

כשביואתיקה מיתרגמת לביופוליטיקה: התיעדוף בעת מגפת הקורונה כמקרה בוחן

חגי בועז, נדב דוידוביץ'

תקציר. תיעדופו של טיפול רפואי במצב מחסור הוא אחת הסוגיות הקלאסיות בביואתיקה. האם אפשר להגיע לקריטריונים מוסכמים לחלוקת משאבים רפואיים בעת מחסור? הדיון בסוגיית התיעדוף, שבלט בתחילת הגל הראשון של מגפת הקורונה, התעורר בעקבות דוח בעניין הקצאתן של מכוונות הנשמה שפרסמה המועצה הלאומית לביואתיקה, בשיתוף משרד הבריאות וההסתדרות הרפואית הישראלית. כשישראל, למרבה המזל, לא הגיעה לעומס שהצריך תיעדוף מטופלים להנשמה, נדמה ששאלת התיעדוף נדחקה אל מאחורי הקלעים, אך למעשה היא הפכה מדילמה שרופא חדר המיון נתקל בה לדילמה בבריאות הציבור. השינוי הזה מבליט את אחד החסרונות הבולטים של הדיון הביואתי בתיעדוף: קבלת מבנה הכוח הקיים של סדרי העדיפויות כך שהמחסור נתפס כמובנה וכמחוייב המציאות. כאשר מנתחים את התמודדותה של מערכת הבריאות עם האיום שמא תקרוס תחת מספר החולים, עם העברת חולים ממרכז רפואי אחד למשנהו ועם מחסור בחוקרים אפידמיולוגיים, שאלת התיעדוף חוזרת ועולה. דרך בחינת שאלת התיעדוף אנו טוענים גם שהמעבר של דילמות ביואתיות מרמת היחסים שבין רופא לחולה לרמת הקולקטיב מוביל לפוליטיזציה מואצת של הדיון האתי, עד כדי טשטוש ההבדל בין ביואתיקה וביופוליטיקה.

מילות מפתח: ביואתיקה, ביופוליטיקה, בריאות הציבור, תיעדוף

תיעדוף כשאלה ביואתית: את מי לא נחבר למכונת הנשמה

בתחילת אפריל 2020, בשיאו של הגל הראשון של המגפה, מינה מנכ"ל משרד הבריאות ועדה מיוחדת שהורכבה מחברי וחברות המועצה הלאומית לביואתיקה, הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית הישראלית (הר"י) ומשרד הבריאות. הוועדה התבקשה להמליץ כיצד לתעדף הקצאת מכוונות הנשמה במצב חירום בתקופת הקורונה. המלצותיה קבעו תיעדוף לפי סולם שנע בין מוגבלות קלה למוגבלות קשה, כך שהקצאת מכוונת הנשמה למי שיש לו "נכות מלאה, לא מסוגל לדאוג לעצמו, מרותק למיטה או לכסא" קיבלה עדיפות רביעית ואחרונה. ההמלצות עוררו סערה ציבורית גדולה. אברמי טורם, העומד בראש נציבות שוויון הזכויות

* ד"ר חגי בועז, מכון ון ליר בירושלים והמחלקה לפוליטיקה וממשל, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

פרופ' נדב דוידוביץ', בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

הערות מחקר לעת קורונה

לאנשים עם מוגבלות, שלח מכתב מחאה חריף למשרד הבריאות (קשתי, 2020). פרופ' אבישי אל'ס, יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה פנימית, יצא אף הוא נגד המלצות ואמר כי ההחלטה להכליל קריטריון תפקודי איננה אתית (אשכנזי, 2020). גם ארגוני חברה אזרחית, אגודת רופאי השיקום ואנשי אקדמיה מחו בפני משרד הבריאות על המלצות הוועדה. בתגובה טען משרד הבריאות כי "השיקול התפקודי הוא אחד משלוש קבוצות של רכיבים להערכת סיכויי ההישרדות. שילוב מדדים תפקודיים עם מחלות רקע וכשל מערכתית הוא כלי רפואי אובייקטיבי ושוויוני לקביעת שרידות לטווח קצר של חולים קשים" (אשכנזי, 2020).

בחודש מאי נוסחו מחדש המלצות הוועדה על מנת לרכך את הביקורת (ועדה משותפת למועצה הלאומית לביואתיקה, ללשכה לאתיקה של הר"י ולמשרד הבריאות, 2020), אך כפי ששגית מור (2020) מראה, הניסוח המתוקן רק הוסיף על הבלבול: הוא ציין את המחויבות לחוק שוויון אנשים עם מוגבלות והסווה את מדר המוגבלות במדר "אובייקטיבי" יותר של שרידות חולים אונקולוגיים – תוספות שהיה נדמה כי הן בגדר מס שפתיים, ואך מזל הוא ששאלת התייעדוף בהקצאתן של מכונות הנשמה לא הגיעה עד כה לכדי מבחן מעשי. מאז, אולי בגלל הסערה שעוררו המלצות הוועדה, לא פורסם דבר מטעם המועצה הלאומית לביואתיקה – כאילו מגפת הקורונה לא זימנה מבול של שאלות אתיות נוספות הנוגעות ליחס לאוכלוסייה המבוגרת, לפרטיות, לתעסוקה, לחינוך ולחיסונים. תוכניות כמו "מגן אבות ואימהות" ו"מגן ישראל", חלוקת מענקים כספיים, קביעת מדיניות סגרים, מדיניות הרמזור, ואכיפת עטייתן של מסכות – כל אלה הן רק חלק מהסוגיות שיש להן היבט ביואתי מובהק, ולמרות זאת באף אחת מהן לא התבטאה המועצה הלאומית לביואתיקה. הסערה שעורר דוח המועצה הלאומית לביואתיקה הזכירה כי הדיון הביואתי לעולם אינו נקי מהטיות, וכי יש להבינו מתוך הקשר היסטורי, חברתי ופוליטי.

אף שנדמה כי השיח הביואתי הרשמי נדם בתקופת הקורונה, למעשה הוא התעצם. סוגיית התייעדוף שבה ועלתה בתצורות שונות לאורך משבר הקורונה והיא עדיין מעסיקה את קובעי המדיניות. שאלת הקצאתן של מכונות הנשמה תורגמה במהירות למסגרת הביואתית הקלאסית, זו שדנה בשאלה באיזה חולה יש לטפל קודם בשעת מחסור במשאבי בריאות בזירת בתי החולים; אך בשלבים הבאים של ההתמודדות עם הקורונה נדונה סוגיית התייעדוף ברמת התייחסות אחרת – כושרה של מערכת הבריאות הכללית לנווט בין מגבלות המשאבים המערכתיים בכלל. וגם אז, כאשר השאלה עברה לזירה הציבורית, נותרו בה מגבלות השיח הביואתי.

לטענתנו, השאלות הרחבות יותר – בעיקר מה "גודל העוגה" שאפשר לחלק ומה סדרי העדיפויות שבגינם נוצר מחסור – קודמות לשאלת התייעדוף. המחסור והצורך בתייעדוף אינם תמיד גזרת גורל; הם תוצאה של סדרי עדיפויות. העיסוק בנושא התייעדוף דוחק הצידה את הנושאים המביאים למחסור באופן מבני, והמחסור בתורו מעורר שאלות של תיעדוף.

תיעודף כשאלה באתיקה של בריאות הציבור: יותר מדי חולים, מעט מדי מיטות

עם התקדמות הפנדמיה בעולם ובישראל נשאלה פעמים רבות השאלה מהי האסטרטגיה להתמודדות עימה, בייחוד משום שהיה ברור כי יחלוף זמן רב בטרם תושג חסינות עדר, אם באופן טבעי אם באמצעות חיסון, ולכן נצטרך להמשיך לחיות עם הנגיף חודשים ארוכים. במדינות רבות, ובהן ישראל, הוחלט שהמטרה היא למנוע קריסה של מערכת הבריאות. מאיטליה, שמערכת הבריאות בה היא מהטובות בעולם, הגיעו מראות של משאיות מלאות בארונות נפטרים ודיווחים על צוותים רפואיים אשר נדרשו להחליט את מי להנשים. הדבר השפיע הן על הציבור הן על מקבלי ההחלטות. כולם קיוו "שלא נהפוך לאיטליה", ומתוך כך נוצרה תחושת הרחיפות שהגיעה גם את הוועדה לחבר את הדוח.

כיצד יודעים מתי מערכת בריאות קורסת? בתחילת הפנדמיה, מודלים שונים ניבאו אלפי נפטרים ואף עשרות אלפים. כאשר נבנתה אסטרטגיית היציאה מהגל הראשון של המגפה קבע ראש הממשלה כמה יעדים מספריים, ובהם מדדי תחלואה בקורונה (מספר המקרים ושיעור הבדיקות החיוביות) אך גם מספר סף של 500 חולים קשים. נערכו מבצעי רכש של מכשירי הנשמה, אך לאחריהם התברר כי למעשה החסם לספיקת המערכת הוא צוותים מיומנים שיוכלו לאייש את עמדות הטיפול הנמרץ.

בתמונת המצב היומית של מרכז המידע במשרד הבריאות מוצגים הנתונים של מדדי המגפה, מקודדים בצבע על פי דרגות חומרה (איור 1). במשך שבועות רבים חרגו כל המדדים מעבר לצבע האדום, בשעה שלמעשה מערכת הבריאות לא הגיעה ל"קריסה". גורמים רבים במערכת הביעו חוסר נחת מעצם המשך הצגתם לאור אי-ההלימה המתמשכת. הם תהו אם אלה אכן המדדים הרלוונטיים היחידים ואם מספר החולים המאומתים, מספר החולים הקשים ושיעורי הבדיקות מציגים בפנינו את התמונה השלמה של ההתמודדות עם המגפה.

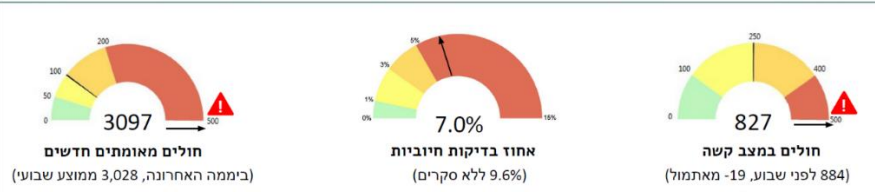


תמונת מצב יומית

מרכז המידע והידע הלאומי למערכת בקורונה

13

באוקטובר



איור 1: תמונת מצב יומית בתקופת הגל השני (מקור: מרכז המידע והידע הלאומי למערכת בקורונה)

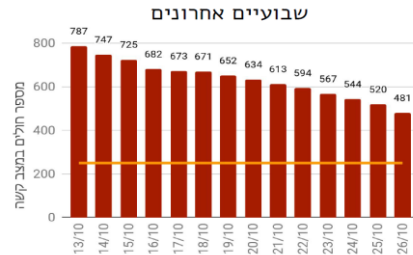
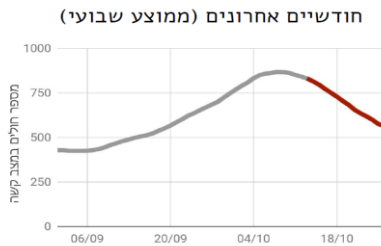
למעשה, כבר במהלך הגל השני התברר עד כמה "סף הקריסה" הוא מושג גמיש. תחילה עלה הסף ל-800 חולים קשים. אחר כך ניתנה הנחיה לפתוח מחלקות קורונה נוספות ולהגיע לסף של 1,500 חולים קשים. סמוך לראש השנה, לקראת הכניסה לסגר השני וכאשר מנהלי בתי החולים "הרימו דגל אדום", הוחלט על ויסות קליטתם של חולים קשים; אלה, בעיקר מאזור

הערות מחקר לעת קורונה

הצפון, נקלטו בכתי חולים במרכז ובדרום שעדיין נותרו בהם מקומות אשפוז. אפשרות הווטו השניוני, דהיינו העברה של מטופלים ממוסד רפואי אחד לאחר עקב עומס, לא תמיד הובאה בחשבון במלואה, ועד למועד כתיבת שורות אלו לא באה לידי ביטוי באופן מיטבי.¹ למעשה, עד למועד זה, למרות דרישתו של קבינט המומחים, בתי החולים לא הבהירו מהו אותו "סף קריסה".

מצב העניינים הזה מצביע על הבעייתיות בדיון על מספרים, מכסות חולים קשים, מכשירי הנשמה, מספר צוותים וקביעת תקרה המשקפת את קריסת מערכת הבריאות. המספרים המוצגים לציבור במהלך הפנדמיה מגלים גמישות, חוסר עקביות ויחסיות. אך מעבר לכך, ברור כי במשאבים ובסדרי עדיפויות עסקינן; חלוקה לא נכונה של משאבים או קביעה שגויה של סדרי עדיפויות יובילו למצב שבו ייאלצו אנשי הצוות הרפואי להתמודד עם מחסור ועם שאלות של תיעדוף. כאשר עולות שאלות של תיעדוף, הן תמיד נתפסות כשאלות חירום של כאן ועכשיו ודוחקות כל דיון אחר.

אבל שאלת התיעדוף חייבת להיבחן במסגרת רחבה יותר: יש לנתח את סדרי העדיפויות ולבחון כיצד נקבע מלכתחילה היקף המשאבים. מי הביא להזנחת מערכת הבריאות, בכל הרמות – החל בשירותי בריאות הציבור, המתקשים לקטוע את שרשרת ההדבקה ולערוך חקירות אפידמיולוגיות, בדיקות מעבדה וזיהוי שרשרת הדבקה, עבור ברפואה הקהילתית, שבה מטופלים כ-98% מהנדבקים, וכלה בכתי החולים, שלמעשה נמצאים על סף קריסה מדי חורף בשל התפרצויות של מחלות בדרכי הנשימה, בעיקר מחלת השפעת.



איור 2א: חולים במצב קשה, 27.10.2020 (במהלך הגל השני)
(מקור: מרכז המידע והידע הלאומי למערכה בקורונה)

¹ הדברים נכתבו בסוף חודש ינואר 2021, שבו מדדי התחלואה הקשה והתמותה היו החמורים ביותר מאז תחילת הפנדמיה.



אזור ב: טווח כל החולים, 31.1.2021

(מקור: מרכז המידע והידע הלאומי למערכה בקורונה)

עלייתה של אתיקת בריאות הציבור בעקבות מגפת הקורונה

למרות האמור לעיל, ל"ספירת מקרים" יש השלכות רבות מעבר להתמודדותה של מערכת הבריאות. פנדמיית הקורונה העלתה אל פני השטח שאלות הנוגעות לכל תחומי החיים, המצריכות התמודדות אתית עם היבטים החורגים מתחום יחסי מטפל-מטופל או סוגיית מוגבלותם של משאבים.

בפברואר 2020, בראשית הגל הראשון של המגפה, הוציאה פרופ' סיגל סדצקי, ראש שירותי בריאות הציבור דאז, תעודת מחלה גורפת לכל עובד שנכפה עליו בידוד. התאחדות התעשיינים, שחבריה נדרשו לשאת בתשלום על ימי ההיעדרות, עתרה בעניין זה לבית המשפט העליון, וזה ביטל את מתן תעודת המחלה הגורפת בנימוק ש"חולים סטטיסטיים" (כלומר אנשים שנדרשים להיכנס לבידוד) אינם בגדר חולים. בית המשפט נתן למדינה ארכה כך שתשלום דמי המחלה על ימי בידוד לא יושם על המעסיקים. תעודת המחלה הגורפת ניתנה במסגרת צו בריאות העם למשבר הקורונה, שהתבסס על פקודת בריאות העם המנדטורית משנת 1940. המושגים "בריאות העם" ו"תעודת מחלה גורפת", וגם "סגר", ובכלל הרעיון של צמצום מרחב הפעולה הפרטי לטובת הנחיות מדינתיות גורפות, זרים לאוונן הליברלית, והסערה שהם מעוררים אינה מפתיעה.

התפיסה הביואתית של בריאות הציבור מציבה גם היא אלטרנטיבה למודל הקלאסי של הביואתיקה הליברלית. בעוד זו האחרונה מעמידה את זכויות הפרט ואת כבוד היחיד במרכז, יחידת ההתייחסות של בריאות הציבור היא הקהילה והאוכלוסייה. דיסציפלינת בריאות הציבור התפתחה עם התפתחות מדעי החברה במחצית השנייה של המאה ה-19, לצד התפתחותן של הסטטיסטיקה והדמוגרפיה כמדעים יישומיים, וכל אלה הפכו את האוכלוסייה לאובייקט לניתוח ולמניפולציה במסגרת התפתחותה של מה שפוקו כינה "משילות" (governmentality). זוהי למעשה ביואתיקה מסדר שונה. אולם אתיקה של בריאות הציבור איננה מספקת בהכרח

הערות מחקר לעת קורונה

פתרון קסמים לכשלים של הביואתיקה, משום שבפרשנות לא ביקורתית שתיהן עלולות לבטא את אותו ממד פשטני: כשם שקיימת סכנה שהביואתיקה הליברלית תדבר בשמו של פרט מוכלל, נטול הקשרים מקומיים או חברתיים, כך הביואתיקה של בריאות הציבור יכולה להתייחס לציבור מוכלל כתוצאה מההקשר המתודולוגי של בריאות הציבור, המתרכז בנתונים אפידמיולוגיים ברמת האוכלוסייה.

המלצות למדיניות מניעתית, או הנחיות לקראת מגפה או במהלכה, הן חלק ממערכת יישומית שבבסיסה היא מתייחסת לציבור כללי, והן חלק מהשאלות האתיות של בריאות הציבור. אך בניגוד לפרויקט של הביואתיקה הליברלית, שגישתו כלפי הניטרליות של הפרט המופשט משתלבת היטב עם שיח הזכויות ההגמוני, יכולתה של בריאות הציבור להישאר "ניטרלית" או "אובייקטיבית" מוגבלת למדי. ההיבט הביופוליטי של בריאות הציבור בולט בעיקר בשל ההקשר החברתי המובהק שיש לה, שיכול לנוע בין סולידריות לפטרנליזם ואף לכפייה, וכל אלה מוחלים מתוקף כוחה של המדינה. כך למשל, אף שהתנגדות לחיסונים אינה פלילית ואינה אסורה, בשם בריאות הציבור עולות הצעות לסנקציות נגד מתנגדי חיסונים, או לחלופין הצעות להטבות למתחסנים. ההנחיה לעטות מסכות הפכה בארצות הברית לשאלה פוליטית כאשר המתנגדים לעטיית מסכות ראו בהנחיה זו פלישה גסה לפרטיותם ועדות להיבט הכופה של מדיניות ממשלתית. מעבר לכך, העיסוק באוכלוסייה מחייב התייחסות להקשרים התרבותיים, הכלכליים והחברתיים המסוימים שלה (Filc, 2018). כך, למשל, החלת סגר על אוכלוסייה חרדית שונה מהחלת סגר על אוכלוסייה חילונית, משום שלשתי האוכלוסיות מאפיינים משפחתיים, כלכליים וחברתיים שונים. ההנחיות מתוקף בריאות הציבור צריכות להביע התייחסות רגישה יותר לקבוצות שונות ולהקשרים סוציו-פוליטיים שונים (Waizberg et al., 2020).

תהליך הפוליטיזציה של הנחיות בריאות הציבור מהיר ועוצמתי יותר מתהליכי פוליטיזציה של הנחיות ביואתיות ליברליות. סוגיות אלו אינן חדשות, ולהתמודדות עם מגפות יש היסטוריה ארוכה הכוללת הגבלות הגירה, האשמת קבוצות אוכלוסייה בהפצת מחלות ועוד. גם במקרה של הקורונה סוגיות שהיו אמורות כביכול להיות בתחום ה"מדעי" של בריאות הציבור נתפסו עד מהרה כשאלות פוליטיות, אך נראה שהתפרצות הקורונה והתגובות לה הביאו את הנושא אל החזית באופן חסר תקדים. אחת הדוגמאות הבולטות לכך היא ההבדל בין "שיקולי בריאות הציבור" ובין "שיקולי כלכלה". הסגר הכללי והשבתת המשק בגל הראשון של המגפה הוצגו כצעדים הנגזרים מניתוח מדעי אפידמיולוגי ומתחזיות של התפשטות המגפה, אך מהר מאוד הפכו השלכות הסגר וההשבתה לסוגיות בווערות על סדר היום הציבורי, והמחאות הלכו וגברו על אף טיעוני משרד הבריאות. הניסיון להסביר כי בריאות וכלכלה תלויות זו בזו לא זכה לתמיכה רחבה בדעת הקהל, וההנחיה לסגר ולהשבתת המשק (או ענפים בו) הפכה לדיון פוליטי. לערעור הארשת המדעית של הנחיות בריאות הציבור תרמו גם חוסר עקביות בהוראות, הסברה בלתי מספקת שהביאה לאובדן אמון ברשויות, ויחס דיפרנציאלי ולא מנומק דיו כלפי קבוצות שונות, למשל מסעונים לעומת אמנים.

ביואטיקה כביופוליטיקה

הפוליטיזציה של מדיניות בריאות הציבור הובילה לכרוסום באמון מצד הציבור הרחב ולתפיסה שמשבר הקורונה גדול מכפי כוחותיו של משרד הבריאות. ואכן, אם אנו מבינים שבריאות מושפעת מגורמים רחבים הרבה יותר מאשר מערכת הבריאות, הרי למעשה האינטגרציה בין משרדי ממשלה שונים, רשויות מקומיות וחברה אזרחית היא נחוצה וחיונית. כך מבטאת התפיסה של ארגון הבריאות העולמי וכך גם הצהיר משרד הבריאות עוד לפני משבר הקורונה – שניהם תמכו ב"בריאות בכל מדיניות" (health in all policies). אך טובנה כזאת מבהירה כי השאלות האתיות רחבות הרבה יותר מאלו העולות ממסגור הדיון בביואטיקה של יחסי רופא-חולה.

לתהליך הפוליטיזציה של ניהול משבר הקורונה יש פוטנציאל להעמיד מתוכו הגדרה חדשה של ביואטיקה, של טווח פעולתה ושל מנעד הנושאים שהיא צריכה לעסוק בהם. לפי ההוראה הסמנטית הישירה של המושג, תחום העניין של הביואטיקה הוא נורמות ההתנהגות הקשורות לביוס (bios), לחיים במובנם הראשוני, ובהשאלה – לבריאות במובן הרחב של המושג, מעבר לצד הרפואי; "החיים עצמם" והאופן שבו הם משפיעים על בריאותנו ועל רווחתנו. נורמות ההתנהגות הנכונות לשעת חירום רפואי עמדו במוקד העניין הציבורי במהלך המשבר, אך למרות זאת העיסוק בנושא לא הוגדר כקשור לביואטיקה, וכבר הוזכר בתחילת הדברים אופק הדיון הצר בביואטיקה במוסדות העוסקים בכך. הביטוי היחיד לשאלה ביואטית קלאסית היה עניין קדימות הקצאתן של מכוונות הנשמה, ובמקרה זה בלטה בעיקר חולשתו של השיח הביואטי הליברלי מול הביקורות שספג. דומה כי גישה מצומצמת כזאת של ביואטיקה אינה רלוונטית למשבר רחב היקף כמו משבר הקורונה. גם הכלים והמתודות שמערכת הבריאות הביאה איתה ספגו ביקורת, והנחיותיה נתפטו כמגומגמות ואף כנתונות ללחץ פוליטי. כלומר, משבר הקורונה הוביל לפרדוקס: אף על פי שהמשבר כולו מעלה סוגיות ביואטיות נרחבות, כמעט אף אחת מהן לא הוגדרה כבעיה ביואטית.

הפתרון לפרדוקס נעוץ בחפיפה בין ביואטיקה לביופוליטיקה ובשרטוטם של גבולות דיון חדשים. לטענתנו, הפוליטיזציה שהביואטיקה עוברת – ולו במחיר הרחבת מושג הביואטיקה עד כדי מחיקתו – היא תהליך רצוי, מפני שהיא חושפת את מבני הכוח ואת הנחות היסוד של הדיון הביואטי (Boas et al., 2018). תהליך הפוליטיזציה של הביואטיקה מאפשר דיון דמוקרטי יותר בהשלכות ובנגזרות של הנחיות הבריאות מטעמן של סוכנויות מדינה. במובן זה, משבר הקורונה מוביל למפנה במחשבת הביואטיקה וחושף את השיח הביואטי כשיח ביופוליטי.

איכוני השב"כ בניסיונות להתחקות אחר מסלולי הדבקה, ניהול סגרים ברמת המדינה וברמה המקומית, פתיחת מערכת החינוך בתקופת פנדמיה ומדיניות תעופה – כל אלה הן רק חלק מהדוגמאות לחפיפה בין הביואטי והביופוליטי במשבר הקורונה. לניתוחן נחוץ מחקר שיטתי, ושורות אלו אינן אלא הערות למחקר עתידי שכזה. אך אנחנו סבורים כי למפנה במושג הביואטיקה יש חשיבות שחורגת מעבר לזמן הנוכחי ולהיבט האמפירי של משבר הקורונה. באין חיסון ובאין מרפא, האתגר הוא ללמוד לחיות במצב של "נורמליות של סיכון". סוג כזה של נורמליות יאפיין גם את הסיכונים הרבים שיוזמן לנו משבר האקלים. במובן זה, משבר הקורונה הוא מקרה מבחן לאתגר ביואטי רחב הרבה יותר.

מקורות

- אשכנזי, שני. (2020, 19 באפריל). אלו החולים שיזכו לטיפול אם מערכת הבריאות בישראל תקרוס. גלובס.
- ועדה משותפת למועצה הלאומית לביואתיקה, ללשכה לאתיקה של הר"י ולמשרד הבריאות. (2020, מאי). נייר עמדה: תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה.
- מור, שגית. (2020). ביקורת מוגבלות על המלצות וועדת משרד הבריאות בנושא תיעדוף חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה. ביואתיקה, 21.
- קשתי, אור. (2020, 18 באפריל). במשרד המשפטים טוענים כי העקרונות לתעדוף חולים קשים מפלים את הנכים. הארץ.
- Boas, Hagai, Yael Hashilloni-Dolev, Nadav Davidovitch, Dani Filc, & Shai J. Lavi (Eds.). (2018). *Bioethics and biopolitics in Israel: Socio-Legal, empirical and political perspectives*. Cambridge University Press.
- Filc, Dani. (2018). Republican bioethics. In Hagai Boas, Yael Hashilloni-Dolev, Nadav Davidovitch, Dani Filc, & Shai J. Lavi (Eds.), *Bioethics and biopolitics in Israel: Socio-Legal, empirical and political perspectives* (pp. 41–56). Cambridge University Press.
- Waitzberg, Ruth, Nadav Davidovitch, Gideon Leibner, Nadav Penn, & Shuli Brammli-Greenberg. (2020). Israel's response to the COVID-19 pandemic: tailoring measures for vulnerable cultural minority populations. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1–5.