

קוראים יקרים,

בעבודת מחקר מקיפה משנות ה-90 בחנו ג'נסן ושות'. מה הם המאפיינים של פיזיותרפיסט המוכר בין אנשי המקצוע כ"מומחה"? נמצא כי ידע רב-תחומי, הבנה מעמיקה של מרכיבי התנועה תוך דגש על תפקוד, וחשיבה קלינית מבוססת ראיות (clinical reasoning) הם כולם מרכיבים חשובים בדמותו של המומחה. אך הממצא, שלדעתי הוא המעניין ביותר, הוא כי ישנו מרכיב חיוני נוסף שבזכותו יוגדר פיזיותרפיסט על ידי עמיתים כמומחה. המומחה מאופיין בחשיבה והתנהגות אתית ומוסרית ברמה גבוהה, הבאים לידי ביטוי בדאגה אמיתית לשלומו של המטופל.

קוד אתי הוא מערך של עקרונות מוסריים המשפיעים על הערכים וההתנהגות של איש המקצוע. זהות מקצועית אתית היא מאבני היסוד של מקצוע הפיזיותרפיה מתחילת דרכו. פרופ' רות פורטילו (Prof. Ruth. Purtilo), מהדמויות המובילות בעולם האקדמי והקליני בתחום האתיקה בפיזיותרפיה, תיארה בהרצאת המפתח ע"ש מרי מקמלין ב-2000, שני שלבים בהתפתחות האתיקה של המקצוע.² השלב הראשון, אשר נמשך עד שנות ה-50, הוגדר ע"י פרופ' פורטילו כשלב הזהות העצמית (Period of Self Identity). דהיינו, בתחילת דרכם המקצועית התרכזו הפיזיותרפיסטים בהגדרה עצמית שהתמקדה ביחסי הגומלין בין אנשי מקצוע הפיזיותרפיה ומקצועות הרפואה והבריאות האחרים. כללי האתיקה, בהתאם, נגועו בעיקר בעקרונות ההתנהגות המתייחסים ליחסי גומלין אלו. אולי זה ישמע לחלק מהקוראים כארכאי, אבל בקוד האתי הראשון של מקצוע הפיזיותרפיה אשר פורסם בארה"ב ב-1935, נכתב כי כל קביעה הנוגעת לאבחנה, לפרוגנוזה או להחלטה לגבי סוג ואופן הטיפול בפיזיותרפיה הם באחריותו הבלעדית של הרופא. כל ניסיון של פיזיותרפיסט לקחת אחריות על אחד מהשלבים האלו הוא בלתי מוסרי בעליל!

השלב השני בהתפתחות הזהות האתית של המקצוע תואר ע"י פרופ' פורטילו כשלב בו מיקוד הזהות עבר למטופל (Period of Patient-Focused Identity). כלומר הקוד האתי עכשיו מתמקד יותר ביחסי הגומלין בין הפיזיותרפיסט והמטופל כשהדגש ביחסים אלו הוא על יחסי שותפות (partnership). שינוי זה משקף את השינוי שחל באופן כללי בעולם הרפואה ובזכויות האדם. כתולדה מיחסים אלו, תהליך קבלת החלטות קליניות (clinical decision making) המפורש לעתים קרובות כתהליך שעיקרו שקילת ממצאים קליניים על מנת להגיע להחלטה לגבי דרך הטיפול המיטבית, חייב להכיל בתוכו התייחסות לשיקולים אתיים.³

אין ספק שהתקדמנו דרך ארוכה מהימים ה"קדומים" המתוארים בתחילת דברי. במהלך השנים שאפנו וזכינו לעצמאות גדלה והולכת ביכולת קבלת החלטות הן לגבי האבחון המקצועי והן לגבי אמצעי ודרכי הטיפול. עצמאות זאת עוד צפויה לגדול כאשר תהליכים כגון פנייה ישירה לפיזיותרפיסט יורחבו לתחומים רבים יותר. אבל, ככל שהאוטונומיה שלנו גדלה, כך גם גדלה האחריות, וכך גם מתעצמת המורכבות של הדילמות האתיות אתן נצטרך

להתמודד. כך, למשל, אם היום אנו אחראים לטיפול בו נבחר, אנו צריכים להיות מסוגלים להתמודד עם הדילמות המתעוררות כאשר ההמלצה שלנו עומדת בניגוד לערכי המטופל או בניגוד ליכולות מערכת הבריאות לספק את צרכיו.

כדי שנוכל, כקלינאים, מחנכים או חוקרים בתחום הפיזיותרפיה, להתפתח כאנשי מקצוע אתיים, חשוב שנושא זה יעמוד על סדר היום הציבורי. לשם כך, הוקמה לפני מספר חודשים בחסות המועצה העליונה לקידום הפיזיותרפיה, ועדת אתיקה בראשות גב' נעמי סיון. הוועדה, הכוללת נציגים מכל תחומי המקצוע, רואה את עיקר תפקידה בקידום תשתית אתית מקצועית ובהנחלת כללי חשיבה והתנהגות אתית. לשם כך קבלה על עצמה הוועדה:

- לעדכן את הקוד האתי לפי רוח התקופה והתקדמות המקצוע בארץ ובעולם.
- להגביר את המודעות והשיח הציבורי בנושאים אתיים בקרב הפיזיותרפיסטים.
- לקדם חשיבה והתנהגות אתית בציבור הפיזיותרפיסטים.
- להוות כתובת להתייעצות לפיזיותרפיסטים, וללקוחות אחרים בנושאים הקשורים באתיקה מקצועית.

לאור חשיבות נושא זה, הוחלט במערכת כתב העת לכלול מדור חדש החושף את הציבור לדילמות אתיות שכיחות בעולמנו. זאת על מנת לגרות את קהל הפיזיותרפיסטים לדיון ולשיח ציבורי. הגיליון הנוכחי כולל את הקוד האתי של המקצוע בישראל (אשר מופיע גם באתר העמותה לקידום הפיזיותרפיה). כמו כן, כולל הגיליון כתבה ראשונה המציגה בפני הקוראים דילמה אתית שכיחה. הכתבה אינה מתיימרת להציג "פתרון" לבעיה, שכן כמו במרבית המקרים הפתרון הוא תלוי הקשר. אבל אנו מקווים, שציבור הקוראים ישתמש בכתבה כבסיס לדיון מסביב לשולחן בשיח עמיתים. ולוואי ונזכה כולנו להמשיך לטפס במעלות המוסר והאתיקה.

קריאה נהנה.

בברכה,

פרופ' יוכבד (יוכי) לויפר

עורכת ראשית

מקורות

1. Jensen G.M., Gwyer J., Hack L.M., Shepard K.F. Expertise in Physical Therapy Practice. Boston: Butterworth Heinemann; 1999.
2. Purtilo RB. Thirty-first Mary McMillan lecture. A time to harvest, a time to sow: ethics for a shifting landscape. *Physical therapy*. 2000; 80(11):1112-9.
3. Clawson AL. The relationship between clinical decision making and ethical decision making. *Physiotherapy*. 1994; 80:10-4.