונים לרוב **Board of Nursing** וכפופים ל-**Nursing Practice Law**), והם מוכרים ע"י רשויות החוק והמשפט. גופים אלו יונקים את סמכותם מחוקי המדינה, ואינם נדרשים להוציא אל הפועל תכתיבים של מנהלים רפואיים "היודעים מה טוב לאחים ולאחיות, ומה הם/הן מסוגלים/מסוגלות (או לא מסוגלים/מסוגלות) לבצע".
***ראה דוגמא לתפקידי מועצת האחיות מתוך פרסום של מדינת מיסיסיפי, ארה"ב:

[Nurse Practice Acts \(tripod.com\)](http://Nurse Practice Acts (tripod.com))

[Home | Mississippi Board of Nursing \(ms.gov\)](http://Home | Mississippi Board of Nursing (ms.gov))

([כתב עת 25 \(ismal.co.il.25\) pdf](http://pdf (ismal.co.il.25))) עמוד 83, עמוד 86, עמוד 87 סעיף ב' מתוך 428)

ומה קורה בישראל?

הסיעוד כפוף לתקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות) (תשמ"א-1981) במשרד הבריאות. תקנות אלו מגדירות את "השר", "המשרד" – משרד הבריאות, "המנהל" – המנכ"ל של המשרד, "האגף" – אגף הסיעוד במשרד, "סגל סיעודי" – אחיות מוסמכות, אחיות מעשיות ומטפלות.

עיון בתקנות בריאות העם מלמד כי "המנהל" קובע מי יהיה "הרשם" לרישום סגל סיעודי ב"פנקס" כ"מורשה לעסוק בסייעוד".

אם נבחן את ההיבט המבני של מקצוע הסיעוד, אנו למדים כי הוא מעוגן בתקנות ולא בחוק כאשר אין הגדרה זהה לסיעוד במרפאות ובבתי החולים.

לא קיים גוף מקצועי שלו מוענקת הסמכות הלגאלית לקביעת גבולות הפרופסיה, סמכות ובקרה.

אם נחזור לחמשת האיפיונים של פרופסיה שצוינו בראשית המאמר אנו למדים כי הסיעוד כיום עומד בשלושה איפיונים פרופסיונליים:

תוכנית הלימודים בסייעוד מבוססת על:

1. גוף ידע ומיומנויות המקנות מומחיות לעסוק בסייעוד ואשר קיבלו את אישורו של ה"משרד" (באמצעות "המנהל" ולא גוף מקצועי המוכר ע"י המשרד), קיים.
2. קוד אתי-ראה התייחסות בהרחבה בהמשך.
3. קבוצת התייחסות מקצועית.

התקנות כפי שהן היום מגבילות את הסיעוד בשני איפיונים המאפשרים לו מעמד פרופסיונלי עצמאי:

1. אין הגדרה ברורה בדבר הסמכות המקצועית של האחות – אוטונומיה מקצועית.
 2. לא קיים גוף מקצועי רגולטיבי.
- מנגנוני הבקרה המקצועית נתונים בידי "המנהל" ברישום ב"פנקס" ובכוחו בלבד להתלות רישיון מקצועי (הדבר נכון גם לגבי מקצועות רפואיים אחרים).
- אין ספק כי האחיות עומדים בפני בעיה משפטית בכל הקשור לסוגיית מתן/קבלת אחריות מקצועית ללא סמכות מקצועית לצידה.

אם כך, שתי שאלות עולות לדיון:

1. מי אמורה להיות ההנהגה המקצועית (הגוף המקצועי המוכר ע"י "המשרד" כפי שקיים במקצוע הרפואה)?

2. מה משקלם של המחוקק בארץ ושל ההנהגה המקצועית (הסיעוד כפי שמתבקש מהגדרת הפרופסיה) במציאת מענה לבעייתיות הכרוכה במתן אחריות ללא סמכות הולמת לצידה, לטובת בריאות הציבור ולביטחון העוסקים בסיעוד?

התייחסות המערכת המשפטית לסיעוד בתביעות העוסקות ברשלנות רפואית במאמרה של Eskreis (1998) מוצגות 7 סיבות שכיחות לתביעת אחים ואחיות בגין רשלנות מקצועית:

נפילות של מטופלים, כישלון בביצוע הוראות רפואיות או הוראות של פרוטוקול מוכר, טעויות במתן תרופות, שימוש בלתי הולם במכשור ובתכשירים, כישלון בהוצאת חפצים זרים, כישלון לספק ניטור הולם וכישלון לתקשר.

בסקירת פסקי דין בגין רשלנות מקצועית (במעשה או מחדל) של עובדי סיעוד בישראל, נמצאו שלושה פסקי דין שיש בהם עניין רב:

שניים מהם עוסקים בתביעות הקשורות:

לנפילות חולים (כדוגמא: יצחק לוי-עייזבון המנוחה פנינה לוי ז"ל, נגד הסתדרות מדיצינית הדסה-ביהמ"ש המחוזי בירושלים, 1549/96, 11.1.98)

וטעויות במתן תרופות (אביטל זיככה נגד המנהל הכללי של משרד הבריאות, בג"צ מס' 6290/93, 8.9.94).

בשני פסקי הדין נמצאה רשלנות מקצועית.

למרות דחיית העתירה פסק בית המשפט הגבוה לצדק כי בהקשר לתקנות בריאות העם ופקודת הרופאים:

"א. (1) חקיקת משנה, מן ההכרח שתמצא עיגון בחוק המסמיך. אין לרשות המבצעת סמכויות לחקיקת משנה אלא אם כן המחוקק הראשי הסמיכה לכך..." (עמ' 1).

בפנייה למשרד באשר לסוגיית חוק הסיעוד, נכתב בפסק דין זה:

"11. הובא לידיעתנו שמשרד הבריאות שוקד על הכנתו של חוק הסיעוד, שבו יוסדר גם רישוי האחיות. לאור השאלות שהתעוררו לפנינו, אכן הגיע הזמן שחלק מהעניינים שנדונו לפנינו יוסדרו בחקיקה ראשית, אשר תהלוס את תנאי היום ואת הניסיון שנצבר מאז לפני כחמישים וארבע שנים, מועד בו נחקקה הפקודה. יש אף לקוות שחקיקתו של חוק זה לא תשתהה" (עמ' 10).

סעיף זה בפסק הדין מחדד את החשיבות בהסדרת החקיקה בסיעוד באשר לסמכות המקצועית הניתנת לאחיות לאור העדויות, האסמכתאות והתחקירים המוצגים בפני בית המשפט.

יש לציין כי אפשרות של רשלנות רפואית בכל אחת מהסיבות השכיחות לתביעות נגד אחים/אחיות עשויה להתרחש ולהיות מעורבת בסביבה אנושית מגוונת, ובהיעדר הגדרת סמכויות ברורה עלול להיגרם עיוות דין שלא בודעין או בגלל קבלת הכלל "התנהגות סבירה" או מצופה מבעל מקצוע.

תביעת נגד אחים/אחיות בגין רשלנות מקצועית כרוכות במעשים או מחדלים של גורמים נוספים בשרשרת מתן השירות למטופלים (עובדי בנק הדם, עובדי בית המרקחת, כוחות העזר, עובדי השינוע, עובדי הניקיון).

התייחסות חוק זכויות החולה (1996) למקצוע הסיעוד:

החוק מפרט מהו צוות רפואי "מטפל": רופא, רופא שיניים, סטאז'ר, אח או אחות, מיילדת, פסיכולוג.

בהמשך מובא פירוט ההגדרות לגבי: סטאז'ר, עובד סוציאלי, פסיכולוג, רופא, רופא שיניים, מיילדת.

אין פירוט הגדרה של אחות!

החוק מזכיר הקמת שלוש ועדות:

1. ועדת בדיקה

2. ועדת בקרת איכות

3. ועדת אתיקה

רק לוועדה האחרונה מצורפת רשימה המפרטת את חברי הוועדה:

שופט בית משפט מחוזי, שני רופאים מומחים, פסיכולוג או עובד סוציאלי, נציג ציבור או איש דת.

אין התייחסות לעובדי סיעוד, למרות שהם מהווים את רוב המועסקים ע"י מערכת הבריאות (בביה"ח ובמרפאות הקהילה).

המסר החבוי בין השורות הוא שגם המחוקק שישב על מדוכת "חוק זכויות החולה" התעלם מכובד משקלו של הסיעוד, הן הכמותי והן מבחינת האחריות והמגע הרציף והכמעט בלעדי שלו עם החולה, בהשוואה לעובדי בריאות אחרים וזאת, כשמדובר ב"חוק זכויות החולה".

הסיעוד בהיבט האתי-חברתי:

בחינת היבטים חוקיים ומשפטיים שונים של ההכרה בסיעוד כפרופסיה מראה כי לא חלה התקדמות רבה בנושא מאז קום המדינה (ואף לפני כן).

שאלות רבות נותרו ללא מענה בפני המערכת המשפטית וההנהגה המקצועית.

כדי למנוע עיוות דין ולהבטיח את שלום הציבור יש להעלות סוגיות אלו לדיון, להגדיר ולעגן בחוק את תפקידי הסיעוד והסמכות המוענקת לו כמקצוע לצד האחריות המוטלת עליו.

יתירה מזו, עולם הבריאות הנו דינאמי ומתפתח. השינויים בצרכי הבריאות ובסביבה הטיפולית והתקדמות הטכנולוגיה מחייבים התארגנות מתאימה, לרבות היווצרות צוותי משימה רב-תחומיים. לצורך התמקצעות ומתן מענה הולם למצבי הבריאות המורכבים בעידן המודרני, נדרש שיתוף פעולה מלא בין אנשי צוות הבריאות.

המקצועות העיקריים המשפיעים על קידום בריאות וטיפול רפואי הם מקצועות הרפואה והסיעוד. המטרה העיקרית העומדת לנגד עיני הרופאים והרופאות והאחים והאחיות היא טיפול מיטבי במטופלים, מתוך אמונה כי לכל אדם זכות בסיסית לקבלת שירותי בריאות נאותים.

הפעילות המקצועית של הרפואה והסיעוד מושתתת על עקרונות אתיקה ומוסר: עשיית הטוב, מניעת נזק, אוטונומיה וצדק, לטובת הפרט והחברה.

הרופאים והאחיות מחויבים לשמירה על מערכת יחסים נאותה עם המטופלים, תוך הקפדה על יושרה ושמירת סודיות רפואית. כמו כן, קיימת מחויבות כללית לאחריות מקצועית, לשיפור איכות הטיפול תוך עדכון וקידום ידע מדעי, ולחלוקה צודקת של משאבים מוגבלים.

לרופאים ולרופאות, לאחים ולאחיות מחויבות מקצועיות משותפות, הכוללות מחויבות לפעול בשיתוף פעולה על מנת למקסם את הצלחת הטיפול, תוך שמירת כבוד הדדי ושאיפה לאיכות ולמצוינות.

בצד השגת בריאות מיטבית, מבקשים הרופאים והרופאות, אחים ואחיות בישראל להקטין את פערי הבריאות בין אוכלוסיות שונות, ולהיענות לצרכים רפואיים ייחודיים של קבוצות ופרטים.

אנשי מקצועות הבריאות, בעיקר רופאים ורופאות, אחים ואחיות, התמודדו מאז ומתמיד עם בעיות מוסריות בתחום עבודתם. הטיפול בבני אדם ויכולת ההשפעה על אורך חייהם ועל איכותם, לצד היתקלויות תכופות במצבי חירום ובמצבים בלתי צפויים, וההכרח לקבל החלטות גורליות לעיתים מזומנות - כל אלה גורמים לקיומה של רגישות רבה לדילמות מוסריות בקרב העושים במלאכת הריפוי והסיעוד.

אמנם, עידן הטכנולוגיה המודרנית ברפואה מתאפיין בקדמה, בשיפור יכולות ובהישגים מרשימים, אך אלה מציבים לעיתים קרובות דילמות וקונפליקטים מוסריים מורכבים.

דילמות אתיות בעבודת האחיות, מעצם הגדרת תפקידן של האחיות, כאשר לקוחותיו/יה הם בראש וראשונה החולים, שיש לעשות להחלמתם. כלומר, הטיפול מחייב התייחסות אישית וייחודית. האחיות מטפלות באנשים כאשר הם פגיעים ביותר, כאשר עקב מחלתם או פציעתם הם תלויים לחלוטין בידע של נותני הטיפול.

במסגרת תפקידן/ה, נדרשות האחיות לתמוך בחולים העומדים בפני הכרעות קשות, או במשפחותיהם, כאשר המטופל אינו יכול להגיע בעצמו להכרעה בגין מצבו. המגע הקרוב עם המטופלים ומשפחותיהם מחדד את רגישותם של אחים/אחיות לקונפליקטים מקצועיים ומוסריים, המתעוררים בעיקר עם הצורך לקבל החלטות במהלך העשייה היומיומית, ובדרך כלל - ללא התראה מוקדמת.

האחים והאחיות הן "הכתובת" הן לתביעות החולים ומשפחותיהם, והן לציפיותיהם, העומדות לפעמים בסתירה. לכן, לעיתים קרובות, מוצאים/ות האחים/האחיות את עצמם/ן בין הפטיש והסדן - בין חובתם/ן לשמור על זכויותיהם של המטופל ושל בני משפחתו ולענות על צרכיהם, לבין מחויבותם/ן לבצע את הוראות הרופא ואת מדיניות המוסד בו הן פועלים/ות.

הצורך להתמודד עם קשיים ולהכריע בין חלופות, כחלק בלתי נפרד מן העשייה הסיעודית היומיומית, מטיל מעמסה כבדה על כתפי האחים והאחיות. 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. ואז יש לשקול איזו פעולה תסב מינימום אומללות לכל הנוגעים בדבר?

הקוד האתי הישראלי בסייעוד (1994) ועדכנונו (ב) 4200-משלבים בתוכם הנחות יסוד שעוסקות בזכויות המטופלים, החברה והקהילה המקצועית. בין זכויות המטופלים כללנו את הזכות לכבוד, לאוטונומיה, לסודיות ולצנעת הפרט, את העצמת המטופל ואת הזכות להשתתף בהכרעות, הזכות להסכים או לסרב לטיפול, להשתתף במחקר ועוד.

בקוד האתי עצמו כללנו גם את זכויות העוסקים בסייעוד - התייחסנו לזכותם לכבוד ולהערכה, לתנאי העסקה שיאפשרו טיפול בטוח ואיכותי, ולזכותם להגנה מפני סיכונים מקצועיים.

ברור לכולנו, שהקוד גם אם הוא מהווה הצהרת כוונות פומבית וכרטיס ביקור כלפי החברה, המציגה אותנו כמקצוע אחראי, שלו מחויבות, אחריות למטופליו ולאוכלוסייה אותה הוא משרת.

רק עם הפיכתו לכלי יומיומי לעשייה, למצפן לעוסקים בסייעוד, המכוון בפועל בעת קביעת מדיניות ובעשייה היומיומית, נדע שאנו עוברים משלב ההתבגרות לשלב הבגרות המקצועית.

חשוב להזכיר, ששאלת ההתמודדות עם סוגיות אתיות בתחום העשייה הסייעודית מתעוררת בכל חריפותה דווקא במצבים יומיומיים ו"אפורים" לכאורה.

לכן, יש צורך לפתח אקולוגיה ארגונית, המאפשרת לפעול על פי נורמות ונהלים מוסריים, שתאפשר לבטים ותפחית תסכולים, תוך שיתוף פעולה הדוק בין אלו הלוקחים חלק במלאכת הריפוי והסייעוד.

דיונים וניסוח נהלים בפורומים משותפים לרופאים/רופאות ואחים/אחיות, מספקים גיבוי לאחים/אחיות ומסייעים בהסבת בעיות/ דילמות מהרמה של" כאן ועכשיו" לרמה של" מדיניות", דהיינו: להתמודדות עם דילמות היפותטיות לכאורה, אליהן ניתן להתייחס בריחוק מה, באובייקטיביות ובפחות לחץ וחשש מאשר במצב הדורש תגובה והכרעה מיידית.

כאמור, במצבים שבהם מעורבים מטופלים מכאן ומטפלים מכאן, מהווה ההיבט המוסרי מרכיב מרכזי בטיפול האיכותי אותו אנו נדרשים להעניק. כאשר ימצא מקום לאחיות/להביע דעתן/ולבטיון, ומתוך ידיעה שלדבריה/יה ינתן הערך הראוי להם, כשיוכל/כשתוכל להכריע הכרעות של" ראש גדול", "ובאומץ לקבל הכרעות מוסריות ואתיות, אזי גישה זו תשפיע על איכות ההכרעות, כמו גם על, מחויבותה המקצועית והמוסרית של האחיות כלפי ההכרעות הללו, על מערכת היחסים בין עמיתים לעבודה, ובעיקר - על איכות הטיפול הניתן למטופלים ולבני משפחותיהם.

מקורות:

*[כתב עת 25 \(ismal.co.il\) pdf](https://www.ismal.co.il/pdf/25) ראה עמודים 346-352, מתוך 428 עמודים-רפואה ומשפט-ספר היובל-נובמבר 2001

1. Hall, R.H., 1968, "Professionalization and bureaucratization", American Sociological Review, 33: 92-104. *

2. Eskreis, T.R., 1998, "Seven Common Legal Pitfalls in Nursing", American Journal of Nursing, 98(4): 34-40. *

*ראה/ראי לעיון נוסף - העברת פעולות מרופאים לאחים/אחיות- צו השעה לאיזון מערך הסמכות בין מקצועות הבריאות:

*[כתב עת 25 \(ismal.co.il\) pdf](https://www.ismal.co.il/pdf/25) ראה עמודים 353-365, מתוך 428 עמודים- רפואה ומשפט-ספר היובל-נובמבר 2001

*[חברת תוכניות עבודה 2020 \(health.gov.il\)](https://www.health.gov.il)

*[nr_annual2019.pdf \(health.gov.il\)](https://www.health.gov.il/nr_annual2019.pdf)

*[לשכת האתיקה | הסתדרות האחים והאחיות בישראל \(inu.org.il\)](https://www.inu.org.il)

*[הקוד האתי לאחיות ולאחים בישראל \(health.gov.il\)](https://www.health.gov.il)

*[האחות-201 \(inu.org.il\)-pdf](https://www.inu.org.il/pdf)

*סיכום פעילות לשכת האתיקה של האחיות והאחים בישראל – הסתדרות האחיות /גב' דבורה גורן ודר' נורית וגנר 2017.