

חשש מטיפולי פיזיותרפיה - דילמה בתקופת ההתמודדות עם נגיף הקורונה

ד"ר נואית ענבר ^{1,2}BPT, PhD, זהבה דוידוב ³BPT, MA

¹ ועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים בישראל, ptethicsil@gmail.com
² היחידה להפרעות תנועה, המרכז הרפואי תל אביב (איכילוב), ptnoit@gmail.com
³ ראש היחידה ללימודים קליניים ומרצה בחוג לפיזיותרפיה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה, zdavidow@research.haifa.ac.il

תיאור מקרה:

"חשש מטיפולי פיזיותרפיה - דילמה בתקופת ההתמודדות עם נגיף הקורונה"

אלינור (שם בדוי) היא פיזיותרפיסטית העובדת במשרה חלקית במכון של אחד משירותי הבריאות, ובמקביל, כעצמאית העוסקת במתן טיפולי בית פרטיים לאוכלוסייה המבוגרת.

הסגר שהוטל במסגרת ההתמודדות עם נגיף הקורונה השפיע באופן משמעותי על יכולתה להתפרנס באופן סביר: נבצר ממנה להיפגש עם המשפחות שהיא מלווה באופן פרטי, ורק מטופלים בודדים המשיכו בטיפול מקוון. אמנם, מנהליה שמרו לה את משרתה כשכירה, אך בהיעדר פעילות קבוצתית וטיפולים פרטניים כפי שהיא מכירה מימי שיגרה, הצטמצם היקף פעילותה המקצועית, ובהתאמה, הצטמצמה הכנסתה.

בסוף חודש מאי, עם החזרה לפעילות מלאה, אלינור התקשרה לכל מטופליה הפרטיים, מתוך רצון להשיב לשגרה גם את טיפולי הפיזיותרפיה שלהם.

להלן שיחה בין אלינור ובין תקווה (שם בדוי גם כן), אישה שאלינור מלווה מזה שלוש שנים בעקבות שבץ מוחי עם אובדניים תפקודיים, כולל חולשת צד דומיננטי ונפילות חוזרות בהליכה בתוך הבית ומחוצה לו.

אלינור: "אני מתקשרת אלייך לשאול לשלומך ולהגיד שאני כל-כך שמחה שחוזרים לשגרה ונוכל שוב להיפגש".

תקווה: "אני עוד לא ממש נפגשת עם אנשים. הבת שלי מגיעה פעמיים בשבוע ללכת איתי בחוץ. אנחנו עולות קצת מדרגות.

הקדמה: בכל גיליון של כתב העת מוצגת במדור זה דילמה אתית-מקצועית איתה התמודדו עמיתים למקצוע. במדור הנוכחי, יוצגו שני ניתוחי מקרה. האחד, תיאור וניתוח דילמה אתית המתייחסת להיבט מסוים בתהליך החזרה לשגרה לאחר הסגר בתקופת ההתמודדות עם נגיף הקורונה; השני, דיון בסוגיה האתית שהוצגה בגיליון אפריל 2020, כולל סיכום קצר של המקרה.

בין החודשים מרץ-מאי 2020 טיפלה ועדת האתיקה בפניות רבות שהגיעו לפתחה מתוך הקהילה המקצועית - שאלות מגוונות, דילמות אתיות-מקצועיות ושיתוף בתפיסות ועמדות. למשל, בתקופה זו היו אוכלוסיות שלא ניתן היה לסייע להן בטיפולים כבימי שגרה ואף לא באופן מקוון (הטכנולוגיה לא הייתה נגישה להן, הטיפול בהן הצריך מגע, ועוד). אחת השאלות המרכזיות שנשאלה הייתה, כיצד מתמודדים עם המתח שבין תחושת ההזנחה של אוכלוסיות שבשגרה מטופלות באופן רציף ותכוף, ובין תחושת האחוריות הרחבה יותר, לצמצום הסיכון להידבק בנגיף ולהדביק בו אחרים? לצד הדאגה הכנה למטופלים, אילו כלים יש לנו כדי להתמודד עם הפגיעה הכלכלית שאנו חווים?

בדברים הבאים, נציג שיחה בין פיזיותרפיסטית ובין מטופלת. מדובר במקרה שהתרחש במאי 2020. המקרה משקף דילמה אתית-מקצועית שכל אחד מאיתנו עשוי להתקל בה, בווריאציה זו או אחרת. לאחר הצגת המקרה, מופיע ניתוח של הדילמה האתית.

היא דואגת לקניית ואנחנו מבשלות קצת יחד. לא ניפגש בינתיים".

אלינור: "אני יודעת שאת חוששת מהנגיף, אני מבינה אותך, אבל מאוד חשוב לחזור לפעילות. אני מגיעה ממוגנת לגמרי, כולל מסכה, חלוק חד-פעמי וכפפות, וגם מחטאה את הציוד שתמיד הייתי מביאה, כמו המשקולות וה-TRX, שכל כך נהנית מהשימוש בו".

תקווה: "את נהדרת. את יודעת שאנחנו אוהבים אותך. תראי, אני בסיכון, כמו שהם אומרים. עוד לא רוצה להיפגש. כולם מסתובבים בחוץ כאילו לא היה נגיף בכלל, עם המסכות על הסנטר. אני לא יודעת. לא מרגישה בנוח. אחותי, את יודעת, היא בדירור מוגן. אף אחד עוד לא מבקר אותה אפילו, מרוב שהיא מפחדת. היו שם מקרים, זה לא ככה. גם הילדים לא רוצים שנחזור להיפגש".

אלינור: "תזכרי שהילדים לא יכולים לדעת באמת מה טוב בשבילך. לא בטוח שעם כל ההפחדות מסביב הם מצליחים לראות כמה נזק יכול להיות לצמצום בפעילות גופנית, בלי טיפול. היית רוצה שניפגש בזום? לעשות תרגול ביחד דרך המסך?"

תקווה: "הילדים דואגים, הם בסדר. הם קוראים. הם לא סתם מדברים. ועכשיו יש חשש מגל שני. הם מפחדים עלינו. ולגבי השאלה שלך, אני לא מסתדרת עם הזום-שמום הזה. את שאלת אותי את זה כמה פעמים, מאוד יפה מצדך. אבל, או שלא שומעים, או שלא הצלחתי להיכנס, זה לא בשבילי".

אלינור: "תראי, אני נורא רוצה לעזור לך לחזור לתפקוד, לפעילות, לצמצם את הסיכון לנפילות חלילה. נפילה תהיה סיבוך לא פשוט ואת מאוד בסיכון ליפול, אנחנו יודעות. אולי אני לא מצליחה להסביר עד הסוף את החשיבות. חשוב נורא לחזור לעבוד ביחד ככה שלא תהיה הדרדרות בתפקוד שלך. את יודעת, כשאדם אחרי שבץ, או עם כל מחלה אחרת, הוא לא פעיל, מתחילות כל מיני בעיות משניות לחוסר פעילות, וזה בדיוק המקום של הפיזיותרפיה לעזור למנוע את הסיבוכים האלה".

תקווה: "בואי נחכה עוד שבועיים או שלושה. בינתיים אני עושה קצת תרגילים, אני הולכת עם הבת שלי, כמו שאמרת לך. אני אפילו שרה קצת, עם מוזיקה. אני עושה מה שאני יכולה. אבל אם יהיה לי קורונה, באמת, לא עלינו, זה מפחיד אותי מאוד. אני אדבר עם הבת שלי. לא יודעת. מאוד חוששת. לך יש ילדים בגן ובבית ספר, את כבר חזרת לקופת החולים, נכון? מסתובבת בקניות, בין אנשים. אני עוד לא יודעת שזה

נגמר, כל זה. וגם דואגת לבעלי, את יודעת שהוא מאוד בסיכון, אפילו יותר ממני".

אלינור: "מבינה, באמת שאני מבינה. כל המגיפה הזאת, אי אפשר בדיוק לדעת מה אמיתי ומה לא, ומה בכלל פוליטי. יש גם המון אינטרסים מסביב. ממש היסטוריה. גם את תצטרכי להשתחרר מהפחד. פחד גורם להימנעות מפעילות. וכמו שהסברתי, לחוסר פעילות והסתגרות יש השלכות".

השיחה נמשכה. אלינור הציעה לתקווה להיפגש בחוץ ולא להיכנס הביתה. תקווה קצת "התפתלה", ואחר-כך סיפרה לבתה שהרגישה מאוד לא בנוח, שחששה לאכזב את אלינור, שהיא מבינה את חשיבות הטיפול אבל לתפיסתה הסיכון הוא גבוה מדי, שהרגישה שהיא נאלצת למצוא הצדקות לסירוב שלה להיפגש. באותו יום, בתה של תקווה צלצלה לאלינור ונזפה בה. הבת הסבירה שאימה נותרה עם תחושה קשה, עם התלבטות מורכבת, כשהיא קרועה בין החששות שלה, המבוססים לדבריה על "צריכה מבוקרת של מידע מן התקשורת ועל הנחיות משרד הבריאות", ובין התחושה שהיא אכזבה את אלינור ושבהיעדר טיפול ייתכן שהיא "גורמת לעצמה נזק בלתי הפיך".

ניתוח הדילמה

ראשית, עלינו לשאול "האם יש בתיאור מקרה זה דילמה אתית-מקצועית?" לשאלה זו, קיימת תשובה מנומקת המתבססת על זיהוי ההתנגשות בין ערכים אתיים אוניברסליים (שיפורטו בהמשך). כחלק מדיון בשאלה זו, יש לשאול מהן המחשבות והתחושות שלכם, הקוראים. במקום בו מצאתם עצמכם "מסכימים" עם שני הצדדים, מבינים את הרציונל בהסבר של כל צד בשיחה, מזדהים עם התוכן של כל צד ועדיין רואים כיצד הצדדים מציגים עמדות הפוכות, שם ישנה דילמה. אם בעת קריאת המקרה חשתם שצד אחד "טועה לחלוטין" ואיננו מציג טיעונים רציונליים, ניתן היה לדון מחדש בשאלה האם זו דילמה.

שנית, בהנחה שזיהינו את הדילמה, יש לנתח אותה בתהליך מובנה. במקרה זה, בחרנו לנתח את המקרה על-פי "מודל שבעת הצעדים" (שפּלר, אכּמוּן ווייל, 2007; אכּמוּן, שפּלר ווייל, 2012), כמפורט בזה:

◆ **הטבה (Beneficence)** - מניעה של אלינור היו, בראש ובראשונה, להחזיר את תקווה לתפקוד. אלינור אספה הרבה מאוד מידע מן הספרות על ההשפעות של אורח חיים יושבני בקרב אנשים לאחר שבץ מוחי, וחשה חובה מקצועית להשיב את תקווה לפעילות סדירה.

◆ **אי גרימת נזק (Non-Maleficence)** - צדו השני של מטבע ה"הטבה" הוא "אי-גרימת נזק". בפנייתה לתקווה, אלינור לא חשבה שהיא אולי מייצרת "נזק" רגשי או אחר, אלא ביקשה למנוע נזק תפקודי אפשרי.

◆ **כיבוד האוטונומיה (Respect for Autonomy)** - לאורך השיחה כולה, תקווה הביעה עמדה ברורה לגבי החזרה לטיפול. אמנם השתמשה במילים "לא יודעת", אך לצדן אמרה "לא ניפגש בינתיים", ואחר כך הוסיפה: "בואי נחכה עוד שבועיים או שלושה". במקרה זה, כיבוד האוטונומיה משמעו בלימה של הדחף לשכנעה לחזור לטיפול.

◆ **ישר, יושרה, אמון ואמינות (Integrity, Honesty, Trustworthiness, Reliability)** - נוסף על הרציונל המקצועי, מדויק ומשכנע ככל שיהיה, לא ניתן להתעלם מהצורך המובן של אלינור להתפרנס. אולי, אחד השיקולים בהפעלת הלחץ המילולי, היה גם השיקול הכלכלי. יש לתת על כך את הדעת ולבחון עד כמה היטשטש הגבול בין הרצון ליישם את עקרון ההטבה ובין האינטרס הלגיטימי לשקם פרנסה.

◆ **מקצוענות (Professionalism)** - ערך זה מתייחס למיומנות האתית והמקצועית של המטפל, ויכולתו הרפלקטיבית לבחון התנהלות במונחים אתיים-מקצועיים. במקרה זה, ידע קודם באתיקה היה מקל על אלינור לזהות את השלב בשיחה שבו נמתח גבול הטעם הטוב, ולהוביל את השיחה למקום אחר.

צעד שלישי - איסוף מידע כבסיס להגדרת אפשרויות הפעולה
 בצעד זה, המטפל נדרש לאסוף מידע מכמה סוגים. ראשית, עליו לדעת מיהן הנפשות הפועלות ולהגדיר על מי חלה הדילמה. במקרה שלפנינו הצעד קצר ופשוט. הנפשות הפועלות הן שתיים: הפיזיותרפיסטית והגברת שהייתה בטיפול (ברקע נמצאת בתה של תקווה, אך למעשה, היא רק

צעד ראשון - זיהוי סמני אזהרה לאפשרות קיומה של בעיה אתית

התנאי הראשון לפתרון בעיות אתיות הוא פיתוח רגישות לעצם קיומן. המושג "רגישות אתית" מתייחס ליכולתו של המטפל לזהות סימני אזהרה לאפשרות שבאופן פעולתו תיווצר שאלה או בעיה אתית. זהו מושג רחב הכולל בתוכו כמה מושגים נלווים, שלושה מהם רלוונטיים לדילמה המתוארת, והם:

◆ "עירנות לשינוי מאורחות הפעולה הרגילות" - בימי שגרה, כשמטופלת מבקשת לדחות את המשך הטיפול בה, האם נעשים נסיונות לשכנע אותה להמשיך בטיפול?

◆ תשומת לב ל"חציית גבולות" ולהתנהלות שחורגת מן המקובל בקרב אנשי המקצוע - האם ראוי היה לנסות ולערער את הידוע למטופלת על המגיפה, ולרמוז שיש בו מרכיב פוליטי-אינטרסנטי או אפילו קונספירטיבי?

◆ זיהוי מצבי קונפליקט וניהולו תוך כדי מתן תשומת לב לעוצמות הרגש של המטפל - האם תוך כדי השיחה הצליחה המטפלת לזהות את עוצמות הרגש שלה, את הביטוי המילולי למוטיבציה שלה לחזור ולטפל? האם הצליחה ב"זמן אמת" להיות ערה להסברים שנתנה, שיכולים היו להתפרש כ"טכניקת הפחדה" מפני סיבוכים משניים לחוסר פעילות?

צעד שני - הערכה ראשונית של הסיטואציה האתית

כשמטפל מזהה סימנים לבעייתיות אתית, הוא נדרש לשתי פעולות: האחת, להגדיר את הערכים והעקרונות האתיים המעורבים, והשנייה - ללמוד את הערכים. לרוב, פעולות אלה שזורות זו בזו היות שעבור חלק מהמטפלים המושגים האתיים אינם שגורים, כך שהגדרת הערכים המעורבים מצריכה למידה עיונית, קריאת ספרות בתחום האתיקה היישומית (Practical Ethics), היועצות בקולגות, שיתוף וחיבה "בקול רם".

במקרה שלפנינו, אלינור פנתה לוועדת האתיקה. בשיחה אתה זהו כמה ערכים ביו-אתיים שמעורבים בדילמה (ראו את הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל, 2018, קישור המלא למסמך מופיע בסוף ניתוח המקרה):

ביטאה את תחושתיה של תקווה ואיננה צד של ממש). מבין שתי הדמויות, הדילמה חלה על הפיזיותרפיסטית.

נבקש לתת את הדעת לדיקו בבחירת המילים "שהייתה בטיפולה": תקופת ההתמודדות עם המגיפה הובילה לכך שאלינור ותקווה לא נפגשו כמעט שלושה חודשים. האם זהו מצב זהה או דומה ליחסי מטפל-מטופל מתמשכים, המושתתים על פגישות קבועות (נניח, על בסיס שבועי)? האם במצב שבו הטיפול רציף ומתקיים כסדרו, המטופל עשוי להביע התלבטות באם להמשיך את רצף הטיפול? כיצד אנו מגיבים מול התלבטות כזו בימי שגרה? עד כמה אנחנו, המטפלים, מאפשרים הסתייגות מטיפול בתוך המרחב והחווה הטיפולי? בהתייחס באופן ספציפי ל"מטופלים פרטיים" - האם נוצרת "אווירת בלעדיות"? אם קיימת אווירה כזו, האם היא נחוצה לביסוס האמון? האם היא לגיטימית?

שנית, בצעד זה יש לאסוף מידע המתייחס לכל דרכי הפעולה האפשריות. במילים אחרות, משנוצרה דילמה, מה ניתן לעשות כדי לפתור אותה? אחד המרכיבים המאתגרים בפתרון דילמות אתיות הוא, שכל פתרון עשוי ליצור דילמה חדשה. עם זאת, יש חשיבות רבה בחתירה לפתרון מעשי.

נסו לעצור לרגע את הקריאה ולשקול כיצד הייתם פועלים במצב זה.

צעד רביעי - הערכת כל אחת מדרכי הפעולה

לאחר שנוסחו התגובות האפשריות למצב הנתון, יש לשקול מה יקרה אם תתבצע כל אחת מן הפעולות, כולל האפשרות לא נלקט בשום פעולה מיוחדת. עם בחירת הפעולה, יש לבחון את תוצאותיה האפשריות בראייה לטווח קצר ולטווח ארוך. במקרים רבים, השאלה האתית ניתנת לפתרון כבר בשלב הזה, וכך גם במקרה הנוכחי (כלומר, ניתן לדלג על הצעד החמישי במודל, והוא - "בדיקה עצמית", בחינת החסמים והקושי לפעול).

צעד שישי - בחירת הפתרון האתי-מקצועי וקבלת משוב/פידבק

ניסוח הפתרון האתי-מקצועי הטוב ביותר האפשרי בנסיבות הקיימות, וקבלת פידבק מקולגות, ממנהל/ת או מוועדת האתיקה. השיח האתי (Moral deliberation) מאפשר לקבל

פרספקטיבה, לשמוע מגוון דעות, תפיסות ועמדות של אחרים וללמוד מניסיונם, כשלו, בחירת הפתרון ויישום נתונים בידי המטפל עצמו. במקרה המתואר, אלינור התייעצה עם אחד מחברי ועדת האתיקה, ולבסוף בחרה לשוחח עם תקווה, לנסות ולהקל על תחושתיה ואף לשלוח לה דפי תרגול וסרטוני הדרכה בוואטסאפ, שיהיו זמינים לה וישמשו אותה לתרגול עצמאי בבית.

צעד שביעי - ביצוע הפעולה

עם ביצוע הפעולה, רצוי לתעד את מערך השיקולים, ההתייעצויות והבחירה הסופית אליה הגיע המטפל. לאחר תהליך מובנה של שיקול ומחשבה, המטפל צפוי להגיע ליישום הפתרון הנבחר בתחושת ביטחון ומסוגלות, שכן ביצע תהליך מעמיק של רציונליזציה אתית (Ethical Reasoning).

במקרה המתואר, השיחה של אלינור עם תקווה הסתיימה בנימה חיובית, וכללה התנצלות כנה שביטאה הכלה של הרגש שהביעה תקווה ("אני מתנצלת שלחצתי עלייך"). השיחה תוכננה כך שתאפשר הרחבה של ערוץ התקשורת הישיר בין השתיים ("אל תהססי להגיד לי איך את מרגישה, אני שמחה שבתך פנתה אליי. חשוב לי לדעת עם איזו תחושה נשאת בסוף השיחה. אני מבקשת שתרגישי בנוח לשתף אותי בעצמך, בכל עניין ודבר, גם אם את מרגישה שיש בו ביקורת כלפיי").

איננו יודעים אם תקווה תחזור לטיפול אצל אלינור, נקודה שמבירה עד כמה השיחה ביניהן נוהלה נכון. ההחלטה היא בידי תקווה, באופן שמביא לידי ביטוי את עקרון "כיבוד האוטונומיה". כאמור, אלינור העבירה לתקווה דפי תרגול ושני סרטוני הדרכה קצרים, כך שיש ביטוי גם לעקרון ה"הטבה". ובעיקר, בעצם לקיחת האחריות, ההתייעצות האתית-מקצועית, ההכנה לדיאלוג, יצירת הקשר היזומה עם תקווה והניהול הראוי של השיחה ביניהן, בא לידי ביטוי עקרון השמירה על "מקצוענות". לאורך התהליך, בלט לעין שאלינור למדה מושגים אתיים והטמיעה את השימוש בהם, כך שעל אף אי-הנעימות הרגעית, היא השיגה הרחבה של ארגז הכלים המקצועי שלה.

נבסס את דרך הפעולה השנייה (למשל, לקבל את המתנות).

במקרה זה, ההחלטה לסרב לקבל את המתנות מתבססת על הערכים האלה:

1. **שוויון וצדק (Justice and Equality):** על הפיזיותרפיסט להתייחס באופן שווה וללא משוא פנים לכל המטופלים. קבלת מתנה ממטופל עלולה לעורר תחושת מחויבות כלפיו שתגרום בעקבותיה למתן טיפול עודף/יחס מועדף במהלך הטיפול הנוכחי או בטיפול עתידי. כמו כן, מטופלים אחרים עלולים להרגיש גם הם מחויבות לתת מתנה.

2. **מקצוענות (Professionalism):** ערך זה מתייחס למיזמוניות, לשיפוט נכון ולהתנהגות אתית. בהתאם לכך, ההתערבות הטיפולית צריכה להינתן על-פי שיקולים מקצועיים בלבד. הפיזיותרפיסט יימנע מלפתח קשרים לא-מקצועיים עם מטופליו. קבלת מתנה או טובת הנאה עלולה לפגוע בשיפוט הנכון של הפיזיותרפיסט, להשפיע על התנהגותו המקצועית ולעורר שיקולים לא-מקצועיים, שעניינם ריצוי המטופל. הסכמה מצד המטפל לקבל מתנה מן המטופל עלולה לגרום לשינוי במערכת היחסים ובדינמיקה בין המטפל למטופל. הדבר יכול להקשות על המטפל במפגשים עתידיים עם המטופל, לדוגמה: ייתכן מצב שבו המטופל יצטרך שוב סדרת טיפולים, והוא יבקש להתאים את מועדם לשעות הנוחות לו.

3. **רעות (Collegiality):** מתוך ערך זה נובע הצורך בסולידריות ושיתוף פעולה מקצועי תוך שמירה על ערכים של אמינות, יושר ויושרה. קבלת מתנות יכולה להשפיע על האקלים הארגוני האתי בעבודת הצוות באופנים שונים. מצד אחד, שיתוף הצוות במתנה שהתקבלה על-ידי מטופל יכולה לתרום לאווירה חיובית. מצד שני, הנוהג של קבלת מתנות אישיות עלול לגרום לתחרות בין המטפלים ולפגיעה בכלידות הצוות.

מקורות:

1. שפיר, ג', אכמון, י', ווייל, ג' (2007). סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי. ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס - האוניברסיטה העברית
2. אכמון, י', שפיר, ג', ווייל, ג' (2012). מקצועיות אתית בפסיכותרפיה, פרק 2: מודל שבעת הצעדים (עמ' 25-33), ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס - האוניברסיטה העברית
3. ועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים בישראל, 2018. הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל - קישור לקוד המלא: http://www.ipts.org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/Kod_Eti_2018.pdf

דיון במקרה "קבלת מתנות ממטופל" אשר פורסם בגיליון 1, אפריל 2020 (כרך 22):

תיאור תמציתי של המקרה:

רמי, פיזיותרפיסט במכון של אחת מקופות החולים טיפל ביצחק, שהוא בעל חנות לנעליים. כדי לאפשר ליצחק לפתוח בזמן את חנותו, סידר רמי את לוח הזמנים שלו כך שיוכל לקבל את יצחק לטיפול בשעה 7:30 בבוקר. בסיום הטיפול האחרון, סגר יצחק את וילון התא ונתן לרמי שקית ובה קופסת עוגיות וזוג נעלי ספורט. יצחק הודה בחמימות לרמי גם על השיפור במצבו וגם על המאמץ שעשה כדי לקבל אותו לטיפול בשעה 7:30 בבוקר. רמי היה בדילמה אם לקבל מהמטופל את המתנות (העוגיות ונעלי הספורט) או לסרב לקבלן.

בדיון במקרה זה אנו מסתמכים על הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל:

http://www.ipts.org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/Kod_Eti_2018.pdf

וגם על נייר העמדה של ועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים בישראל בנושא "קבלת מתנות ממטופלים", הנמצא באתר העמותה לפיזיותרפיה, תחת הלשונית "ועדת אתיקה - ניירות עמדה": <http://www.ipts.org.il/?CategoryID=270>

כמו בכל דילמה אתית, אפשר לבסס כל אחת מדרכי הפעולה שעומדת לפנינו על ערכים אתיים. הקושי להכריע על דרך הפעולה נובע מכך שהערכים שעליהם נבסס פעולה אחת (למשל, לסרב לקבל את המתנות) מתנגשים בערכים שעליהם

מצד שני, ההחלטה לקבל את המתנות מהמטופל מתבססת על הערכים האלה:

כבוד האדם: מערך כבוד האדם נגזר **כיבוד האוטונומיה (Respect for Autonomy)** של האדם, שממנו נובעת ההתחשבות ברצונו. זכותו של המטופל להוקיר תודה ולבטא הערכה למטפל על-ידי מתנה. יש מטופלים שעבורם מתן מתנה הוא מעין תרומה למאמץ הטיפולי המשותף. סירובו של המטפל לקבל מתנה עלול לפגוע בכבודו וברגשותיו של המטופל, ועלול להתפרש כעלבון, כחוסר נימוס או כחוסר הערכה כלפיו; בכך תיפגע זכותו הבסיסית לתת מתנה כראות עיניו.

כיצד נהג רמי הפיזיותרפיסט?

רמי הודה ליצחק על המתנות, וציין שהוא מעריך מאוד את רצונו להודות לו. רמי הסכים לקבל מיצחק רק את העוגיות אשר אפתה אשתו, אך לא את הנעליים.

השיקולים של רמי

העוגיות ניתנו בסיום סדרת הטיפולים, מה שמעיד על כוונתו של יצחק להודות לו על הטיפול. ערך העוגיות הוא סמלי וצנוע ואפשר לחלוק אותן עם שאר חברי הצוות.

הנעלים הן בעלות ערך כספי משמעותי (אף על פי שקרוב לוודאי שעבור יצחק, בעל חנות לנעליים, מדובר בסכום קטן). יצחק סגר את וילון התא כדי לתת לרמי בסתר את המתנה, מה שמעורר תהיות לגבי כוונותיו בהענקת המתנה. קבלת הנעליים עלולה לעורר את החשש שכאשר יצחק יגיע למכון בפעם הבאה, הוא יצפה לזכות ביחס מועדף. הפעם הצליח רמי לסדר לו את התור מוקדם בבוקר, אבל אין פירוש הדבר שכך יהיה גם בפעם הבאה.

עניין נוסף - מתנה אישית, כגון נעליים, עלולה לעורר אי-נעימות בקרב חברי הצוות. יתרה מזו, יצחק טופל בעבר על-ידי פיזיותרפיסטית אחרת בצוות המכון. קבלת מתנה מידי יצחק עלולה לפגוע בה משום שהיא לא קיבלה מתנה על אף שיצחק טופל היטב ובעייתו נפתרה.