

מטעם מועצת תנועות הנוער בישראל בשותפות עם נציבות שוויון זכויות
אנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים

חוברת הדרכה לשכבה הצעירה והבוגרת בנושא

ערך החיים

אל מול מסמך התעדוף



היום הבינלאומי לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

3.12.2020 י"ז כסלו תשפ"א

תוכן עניינים

3 הקדמה

4 רקע והסבר על מסמך התיעדוף

6 מושגים בסיסיים

פעילויות לשכבה הצעירה

8 ערך החיים השתייכות

14 מערכי צפייה בסרט לשכבה הצעירה:
הקול בראש + בית ספר למפלצות

פעולות לשכבה הבוגרת

31 פעולה #1: מסמך התיעדוף –

40 פעולה #2: מפגש עם אדם עם מוגבלות = שוויון
בסלון

50 פעולה #3: יציאה לפעולה – מעורבות חברתית

נספח למדריכים:

53 נייר עמדה - הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים
קשים



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

היום הבינלאומי לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

3.12.2020 י"ז כסלו תשפ"א

היום הבינלאומי לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות מצוין ב-3 בדצמבר מדי שנה ומוקדש לקידום ההבנה כלפי אנשים עם מוגבלות ולעידוד התמיכה בכבודם, בזכויותיהם ובשלומם. היום נועד גם להגביר את המודעות לתועלת שבהכללת אנשים עם מוגבלות בכל היבטי החיים הפוליטיים, החברתיים, הכלכליים והתרבותיים.

אירועי היום מאורגנים על ידי ארגוני אנשים עם מוגבלות, גופים עסקיים, יחידים וגופי ממשל. היום נועד לאחד אנשים מרחבי העולם, שחוגגים ומכירים בתרומותיהם, כישוריהם והישגיהם של אנשים עם מוגבלות.

נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות במשרד המשפטים בשיתוף עם מועצת תנועות הנוער וועדת שילוב במועצה יוצאות במיזם חינוכי לקראת היום ומבקשת לעורר מודעות לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות.

במסגרת המיזם חברי וחברות התנועות והארגונים במועצה יעברו פעילות חינוכית תחת הנושא של שוויון בכלל ושוויון ערך החיים בפרט. בשלב הבא חברי וחברות התנועה יזמו פעולה אקטיבית במרחב הקהילתי שלהם. כדי לקדם שוויון זכויות באופנים שונים לפי בחירתם.

השנה בחרנו לעסוק בנושא שוויון זכויות דרך הפריזמה של ערך החיים כתוצאה מהתמודדות עם משבר הקורונה העולמי והאופן שבו במדינת ישראל ההתמודדות עם המשבר העמידה את שוויון ערך החיים של אנשים עם מוגבלויות בספק.

בחוברת זו תמצאו מערך חינוכי לפי שכבות גיל: מערך לשכבה הצעירה ומערך לשכבה הבוגרת. במערך לשכבה הצעירה- הצעה לפעילות חינוכית בהדרכה פנים אל פנים או מרחוק. במתודות הדרכתיות שונות הכוללות כלים דיגיטליים. הפעולה כוללת מערך עיוני ובסופו תכנון וביצוע של משימה קבוצתית לקידום שוויון במרחב הציבורי והקהילתי.

המערך לשכבה הבוגרת מורכב מ- 3 שלבים:

שלב א'- פעולה עיונית סביב ערך החיים בהיבט אקטואלי בימי משבר הקורונה העולמי.

שלב ב'- פעולת מפגש: קיום אירוע שוויון בסלון ובו מפגש ושיח עם אדם עם מוגבלות.

שלב ג'- יציאה לפעולה: חשיבה ותכנון פעילות אקטיבית לקידום שוויון במרחב הציבורי קהילתי.

נשמח שתעשו שימוש בחוברת ותיקחו חלק במהלך ארצי ועולמי שמקדם חברה שוויונית וצודקת

רקע והסבר על מסמך התיעדוף:

מגפת הקורונה העולמית חייבה את ממשלת ישראל להיערך למצב שבו מערכות הבריאות לא יוכלו להכיל עוד את מספר החולים הקשים בקורונה הזקוקים לטיפול מציל חיים. לשם כך הקים משרד הבריאות ועדה ציבורית רב-תחומית, שהחברים בה הינם מומחים בכירים בתחומי הרפואה, האתיקה, הפילוסופיה, סוציולוגיה, עבודה סוציאלית, משפט, ההלכה היהודית, הנצרות והאסלאם. חברי הוועדה התבקשו לדון בדילמה מורכבת עם היבטים של אתיקה-חברה-דת-משפט. על הוועדה הוטל ליצור מנגנון ברור ופשוט לגורמי הרפואה שעל פיו ייקבע סדר העדיפות במתן טיפול רפואי לחולי קורונה קשים במקרה של מחסור במכשירי הנשמה פנויים, מיטות זמינות במחלקות טיפול נמרץ בבתי החולים וכוח אדם רפואי.

הוועדה קבעה כי העיקרון המנחה לתיעדוף בין מטופל אחד לאחר הוא הצלחת הטיפול במכשיר הנשמה וסיכויי ההישרדות. כלומר, יועדף מי שסיכויו לשרוד את מחלת הקורונה באמצעות הטיפול הרפואי גבוהים יותר מאדם אחר כאשר בשל מחסור באמצעים לא ניתן יהיה לטפל בשניהם. הוועדה קבעה כי ההעדפה תיקבע באמצעות שקלול של 4 כלי תיעדוף: דרגה תפקודית (ECOG), מחלות רקע כרוניות (ASA), כשל מערכות, והערכה כוללת של סיכויי השרידות לטווח קצר. תוצאות השקלול של המדדים דורגו ל- 4 רמות כאשר מי שדורג בעדיפות ראשונה יקבל קדימות על פני השאר, מי שדורג שני יקבל עדיפות שנייה וכך הלאה.

הקריטריונים שקבעה הוועדה לתיעדוף החולים מכילים הפליה ברורה כלפי אנשים עם מוגבלות, שכן הקריטריון התפקודי שהוועדה בחרה לכלול קובע מנגנון העדפה על פי תפקודו של האדם בחייו היום - האם הוא מתנייד בכיסא גלגלים או מרותק למיטתו, מה היכולת שלו לעבוד וכמה שעות ביום, ומהי רמת העצמאות והיכולת שלו לטפל בעצמו. חשוב להדגיש כי במדינות אחרות לא נעשה על פי רוב שימוש בממד התפקודי בהקשר לתיעדוף טיפול רפואי בכלל ובהקשר לחולי קורונה בפרט.

במסמך התיעדוף של הוועדה, רמת תפקוד היא לא רק קריטריון לגיטימי, אלא יכולה לשמש לבדה בסיס לניתוב אדם לעדיפות טיפולית נמוכה. החשש הוא שרופאים הנדרשים בזמן אמת ובלחצים מגוונים לבחור את מי לחבר למכונת ההנשמה, יבדקו תחילה את ההיבט התפקודי וכתוצאה מכך כל אדם המתנייד בכיסא גלגלים או שאינו יכול לעבוד ולטפל בעצמו, יסווג מראש ברמת עדיפות נמוכה מבלי להידרש לקריטריונים הנוספים ולסיכויי השרידות וההחלמה שלו. דוגמה זו מעלה שאלה ערכית בסיסית - האם חייו של אדם עם מוגבלות שווים פחות מחיי אדם אחר?



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

יתרה על כך, המלצות הוועדה לא לוקחות בחשבון שרמת התפקוד של אדם עם מוגבלות בחברה ויכולתו לעבוד מושפעות משורה שלמה של חסמים חברתיים, הדרה חברתית, חוסר בנגישות, העדר התאמות הפליה, דעות קדומות וסטיגמות שליליות כלפי אנשים עם מוגבלות.

על אף ההשלכות מרחיקות הלכת של המסמך על חייהם של אנשים עם מוגבלות, לא קיימה הוועדה היועצות עם אנשים עם מוגבלות או גופים המייצגים את הפרספקטיבה של שוויון זכויות אנשים עם מוגבלויות, כגון נציגי נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות וארגונים, פעילי זכויות או מומחים בתחום המוגבלות.

בעקבות לחץ ציבורי רב מצד נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, ארגונים, אנשים עם מוגבלות, אקדמאים, רופאים ועוד שונה הדו"ח והוועדה כללה בהמלצותיה לצד עקרון השוויון ומניעת הפליה בין מטופל למטופל על בסיס של דת, גזע, מין, מגדר, גיל, מצב סוציו-אקונומי, מעמד חברתי, מעמד משפחתי, עיסוק וכדומה גם איסור הפליה על רקע של מוגבלות, וכן אזכרה את חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. אולם קריטריון התפקוד נותר גם במסמך המעודכן.

לסיכום, ההשלכות שיכולות להיות להמלצות של הוועדה חורגות הרבה מעבר לתחום הרפואי ומעידות על היחס של החברה לערך החיים של אנשים עם מוגבלות. המלצות הוועדה מכילות אמירה ערכית שלילית בנוגע לערך חייהם של אנשים עם מוגבלות ושוויונם בחברה הישראלית וקובעות הלכה למעשה כי חייהם של אנשים עם מוגבלות שווים פחות אך ורק בשל המוגבלות. בכך שוחקות ההמלצות תהליכים ארוכי שנים של שינוי עמדות בכל הנוגע לאנשים עם מוגבלות וכן תהליכי מדיניות ארוכים, שקידמו את שוויונם והשתלבותם של אנשים עם מוגבלות בכל תחומי החיים בישראל.



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

מושגים בסיסיים ראשוניים

עקרון יסוד - זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ומחויבותה של החברה בישראל לזכויות אלה מושתתות על ההכרה בעקרון השוויון, על ההכרה בערך האדם שנברא בצלם ועל עקרון כבוד הבריות

מטרת חוק השוויון - להגן על כבודו וחירותו של אדם עם מוגבלות, ולעגן את זכותו להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים, וכן לתת מענה הולם לצרכיו המיוחדים באופן שיאפשר לו לחיות את חיו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי מלוא יכולתו

איסור הפליה בתעסוקה, בשירות ציבורי, במקום ציבורי ובמוצרים,

העדפה מתקנת - אן רואים כהפליה פסולה פעולה שנועדה לתקן הפליה קודמת או קיימת של אנשים עם מוגבלות או שנועדה לקדם את השוויון של אנשים עם מוגבלות

הזכות לקבל החלטות - אדם עם מוגבלות זכאי לקבל החלטות הנוגעות לחיו, על פי רצונו והעדפותיו, והכל בהתאם להוראות הדין

"אדם עם מוגבלות" - אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים

"נגישות" - אפשרות הגעה למקום, תנועה והתמצאות בו, שימוש והנאה משירות, קבלת מידע הניתן או המופק במסגרת מקום או שירות או בקשר אליהם, שימוש במתקניהם והשתתפות בתכניות ובפעילויות המתקיימות בהם, והכל באופן שוויוני, מכובד, עצמאי, ובטיחותי.

(מתוך חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות תשנ"ח 1998)



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

המושג "נגישות" הוא תוצר של תפיסת עולם הרואה את מצבו של אדם כתולדה של יחסי גומלין בין מצבו הגופני, השכלי או הנפשי לבין הפעילויות שהוא מבצע בחיי היומיום והגורמים הסביבתיים המאפשרים או המעכבים השתתפות של האדם בחיי המשפחה, הקהילה והחברה. תפיסת הנגישות, מתייחסת לכל אדם כאל אדם שלם בעל יכולות מסוימות ומטילה על החברה להתאים את הסביבה בה הוא מתפקד למגוון רחב ככל האפשר של יכולות אנושיות, כך שהסביבה תאפשר לכל האנשים מכל קשת היכולות לתפקד בה בצורה מיטבית, בטוחה ומכובדת.

המושג "נגישות" מתייחס ליצירת סביבה המאפשרת השתתפות ותפקוד מיטביים. מילוי דרישות הנגישות מחייב ביצוע התאמות נגישות שיאפשרו לאנשים עם מוגבלות לתפקד באופן מיטבי, ולמצות את הפוטנציאל האישי שלהם להשתלב ולתרום לחברה.

אי-הפליה: אסור לתת לאנשים עם מוגבלות יחס שונה מזה שמקבלים אנשים ללא מוגבלות. אסור למנוע מאנשים עם מוגבלות לצרוך שירותים, חינוך, תעסוקה או חיי חברה בשל מוגבלותם. הפליה כוללת גם מצב שבו לא נותנים לאדם התאמה סבירה

השתתפות והכלה: יש לפעול לשינוי החברה כך שתהיה מכילה יותר, ותאפשר השתתפות מלאה של אנשים עם מוגבלות בה

ערך החיים

מהם חיים ראויים?

ההבנה שניתן לחיות עם מוגבלות חיים מלאים ובעלי משמעות – (פנאי, חברות, משפחה, תעסוקה, מנהיגות אישית וכו') ומוגבלות זה לא תופעה שצריך למגר למרות המורכבות, הטיפול משאבים והזמן הנדרש, ערך החיים שווה, וצריך להילחם עליהם, בדיקה עד כמה עושים כל מה שניתן כולל התאמות נדרשות כדי לממש את ערך החיים,

#פעולה לשכבה צעירה

ערך החיים | השתייכות

מטרות:

1. החניכים ידונו בערך החיים ביחס כללי וביחס ממוקד לאנשים עם מוגבלות בחברה.
2. הבנה שחיים עם מוגבלות חיים מלאים ובעלי משמעות – (פנאי, חברות, משפחה, תעסוקה, מנהיגות אישית וכו') וכי מוגבלות זה לא תופעה שצריך למגר, להסתיר או להתרחק ממנה.
3. חיזוק המסר כי לכל חיים של בני אדם יש ערך שווה
4. יציאה לפעולה אקטיבית להפצת מסר שוויון ערך החיים

למדריכים:



פעולה זו נועדה כדי לעורר מודעות והבנה של החניכים כלפי החיים של אנשים עם מוגבלויות והשתייכותם בחברה. הפעולה נועדה לגרום לחניכים להבין שחיי אדם באשר הם שווים- ללא קשר למוגבלות, לתפקוד, לגזע, דת או מין. הפעולה נכתבה באופן שמאפשר לכם, המדריכים לבחור מתודות מבין האפשרויות המוצעות בהתאם לאופי הקבוצה, גודלה וסגנון ההדרכה (פנים אל פנים- פרונטלי, או בזום).

אנא קראו את הפעולה בעיון ושימו לב לנספח או לעזרים שצריך להכין מראש.

הכנה מראש:

- שאלון עמדות
- פתקים, דפים
- כלי כתיבה
- פאזל (לפחות 24 חלקים)

פתיחה:

סולם עמדות

נבקש מהחניכים למלא שאלון על מה יכולים לעשות אנשים עם מוגבלויות שונות ועל איכות החיים שלהם, השאלון נמצא בנספח א'.

אופציה 1 (פרונטלי או בזום)- מילוי שאלון על דף. כל חניך לוקח דף ויכתוב מספרים מ-1 עד 12, מספר לכל משפט שנקריא מתוך השאלון (נספח א'). נבקש שליד כל מספר יציירו עיגולים או כוכבים. אם הם מאוד מסכימים עם המשפט יציירו 5 כוכבים, אם בכלל לא מסכימים כוכב אחד וכן הלאה.



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

אופציה 2 (פרונטלי) - סרגל עמדות אנושי. מעמידים את כל החניכים בשורה, מוודאים שהשטח לפנייהם פנוי. בכל משפט שמקריאים עליהם להתקדם מספר צעדים בהתאמה למידת ההסכמה שלהם עם המשפט. אם מאוד מסכימים - 5 צעדים קדימה, אם ממש לא מסכימים צעד אחד.

*רצוי לעשות את החלק הזה כשהחניכים עוצמים עיניים כדי לא להיות מושפעים מהדעות של חברים אחרים בקבוצה.

שלב א': חשיפה לנושא

נבקש מכל אחד לכתוב על פתק את המשפט: **לילדים עם מוגבלויות יש ...** ולהשלים אותו לבד.

אופציה 1 (זום או פרונטלי כולם יחד) - צופים יחד בסרטון "סליחה על השאלה ילדים | ילדים שמתניידים בכיסאות גלגלים" - <https://www.youtube.com/watch?v=NjtARHpvqs8>

אופציה 2 (זום או פרונטלי זוגות או קבוצות) - כל קבוצה/זוג צופה בסוג אחר של סרטון סליחה על השאלה. ולאחר מכן צריך לספר מה ראו ומה הדבר שהכי הפתיע או סיקרן אותם.

סליחה על השאלה - כסאות גלגלים

<https://www.youtube.com/watch?v=NjtARHpvqs8>

סליחה על השאלה - עיוורון

https://www.youtube.com/watch?v=QV_Fug64578

סליחה על השאלה - כבדי שמיעה

<https://www.youtube.com/watch?v=V6B0fydX1EQ>

דיון ועיבוד - נבקש מהחניכים שיכתבו שוב את המשפט לילדים עם מוגבלות יש ... וישלימו אותו שוב אחרי הצפייה בסרטונים.

דנים בשאלות הבאות:

- האם השתנה הרבה בין מה שכתבתם לפני הצפייה בסרטון לבין מה שכתבתם אחרי? למה?
- האם הופתעתם ממה שראיתם בסרטון?
- האם יש דברים שלא הכרתם?
- האם היו דברים שראיתם שסתרו את מה שחשבתם לפני?
- האם אתם עדיין מחזיקים באותה מחשבה לגבי החיים של אנשים עם מוגבלות?
- מה שווים חיים עם מוגבלות? הם שווים כמו חיים בלי מוגבלות?
- לפי מה אנחנו מודדים כמה שווים החיים?

נקריא את הטקסט הבא:



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

"לפיכך נברא אדם יחידי, ללמדך שכל המאבד נפש אחת מישראל - מעלה עליו הכתוב כאילו איבד עולם מלא, וכל המקיים (מציל) נפש אחת מישראל - מעלה עליו הכתוב (זה נחשב לו) כאילו קיים עולם מלא (כאילו הציל את כל האנושות של העולם)" (מסכת סנהדרין)

הדברים האלו שקראנו באים ללמד אותנו שהחיים הם חד פעמיים, וכל חיים של כל אדם באשר הוא שווים כמו החיים של כל האנשים בכל העולם. אין הבדל בין חיים של אדם אחד לאדם אחר.

למדריך - זה המקום לשיח על ערך החיים, חשיבות השמירה על החיים של כל אחד, גם אם יש לו מוגבלות.

שלב ב': השתייכות

אופציה 1 (פרונטלי) - מביאים פאזל ובלי שהחניכים ידעו מוציאים חלק אחד ונותנים לחניכים להרכיב אותו.

אופציה 2 (פרונטלי או בזום): בוחרים שיר כלשהו, בוחרים אות אקראית, את האות שיצאה אסור להגות במהלך כל השיר.

עיבוד - נשאל מה הרעיון של מה שעשינו (פאזל או שיר)?

נסביר - החברה שלנו מורכבת מהרבה אנשים, כל אדם הופך את החברה לשלמה. ממש כמו שכל אות בשיר היא חשובה והופך את השיר לשלם, ממש כמו שכל חלק בפאזל הוא חשוב בשביל שהפאזל יהיה שלם - לא משנה אם זה חלק קטן או גדול ולא משנה הצבע שלו.

האם אנחנו מבינים שגם החברה שלנו מורכבת מהרבה אנשים שונים, וזה מה שהופך אותה לשלמה יותר?

סיכום: האחריות שלי על החברה

למדריך - מהשלב הזה עלולה לצאת תופעה של התנשאות על האדם עם המוגבלות, אנחנו לא באים לעזור ולעשות חסד עם האדם עם המוגבלות, אנחנו רוצים ליצור חברה הוגנת צודקת ושווה לכולם.

דיון קצר - נשאל את החניכים אז מה האחריות של כל אחד כדי להפוך את הסניף/ השבט/ החוג שלנו למכילים ומאפשרים יותר?

אופציה 1 (פרונטלי או זום) - נצפה יחד בסרטוני "אל תפספס חבר" או סרטוני "פשוט תתנהג רגיל" (אפשר לבחור סרטון או לראות את כולם):

https://www.youtube.com/watch?v=C9Kkx_Kjj0

<https://www.youtube.com/watch?v=q0dxRfJLS18>



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

<https://www.youtube.com/watch?v=1zd5DsEKS4U>

<https://www.youtube.com/watch?v=eYYCICLIGXk>

<https://www.youtube.com/watch?v=BSn7BkfAv4w>

<https://www.youtube.com/watch?v=wQOJSdG3NT8>

אופציה 2 (פרונטלי או זום) - אפשר לחלק לקבוצות או כולם יחד. לבחור סיטואציה אחת או לחלק לכל קבוצה סיטואציה. ניתן לחניכים לקרוא את הסיטואציה ולענות "מה אתם הייתם עושים?"

- כל השכבה מחכה כבר למסע פסח, אחרי שנה של קורונה, סוף סוף נמצא חיסון ואפשר לצאת לטייל עם כל החבר'ה מהתנועה. נבחר מסלול ממש מגניב, יש מים והכל. אחד החניכים בשכבה מתנייד בכיסא גלגלים ואם עושים את המסלול הזה הוא לא יוכל להצטרף למסע ויצטרך לחכות באוטובוס. אפשר לשנות את המסלול של המסע ולעשות מסלול ממש קל ונגיש אבל יש כאלה המרגישים שזה ממש מבאס... מה אתם הייתם עושים?
- סוף סוף הגיע הקיץ. בשנה שעברה לא היה מחנה קיץ ועכשיו כולם מתכוונים לצאת. כל השכבה בציפייה כבר למחנה ובמיוחד ללילה השני כי ידוע שבליילה הזה יש פעילות לילה הכי משמעותית שכבר שנים מסורת בתנועה. הפעילות קורית בחושך מוחלט ולכל 4 חניכים מותר פנס. יש חניכה אחת בשכבה עם לקות ראייה, בלילה היא חייבת תאורה וליווי צמוד. נראה שאי אפשר יהיה לקיים את הפעילות כמיטב המסורת של התנועה איתה. כולם ממש מחכים לזה מאז שנכנסו לתנועה.
מה אתם הייתם עושים?
- בסניף יש חניכה אחת עם מוגבלות שכלית התפתחותית- נועה, היא ממש אחלה אבל לפעמים צריך להסביר לה דברים לאט ובשלבים כדי שתבין. אחת החברות בשכבה, יעל התעצבנה במהלך הפעולה כי עשו תחרות ובגלל נועה הפסידו, כל ההסברים והעיכובים איתה גרמו לקבוצה להפסיד. יעל אמרה לנועה "הלוואי והיית בקבוצה השנייה, רק בגללך הפסדנו". מה אתם הייתם עושים?

סיכום - כשאנחנו נמצאים בחברה עם כל מיני סוגי אנשים יש לנו כל מיני מצבים מורכבים, לא תמיד יש לנו שליטה על המצב אבל על כל אחד מאתנו יש אחריות לפעול כדי לאפשר לכל אחד להיות חלק מהחברה שלנו, וכך להפוך אותה לחברה טובה יותר.



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

בחירת יישום לנושא הפעולה:

אז אנחנו מבינים שיש לנו אחריות, שכדי שבאמת כולם יהיו שווים אנחנו צריכים לעשות משהו. ב-3.12.2020 יום חמישי י"ז כסלו יצוין היום הבינלאומי לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות. בכל הארץ ובכל העולם יצינו את היום הזה בדרכים שונות. איך אנחנו היינו רוצים לציין את היום הזה? חשוב שנבחר דרך לציין את היום הזה, כדי שגם אחרים ידעו. אנחנו אולי עברנו עכשיו את הפעילות הזאת, אבל באיזה אופן אנחנו גורמים לכך שזה ישנה יותר מאשר רק אותנו? מה אנחנו כקבוצה רוצים ומוכנים לעשות? איך אנחנו מתכוונים להוציא את האחריות שלנו החוצה?

רצוי לתת לחניכים להציע. ולעשות בחירה במה שהרוב רוצים לעשות ואם הם מתקשים אפשר להציע:

תליית שלטים עם סלוגן ולהצטלם, ללמוד שיר בשפת הסימנים, ראיון הורים על העמדות שלהם, להחתים על הצהרה שבטית/ סניפית שקוראת לתת יותר מקום לאנשים עם מוגבלות בסניף/ ביישוב/ בעיר.

אופציה נוספת:

הקרנת סרט מלא שעוסק באופן עקיף וישיר באדם עם מוגבלות והשתייכותו לחברה, ועיבוד בקבוצות:

1. מערך פעילות על הסרט בית ספר למפלצות

2. מערך פעילות על הסרט הקול בראש

שני המערכים מצורפים בפרק מערכי סרטים להדרכה.



שאלון עמדות

מה יכולים לעשות אנשים עם מוגבלויות שונות ומה איכות החיים שלהם

- (1) חברות עם ילד עם מוגבלות היא כמו חברות רגילה
- (2) הייתי שמח להשתת בפעילות בתנועה יחד עם ילד שיש לו מוגבלות
- (3) ילד עם מוגבלות יכול ליהנות בפעילות בתנועה ממש כמוני
- (4) לילדים עם מוגבלות יש יכולת לעשות דברים כמו ילדים בלי מוגבלות
- (5) ילד עם מוגבלות יכול לחשוב ולאהוב כמו כולם
- (6) ילדים עם מוגבלות נהנים מהחיים ממש כמו כולם
- (7) ילדים עם מוגבלות מסוגלים להיות מאושרים
- (8) ילדים עם מוגבלות מעניינים כמו ילדים ללא מוגבלות
- (9) אני אעזור לחבר עם מוגבלות ממש כמו לחבר ללא מוגבלות
- (10) חשוב שבחברה יהיה מקום לאנשים עם מוגבלות
- (11) אני חושב.ת שלא משנה אם יש לך מוגבלות או אין לך מוגבלות
- (12) אנשים עם מוגבלות יכולים להשפיע על החברה בצורה חיובית



בס"ד

הקול זכא

מטרה:

החניכים יכירו ב"קולות" השונים שיש בראש של כל אחד מאיתנו, יבינו כיצד הם משפיעים עלינו ומושפעים מהסביבה, וירצו להשפיע באופן חיובי על הקולות של חבריהם.

החניכים יבינו שיש צורך גם בתחושות כאב וקושי, ויתנו להן מקום מתוך הזדהות וכבוד.

ריילי, בת יחידה, חמודה ושמחה. בתוך ראשה של ריילי, כמו בראש של כולנו, יש קולות שונים המיוצגים במגוון דמויות – אושר, גועל, פחד, כאב, כעס וכו'. לכל קול יש תפקיד בשמירה על ריילי והתפתחותה. כשיש לריילי התמודדות – הקולות השונים מתווכחים ביניהם ולפי החלטתם מגיבה ריילי. לרוב "אושר" מצליחה לשכנע את שאר הקולות שיש להגיב בחיוב ולחיות מתוך שמחה ואופטימיות.

לפעמים ההתנהגויות של דמויות חיצוניות (ההורים, המורה, חברים), משנות את תגובתה של ריילי, גם אחרי שהקולות כבר החליטו איך נכון להגיב.

ריילי חיה באושר, עד שמשפחתה נאלצת לעבור דירה בעקבות עבודתו של האב. המעבר למקום חדש, היותה של ריילי זרה בביתה, השונות שהיא מרגישה אל מול חברה החדשים וההתמודדויות הרבות שלה (אפילו מזג האוויר השונה), נחשפות אלינו מתוך הקולות השונים בראשה של ריילי.



המציאות החדשה חושפת גם את הקולות עצמם למערך כוחות אחר. פתאום העצב והכאב מתגלים כחשובים. הדימיון תופס תפקיד. אושר לא תמיד מצליחה להנהיג, והיא מבינה שיש מקום לתחושות נוספות.

משך הסרט שעה וחצי



לפני הסרט...

פורסים תמונות של הקולות השונים מראשה של ריילי ומחלקים לחניכים כרטיסיות עם שמות הרגשות והתחושות (נספח 1). על החניכים להתאים את התחושה לתמונת הדמות. מסדרים את התמונות והתחושות נכון, ומזמינים חניכים שמעוניינים לבחור את אחת התחושות ולומר מתי לדעתם יש חשיבות או מקום לתחושה זו.

מבקשים מהחניכים לזהות במהלך הסרט לפחות 3 פעמים שהתנהגות של מישהו השתנתה, בעקבות תגובה או התנהגות של אדם אחר (דוגמאות עבורכם: אבא עושה אווירון עם האוכל והקולות מחליטים לאכול למרות שגועל החליטה לפני כן שלא אוכלים. אמא מודה לה על ההבנה כשהיא מתקשה בערב הראשון בדירה החדשה והפרצוף של ריילי מתרכך. ריילי משחקת עם כלי הניקיון ומשנה את מצב הרוח המשפחתי. המורה אומרת לריילי שהיא שמחה שהיא איתם בכיתה וכן הלאה).

לחניכים בוגרים

בנוסף לנ"ל מבקשים מהחניכים לשים לב לתפקיד של כל קול בחיים של הדמויות (ריילי וההורים). האם יש קול מיותר? באיזה אירוע בולטת חשיבותו של קול מסוים? וכו'?

עורכים סיעור מוחות של אתגרים שהחניכים משערים שצפויים לאדם או קבוצה שמצטרף אליה מישהו שונה או עם מגבלה. כותבים את הרעיונות ומוסיפים לפי הצורך.

בעקבות הסרט...

החניכים משתפים בדוגמאות מהסרט – מקרים בהם מצב הרוח השתנה בעקבות השפעה חיצונית.

עורכים שיחה בהתאם לדוגמאות שעלו:

? כיצד אנחנו יכולים להשפיע על האושר של החברים שלנו, גם כשכוחות אחרים יותר חזקים אצלם?



? איך אנחנו יכולים לפתח מודעות לאלו כוחות פועלים עלינו, ולדעת לבקש עזרה מבחוץ, שתחזק את האושר?

? מה קורה לקולות בראש של ריילי כשהיא מרגישה שהחברים החדשים שופטים אותה?

? אילו זיכרונות ליבה אנחנו מייצרים עבור עצמנו ועבור חברינו?

? מה קורה כשאחד האיים באישיות של ריילי הולך לאיבוד?

מי שמעוניין משתף בדוגמא למקרה שבו מצב הרוח שלו או ההתנהגות שלו השתנו בעקבות יחס של חברים (לדוגמא – הגיע עצוב לבית הספר ומישהו אמר לו משהו ששיפר את מצב רוחו. הגיע כועס לסניף ומישהו החמיא לו והוא נרגע וגם להפך – היה במצב רוח טוב ומילה אחת מעליבה של חבר שינתה את כל היום שלו לרעה, או שהביע רעיון בהתלהבות ופרצופים מייבשים עירערו לו את הביטחון העצמי וכו').

פורסים את תמונות ה"קולות" שבראש של ריילי ומבקשים מהחניכים לבחור רגש אחד ולהגיד מתי אפשר להשתמש בו לטובה עם חבר, כדי להתגבר על תחושת השונות / הזרות / קשיי התחברות.

? מתי לכל "קול" יש תפקיד חשוב וצריך לאפשר לו להישמע (לדוגמא עצב – כשאושר לא מצליחה לעודד את הדימיון, ודווקא ההזדהות של העצב נותנת לו מקום להביע את הקושי ומכאן כח לקום ולהמשיך)?

? למה חשוב לזהות איזה קול בתוכי מוביל כרגע?

? מה הבינה הקול "אושר"?

? מה התפקיד של רגשות שנחווים כפחות נעימים?

? איך צריך להתייחס כשאנחנו או כשחבר מרגישים את הרגשות ה"לא נעימים" האלו?



? מה אנחנו יכולים לעשות למען חבר שמרגיש רע (דחוי, שונה, עצוב), ואין לנו יכולת לשנות כרגע את מצבו האובייקטיבי? מה כוחה של הזדהות, אמפתיה, הקשבה, נתינת מקום לקושי ולכאב?

נספחים:

תמונות של הקולות + ברטיסיות של שמות הרגשות והתחושות

מקורות על החשיבות של השפעה חיובית על מצב הרוח, יותר ממתן מענה מעשי, ועל מתן המקום לקושי וכאב.

שיר הקשבה – רוג'רס

מאמר על מקומם של רגשות וה"עבודה" הנכונה איתם



מקורות על החשיבות של השפעה חיובית על מצב הרוח, יותר ממתן מענה מעשי, ועל מתן המקום לקושי וכאב.

אבות דרבי נתן (פרק יג, ד): "והוי מקבל את כל האדם בסבר פנים יפות. כיצד? מלמד שאם נתן אדם לחברו כל מתנות טובות שבעולם ופניו כבושים בארץ – מעלה עליו הכתוב כאילו לא נתן לו כלום. אבל המקבל את חברו בסבר פנים יפות, אפילו לא נתן לו כלום – מעלה עליו הכתוב כאילו נתן לו כל מתנות שבעולם"

"אמר רבי יצחק כל הנותן פרוטה לעני מתברך בשש ברכות והמפייסו בדברים מתברך בי"א ברכות" (בבא בתרא ט' ב')

מסכת אבות ד' יח' – בשעת קושי אמיתי, זה לא הזמן לתת פתרונות, אלא להזדהות עם הכאב ולהיות שם עם החבר:

רבי שמעון בן אלקעזר אומר, אל תרצה את חברך בשעת צעסו,

ואל תנחמנו בשעה שמתו מטל לפניו,

ואל תשא אל לו בשעת נדרו,

ואל תשתדל לראותו בשעת קלקלתו:



הקשבה / קארל רוג'רס

כשאני מבקש להקשיב לי

ואתה מתחיל לייעץ לי

לא את שביקשתיך עשיית.

כשאני מבקש ממך להקשיב

ואתה מנסה השיב

איך אני צריך להרגיש?

ומדוע אתה פוגע ברגשותיי?

כשאני מבקש להקשיב לי

ואתה חושב שעליך לפתור את בעייתי

אתה מאכזב אותי.

הקשב: כל שביקשתיך הוא להקשיב

לא לפעול, לא לדבר

רק לשמוע בלי להגיב

אני יכול לדאוג לעצמי

אינני חסר ישע, אולי חסר ניסיון והססני

אך לא חסר אונים

כשאתה עושה משהו למעני

שיכולתי לעשות בעצמי

אתה מגביר את חששותיי

מצית את מבוכתי

אולם כשאתה מקבל כעובדה פשוטה

שאני מרגיש את שאני מרגיש

אז אינני צריך לשכנע אותך

ומתפנה להבין את המתרחש בתוכי

אז צצות מאליהן התשובות

ברורות ונהירות



ואני זקוק כלל לעצות
כי אני – אני.

גם רגשות לא הגיוניים
הופכים למשמעותיים
כשמבינים את שהם טומנים
המקור ממנו הם נובעים.

ייתכן שלכן תפילות עוזרות לאנשים
משום שאלוהים מחריש, אינו מייעץ
הוא רק מקשיב
נותן לך לחשוב לבד על הדברים.

לכן, אנא, רק הקשב
אם תרצה לדבר – בקש:
חכה לתורך,
ואזי אני גם אקשיב לך.



10 דברים שאתם לא יודעים על רגשות

הכאב הוא הבסיס לכל הרגשות הקשים, אם אתם מפחדים תנו לגוף שלכם לרעוד, ובניגוד למה שנהוג להאמין – חשיבה חיובית לא משנה הרגשה שלילית. המדריך למרגיש המתחיל

שחר בן-פורת | mako | פורסם 20/05/14 15:42

הרגשות שלנו חשובים ביותר ועם זאת כלל לא מובנים לנו. לרגל צאת ספרו החדש "המדריך למרגיש המתחיל או מה לעזאזל עושים את כל הרגשות הללו?", מסביר שחר בן-פורת מהם עשרת הדברים שאתם לא יודעים על רגשות – וכדאי שתדעו.

1. אין דבר כזה רגשות שליליים

יש יחס שלילי לרגשות, וכל אחד נרתע, שונא או לא אוהב רגשות מסויימים. יש אנשים שרואים בכעס רגש שלילי ואחרים דווקא בפחד. אם נשנה את היחס שלנו לרגשות נגלה שיהיה לנו הרבה יותר קל להרגיש אותם כאשר הם עולים.

2. אי אפשר להיתקע ברגשות

כל רגש משתנה באופן טבעי אם אנחנו מסכימים להרגיש אותו. זה קורה גם אם לוקח להם הרבה זמן לעבור יחסית למה שהיינו רוצים.

3. תנודות במצבי הרוח זה דבר נורמלי

הרבה אנשים חושבים ששינויים תכופים במצב הרגשי מעידים על התחלה של שגעון. למעשה, הרגשות יכולים להשתנות בתדירות גבוהה, כמו המחשבות שלנו, וזה דבר נורמלי לחלוטין.

4. הרגשות בנויים בשכבות

כאשר אנחנו מרשים לעצמנו להרגיש רגש מסוים עד תום, הוא יתחלף בשלב מסוים לרגע אחד. כעס יכול להפוך לפחד, פחד לכאב, רגשי אשמה לפחד, כאב לשקט, עצב לשמחה.

5. ההתמסרות לרגשות מביאה איתה מתנות



בהסכמה לפחד אני מתחבר מחדש לדחף להגשים את עצמי. הכעס מביא איתו נחישות ויצירתיות. אחרי שהם חולפים, רגשי האשמה משאירים בתוכנו צניעות. וכאב רגשי, כאשר הוא חולף, משאיר צניעות.

6. חשיבה חיובית לא משנה הרגשה שלילית

כל עוד הלב כואב, המחשבות יהיו שליליות מטבען. תרגילי חשיבה חיובית יכולים לגרום להקלה, אך כדי לשנות את המחשבות שלנו עלינו לטפל ברגשות הכואבים.

7. הרגשות מחברים אותנו לטבע האמיתי שלנו

דרך הרגשות אנחנו יכולים להכיר את עצמנו, מה אנחנו אוהבים ומה אנחנו רוצים, מה אנחנו לא אוהבים ולא רוצים – ומדוע. אך חשוב לזכור שכל רגש משתנה ולכן חשוב לבחון את התחושות השונות לאורך זמן ולא להסיק מסקנות מיידיות.

8. כולנו מרגישים אותו דבר

ההבדלים העיקריים בין בני אדם הוא בסיפור: באיזה בית גדלנו, במה אנחנו עוסקים, כמה כסף יש בחשבון הבנק שלנו וכד'. ברובד הרגשי כולנו דומים: אוהבים, כועסים, מפחדים, כואבים, שמחים. ככל ששיחות בין אנשים יהיו על מה אנחנו מרגישים, מערכות היחסים שלנו ישתנו. הרבה מההפרדות והמעמדות בין אנשים יעלמו.

9. הכאב הוא הבסיס לכל הרגשות הקשים

הכאב הרגשי שלנו נובע מחוויות קשות שעברנו בעבר. הכאב הזה מניע את הרגשות המוגדרים שליליים: הוא מזין את הפחד מכך שבעתיד שלנו יקרו דברים שקרו לנו או סביבנו בעבר, מחזק את הכעס שלנו, את הביקורת ורגשי האשמה. ככל שמטפלים בכאב הרגשי, הרגשות הקשים מתרפאים.

10. יש מה לעשות כשמרגישים

כל רגש עובר אך יש דברים שיכולים לעזור לנו כשאנחנו בהצפה רגשית. לצעוק בחוף הים או להרביץ לכרית יעזור לשחרר כעס, לרעוד בגוף עוזר לשחרר פחד, וכאשר אתם בהתקף חרדה, שכבו על הרצפה. היציבות שלה נותנת מענה להרגשה שהכל רועד, והקרירות של הרצפה מאזנת את עוצמת הרגש.

*הדברים לקוחים מתוך הספר "המדריך למרגיש המתחיל או מה לעזאזל עושים את כל הרגשות הללו?"



בס"ד

זיג ספר אמלצור

מטרה:

החניכים יכירו בכך שאנחנו שופטים אחרים באופן חיצוני ומהיר, ללא מתן הזדמנות אמיתית להיכרות וחברות.



החניכים ירצו להכיר חברים השונים מהם, ולהיפתח לשונות.



מייק ואזבסקי חולם מאז ומתמיד להגיע לבית הספר למפלצות (מפלצות המפחידות את הילדים בלילה, ומקבלות אנרגיה מהצרחות שלהם). אבל הוא קטן ולא נראה מפחיד בכלל. בילדותו הוא חווה התעלמות, דחיה והקטנות. אבל הוא מחליט להגשים את חלומו ונרשם לבית הספר למפלצות.

ג'יימס סאליבן (סאלי) הוא הבן של אחת המפלצות הידועות והמצליחות וכולם צופים לו הצלחה רבה בבית הספר למפלצות.

כשג'יימס ומייק, השונים כל כך, נפגשים, מתפתחת ביניהם תחרות שלילית. סטיגמות, שנאה, ופגיעה מונעים משניהם להצליח, עד ששניהם מושעים מבית הספר. כדי להתקבל בחזרה, הם חייבים לשתף פעולה, ומגלים שמעבר להבדלים, יש להם הרבה משותף והם יכולים להיות חברים טובים, ולהצליח יחד.

קישור לסרט <http://allmyvideos.net/a5bd83e16hap>

משך הסרט שעה ו 44 דק'.



לפני הסרט...

כל חניך מקבל פתק עם אחת הדמויות (מייק, סאלי, המנהלת). עליו להתמקד בדמות שקיבל במהלך הצפיה, ולכתוב לפחות שני שינויים שעוברים על הדמות לאורך הסרט.

לחניכים בוגרים – בנוסף להתמקדות בדמויות, מפנים את תשומת לבם לכך שנבקש גם התייחסות לציטוטים של משפטים שנגעו בהם, בהקשר של שונות והזדמנות. נשמח אם מי שירצה להתייחס למשפט מסוים שיראה בסרט, יכתוב לעצמו כדי שיזכור.

בעקבות הסרט...

החניכים משתפים בשינויים שהם ראו בכל אחת מהדמויות, ובהתאם למה שהם מעלים עורכים שיח:

- ? ממה נבעו נקודות המוצא של כל דמות?
- ? אלו הנחות / סטיגמות היו לכל דמות?
- ? איך הרגיש מייק כשכולם התעלמו ממנו וזילזלו בחלום שלו?
- ? מה ההבדל בין מייק לבין ג'יימס ביחס שהם מקבלים ומדוע?
- ? למה ג'יימס סאליבן מתקבל בקלות יחסית בחבורת המפחידנים ומייק לא מתקבל כך?
- ? על איזה רובד בתלמידים מסתכלת המנהלת? למה?
- ? איך מתייחסת המנהלת לרצונות של התלמידים? איך זה משפיע עליהם?
- ? מה משכנע את המנהלת לתת הזדמנות למייק וחבורתו?
- ? מה עוזר למייק וג'יימס להכיר זה את זה באמת?
- ? מה היו מפסידים מייק וג'יימס אם היו נשארים בסטיגמה החיצונית?
- ? על מה מעידה השיחה האחרונה של המנהלת עם ג'יימס ומייק?
- ? מה מונע מאיתנו להתחבר למי שקצת שונה מאיתנו?
- ? מה אנחנו מרוויחים מפתחות ומוכנות לתת הזדמנות לכל מיני חברים?
- ? מה יכול לעזור לנו להתחבר עם כל מיני "סוגים" של חברים?



חשוב להדגיש שמייק וג'יימס שמרו כל אחד על הייחודיות שלו. הם לא השתנו בעקבות החברות החדשה. החוזקות והחולשות של כל אחד מהם נשארו (מייק לא הפך להיות גדול ומפחיד וסאלי לא הפך להיות שקדן ודקדקן בפרטים). החיבור ביניהם יצר משהו מיוחד וחזק.

ניתן להשמיע את השיר של שרית חדד "חברים בכל מיני צבעים" (מילים בנספח), ודרכו לחשוב יחד למה אנחנו נוטים להתחבר עם מי שיותר דומה לנו? מה אנחנו מפסידים? מה יעזור לנו להרוויח מגוון של חברים? מה זה אומר לתת הזדמנות אמיתית לחבר חדש ושונה?

מראים לתלמידים פתגם מצוייר (נספח) – אל תסתכל בקנקן אלא במה שיש בו (פרקי אבות), מבקשים ממי שמוכן לשתף (מבלי שיפגע כמובן באחרים), בחוויה אישית של חברות עם מישהו שהוא לא חשב שיש להם שפה משותפת, נתן הזדמנות והופתע לטובה. או בחוויה שלו שהרגיש ששופטים אותנו על סמך סטיגמה או מבט ראשון חיצוני ולא מנסים להכיר אותו באמת.

תוספת לחניכים בוגרים

מי שמעוניין משתף בציטוט שבחר להתייחס אליו ומסביר מדוע (מסכים / לא מסכים, מזדהה / לא מזדהה, רוצה לשתף בדוגמא שתומכת או סותרת, המשפט מרגיז / מעורר מחשבה / צודק וכדו').

ניתן גם לפזר כרטיסיות עם ציטוטים מגוונים, ולהוסיף גם כרטיסיות ריקות, כדי שהחניכים יוכלו להוסיף משפטים שתפסו את תשומת לבם (נספח).

לאור הציטוטים ומה שהם העלו בקרב החניכים – עורכים דיון.

? האם באמת כל אחד יכול לעשות הכל, או שיש דברים שלא תלויים בנו ואין טעם

להשקיע בלנסות לשנות אותם?

? האם כל אחד צריך לקבל הזדמנות לנסות הכל, או שלגיטימי שיש עדיפות לבעלי

נתונים מסויימים?



- ? מהו שיוויון אמיתי? שיוון זכויות? שיוויון הזדמנויות? יחס שווה? תוצאות שוות?
- ? האם אנשים שונים צריכים לקבל יחס שווה? האם נכון לתת יחס שונה כמו אפליה מתקנת?
- ? האם עזרה למי שיש לו קושי או לקות אינה יחס שווה?
- ? מה היינו מצפים מהמנהלת שיש לה תלמיד כמו מייק ותלמיד כמו סאלי?
- ? מה אנחנו מצפים מעצמנו כשאנחנו מכירים חברים שונים, בעלי יכולות ובעלי קשיים שונים?

נספחים:

שיר: חברים בכל מיני צבעים – שרית חדד



חידה מצויירת – "אל תסתכל בקנקן אלא במה שיש בו" (פרקי אבות)



ברטיסיות עם ציטוטים מהסרט





חברים בכל מיני צבעים / שרית חדד. מילים: חנה גולדברג. לחן: יוני רועה

יש לי חבר חום כמו שוקולד
כשאני עצובה הוא תמיד כזה נחמד
נכון שהוא ממני לגמרי אחר
אך על כזה חבר איך אפשר לוותר?

יש לי חברה עם עיניים כחולות
שלה אני מספרת את כל הסודות
נכון שהיא ממני לגמרי אחרת
אבל היא חברה כזאת נהדרת

איזה כיף שיש המון חברים
המון חברים בכל מיני צבעים
חומים, כתומים, שחורים ולבנים
איזה כיף שיש כאלה חברים

יש לי חבר ג'ינג'י עם נמשים
איתו הכי כיף לעשות חיים
אז נכון שהוא ממני לגמרי אחר
אך על כזה חבר איך אפשר לוותר?

יש לי חברה שחורה עם תלתלים
שתינו מגדלות גור חתולים
נכון שהיא ממני לגמרי שונה
אבל היא חברה כזאת נפלאה



ציור – אל תסתכל בקנקן אלא במה שיש בו





דוגמאות לציטוטים

(כמובן חשוב לצפות בסרט כולו לפני הפעילות עם החניכים, ולבחור משפטים שבעיניך משמעותיים לשיח שמתאים לקבוצה שלך):

המנהלת: לא תוכל ללמוד את מה שאין בך. אתה לא מפחיד!

סאלי: הוא עובד הכי קשה ונותן כח לכולם... המנהלת: הוא מפחיד או לא?!

חברי האחווה: לא משנה כמה נתאמן, אף פעם לא נהיה כמוהם, נועדנו לדברים אחרים...

מייק: הטובים ביותר לוקחים את השוני שלהם והופכים אותו ליתרון

מייק: כל מפחידן הוא שונה

סאלי: אני גם מפחד. מייק: למה לא סיפרת לי את זה קודם? סאלי: כי קודם לא היית חבר שלי...

מייק: להיות רגיל זה גם בסדר, אולי...

סאלי: אתה לא מפחיד, זה נכון. אבל אתה אמיץ...

פעולה #1

ערך החיים | מסמך התעודות

מטרות:

5. שיחה על המושג "ערך החיים" ביחס כללי וביחס ממוקד לאנשים עם מוגבלות בחברה.
6. הבנה שחיים עם מוגבלות הם חיים מלאים ובעלי משמעות – (פנאי, חברות, משפחה, תעסוקה, מנהיגות אישית וכו'), וכי מוגבלות אינה תופעה שצריך למגר, להסתיר או להתרחק ממנה.
7. הפנמה כי על אף המורכבות, המשאבים והזמן הנדרש, ערך החיים שווה עבור כל בני האדם. על החיים צריך להילחם במידה שווה.
8. התמודדות עם החיבור האוטומטי בין רמת התפקוד של האדם לבין ערכו כאדם. וחיזוק המסר כי לכל חיים יש ערך שווה שאינו תלוי ברמת תפקוד כזו או אחרת.

למדריכים:



משבצת זו פותחת את תהליך "ערך החיים" לקבוצות השכבה הבוגרת סביב היום הבינלאומי לשוויון והשתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות.

משבר הקורונה פגע ופוגע באופן חריג באנשים עם מוגבלות, ועל כן נבחר לייחד את הפעילות ביום הבינלאומי סביב הנושא: ערך החיים של אנשים עם מוגבלות לאור דו"ח התיעוד.

נושא זה עלה לשיח הציבורי בעקבות המלצות הוועדה הציבורית שהקים משרד הבריאות לקביעת תיעוד במתן טיפול רפואי מציל חיים לחולי קורונה קשים אשר מפלות אנשים עם מוגבלות. אנו מבינים מתוך מציאות זו, כי ישנו פער קשה בין אמירות המקדמות שוויון לבין המדיניות בפועל, וכי אנשים עם מוגבלות נחשבים "פחותים" בערכם מאנשים ללא מוגבלות. בפעולה זו נבחן את נושא התיעוד בין בני האדם ועל ערכם של אנשים, בפני עצמם ואחד מול השני.

סוף הפעולה עוסק דווקא בנו ובאיך אנחנו יכולים במסגרת פעילות תנועת הנוער (וכלל תנועות הנוער) לייצר מציאות טובה יותר, אשר מורדת בתודעה שיש בני אדם שווים יותר ובני אדם השווים פחות. ובאיזה אופן תנועת הנוער מציבה אלטרנטיבה לתפיסה לפיה ערך חייהם של אנשים עם מוגבלות הינו פחות.

משבצת זו נכתבה עם מס' חלופות לכל שלב בפעולה כדי שתוכלו כמדריכים להתאים את המתודיקה לאופי הקבוצה ולסגנון ההדרכה שלכם.

מהלך הפעילות:

משחק פתיחה- כל משתתף יספר בתורו על הדבר הכי חשוב ובעל ערך שיש לו במציאות הנוכחית (הדבר בעל הערך יכול להיות חפץ או דבר מופשט), ויספר מדוע הדבר הזה בעל ערך על פני דברים אחרים- כל זה ב-5 משפטים, וכאשר המילה הראשונה איתה הוא מתחיל לדבר מתחילה במילה האחרונה של הדובר שהיה לפניו.

1) מתן רקע לנושא (ולתהליך): מגפת הקורונה העולמית חייבה את ממשלת ישראל להיערך

למצב שבו מערכות הבריאות לא יוכלו להכיל עוד את מספר החולים הקשים בקורונה הזקוקים לטיפול מציל חיים. לשם כך הקים משרד הבריאות ועדה ציבורית רב-תחומית, שהחברים בה הינם מומחים בכירים בתחומי הרפואה, האתיקה, הפילוסופיה, סוציולוגיה, עבודה סוציאלית, משפט, ההלכה היהודית, הנצרות והאסלאם. חברי הוועדה התבקשו לדון בדילמה מורכבת עם היבטים של אתיקה-חברה-דת-משפט. על הוועדה הוטל ליצור מנגנון ברור ופשוט לגורמי הרפואה שעל פיו ייקבע סדר העדיפות במתן טיפול רפואי לחולי קורונה קשים במקרה של מחסור במכשירי הנשמה פנויים, מיטות זמינות במחלקות טיפול נמרץ בבתי החולים וכוח אדם רפואי. הוועדה הפיקה מסמך המלצות, חשוב לדעת כי המסמך עדיין לא אומץ בין היתר בגלל הבקורת הקשה שהייתה עליו ולכן חשוב לדון בו.

הוועדה קבעה כי העיקרון המנחה לתיעדוף בין מטופל אחד לאחר הוא הצלחת הטיפול במכשיר הנשמה וסיכויי ההישרדות. כלומר, יועדף מי שסיכויו לשרוד את מחלת הקורונה באמצעות הטיפול הרפואי גבוהים יותר מאדם אחר כאשר בשל מחסור באמצעים לא ניתן יהיה לטפל בשניהם. הוועדה קבעה כי ההעדפה תיקבע באמצעות שקלול של 4 כלי תיעדוף: דרגה תפקודית (ECOG), מחלות רקע כרוניות (ASA), כשל מערכות, והערכה כוללת של סיכויי השרידות לטווח קצר. תוצאות השקלול של המדדים דורגו ל-4 רמות כאשר מי שדורג בעדיפות ראשונה יקבל קדימות על פני השאר, מי שדורג שני יקבל עדיפות שנייה וכך הלאה. הקריטריונים שעליהם המליצה הוועדה לתיעדוף החולים מכילים לכאורה הפליה כלפי אנשים עם מוגבלות, שכן הקריטריון התפקודי שהוועדה בחרה לכלול קובע מנגנון העדפה על פי תפקודו של האדם בחיי היומיום - האם הוא מתנייד בכיסא גלגלים או מרותק למיטתו, מה היכולת שלו לעבוד וכמה שעות ביום, ומהי רמת העצמאות והיכולת שלו לטפל בעצמו. חשוב להדגיש שמדדים אילו כשלעצמם אינם מנבאים סיכויי הישרדות נמוכים בהנשמה והם

משקפים סטיגמות כלפי יכולותיהם ושילובם של אנשים עם מוגבלות בחברה כמו גם התעלמות מחסמים שלא פעם החברה מציבה בפני אנשים עם מוגבלות לדוגמה בשילוב בתעסוקה (ראו נספח א' - תקציר דו"ח התיעדוף טור דעה שהוגש כנגדו).

חלק א' - פתיח - ערך החיים

(2) מתודת פתיחה כללית אופ' א': **שמש אסוציאציות "ערך החיים"**

(3) מתודת פתיחה כללית אופ' ב': באיזו מרכיבים בחיים שלי אני מרגיש שאני "שווה פחות" (גיל, צבע, יצירה, ספורט, מתמטיקה, דיונים ...) (לדוגמה - לא לקחו אותי להיות ראש צוות מבנה במחנה כי אני בת).

- איפה הרגשתי את אי השוויון ושהערך שלי פחות משמעותי? ולספר קצת..
- מה גרם לזה? כללים של מסגרת? יחס של אנשים?
- מה גרם לזה שהרגשתי חסר ערך?
- מתי הרגשתי שיש לי ערך ומשמעות? מה גרם לזה? (הפעילות? מסגרת? משפחה? החברה?)

חלק ב' - תיעדוף בין בני האדם - ישראל 2020

(4) **ועדת קורונה**

- חלקו לחניכים כרטיסיות של תפקידים היושבים בוועדה: רופא, ח"כ, שופטת, פילוסוף, סוציולוגית, עובד סוציאלי, עו"ד, רב, כומר, אימאם (נספח ב').
- פרסו במרכז המעגל 7 כרטיסיות של אנשים שונים - על הקבוצה להגיד מי מבניהם צריך להיות זה שיונשם במידה ויש רק 5 מכונות הנשמה? ואם יש 3? ואם רק אחת?
- על הקבוצה לכתוב את העקרונות שעל פיהם הצוותים הרפואיים צריכים לפעול כשיש עומס חולים ומעט מכשירי הנשמה.

(5) **הכרות עם "מסמך התעדוף" ושיחה עליו**

- מה אתם חושבים על המסמך הזה?
- למה הוא נוסח?
- מה בעייתו בו? האם זו אפליה?
- למה זה מבלבל?

- מה היחס ל"ערך החיים" לפי מסמך זה?
- איזה תמונות עולם הוא מייצר כלפי בני האדם? כלפי אנשים עם מוגבלות?

6 צפייה בסרטון תגובה של כאן 11 על מסמך התעדוף:

https://www.youtube.com/watch?v=22_NxMyulVk

חלק ג' – ואיך זה אצלנו?

7 דיון על עצמנו:

- עד כמה אנחנו שופטים אנשים לפי מוגבלות?
- עד כמה אנחנו עושים את הסלקציה שעד כמה משהו מוגבל החיים שלו טובים יותר או פחות?
- אילו חסמים אנחנו יוצרים? (אותם אנשים מתמודדים איתם ביום יום)
- ההפרדה בין היכולת התפקודית של הבנאדם לבין הזכות לחיים? (לא יכול להיות הורה? או מורה? או מדען?)
- איפה זה פוגש אותנו בקן/סניף/שבט/מחנה?
- איך אנחנו יכולים להתמודד עם זה טוב יותר בחברה שלנו בבוגרת ובפעילות שלנו?
- במה אנחנו יכולים לקדם את השוויון של ערך החיים, בכלל, אבל הפעם בגלל נושא הפעולה: של אנשים עם מוגבלות בסביבה שלנו?
- מה אנחנו כתנועת נוער צריכים לעשות אל מול "מסמך התעדוף"? מה צריך להיות המסר שלנו ביחס לערך החיים של כל האנשים, כולל אנשים עם מוגבלות?

חלק ד' – סיכום הפעולה

8 אופ' א' – צפיה במסר של נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, אברמי טורם

לחברי תנועות הנוער:

<https://www.youtube.com/watch?v=vOAl-dKomlc&feature=youtu.be>

אברמי כתב בתגובה לפרסום המסמך: "קראתי מספר פעמים את הדוח הכולל גם קריטריונים מעולם המוגבלות כחלק מהקריטריונים לתיעדוף חולי קורונה בטיפול חירום רפואי, והרגשתי שחזרתי שנים לאחור, זהו מסמך שנגוע בכל ההמלצות שלו בהפליה קשה כלפי אנשים עם מוגבלות, מסמך מבייש המחזיר את ישראל שנות אור אחורה בכל הנוגע לשוויונם של אנשים עם מוגבלות".



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

(9) אופ' ב' – הניצוץ אברהם אדרת: לפיכך יקרים חיי כל אדם, באשר הם גילוי חדש ומיוחד בעולם החיים. הוא חייב להתייחס אליהם בכבוד וביראה, לשמור עליהם כפיקדון יקר ולהביאם לידי גילוי מלא, במידת יכולתו. וכן יש לדרוש מזולתו להתייחס בכבוד ובקדושה אל חייו ואל ייחודו האנושי, ולתת לו את האפשרויות והתנאים לגילוי עצמותו זו ולמיזוגה בחיי בני אדם אחרים".

(10) דיון סיכום:

שתפו במחשבה חדשה שעלתה לכם היום ביחס לשיחה על ערך החיים והאפליה של אנשים עם מוגבלות במתן עזרה רפואית?

(11) סכמו במילים שלכם את הפעולה והדיון.

(12) אמרו: אנחנו במפגש הבא ניפגש בזום עם אדם עם מוגבלות שיספר על עצמו ויהיה גם זמן לשאול אותו שאלות ובהמשך החודש גם נצא לפעילות קהילתית לחיזוק ערך החיים בקהילה שלנו. אנחנו רוצים להראות שאין הבדל בין חייהם של בני האדם, ללא הבדל דת גזע מין ורמת תפקוד

נספח א' - הסבר על דו"ח התיעודי בטור דעה שהוגש נגדו:

(נכתב על ידי אברמי טורם, נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים).

בחודש אפריל, בעיצומו של הגל הראשון של משבר הקורונה, פרסמה ועדת אתיקה נייר עמדה מפורט הקובע עקרונות לתיעודי חולי קורונה קשים בעת חסר במשאבים. המלצות הועדה בדוח הראשון שיצא, קבעו כי ההחלטה אודות התיעודי תיקבע על פי שיקולים רפואיים הקשורים לסיכויי הצלחת הטיפול וסיכויי ההישרדות. לכאורה, הדגישה הועדה את העקרון כי אין להפלות בין חולים על בסיס קריטריונים לא רלוונטיים כגון מגדר, מוצא, לאום וכו'. וכי אין לתעדף על בסיס גיל או משך החיים הצפוי לאדם. מסמך ההמלצות ביקש ליצור תרשים זרימה פשוט לכאורה שיאפשר לצוותים רפואיים לקבל החלטות בזמן אמת. תרשים זרימה זה, קבע כי מצבו התפקודי של האדם יהווה קריטריון מרכזי במודל התיעודי. לצורך כך נבחר מדד ה- ECOG אשר לקוח מהעולם האונקולוגי, ולפיו נכתב כי אדם אשר מרותק למיטה או כסא יהיה בדרגת עדיפות נמוכה, אדם שאינו מסוגל לטפל בעצמו בדרגת עדיפות נמוכה עוד יותר וכך הלאה. כלומר, בעוד הועדה הצהירה שלא ניתן להפלות אנשים על בסיס קריטריונים מסוימים כגון גיל, וביקשה ליצור קריטריונים נייטרליים לכאורה, היא השתמשה בקריטריון שמאפשר להפלות על בסיס המצב התפקודי של האדם.

מיד עם פרסום ההמלצות, התריעה נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בפני משרד הבריאות על הבעייתיות שבהמלצות אשר יוצרות הפליה של אנשים עם מוגבלות על בסיס מצבם התפקודי. חשוב להבין כי להמלצות שבדוח הראשון ישנן השלכות רחב משמעותיות החורגות מעבר לתחום הרפואי הואיל ולכאורה יש בהם אמירה ערכית קשה בנוגע לערך חייהם של אנשים עם מוגבלות ושוויונם בחברה הישראלית ההמלצות הללו שוחקות תהליכים ארוכי שנים של שינוי עמדות בכל הנוגע לאנשים עם מוגבלות שאנו ואחרים פועלים לשנות שנים רבות וכן משפיעים על תהליכי מדיניות ארוכים שקידמו את שוויונם והשתלבותם של אנשים בכל תחומי החיים.

במקביל, כפי שברור היה, התגובות מצד אנשים עם מוגבלות, ארגונים, אקדמיה, צוותי רפואה, אנשי שיקום, איגוד רופאים פנימים ואחרים לא אחרו לבוא. אלו ראו את הדו"ח כפגיעה אישית וכפגיעה בשוויון זכויותיהם ובצדק.

לאחר פגישה בין חברי ועדת הביאאתיקה עם אנשי הנציבות ונציגים נוספים, נכתבה גרסה מתוקנת של הדו"ח. הדו"ח המעודכן אומנם מתקן חלק מן הכשלים שהיו בדו"ח המקורי. התיקונים כוללים כבקשתנו ציון מפורש של איסור הפליה על רקע מוגבלות, מחויבות לעמוד בחוק שוויון זכויות וכן שורה של תיקונים נוספים, אך יחד עם זאת לצערנו, בנושא המרכזי שהוא הכללת המדד התפקודי בין המדדים לתיעודי לא הייתה התקדמות מהותית! וכותבי הדו"ח נמנעו ובמכוון ממחיקת המדד התפקודי ואף הגדילו והסבירו את נחיצותו.

אף כי ההמלצות נכתבו לבקשתו של משרד הבריאות, נמנע המשרד לאורך זמן לנקוט עמדה לגביהן. מצד אחד לא אימץ את ההמלצות, אך גם נמנע מאמירה נחרצת ובכלל התיחסות משמעותית לבעיות שהונחו לפניו עם כתיבת דוח שכזה. רק בתקופה האחרונה הודיע המשרד לשמחתנו כי ההמלצות יעודכנו, ייבחנו ויתוקפו וגם זאת רק במידה ויהיה צורך ממשי בהכרעות מסוג זה.

משבר הקורונה עדיין לא הסתיים, כולנו תקווה כי נצליח למגיפה הנוראית הזו ואכן מדינת ישראל לא תזדקק לתעדף מכונות הנשמה ולהחליט החלטות חורצות חיים. בעיקר אנו מקווים שנלמד משהו מהתהליך הבעייתי שהיה פה ויפקו הלקחים לנושאים המשפיעים על אנשים עם מוגבלות ובכלל, בפרט בסוגייה הקריטית של ההיוועצות עם אנשים עם מוגבלות, עם נציבות השוויון ועם מומחים מהתחום לפני קבלת כל החלטה הנוגעת לחיי אנשים עם מוגבלות.

כל שנה בתחילת חודש דצמבר מציינים בכל העולם את יום שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, השנה למרות כל הנושאים הנוגעים האחרים החלטנו כי נציין בישראל את השבוע הזה סביב דוח התיעודי,



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

על השלכותיו הרבות ובעיקר איך לצאת ממנו עם תובנות ולקחים לתפיסת הזכויות של אנשים עם מוגבלות.

נספח ב' - חברי ועדה:

פרופסור ירמיהו כהן פילוסופיה בעת החדשה מאמין ברוח האדם, בחינוך ובמוסר. מאמין כי רוח האדם חזקה מהכל וכי האנושות ערכית ביסודה	ד"ר אבוטבול דני מומחה במחלות ריאה- מאמין במדע כבסיס לפתרון בעיות, בגישה רציונאלית ויבשה כדי לקבל החלטות נכונות.
אסתר פלג סופרת ופסיכולוגית פמיניסטית, אינה מאמינה באל או בדת. מאמינה כי בני האדם זקוקים כל הזמן לתיקון מוסרי חיצוני	פרופסור בלאו חן מומחית במחלות ריאה ילדים מאמינה בהומניות, חינוך ואנושיות. מאמינה שהפתרונות הטובים באים בשיח.
אחמד סמוחה סוציולוג מאמין בשילוב של ריאליזם והומניזם, מאמין כי בקבלת החלטות יש לתת משקל לניסיון ולמומחיות בתחום ולמקצועיות	רם ישי מומחה באתיקה רפואית מאמין בניתוח של סוגיות ויצירת סדר בשיח. מאמין שבמצבים קשים חייב להיאחז בעקרונות כדי להחליט בצורה נבונה.
רזי בנבנישתי עו"ס אתאיסט מוחלט כהגדרתו. מאמין בחינוך ובכוח החברתי לתיקון העולם ולשינוי. מאמין כי בכל החלטה יש לקיים למידה והעמקה	יעל אדלשטיין מומחית למשפט רפואי וביו-אתיקה מאמינה בשיח המשפטי כמקדם ערכיות בחברה וכמצפן מוסרי. מאמינה באמות מידה מוסריות אוניברסליות.
ורד אלשיך נשיאת בית המשפט המחוזי חיפה מאמינה בצדק ויושרה, מאמינה כי לעולם יש לרדוף אחר הדבר הצדק והשלום	תהילה ביטון-לוי רבנית וח"כ אורתודוקסית ופמיניסטית, מאמינה שלחברה יש אחריות על כל אדם ועל כולם כחברה. מאמינה שיש לדאוג למוחלשים
אדנקו סבחת-נאור בית משפט שלום ירושלים מאמינה בהומניזם כתשתית ליצירת אנושות ערכית, מאמינה כי המשפט מהווה את הפועל היוצא של הערכים האנושיים	מיכאל הר-טוב רב אורתודוקס ושמרן, מאמין בתורה ובעולם ההלכה נמצאות התשובות, הפתרונות והעקרונות המוסריים הנצחיים
חאסן אבו-זיאד אימאם מאמין באדם כמחולל שינוי, בשלום ובחיים מוסריים כדרך היחידה לאפשר קיום של אנושות וחברה	גבריאל ניראם כומר מאמין בעשיית טוב בעולם, באדם כמחולל של טוב ויופי. מאמין בפתרון קשיים בנועם

ליאת טובול - ירון- בת 38, נשואה אמא ל 3. עו"ד במקצועה, בעלת תואר ראשון ושני במפשטים עובדת כיועצת משפטית בכירה בחברת ביטוח. מתגוררת בהוד השרון.
שמואל טפרה- בן 25 רווק. סטודנט להנדסה, עובד כמלצר. בעל צל"ש ועיטור העוז. גר בגבעתיים.
סלימאן מנסור- בן 51 נשוי ואב ל 2. בעל תואר דוקטור למדעי הים, חוקר וזוכה פרס ישראל במדעים. גר בחיפה
רקפת מרמלשטיין- בת 20 רווקה. מתנדבת בשירות לאומי וספורטאית מצטיינת. גרה בבית אל. עיוורת מגיל 8.
חנוך לוי- בן 33 נשוי, קופאי ברשת סופרמרקטים. מתגורר ברחובות. בעל רקע פלילי, ריצה 4.5 שנות מאסר בגין עבירות רכוש ואיומים.
מישל ברגמן- בת 46 נשואה ואם ל 4, בעלת תואר שני במדעי החיים, סופרת ובימאית. גרה בערד.
לונא והבי- בת 67, אמא ל 1 וסבתא ל 3, בעלת תואר במנהל עסקים מנכ"לית בנק "יסודות", גרה בלוד.

פעולה #2



שוויון בסלון

מפגש עם אדם עם מוגבלות

על הפרויקט:

שוויון בסלון הינו אירוע הסברה ארצי לכבוד היום הבינלאומי לציון שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (מבוסס על מיזם זיכרון בסלון). הפרויקט נולד מתוך ההבנה שלמפגש אישי, אמיתי ופתוח יש את היכולת ליצור שינוי, לשבור סטיגמות, להשפיע על הדרך שבה אנחנו חושבים, לגרום לכולנו להסתכל על העולם קצת אחרת ולהוביל לחברה סולידרית ומכילה יותר.

עשרות "סלונים" מפגשים וירטואליים יתקיימו במהלך חודש דצמבר במסגרות שונות כולל בתנועות הנוער בהם יתארחו עשרות דוברים שונים עם מוגבלויות שונות (או בני משפחתם) שישתפו אותנו בסיפור החיים שלהם.

כל דובר הוא שונה אבל כולם מוכנים לשתף בסיפור האישי שלהם וכולם רוצים לנהל שיחה פתוחה על שוויון, על זכויות, על השתתפות בחברה ועל ערך החיים של אנשים עם מוגבלות

מטרות האירוע:

1. חשיפה, מפגש משמעותי להיכרות עם אדם עם מוגבלות.
2. שינוי עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות ושיח על ההשפעה של סטיגמות חברתיות על כולנו.
3. דיון פתוח בנושא ערך החיים של אנשים עם מוגבלות
4. חשיבה משותפת על שיתוף אנשים עם מוגבלות בהליכי קביעת מדיניות.

מבנה האירוע:

במהלך האירוע לוקחים חלק במפגש ארבעה גורמים משמעותיים:

- המארח - מוביל המפגש/מנחה / מדריך
- הדובר - מספר הסיפור
- איש טכני
- החניכים- קהל המשתתפים



מהלך המפגש:

פתיחה – מנחה הסלון מסביר למשתתפים את כללי ההשתתפות (כ-5 דקות)

סיפור אישי - ההזדמנות של המשתתפים לשמוע ממקור ראשון את סיפור החיים של הדובר או הדוברת (15-20 דקות)

שיתוף – זה הזמן של משתתפי הזום לשתף בתחושות שלהם, לשאול שאלות את הדובר, (10-15 דקות)

שיחה – לקחת את הסיפור ששמענו ולחשוב ביחד על עשייה משמעותית שהחניכים יכולים לקדם הקשורה לשילוב שוויון זכויות אנשים עם מוגבלות

סיכום - הענקת תעודת הוקרה לדובר

כמות משתתפים מומלצת:

מומלץ להגביל את מספר המשתתפים במפגש ל- 30 משתתפים זאת כדי להצליח לייצר אינטימיות בין המשתתפים ואפשרות שכל אחד ידבר.

משך מפגש מומלץ:

45 עד 60 דקות

הנחיות למדריך



להצלחת המפגש מומלץ להתייחס לנקודות הבאות

משימות לפני המפגש :

- מציאת דובר, אדם עם מוגבלות, שיהיה מוכן לשתף בסיפור האישי שלו.
- חפשו דוברים בקרב המכרים שלכם והקהילה שלכם (חניך/ בוגר התנועה, בן משפחה/ שכן וכ"ו) כדי שיספר את הסיפור שלהם בשיחת וידאו.

אם אינכם מוצאים, הצוות שלנו בנציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ישתדל לצוות עבורכם אדם שיצטרף למפגש ויפתח בסיפור האישי שלו. רצ"ב [קישור](#) לטופס תיאום דובר דרך הנציבות.



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

- תיאום פרטי המפגש – קבעו תאריך, שעה, תאמו זום ללא הגבלת זמן למפגש דרך התנועה או דרך הנציבות (באמצעות טופס הפניה לדובר).
- אנחנו ממליצים לתאם איש טכני (מדריך נוסף או חניך בוגר) שיתמוך בצד התפעולי של מפגש הזום (הכנסת משתתפים, שליטה על מיקרופונים, שיתוף קבצים וכו)
- חשוב מאוד לקיים שיחה מקדימה עם "הדובר" לתיאום ציפיות. הרימו טלפון, קבעו שיחה עם איש העדות, שמעו את הסיפור שלו וספרו לו גם על עצמכם!
- במידת הצורך, הכינו הזמנה נגישה וטופס רישום למפגש.
- רישום משתתפים (עד 50 איש) בדקו האם יש משתתפים שצריכים התאמות נגישות כגון שפת סימנים
- נשמח אם תוכלו לעדכן גם את הנציבות על קיום המפגש
- הכינו מראש תעודת הוקרה לדובר (פורמט לתעודה מצורף בנספח), וודאו את האיות של שם הדובר לפני. תעודה זו משמעותית מאוד עבור הדובר ומסמנת את הוקרת תודתנו על המאמץ ועל שחלק איתנו את סיפורו.

משימות מרכזיות ביום האירוע:

- הכנת דברי פתיחה,
- הצגה והנחיית הדובר
- בחירת שאלות לדיון והנחיית הדיון
- בחירת קטע הקראה לסיום המפגש והענקת התעודה

משימות מרכזיות ליום שאחרי האירוע:

- התקשרו לדובר/ת ושמעו מהם על החוויה שלהם מהמפגש ושתפו בשלכם. סגירת המעגל היא חשובה ומומלצת.
- מלאו ושלחו את דף המשוב [רצ"ב קישור](#)



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

הערכות טכנית למפגש

אנחנו ממליצים למנות עוזר טכני למפגש בזום שיעזור למארח/ מדריך לנהל את המשתתפים במהלך המפגש, כגון: אישורי כניסה, פתיחת וסגירת רמקולים של המשתתפים, קריאת התגובות בצ'ט, עזרה למתקשים טכנולוגית, העלאת קבצים, שיתוף מסך ועוד.

כדאי לבחור למוביל הטכני איש צוות שמכיר והתנסה בעבר במפגשי זום ושאלן לו רתיעה טכנולוגית. במידה ואין לכם ניסיון קודם בתוכנת זום, חשוב להתנסות לפני הערב ב-Zoom ולוודא שאתם מכירים את האפשרויות השונות הפלטפורמה ושולטים בשימוש בה.

שימו לב שזום חינמי מאפשר שיחות של עד 40 דקות בלבד לכן חשוב להשיג גישה לחשבון זום מורחב ללא הגבלת זמן המפגש.

מומלץ להגביל את מספר המשתתפים במפגש ל- 30 משתתפים וזאת כדי להצליח לייצר אינטימיות בין המשתתפים ואפשרות שכל אחד ידבר.

מומלץ לשלוח לכל המשתתפים הזמנה לשיחה וקישור לזום כשבוע מראש.

פתחו את השיחה חצי שעה לפני הזמן, כדי לעזור לכל מי שמתקשה עם הטכנולוגיה.

מומלץ לבקש מכולם לפתוח מצלמות במהלך השיחה. ובייחוד בזמן הסיפור האישי

אם החלטתם לשתף קבצים מהמחשב שכוללים מחיקה או דיבור, שימו לב שאתם משתפים את האודיו מהמחשב ולא מהרמקולים.

מומלץ להקליט את המפגש או לפחות לצלם את המסך עם המשתתפים למזכרת.

* במקרה וניתן יהיה לקיים מפגשים פרונטליים או משולבים - חשוב בשלב ההתארגנות המקדימה לוודא כי מקום המפגש נגיש, שיש שילוט מתאים ונגיש, דאגו למספיק כסאות למשתתפים, כיבוד קל, תאורה מתאימה וכ"ו

"הסיפור האישי"

הכנה לקראת שיחה ראשונית עם "הדובר"

ישנה חשיבות רבה לקיום שיחה מקדימה עם "הדובר/ת", על מנת לייצר קרבה ראשונית, להפיג חששות של שני הצדדים ובכדי לבצע תיאום ציפיות.

מטרת הפגישה/שיחת הטלפון

- היכרות ראשונית ואישית עם "הדובר". ספרו לו גם על עצמכם ועל הקבוצה.
- היכרות עם הסיפור של האדם. היכרות זו תוכל לכוון ולסייע, במידה וצריך, במהלך הערב עצמו.
- תיאום ציפיות לערב ומעבר על ל"ז המפגש.
- אנו ממליצים לכתוב לאורך השיחה המקדימה נקודות חשובות לפתיחת הערב, להצגת "הדובר" וכן גם למקרה שהוא יצטרך הכוונה בזמן הסיפור.

נקודות לשיחה:

מתי בדיוק נוח לשני הצדדים שהערב יתקיים
להסביר שמדובר במפגש זום ולוודא את כל הנושא הלוגיסטי והכניסה לזום
חשוב להזכיר שהסיפור האישי ימשך עד ל- 20 דקות – קבעו בניכם סימן מוסכם כי נותרו 5 דקות לסיום וסימן לסיום הזמן.
חשוב לומר "לדובר" כי אתם "הכתובת" שלו/ה לכל בקשה ובעיה שתתעורר, אם ירצו לעשות הפסקה במהלך המפגש, או כל עזרה אחרת לפני, במהלך ואחרי המפגש,
לבדוק האם יש צורך בהתאמות נגישות כגון שפת סימנים או כתוביות?
חשוב מאוד להשאיר מספר טלפון שלכם שיוכל להיות אתכם בקשר לכל דבר
תאמו ציפיות גם בנוגע להתנהלות במהלך הסיפור האישי - האם זה בסדר שהמשתתפים ישאלו שאלות במהלך הסיפור האישי או רק בסופם? איך תוכלו לעזור במהלך הסיפור - להזכיר פרטים ששמעתם בשיחת התיאום/פגישה ("כשדיברנו סיפרתי לי על...") או לקדם את הסיפור בשל אילוצי הזמנים ("בגלל שנותר לנו עוד ... דקות, תוכל/י לספר לנו על...").
מבחינת מבנה הסיפור חשוב למסגר את הסיפור – להתחיל בעבר ולסיים בהווה.

ביום המפגש

חשוב להתקשר לדובר מספר שעות לפני המפגש עצמו, להזכיר שהמפגש מתקיים ולהזכיר שוב את השעה המדויקת בה יעלה לשיחה.
חשוב מאוד להתייחס בכבוד ולדייק בזמנים אותם קבעתם מראש.

הנחיית הדובר במפגש עצמו



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

המעמד הרגשי עבור הדובר עשוי להיות מציף ואנחנו רוצים ליצור את האווירה הנוחה והנעימה ביותר עבורו. לכן, חשוב מאוד להבהיר מראש למשתתפים להתייחס בכבוד - בקשו מהם לכבות ניידים או לשים על רטט, להימנע מכניסות ויציאות של אנשים במהלך הסיפור האישי וכן עדכנו אותם בנושאים שקבעתם עם הדובר (שאלות וכו').

מטרתנו היא לשמוע את סיפור חייו של האדם, ולא רק את האתגרים והקשיים לכן, מומלץ לכוון עם שאלות מנחות כמו:

- הילדות - איפה נולדת? "האם זכורה לך חווית ילדות כלשהי", "אירועים מיוחדים (כמובן ברלוונטיות לנושא השיחה)
- לאחר מכן ניתן להתקדם לשאלות שקשורות למוגבלות - רקע על המוגבלות מה בדיוק, ממתי, מה הזיכרון הראשון שלך לגבי המוגבלות,
- האם יש רגע שבו קיבלת החלטה משמעותי? אתגרים מרכזיים, רגעי מכוננים, תחושות, זכרונות
- לבסוף, ניתן לשאול שאלות לגבי מסרים ותובנות למה חשוב לך לספר ולהעביר את הסיפור שלך מה חשוב לך שנזכור? איזה מסר היית רוצה להעביר ל...

אפשרות נוספת לניהול הדיון בעיקר עם דובר פחות מנוסה לקיים את השיח בסגנון סליחה על השאלה מענה על השאלות מתוך כרטיסיות

דוגמאות לשאלות שאפשר לכתוב בכרטיסיות:

- מה שמך? מאיפה? מה אתה עושה בחיים?
- מה המוגבלות שלך? במה זה מתבטא?
- מתי אתה מרגיש שהמוגבלות מקשה עלייך במקום העבודה/ שירות לאומי/שנת שירות?
- ספרי על חוויה או אירוע משמעותי במקום העבודה/שירות לאומי/שנת שירות שעשית או זמת או עזרת לקיומו. איך הרגשת באותו הזמן?
- מהו בשבילך "ערך החיים", "חיים עם משמעות"?
- האם אתה מרגיש שיש שוויון הזדמנויות ויחס שווה לאנשים עם מוגבלות

אל תשכחו להשאיר זמן לשאלות מהמשתתפים.

חשוב לומר כמה מילים לסיכום חלק זה "הסיפור שלך היה ..." או "תודה ששיתפת אותנו בסיפור שלך, זה כל כך חשוב/יקר לנו" וכו'.

הנחיות לאחר המפגש

חשוב מאוד להתקשר לדובר יום למחרת, לשאול לשלומ, לשאול איך עבר עליו הערב, להודות לו בשנית ולשאול האם הוא זקוק למשהו נוסף. עבורם זה מפגש מאוד משמעותי שיש לו השלכות גם לעתיד וחשוב לנו להראות שזה נכון גם עבורנו.



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

ועוד כמה דברים חשובים...

1. כשאנו יוצרים קשר עם הדובר, יש לנו אחריות. במהלך התהליך כולו, במידה ונרגיש שהאדם במצוקה מסוימת - פיזית, נפשית, חברתית, חשוב מאוד **לעדכן את**
2. חשוב מאוד לא להבטיח לדובר שום דבר (תמונה, סרט תיעוד או כל דבר אחר). אם בכל זאת עושים תיעוד- חייבים לשלוח ישירות לדובר ולבקש את אישורו קודם לכל הפצה או כל שימוש אחר.

אם היו אירועים חריגים, חשוב מאוד לעדכן אותנו במייל: avishag@tni.org.il

הדיון

החלק הזה מבקש להוביל את החניכים מהסיפור הספציפי של הדובר לדיון עקרוני בחיים של אנשים עם מוגבלות והשתתפות שוויונית בחברה הישראלית בזכות ולא בחסד

שימו לב חלק מהמדריכים קיימו את שלב הדיון כחלק מהפעילות הראשונה

הכנה לשלב הדיון

הדגישו בפני החניכים כי הדיון הוא חופשי. במובן העמוק ביותר של המילה. אפשר לדבר בו כמעט על הכול – כל עוד עושים זאת בכבוד ותוך שמירה על הקשבה והכלה של מגוון רחב של דעות ואמונות. הדבר שהכי חשוב לזכור הוא שאין לדיון מטרה, פרט לכך שהוא יתקיים. אין לו סוף ידוע מראש ואין תשובה נכונה או לא נכונה". ברגע שאנחנו מדברים ומקשיבים אחד לשני, אנחנו פותחים את הראש. אנחנו חושבים. זה כל מה שהדיון מבקש להשיג. ועל כן, במידה והדובר בוחר לקחת חלק בדיון, הכינו אותו לכך שמטרת הדיון הינה גם לעלות שאלות מאתגרות והסבירו שלעיתים דרך הצפת ההתנגדויות/ השאלות "שלא נעים לשאול" יכול להתחיל להיווצר דיון אמיתי שיוביל בסופו של דבר שינוי עמדות.

על המנחה לנווט את הדיון בהתאם לנאמר על ידי המשתתפים, להקשיב ולהפנים את התכנים וכך להוביל לדיון פורה ומשמעותי. השיח שיתקיים בדיונים עלול להיות מעורר מחלוקת - המנחה לא צריך לנסות להשתיק אותן, אלא רק לנווט אותן בחכמה ולוודא כי הן אינן מובילות את הדיון לאווירה שלילית, שתחסום אפשרות להמשך שיח פורה.

טיפים לדיון:

- הכינו את הדיון מראש ושאלות שיובילו את השיח.
- אנחנו ממליצים לשאול שאלה אחת או שתיים, לא יותר.
- כדאי להקרין את השאלות על המסך (דרך שיתוף מסך) ולתת למשתתפים דקה או שתיים לחשוב על התשובה ורק לאחר מכן לשתף.
- חשוב מאוד להתאים את הדיון לסיטואציה שבה אנחנו נמצאים ולדבר על נושאים של זכויות, מעורבות, השתתפות, שוויון.

שאלות מומלצות לדיון

- מה חידש לכם המפגש? מה הפתיע אתכם? מה זה מעורר בכם?
- מהם התפיסות החברתיות שאיתם התמודד הדובר בחיי היומיום?
- כיצד סטיגמות חברתיות כלפי אנשים עם מוגבלות יכולות להשפיע במצבי משבר כגון מגפת הקורונה?
- כיצד ניתן לפעול כדי לשמוע ולשתף אנשים עם מוגבלות בתהליכי קבלת החלטות הנוגעות לחייהם.
- מה אנו כחניכים, כקבוצה וכחברה יכולים לעשות כדי שאנשים עם מוגבלות יהיו חלק מהקהילה שלנו וישתתפו בה באופן מכבד ושוויוני?
- דיון בחלופות שונות לפעילות אקטיבית



משרד המשפטים
وزارة العدل | MINISTRY OF JUSTICE



נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות
COMMISSION FOR EQUAL RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES
مفوضية مساواة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ומחויבותה של החברה בישראל
לזכויות אלה, מושתתנות על ההכרה בעקרון השוויון, על ההכרה בערך

האדם שנברא בצלם ועל עקרון כבוד הבריות

(חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות התשנ"ח 1998)

תעודת הוקרה מוענקת ל

על השיתוף והתרומה הגדולה

תודה על הזכות לארח אותך בשוויון בסלון

היום הבינלאומי לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

כסליו תשפ"א דצמבר 202





היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

נספח 2- דוגמא לדברי פתיחה

ברוכים הבאים למפגש של שוויון בסלון.

מדי שנה בתחילת חודש דצמבר מתקיימים ברחבי העולם אירועים לציון היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

המפגש שאנו נקיים היום הוא חלק מפעילות רוחבית בתנועות הנוער לציון היום הבינלאומי לאנשים עם
מוגבלות

אנשים עם מוגבלות מהווים כ 20% מכלל האוכלוסייה בישראל, כלומר כמעט בכל משפחה ישנו אדם
עם מוגבלות. המוגבלות יכולה להיות פיזית, חושית, נפשית, תקשורתית או שכלית והיא יכולה להיות
קבועה או זמנית. רוב האנשים לא נולדים עם המגבלה שלהם אלא היא מתווספת אלינו במהלך השנים
מסיבות שונות כגון: מחלות, תאונות, הזדקנות ועוד. אנשים עם מוגבלות נתקלים עדין בסביבה שהיא לא
נגישה ובעיקר בדעות שליליות וסטיגמות כלפיהם ואלה משפיעים על הזכויות שלהם ועל האפשרות
שלהם להשתלב באופן שוויוני.

בסלון שלנו היום נשמע את הסיפור האישי של _____

אנו מאמינים שלמפגש אישי, אמיתי ופתוח יש את היכולת ליצור שינוי, לשבור סטיגמות, להשפיע על
הדרך שבה אנחנו חושבים, לגרום לכולנו להסתכל על העולם קצת אחרת.

בתום הסיפור האישי תוכלו לשאול את הדובר/ת שאלות ולשתף את המשתתפים במחשבות ובתחושות
שלכם.

לאחר מכן נקיים דיון קצר סביב הנושא.

אורך הסלון שלנו יהיה כשעה.

אני מבקש/ת ממכם לפתוח את המצלמות במהלך הסיפור האישי ולהשתיק את הרמקול כדי למנוע
הפרעות לדובר/ת.

אתם מחמנים ומחמנות לרשום בצ'ט את כל השאלות שעולות במהלך הסיפור האישי.

פעולה #3

לוקחים אחריות | יציאה לפעולה

הנחיות למדריך:



לאחר שהחניכים עברו פעולה שכללה דיון והעמקה בסוגית התעדוף והפנימו את ערך שוויון החיים, ולאחר שהשתתפו באירוע הסברה "שוויון בסלון" ופגשו אדם עם מוגבלות לשיחה פנים אל פנים. הגיע הזמן לקחת אחריות, לנקוט עמדה ולהביע אותה באופן אקטיבי.

כאמור, ב 3.12.2020 יום חמישי י"ז כסלו יצוין היום הבינלאומי לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. כדי לייצר שינוי משמעותי בחברה, וכדי לשקף אלטרנטיבה קיומית אחרת לחוסר השוויון, בשלב זה נעודד ונבקש מהחניכים לבחור פעולה אקטיבית שבה הם מביעים עמדה כלפי הנושא.

כדאי לשים לב שכל פעולה אקטיבית בעלת נראות חזותית תהיה מזוהה עם הצבע הסגול- צבע שמסמל את היום הבינלאומי לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.

בטבלה המצורפת הצעות לפעילות אקטיבית אותה ניתן לעשות. ניתן להשתמש ברעיונות שבטבלה, או לחשוב יחד עם החניכים על אופנים נוספים של פעולה אקטיבית-

אפשרות	פירוט
תחרות הכנת כרזות / פוסטר	- התחרות נעשית בתוך התנועה לפי החלוקה המתאימה. - העיצוב צריך להיות יפה ואסתטי. - מסר ברור 'ערך החיים – הזכות לחיים' לכל אדם/אישה בלי הבדל. לקשר לאנשים עם מוגבלות.
תחרות הכנת סטיקר לוצאפ	- התחרות נעשית בתוך התנועה לפי החלוקה המתאימה. - העיצוב צריך להיות יפה ואסתטי. - הסטיקר צריך לכלול את המילים המרכזיות בשיח: חיים, שוויון, זכות.

יוצאים בקמפיין יישובי להעלאת המודעות הציבורית כלפי היום הבינלאומי וחניכי התנועות יוצאים בפרויקט תליית שלטים ארצי במקומות אסטרטגיים כמו אזור הפעילות, קניונים, סופרים ועוד.. כל תנועה יכולה להכניס את הסמל שלה, ולהוציא באופן עצמאי פלריגים ופוסטרים. החניכים גם יכולים ליצור שלטים עם סלוגנים שמעבירים את המסר ותולים באזור המבנה התנועתי	תליית שלטים סגולים ברחבי העיר/ישוב עם המשפט: #שוויםבחיים
- שימוש בפורמט של סרטון קצר או טיקטוק להעביר מסר של 'ערך החיים ללא הבדל בין האנשים'. - המסר חד וברור. - הסרטון ערוך ונגיש - יצירתי - שימוש במדיה חברתית על מנת להגיע לקהל רחב וכלל הציבור. - במידת הצורך להכין דוגמאות לסרטונים שיהוו דוגמה והשראה. - כל תנועה יכולה לבחור לעצמה ליצור תחרות נושא פרסים, אופציות: ביקור בכנסת ופגישה עם שר המשפטים, תעודת הוקרה עם חתימה, אביזר שמסדרג את הסניף וכו'	אתגר ויראלי – תחרות סרטונים קצרים #שוויםבחיים
- מצטרפים למיזם לילה סגול ומאירים את מבנה הסניף/קן/שבט או אפילו הבית בצבע סגול - מוסיפים לתאורה מחיקה שמחה ומפיצים את האור	לילה סגול
- כתיבת עצומה עם מסר ברור הקורא לשילוב חניכים בתנועות, הפצה בכל המדיות שיגיע לכמה שיותר חניכים ומשפחות.	חתימה על עצומה של חניכי תנועות נוער להגברת השילוב בתנועות
- כתיבת עצומה עם מסר גלוי וברור הקורא ליחס שוויוני בין כלל האנשים במדינה בנושא התעדוף בוועדת הקורונה. - הפצה בכל המדיות שיגיע לכמה שיותר חניכים ומשפחות.	חתימה על עצומה המביעה התנגדות לתעדוף לפי רמת תפקוד

הצטרפות לפעילויות ציבוריות בנושא של ארגונים קיימים	למשל – מאבק הנכים, המאבק להכרה בשפת הסימנים כשפה רשמית, המאבק להנגשת התחבורה הציבורית ועוד. כל תנועה / קבוצה בוחרת למה להצטרף.
התנדבות במוסדות של חינוך מיוחד/ הפנינג מונגש בבתי ספר בהם אנחנו עובדים	– במקומות שאפשר להיכנס, צריך לפעול לפי הנחיות בזמן קורונה. כמו כן תלוי בפתיחתם של מוסדות חינוך בזמן הקרוב.
פעילות לשכבה הצעירה	עידוד העברת המסרים של היום והנושא 'שוויון ערך החיים' לשכבה הצעירה ע"י חניכי השכבה הבוגרת. הפקת הפנינג שוויון קהילתי בסניף/שבט/קן, בעל אופי הסברתי.

ביציאה לפעולה יש לפעול על פי נהלי התנועה וחוזר מנכ"ל משרד החינוך.



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

נספח למדריכות ולמדריכים:

נייר עמדה של הועדה הציבורית לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

נייר עמדה של הוועדה הציבורית לתיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה¹

ועדה משותפת למועצה הלאומית לביואתיקה,
ללשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל ולמשרד הבריאות

ניסן תש"פ – אפריל 2020

תוכן העניינים:

פרק א: הקדמה ומטרה

- א. הקדמה – עמ' 2
- ב. מטרה – עמ' 3
- ג. הקמת הוועדה והרכבה – עמ' 3

פרק ב: עקרונות אתיים, משפטיים ודתיים – עמ' 4

1. עקרונות ערך החיים והשוויון בשמירה על חיי אדם – עמ' 4
2. חובות המדינה והאזרחים לקיום ערכי החיים והשוויון – עמ' 4
3. אי-שוויון חלקי במצבי חירום ומחסור – עמ' 5
4. תיעדוף על בסיס מניעת הקבלה לטיפול נמרץ ומתן הנשמה – עמ' 5
5. תיעדוף באמצעות הוצאה מטיפול נמרץ, או הורדת רמת הטיפול – עמ' 5
6. רצון החולה – עמ' 7

פרק ג: הנחיות יישומיות – עמ' 8

1. במצב החירום הנוכחי ללא מחסור – עמ' 8
2. במצב חירום עם מחסור – עמ' 8
3. רצון החולה – עמ' 8
4. כללי תיעדוף רפואי – עמ' 9
5. כלי הערכה רפואיים לתיעדוף – עמ' 10
6. טיפול פליאטיבי – עמ' 13
7. שקיפות – עמ' 13
8. ועדת תיעדוף מוסדית וארצית – עמ' 13

נספח א: חברי וחברות הוועדה – עמ' 15

נספח ב: תרשים זרימה וטבלאות דירוג – עמ' 17

¹ המסמך כתוב בלשון זכר, אך הוא מתייחס באופן שווה לגברים ולנשים.

פרק א: הקדמה ומטרה

I. הקדמה

מגפת הקורונה העולמית יצרה דילמה אתית-חברתית-דתית-משפטית מהחמורות, הקשות והטרגיות ביותר, עקב הצורך בקביעת תיעדוף [Triage = 'טריאג'] לטיפול בחולים קשים ומונשמים. משמעות החלטות טרגיות אלו היא שבמצב של היעדר אמצעים להצלת חיים וכוח אדם מיומן מספיקים לטפל בו-זמנית בכל החולים הזקוקים לטיפולים מצילי חיים, חלק מהחולים הקשים במיוחד לא יזכו לטיפול מצילי חיים מיטבי. אשר על כן מדובר בשאלות של חיים ומוות באופן מיידי, מוחשי וממשי.

הדבקה בנגיף הקורונה יכולה להיות אסימפטומטית, או להסתמן בדרגות חומרה משתנות, החל מתסמינים קלים דמויי שפעת ודרגות שונות של קשיי נשימה, ועד לדלקת ריאות אינטרסטיציאלית מלווה בהיפוקסיה קשה. החולים הקשים נזקקים לאשפוז ביחידות לטיפול נמרץ, והקשים במיוחד זקוקים להנשמה באמצעות מכשיר הנשמה, ולעתים גם באמצעות מכשיר אקמו (ECMO). לאור מספר הנדבקים הגדול, ובמיוחד לאור המספר הגדול של הנזקקים בו-זמנית לטיפול נמרץ ולמכשירי הנשמה, ולפרקי זמן ארוכים, הגיעו מספר מדינות לאי ספיקה של מערכת הבריאות, ונאלצו לקבוע קריטריונים לתיעדוף במתן טיפול נשימתי מורכב. מדינות אלו שונות זו מזו בהגדרת הקריטריונים לתיעדוף.

הסוגיה של קביעת קריטריוני תיעדוף במצבי מחסור באמצעים להצלת חיים ובכוח אדם מיומן מוכרות מאז ומעולם בצורות שונות ובגין סיבות שונות:

מצבים המוגדרים כאירועים רבי-נפגעים (אר"ן = אירוע רב-נפגעים), כגון תאונות דרכים עם פצועים רבים; אסונות טבע, כמו רעידות אדמה, שיטפונות, סופות טורנדו, צונאמי וכיו"ב; מלחמות עם פצועים רבים בנשק קונבנציונלי ובלתי-קונבנציונלי; אסונות תעשייתיים, כמו דליקות, התפוצצויות, דליפת חומרים רעילים וכיו"ב.

ולענייננו: מגפות המוניות, כגון דֵּבֶר, כולירע, שפעת, אבולה, איידס וכד'.

המדובר בדרך כלל באירוע פתאומי ובלתי חזוי מראש, בו נפגעים בני אדם רבים בדרגות שונות, בתוך פרק זמן קצר, וכאשר קיימת יכולת מוגבלת מצד המערך הרפואי לתת פתרונות מלאים לכל אחד מהנפגעים, הן בגלל היעדר כוח אדם ואמצעים מספיקים, והן בגלל מהירות ההתערבות הנדרשת.

מדינה יכולה לקבל החלטה שלפיה יהיה לצוותים הרפואיים חופש להתנהלות גמישה במצבי חירום ללא דרישות נורמטיביות-ציבוריות; אולם הוועדה סבורה כי קיימת עדיפות ברורה לגישה הקובעת מראש את הנורמות האתיות-משפטיות-דתיות של החברה, ואת שיטות היישום הרפואיות, אשר תאפשר התנהלות רפואית מקצועית אחידה ושקופה. אין הכוונה, וגם אין יכולת מציאותית, להכתיב מראש את ההתנהלות בכל מצב ובכל מקרה לגופו, שכן תמיד קיימים מקרי גבול עדינים ומורכבים שמחייבים התייחסות ספציפית. אך ברוב המקרים ניתן וצריך להתנהל בצורה מובנית ושקופה על פי אמות מידה אתיות, חוקיות, חברתיות ודתיות ברורות. התנהלות כזו יש בה כדי להבטיח במידה מיטבית את שוויון הזכויות בין מטופלים, וכן להגביר את אמון הציבור במערכת הרפואית, שללא ספק עושה מעל ומעבר לטובת המטופלים, לעתים אף תוך סיכון עצמי.

יש להדגיש כי המצב הנוכחי במדינת ישראל – בעת פרסום נייר עמדה זה – איננו מצב של מחסור באמצעים ובכוח אדם לטיפול בחולים הזקוקים לטיפול נמרץ ולהנשמה. לפיכך, במצב הנוכחי קיימת החובה להעניק טיפול שוויוני לכל אחד ואחת, ללא תלות בקריטריונים מגבילים וכמקובל במצבי שגרה. בפרט יש לציין שגם במצב הנוכחי וגם במצב של חוסר משאבים אין להעדיף או להפלות בטיפול חולה במחלה שאינה קורונה לעומת חולה בקורונה.

המצב הנוכחי בו ניתן טיפול לכל מי שזקוק לו ללא מגבלות חייב להימשך כל עוד לא הכריז משרד הבריאות שמערכת הבריאות הגיעה לאי ספיקה, שאז – ורק אז – יחולו הכללים הרפואיים, האתיים, המשפטיים והדתיים המפורטים בנייר עמדה זה.

נייר עמדה זה בא, איפוא, לתת מענה רפואי, אתי, חברתי, משפטי והלכתי/דתי אם וכאשר ייווצר חלילה מחסור משמעותי באמצעים ובכוח אדם לטיפול בכל החולים שייזקקו לטיפול נמרץ ולהנשמה – בין ביחידה לטיפול נמרץ ובין במחלקה רגילה, ועקב כך ייווצר הצורך לתיעדוף בין חולים שונים. תיעדוף זה כרוך כאמור בהחלטות קשות,

אך חשוב להבין שעצם ההזדקקות לטיפול נמרץ ולהנשמה מלמדת על חומרת מצבו הרפואי של המטופל. המידע הנוכחי על חולי קורונה מלמד שלמרבית הצער מרבית הנזקקים להנשמה אינם צפויים להחלים גם אם יונשמו.

המנדט שניתן לוועדה זו על ידי משרד הבריאות הוא לדון בשאלת ההקצאה של אמצעים מצילי חיים וכוח אדם מיומן במקרה שייווצר חוסר באמצעים אלה. לפיכך נייר העמדה מתייחס אך ורק לשאלה זו בהקשר הרחב, ולא למכלול הנושאים הנובעים ממצב החירום בגין מגפת הקורונה.

II. מטרה

מטרת נייר עמדה זה היא כפולה: (א) לקבוע עקרונות מנחים אתיים, חברתיים, משפטיים ודתיים; (ב) לקבוע את השיקולים והקריטריונים היישומיים מבחינה רפואית-טיפולית במצב חירום רפואי בתקופת מגפת הקורונה, הן בזמן שאין מחסור באמצעים מצילי חיים וכוח אדם מיומן, והן בזמן שנוצר מחסור כזה. עקרונות אלה באים לשמר מידה של אנושיות, חמלה, צדק ואהבת הזולת גם בעידן של משבר קיומי; לסייע לצוות הרפואי לקבל את ההחלטות הצודקות והשקופות ביותר בתיעדוף חולים קשים לאשפוז ביחידה לטיפול נמרץ ולביצוע הנשמה – בין ביחידה לטיפול נמרץ ובין במחלקה רגילה; להקל על העומס הרגשי הכבד העלול להיות מוטל על צוות רפואי הנקלע לדילמה קשה זו; ולסייע לציבור להכיל מצב קיצון של צורך בתיעדוף בטיפול במטרה להציל את מירב החולים תוך מימוש עקרונות צדק ושוויון.

III. הקמת הוועדה והרכבה

ועדה ציבורית זו הוקמה ביום 2 באפריל 2020 על פי מינוי של מנכ"ל משרד הבריאות מיום ז' בניסן תש"פ – 1 באפריל, 2020. הוועדה משותפת למועצה הלאומית לביואתיקה, ללשכת האתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל ולמשרד הבריאות. מדובר בוועדה רב-תחומית, שמיוצגים בה מומחים בכירים בתחומי הרפואה, האתיקה, המשפט, החברה, ההלכה היהודית, הנצרות והאסלם. הוועדה מורכבת מ-26 חברים, רכז, עוזרת מחקר ומזכירה. חברי הוועדה הבכירים מייצגים את התחומים הבאים: אתיקה, פילוסופיה, סוציולוגיה, עבודה סוציאלית, משפט, הלכה, אסלאם ונצרות. על מנת לייעל את העבודה מצד אחד, ולמצות את ההיבטים הרלוונטיים הרב-תחומיים מצד שני, חולקה הוועדה ל-4 ועדות משנה: רפואית, פילוסופית-אתית-חברתית, משפטית, הלכתית ודתית – אסלאם ונצרות. בנספח א מצויינים חברי וחברות הוועדה והחלוקה לוועדות המשנה. ועדות המשנה ומליאת הוועדה קיימו ישיבות שוטפות (במייל ובשיחות וידאו, מפאת האיסור להתקהל), והגיעו להסכמה פה אחד וללא הסתייגויות ביחס לעקרונות הרלוונטיים בתחומי האתיקה, החברה, המשפט, והדת, וביחס להנחיות ולקריטריונים הרפואיים-מערכתיים המעשיים הנוגעים לשאלת התיעדוף של חולים קשים הזקוקים להנשמה מלאכותית. הוועדה עשתה מאמץ ניכר בפרק זמן קצר להקיף את מכלול ההיבטים הרלוונטיים של סוגיה קשה זו, ולהציג את הדברים בצורה ברורה ושקופה.



פרק ב: עקרונות אתיים, משפטיים ודתיים

1. עקרונות ערך החיים והשוויון בשמירה על חיי אדם

- א. נקודות המוצא העקרוניות להתייחסות לחולים הנזקקים למשאבים רפואיים הן: ערך החיים כערך העליון, והשוויון הבסיסי בין כל בני האדם.
- ב. "לפיכך נברא אדם יחידי, ללמדך שכל המאבד נפש אחת מעלה עליו הכתוב כאילו איבד עולם מלא, וכל המקיים נפש אחת מעלה עליו הכתוב כאילו קיים עולם מלא".² ערך החיים של כל אחד ואחת הוא ערך עליון, ולפיכך קיימת חובה מוסרית, משפטית ודתית לעשות ככל הניתן להציל את חייו של כל אדם.
- ג. תפיסת יסוד זו מעוגנת במדינת ישראל בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, ובפסקי דין שונים של בית המשפט העליון, הכוללים את הזכויות לחיים, לבריאות, לכבוד ולשוויון. כמו כן קיימים חוקים הקובעים הסדרים שונים לשמירה על עקרון זה, כמו לדוגמה חוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996, חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994, פקודת בריאות העם, 1940, חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, תשנ"ח – 1998, וחוק החולה הנוטה למות, תשס"ו – 2005.
- ד. חזקה על כל אדם שהוא רוצה להוסיף ולחיות, אלא אם כן הוא חולה הנוטה למות, היינו מי שתוחלת חייו, גם בהינתן לו טיפול רפואי, אינה עולה על ששה חדשים, והוכח מעבר לכל ספק סביר שהוא איננו רוצה שחיי יוארכו.
- ה. השוויון המתחייב מבחינה אתית וחוקית קובע שאין להפלות בין מטופל למטופל מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית, מצב סוציו-אקונומי, מעמד חברתי, מעמד משפחתי, מעמד אזרחי במדינה, עיסוק, מוגבלות, גיל וכיו"ב.

2. חובות המדינה והאזרחים לקיום ערכי החיים והשוויון

- ו. בזמן שגרה, ובזמן חירום בשלב בו אין מחסור באמצעים להצלת חיים ובכוח אדם מיומן, קיימת חובה על המדינה לעשות את כל הנדרש וככל האפשר – תוך איזון ראוי ומידתי עם צרכים ציבוריים חיוניים אחרים – כדי לספק את כל הדרוש על מנת לשמר ככל הניתן את ערך החיים העליון ואת ערך השוויון, ובכך למנוע או לדחות ככל האפשר את המצב הדורש החלטות טרגיות וגורליות של תיעדוף בטיפול על חשבון אחרים.
- ז. ואמנם במצב הנוכחי – בעת פרסום נייר עמדה זה – מדינת ישראל עושה מאמץ כביר להקים במהירות יחידות טיפול נמרץ ארעיות, רוכשת ומייצרת מכשירי הנשמה, רוכשת ומייצרת ציוד מיגון ייעודי עבור הצוותות המטפלים בחולים ומכשירה צוותות רפואיים מתאימים לטיפול בחולים מונשמים.
- ח. על מדינה לעשות מאמצים גם להקצות את האמצעים למתן טיפול פליאטיבי, כולל צוות רב תחומי מיומן, תרופות וציוד.
- ט. יש להפנות משאבים לטיפול בחולי קורונה, כולל משאבי שטח וכוח אדם, אולם זאת בתנאי שאין זה פוגע בטיפול הנדרש לחולים באותה דרגת חומרה שאינם חולי קורונה. לדוגמה, בתי החולים צריכים לנצל אזורים מותאמים של המתקן לשירותי טיפול נמרץ, כגון אזורי פרוצדורה, התאוששות, חדרי ניתוח, ויחידות הנמכת טיפול (step-down) על מנת לקלוט חולים מונשמים – בין חולי קורונה ובין חולים אחרים – במקביל להפניית כוח אדם ממשומות שגרה לטיפול בחולי המגפה. עם זאת, אין לצמצם את מספר המיטות או את חברי הצוות הרפואי במחלקות אחרות באופן שיסכן את החולים האחרים במידה העולה על הקטנת הסכנה לחולי קורונה.
- י. המדינה חייבת להבטיח זמינות הוגנת בפריסה ארצית של מיטות טיפול נמרץ, של מכונות הנשמה ושל צוות מיומן שנדרש להפעלתם על פי מדדים של צפיפות אוכלוסייה וצפי/ביקוש בפועל של המשאב המצומצם. לשם כך, יש לקיים מעקב מרכזי אחרי היחס בין מספר המאושפזים במחלקות קורונה למספר מיטות טיפול נמרץ בכל מרכז רפואי, ולווסת את אשפוז החולים כדי לשמור ככל האפשר על יחס שווה. במידה ובאזורים מסויימים בארץ הפער בין הצרכים והמשאבים גורם לטיפול לא מיטבי יש לדאוג להעברת המטופלים לבתי חולים פחות עמוסים על מנת לתת טיפול דומה בכל האזורים במדינה.
- יא. האחריות ברמה הארצית חייבת לכלול גם אחריות לבני אדם שאינם בעלי מעמד של אזרח או תושב במדינה.

² סנהדרין לו א.

- יב. יש להכיר באחריותה המוסרית הכללית של מדינת ישראל לבריאותם של הפלסטינאים בשטחים שבשליטה מלאה או חלקית של ישראל, ובחובתה לסייע לרשות הפלסטינית להתמודד עם סכנת הקורונה. מידת הסיוע תיקבע על ידי רשויות מדינת ישראל בכלל, אין לסגור או לפנות מוסדות סיעודיים, מחלקות לבריאות הנפש וכיוצא באלה כדי להכין מחלקות אשפוז לחולי קורונה. משלוח המאושפזים במוסדות ובמחלקות כאלה "לקהילה" או לבתייהם מחזירה אותם לא אחת למצבים חמורים של הזנחה או התעללות. יחד עם זאת, יש לתכנן בשלב מוקדם של המגפה שחרור חולים שאינם זקוקים לאשפוז והגבלה בקבלת חולים לבתי החולים שאין דחיפות באשפוזם כדי להגדיל את כמות המיטות הפנויות.
- יג. הוועדה ממליצה למשרד הבריאות לבחון דרכים נאותות להגנה משפטית על הצוותים הרפואיים, שעובדים בתנאים קשים תוך סיכון עצמי, וצריכים לקבל החלטות קשות ומהירות בתנאים המיוחדים של המגפה.
- יד. הוועדה ממליצה למשרד הבריאות לבחון את הצורך בקביעת תקנות או בתיקוני חקיקה בהתאם לנדרש על פי ההנחיות בנייר עמדה זה.
- טו. קיימת חובה על כל אזרח במדינה לקיים בהקפדה יתירה את כל ההנחיות של הממשלה למניעת הידבקות ולמניעת הדבקה, על מנת למנוע תחלואה קשה שעלולה להגיע למצב של אי ספיקת מערכת הבריאות.

אי-שוויון חלקי במצבי חירום ומחסור

3א. עקרונות לקביעת תיעדוף

- טז. במצב חירום, אם וכאשר יהיו חלילה חולים רבים שמספרם עולה על האמצעים וכוח האדם שיוכלו לתת מענה רפואי מיטבי לכל חולה, משתנים השיקולים האתיים והדתיים בהשוואה למצב בשגרה, והמוקד האתי והדתי עובר למחויבות לבריאותם ולחיייהם של חברי הציבור בכללותו, ולעתים על חשבון יחידים.
- יז. במצב כזה נדרשים שינוי והתאמה של שיקולי התיעדוף בטיפול המשפיעים על רף הטיפול המקובל, בהתאם למצב הקיים בשטח.
- יח. הכלל העקרוני לתיעדוף חולים במצבי חירום ומחסור במשאבים הוא הצלת כמה שיותר בני אדם, על פי העקרון של סיפוק מירב התועלת למירב הנזקקים. היינו הסטייה היחידה מעקרון השוויון היא רק על בסיס שיקולים רפואיים להצלחת הטיפול ולסיכויי ההישרדות והגמילה ממכשיר הנשמה/אקמו.
- יט. לפיכך, גם במצבי חירום ומחסור אין להפלות בין חולים שונים על סמך מאפיינים שאינם רפואיים רלוונטיים, או על סמך מאפיינים כלליים של קבוצות אנשים, אלא יש לקבוע את התיעדוף באופן אינדיבידואלי, על פי הנתונים הרפואיים הספציפיים לכל חולה.
- כ. העקרון המשפטי-אתי במקרים אלה הוא עיקרון המידתיות והאיזון בין שיקולים שונים, שלפיו נשקלת הסטייה ההכרחית מעקרון השוויון בדרך מובנית, שקופה והוגנת.
- כא. לפיכך, אם ישנם חולים שמצבם הרפואי הקשה מצריך טיפול מציל חיים שבלעדיו הם ימותו מחד גיסא, וסיכוייהם הרפואיים להפיק תועלת מהטיפול להצלחתם בסיכויי שרידות הם טובים יותר מאידך גיסא, הרי הם קודמים לאלו שיכולים לשרוד גם ללא הטיפול מצילי החיים, ולאלו שהסיכויים הרפואיים שלהם – גם אם יינתן להם טיפול מציל חיים – קלושים.
- כב. לשם כך קיימות מערכות הערכה רפואיות שעל פיהן יכולים הרופאים לדרג את סיכויי הצורך בטיפולים הללו ואת סיכויי ההישרדות של החולים שיקבלו טיפולים אלה.

3ב. עקרונות ליישום התיעדוף

- כג. עקרונות התיעדוף נוגעים לכל אופני הטיפול שיש בהם מחסור – אשפוז בטיפול נמרץ לעומת אשפוז במחלקה רגילה, שימוש או אי שימוש במכשירי הנשמה או אקמו, וכיו"ב.
- כד. במהלך מגפה יש צורך להגביל את האשפוז בטיפול נמרץ להפקת תועלת או שיפור במשך זמן מוגבל, ולשחרר חולים למחלקות, או להגביל את רמת הטיפול בהם במקרה של החמרה במצב הרפואי.

כה. לפיכך, חולים שהוחלט לאשפזם ביחידה לטיפול נמרץ, מונשמים ולא מונשמים, ומצבם הידרדר למצב שסיכויי הישרדותם נמוכים מאד – יש לשקול את הוצאתם מהיחידה והעברתם למחלקה רגילה, על מנת לאפשר טיפול בחולים אחרים שסיכויי הישרדותם גבוהים יותר.

כו. כמו כן, ביחס לחולים מונשמים שמצבם הידרדר וסיכויי שרידותם קלושה – יש לשקול הימנעות מהמשך טיפולים משמרי חיים שהם מחזוריים, כגון דיאליזה, תרופות לשמירת לחץ דם וכד'.

כז. הוועדה דנה באריכות בשאלת ניתוק חולה ממכשיר הנשמה כשסיכויי הישרדותו קלושים. שאלה זו רגישה מאד ושנויה במחלוקת בציבוריות הישראלית, וגם חברי הוועדה נחלקו בדבר והדעות היו שקולות. הוועדה סבורה שבשלב זה לא נדרשת הכרעה בשאלה זו, שכן המצב העובדתי בישראל בעת פרסום נייר עמדה זה בוודאי אינו מצריך החלטה כזו, וגם אם חלילה נגיע למצב שבו ייווצר מחסור באמצעי הצלה ובכוח אדם סבורים חברי הוועדה שיש בנייר עמדה זה די מנגנוני תיעדוף שלא יצריכו לנקוט באמצעי זה. כמו כן נראה על פניו שפעולה זו בלתי חוקית (על פי סעיף 21 לחוק החולה הנוטה למות). אם וכאשר יתברר חלילה שהשאלה תהיה אקטואלית תתכנס הוועדה לדיון מהיר ותכריע.

ג. רצון המטופל

כח. מבחינה אתית, ראוי לברר את רצון המטופל לגבי טיפולים פולשניים בכלל, והנשמה מלאכותית בפרט. גישה זו גם מוצאת את ביטויה בצורך בקבלת הסכמה לפני ביצוע כל פרוצדורה רפואית, ובחוק החולה הנוטה למות, המאפשר מתן הנחיות מקדימות ומינוי מיופה כוח רפואי להחלטות רפואיות הנוגעות לסוף החיים. למרות הזמן שחלף מאז נחקק החוק, עד היום רק מיעוט קטן מתושבי המדינה אכן כתב הנחיות מקדימות, או מינה מיופה כוח רפואי.

כט. יש לציין שלקרובי משפחה שאינם מיופי כוח או אפוטרופסים של המטופל אין מעמד מיוחד להחלטה עבור חולה שאינו יכול להביע את רצונו. עם זאת, במקרה והמטופל לא נתן הנחיות מקדימות, ולא מינה מיופה כוח, ובזמן אמת הוא אינו יכול להביע את רצונו ולקבל החלטות, כלומר, אינו מסוגל לתקשר גם באמצעות התאמות ותיווך, (כגון שאינו מגיב כלל, מחוסר הכרה וכדומה), ניתן להתייעץ עם בני המשפחה לגבי רצונו המשוער של המטופל בנוגע לטיפול פולשני; זאת בתנאי שהם זמינים, בהנחה כי השגתם בימים של חירום ומחסור אינה פשוטה.

ל. למרות השאיפה לברר את רצון המטופל משום כיבוד האוטונומיה של האדם, יש להיות ערים לכך שאם יתקיים תרחיש המחסור ביכולות הטיפול, הצוות הרפואי עשוי להחליט על אי מתן טיפול למטופל. אי מתן הטיפול עשוי להיות בהתאם לבקשתו המקורית, או בניגוד לבקשתו המקורית של המטופל. כלומר שבמצב מחסור צפויה הלימה רק עם רצונם של אותם המטופלים שביקשו להימנע מטיפול פולשני. לכן, יש הגורסים שבמצב מחסור לא ראוי לברר את רצון המטופלים, משום שבעת מחסור ממילא לא יתחשבו ברצונם, ואז בירור רצונם הוא משלה ומטעה. לחילופין, ניתן לומר שישנה משמעות לעצם בירור רצונו של אדם, וכן שבאותם מקרים בהם תהיה הלימה בין רצון הפרט להחלטה הטיפולית יש בכך משום הקלה הן על המטופל והן על הצוות הרפואי.

לא. הרופא הבכיר או נציג ועדת התיעדוף צריך ליידע את החולה שיכול להביע את רצונו, או את קרובי המשפחה של החולה שאיננו יכול להביע את רצונו על כל החלטה לתיעדוף שלילי שתתקבל ביחס אליו. יחד עם זאת אין למשפחה זכות להתנגד להחלטות כאלה.



פרק ג: הנחיות יישומיות

1. במצב החירום הנוכחי ללא מחסור

א. במצב הנוכחי – בעת פרסום נייר עמדה זה – מדינת ישראל איננה במצב של מחסור באמצעים להצלת חיים ובכוח אדם מיומן. לפיכך לא מתקיימים התנאים להפעלת הנחיות התיעוד על פי נייר עמדה זה, אלא הכללים והעקרונות הנוהגים בימים בהם אין חסר באמצעים להצלת חיים ובכוח אדם מיומן.

2. במצב חירום עם מחסור

ב. אם וכאשר – ובתפילה ובתקווה שזה לא יתרחש – תגיע מדינת ישראל לאי-ספיקה של מערכת הבריאות, עם מחסור באמצעים להצלת חיים ובכוח אדם מיומן, למרות כל המאמצים הסבירים להרחיב משאבים או להשיג משאבים נוספים, ולאחר שמשרד הבריאות יכריז על מעבר למצב חרום בתנאי מחסור, יחולו הנחיות התיעוד המפורטות בנייר עמדה זה.

3. רצון החולה

ג. חולה שיכול להביע את רצונו: על הרופא המטפל בחולה – בין חולה קורונה ובין חולה במחלה אחרת – לברר אם כתב הנחיות מקדימות או מינה מיופה כוח. במידה והתשובה שלילית – על הרופא לברר עם החולה אם הוא מעוניין להבהיר את העדפותיו הטיפוליות במידה ומצבו יחמיר. יש לכבד את תשובתו של חולה שאיננו מעוניין לשוחח בנושא זה, אך אם הוא מעוניין להביע את רצונו יש לנהל עמו שיחה ברגישות ובמגבלות המתחייבות מהמצב (פחדים וחרדות, קשיי הבנה ומודעות, מיגון מלא של הרופא המקשה על אינטראקציה רגילה, מגבלות הקשר בטלפון/וידאו). חשוב ליידע את החולה בדבר סיכויי ההצלחה של טיפול פולשני, אם יגיע לכדי כך, וכן לציין את החלופות השונות, כולל מניעת סבל על ידי טיפול פליאטיבי. יש לכבד את רצונו של החולה ככל האפשר בנסיבות המצב בין שהוא הימנעות מטיפולים מסויימים ובין שהוא דרישה למתן טיפולים. יש לתעד את השיחה ואת המסקנות העולות ממנה.

בשלב ההחמרה – ככל שהחולה במצב שניתן לקיים עמו דיון, ראוי לחזור ולברר את רצונו ביחס לטיפולים הנדרשים במצב החדש, ולהציג את החלופות השונות כפי שצוין לעיל. דבר זה חייב להיעשות ברגישות רבה ובהתחשבות במצבו הפיזי והנפשי של החולה ובמערכת ערכיו התרבותיים. אם החולה איננו מעוניין להביע את רצונו בשלב זה יש לברר אתו מי הוא רוצה שיקבל החלטות עבורו.

ד. חולה שאינו יכול להביע את רצונו, ואינו מסוגל לתקשר גם באמצעות התאמות ותיווך, (כגון שאינו מגיב כלל, מחוסר הכרה וכדומה) יש לברר האם קיימות הנחיות רפואיות מקדימות, מיופה כוח או אפוטרופוס, או סיכום מתועד בתיק הרפואי, ולפעול בהתאם. בהיעדר נתונים כאלה יש לברר עם בני משפחה אם ידועה להם עמדתו של החולה ביחס לטיפולים פולשניים במצבים רפואיים קשים. רצון בני המשפחה לשעצמם איננו מהווה שיקול קביל מבחינה זו.

4. כללי תיעדוף רפואי

- ה. ועדת המשנה הרפואית מנתה 8 רופאים בכירים ומנוסים מהדיסציפלינות הרפואיות הבאות: טיפול נמרץ, פנימית, גריאטריה, ניהול רפואי, טראומה, פסיכיאטריה ורפואה פליאטיבית.
- ו. העקרונות והקריטריונים הרפואיים לתיעדוף בקבלה ליחידה לטיפול נמרץ ולהנשמה נקבעו אך ורק עבור מצבים של מחסור באמצעים להצלת חיים.
- ז. נקודות המוצא העקרוניות של ערך החיים כערך העליון, והשוויון הבסיסי בין כל בני האדם נותרים גם במצבי חירום עם מחסור באמצעים להצלת חיים.
- ח. אכן בגין מחסור באמצעים להצלת חיים, כאשר רבים זקוקים למיטות ביחידות לטיפול נמרץ או למכשירי הנשמה או מכשירי אקמו, אין ברירה אלא לתעדף את החולים שיזכו באמצעים אלה.
- ט. העקרון לתיעדוף הוא אך ורק על בסיס רפואי להצלחת הטיפול לסיכויי השרידות ולגמילה ממכשיר ההנשמה. המטרה בתנאי הקיצון היא להציל כמה שיותר בני אדם, ללא כל שיקולים אחרים המבדילים בין בני אדם, שכן כל בני האדם שווים, וערך חייהם שווה. בשום אופן אין לפרש את התיעדוף הפיזיולוגי במצבי קיצון כשיפוט לגבי ערך החיים של אף אדם.
- י. התיעדוף יתקיים רק על בסיס רפואי, וכמבואר לעיל. לפיכך אין לכלול בתיעדוף את הגורמים הבאים:
- דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית, מצב סוציו-אקונומי, מעמד חברתי, מעמד משפחתי, מעמד אזרחי במדינה, עיסוק וכיו"ב.
 - שנות חיים, ובכלל זה שיקולי גיל. היינו, הגיל הכרונולוגי כשלעצמו איננו מהווה שיקול לגיטימי בתיעדוף לטיפול מציל חיים, אלא כחלק ממכלול גורמי הסיכון.
 - מוגבלות. היינו, מוגבלות כשלעצמה איננה מהווה שיקול לגיטימי בתיעדוף לטיפול מציל חיים, אלא כחלק ממכלול גורמי הסיכון.
 - דברים העלולים להיחשב כעומדים לחובתו של החולה, ובכלל זה התרשלות שאולי גרמה להידבקות בקורונה.
 - זכויות העומדות לחולה מתוך מעשיו עד עתה.
- יא. חברי צוות רפואי, אף אם נדבקו עקב טיפול בחולי קורונה, לא יקבלו עדיפות, אלא אם כן הדבר נחוץ להתגברות על מחסור בחברי צוות, בין בהשבתם לעבודה לאחר שיחלימו, ובין בתמריץ להתנדבות. כאשר קיים שוויון רפואי בין שני מטופלים, תשמש העובדה שמדובר בחבר צוות רפואי נקודת עדיפות.
- יב. כללים אלה יחולו באופן זהה ביחס לכלל העובדים שבתוקף תפקידם באים במגע עם חולי קורונה.
- יג. שיטות התיעדוף הרפואי הללו מיועדות לשמש הן את מומחי היחידות לטיפול נמרץ, והן את הרופאים שיטפלו במונשמים מחוץ ליחידות לטיפול נמרץ, שלרוב אינם מנוסים בקבלת החלטות במצבי קיצון.
- יד. מסגרת שיקולי התיעדוף חייבת להתייחס לא רק לחולי קורונה אלא לכלל החולים הנזקקים לאותם טיפולים מצילי חיים. לפיכך חולי קורונה צריכים להימצא במעגל אחד עם שאר הזקוקים לטיפולים מצילי החיים על רקע רפואי כלשהו, ואין לשלול באופן שרירותי מחולים במחלות אחרות את האשפוז והטיפול הדרושים להם לטובת חולי קורונה.

5. כלי הערכה רפואיים לתיעדוף

טו. על מנת לשמש את הרופא ביעילות בעת קבלת החלטות על תיעדוף בזמן חירום ובלחץ רב כלי ההערכה צריך לענות על דרישות הסף הבאות:

1. הוא צריך להכיל מדדים מתוקפים, שלפי הספרות הרפואית כל אחד מהם לכשעצמו מנבא את יכולת ההישרדות.
2. הוא צריך להיות מרוכז ומתמצת בעמוד אחד, כך שיסייע לרופא בהחלטות מהירות בעת ריבוי חולים קשים, ומיעוט אמצעים להצלת חיים.
3. הוא צריך להיות פשוט, קל להבנה ולשימוש, ומאפשר ביצוע הערכות מהירות.
4. המדדים צריכים להיות רשומים לפי משך הזמן הנדרש להערכתם, כשהקצר קודם לארוך ועם התקדמות הגיונית כך שאם לא עומדים בקריטריונים, הרופא יכול לעבור במהירות למועמד הבא, וזאת כדי לייעל באופן מירבי את תהליך התיעדוף, הצפוי להתרחש במצבים של לחץ זמן ומיעוט צוות רפואי.

טז. על מנת לבצע הלכה למעשה את התיעדוף על הבסיס הרפואי בדקה והעריכה ועדת המשנה הרפואית מספר כלים מוכרים לביצוע תיעדוף לטיפול נמרץ ולהנשמה בזמן מגפות. חברי הוועדה דנו באריכות בהצעות שונות של אלגוריתמים.

יז. באופן כללי, חברי ועדת המשנה חשבו שראוי שכלי ההערכה יהיה רב ממדי, כלומר לא מבוסס רק על מדד מסוים, וזאת משום שהערכות רב-ממדיות הודגמו כבעלות יכולת ניבוי טובה יותר של השרידות לטווח קצר ויכולת הגמילה מהנשמה.

יח. המדדים השונים המנבאים שרידות לטווח קצר ויכולת גמילה מהנשמה הם: מחלות הרקע, תפקוד מערכות הגוף החיוניות, והיכולת התפקודית.

יט. הוועדה הייתה מודעת למשמעויות החברתיות של שימוש במדד תפקודי, בפרט עבור אנשים עם מוגבלויות. כפי שצוין לעיל, מוגבלות לכשעצמה אסור שתיחשב כקריטריון לתיעדוף, שכן ישנם מצבי מוגבלות רבים שאין להם כל השלכה על השרידות לטווח קצר. עם זאת, יש חסרים תפקודיים שהם רלוונטיים ליכולת השרידות לטווח קצר, והם באים לידי ביטוי רק בהערכת מדדי התפקוד, ולא במדדים של כשל מערכות, או מחלות רקע, כמו לדוגמה חסרים תפקודיים המשפיעים על תפקוד הראיה. לכן מודגש גם בהנחיות היישומיות לרופאים שהשימוש במדד התפקוד הוא אינדיבידואלי, ויש להעריך את דרגת התפקוד רק בהתייחס לסיכויי השרידות לטווח קצר.

כ. קריטריוני התיעדוף לפי ניקוד תפקודי מתייחסים לכלל האוכלוסיות - בתוך עצמן ובינן לקבוצות אחרות, והן נקבעות על סמך מדדים פרטניים בלבד. רוב האנשים שיבוצע אצלם תיעדוף לפי דרגת תפקוד אינם אנשים עם מוגבלויות. עם זאת, ישנה רגישות מיוחדת בהגדרות תפקוד בהקשר של אנשים עם מוגבלויות. לכן יש להדגיש שבביצוע הערכה על סמך הדרגה התפקודית יש להתייחס באופן פרטני רק להיבטי התפקוד הקשורים ליכולת השרידות.

כא. באופן כללי, הרציונל הרפואי לשימוש בדרגות תפקוד פיזי מבוסס על הספרות הרפואית המלמדת שכלל שהתפקוד היומיומי נמוך יותר, כך נמוכה יותר הפעילות השרירית והתפקוד הנשימתי, ובאותה מידה פוחתים סיכויי השרידות. באופן פרטני, על הרופא המטפל להתייחס לדרגת התפקוד בהקשר ליכולות הקשורות לסיכויי ההישרדות. לדוגמה, יש להניח שספורטאי פארא-אולימפי קטוע רגליים הוא בעל סיכויי הישרדות טובים משל אדם הסובל מאי ספיקת לב, גם אם אותו ספורטאי נזקק לעזרה בחלק מפעולות היום-יום.

כב. הוועדה סבורה שלא ניתן לוותר על מדד תפקודי מאחר והוא נמצא כמנבא עצמאי של יכולת השרידות, ולכן אי הכללתו תקטין את מידת הדיוק של תהליך התיעדוף, ועלולה לגרום להעדפה לא נכונה ומפלה מבחינה רפואית. בפרט, בהחלט צפויים מקרים בהם יהיה שוויון במדדי מחלה/מערכות גוף, כשרק הערכת היכולת התפקודית תאפשר בחירה של מטופל בעל סיכויי שרידות גבוה יותר.

ניתן לתאר כמה דוגמאות לכך: שני חולים המטופלים בדיאליזה כרונית עקב כשל כללי - מחלות הרקע וכשל המערכות שווים ביניהם, אך השרידות צפויה להיות שונה מאוד אם אחד מהם פעיל, ואילו השני מרותק למיטה, ומידע זה מתקבל רק משימוש במדד תפקודי. באותה מידה סיכויי השרידות של אדם קטוע רגליים במצב תפקודי טוב גדולים יותר בהשוואה לאדם קטוע רגליים מרותק למיטה. באותה מידה סיכויי השרידות של אדם קטוע רגליים במצב תפקודי טוב שווים לאדם שאינו קטוע גפיים באותו מצב תפקודי, ושניהם גדולים בהרבה משל זקן במצב תפקודי נמוך.

כג. כלי ההערכה הרפואיים שנבדקו לתפקוד הם אלה:

1. CFS (Clinical Frailty Scale) – מדד זה נקבע במקורו להערכת תפקודם של אנשים זקנים להערכת תוחלת החיים. הוא מכיל את המשתנים הבאים: חולשה, תשישות, איבוד משקל, פעילות פיזית נמוכה, שיווי משקל מופרע, ירידה בקצב ההליכה, הפרעת ראייה, והפרעה קוגניטיבית. מדד זה מכיל 9 משתנים, ולכן הוא פחות יעיל להערכה מהירה בזמן חירום שבו נדרשות החלטות מהירות.

2. מדד פעולות היומיום (ADL-Activities of Daily Living) - זהו מדד מקובל להערכת תפקוד שבמקורו נועד להערכת תפקודם של אנשים זקנים בין השאר לשם הערכת תוחלת החיים. המדד כולל מטלות שגרתיות אשר האדם מבצע במהלך שגרת חייו, שהבסיסיות שבהן כוללות האכלה עצמית, רחצה, תנועה (קימה מהמיטה ומעברים), שליטה על הצרכים ושימוש בשירותים. שאלון ה-ADL ארוך יחסית, ודורש מתן ניקוד וחשוב ציון סופי. לכן הוא פחות יעיל בזמן חירום שבו נדרשות החלטות מהירות. כד. לאור כל השיקולים שהוצגו לעיל החליטה הוועדה להשתמש ב-4 כלי תיעוד רב ממדיים: דרגה תפקודית (ECOG), מחלות רקע כרוניות (ASA), כשל מערכות, והערכה כוללת של סיכויי השרידות לטווח קצר. כפי שצוין לעיל הספרות הרפואית מלמדת ששימוש במספר כלים שונים מעלה את רמת הדיוק של יכולת החיזוי, לעומת שימוש בכלי בודד. בנוסף, המדדים שנבחרו הם אלו המאפשרים מתן הערכה מהירה, דבר חיוני במצבי חירום. כה. להלן פירוט כלי ההערכה שנבחרו:

1. מדד ECOG Performance Status - מדד זה פותח לפני כ-35 שנה כמדד לניבוי ההישרדות של חולי סרטן. בשנים שחלפו מאז, נמצא שמדד זה הוא מנבא מובהק של הישרדות במצבים רפואיים רבים, כולל בקשישים, בחולים עם דלקת ריאות, ובחולים המאושפזים בטיפול נמרץ. המדד כולל 5 דרגות תפקוד המבוססות על משתנים שהם קלים להערכה תוך זמן קצר, ולכן הוא נבחר כמדד התפקוד המתאים ליישום בעת חירום.

2. מחלות רקע - לצורך הערכת מחלות רקע כרוניות נבחר מדד ה-ASA (American Society of Anesthesiologists), שהוא מוכר היטב, מכיל תיאורים תמציתיים, ומאורגן בצורה הגיונית. זאת במקום להציג רשימה ארוכה ומפורטת של מחלות רקע. על מנת לזהות חולים בדרגת עדיפות 4 בחרנו להשתמש באבחנות כלליות, במקום לפרט רשימת אבחנות ספציפיות. רשימת אבחנות ארוכה מקשה על ביצוע הערכה מהירה, כשממילא רשימה כזו לעולם לא תהיה ממצה.

3. כשל מערכתי - ביחס למדד הכשל המערכתי (OSF) נבחרה הגישה לקבוע את מספר המערכות שכשלו, במקום ניקוד ה-SOFA (Sequential Organ Failure Assessment score) שמחייב ניקוד וחשובים נוספים. ה-SOFA הוא מדד שנערך במקורו עבור חולים עם כשל מערכתי בזמן אלח דם (sepsis), הוא בא להעריך את מצב החולה המאושפז בטיפול נמרץ בהתאם לכשל באחת או יותר מערכות חיוניות בגופו. ניקוד זה במקורו לא היה מיועד כלל לקביעת תיעוד בזמן מחסור, והוא מתייחס רק לדרגת הכשל המערכתי, כשהמטרה היא להעריך את חומרת המחלה והתמותה בטיפול נמרץ. עוד יש לציין שבעבר ניקוד ה-SOFA לא נמצא מועיל כשבחנו אותו רטרוספקטיבית במצבי מגפה. במצבי מגפה, נמצא שרוב החולים שלפי מדד SOFA לא היו מועברים לטיפול נמרץ, דווקא היו שורדים. יתר על כן, ספציפית לעניין מגפת הקורונה, רוב החולים המאושפזים הללו סובלים מכשל במערכת אחת בלבד, דבר המוריד משמעותית את יכולת התיעוד על סמך ניקוד ה-SOFA.

כו. כלי הערכה המשולב הזה פותח על ידי קבוצה בינלאומית של מומחי תיעוד בטיפול נמרץ מניסיונם במגפות קודמות, ובעזרת נתונים שהתקבלו מקלינאים שהתמודדו עם מחסור חמור באמצעי הצלה במהלך מגפת הקורונה הנוכחית. יישומים מעשיים של כלי הערכה זה, והשימוש בו הלכה למעשה במהלך המגפה הנוכחית, היווה שיקול מרכזי בבנייתו.

כז. יו"ר ועדת המשנה הרפואית, פרופ' צ'רלס ספרונג, היה מעורב באופן פעיל בפיתוח האלגוריתם הזה עם ועדות מקצועיות אחרות בארץ ובעולם.

האיגוד הישראלי לטיפול נמרץ אימצה את האלגוריתם הנוכחי.

כח. האלגוריתם הנוכחי פורסם בביטאון *Critical Care Medicine*:

Sprung C, Joynt GM, Christian M, Truog RD, Rello J, Nates JL. Adult ICU Triage During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Who Will Live and Who Will Die? Recommendations to Improve Survival. *Crit Care Med* 2020.

https://journals.lww.com/ccmjournals/Abstract/9000/Adult_ICU_Triage_During_the_Coronavirus_Disease.95654.aspx

מחברי המאמר הם מומחים בעלי שם עולמי בתחומם, וחברים בגופים בינלאומיים מקצועיים מוכרים היטב, ומקורם בישראל, ארה"ב, בריטניה, ספרד, וסין. לחלק ממחברי המאמר יש ניסיון אישי רב בהחלטות תיעוד הן בשגרה והן במצבי חירום של פנדמיות, כולל הפנדמיה הנוכחית של הקורונה. רשימת המחברים והסינוף האקדמי שלהם מופיעה בדו"ח של ועדת המשנה הרפואית. רשימת המחברים והסינוף האקדמי שלהם:



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

Charles L. Sprung, MD¹; Gavin M. Joynt, MBBCh²; Michael D. Christian, MD³; Robert D. Truog, MD^{4,5}; Jordi Rello, MD, PhD^{6,7,8}; Joseph L. Nates, MD, MBA, CMQ⁹

¹Department of Anesthesiology, Critical Care Medicine and Pain, Hadassah Medical Center, Hebrew University of Jerusalem, Faculty of Medicine, Jerusalem, Israel.

²Department of Anaesthesia and Intensive Care, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China.

³London's Air Ambulance, Barts Health NHS Trust, London, United Kingdom.

⁴Center for Bioethics, Center for Bioethics, Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA.

⁵Department of Anesthesiology, Critical Care, and Pain Medicine, Boston Children's Hospital, Boston, MA.

⁶Clinical Research/epidemiology in pneumonia and sepsis, Vall d'Hebron Institute of Research (VHIR), Barcelona, Spain.

⁷Centro de Investigacion Biomedica en Red en Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain.

⁸Clinical Research, CHU Nîmes, Nîmes, France.

⁹Critical Care Department, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX.

כט. כלי זה מספק מרכיב של אובייקטיביות במטרה לסייע בשמירה על שיטתיות בקביעת סיכויי השרידות לטווח קצר. עם זאת, הוא אינו מהווה תחליף לשיפוט התיעדוף על ידי קלינאי מנוסה בטיפול נמרץ.

ל. כלי הערכה יישומי זה מתווה תהליך מומלץ לקבלת מדדי תיעדוף אינדיבידואלי/פרטני, ללא כל התייחסות לשיוך קבוצתי.

לא. באופן כללי, הרציונל הרפואי לשימוש בדרגות תפקוד פיזי מבוסס על הספרות הרפואית המלמדת שככל שהתפקוד היומיומי נמוך יותר בגלל תשישות או שבריריות, כך נמוכה יותר הפעילות השרירית והתפקוד הנשימתי, ובאותה מידה פוחתים סיכויי השרידות. באופן פרטני, על הרופא המטפל להתייחס לדרגת התפקוד בהקשר ליכולות הקשורות לסיכויי ההשרדות.

לב. כל החלטה מסתייעת בקריטריונים מוסכמים להנשמה ולטיפול נמרץ בזמן מוגדר, ותלויה במשאבים הזמינים ובמספר המטופלים הממתינים לקבלה (למשל, יתכן ויהיה צורך בסף מחמיר יותר במהלך שיא הפנדמיה, ופחות קפדני בתחילתה ולקראת סופה).

6. טיפול מקל [פליאטיבי]

לג. גם במצבי חירום ומחסור בהם נעשה תהליך תיעדוף שבמסגרתו הוחלט לא לקבל את החולה ליחידה לטיפול נמרץ, לא לתת לו טיפול הנשמתי או להוציאו מהיחידה לטיפול נמרץ – חייבים להמשיך ולתת לו טיפול פליאטיבי על פי הסטנדרטים המקובלים במקצוע זה ואסור להזניח אותו מבחינה גופנית ונפשית כאחת. על משרד הבריאות לקבוע נהלים להבטחת טיפול פליאטיבי מיטבי, אם כחלק ממחלקות הקורונה הקיימות, ואם בהקצאת מחלקות קורונה פליאטיביות. בנוסף, הוועדה ממליצה למשרד הבריאות לבחון את היתרונות והחסרונות של הקמת הוספיס מיוחד לחולי קורונה בתנאים שבסעיף הקודם, ובמטרה למקסם את הטיפול הפליאטיבי.

לד. רצוי שהחולים הקשים, ובעיקר אלו שנראה שעומדים לסיים את חייהם בקרוב, יזכו להיפרד מאדם קרוב בדרך אנושית הכוללת ביקור בדרך של מגע ישיר. עם זאת חשוב להקטין את הסיכון שמגע כזה יוביל להדבקת המבקר, ובעקבות זאת לשרשרת הדבקה משנית. לכן, מומלץ לצמצם את הפרידה הפיזית לקרוב משפחה אחד. במידת האפשר יש להעדיף קרוב משפחה שחלה בקורונה והחלים, ובדיקות סרולוגיות ככל שתהינה קיימות ותהינה אמינות, מוכיחות שהוא מחוסן. אולם אם ישנה העדפה משפחתית אחרת, או בהיעדר קרוב כזה, יש לאפשר ביקור ישיר לקרוב משפחה אחד, ובתנאי שהוא ימוגן באופן מלא, יסכים לקחת על עצמו את הסיכון, ולאחר הביקור יתחייב למלא אחר ההוראות הרפואיות שיומלצו (לדוגמה להיכנס לבידוד או לעבור בדיקות). באותו אופן יש לאפשר נוכחות פיזית של איש דת למטופלים החפצים בכך.

לה. יש לתת לרופאים והצוותים המעורבים בקבלת החלטות של תיעדוף סיוע אתי ככל שיידרש להם, וכן תמיכה וסיוע רגשי הנדרש, על פי הצורך, בהתחשב באופי המאתגר של ההחלטות הנדרשות.

7. שקיפות

לו. על הצוות הרפואי לעשות ככל שביכולתו לתעד את החלטותיו ולנמק בצורה ברורה את ההערכה לגבי סיכויי השרידות של החולה, וכן ההחלטה בדבר מתן או אי-מתן המשאב הטיפולי.

לז. יש להציג בשלב מוקדם בפני החולים או בני משפחתם את התוכנית הטיפולית המתאימה למצבו של החולה בהתאם לקריטריוני התיעדוף, ואת עקרונות הטיפול הפליאטיבי ויתרונותיו, כך שלא ישתמע שגם אם הוחלט שלא לתעדף את החולה הוא יוזנח ולא יקבל טיפול תומך.

8. ועדת תיעדוף מוסדית וארצית

לח. כל מוסד רפואי ימנה ועדת תיעדוף מוסדית מיוחדת אד-הוק שתעמוד לרשותו של המומחה הבכיר להתייעצות בכל מקרה שהוא ימצא לנכון.

לט. ועדת תיעדוף זו תהא מורכבת מ-4 אנשים: מומחה רפואי בכיר שאינו שייך למערך הרופאים המטפלים בחולי קורונה; אח בכיר; אדם שעוסק באתיקה; איש דת. בעת צורך בקבלת החלטה דחופה - די ב-2 מתוך ה-4 החברים בוועדת התיעדוף.

מ. ועדה זו גם תוכל לסייע לרופא הבכיר להסביר את החלטות התיעדוף לבני משפחת החולה.

מא. לוועדה זו סמכות ייעוצית, אך כל החלטת תיעדוף ביחס לכל חולה אינדיבידואלי תתקבל על ידי רופא בכיר מומחה בטיפול נמרץ לאחר התייעצות עם מומחה רפואי נוסף, ובהיעדר מומחה בטיפול נמרץ – על ידי שני רופאים בכירים, על סמך הקריטריונים המנחים בנייר עמדה זה.

מב. משרד הבריאות ימנה ועדת תיעדוף עליונה ברמה ארצית, שתוכל לדון בנושאים עקרוניים שיתעוררו במהלך המגפה. החברים בה יהיו: רופא בכיר מומחה בטיפול נמרץ, רופא מומחה בפנימית או בגריאטריה, אח בכיר, משפטן, אדם שעוסק באתיקה, איש דת, ונציג ציבור.

נספח א: חברי וחברות הוועדה

יושבי הראש המשותפים של הוועדה הם:

- הרב פרופ' אברהם שטינברג - יו"ר משותף של המועצה הלאומית לביואתיקה
- פרופ' אפרת לוי-להד - יו"ר משותף של המועצה הלאומית לביואתיקה
- ד"ר תמי קרני - יו"ר הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל

מסייעים בידם: גב' נורית דסאו – עוזרת המחקר של המועצה הלאומית לביואתיקה; עו"ד רפי טויזר – רכז מטעם משרד הבריאות; גב' דגנית להב – עוזרת מנהלית של המועצה הלאומית לביואתיקה.

ועדת משנה רפואית:

- פרופ' צ'רלס ספרונג, יו"ר – מנהל היחידה לטיפול נמרץ, ומחלקת הרדמה, טיפול נמרץ וכאב, בית חולים הדסה ירושלים, בדימוס
- פרופ' יונתן הלוי, חבר – מנכ"ל בית חולים שערי צדק, ירושלים, לשעבר
- פרופ' ירון ניב, חבר – סמנכ"ל בכיר איכות ובטיחות, ראש צוות פעולה של הנשמת חולי קורונה בבתי החולים, משרד הבריאות
- פרופ' עופר מרין, חבר – מנכ"ל בית החולים שערי צדק,
- פרופ' פסח שוורצמן, חבר – יו"ר האיגוד לרפואה פליאטיבית
- פרופ' משה זוננבליק, חבר – מנהל יחידה גריאטרית קלינית, בית חולים שערי צדק, ירושלים
- ד"ר עדי נמרוד, חבר – מנהל מחלקת טיפול נמרץ, בית חולים איכילוב, תל אביב
- פרופ' ישראל שטראוס, חבר – מנהל מערך הפסיכיאטריה, בית חולים מעייני הישועה, בני ברק

ועדת משנה פילוסופית-אתית-חברתית:

- פרופ' נעם זהר, יו"ר – ראש התוכנית ללימודים מתקדמים בביואתיקה, המחלקה לפילוסופיה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן
- פרופ' דוד הד, חבר – החוג לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית, ירושלים
- פרופ' יעל השילוני-דולב, חברה – החוג לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, אוניברסיטת בן גוריון, באר שבע
- פרופ' רות לנדאו, חברה – בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית, האוניברסיטה העברית, ירושלים
- ד"ר אפרת רם-טיקטין, חברה – המחלקה לפילוסופיה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן

ועדת משנה משפטית:

- ד"ר גיל סיגל, יו"ר – ראש המרכז למשפט רפואי וביואתיקה, הפקולטה למשפטים, הקריה האקדמית אונו
- השופט סלים ג'ובראן, חבר – המשנה לנשיא בית המשפט העליון, בדימוס
- פרופ' שי לביא, חבר – ראש מכון ון-ליר, ירושלים
- עו"ד טליה אגמון-אדרי, חברה – משנה ליועץ המשפטי, משרד הבריאות



היום הבינלאומי לשוויון זכויות
לאנשים עם מוגבלות

ועדת משנה הלכתית/דתית:

- הרב פרופ' אברהם שטינברג, יו"ר – יו"ר משותף של המועצה הלאומית לביואתיקה
- הרב תת-אלוף אייל קרים, חבר – הרב הצבאי הראשי, צה"ל
- הרב פרופ' יגאל שפרן, חבר – ראש המחלקה לרפואה והלכה, הרבנות הראשית לירושלים
- הרב ד"ר מרדכי הלפרין, חבר – מנהל מכון שלזינגר לחקר הרפואה על פי התורה, בית חולים שערי צדק, ירושלים
- הרב אברהם מנלה, חבר – מנכ"ל חברה קדישא, תל אביב
- הקאדי מחמד אבו-עביד, חבר – שופט בבית הדין השרעי לערעורים (אסלאם)
- ד"ר איתן לה פיקאר, חבר – מנהל "בית הגת", הבית למפגש בינדתי-אומנותי בירושלים (נצרות)

נספח ב: תרשים זרימה וטבלאות דירוג
מיועד למצבי חירום עם מחסור באמצעים להצלת חיים

I. * קריטריונים לאי הכללה

1. הנחיות מקדימות: לא להנשים, לא לאשפז בטיפול נמרץ.
2. חולה מסרב להתאשפז בטיפול נמרץ
3. סיכוי טוב להחלמה ללא אשפוז בטיפול נמרץ
4. פגיעה מוחית קשה
5. מחלה ממאירה עם פרוגנוזה קצרה

II. * קריטריונים להכללה

1. זקוק להנשמה פולשנית [היפוקסיה עיקשת (רוויון חמצן >90% על 60% חמצן), או חמצנת נשימתית (pH >7.2), או עדות קלינית לאי ספיקה נשימתית, או אינו מסוגל לשמור נתיב אוויר].
2. זקוק לטיפול בואזופרסורים/אינוטרופים [נתת ל"ד (ל"ד סיסטולי >90 mmHg) עם סימנים קליניים של הלם (שקיעה במצב הכרה, ירידה בתפוקת שתן או כישלון באיברים)].

* הערכת קריטריוני הכללה או הכללה

תיעדוף להנשמה/טיפול נמרץ

עדיפות רביעית

אם

- **מצב לאחר דום לב;
- אי ספיקה קשה של מערכת: מוח, לב, כליות, ראות, כבד או עצב-שריר;
- טראומה/כוויות קשות (צפי לתמותה >90%)
- דמנציה קשה; או
- משך חיים צפוי נמוך מ 6 חודשים.

או

ניקוד ASA הינו-IV
מחלה סופנית או

או

שרידות צפויה
נמוכה ביותר >20%

עדיפות שלישית

אם

דרגת תפקוד ECOG *
(3-4)

וגם/או

ניקוד ASA III
מחלה קשה

וגם/או

כשל של 4 מערכות
או יותר

וגם/או

שרידות צפויה
גרועה >50%

עדיפות שנייה

אם

דרגת תפקוד ECOG *
(2)

וגם/או

ניקוד ASA II
מחלה קלה

וגם/או

כשל ב-2-3 מערכות

וגם/או

שרידות צפויה
בינונית <50%

עדיפות ראשונה

אם

דרגת תפקוד ECOG *
(0-1)

וגם

ניקוד ASA I או II
בריא או מחלה קלה

וגם

כשל מערכתי אחד
בלבד

וגם

שרידות צפויה
טובה <80%

א

* יש להתייחס לדרגת התפקוד רק ככל שהדבר נוגע לסיכויי השרידות לטווח קצר, ויש להקפיד על כך במיוחד בהערכה של אנשים עם מוגבלויות.

** מדובר בדום לב אקוטי, או עם נזק מוחי משמעותי

1. במקרה של שוויון – ההקצאה תהיה על בסיס הסיכוי המירבי להצלת חיים, בהתחשב הן במחלות אקוטיות והן במחלות כרוניות של החולה.
2. במקרה של שוויון רפואי מלא – הבסיס הוא: כל הקודם זוכה.
3. הערכה מחודשת של דרגת עדיפות לאחר 24 שעות אצל חולים הממתינים להתקבל לטיפול נמרץ או להנשמה.
3. הערכה מחודשת של החולה בטיפול נמרץ ביום 10-14, או במקרה של החמרה משמעותית במצב החולה, יש לשקול העברת החולה למחלקה רגילה, או הגבלות בטיפול.

[הותאם מ- Sprung CL, et al. Crit Care Med 2020]

ECOG Performance Score

0	Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction
1	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work
2	Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities; up and about more than 50% of waking hours
3	Capable of only limited self-care; confined to bed or chair more than 50% of waking hours
4	Completely disabled; cannot carry on any self-care; totally confined to bed or chair

ECOG:

http://www.npcrc.org/files/news/ECOG_performance_status.pdf

American Society of Anesthesiologists (ASA) Score

Class	Description	Example
I	The patient was previously healthy and fit	Healthy, non-smoking, no or minimal alcohol use
II	The patient has mild systemic controlled disease	Mild diseases only without substantive functional limitations. Examples include (but not limited to): current smoker, social alcohol drinker, pregnancy, obesity ($30 < \text{BMI} < 40$), well-controlled DM/HTN, mild lung disease
III	The patient has severe but not incapacitating systemic disease	Substantive functional limitations; One or more moderate to severe diseases. Examples include (but not limited to): poorly controlled DM or HTN, COPD, morbid obesity ($\text{BMI} \geq 40$), active hepatitis, alcohol dependence or abuse, implanted pacemaker, moderate reduction of ejection fraction, ESRD undergoing regularly scheduled dialysis, premature infant PCA < 60 weeks, history (> 3 months) of MI, CVA, TIA, or CAD/stents.
IV	The patient has incapacitating systemic disease	Examples include (but not limited to): recent (< 3 months) MI, CVA, TIA, or CAD/stents, ongoing cardiac ischemia or severe valve dysfunction, severe reduction of ejection fraction, sepsis, DIC, ARD or ESRD not undergoing regularly scheduled dialysis
V	The patient is moribund not expected to survive 24 hours	Examples include (but not limited to): ruptured abdominal/thoracic aneurysm, massive trauma, intracranial bleed with mass effect, ischemic bowel in the face of significant cardiac pathology or multiple organ/system dysfunction

Adapted from:

<https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>

מקרא:

- א. החלטת תיעדוף הינה החלטה קלינית מורכבת המתקבלת כאשר מכשירי הנשמה או מיטות טיפול נמרץ נמצאים בחסר, ואינם מספיקים לכל המטופלים הנזקקים להם. תהליך קבלת החלטות מובנה חשוב ליצירת שקיפות מירבית ולשיפור העקביות בקבלת החלטות. לשם כך חיוני להעריך את התועלת הצפויה למטופל, ולהשוותה לתועלת הצפויה למטופל שני (לדוגמה, השוואת תוצאות אשפוז בטיפול נמרץ או הנשמה, אל מול התוצאות הצפויות אם המטופל נשאר במחלקה וללא הנשמה). אלגוריתם יישומי זה מתווה תהליך מומלץ למדדי תיעדוף אינדיבידואלי/פרטני, ללא כל התייחסות לשיוך קבוצתי, כשהוא מהווה כלי רפואי מתקדם.
- ב. על הרופא להתייחס בכל המדדים, ובעיקר במדדי ECOG, אך ורק על המדד הרפואי הרלוונטי להצלחת הטיפול לסיכויי השרידות ולגמילה ממכשיר ההנשמה. אין להתחשב בשום שיקול אחר המבדיל בין בני אדם, כגון הגיל כשלעצמו, המוגבלות כשלעצמה, או המחלה כשלעצמה, אלא אך ורק ככל שהמדד מנבא מבחינה רפואית את סיכויי השרידות. יש לזכור שכל בני האדם שווים, וערך חייהם שווה. בשום אופן אין לפרש את התיעדוף הפיזיולוגי במצבי קיצון כשיפוט לגבי ערך החיים של אף אדם.
- ג. מתחילים את תהליך התיעדוף עם קריטריונים לאי-הכללה:
- הקריטריונים הראשוניים לאי-הכללה מבוססים על קריטריונים שבהם נעשה שימוש בתנאים 'רגילים'.
- אנשים שיש להם הנחיות מקדימות להימנע מטיפולים פולשניים
 - אנשים שמצבם הקליני טוב מספיק כך שהכנסתם לטיפול נמרץ לא יוסיף להם תועלת משמעותית
 - אנשים שמסרבים אשפוז בטיפול נמרץ ו/או הנשמה.
- ד. באם לא מתקיימים קריטריונים לאי-הכללה, החולים חייבים לעמוד באחד מקריטריוני ההכללה, כלומר שמצבם חמור דיו כדי להידרש לטיפול נמרץ/הנשמה.
- ה. מרגע שמטופל איננו עונה על קריטריוני אי-ההכללה ומתאים לקריטריוני ההכללה הוא מועמד להתקבל ליחידה לטיפול נמרץ או להתחבר למכונת הנשמה.
- ו. קריטריוני ההכללה נבדקים באופן אינדיבידואלי לפי הדירוגים בתרשים הזרימה ובטבלאות הדירוג.
- ז. מבין אלה העומדים בקריטריונים להכללה, התיעדוף מבוסס על דירוג העדיפויות מדרגת קדימות 1 עד 4 (עדיפות 1, לאחריה עדיפות 2, לאחריה עדיפות 3, ולבסוף עדיפות 4).
- ח. כלי התיעדוף שנבחרו הם רב ממדיים. הם כוללים דרגה תפקודית (ECOG), מחלות רקע כרוניות (ASA), קיום כשל מערכתי, והערכה כוללנית של סיכויי ההישרדות לטווח קצר. הספרות הרפואית מלמדת ששימוש במספר כלים שונים מעלה את רמת הדיוק של יכולת החיזוי, לעומת שימוש בכלי בודד. בנוסף, המדדים שנבחרו הם אלו המאפשרים מתן הערכה מהירה, דבר חיוני במצבי חירום.