

הסייעוד בישראל – המצב המשפטי הנוכחי, המוצע והרצוי

שני חסון**

תקציר

הבריאות נתפסת כזכות בסיסית של האדם. עם זאת ובפועל, הבריאות היא משאב מוגבל תקציבית, המתחרה על קדימותו על מדף הסחורות.

הסייעוד כאחד ממקצועות הבריאות, המעוגן במסגרת תקנות בלבד, מוצא עצמו נאבק על קיום עצמאי ועל מסגרת והכרה חברתית בפעילותו.

בבסיס מאמר זה עומדת ההנחה, כי הסייעוד הוא אחד ממרכיבי מערכת הבריאות, וזו אינה יכולה להתקיים באופן ראוי ללא שירות זה. יש פער בין המיומנויות המורכבות הנדרשות בעשייה היומיומית, במגוון התפקידים הקליניים, הטכנולוגיים, הניהוליים והמחקריים, לבין ההכרה בחשיבות המקצוע בעיני הציבור, המעסיקים והעמיתים במקצועות הקרובים. הכרה זו אינה עולה בקנה אחד עם הנדרש ועם הנעשה בפועל על ידי האחות בישראל.

חיבור זה עוסק בשאלה אם פתרון באמצעות חקיקה עשוי לתת מענה לסוגיה זאת. התשובה המוצעת היא חיובית – אכן יש למשפט תפקיד מרכזי במשימה זאת.

במאמר מוצג רקע ההתפתחות היסטורית של התמקצעות הסייעוד, המאפשר הבנת מאפייניו.

הנורמות שאמורות להיות מוחלות על העוסקים במקצוע נדונות בהצעת חוק הסייעוד, התשס"ח-2008 המונחת על שולחן הכנסת. הפתרונות המשפטיים המוצעים לסייעוד בישראל הם אכיפת דיני עבודה, הגדרת תפקיד הסייעוד, עיגון תקינת האחיות בחקיקה וקידום הסייעוד כפרופסיה.

פתרונות אלה יסייעו להעצים את היסוד האקדמי שבסייעוד, ולהתייחסות נאותה להשלכות הכלכליות של מהלכים אלה.

* בעלת תואר בסייעוד, אוניברסיטת חיפה (B.A.); אחות מוסמכת (R.N.); בוגרת הפקולטה למשפטים באוניברסיטת חיפה (L.L.B.); מתמחה במשרד עו"ד רובינשטיין-יקירביץ

** המחברת מבקשת להודות לגב' שרה שחף (R.N.), שתרמה רבות להכנת מאמר זה.

מילות מפתח: סיעוד - התפתחות היסטורית; מינוף מקצועי; הצעת חוק הסייעוד, התשס"ח-2008; חובות משפטיים; חלוקת עבודה בין-מגזרית; חקיקה בסייעוד; רגולציה; אקדמיזציה; פרופסיה

מבוא

אם נקפוץ בזמן 200 שנה קדימה או אפילו 20 בלבד, האם ייראו שרותי הבריאות שונים? האם אפשר לדמיין טיפול בבריאות האדם ללא המושג "אחות"? לשאלה זאת אין מענה, אך כיום לא ניתן לדמיין החלמה ללא גורם שהוא אחד מן המרכזיים בטיפול, זה האחראי להוציא לפועל את הוראות הרופא, הדואג לרווחת החולה, למילוי צרכיו ולליווי צמוד בכל מגוון המצבים – מקידום בריאות ומניעת חולי ועד להגשת כתף חמה במצבים כואבים.

כלל אדם תפיסתו שלו באשר לדמות האחות כמטפלת. יש הזוכרים בחיך את האחות ומכנים אותה "המלאך בלבן", יש הנמלאים חרדה למראה בית חולים ("White Coat Syndrome") ורואים את האחות כדמות סמכותית המקפידה על מתן טיפול, גם במחיר הטרדת החולה. ההגדרה המעודכנת ביותר של הסייעוד ניתנה על ידי הארגון הבינלאומי היציג של האחיות בעולם, ה-International Council of Nursing (ICN):

"Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health,

prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles".¹

הגדרה זאת מביעה תפיסה כוללת של הסיעוד כמקצוע, העוסק במגוון תפקידים, המבוצעים כיום, לפחות חלקית, גם על ידי בעלי מקצועות אחרים, שהפכו להתמחויות נפרדות. כך קידום בריאות, נחשבת כיום דיסציפלינה נפרדת, בה תחום העבודה הסוציאלית רואה עצמו כמייצג את החולה. יש קושי בהגדרה מקצועית משפטית מפורטת. מכאן עולה חשש שמא בעולם בו מתרחשים שינויים והתפתחויות מהירים, תוך התמקצעות מעמיקה אך צרה והולכת, עלול הסיעוד למצוא עצמו כמקצוע שהתפרק לחלקים – לתת-התמחויות, שחלקם נבלעו בתחומים מקצועיים אחרים.

בעידן של פרדיגמות כלכליות, בריאות נתפסת כזכות אדם בסיסית. מאידך, בפועל הבריאות היא משאב מוגבל תקציבית, המוצב על מדף הסחורות. הסיעוד, בהיבט החוקי, מעוגן בתקנות בלבד, והוא נאבק על קיום עצמאי ועל מסגרת והכרה חברתית בפעילותו.

בבסיס מאמר זה עומדת ההנחה, כי הסיעוד הוא אחד ממרכיבי מערכת הבריאות, מרכיב אשר מערכת זאת אינה יכולה להתקיים באופן נאות בלעדי שירות זה. בתקופה הנוכחית קיים פער מצער בין המיומנויות המורכבות הנדרשות בעשייה, באתגרים היומיומיים, במגוון התפקידים, הקליניים, הטכנולוגיים, הניהוליים והמחקריים, לבין ההכרה בחשיבות המקצוע בעיני הציבור, המעסיקים והעמיתים במקצועות הקרובים. הכרה זאת אינה עולה בקנה אחד עם המאמץ הפיזי, הנפשי ורמת הידע הנדרשים כיום מאחות בישראל. בין היתר, יש להדגיש את המספר היחסי הגבוה של אחיות – 24% מכלל המועסקים במערכת הבריאות.² עם זאת נאלץ הסיעוד להתמודד עם יחס דו-ערכי מצד העמיתים והציבור. סטודנטים לסיעוד נתקלים בתגובות בלתי מחמיאות על בחירתם המקצועית: "למה בחרת ללמוד ארבע שנים כדי, בסופו של דבר, להחליף טיטולים ולבצע הוראות של רופאים...". הספרות המקצועית בסיעוד עוסקת בפערים אלה.³ עוד בשנת 1974 טבעה מרלין קרמר, בספרה הדין בסיבות המביאות את האחיות לנטוש את מקצוע הסיעוד,⁴ את המושג "הלם המציאות". בספרות בא לידי ביטוי טווח רחב של לחצים בעבודת הסיעוד, החל מעומס פיזי, דרך המאמץ הרגשי⁵ ועד לקונפליקטים בין-מקצועיים, בין הסיעוד למערכת הארגונית, ובין האחיות לרופאים.

חיבור זה מבקש לעסוק בשאלה האם פתרון באמצעות חקיקה עשוי לתת מענה לפער שתואר לעיל. הטיעון המרכזי המוצג הוא כי למשפט עשוי להיות תפקיד מרכזי, אם גם לא יחיד, במשימה זאת.

על התמקצעות הסיעוד: מבט היסטורי-התפתחותי⁶

העיסוק בהיבטים החוקיים של מקצוע הסיעוד מחייב מבט כלפי ההיסטוריה של תהליך ההתמקצעות שלו, אשר במהלכו מבקש הסיעוד לבסס את מעמדו החברתי כמקצוע נפרד ממקצוע הרפואה, עיסוק המחייב הכשרה ו/או רישוי, ושואף להכרה בו כפרופסיה בעלת גוף ידע ייחודי וסמכות אוטונומית לפעולות ייחודיות המעוגנות בחוק. מבט זה מסייע להבנת המאמצים והיעדים אליהם שואף המקצוע.

הסיעוד כמקצוע צמח מפעילות שנעשתה בעיקר בידי נשים. ראשיתו הייתה למעשה הרחבת מאפייני הטיפול האימהי, כשהוא מכוון כלפי אוכלוסיות חלשות כחולים, נכים, קשישים, ילדים ועניים. עם עליית הנצרות, ומפעילות מסדרים דתיים, נוסדו גם בתי חולים, בהם הופקד הטיפול הישיר בחולים בידי נזירות. הידע שהתפתח, הועבר באופן בלתי פורמאלי, בתוך המסדרים השונים, בקתוליים ובפרוטסטנטיים.

1 www.icn.ch/DEFINITION.HTM, The ICN Definition of Nursing, 2008

2 גבי בן נון, יצחק ברלוביץ ומרדכי שני. **מערכת הבריאות בישראל**. (משרד הביטחון-הוצאה לאור, 2006).

3 E GORDON. NURSING AGAINST THE ODDS. (ILR PRESS, CORNELL UNIVERSITY PRESS, ITHACA. 2005).

4 MARYLYN KRAMER. REALITY SHOCK: WHY NURSES LEAVE NURSING. (SAINT LOUIS, C.V MOSBY. 1974).

5 PAM SMITH. THE EMOTIONAL LABOR OF NURSING-HOW NURSES CARE. (THE MACMILLAN PRESS LTD. LONDON. 1992).

6 הפרק נשען על עבודת מחקר בשלבי כתיבה לתואר שלישי של שרה שחף, דוקטורנטית במכון כהן להיסטוריה ופילוסופיה של המדעים והרעיונות, הפקולטה למדעי הרוח, אוניברסיטת תל אביב.

במקביל נמשכה פעילות טיפולית בחולים ונוקקים בידי נשים, שברובן באו משולי החברה, נחשבו "מפוקפקות", ובאמצעות עיסוק זה זכו למעמד חברתי ולפרנסה.⁷ דמותה של שרה גאמפ, האחות שבספרו של צ'ארלס דיקנס "מרטין צ'ולויט" (1849), המתוארת כאישה וולגארית ושיכורה ממעמד נמוך, היא דוגמה לסטיגמה הקשה⁸ שדבקה בנשים שעסקו בסיעוד באנגליה של המאה ה-19.

פלורנס נייטינגייל, הדמות המיתולוגית באתוס הסיעודי, קעקעה את המיתוס השלילי,⁹ ופעולתה סייעה רבות להתמקצעות הסיעוד. תקופתה בהיסטוריה של הסיעוד כונתה בשם The Nightingale Revolution in Britain.¹⁰ נייטינגייל קידמה את "חילון" הטיפול בחולים, ו"עבודת החסד" הפכה לדיסציפלינה הנלמדת כמקצוע. היא עשתה שימוש בקשרים פוליטיים ומיקמה את הסיעוד כחלק בלתי נפרד ממערכת הבריאות, החל בארגון וניהול בתי חולים ומוסדות קהילתיים, בהשתלבות בצבא ובהקמת מערכת אזרחית מסודרת להכשרת אחיות. בספרה *Notes on Nursing: What it is and what it is not* משנת 1890, מרוכזים עיקרי המודל שגיבשה, המדגיש את הפעילות הייחודית של הסיעוד כגוף בעל בסיס ידע עצמאי, ונבדל מן הפעילות הרפואית.¹¹ הרופאים נאבקים במחלות, ואילו הסיעוד מאפשר לאדם החולה תנאים להשתחרר ממחלתו. נייטינגייל האמינה שהסיעוד יאפשר לאישה עצמאית ובעלת מוסר גבוה לפתח קריירה שתהווה גם מקור פרנסה מכובד. היא הקימה וניהלה בלונדון בית ספר לאחיות, בו ביססה את תפיסתה כי סיעוד אינו "כישרון מולד" או "שליחות אלטרואיסטית" אלא עיסוק אחראי, יעיל ומכובד הדורש לימוד תיאורטי בצד האימון המעשי הרב. פלורנס נייטינגייל גדלה במשפחה מן המעמד הגבוה, חברתית וכלכלית, אשר מודעות חברתית-פוליטית לא הייתה זרה לה. סבא מצד אימה (ממנו גם מקור שם משפחתה) היה ממנהיגי התנועה לביטול העבדות. פלורנס, למרות היותה מחוזרת על ידי מועמדים ראויים, בעקשנות נשית נדירה לתקופתה, האיצה בהוריה לשלוח אותה ללימודי מתמטיקה. בהמשך, עם פרוץ מלחמת קרים הגשימה את מאווייה.

פעילותה של נייטינגייל השפיעה על מדינות באירופה ומדינות דוברות אנגלית נוספות ובמיוחד ארצות הברית. בוגרות בתי הספר האמריקאיים בשלהי המאה ה-19 קידמו רבות את ההכשרה המקצועית, את ההרשאה הממסדית ואת תנאי המחיה של אחיות. יש המציינים את תחילת המאבק להכרה פרופסיונאלית בהקמת ארגון האחיות הבינלאומי ICN בשנת 1894 בבריטניה, ששם לעצמו מטרה לקדם את הסיעוד המודרני. בחוקת הארגון משנת 1900 נכתב:

"We nurses of all nations.....do hereby band ourselves in a confederation to further the efficient care of the sick and to secure the honor and interests of Nursing Profession."¹²

את הקונפליקט הראשון בתהליך ההתמקצעות המאורגנת העלתה נייטינגייל עצמה, כאשר התנגדה להתארגנות ולרישום האחיות, בטענה כי מקור הסיעוד הוא ביעודה של האחות ובערכים של העשייה, אותם לא ניתן להפוך לאיגוד מקצועי. בעמדה זו דבקה עד מותה בשנת 1910.

בשנת 1900 יצא לאור הגיליון הראשון של כתב העת המקצועי *American Journal of Nursing*, הנחשב כיוקרתית ביותר עד היום, ונתן את האות לחשיבות עריכת ופרסום מחקרים כחלק מתהליך ההתמקצעות.¹³

הפעילות הסיעודית המודרנית משקפת את הטמעת ההתפתחויות הטכנולוגיות, המדעיות, הכלכליות והפוליטיות-מלחמתיות בחברה המערבית. במאה העשרים נוכחת האחות בכל תחומי פעילות הבריאות, בבית החולים, בשירותי בריאות הציבור, בצבא ובארגון ה"צלב האדום". כבר בשנת 1927 פרסמה מפלגת העבודה הבריטית מסמך בו הובעה דאגה מן המחסור באחיות עקב תנאי עבודה קשים ושכר נמוך.¹⁴

7 STEWART, I.M & AUSTIN, L.A.. A HISTORY OF NURSING. (G.P. PUTNAM'S, NEW YORK. 1962).

8 HELGA KUHSE. CARING: NURSING, WOMEN AND ETHICS. (BLACKWELL PUBLISHERS LTD. UK. 1997).

9 KAREN WOLF. "THE SLOW MARCH TO PROFESSIONAL PRACTICE". IN: LINDA C. ANDRIST, PATRICE K. NICHOLAS & KAREN A. WOLF (ED). A HISTORY OF NURSING IDEAS. 305-318 (2006).

10 STEWART & AUSTIN. A HISTORY OF NURSING. לעיל ה"ש 9.

11 תפיסה זאת תקפה עד היום, מהות נפרדת מעולם הרפואה, ראה הגדרת הסיעוד של ארגון האחיות הבינלאומי 2008.

12 STEWART & AUSTIN. A HISTORY OF NURSING. לעיל ה"ש 9, בעמ' 120.

13 WILLIAMSON, L. INTRODUCTION: A HISTORY OF NURSING, (BRISTOL: THOEMMES PRESS. 2002) WWW.THOEMMES.COM/HISTORY_OF_IDEAS/NURSING.HTM

14 STEWART & AUSTIN. A HISTORY OF NURSING. לעיל ה"ש 9, עמ' 172.

הסיעוד בישראל - המצב המשפטי הנוכחי, המוצע והרצוי

עם ההתפתחויות במדע וברפואה, הוטלו על אחיות, בצד התמיכה והטיפול הבסיסיים, חובות בעלי מורכבות גוברת והולכת,¹⁵ תוך "זליגה" של פעילויות, שמסורתית נחשבו כמוטלות על רופאים, כלפי הצוות הסיעודי, שהפכו ל-"cure providers". אחיות הפעילו ציוד חדיש בביטחון וביעילות, תוך ארגון וניהול סביבת העבודה, והבנת הקשור בטיפול רפואי והשלכותיו על החולה.¹⁶ חובות אלה נוספו על הטיפול הישיר בחולה, והעמדת צרכי החולה ובעיותיו במרכז. בלט מקום האחיות בהנחלת התנהגויות לקידום בריאות בחברה באמצעות נוהלי טיפול.¹⁷

בישראל, כחלק מן העולם המערבי, מתקיים מאבק להכרה פרופסיונאלית בסיעוד עוד מתקופת היות מערכת הבריאות חלק מן המדינה בדרך. בשנת 1918 הוקם בית הספר העברי הראשון לסיעוד על ידי הנרייטה סאלד, הלא הוא בית הספר לאחיות ליד בית החולים "הדסה" בירושלים.

ארגון האחים והאחיות בישראל חבר בארגון האחיות העולמי ICN עוד מראשית שנות החמישים. נציגות ישראליות פעילות בארגון זה בתפקידים בכירים.

העיסוק בהתמקצעות בישראל הוביל להצהרות במסגרת הקוד האתי של ארגון האחים והאחיות בישראל:

זכות קיומו העצמאי של הסיעוד נשענת על בסיס פעילות פרקטית, אכפתית ובעלות ידע תיאורטי

עצמאי...

"העשייה הסיעודית מוגדרת בעיקרה כמערכת יחסים דינמית, אכפתית ותומכת...בה מסייעים למטופל

למשפחתו ולקהילה להשיג בריאות אופטימאלית ולשמרה...

"...להכריע על פי שקול דעת מקצועי...ליזום ולהשתתף בפעילות מחקרית...לקידום הבריאות ומניעת

חולי..."¹⁸

עם זאת, זכות זאת לא מצאה את ביטויה או את עיגונה בחוק. בפרדיגמת ההתמקצעות המסורתית, אותה אימץ הסיעוד, עומדת שאיפה להכרה בו כגוף בעל ידע עצמאי וייחודי, ויישומו לקידום רווחה בחברה, ולזכות בהכרת החברה בביצוע פעולות באופן עצמאי, משמע – ברישיון עיסוק על פי חוק.

אמנם ננקטו בישראל פעולות חשובות לקידום מקצועי. הכשרת אחיות עברה תהליך של אקדמיזציה,¹⁹ חרף זאת אין התואר האקדמי מהווה תנאי סף לבחינה הממשלתית לקבלת רישוי.

הסמכות לפעול באופן עצמאי היא המגדירה את טבע הפעילות, ומהווה תנאי מוקדם למעמד. מצב זה קיים מכוח פקודת הרופאים.²⁰ הסיעוד בישראל פועל על פי תקנות בלבד, כחקיקת משנה לפקודת בריאות העם 1940,²¹ וללא מסגרת בחוק מיוחד לו.

עם זאת, חסרה הגדרה בחוק של התנאים לקבלת רישוי, אין הגדרה של הפעולות הייחודיות למקצוע ונעדרת המסגרת הקובעת את ההכרה. לפני הדיון במענה החקיקתי לחסר זה, נציג בקצרה את השדה הטבעי של הסיעוד – את מערכת הבריאות על המבנה הארגוני שלה והחוקים עליהם היא נשענת.

החובות המשפטיות של האחים והאחיות בישראל

את החובות המשפטיות של הסיעוד ניתן לחלק למספר מישורים:

15 תורה קרון. ניהול הטיפול בחולה-מיומנויות המנהיגות הלכה למעשה. (הוצאת עם עובד, תל אביב. 1971).

16 עבודות ניקיון, אחזקה ומזכירות.

17 MICHEL FOUCAULT, THE BIRTH OF THE CLINIC. (TAVISTOCK, LONDON. 1975).

18 מתוך הקוד האתי לאחיות ולאחים בישראל, 1994.

19 לאה צוונגר. "החתירה להשכלה גבוהה בסיעוד הישראלי". בתוך: ציוני דרך בסיעוד: קובץ מחקרים היסטוריים בסיעוד שנכתבו בישראל. פרופ' רבקה אדמס-שטוקלר ורינה שרון עורכות. החוג לסיעוד, בית הספר למקצועות הבריאות, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב. (1996).

BERGMAN, B. (1986). ACADEMIZATION OF NURSING EDUCATION: THE ISRAELI EXPERIENCE, JOURNAL OF ADVANCED NURSING. 11, 225-229.

20 פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-6791.

21 תקנות בריאות העם, התשמ"ט-8891.

1. חובות המוטלות על כלל עובדי מערכת הבריאות

חקיקת הבריאות מתייחסת לשני מישורים מרכזיים:

1. הסדרים הקובעים את פעילות מערכת הבריאות

חקיקה זאת מסדירה את הארגון והניהול השוטף של מערכת הבריאות ואופייה. ההסדרים קבועים בחקיקה ראשית ובחקיקת משנה.

א. פקודת בריאות העם²²

פקודה מנדטורית, שאומצה כחוק שעודכן בטלאים שהאחרון הן (בעת כתיבת מאמר זה ב-31.03.2008). החוק מגדיר את סמכויות משרד הבריאות על פיהן מוסדרים "אזורים סניטאריים", בתי עלמין, התייחסות למחלות מידבקות ולחולים בהן, מניעת מחלות מסוימות (הרכבת אבעבועות) נושאי תברואה (מי שתייה, ניקוז, טיפול באשפה), דרך הגדרה, הסדרה, הקמה וניהול בתי חולים ומרפאות, מרכזי טיפול במשתמשים בסמים ומעבדות רפואיות למיניהן, ועוד.

לענייננו, בפקודה-חוק זה מוזכר מקצוע האחות – בית חולים חייב כי בראש הצוות הסיעודי שלו תעמוד אחות מוסמכת. הגדרת המקצוע לא נזכרה כלל.

ב. רישוי בעלי מקצועות ברפואה

גם אלה ברובם עדיין פקודות מנדטוריות שאומצו לספר החוקים ונעשו בהם טלאי-תיקון.²³ כל אחד מן החוקים מסדיר את ייחודיות העיסוק באותו מקצוע, נושאי משמעת ופלילים.²⁴ לפקודת הרופאים נוספה גם בחוק עצמו, ופורטה בחקיקת משנה, הכרה והסדרת תחומי המומחיות השונים ברפואה. חשוב לציין כי בנושא ההתמחויות וההסמכה בהן, אצל משרד הבריאות סמכויות נרחבות על המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל.

לענייננו, בפקודה-חוק זה נמצא הבסיס המשפטי לעיסוק במקצוע האחות בישראל.

בנוסף לכל אלה יש בפקודות נושאים ספציפיים שהם רלוונטיים למקצוע מסוים, כגון נוהל קביעת מחיר מכסימום לתרופות, המוסדר בפקודת הרוקחים.

2. חקיקה שעניינה זכויות החולה

חקיקה זאת מפרטת את זכויות התושב כחולה, ושומרת על האינטרסים של צרכן מערכת הבריאות. על אלה נמנים:

1. חוק ביטוח בריאות ממלכתי²⁵

חוק זה מהווה אבן דרך חשובה ביותר להכרה ברפואה כ"מצרך", אשר לפחות חלקו הבסיסי, ניתן כזכות ובאופן שוויוני לכל תושב המדינה. הטיפול ניתן באמצעות ארבע קופות חולים, עובדה המותירה, שוב לפחות חלקית, תחרות ביניהן ואפשרות בחירה ביניהן על ידי הצרכן.²⁶

2. חוק זכויות החולה²⁷

חוק זה מבקש לתרגם את התפיסה ההומאניסטית של החברה ביחסה למטופל, את העקרונות האתיים אותן רואה החברה כנאותים ליחסי מטפל-מטופל, ואת חשיבות העיקרון של האוטונומיה של הפרט כפי שנתגבש בפסיקה טרם חקיקת החוק.

22 פקודת בריאות העם, 1940.

23 פקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז-1976; פקודת הרוקחים (נוסח חדש), התשמ"א-1981; חוק הפסיכולוגים (נוסח חדש) [התשל"ז-1977].

24 סעיף 17 לפקודת הרופאים ותקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973.

25 חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

26 לאחרונה הוכנה במשרד המשפטים והועבר לכנסת תזכיר הצעת תיקון לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפיה יוסף לחוק סעיף 23א בו תורחב במידה רבה מאד זכות המטופל לבחור את המקום בו יקבל טיפול (ר' סעיף 23 בחוק המקורי).

27 חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, ס"ח 327.

ג. חוקים בנושאים ספציפיים

בין אלה חוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991,²⁸ שבו שינוי ביחס לדברי חקיקה קודמים בנושא זה. חוק זה מסדיר את הקשור באשפוז ובטיפול כפוי של חולה נפש, סמכויות הפסיכיאטר המחוזי, אחריות פלילית של חולה נפש ועוד.

כמו כן חשוב להזכיר את חוק איסור התערבות גנטית (שיבוט אדם ושינוי גנטי בתאי רבייה)²⁹ ואת חוק מידע גנטי,³⁰ ועוד.

2. חובות שעניינן שמירה על רמת הטיפול

חובות של המטפל, ולענייננו – האחות, כלפי המטופל, נגזרים מתחומים כלליים של המשפט האזרחי. כללים אלה אינם מיוחדים לתחום הרפואה בכלל, ולא כל שכן שלא למקצוע הסיעוד. הכללים הללו מגדירים את החובות שחב המטפל/הרופא/האחות כלפי המטופל כמתפרש מתוך דיני הנזיקין ו/או דיני החוזים ואולי אף מדיני עשיית עושר ולא במשפט ותחומי משפט אחרים. כללים אלה נפרטים ומשמשים בסכסוכים בעניינים הכרוכים ברשלנות ברפואה.

ג. חובות ממקורות לבר-משפטיים1. הקוד האתי של האחיות

אחות נדרשת גם להקפיד על הנחיות הקוד האתי, שהוא מערכת כללים שאחיות נטלו על עצמן מרצון החופשי, ומנימוקים שבמוסר.

הקוד האתי הסיעודי הישראלי מבוסס על הקוד הבינלאומי³¹ והוא מגדיר את אחריות האחיות כמקדמת בריאות, מונעת חולי, מחזירה בריאות (החלמה) על סָּבֵל.

הקוד משמש מסגרת כללית ומנחה את העוסקים בסיעוד, על פי סטנדרטים פנימיים של המקצוע.³²

2. נהלים פנימיים

עיקר פעולות ומדיניות הסיעוד מונחת על ידי נהלים פנימיים, שנערכו בידי מנהל הסיעוד והמנהל הכללי של משרד הבריאות, והם נתונים לשינויים מעת לעת.

מקור הסמכות לנהלים הן תקנות בריאות העם,³³ המעניקה סמכויות נרחבות למנהל הכללי של משרד הבריאות, בתחומי ההכשרה לסיעוד, הליכי הרישוי ועוד.³⁴ המנהל הכללי רשאי לאצול מסמכויותיו לאחות הראשית במשרד הבריאות. בין סמכויות אלה נמצא הפיקוח על תהליכי בחינות והסמכה, עריכת הנחיות מקצועיות, פיתוח מקצועי ועוד.³⁵

בפועל, מנהל הסיעוד, במסגרת העצמאית שנמסרה בידו, עושה פעולה הדומה לזו של המועצה המדעית של ה.ר.י. אשר פעולותיה בתחומים שנמנו לעיל, נעשות מכוח סמכויות שאצל עליה המנהל הכללי של משרד הבריאות.

3. חקיקה סיעודית

העשייה הסיעודית לא זכתה לחוק משל עצמה. הוראות הדין המתייחסות למקצוע שואבות את סמכויותיהן מתקנות בריאות העם, המסדירים, כאמור לעיל, את רישוי העוסקים ואת ייחוד המקצוע, ועד למגוון הפעולות הרפואיות שאחות רשאית לעשות ("פעולות חריגות").

28 חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, ס"ח 58.

29 חוק איסור התערבות גנטית (שיבוט אדם ושינוי גנטי בתאי רבייה), התשנ"ט-1999.

30 חוק מידע גנטי, התש"ס-2000.

31 הקוד האתי של הסתדרות האחים והאחיות בישראל, 1994. מתוך אתר האינטרנט של מינהל הסיעוד במשרד הבריאות: www.health.gov.il
Council of National Representatives, International Council of Nursing, Mexico, 1973.

32 טבק, נ. "האחות והחוק-חובות סיעודיות". **רפואה ומשפט** 4 (תשנ"ד).

33 תקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות), תשמ"א 1981; תקנות בריאות העם (עוסקים בסיעוד בבתי חולים), תשמ"ט 1988.

34 קול י, קול ש'. "הסיעוד בישראל כפרופסיה-ההיבט הרפואי משפטי". **רפואה ומשפט**. גיליון היובל 25 379 (תשס"א).

35 מתוך אתר האינטרנט של מינהל הסיעוד במשרד הבריאות www.health.gov.il.

בבסיס מאמר זה עמדה ההנחה, כי הסיעוד הוא אחד ממרכיבי מערכת הבריאות, מרכיב חיוני אשר מערכת זאת אינה יכולה להתקיים באופן נאות בלעדיו. עם כל זאת, יש בתקופה הנוכחית פער מצער בין המיומנויות המורכבות הנדרשות בעשייה, לבין ההכרה בחשיבות מקצוע הסיעוד בעיני הציבור, המעסיקים ואף בעיני העמיתים במקצועות הקרובים. הכרה זאת אינה עולה בקנה אחד עם ורמת הידע והמאמץ הפיזי והנפשי הנדרשים כיום מאחות בישראל.

המאבק להכרה פרופסיונאלית בסיעוד החל עוד בתקופת היות מערכת הבריאות חלק מן המדינה בדרך והוא נמשך עד היום במדינת ישראל.

הסמכות לפעול באופן עצמאי היא המגדירה את טבע הפעילות, ומהווה תנאי מוקדם למעמד. מצב זה מתקיים ביחס לרופאים מכוח פקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1973, אשר כשמה, היא עדכון של הפקודה המנדטורית, שעם השנים הוכנסו בה תיקונים רבים. בשונה מזה, הסיעוד בישראל פועל מכוח תקנות בלבד, כחקיקת משנה לפקודת בריאות העם 1940, שגם היא שריד מנדטורי "משופץ". אין לסיעוד מסגרת בחוק מיוחד לו, ובוודאי לא כזה התואם להתפתחותו.

תקנות שהותקנו על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות בשנת 2001,³⁶ קבעו לראשונה מסגרת חוקית לפעולות – שהוגדרו כ"פעולות חריגות" – לקבוצות שונות של עובדי רפואה שאינם רופאים. הזדקקות לדרך עקיפין זאת להגדרת סמכויות בתחום הסיעוד מבליטה אף יותר את החשיבות והצורך בחקיקה ראשית נפרדת וברורה שתגדיר ותעגן את המעמד, התפקיד ושטחי הפעולה של האחיות.

ביום 28.01.2008 הניח חבר הכנסת פרופסור אריה אלדד על שולחן הכנסת את הצעת חוק הסיעוד, התשס"ח-2008, שהיא לגול חדש של הצעת חוק האחיות והאחיות משנת 2002.³⁷ הצעת החוק מבקשת לתת לנושא זה פתרון בדרך הדומה לזאת הנוהגת כיום ביחס לרופאים. לא נשקלה האפשרות לנהוג בדרך שונה, שתאפשר שיתוף ומעורבות רבה יותר של המערכת הפרופסיונאלית של הסיעוד, בדומה לנוהג הפועל מזה שנים רבות במקצוע עריכת הדין.

הצעת החוק מכירה וממשיכה באבחנה בין אחיות מוסמכות לבין אחיות מעשיות. ברור מאלינו כי הסמכת האחיות נקבעת ברמות שונות ועל פי רמת הכשרה שונה. ההכשרה השונה יוצרת ב"חברה הסיעודית" מעמדות שלא לצורך ושלא לטובה, שכך נמנע גיבוש זהות משותפת. על הסיעוד כפרופסיה, ועל משרד הבריאות כגורם מבקר ומעסיק, לשאוף לאחידות ברמת ההכשרה של הדורות הבאים של אחיות, תוך קביעת סטנדרטים גבוהים ואיכותיים.

אגב זאת – הצעת החוק "יוצרת" או מכירה במקצוע נוסף – "עוזר לאחות". יש בכל הודאה, במצב שהוא ברור לכל מי שמצוי בנעשה במחלקות אשפוז, כי האחיות זקוקה לתוספת כוח אדם. כוח האדם הסיעודי, קרי האחיות, שבמחלקת אשפוז מתקשה לבדו למלא את כל הנדרש לטיפול בחולה, לנוכח התפתחות המקצוע והעלייה במורכבותו.

הצעת החוק ממליצה קיום שלושה גופים קשורי-מינהל: האחיות הראשית, ועדה מייעצת, ומועצת האחיות. בהצעה מוענקות סמכויות מצומצמות למדי לוועדה המייעצת ולמועצת האחיות – כשמן כן הן – גופים מייעצים. לעומת זאת, מוצעות סמכויות רחבות וחשובות לאחות הראשית. בהיות האחיות הראשית חלק ממשרד הבריאות, עליה לאזן בין אינטרסים חשובים לבד מטובת הסיעוד. נראה כי טוב היה לו תורחבנה סמכויות הוועדה והמועצה, בעיקר בקביעת הסטנדרטים של מקצוע הסיעוד. נושא סמכויות המועצה והוועדה חשוב וראוי כי ייפתח לדיון ציבורי-מקצועי רחב.

לסיכום – הקניית מעמד בחוק להסתדרות האחיות עשויה לקדם את תחום הסיעוד לקראת הכרה בו כפרופסיה (profession) בפני עצמה ולא כמקצוע (occupation) המעורב בעשייה הרפואית. מעשה החקיקה יהיה חותם רשמי להגשמת מגמות הסיעוד: העצמה, ערך עצמי והכרה על ידי העמיתים, גיבוש מגזרי וקידום המשכי ורציף של הסיעוד.

36 הצעת חוק הסיעוד, התשס"ח-2008 בכנסת השבע עשרה – הצעת החוק מס' פ/3325/17 של ח"כ פרופסור אריה אלדד, עברה קריאה טרומית במליאת הכנסת והיא מונחת על שולחן ועדת העבודה, הרווחה והבריאות.

37 ראו ה"ש 36 לעיל.