דוח צוות המומחים
להסדרת ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה

מוגש למועצה להשכלה גבוהה ולמשרד הבריאות

שבט תשע״ד - ינואר 2014

תוכן העניינים

תמצית מנהלים 4

הרקע להקמת צוות המומחים 12

עבודת צוות המומחים 14

1. מידע שהובא בפני הצוות 14

2. דיוני הצוות ושמיעת הגורמים השונים 14

פרק א׳: תיאור המצב הקיים 16

1. הכשרה מעשית בתכנית הלימודים בפיזיותרפיה 16

2. מערך ההדרכה הקלינית 17

3. נתוני סטודנטים בחוגים לפיזיותרפיה 17

4. מערך ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה 19

5. יחס מדריך סטודנט 22

6. פוטנציאל ההדרכה הקלינית 23

פרק ב׳: הבעיות העיקריות במצב הקיים 25

1. מחסור במקומות להתנסות מעשית 25

2. אופי ההסדר עם מקומות ההכשרה 25

3. שונות בסטנדרט ההכשרה 26

4. פשרות בשיבוץ הסטודנטים 27

5. שימוש במקומות פרטיים להתנסות קלינית 27

6. שעות ההתנסות 28

7. תגמול לא מספק למדריכים הקליניים 28

8. ריחוק ממקום המגורים 29

פרק ג׳: תחזית כח האדם בתחום הפיזיותרפיה 30

פרק ד׳: הניסיון במדינות נבחרות בחו״ל 31

1. ההכשרה המעשית בארה״ב 31

2. ההכשרה המעשית באנגליה 32

פרק ה׳: המלצות 34
1. סטנדרט ראוי להתנסות הקלינית 34
2. ההכרה במקומות ההתנסות המעשית 37
3. יחס של מדריך לסטודנט 37
4. הגדרת שדה קליני בבי״ח כללי 37
5. מיצוי פוטנציאל ההכשרה וטיובו 38
6. מודל תיאום ההדרכות באקדמיה - הוועדה המתאמת 39
7. גוף בקרה וביקורת 39
8. תנאים לפתיחת מחזורי לימוד חדשים לתואר ראשון בפיזיותרפיה 40
9. הפחתת מספר סטודנטים בטווח המידי 41
10. טווח בינוני/ארוך 43
נספחים 45

תמצית מנהלים

הדוח שלהלן עוסק בהתנסות הקלינית הניתנת לסטודנטים במסגרת התואר הראשון שלהם בפיזיותרפיה. מאז שההכשרה המעשית בפיזיותרפיה מהווה חלק מהלימודים האקדמיים (1978) מוטל על המוסדות להשכלה גבוהה הרלבנטיים לבצע את כל הקשור במימוש הכשרה זו, לרבות איתור מקומות התנסות חיצוניים ראויים עבור הסטודנטים לכל סוג של התמחות (במסגרת בתי חולים, מרכזי שיקום, מכוני חוץ וכדי), ביצוע ההתקשרות עם מקומות ההתנסות, הכשרת המדריכים, קביעת מודל ההדרכה וכדי.

כל עוד פעלו בארץ שני מוסדות שהכשירו סטודנטים לפיזיותרפיה- אוניברסיטת תל אביב, ואוניברסיטת בן גוריון – לא נרשמה מצוקה של מקומות התנסות. מאז הקמתם של שני חוגים נוספים באוניברסיטת חיפה ובאריאל בשנת 2000 הסתמנה מצוקה במקומות התנסות ראויים וההכוונה לסיפוחים בקליניקה נעשתה תוך תאום בין ארבעת החוגים. יצוין כי על החשש למצוקה במקומות ההתנסות הקלינית והשלכותיה השליליות התריעו זה מכבר הוועדה להערכת איכות לימודי הפיזיותרפיה בישראל (דו״ח ״בינדר מקלאוד״, 2007) והוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות בישראל (״דוח פיינרו״ 2010). חברי ״ועדת בינדר מקלאוד״ המליצו לאוניברסיטאות, למשרד הבריאות ולשדות הקליניים לשתף פעולה על מנת להגדיל את מספר האתרים המתאימים להתנסות קלינית **ולהקטין ב-10% את מספרם של הלומדים פיזיותרפיה.** חברי ״ועדת פיינרו״ המליצו על **הקפאת כל תהליך של אישור או פתיחת תוכניות לימוד חדשות במקצועות הבריאות בהם דנה הוועדה (לרבות פיזיותרפיה)**, כל עוד המחסור במקומות ההתנסות לא נפתר. למרות המלצות אלה ובטרם סיימה המל״ג את הדיון בעניין דוח פיינרו, הוחלט לבסוף לפתוח חוג נוסף במכללה האקדמית צפת בכדי לעודד הכשרת סטודנטים במקצועות הבריאות בפריפריה. בנוסף על כך, למרות התרעת הוועדות ולמרות החלטת מל״ג בנוגע לדוח פיינרו, החליטה המל״ג על פתיחת בית ספר שישי ללימודי פיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו, בכפוף להוכחת מקומות הכשרה ראויים שאינם פוגעים בתכניות הקיימות.

פתיחת החוג לפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו בשנה זו (תשע״ד) עלולה להחריף את המחסור במקומות ההכשרה עד כדי חשש לקריסת המערך כולו, זאת משום הצפי להחרפת התחרות על מקומות ההתנסות והמדריכים – המהווים ברובם תשתית לאומית מוגבלת ביותר, ולפגיעה בזמינות ובאיכות ההכשרה לסטודנטים מהמוסדות הקיימים, תוך העלאת המחיר בגין התנסות קלינית באופן לא מוסדר ומפוקח. מקומות ההכשרה המעשית מהווים משאב לאומי מוגבל והצוות נוכח באופן חד משמעי שקיים מחסור משמעותי ואקוטי בהם. הגדלת מספר הסטודנטים בפיזיותרפיה חייבת להיות מותנית לפיכך בהגדלת היצע המקומות הראויים להתנסות קלינית בתחומי הליבה השונים, בפרט בתחום התנסות ״בית חולים״ (אקוטית) ובתחום השיקום, שם המחסור הוא המשמעותי ביותר. הגדלת היצע המקומות תלויה קודם כל בהקמת מערך הדרכה מוסדר הכולל בין היתר התערבות הרגולטורים בחיוב שדות קליניים לממש את פוטנציאל הדרכת הסטודנטים לפיזיותרפיה להתנסות, באופן שלא תהיה תלויה ברצון הטוב של מנהל כזה או אחר, כמו גם בגיוס מדריכים קליניים נוספים. לשם כך יש בראש ובראשונה למסד מתן תגמול ראוי

ואחיד וליתן תמריצים בגין הדרכה (כיום ישנם מדריכים שאינם פעילים), הכשרת מדריכים נוספים ותוספת פיזיותרפיסטים לטיפול בחולים.

לאחר שהצוות הקשיב קשב רב לעושים במלאכה החל מהסטודנטים, מתאמות ההדרכה, ראשי החוגים, מומחים חיצוניים, נציגי המל״ג ונציגי משרד הבריאות, קרא מסמכים ולמד דוחות קודמים בנושא, גיבש הצוות המלצות המתייחסות לתפקידים שהוטלו עליו ובפרט לסטנדרט ההתנסות הקלינית – שנועד להבטיח שמירה על איכות ההכשרה, ולעקרונות ניהול הקצאת מקומות ההתנסות הקלינית בין החוגים ומנגנוני הפיקוח עליהם שיאפשרו הרחבת פוטנציאל ההכשרה ויבטיחו לכל סטודנט הכשרה ראויה וסיום הלימודים בזמן. כן המליץ הצוות כפי שהתבקש, על חלוקה רצויה של תחומי ההכשרה של פיזיותרפיסטים במצב הקיים על בסיס ההיקף של ההכשרה המעשית כפי שנקבע בתקנות הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (הכשרה מעשית), התש״ע-2009 (להלן-התקנות), כפועל יוצא של יישום ההמלצות כאמור ועל פתרונות אפשריים בנושא. **יודגש כי בחינת הימצאותם של מקומות התנסות ראויים לכל סטודנט בהתאם לסטנדרט שנקבע צריכה שתיבחן לכל מוסד ומוסד מדי שנה טרם קבלת סטודנטים לשנה א׳. חובת הוכחת מקומות פנויים מוטלת על המוסד במסגרת מנגנון תיאום קבוע של כל החוגים בכל המוסדות המלמדים פיזיותרפיה וע״י המצאת הסכמים מחייבים עם מקומות ההתנסות, תוך מתן תגמול בהתאם למודל אחיד שיקבע עבור כלל המוסדות**.

הצוות גיבש מתווה פעולה שנועד להתמודד עם המצוקה הממשית הקיימת במקומות התנסות בשנים הקרובות לאור הגידול במס׳ הסטודנטים. נוכח המידע שהובא בפני הצוות עולה כי כ-350 סטודנטים התחילו לימודיהם בתשע״ד, וכי היקף מקומות ההתנסות הקיים כיום מאפשר הכשרה ראויה לכ-220 סטודנטים בלבד. לאור זאת, **הצוות ממליץ על צמצום מידי של מספר הסטודנטים שיתקבלו לשנה א׳ (בשנת הלימודים הקרובה) בחמשת החוגים בעלי הסמכה אקדמית אשר היו קיימים כבר בשנה החולפת, באופן שכל חוג יוכל לרשום <u>עד 45 סטודנטים</u> לשנה״ל תשע״ה (לאוניברסיטת ת״א עד 90 סטודנטים), ובסך הכל לא יותר מ-270 סטודנטים לשנה א׳ בתשע״ה.**

המלצה זו הינה שוויונית ומטרתה בין היתר גם ביסוס התכניות הנלמדות בפריפריה, במגבלות הקיימות. למען הסר ספק המוסדות לא יהיו רשאים לקלוט סטודנטים מעבר למכסה שתקבע. הפחתה זו בצירוף נשירה טבעית (שיעור ממוצע של כ-15% בהתאם לנתוני פרופ׳ דביר) תבטחנה ירידה משמעותית במספר הסטודנטים וככל הנראה תאפשר הכשרה מעשית ראויה לכלל הסטודנטים החדשים. בכל מקרה הבחינה הפרטנית והאישור של כל תכנית ותכנית עבור הסטודנטים לשנה א׳ בתשע״ה ואילך תתבצע ע״י גוף הבקרה והביקורת טרם קבלת הסטודנטים ובהתחשב בהוראות המעבר (ראה להלן). הפחתה זו תישאר על כנה גם בשנות הלימודים הבאות ועד שתוכח הגדלה במספר המקומות הראויים להכשרה מעשית בהתאם להמלצות הצוות.

באופן דומה, במידת הצורך תתבצע בשנה״ל תשע״ו הפחתה נוספת של 10% במכסת הסטודנטים לשנה א׳ של חמשת המוסדות בעלי הסמכה אקדמית, יחסית למכסת הסטודנטים המופחתת לתשע״ה כמפורט לעיל, זאת על מנת להתכנס למגבלת מקומות ההתנסות הראויים. ההפחתה לתשע״ו תבחן שוב, כך שככל שהועדה המתאמת תיווכח כי קיים גידול ממשי של

מקומות להכשרה מעשית וניתן לקלוט סטודנטים נוספים במקומות העומדים בסטנדרט שנקבע, ובכל מקרה בשים לב ביכולת המוסדות להרחיב את ההכשרה ולעמוד בסטנדרטים שנקבעו תישקל הפחתה זו. יצוין כי בהתאם להערכת אגף התקציבים של ות״ת הפחתה מעבר לכך עלולה לפגוע באפשרות הבטחת איזון תקציבי של כל תכנית ותכנית כמתחייב. **יודגש כי הצוות רואה במאגר מקומות ההתנסות כמאגר ארצי שעומד לרשות כלל המוסדות המלמדים פיזיותרפיה אשר הקצאתו תתבצע בהתאם לשיקול דעת ענייני ומקצועי.**

הצוות ממליץ שהחל בתשע״ז תבחן האפשרות להגדיל את מס׳ הסטודנטים לשנה א׳ במוסדות הקיימים כנגד ההפחתה שבוצעה במס׳ הסטודנטים בשנה א׳. כל זאת בכפוף ליישום ההמלצות ולרבות לביצוע הסדר בכל הנוגע לתגמול למקומות ההתנסות ולמדריכים, באופן שיאפשר גידול ממשי של פוטנציאל ההדרכה וקליטת סטודנטים נוספים במקומות העומדים בסטנדרט שנקבע, ובכל מקרה בשים לב ביכולת המוסדות להרחיב את ההכשרה ולעמוד בסטנדרטים שנקבעו. בטווח הארוך ובמסגרת זו תבחן פתיחת מסלולים חדשים מלבד חמשת החוגים הקיימים.

במקביל יבוססו הסכמי התקשרות עם כל מקומות ההתנסות בהתאם להמלצות, ואלה יכללו כללים אחידים לתגמול ראוי למדריכים ולמקומות ההתנסות לשם הרחבת מערך ההכשרה הקלינית בטווח הבינוני והארוך. בנוסף משרד הבריאות יפעל לחיוב בתי החולים וקופות החולים להכשרה מעשית של סטודנטים בפיזיותרפיה (כדוגמא במסגרת התנאים לרישוי בתי חולים, הטלת קנסות וכד׳), ובאופן דומה המוסדות האקדמיים יפעלו לחייב הכשרה מעשית של סטודנטים כתנאי לסינוף אקדמי.

לאור הממצאים המפורטים בדוח ובנספחיו, ובנוסף לאמור לעיל, **ממליץ הצוות על הקפאה זמנית של האישור שניתן לתכנית בפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו**. הואיל ובתשע״ג למדו בחמשת התכניות האחרות כ-300 סטודנטים לשנה א׳, ובהתאם להחלטת המל״ג בהתייחס לדוח ״ועדת פיינרו״, בחינת פתיחתה מחדש של התכנית בקריית אונו יכולה להתבצע בכפוף ולאחר שיוכח כי אין בה כדי לפגוע בתכניות האחרות. על כן רק לאחר שיוכח כי קיימת אפשרות להכשרה ראויה של מעל 300 סטודנטים, תוכל המועצה בהתאם לבחון אפשרות פתיחת תכניות נוספות, לרבות בחינה מחדש של תכנית קריית אונו. מכל מקום, וככל שיתאפשר להרחיב את מספר הסטודנטים בתכניות המוסמכות כיום בהתאם לסטנדרט להתנסות מעשית שיקבע ע״י המל״ג, יאושר לכל חוג לקבל עד 50 סטודנטים לשנה (ואוניברסיטת תל אביב עד 100 סטודנטים לשנה). כל זאת בכפוף ליישום המלצות הצוות לרבות הסדרת מערך התשלומים למקומות ההתנסות ולמדריכים. בכל מקרה בחינה מחדש של התכנית תתבצע בהתאם לכללים לפתיחת תכנית לימודים חדשה בפיזיותרפיה. נוכח האמור, מומלץ כי הסטודנטים שהחלו ללמוד בקריה האקדמית אונו ישולבו במוסדות הקיימים במסגרת המכסה המופחתת לתשע״ה כאמור לעיל, כך שיובטחו עבורם מקומות התנסות (מומלץ כי המוסדות יחויבו לקבלת הסטודנטים ביחס מתאים להיקף פעילות המוסד).

הצוות הגיע למסקנה כי המכללה האקדמית אונו פתחה את תכנית הלימודים לתואר ראשון בפיזיותרפיה **תוך מצג שווא למל״ג, ומבלי שעמדה בתנאים שקבעה המל״ג לצורך מתן היתר**

פרסום והרשמה למכללה ומלכתחילה לא ראוי היה שיינתן. גם רשימת המקומות החדשה (האחרונה) שספקה המכללה חסרה ולא מאפשרת התנסות קלינית ראויה בהיקף של 960 שעות ובכלל התחומים הנדרשים לפי הסטנדרט הנהוג עבור כל הסטודנטים שהחלו ללמוד בתשע"ד, ואחת כמה וכמה לסטודנטים נוספים שמתכננת המכללה לקלוט בשנה הבאה. מכל מקום שינוי גרסאות תכנית ההכשרה המעשית שהציג המוסד, מלמדות על היעדר תכנית ברורה ומבוססת שניתן להסתמך עליה.

הצוות ממליץ בנוסף כי בשלב זה ועד שהמל"ג לא יווכח כי קיימים לפחות 300 מקומות להתנסות קלינית לסטודנטים לא תפתח תכנית נוספת בפיזיותרפיה במוסדות להשכלה גבוהה בישראל, לרבות בחינתה מחדש של התכנית בקריה האקדמית אונו. המלצה זו נובעת בעיקרה מהמצוקה החריפה הקיימת במקומות ההתנסות כאמור והן מהמחסור בסגל אקדמי בכיר בתחום עליו הצביעו ראשי החוגים לפיזיותרפיה וחברי ועדות קודמות.

להלן תמצית המלצות הצוות ביחס למוסדות להשכלה גבוהה, למל"ג/ות"ת ולמשרד הבריאות. הצוות ממליץ כי תהליך הסדרה דומה יתבצע ביחס לכלל מקצועות הבריאות בהם מתקיימת התנסות מעשית כחלק מהתואר.

<u>**המלצות המתייחסות למוסדות להשכלה גבוהה (בכפוף לאישור מל"ג)**</u>

1. **סטנדרט לחלוקת תכני ההתנסות הקלינית** – במסגרת זו מתייחס הצוות לחלוקה ראויה של 960 שעות ההתנסות הקלינית שנקבעו בתקנות בין התחומים: בית חולים אקוטי; מחלקות לשיקום ומחלקות לגריאטריה שיקומית; מכוני חוץ; התנסות ילדים; התנסות בחירה.
2. **סטנדרט של הדרכה קלינית** – במסגרת זו מתייחסת הוועדה להגדרת מדריך קליני, דרישות קבלה לקורס מדריכים קליניים (המבוצע ע"י המוסדות להשכלה גבוהה), דרישות לסיום קורס ההדרכה וכן ליחס הראוי בין מס' הסטודנטים למדריך לפי תחום התמחות.
3. **קריטריונים למקום התנסות ראוי** – לרבות סוג והיקף פעילות הפיזיותרפיה במקום, שעות הפעילות, הכשרת המדריכים, אופן ההדרכה וכד'.
4. **מודל ההדרכה** – היחס הראוי בין מס' הסטודנטים למדריך לפי סוגי התמחות.
5. **מודל תיאום ההדרכות באקדמיה – הוועדה המתאמת** – תוקם וועדת קבע משותפת של מתאמות ההדרכה הקליניות בחוגים של כל המוסדות להשכלה גבוהה המקיימים לימודי פיזיותרפיה, בראשות ראשי החוג לפיזיותרפיה (בכל שנה יעמוד בראש הוועדה ראש חוג אחד, שיוחלף לסירוגין כל שנה). כשישה חודשים לפני פתיחת כל שנת לימודים, תבוצע מראש חלוקה מוסכמת של מקומות ההתנסות, שנמצאו ראויים בהתאם לסטנדרט שנקבע, בין המוסדות על פי כמות הסטודנטים המתחילים שנה א', בכפוף למגבלת המכסות שתקבע לכל מוסד ע"י ות"ת/מל"ג ובכפוף לתכנית ההוראה. חלוקת המקומות תתבצע בין היתר בהתחשב בפריסת המוסדות הגיאוגרפית ומגורי הסטודנטים ביחס למקומות ההתנסות, כאשר יעשה

מאמץ שסטודנט יופנה למקום התנסות קלינית במרחק שלא יעלה על 60 ק״מ ממקום הלימודים שלו או ממקום מגוריו. חלוקת המקומות והתשלום האחיד עבור ההתנסות למוסד ולמדריכים תעוגן לפני פתיחת שנת הלימודים הראשונה בהסכמים מחייבים (ולא רק במכתבי הסכמה חד צדדיים) לתקופות של שלוש שנים בין המוסדות האקדמיים למקומות ההתנסות (באמצעות מורשי החתימה מטעם הצדדים), על מנת להבטיח את ההדרכה לסטודנטים מראש – טרם קבלתם ללימודים.

6. **תנאי קבלה מינימליים אחידים לכלל המוסדות** – לשם הבטחת רמת הסטודנטים ומניעת מצב בו יורחב מערך ההכשרה תוך הורדת תנאי סף לקבלה (נושא זה אינו במנדט הצוות אולם הוא ראה לנכון להתייחס אליו משום חשיבותו).
7. **הכשרת סטודנטים כתנאי לסינוף** – הצוות ממליץ כי החל מתשע״ה, הכשרת סטודנטים במקצועות הבריאות לרבות בפיזיותרפיה, בהיקף המקסימלי הניתן, תהווה תנאי הכרחי לסינוף של בתי חולים למוסדות להשכלה גבוהה.

<u>המלצות לות״ת/מל״ג</u>

1. **הפחתת מספר סטודנטים חדשים והקפאת התכנית בקרית אונו בטווח המיידי** – כאמור לעיל, נוכח מגבלת מקומות ההתנסות הקיימת, בפרט בהתנסות אקוטית (״בית חולים״), ממליץ הצוות על צמצום מיידי של מספר הסטודנטים שיתקבלו לשנה א׳ בתשע״ה בחמשת החוגים בעלי הסמכה אקדמית אשר היו קיימים כבר בשנה החולפת, באופן שכל חוג יוכל לרשום <u>עד 45 סטודנטים</u> (לאוניברסיטת תל אביב עד 90 סטודנטים), ובנוסף על הקפאת התכנית החדשה שנפתחה בתשע״ד בקריה האקדמית אונו. המלצה זו נשענת בעיקר על המצוקה הקשה הקיימת בעת זו בהקצאת סטודנטים להכשרה מעשית ראויה, והפגיעה הממשית שנגרמת כתוצאה מתוספת סטודנטים למערך ההתנסויות הקיים ליכולת הסטודנטים בתוכניות הקיימות לסיים את לימודיהם כראוי. רק לאחר שיוכח כי קיימת אפשרות להכשרה ראויה של מעל 300 סטודנטים, תוכל המועצה בהתאם לבחון אפשרות פתיחת תכניות נוספות, לרבות בחינה מחדש של תכנית קריית אונו.
2. **קביעת מכסה מקסימלית של סטודנטים לשנה א׳ -** מכל מקום, וככל שיתאפשר להרחיב את מספר הסטודנטים בתכניות המוסמכות כיום בהתאם לסטנדרט להתנסות מעשית שיקבע ע״י המל״ג, יאושר לכל חוג לקבל עד 50 סטודנטים לשנה (ואוניברסיטת תל אביב עד 100 סטודנטים לשנה). כל זאת בכפוף ליישום המלצות הצוות לרבות הסדרת מערך התשלומים למקומות ההתנסות ולמדריכים. בכל מקרה בחינה מחדש של התכנית תתבצע בהתאם לכללים שיקבע המל״ג לפתיחת תכנית לימודים חדשה בפיזיותרפיה. יודגש כי מכסה זו תכלול התייחסות מפורשת גם ללימודי האוכלוסייה הבדואית והחרדית אשר מומלץ כי המוסדות הרלבנטיים יקדמו הכשרתם במסגרת המכסה.
3. **הוראות מעבר** - על מנת לאפשר הוראת מעבר סבירה, המוסדות יידרשו להבטיח עמידה בסטנדרט החדש שייקבע להתנסות קלינית רק עבור הסטודנטים שיחלו לימודיהם בשנה א׳ בתשע״ה. נוכח לוח הזמנים, המוסדות יפתחו את ההרשמה לשנה הקרובה, ובמקביל יגישו

בתוך שלושה חודשים לאישור גוף הבקרה והביקורת את הנתונים הבאים ביחס לסטודנטים של שנה א׳:

- חלוקה ארצית של סטודנטים למקומות התנסות – כפי שסוכמה בוועדת התיאום;
- תכנית התנסות קלינית מפורטת;
- מכתבי כוונה/טיוטת הסכמים מכל מקומות ההתנסות העומדים בסטנדרט שנקבע ושאושר ע״י הוועדה המתאמת;

יובהר כי אישור גוף הבקרה והביקורת את התכנית יהווה תנאי לפתיחת שנה״ל בכל מוסד. המוסדות יעדכנו בהתאם את הסטודנטים הנרשמים.

3. קביעת תנאים לפתיחת תכנית לימודים חדשה (לאחר תקופת המעבר):

- תנאי קבלה אחידים של סטודנטים בהתאם לסטנדרט שנקבע;
- דרישה לבדיקת תכנית אקדמית מלאה ומאושרת ע״י המל״ג, לרבות תכנית התנסות קלינית של 960 שעות לפחות לכל סטודנט אשר עומדת בסטנדרט שתקבע המל״ג והכוללת: רשימת מקומות התנסות לכל תחום התנסות – שאושר ע״י הוועדה המתאמת כי הם מוכרים וראויים, מס׳ סטודנטים ומס׳ שעות הדרכה לכל מקום התנסות, מס׳ מדריכים (משרות) בכל מקום התנסות (יחס מדריך/סטודנט/מיטה בהתאם לסטנדרט שנקבע), הצהרה בדבר המרחק בין מקומות ההתנסות למוסד/מקום מגורי הסטודנטים.
- קבלת ובקרת הסכמים חתומים עם מקומות ההתנסות הכוללים, בין השאר, התחייבות בדבר קליטת הסטודנטים ופירוט התגמול בגינם – בהתאם למודל שנקבע;
- קבלת חוו״ד מהועדה המתאמת לגבי האפשרות כי התכנית השנתית להתנסות קלינית לא תפגע בסטודנטים בתכניות הקיימות ובהתפתחות הטבעית של תכניות לימוד קיימות.
- ווידוא קיום גוף בקרת איכות עצמי במוסד.
- התחייבות להגשת דיווחים אחת לשנה לגוף הבקרה והביקורת מטעם המל״ג ומשרד הבריאות (ראה להלן).

<u>**המלצות למשרד הבריאות**</u>

1. **ההכרה במקומות ההתנסות המעשית** – תידרש הכרה במקומות התנסות קלינית מראש שתתבצע ע״י משרד הבריאות בהתאם לתקנות. הועדה המתאמת של המוסדות להשכלה גבוהה (ראה לעיל) תמליץ למשרד הבריאות על רשימת המוסדות העונים על הקריטריונים של האקדמיה למקום התנסות ראוי. בכל מקרה קדימות בהכשרה צריכה להינתן למוסדות האקדמיים בישראל עבור סטודנטים ישראלים, בדומה לסדר העדיפות שנקבע לגבי הסטודנטים לרפואה (״דוח אנדורן״).
2. **חיוב בהכשרת סטודנטים לפיזיותרפיה בבתי החולים המסונפים לאוניברסיטאות** – החל מתשע״ה מומלץ כי משרד הבריאות יפעל להבטיח הכשרת סטודנטים לפיזיותרפיה (כמו גם מקצועות פרא רפואיים נוספים) בהיקף המקסימלי הניתן, כגון במסגרת התנאים לרישוי או

ע״י הטלת קנסות. מיצוי מרבי של פוטנציאל ההכשרה במוסד כזה או אחר אינו יעד בפני עצמו. הוא חשוב רק בתקופות ו/או באזורים בהן קיים חוסר במדריכים או במוסדות הכשרה.

3. **הגדרת שדה קליני בבי״ח כללי** – הגדרת תקינה מחייבת של פיזיותרפיסטים במחלקות האקוטיות בבתי חולים כלליים בדומה לתקינה הקיימת במחלקות שיקום וגריאטריה שיקומית. תקינה התואמת את תמהיל מיטות האשפוז ומספרם תאפשר הכשרה של מספר רב יותר של פיזיותרפיסטים מדריכים בבתי חולים כלליים, בהשוואה לחוסר שקיים היום, כאשר אין כל תקינה של פיזיותרפיסטים ביחס למספר מיטות אשפוז. הצוות ממליץ שלפחות שליש מהפיזיותרפיסטים יהיו מדריכים, המלצה שתיושם בתום תקופת המעבר ובכפוף ליישום המלצות הוועדה ביחס למיצוי פוטנציאל ההכשרה.

4. **קביעת מחיר אחיד בגין התנסות קלינית בבתי חולים ומכונים ציבוריים** – לשם מניעת אפשרות של תחרות ועשיית רווחים בגין המשאב הקליני הלאומי המוגבל.

<u>המלצות לות״ת/מל״ג ומשרד הבריאות</u>

1. **מיצוי פוטנציאל ההכשרה וטיובו** – חברי הצוות ממליצים לקבוע מודל תגמול אחיד ומחייב בין המוסדות להשכלה גבוהה למקומות ההתנסות ולמדריכים, אשר יחול על כלל המוסדות המקיימים לימודי פיזיותרפיה, זאת בדומה למודל שנקבע ביחס להכשרה לרפואה (על בסיס המלצות ״גלזר-ישראלי״). במסגרת המודל מומלץ כי תגמול המדריכים ישופר, הן במישור הכספי והן במישור האקדמי. המודל האחיד נחוץ על מנת למצות את פוטנציאל ההכשרה הקלינית לאורך זמן ולמנוע ״תחרות פרועה״ בין המוסדות על מקומות ההתנסות (אשר ברובה מהווה תשתית לאומית מוגבלת), אשר תביא לפגיעה באיכות ההכשרה בפיזיותרפיה ולהגדלת העלות הציבורית והפרטית בגין התנסות קלינית.

2. **הקמת גוף בקרה וביקורת קבוע** – משותף לוועדת המשנה התחומית של מקצועות הבריאות במל״ג ומשרד הבריאות. תפקיד הגוף:

א. מיפוי מרכזי של מצב מקומות ההתנסות הקליניים והתאמות של מספר הסטודנטים הלומדים פיזיותרפיה במוסדות הלימוד, על פי זמינות השדות הקליניים ובהתחשב בצרכי המשק לפיזיותרפיסטים כפי שמוגדרים ע״י משרד הבריאות – מדי חמש שנים.

ב. פיקוח שנתי על יישום הסטנדרטים להתנסות מעשית כפי שתאמץ המל״ג, לרבות ע״י אישור התכנית לחלוקת מקומות ההתנסות בין המוסדות, אישור התכנית הפרטנית לכל מוסד, כגון: חלוקת 960 שעות ההתנסות הקלינית בין תחומי ההתנסות, הדרכה קלינית ראויה, הכרה במקומות ההכשרה בהתאם לאישור משרד הבריאות, בדיקת ההסכמים בין המוסדות למקומות ההתנסות, קבלת דיווחים על ביצוע בפועל וכד׳.

ג. פיקוח על קליטת סטודנטים בהתאם למכסות, תוך אפשרות להמליץ לות״ת/מל״ג על הפחתת מכסת סטודנטים לשנה א׳ במוסדות להשכלה גבוהה שבהם התברר כי אין להם תכנית הכשרה קלינית שעומדת בסטנדרט המינימלי שנקבע לכל הסטודנטים.

2. הסכמים מחייבים בין המוסדות לבין מקומות ההתנסות בהתאם לתכנית, לקראת פתיחת שנה״ל תשע״ו;

חברי הצוות מודים לפרופ׳ זאבי דביר על העבודה המקיפה והראשונה מסוגה שסיפק לצוות ביחס למצב הקיים במערך ההכשרה הקלינית של חמשת החוגים הקיימים, ואשר היווה בסיס נתונים הכרחי לצורך הסקת מסקנות וכתיבת דוח זה. בנוסף מודים חברי הצוות לפיזיותרפיסטית הראשית של משרד הבריאות גב׳ אילה פרג, אשר סיפקה לצוות נתונים ומידע אודות המצב הקיים והפוטנציאל ממקומות ההתנסות הקלינית, ולצוות המקצועי של מנהל מל״ג/ות״ת אשר ליווה את כלל עבודת הצוות ובמיוחד לגב׳ מרב שביב, סמנכ״ל תכנון ומדיניות בות״ת ולגב׳ מיכל אופיר, מרכזת באגף תכנון בות״ת אשר ריכזה את עבודת הצוות, וכן לייעוץ המשפטי.

חברי צוות המומחים מבקשים להופיע בפני המל״ג ומשרד הבריאות בכדי לענות על שאלות במידה ויתעוררו, וכן להסביר את עבודת הצוות ודרך הסקת המסקנות.

על החתום,

פרופ׳ אלי איסקוב (יו״ר)

ד״ר איזבלה שוורץ | פרופ׳ גד אלון | פרופ׳ רות דיקשטיין | פרופ׳ נמרוד רוזן

הרקע להקמת צוות המומחים

במהלך שנת 2013 פנו נציגי הסטודנטים לפיזיותרפיה ("הועד למען עתיד הפיזיותרפיה") והאיגוד המקצועי של הפיזיותרפיסטים בהסתדרות לשר החינוך ויו"ר המל"ג ולשרת הבריאות בטענות בנוגע למחסור ממשי במקומות ראויים להתנסות קלינית לסטודנטים בפיזיותרפיה. במכתבם לשר החינוך ויו"ר המל"ג כתבו בין השאר הסטודנטים: "אנו חוששים כי פתיחת תכניות חדשות תביא לפגיעה משמעותית בתהליך ההכשרה המקצועית אותם מקבלים סטודנטים לפיזיותרפיה עקב חסר במקומות בהכשרה מעשית כבר בשלב זה. ניתן לשער כי בשנה הבאה חסר זה יתעצם. אנו חוששים כי הדבר יביא באופן ישיר לפגיעה באיכות ההכשרה ובכך יביא לאוכלוסיית מטפלים פחות מקצועית ומיומנת בעתיד..."[1].

בהמשך, לאחר דיונים בנושא, החליטו ות"ת ומשרד הבריאות למנות את פרופ' זאבי דביר, לשעבר ראש החוג לפיזיותרפיה וראש בית הספר למקצועות הבריאות באוניברסיטת תל אביב, כמומחה חיצוני לצורך ביצוע מיפוי מרכזי של מקומות ההתנסות במצב הקיים ובדיקת פוטנציאל ההכשרה. בד בבד החליטה המל"ג על ביטול הרחבה מסוימת לתשע"ד בחוגים הקיימים, שתוכננה לבקשת משרד הבריאות (לאוכלוסייה הבדואית והחרדית). בהמשך הוחלט על מינוי צוות מומחים לצורך הסקת מסקנות מהמיפוי האמור ומתן המלצות על הסדרה כוללת של הנושא.

צוות המומחים הוקם ע"י ות"ת/מל"ג ומשרד הבריאות ביום 15/10/2013 וחבריו הם[2]:

- פרופ' אלי איסקוב – מנהל המכון הלאומי לשיקום ע"ש לואיס – יו"ר
- ד"ר איזבלה שוורץ – מנהלת מחלקת השיקום בהדסה הר הצופים והאוניברסיטה העברית
- פרופ' גד אלון – אוניברסיטת מרילנד, ארה"ב
- פרופ' נמרוד רוזן – מנהל המערך האורתופדי-שיקומי במרכז רפואי העמק בעפולה, והטכניון, מנהל המערך האורתופדי-טראומטולוגי במרכז רפואי "זבולון" בקריות
- פרופ' רות דיקשטיין – פרופ' אמריטוס, החוג לפיזיותרפיה, אוניברסיטת חיפה
- גב' מיכל אופיר מאגף התכנון במל"ג/ות"ת – מרכזת הוועדה

הצוות התבקש לבחון את מידת קיומם של מקומות ראויים להתנסות קלינית לסטודנטים לתואר ראשון בפיזיותרפיה בישראל, היקפם אל מול צרכי המוסדות והמשק, ופוטנציאל הרחבת מקומות ההכשרה. במסגרת זו התבקשה התייחסות הצוות, בין היתר, לנושאים הבאים:

- הסטנדרט של מקום הכשרה ראוי להתנסות קלינית לרבות הקריטריונים לקבלת הסמכה להדרכה קלינית;
- תמהיל תחומי ההתנסות הנדרש במהלך ההתנסות הקלינית;
- מודל ההדרכה;

[1] ראו מכתבים ופניות בנספח 1.
[2] ראו כתב המינוי בנספח 2.

- תמריצים להעסקת מדריכים;
- אופי ההסדר עם מקומות הכשרה;
- כל נושא אחר הנוגע להכשרה המעשית הדורש לדעת הצוות התייחסות.

הצוות התבקש להמליץ על חלוקה ותמהיל ההכשרה הרצויים של פיזיותרפיסטים במצב הקיים, כפועל יוצא של יישום ההמלצות כאמור לעיל וככל הנדרש בטווח הרחוק, ועל פתרונות אפשריים בנושא.

יצוין כי מאחר ותחום העיסוק בפיזיותרפיה, בדומה ליתר מקצועות הבריאות, נמצא באחריות משרד הבריאות, מינוי הצוות הוא גם מטעמו, ונציגיו היו שותפים הן בהכנת תשתית הנתונים לחברי הצוות והן בדיונים הרלבנטיים עצמם.

במקביל להחלטה על מינוי הצוות החליטה המל״ג ביום 15/10/2013 לגבי כלל החוגים בפיזיותרפיה כי ״רישום סטודנטים חדשים כאמור יחל לאחר קבלת ההחלטות בנושא ובכפוף להן. כמו כן עד לסיום הבדיקה לא תיבדקנה בקשות לפתיחת תכניות לימודים חדשות לתואר ראשון בפיזיותרפיה״. לפיכך עבודת הצוות הוגבלה ל-60 יום על מנת לאפשר הבאת מסקנותיו לדיון והחלטות ות״ת ומל״ג במהלך חודש ינואר 2014, טרם רישום סטודנטים חדשים לתואר ראשון בפיזיותרפיה לשנת הלימודים תשע״ה. נוכח היקף העבודה ומורכבותה נזקק הצוות לתקופה קצרה נוספת ובהמשך להסכמת החוגים לפיזיותרפיה נדחה הדיון במל״ג ל-11 בפברואר 2014.

עבודת צוות המומחים

1. מידע שהובא בפני הצוות

כאמור, טרם הקמת צוות המומחים ערך פרופ' זאבי דביר לבקשת המל"ג ומשרד הבריאות דוח ראשוני מסוגו הסוקר באופן יסודי ומעמיק את מצב ההכשרה הקלינית של הסטודנטים לפיזיותרפיה בארץ. העבודה התבצעה ביחס לשנים תשע"ב ותשע"ג לפי מוסד לימודים, מקום התנסות ותחום התנסות, בהתאם לנתונים שהועברו ע"י המוסדות האקדמיים. בנוסף מרוכזים בדוח נתונים השוואתיים לגבי התפלגות תחומי ההתנסות בכל מוסד, יחס סגל/סטודנט לפי תחום ועוד. הדוח מבוסס על תשובות לשאלונים שהוגשו למוסדות הלימוד שבהם מתקיימים לימודי פיזיותרפיה[3]: אוניברסיטת תל-אביב, אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, אוניברסיטת אריאל והמכללה האקדמית צפת. הקריה האקדמית אונו שכידוע פתחה את המחזור הראשון בתשע"ד סירבה למסור את הנתונים בזמן איסוף השאלונים, ולכן נתוניה אינם נכללים בדוח של פרופ' דביר. לוועדה אם כן, נמסרה העבודה המקיפה והמרכזת של פרופ' דביר וכן הנתונים הגולמיים שהועברו ע"י המוסדות. הנתונים של הקריה האקדמית אונו נמסרו לצוות לראשונה, לאחר תחילת עבודתו, במספר גרסאות במהלך העבודה, חלק מהנתונים היו חסרים וחלקם העלו קשיים כפי שיפורט בהמשך.

בנוסף, התבסס הצוות על דוח שכלל נתונים שהתקבלו ממקומות ההתנסות ואשר ריכזה גב' אילה פרג, הפיזיותרפיסטית הראשית של משרד הבריאות. נתונים אלה משקפים את המצב הקיים משנת 2011 ועד היום מבחינת היקף מערך ההדרכה הקיים במקומות ההתנסות השונים והיקף ההדרכה הלא ממומש.

חברי הצוות קיבלו מסמכים ודוחות נוספים שיש להם קשר לנושא, כגון: דוח ועדת פיינרו[4] ודוח הוועדה להערכת איכות: לימודי פיזיותרפיה במערכת ההשכלה הגבוהה בישראל בראשות פרופ' סטיוארט בינדר מקלאוד[5].

2. דיוני הצוות ושמיעת הגורמים השונים

הצוות קיים 10 ישיבות, שבמסגרתן הופיעו בפניו הגורמים הבאים: סגנית יו"ר מל"ג, הנהלה והצוות המקצועי של מל"ג/ות"ת; היועץ המקצועי למל"ג ומשרד הבריאות; הפיזיותרפיסטית הראשית של משרד הבריאות; סמנכ"ל לתכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות; ראשי החוגים לפיזיותרפיה ומתאמות ההדרכה של כל המוסדות בהם מתקיימים לימודי פיזיותרפיה (אוניברסיטת תל אביב, אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, אוניברסיטת אריאל, המכללה האקדמית צפת והקריה האקדמית אונו); יו"ר האיגוד המקצועי של הפיזיותרפיסטים; נציגי הסטודנטים הלומדים פיזיותרפיה בחמשת החוגים הקיימים ("ועד הפעולה"); יו"ר העמותה לקידום הפיזיותרפיה בארץ והאחראית על ההדרכה הקלינית בבית לוינשטיין, נציגי הסטודנטים לפיזיותרפיה וראש אגודת הסטודנטים של הקריה האקדמית אונו.

---

[3] ראו שאלון לדוגמא בנספח 3.

[4] "הוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות בישראל", המועצה להשכלה גבוהה, פברואר 2010

[5] "הדו"ח הכללי של הוועדה להערכת לימודי פיזיותרפיה", המועצה להשכלה גבוהה, דצמבר 2007

הצוות קיבל מראשי החוגים וממתאמות ההדרכה במוסדות הלימוד חומרים כתובים לגבי הבעיות העיקריות הנוגעות לשיבוץ במקומות ההתנסות, סטנדרטים מוצעים למקומות ההתנסות מבחינת מהו מקום התנסות ראוי ומהן הכשרה והדרכה ראויות ופתרונות אפשריים.

טרם עריכת הדוח הסופי שלח הצוות להתייחסות ששת המוסדות הרלבנטיים את טיוטת הדוח, וביצע תיקונים ככל שראה לנכון.

פרק א': תיאור המצב הקיים

1. הכשרה מעשית בתכנית הלימודים בפיזיותרפיה

חמישה מוסדות להשכלה גבוהה בארץ קבלו הסמכה להענקת תואר ראשון בפיזיותרפיה: אוניברסיטת תל אביב, אוניברסיטת בן גוריון, אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת אריאל והמכללה האקדמית צפת. הקריה האקדמית אונו קבלה אישור לפתיחת תכנית לימודים לתואר ראשון בפיזיותרפיה אך טרם הוסמכה להעניק תואר.

בכל המוסדות התכנית נמשכת ארבע שנים וכוללת כ-2,500 שעות הוראה בהן מקצועות מדע בסיסי, מקצועות הרפואה (פנימית, כירורגיה, אורתופדיה וכיו"ב) ומקצועות הפיזיותרפיה, ובנוסף 960-980 שעות התנסות בקליניקה. יצוין כי עפ"י תקנות חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות התש"ע (2009) והנחיות ארגון הפיזיותרפיה העולמי מחייבות לפחות 960 שעות הכשרה מעשית לצורך עיסוק כפיזיותרפיסט.

תכנית הלימודים לתואר ראשון מיועדת להכשיר פיזיותרפיסטים כלליים. לפיכך ההתנסויות מתקיימות בתחומי הליבה העיקריים: **התנסות בית חולים אקוטי** (בי"ח ראשוני/כללי), **מחלקות לשיקום ומחלקות לגריאטריה שיקומית ומכון לחולי חוץ** (כ-250 שעות בכל תחום). בנוסף, בארבעה מחמשת החוגים **התנסות ילדים** היא בגדר חובה ובאחד – התנסות זו נחשבת כ"בחירה". המרת התנסות הילדים בהתנסות בחירה נובעת בין היתר ממחסור במקומות הולמים להתנסות בילדים. בנוסף להתמחויות בתחומי הליבה קיימת גם התנסות בחירה. חשוב לציין שבמסגרת התנסות הבחירה חלק ניכר מהסטודנטים בוחר בהתנסות ילדים. הצוות מצא שקיים חוסר אחידות בולט בתמהיל ההתנסויות המעשיות בין המוסדות, כאשר הפערים נעים בין מספר שעות בודדות ועד 100 שעות הבדל בין התחומים.

ההתנסות המעשית מתקיימת בדרך כלל בשנים השלישית והרביעית. בוגר החוג בפיזיותרפיה מורשה לעסוק בפיזיותרפיה רק לאחר שעבר מבחן ממשלתי במקצוע מטעם משרד הבריאות.

בעקבות החלטת המל"ג לעניין דוח ועדת פיינרו מיום 29.11.11, ונוהל יישומה[6], נדרשו מוסדות לימוד המבקשים לפתוח תכניות לימוד חדשות במקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ותזונה), הכוללים במסגרתם הכשרה מעשית וממקומות ההתנסות המצאת התחייבויות בקשר לאי-פגיעה במקומות התנסות של סטודנטים בתכניות קיימות ובגידולן הטבעי כתנאי לפתיחת התכניות. בין היתר, התבקשו הוועדות המקצועיות הבודקות את התכניות "**לערוך בחינה מדוקדקת ולהתייחס בדוח ליכולתן של התכניות לעמוד בתנאים וברמה הנדרשים להענקת הכשרה מעשית משמעותית, תוך מתן דגש על טיב המקום, רמת המדריכים בו והעומס המקצועי המוטל עליהם וכן כי אין בכל אלה כדי לפגוע בהכשרתם של סטודנטים בתכניות קיימות**". כן נקבע כי "**ההכשרה המעשית (הפעלתה**

[6] מצ"ב החלטת מל"ג ונוהל יישומה בנספח 4.

הלכה למעשה) תיבדק שוב ע״י הועדות הבודקות את תכניות הלימודים גם לקראת הסמכתן״. בנוסף הוחלט להקפיד הקפדה יתרה בעניין המצאת רשת בטחון אקדמית מתאימה לתכניות אלו. החלטה זו הייתה רלבנטית לבדיקת התכנית שהגישה הקריה האקדמית אונו.

2. מערך ההדרכה הקלינית

מיום הקמת החוג הראשון לפיזיותרפיה באוניברסיטת תל אביב ב-1978 ועד עתה, קבלת הסטודנטים למקומות ההתנסות בחוגים לפיזיותרפיה תלויה באופן בלעדי ברצון הטוב ובשיתוף הפעולה בין מנהלת השרות הפיזיותרפי ושל המדריכים הקליניים עצמם במקום ההתנסות לבין מתאמות ההדרכה בחוגים. לעיתים תכופות, נוצר מצב לא סביר, שבו שדה קליני גדול מלמד כמות מזערית של סטודנטים זאת למרות שביכולתו להדריך מספר רב יותר של סטודנטים לפי מספר המיטות וסוג המחלקות. לעיתים, בשל גחמה של מנהל תחום או מדריך קליני, יכולתו הפוטנציאלית של המוסד לא ממוצה כראוי, וזו מהווה אחת הסיבות למחסור קריטי במקומות התנסות. במילים אחרות, להתנהלות ההדרכה יש אופי התנדבותי והיא מבוססת לרוב על הסכמים בלתי רשמיים ועל רצון טוב. שיבוץ הסטודנטים לאורך השנה במקומות ההתנסות השונים (אשר הוכרו ע״י המוסדות האקדמיים כראויים להדרכת סטודנטים), נעשה בישיבות תיאום בין נציגי ארבעת החוגים האוניברסיטאיים אחת לשנה (המכללה האקדמית צפת תצורף החל משנת הלימודים הקרובה לישיבות תיאום אלו).

התשלום בעבור ההתנסויות הקליניות בכל אחד מהחוגים הקיימים משולם לפי תקופות הדרכה ולפי מספר סטודנטים מודרכים, על ידי מוסד הלימודים. לעיתים מוסד הלימודים משלם את התשלום למקומות ההתנסות ואלו בתורם מעבירים תשלום למדריכים הקליניים, ולעיתים מוסד הלימודים משלם את התשלום למדריכים ישירות. נכון להיום, תעריפי ההדרכה דומים בין המוסדות[7]. יחד עם זאת אין ודאות בהתייחס לגובה התמורה בעתיד וכן אין ודאות בהתייחס לגובה התמורה המשולמת בסופו של הליך למדריך.

3. נתוני סטודנטים בחוגים לפיזיותרפיה

בהתאם לנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנת תשע״ג למדו לתואר ראשון 1,064 סטודנטים לפיזיותרפיה בחמישה מוסדות להשכלה גבוהה: אוניברסיטת תל אביב, אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, אוניברסיטת אריאל והמכללה האקדמית צפת, כ-300 מתוכם היו בשנה הראשונה. נוסף אליהם, החלו ללמוד לימודי פיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו בשנת הלימודים תשע״ד 43 סטודנטים[8].

בשנת הלימודים תשע״א נפתחה לראשונה התכנית ללימודי פיזיותרפיה במכללה האקדמית צפת, ומאז מתחילים ללמוד בה מידי שנה כ-50 סטודנטים. בשנים תש״ע-תשע״ג גדל מספר

---

[7] ראו תעריפי הדרכה באוניברסיטת חיפה בנספח 5. התעריף שמשולם ע״י יתר המוסדות דומה במרבית המקומות לתעריף זה.

[8] נתונים מפורטים על מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בפיזיותרפיה מופיעים בנספח 6.

הסטודנטים לתואר ראשון בפיזיותרפיה מכ-890 סטודנטים לכ-1,060 סטודנטים, כאמור, גידול של כ-20%, בעיקר כתוצאה מפתיחת תכנית הלימודים של המכללה האקדמית צפת.

עד תחילת העשור הנוכחי, התאפיינו לימודי פיזיותרפיה באוניברסיטאות בביקוש גבוה יחסית, בין 3.0 ל-4.0 מועמדים למתקבל וללומד, בהשוואה לממוצע של כ-2.0 על פני כל התחומים. בשנים האחרונות, ניכרת ירידה בביקוש ללימודי פיזיותרפיה לאוניברסיטאות, משיא של כ-540 מועמדים באמצע העשור הקודם לכ-390 בתשע״ב. יחס המועמדים למתקבל וללומד ירד בהתאם ל-2.1, לעומת יחס ממוצע של 1.7 בכל התחומים בתשע״ב. הירידה בביקוש ללימודי פיזיותרפיה מתחילת העשור הנוכחי נובעת ככל הנראה מהפניית חלק מהביקוש למכללה האקדמית צפת.

עד תשס״ט לימודי תואר שני בפיזיותרפיה התקיימו באוניברסיטת תל אביב בלבד ובה למדו מידי שנה כ-50 סטודנטים. בשנים האחרונות התרחבה התכנית לתואר שני גם לאוניברסיטת חיפה ולאוניברסיטת בן גוריון, ומספרם הכולל של הלומדים לתואר שני הגיע ל-130 בתשע״ג. נכון להיום, אין תואר שלישי ייעודי בלימודי פיזיותרפיה. פיזיותרפיסטים בישראל לומדים לתואר שלישי באוניברסיטאות בארץ במסלולים מגוונים (כגון, אנטומיה, מדעי העצב, בריאות הציבור, חינוך ועוד). נכון לעת זו מספר הפיזיותרפיסטים בעלי תואר שלישי אשר פנו לאקדמיה ומועסקים במסלול האקדמי הבכיר הוא מועט ולרובם דרגת מרצה שאינה מעניקה קביעות. על כן, לא במקרה משמשים אנשים שאינם פיזיותרפיסטים בסגל האקדמי הבכיר של מספר חוגים בארץ. הצוות מצא לנכון לציין, כי טובת החוגים הקיימים מחייבת ריכוז אנשי סגל בעלי תואר שלישי לשם קידום הרמה האקדמית של החוג על ידי ביצוע מחקרים משותפים, הצגות בכנסים, כתיבת הצעות מחקר לגופים מממנים ועוד. ביזור של אנשי סגל מתאימים במספר רב של תכניות יהיה בעוכרי קידום המקצוע בכלל ובעוכרי הקידום של כל חוג בפרט.

מספרם של מקבלי תואר ראשון בפיזיותרפיה בארץ נע בשנים האחרונות סביב 200 לשנה ושל מקבלי תואר שני נע סביב 15 בכל שנה.

על פי הנתונים בעבודה שכתב פרופ׳ דביר[9], שיעור הנשירה הממוצע של הסטודנטים הלומדים פיזיותרפיה נע בין 10%-15% בממוצע על פני המוסדות, כאשר שיעור הנשירה הגבוה ביותר נרשם באוניברסיטת תל אביב כ-25%, והשיעור הנמוך ביותר נרשם באוניברסיטת בן גוריון – כ-7%.

בהתאם לעבודת פרופ׳ דביר, אוניברסיטאות בן גוריון וחיפה ומכללת צפת עומדים בהיקף הסטודנטים שאושר לקליטה מדי שנה ע״י המל״ג. תוספת של עד כ- 10% נרשמה באריאל. בתל אביב נרשמה תנודה במספר המתקבלים של בין 9% (כלפי מטה) בשנה״ל 2009-2010 ועד 15% (כלפי מעלה) בשנה״ל הנוכחית. אישור החוג התקבל במקור עם 96 סטודנטים ובשנת

[9] הנתונים מצורפים בנספח 7.

תשע״ד נכנסו לשנה א׳ כ-110 סטודנטים.

4. **מערך ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה**

בהתאם לדוח של פרופ׳ דביר (המתבסס על דיווחי החוגים, למעט נתוני הקריה האקדמית אונו), מערך ההתנסויות משתרע מהסמסטר השני של השנה השנייה ועד סמסטר הקיץ של השנה הרביעית. לכל מוסד לימודים מבנה התנסויות שונה מבחינת הסמסטרים. שלושה מתוך חמשת החוגים שולחים סטודנטים להתנסות כבר בסמסטר הקיץ של השנה השנייה בעוד ששלושה אחרים (למעט המכללה האקדמית צפת) עושים זאת בסמסטר הקיץ של השנה הרביעית, מה שמלמד על המצוקה החריפה במציאת מקומות התנסות. מס׳ שעות ההתנסות הכולל בחוג לפיזיותרפיה נע בין 960-990 שעות, כאמור, וההתפלגות לפי תחומים משתנה בין מוסדות הלימוד, כפי שניתן לראות בלוח 1. לדוגמא נציין, כי בשל המצוקה הקיימת כיום בוחרים חלק מהמוסדות בלית ברירה להעביר את ההכשרה המעשית בתחום המטופל החריף (האקוטי) מבתי החולים, שבהם נפגש הסטודנט עם מקרים חריפים, למוסדות לטיפול בחולה הגריאטרי, שככלל אינם מתאימים להגדרה של מטופל אקוטי. בכך למעשה הסטודנט מסיים את לימודיו מבלי שהתנסה כראוי במקצוע ליבה עיקרי.

לוח 1: שעות התנסות לפי תחום התנסות ומוסד לימודים, מס׳ מוחלטים ואחוזים

תחום התנסות	אוניברסיטת תל אביב		אוניברסיטת בן גוריון		אוניברסיטת חיפה		אוניברסיטת אריאל		המכללה האקדמית צפת	
	שעות	אחוזים	שעות	אחוזים	שעות	אחוזים	שעות	אחוזים	שעות	אחוזים
בית חולים	240	24%	280	29%	210	21%	280	29%#	180	19%
מכון	240	24%	280	29%	280	29%	280	29%	240	25%
שיקום מבוגרים	240	24%	280	29%	280	29%	280	29%	240	25%
ילדים	150	15%	140	15%	210	21%	140	12%^	150	16%
בחירה	120	12%	-	-	-	-	140	12%^	150	16%
סה״כ	990	100%	980	100%	980	100%	980	100%	960	100%

התנסות משולבת, או התנסות ספציפית: או אורתופדיה או נשימתית
^ התנסות שיקום ילדים או התנסות בחירה
מקור: דוח דביר

א. התנסות בית חולים

התנסות בית חולים מיועדת להכרה ראשונה עם המטופל החריף. בדרך כלל זו ההתנסות הראשונה. ההתנסויות במחלקות האקוטיות נחלקות, באופן מסורתי, לשני תחומים:

1. התנסות במחלקה האורתופדית;
2. התנסות במחלקות שונות בדגש על טיפולים נשימתיים; בדרך כלל ההתנסות נמשכת ארבעה שבועות בכל אחד מהתחומים. מזה מספר שנים מתקיימת התנסות בה הסטודנט נחשף

לחולה המאושפז האקוטי בכלל מחלקות האשפוז "התנסות משולבת", שלעיתים נמשכת שישה שבועות בלבד.

מספר תקופות ההדרכה במחלקות האקוטיות נע בין תקופה אחת לשנה ל-7 תקופות הדרכה מדווחות באותו תחום בשנה. כלומר, יש בתי חולים שבהם מתקיימת הדרכה בכמחצית השנה (28 שבועות) בהשוואה ל-4 שבועות בשנה בלבד במקומות אחרים.

בכל בתי החולים בישראל (מלבד בתי החולים הפסיכיאטריים ובי"ח יוספטל באילת) מתנהלת הדרכה קלינית בפיזיותרפיה. מהדוח של פרופ' דביר עולה כי כ-270 סטודנטים בתשע"ג הודרכו ב-14 בתי חולים ממשלתיים, 11 בתי חולים של שרותי בריאות כללית ו-12 בתי חולים או מוסדות הכוללים מחלקות תת-חריפות. מתוך 37 אתרי התנסות אלו, 12 מוגדרים כשיקומיים, ורובם (31) העניקו הדרכה לשני חוגים או יותר במהלך השנה. 82% מהסטודנטים התנסו בבי"ח אקוטי והיתר בבי"ח/מוסד תת-חריף, משמע, כ-20% מהסטודנטים בתשע"ג לא התנסו במחלקה אקוטית ולא מכירים את החולה החריף והבעיות הספציפיות הקשורות במצבים אלה. ככלל, התנסות בית חולים מבוססת על חלוקת שעות שווה בין התחום האורתופדי החריף לתחום הנשימתי החריף. ואולם, נוכח המצוקה המתמשכת מזה שנים באיתור מקומות הולמים להתנסות קלינית, כל החוגים מפנים במסגרת התנסות בית חולים חריף סטודנטים גם למחלקות שמוגדרות כתת-חריפות, לדוגמא: בית רבקה, בית לוינשטיין, שמואל הרופא ושוהם פרדס חנה.

יש לציין כי קיימת שונות רבה במספר הסטודנטים בין בתי החולים השונים, בהשוואה לגודל בית החולים (מספר מיטות) ומספר המדריכים. בין השאר הדבר נובע משונות מדאיגה ב"נכונות" של כל בית חולים לקלוט סטודנטים בפיזיותרפיה. למשל, מהדוח של גב' פרג, מספר המדריכים בבתי החולים הממשלתיים כפול מבתי החולים של הכללית.

ב. התנסות שיקום מבוגרים

התנסות שיקום מבוגרים מתקיימת בבתי חולים שיקומיים, במחלקות שיקום בבתי חולים כלליים, במרכזי שיקום יום וגריאטריה שיקומית ואחרים. כל החוגים כוללים התנסות זו במסגרת הכשרת הליבה.

שיעור ההתנסות ע"פ הדוחות: 24%-29%, ללא שונות גבוהה בין החוגים. מדובר בנתון "יבש" כי בשל החוסר המובהק באתרים הולמים, מופנים חלק מהסטודנטים למוסדות סיעודיים שהרלבנטיות שלהם להכשרת הסטודנט מוטלת בספק.

בתשע"ב כ-190 סטודנטים התמחו בהתנסות שיקום מבוגרים ובתשע"ג כ-240, כ-46% וכ-37% מאתרי ההתנסות בהתאמה בכל אחת מהשנים שייכים לשירותי בריאות כללית בהשוואה לנותני השירותים האחרים.

ג. התנסות מכון

בהתנסות מכון נפגשים הסטודנטים עם חולי החוץ (טיפול אמבולטורי בקהילה). התנסויות המכון ניתנות במסגרת קופות החולים בלבד לרבות מרכיב זניח בהיקפו של המכונים הצבאיים לפיזיותרפיה. קשה לקבוע מהדוחות באיזו מידה נותנים המכונים מענה לצרכי החוגים; בעיקר אין לדעת מהי רמת הגמישות של מערך המכונים, דהיינו כיצד משפיע ולו שינוי קטן בכוח האדם במכון, מצב המתרחש באופן תדיר, על רמת ההיענות לתביעות ההדרכה. עם זאת, ברור מתוך הערות החוגים, כי בשל הדרישה מן הפיזיותרפיסטים במכוני קופ״ח הכללית לתפוקות, מעמיק המחסור בנכונות המדריכים להדריך כתוצאה מהפסד כספי הנגרם להם.

לגבי הפילוח לפי תחום ההתנסות לא נרשמה שונות משמעותית בשיעור ״התנסות מכון״ בין החוגים: 24%-29% מכלל ההתנסויות.

בשנת הלימודים תשע״ב כ- 196 סטודנטים עשו התנסות קלינית בכ-70 מכונים, מהם 60% במסגרת שרותי בריאות כללית. סה״כ התקיימו כ-109 סבבי התנסויות. עם הצטרפותה של המכללה האקדמית צפת למערך ההתנסויות עלה משמעותית מספר הסטודנטים המתנסים במכונים בשנת הלימודים תשע״ג לכ-250 סטודנטים בכ-84 מכונים, מהם כמחצית שייכים לשירותי בריאות כללית. בשנה האחרונה מערך ההתנסויות התפשט צפונה ודרומה, וכיום הוא נפרש לאורכה ולרוחבה של המדינה. בדרום, לעומת זאת, המכונים של שרותי בריאות כללית אינם לוקחים חלק בהדרכתם של הסטודנטים באוניברסיטת בן גוריון.

ד. התנסות הילד

התנסות זו כוללת מספר תחומים כדלקמן:

- שיקום הילד (אלין, בית לוינשטיין, בית חולים תל השומר)
- עיכוב התפתחותי בקרב ילדים;
- טיפול בילדים עם צרכים מיוחדים במסגרת הגן או בבית הספר (גן ספיבק, בי״ס און וכיו״ב).

שיעור ההתנסות באוניברסיטאות תל-אביב ובן-גוריון: כ-15%, אוניברסיטת חיפה כ-21%, במכללה האקדמית צפת כ-16%. בחוג לפיזיותרפיה באוניברסיטת אריאל לא קיימת התנסות ליבה בתחום ״התנסות הילד״, ובמידה והסטודנט מעוניין לבחור בהתנסות זו עליו לבוחרה מתוך ״מקצועות הבחירה״. מכאן מודגמת בברור השונות הקיימת בתמהיל ההתנסויות בהיעדר מבנה מומלץ אחיד ומחייב של מקצועות ליבת ההתנסות המעשית. יש לציין כי תחום התנסות הילד מהווה בעיה מיוחדת מבחינת איתור מקומות התנסות. יתכן והמצוקה הקשה בהתנסות ילדים היא זו שעמדה בבסיס ההחלטה של החוג באריאל לוותר על ההתנסות כתחום ליבה. עתה, עם כניסתה של המכללה האקדמית צפת הרחיבה המכללה את תחום ההתנסות הזה לאתרי התנסות שבהם נחשפים הסטודנטים <u>לתכנים קליניים בלתי רלבנטיים, בעקבות מצוקת ההתנסות בתחום</u>. אתרים אלו כוללים מוסדות של משרד הרווחה בהם לא נעשית עבודה טיפוסית לפיזיותרפיה. הרחבה כזו לא נעשתה בעבר ומעידה על מצוקה אמתית בשטח וחוסר האונים של מתאמות ההדרכה מול המצוקה במקומות ההתנסות.

בהתאם לדוח פרופ׳ דביר מספר הסטודנטים שעברו הדרכה קלינית בתחום התנסות הילד בתשע״ב עמד על כ-160 סטודנטים ובשנת הלימודים תשע״ג עלה מספרם לכ-210 סטודנטים. כ-28% מאתרי התנסות הילד בשנת הלימודים תשע״ב היו שייכים לשירותי בריאות כללית. בשנת הלימודים תשע״ג ירד חלקם של אלו לכחמישית בדומה לחלקם של אתרי ההתנסות מטעם משרד החינוך. הצטרפותה של המכללה האקדמית צפת למערך ההתנסויות גרמה לחסר קשה במערך השיקום הפדיאטרי, והמכללה נאלצה להרחיב את מקומות ההתנסות לאתרי התנסות מטעם משרד הרווחה, שבהם לא נעשית עבודה שיקומית טיפוסית לפיזיותרפיה כפי שצוין לעיל.

ה. התנסות בחירה

התנסות בחירה מוצעת באוניברסיטאות תל אביב ואריאל והמכללה האקדמית צפת אך לא קיימת באוניברסיטאות בן-גוריון וחיפה. משקלה היחסי (למעט במכללה האקדמית צפת) אינו גבוה ומידת הביזור והרב-גוניות גבוהה מאד וכולל את כל התחומים וכן את תחומי המשנה כגון פיזיותרפיה בספורט, ניתוח הליכה, הידרותרפיה וכד׳. שוב יש לשים לב לשונות בין המוסדות בהיעדר תבנית אחת אחידה.

מרבית אתרי התנסויות הבחירה המשמשים את הסטודנטים הלומדים באוניברסיטת תל-אביב מתקיימים במערכת הציבורית, אם כי לא בכולם קיים מדריך מוסמך להדרכה קלינית. 14 מתוך 43 אתרי התנסויות הבחירה המשמשים את הסטודנטים הלומדים באוניברסיטת אריאל הם בתחום הספורט וכולם פרטיים. המכללה האקדמית צפת טרם מימשה התנסות זו, אך על פי המקומות הצפויים להתנסות, 11 הם של משרד הרווחה ובמקומות נוספים, חלקם בתחום הגריאטריה והספורט, ולא ברור אם מתקיימת בהם עבודה פיזיותרפויטית שיקומית. נוסיף ונציין כי לא מבוצעת הערכת איכות מובנית ושיטתית של ההתנסות המעשית. בקרת האיכות, אם בכלל, מבוצעת רק ביוזמת המוסדות ובאחריותם.

5. <u>יחס מדריך סטודנט</u>

אחד המרכיבים החיוניים במודל ההדרכה הוא היחס שבין מספר הסטודנטים למדריך בהתנסות. בהתאם לדוח פרופ׳ דביר, בכל המוסדות כל ההתנסויות נערכות במשמרת בוקר למעט התנסות מכון והתנסות ילדים בהן פועלות משמרות בוקר ואחה״צ. המודל הרווח בהדרכה הוא 1:2, מדריך אחד לשני סטודנטים. מודל זה פועל מזה שנים בהצלחה, זכה לשבחים ע״י הועדה להערכת איכות לימודי הפיזיותרפיה והוא אף מקובל ע״י סגל המדריכים, למעט בתחום הילדים, בו מקובל מאוד יחס של 1:1.

ב-76% מתוך סבבי ההדרכה בבתי החולים בשנתיים האחרונות התקיים יחס של 1:1 או 1:2. מעטים הסבבים שבהם מדריך הדריך שלושה סטודנטים. מודל של 1:4 נדיר ביותר, והופעל רק בבי״ח נהריה בעבור הסטודנטים באוניברסיטת חיפה. כ-95% מסבבי ההתנסויות במכונים באותה תקופה התקיים יחס של מדריך: סטודנט 1:2 או 1:1. בתחום התנסות שיקום מבוגרים, כ-75% מסבבי ההדרכות פעל יחס של 1:1. בהתנסות ילדים בשליש מסבבי

ההדרכה בתשע״ב התקיים יחס של 1:1, וביתר הסבבים התקיים יחס של 1:2 מלבד ב-6 סבבים. בשנת הלימודים תשע״ב בכמחצית מהסבבים עמד יחס מדריך לסטודנט על 1:1 וביתר 1:2. בקרב הסטודנטים מאוניברסיטת תל אביב ומאוניברסיטת אריאל שעשו התנסות בחירה בתשע״ג יחס ההדרכה היה 1:1.

6. __פוטנציאל ההדרכה הקלינית__

אחד הנושאים המרכזיים אותו התבקש צוות המומחים לבחון הוא פוטנציאל ההדרכה הקלינית הבא לידי ביטוי בין היתר בכמות הפיזיותרפיסטים בעלי הכשרה של מדריך קליני הפעילים חלקית או שאינם פעילים בבתי החולים, בקופות החולים, במוסדות השיקומיים, במכונים ועוד. מניסיון הצוות לבחון את הנושא לעומק, כולל הניסיון לחשבו, למדו חברי הצוות שקשה מאוד להסיק מהנתונים שהתקבלו מסקנות חד משמעיות. יתרה מזאת, קיים קושי לחשב את מאגר המדריכים הפעילים מפאת הבעיות התעסוקתיות המלוות את הפיזיותרפיסטים: משרות חלקיות, תחלופה גבוהה של עובדים, שחיקה מוגברת של המדריכים עצמם, במיוחד נוכח העבודה התובענית והעמוסה, צוות צעיר שאינו עומד בדרישות להדרכה וכד׳.

יחד עם זאת בהנחה שכל המדריכים מעוניינים וראויים לשמש כמדריכים ומקום עבודתם עומד בכל דרישות תקנות הסדרת העיסוק של משרד הבריאות בקריטריונים שקבע הצוות (ראה בפרק ההמלצות להלן), עולה מדוח גב׳ פרג כי ישנם כ-140 מדריכים בבתי חולים ממשלתיים, 75 מדריכים בבתי חולים של שרותי כללית, 43 מדריכים במוסדות פרטיים ובעמותות ו-215 מדריכים בקופות החולים כללית ומכבי, כלומר סה״כ כ-480 מדריכים בכל סוגי ההתנסות. בממוצע שיעור המדריכים הפעילים מכלל המדריכים עומד על 86% בטווח שבין 50% ל-150% (שיעור למעלה מ-100% משמעו, ששולבו בהדרכה פיזיותרפיסטים שעדיין לא עברו קורס מדריכים)[10]. לא ניתן להסיק מהיתרה (של המדריכים שאינם פעילים) על הפוטנציאל שניתן למימוש היות ואין בדוח פילוח בין מס׳ מדריכים לפי סוגי התנסויות ובפרט לא קיימת אבחנה בין מחלקות שיקום לבין המדריכים במחלקות אקוטיות בביתי החולים בהם יש גם שיקום וגם אקוטי, אשר מהווים את ״צוואר הבקבוק״ של ההתנסות הקלינית. כמו כן לא ברור מה היקף ההדרכה במונחי משרות, וככל הידוע לרוב העבודה נעשית במשרה חלקית (בפרט בבתי החולים הממשלתיים) עקב שכר נמוך וצורך בעבודה במקומות נוספים. מהדוח של פרופ׳ דביר עולה כי בשנת הלימודים תשע״ג **קיבלו הכשרה בתחום האקוטי כ-220 סטודנטים בלבד** (סטודנטים נוספים קיבלו הכשרה זו במחלקות תת אקוטיות כמו בי״ח לוינשטיין שאינו בי״ח ראשוני). מהדוח של גב׳ פרג עולה כי במחלקות אלה הדריכו כ-90 מדריכים פעילים.

הגדלת פוטנציאל ההכשרה יכול להתאפשר גם בהגדלת התקינה של הפיזיותרפיסטים בעלי הכשרת מדריך. יש לציין כי במהלך השנה מתקיימים 4-5 קורסי הדרכת מדריכים

---

[10] ראה לוחות 1-4 בנספח 8, נתונים אלו התקבלו מגב׳ אילה פרג, הפיזיותרפיסטית הראשית של משרד הבריאות בדצמבר 2013, אך רבים הנתונים החסרים.

באוניברסיטאות ובהם מוכשרים כ-20 מדריכים בכל אחד, סה״כ כ-80 מדריכים מתווספים למערך ההדרכה מדי שנה. מדוח פרג כי קיימת שונות וחוסר אחידות בין היקף הפיזיותרפיסטים לכמות ותמהיל המיטות, וכנ״ל לגבי כמות המדריכים למיטות.

הקשיים העיקריים בגיוס מדריכים קליניים כוללים :

1. מספר מצומצם של פיזיותרפיסטים בצוות ועומס עבודה גבוה, מצב שאינו מאפשר הקצאת מדריכים ;
2. תחלופה גבוהה של העובדים, במיוחד במחלקות בית החולים ;
3. בחלק ממוסדות ההתנסות הקלינית, שיטת חישוב השכר היא תגמול על פי תפוקות, המקשה על המדריכים.

דוח גב׳ פרג מראה בעיקר את חוסר היציבות של מערך ההדרכה, קרי, שינוי בהיקפי ההדרכה משנה לשנה, המסתמך על רצון המוסד להדריך ועל רצון המדריכים לביצוע הדרכה בפועל. נוכח הבעיות המאפיינות את מערך ההדרכה, קשה מאוד להסתמך על תשתית הדרכה מבוססת ומוצקה בעתיד. להערכתה, נדרשים שינויים משמעותיים על מנת ליצור מערכת יציבה עליה אפשר להתבסס. בתנאים הנוכחיים, האפשרות להרחבה היא מצומצמת ביותר. חשוב לציין את הבעייתיות בהרחבת ההכשרה הקלינית למוסדות הפרטיים עם צוות פיזיותרפיסטים מצומצם והיעדר פיקוח צמוד, המחויבים גם הם לעמוד בדרישות התקנות. הגדלת היחס של מס׳ סטודנטים למדריך היא בעייתית לדבריה, עקב אילוצים של גודל מקום, היצע מגוון של מטופלים ויכולת המדריך לבצע פיקוח ובקרה על עבודת הסטודנט כנדרש. יחד עם זאת, תתכן הגדלת מערך ההדרכה לכשתוסדר ההתקשרות בין האקדמיה לבין השדה הקליני ויוגדלו התמריצים שיעמדו לרשות המדריכים ולמוסדות העוסקים בהכשרת סטודנטים.

למרות חוסר היכולת לכימות מדויק של כמות מדריכים פעילה לפי תחומים והיקף משרה, בפגישות הצוות עם מתאמות ההדרכה עלתה כחוט השני הטענה כי פוטנציאל המדריכים הקיים כיום אינו עונה על צרכי השעה, כתוצאה מהעסקת פיזיותרפיסטים בחלקיות משרה, היעדר תגמול הולם, היעדר תקנון של פיזיותרפיסטים בכלל, תחלופה תכופה של הצוות, ובנוסף היעדר חיוב של משרד הבריאות את השדות הקליניים להדריך סטודנטים במקצועות הרפואה והבריאות.

פרק ב': הבעיות העיקריות במצב הקיים

הסוגיה העיקרית, שבעטיה הוקם צוות המומחים להסדרת ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה היא הטענה בדבר **המחסור הגדול הקיים כיום במקומות ראויים להתנסות קלינית והקושי ההולך וגדל בשנים האחרונות לשבץ בהם את הסטודנטים לפיזיותרפיה.** טענה זו הוצגה על ידי כל הגורמים שהופיעו בפני הצוות: ראשי החוגים ומתאמות ההדרכה, נציגי הסטודנטים, ראש האיגוד המקצועי של הפיזיותרפיסטים, יו"ר עמותת הפיזיותרפיסטים, ואף עלתה מהדוחות של פרופ' זאבי דביר ושל גב' אילה פרג. טענה זו עולה בקנה אחד עם ההתרעות על מחסור במקומות ראויים לסיפוחים קליניים לסטודנטים לפיזיותרפיה שהושמעו על ידי הוועדה לבקרת איכות של המל"ג ב-2007 (בראשות פרופ' סטיוארט בינדר מקלאוד) ועם המסקנות של וועדת פיינרו שהוקמה על ידי המל"ג ב-2010.

ואולם, קיימות בעיות נוספות שמאפיינות את לימודי הפיזיותרפיה, וכרוכות בזו הראשונה והמרכזית, שהולכות ומחמירות בשנים האחרונות. אופי ההסדר בין מוסדות הלימוד למקומות ההתנסות מהווה את שורש הבעיה, לדעת חברי הצוות, והוא גורר אחריו בעיות רבות שיפורטו בהמשך.

1. מחסור במקומות להתנסות מעשית

בתשע"ג התחילו ללמוד פיזיותרפיה בשנה א' כ-300 סטודנטים בחמשת החוגים הקיימים. מוערך כי בשנה א' של תשע"ד החלו ללמוד **כ-350 סטודנטים,** כולל 43 סטודנטים בשנה א' בקריה האקדמית אונו ו-48 סטודנטים בשנה א' במחזור הרביעי של מכללת צפת. לעומת זאת מהדוחות עולה כי לנוכח המצוקה במקומות להתנסות אקוטית כיום ניתן להכשיר **כ-220 סטודנטים בלבד! בהנחה של 15% נשירה בממוצע, כ-330 סטודנטים יכנסו בתשע"ו להכשרה מעשית. לפיכך המסקנה לפיה לא יימצא לכל הסטודנטים מקומות ראויים להכשרה קלינית (הכוללים כמובן התנסות אקוטית) מתבקשת מאליה.**

2. אופי ההסדר עם מקומות ההכשרה

אחת הבעיות הגדולות המאפיינות את מקצועות הבריאות בהם ההכשרה המעשית מתקיימת במסגרת התואר היא חסרונם של נהלים, חוסר אחידות ואי סדר מוחלט במתכונת ובמנגנוני ההתקשרות בין מוסדות הלימוד למקומות ההכשרה. כאמור, להתנהלות ההדרכה יש אופי התנדבותי והיא מבוססת על הסכמים א-פורמליים לעיתים ורצון טוב.

אמנם, קיים תאום בין החוגים לפיזיותרפיה באשר לחלוקה שנתית של כל מקומות ההתנסות בארץ (באמצעות פגישה ודיונים בין המתאמות הקליניות של החוגים לפיזיותרפיה) אולם, האפשרויות של כל מוסד לימודים לקבל את המקומות הרצויים לו מוגבלות מפני המחסור במקומות ראויים ובמדריכים קליניים פעילים. יתרה מזאת, מימוש מערך ההתנסויות

המתוכנן (אשר כאמור מתואם בין המתאמות הקליניות של כל החוגים לפיזיותרפיה בארץ) תלוי באישור של כל מקום התנסות לכל מוסד לקבל את הסטודנטים בתאריכים שננקבו.

מאחר שלא חלה על מקומות ההתנסות חובה לקבל את הסטודנטים, תקופת ההתנסות ומספר הסטודנטים שמקום קליני מסוים קולט הם נושא למו״מ תמידי בין המתאמת הקלינית של החוג לבין אחראית השרות הפיזיותראפי והינו לא אחת תהליך סיזיפי שאינו מביא לתוצאות נציגי ארבעת החוגים הוותיקים טענו בפני הוועדה כי הבעיה הוחמרה עם הצטרפותה של המכללה האקדמית צפת למערך ההכשרה, ובמצב הקיים אין להחמיר עוד יותר את המצב ולאפשר המשך רישום של תכניות לימוד נוספות בפיזיותרפיה.

במסמך של אוניברסיטת אריאל לוועדה נכתב: ״רכזות ההתנסות חוות **אי וודאות וחוסר בטחון** יומיומי לגבי היכולת לשבץ סטודנטים במקומות ההתנסות הנובעים מביטולים של הרגע האחרון. כמו כן, **היכולת לתכנן שיבוץ של סטודנטים מראש מוגבלת מאד** לאור העובדה שההיענות של השדה הקליני משתנה משנה לשנה, מרכזי ההדרכה אינם מחויבים לקליטה קבועה של סטודנטים וההיענות מבוססת על רצונם הטוב. מציאת מקום התנסות מלווה **בתחנונים חוזרים ונשנים** למנהלי שירות, רכזי הדרכה ומדריכים קליניים לקבל סטודנטים להדרכה. רכזת ההדרכה עסוקה ב״כיבוי שריפות״ ובאלתורים על מנת לפתור מצבים בהם מתקבלת תשובה שלילית מאוחרת לקבלת סטודנטים. מצב זה אינו הגיוני, מתיש ובלתי אפשרי.״

נציגי המוסדות הציעו כמה המלצות עקרוניות הנוגעות לאופי ההתקשרות הרצוי עם מקומות הסיפוח הקליניים, בראש ובראשונה קביעת התנהלות רשמית, מסודרת ומתוכננת איתם. **לכל החוגים חשובה התקשרות מוסדרת אשר תסיר את החשש המתמיד מסירוב לקבל סטודנטים ותביא לשיבוץ הסטודנטים, בזכות ולא בחסד, למרכזים קליניים ראויים, שבהם ההדרכה מיטבית.**

ככלל, ראשי החוגים רואים בשדה הקליני חלק אינטגראלי מהלימודים ולפיכך מבקשים למסד את הקשר בין האקדמיה לשדה הקליני. עלו הצעות למצוא פתרון ארצי, שיחייב את מקומות ההתנסות לשמש כשדה קליני, בהיותם משאב לאומי, וכן יגבה תשלום אחיד מהחוגים בעבור שירות זה, בין היתר כדי למנוע מצב של תחרות לא הוגנת ולהבטיח וודאות.

3. <u>שונות בסטנדרט ההכשרה</u>

המצוקה במקומות ההתנסות מביאה לשונות גדולה בין החוגים בכל הקשר לסטנדרט ההכשרה הקלינית הנגזר בעיקר מזמינות מקומות ההתנסות שנמצאים בהסדר עם כל מוסד ואיכותם, אשר כאמור חלקם אינו יציב ויכול להשתנות משנה לשנה. מקומות ההתנסות והמדריכים המוסמכים הפועלים במסגרתם מכתיבים את אופי ההתנסות, יחס מדריך: סטודנט, הזמן המוקצה לפעילות ההדרכה וכד׳. הבדלים אלו מביאים לשונות ב״תוצר״

המתקבל – הפיזיותרפיסט – בוגר המוסדות, בין היתר, כתוצאה מתחרות לא מוסדרת על מקומות ההתנסות, אשר ברובם מהווים תשתית לאומית מוגבלת.

4. **פשרות בשיבוץ הסטודנטים**

המצוקה הגדולה במקומות ההתנסות מביאה את מתאמות ההדרכה לשבץ חלק מהסטודנטים בשדות קליניים שאינם ראויים להתנסות או שאינם מתאימים לתחום ההתנסות הדרוש. קיימת הסכמה בין החוגים לגבי ההתנסויות החשובות והשעות הדרושות באופן תיאורטי לכל אחת. ואולם, העובדה שבתי החולים ומרכזי השיקום אינם ממצים את פוטנציאל ההוראה שלהם ומניין מקומות ההתנסות קטן כתוצאה מכך, נדרשת גמישות בקביעת מועדי ההתנסויות, ומתאמות ההדרכה נאלצות לתת משקל שונה, מזה הרצוי בתמהיל הכולל. נציגי החוגים לא הציעו לשנות את תמהיל ההתנסויות, אך כולם הביעו צער ותרעומת על המחסור במקומות ראויים להתנסות בנושאי הליבה. לדבריהם, וכפי שעולה מהדוח של פרופ׳ דביר, בשל המחסור הכרוני במקומות התנסות נשלחים חלק מהסטודנטים למחלקות או מרכזים שאינם עונים כהלכה על נושא ההתנסות. כמו כן הובעה מורת רוח מהכורח להציב חלק מהסטודנטים במקומות שאינם עונים על כל הקריטריונים של מקום ראוי להתנסות קלינית, למשל בגלל היקף פעילות קטן או שהמדריך עובד בו במשרה חלקית. יתרה מזאת, הכורח לשלוח סטודנטים למקומות מרוחקים מהווה הכבדה על המערכת ונטל על הסטודנט.

דוגמאות נשמעו, בפני הצוות, למכביר, וקצרה היריעה מלמנות את כולן. התנסות שיקום, למשל, מומרת בהתנסות בבית חולים גריאטרי שיקומי, או התנסות בבית חולים כללי מומרת בהתנסות במחלקה בבית לוינשטיין. בדרום, לדוגמא, קיימת מצוקה גדולה של מקומות להתנסות בתחום השיקומי, נוכח מיעוט מרכזי השיקום באזור, וחלק מהסטודנטים הלומדים באוניברסיטת בן גוריון אינם נחשפים לתחום השיקום האורתופדי. באזור הצפון, חלק מהסטודנטים הלומדים באוניברסיטת חיפה נשלחים לעיתים להתנסות סב-אקוטית במקום אקוטית. פועל יוצא מכך הוא שסטודנטים אינם נחשפים לכל תחומי ההתנסות באותה מידה ובאותה איכות. דוגמא נוספת, באזור המרכז ישנו מחסור במקומות להתנסות בתחום שיקום ילדים והתפתחות הילד. הדבר נובע בעיקר מאופי המשרות של הפיזיותרפיסטים המדריכים העובדים במשרות חלקיות, הסטודנטים עוברים עם המדריך ממקום התנסות אחד למשנהו וקשה לקיים הדרכות רצופות.

5. **שימוש במקומות פרטיים להתנסות קלינית**

רבים מנציגי החוגים העלו את המגבלות של השימוש במקומות התנסות פרטיים. ראשית, חולים רבים במכונים פרטיים אינם מעוניינים כלל שהסטודנט המתמחה יטפל בהם, ולכן הסטודנט משמש לא אחת כצופה ואינו מתנסה בניסיון מעשי בעצמו, דבר הפוגם מאוד באיכות ההדרכה. שנית, האוכלוסייה המטופלת במכון פרטי היא בדרך כלל ספציפית ולא מאפשרת למידה של בעיות באוכלוסייה רבגונית המאפיינת מקום ציבורי. שלישית, בהתנסות

במקומות פרטיים, קיימת בדרך כלל דרישה לבטח את סטודנט בביטוח מקיף (ויקר) , מה שמגביל באופן כללי את השימוש בהם. בעיה נוספת ועיקרית לעניין זה הוא היעדר רישוי, בקרה ופיקוח על מכונים פרטיים.

6. **שעות ההתנסות**

בהתאם לדיווחי החוגים, מרבית ההתנסויות בבתי חולים מתבצעות בשעות היום (16:00-8:00), מה שמאפשר לסטודנט לפגוש את הצוות הרפואי (רופאים ואחיות) והרב מקצועי ולהיות עד/שותף לישיבות צוות ולהתייעצויות המקצועיות. יתרה מזו, אוכלוסיית המאושפזים זמינה לטיפול פיזיותראפי בשעות היום, בעוד ששעות אחר הצהריים מוקדשות בדרך כלל למנוחה ופעילות פרטית כמו קבלת אורחים. זאת, מלבד ההתנסות במכונים לחולי חוץ הפועלים בדרך כלל עד לשעה 19:00, מה שמאפשר טיפול באנשים העובדים במהלך היום, ובהם המדריכים הקליניים כן מקבלים סטודנטים להדרכה גם בשעות אחר הצהריים. לאור האמור, ראשי החוגים ומתאמות ההדרכות טענו פה אחד שלמעט במכונים, הדרכת הסטודנטים חייבת להתבצע בשעות היום ולא בשעות אחר הצהריים המאוחרות. יש להדגיש כי בהתאם לתקנות הכשרה מעשית, יש לקיים את ההכשרה בהיקף של 20 שעות בשבוע לפחות ולא יותר מ-40 שעות בשבוע באופן רצוף.

7. **תגמול לא מספק למדריכים הקליניים**

למרות הניסיון לשמור על תיאום בתגמול בגין ההדרכה קיימת שונות בין המוסדות בעניין זה. במרבית המקרים התשלומים מועברים ע"י המוסדות האקדמיים ישירות למדריכים, ובחלק מהם למקומות ההתנסות עצמם אשר מתגמלים את המדריכים. ככל הידוע במרבית המקרים התשלום שמקבלים המדריכים הקליניים מהמוסדות האקדמיים (בנוסף על שכרם כפיזיותרפיסטים) הוא נמוך ביותר – כ-10 ש"ח בממוצע לשעת הדרכה, מה שמוריד באופן ישיר את המוטיבציה שלהם לשמש כמדריכים. יתירה מזאת, בשל העובדה שבשנים האחרונות מוסדות הלימוד מעבירים את התשלום למקומות ההתנסות, ואלו מעבירים תשלום למדריכים, התגמול למדריך לעיתים אינו ידוע ונשאר עלום. ככל הידוע, התשלום המשולם למקומות ההתנסות דומה, לעת עתה, בכל המוסדות[11].

בנייר עמדה שכתבו ראשי החוגים לפיזיותרפיה של אוניברסיטת תל-אביב, בן-גוריון, אריאל ומכללת צפת מיום 17/8/13[12] נכתב: "אמנם, מערך ההדרכה הקיים שומר על רמה מקצועית גבוהה, אך רובו תלוי בתחושת שליחות של ראשי שירותי הפיזיותרפיה בכלל והמדריכים בפרט. ההשקעה הרבה הכרוכה בהדרכת סטודנטים כשהתגמול לא מספק מובילה לירידה בהיענות להדריך סטודנטים. התוצאה היא שפוטנציאל ההדרכה לא ממומש במלואו".

---

[11] ראו טבלת תעריפים בנספח מס' 5. התעריף שמשולם ע"י יתר המוסדות דומה במרבית המקומות לתעריף זה.

[12] ראו נספח 9.

8. <u>ריחוק ממקום המגורים</u>

בשל מצוקת מקומות ההכשרה סטודנטים נאלצים לבצע את ההתנסות הקלינית באזורים שונים בארץ, לעיתים רחוק ממקום מגוריהם/מוסד הלימודים, דבר הגורר לעיתים עלויות ניכרות של נסיעה ובזבוז זמן רב בהגעה למקום. במקרים אחרים על הסטודנטים מוטלת עלות שכ״ד בגין מגורים בקרבת מקום ההתנסות, ובשל הצורך לשכור מקום מגורים לתקופה קצרה, עלות ההשכרה מרקיעה שחקים. בסקר שנערך ע״י הסטודנטים בקרב הלומדים בחוגים לפיזיותרפיה בארבע האוניברסיטאות, נמצא כי העלות הממוצעת שמשלם סטודנט בגין ריחוק מאתרי התנסות מגיעה לכ-2,600 ₪ בחודש[13]. כמו כן, כרבע מהסטודנטים נאלצים לשכור שתי דירות במקביל לזמן קצר יחסית, על מנת לחסוך את הוצאות הנסיעה.

[13] נתונים אלו הוצגו ע״י הסטודנטים ע״פ הסקר שערכו. נתונים אלו לא נבדקו ע״י הצוות.

פרק ג': תחזית כח האדם בתחום הפיזיותרפיה[14]

בשנת 2008 חוקק חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח – 2008 ("החוק"). החוק מחייב כי ברשותם של כל הפיזיותרפיסטים תהיה תעודת מקצוע מטעם משרד הבריאות. בנוסף, מאפשר החוק למשרד הבריאות לנהל מסד נתונים על כל העוסקים במקצוע בישראל. החוק נכנס לתוקף מלא, על כל סעיפיו, בינואר 2011, וכיום כל בוגרי לימודי פיזיותרפיה, לרבות בוגרי חו"ל, מחויבים במבחן ממשלתי על מנת לקבל תעודת מקצוע. רישום בעלי תעודת המקצוע בפיזיותרפיה מאפשר לדעת את מניינם בשנים האחרונות.

בהתאם לנתוני משרד הבריאות, יש היום כ-5,000 פיזיותרפיסטים בעלי תעודות מקצוע, כאשר בסוף שנת 2011, כ-4,000 מהפיזיותרפיסטים המורשים היו מתחת גיל 65. במערכת הציבורית מועסקים כמחצית הפיזיותרפיסטים – כולל חלקי משרות; כ-75% מהם בקופות החולים.

בשנת 2013 יצאו לשוק 385 פיזיותרפיסטים חדשים[15], מעל 100 מהם בוגרי חו"ל, מהם – 50 מירדן.

נכון לסוף 2011 שיעור הפיזיותרפיסטים עד גיל 65 עמד על כ-0.51 לאלף נפש. חיבור נתוני הכניסה והפרישה הצפויים של פיזיותרפיסטים, מראה כי עד שנת 2025, צפוי לעלות בכשליש מספרם, לכ-6,556, וחלקם ביחס לאוכלוסייה יגיע לכ-0.68 פיזיותרפיסטים לאלף נפש[16]. בהשוואה בינלאומית ונכון ל-2011, ישראל נמצאת מתחת לממוצע מדינות ה-OECD – 0.72 לאלף נפש – וקרוב לחציון – 0.52[17]. מנגד, יש לקחת בחשבון כי הגיל הממוצע ושיעור הקשישים במדינות אלו גבוהים בדרך כלל מאשר בישראל.

להערכת משרד הבריאות, הביקוש הקיים היום ומגמת הגידול בשיעור הפיזיותרפיסטים החזויה לשנים הבאות מרמזים על כך שכיום אין צורך עדיין לבצע התערבות שמטרתה הגדלת היצע הפיזיותרפיסטים בישראל. עם זאת, לאור אפשרות של גידול אפשרי בצריכת השירותים, בין היתר, עקב מגמת הגידול בשיעור הקשישים, בריבוי תחלואה כרונית ועקב פתיחת אפיקי התמחות חדשים במקצוע זה, הרי שבעוד מספר שנים רצוי יהיה לבצע הערכה מחודשת בנושא זה.

---

[14] מקור: מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי והפיזיותרפיסטית הראשית, במשרד הבריאות. החומר מתבסס, בין היתר, על דו"ח הועדה לבחינת צרכי כח האדם העתידיים במערכת הבריאות, ספט' 2012. ראה הדוח המלא בנספח 10.

[15] המחזור הראשון של הסטודנטים שלמדו במכללה האקדמית צפת יסיים לראשונה את לימודיו בתשע"ד וימנה כ-50 בוגרים.

[16] ראה תרשימים 1-2 בנספח 10.

[17] ראה תרשים 3 בנספח 10, בנוסף לכך, כבכל השוואה בינלאומית, יש להתייחס לנתונים הבינלאומיים בזהירות הראויה, עקב הבדלים בהגדרות, בשיטות איסוף הנתונים במדינות השונות ובארגון השונה של מערכות הבריאות. זאת ועוד, תחזית הפיזיותרפיסטים ושיעורם ביחס לאוכלוסייה אינם מביאים בחשבון את הסטודנטים לפיזיותרפיה, שהחלו ללמוד בקריה האקדמית אונו.

פרק ד': הניסיון במדינות נבחרות בחו"ל

למידה מההשוואה של ההתנסות הקלינית בישראל למדינות אחרות בעולם היא מוגבלת מפאת העובדה שהן מערכת השירותים הרפואיים בישראל , הן מערכת הלימודים האקדמיים והן מערכת הרישוי של המקצוע שונות באופן ניכר מזו שבמדינות אחרות. יחד עם זאת, בחר הצוות לעיין במתרחש מעבר לים בכדי למצוא סממנים מקבילים אשר יסייעו למציאת פתרונות הולמים למצב השורר כיום בישראל.

1. ההכשרה המעשית בארה"ב

בארה"ב קיימת שונות רבה בין תכניות הלימודים בפיזיותרפיה במדינות השונות. למעשה כל תכנית לימודים בפיזיותרפיה יכולה להיות שונה ונבדלת בהכשרה המעשית. תכניות רבות מציעות היום כניסה למקצוע בתואר ד"ר - Doctor in Physical therapy (DPT) ומעט תכניות לבוגרי תואר שני (MPT). בארה"ב כל תכניות ה-Physical therapy (PT) מקבלות אקרדיטציה ע"י ה- The Commission for Accreditation in Physical Therapy Education (CAPTE), אבל הסוג, המקום, ואורך ההכשרה הקלינית נבנים ומבוצעים ע"י כל תכנית ספציפית בהתבסס על הצרכים והאפשרויות. למשל, סטודנט מאוניברסיטת מרילנד בבולטימור יכול לבצע התנסות מעשית בכל 50 המדינות אם קיימת התקשרות חוזית עם כל בית חולים, מרכז שיקום, מכון פרטי וכד'.

המידע המפורט בפרק זה רלוונטי לתכנית הלימודים בפיזיותרפיה (PTRS) המוצעת בבית הספר לרפואה באוניברסיטת מרילנד בבולטימור. ה– PTRS כולל תכנית אקדמית קלינית שנמשכת 3 שנים מלאות (כולל סמסטר קיץ), ובתנאי שלסטודנטים יש תואר ראשון במדעים. סך השעות להתנסות קלינית ב- PTRS הוא כ-1,200 שמחולקות ל-3 תקופות. בדרך כלל בשנה השלישית הסטודנט מתחיל את ההתנסות הקלינית ברחבי ארה"ב, בשדות הקליניים שלחוג יש התקשרות חוזית איתם. דוגמא של חוזה סטנדרטי הוגש לוועדה. באופן כללי, ההתנסות מוקצית לכל סטודנט על פי תחום ההתנסות: מקרים מורכבים מבחינה רפואית, שיקום ומרפאות בקהילה (כולל ביקורי בית, מרפאות חוץ ועוד). כל תקופה של התנסות קלינית אורך בדרך כלל 11 שבועות, וכל סטודנט חייב לבצע תקופה אחת לפחות בעבור כל אחד משלושת התחומים האלה.

מציאת מקומות להתנסות קלינית ומדריכים קליניים מהווה אתגר מתמיד בכל העולם כולל בארה"ב. ה-APTA קובע קוים מנחים כלליים בלבד בעבור מקומות ההתנסות, וכל מוסד קובע כללים נוספים משלו למציאת מקומות התנסות ומדריכים קליניים ראויים. שיבוץ הסטודנטים במקומות ההתנסות אינו מתוכנן ומאורגן מראש, אלא נעשה ע"י מתאמת ההדרכה באופן אישי עם כל סטודנט בנפרד. במידה וסטודנט בוחר להתנסות במדינה אחרת, רחוק ממוסד הלימודים או ממקום מגוריו, עלות הנסיעות והשהייה מוטלת עליו. מוסדות

הלימוד מתחרים ביניהם על מקומות ההתנסות, ואין ביניהם תיאום מוסדר וממלכתי שיסייע במשימתם לשבץ את הסטודנטים בשדות הקליניים.
שעות ההתנסות בקליניקות שונות משדה לשדה. בכל בתי החולים, מרכזי שירות ובחלק מהקליניקות מתקיימת הכשרה בין 8:00-17:00 (40 שעות בשבוע). חלק מהקליניקות פתוחות מ-7:00-19:00 וחלקן פנויות רק חצי יום (בשעות הבוקר או אחה״צ).

חלק מהמדריכים הקליניים עברו הכשרה ספציפית שמוצעת ע״י The American Physical Therapy Association (APTA) אבל הרוב לא מקבלים הכשרה כזאת אלא מוכשרים "on the job" ע״י הפקולטות. המדריך לא מקבל תגמול, כלומר, מדובר בפעילות על בסיס התנדבותי. המוטיבציה שמניעה את הפיזיותרפיסטים להדריך נובעת בין היתר מן העובדה, שלצורך חידוש הרישיון המקצועי שלהם בכל שנתיים, הם נדרשים ללמוד לימודי המשך של 30 שעות לימוד. זהו נוהל מקובל במרבית המדינות בארה״ב. מאחר ועלות הלימודים מטילה עומס כלכלי על הפיזיותרפיסטים, ועל מנת להגדיל את המוטיבציה של המדריכים להדריך, אוניברסיטאות רבות וה-APTA מציעים קורסי הדרכה קליניים ללא תשלום. כדי לחזק את מעמד המדריכים ישנן אוניברסיטאות המעניקות להם מעמד אקדמי, גישה למאגרי המחקר ולספריות באוניברסיטאות ועוד. יתרה מזאת, בהרבה מוסדות אקדמיים בארה״ב המדריך מוכר כסגל הוראה, הוא אינו מחויב ב״תפוקה״, כמו בישראל, ועל כן פנוי להדריך סטודנטים ללא הלחץ השורר בקליניקה. יצוין כי יחס סטודנט/מדריך הוא לרוב 1:1 ופחות שכיח 1:2 (תלוי בהסכמת המדריך), ולא קיים יחס גבוה יותר של 1:3 או 1:4.

2. <u>**ההכשרה המעשית באנגליה**</u>

המידע על ההתנסות הקלינית של לימודי פיזיותרפיה באנגליה הושג מקשר ישיר עם אוניברסיטת סאות׳מפטון Southampton University (SHU). SHU מציעה שתי תכניות לפיזיותרפיה: תואר ראשון במדעים BSc ותואר שני במדעים MSc. התכניות מקבלות הכרה ע״י The national Charted Society of Physiotherapy (CSP). כל המדריכים הקליניים מקבלים הכשרה ע״י האוניברסיטה לפני שהם מקבלים סטודנטים לשיבוץ. בנוסף, האוניברסיטה מחויבת לבצע ביקורת בכל המקומות להתנסות לפני שהם משמשים להתנסות קלינית.

הזמן המינימלי להתנסות קלינית שנדרש ע״י ה- CSP הוא 1,000 שעות. צבירת השעות משתנה בין התכניות, אבל באופן עקרוני סה״כ השעות נחלקות לתקופות בנות 6 שבועות כל אחת בתחומים שונים, מלבד התצפית, שאורכת שבועיים. הקרדיט להתנסות הקלינית זהה בין BSc ו-MSc. במהלך ההתנסויות הקליניות הסטודנטים נמצאים בשדות הקליניים בכל שעות הפעילות ואינם מגיעים לאוניברסיטה בזמן הזה. תחומי ההתנסות הם: אורתופדיה, שלד-שריר, התנסות אקוטית, טיפול באוכלוסיות מיוחדות ושיקום נוירולוגי. כל תחום מכיל בתוכו תתי התמחויות; לדוגמא נוירולוגית ילדים ופגיעות בעמוד השדרה, חולי חוץ נוירולוגים

ושיקום נוירולוגי בקהילה כלולים בתחום השיקום הנוירולוגי. בדרך כלל הסטודנט נחשף ומתמחה בתת תחום אחד בלבד מתוך ארבעת התחומים.

מהסקירה המובאת לעיל עולה כי קיימים כמה הבדלים בין ההתנסויות הקליניות בישראל לבין אלו המתוארות:

א. תיאום ההדרכות – בארה״ב, לדוגמא, אין כלל תיאום בין החוגים בשיבוץ הסטודנטים במקומות ההתנסות, לעומת התיאום הקיים בין מתאמות ההדרכה הקלינית בחוגים לפיזיותרפיה בארבע האוניברסיטאות בארץ.
ב. אופן הכשרת המדריך הקליני – בארה״ב חלק מועט מהמדריכים מוכשרים בקורס מוסדר ומרביתם מוכשרים ע״י הפקולטות במהלך עבודתם. בישראל, לעומת זאת, כל המדריכים הקליניים עוברים קורס הדרכה רשמי ומוכר.
ג. אופן התגמול – בארה״ב המדריך הקליני אינו זוכה לתגמול כספי (אך כן מקבל תמורות אחרות, כמפורט בסקירה), בעוד שבארץ המדריך כן מקבל תגמול כספי מסוים, אם כי זעום.

פרק ה': המלצות

מתיאור המצב הקיים והבעיות העיקריות בנושא ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה עולה כי קיים מחסור ואף צפוי מחסור חמור במקומות הכשרה קלינית בפיזיותרפיה בישראל, המלווה באי סדר וחוסר אחידות בכל הנוגע ל"הסכמי התקשרות" עם השדה הקליני המספק הכשרה זו, אשר עלול להביא להשלכות מרחיקות לכת על מערך ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה.

המלצות חברי צוות המומחים מתייחסות למגוון הקשיים במערך הקיים לרבות סטנדרט ראוי להתנסות קלינית, מודל התיאום בין המוסדות למקומות ההתנסות, התגמול למדריכים ולמקומות ההתנסות, פיקוח ובקרה ועוד, ולכל הגורמים המעורבים בנושא:

1. **למוסדות האקדמיים** (בהתאם לאישור מל"ג)– לרבות בכל הקשור לעמידה בסטנדרט של התנסות קלינית בפיזיותרפיה לרבות תמהיל שעות ההתנסות, מודל ההדרכה וכד', מיסוד הקשר בינם לבין מקומות ההתנסות, הכשרת סטודנטים כתנאי לסינוף בתי חולים.
2. **לות"ת/מל"ג** – לרבות בכל הקשור להגבלת מספר הסטודנטים הלומדים פזיותרפיה ומספר התכניות בטווח המיידי, ועד שיוכח כי קיים גידול ממשי במספר מקומות ההכשרה הקלינית לסטודנטים; קביעת תנאים לפתיחת תכנית לימודים חדשה בפזיותרפיה.
3. **לות"ת/מל"ג ומשרד הבריאות** – לרבות בכל הקשור לקביעת מודל תגמול אחיד למקומות ההתנסות ולמדריכים שנועד למצות את פוטנציאל ההכשרה בתחום; לאכיפת הסטנדרט והנהלים שייקבעו בנושא וביצוע מיפוי מרכזי של מקומות ההתנסות מדי חמש שנים;
4. **למשרד הבריאות** – לרבות בנוגע להסדרת התקינה של פיזיותרפיסטים בבתי החולים ובמכונים הציבוריים; הכרה במוסדות בהם מתקיימת הכשרה מעשית בהתאם לתקנות; דרכים לחיוב הדרכת סטודנטים בבתי החולים ובמרפאות הקהילה כגון התניית הרישוי, הטלת קנסות וכד'; הגבלת המוסדות הרפואיים הציבוריים בגביית תשלום מהמוסדות האקדמיים בהתאם למחירים האחידים שייקבעו.

יש לציין כי לאור הצורך ביישום הדרגתי של ההמלצות נקבעה תקופת ביניים (תשע"ה-תשע"ו) במהלכה תקבע המל"ג הוראות מעבר, שבמהלכה ידרשו שינויים הדרגתיים, שיכינו את הקרקע ליישום הקבוע של ההמלצות.

1. סטנדרט ראוי להתנסות הקלינית

א. תמהיל שעות ההתנסות

ההכשרה המעשית נועדה לחשוף את הסטודנט לפיזיותרפיה למגוון ההתנסויות השכיחות ביותר ולאחר מכן לאפשר לו בחירה באחד התחומים. כלומר, תקופת ההתנסות הקלינית מהווה את הקרקע להתפתחותו העתידית של הסטודנט לאיש מקצוע בתחומים ספציפיים ובתארים מתקדמים. בקביעת התמהיל נשען הצוות על הנהוג במרבית המוסדות, על העמדות שנשמעו במסגרת הדיונים, על הניסיון בחו"ל ועל הניסיון האקדמי והקליני של חברי הצוות.

חברי הצוות ממליצים לקבוע כסטנדרט משקל מינימלי זהה לתחומים בית חולים אקוטי, שיקום והתנסות במכוני חוץ, ומשקל נמוך יותר להתנסות ילדים ובחירה. עם זאת מומלץ כי המוסדות יתנו את המשקל הגדול ביותר מכלל שעות ההתנסות לתחום בית חולים אקוטי, מכיוון שבדומה לכל מקצוע פרא-רפואי אחר, בבית החולים הסטודנט יקבל את הבסיס הקליני הרחב ביותר, המידע המעמיק ביותר והיכולת הטובה ביותר להתמודד עם מצבים שונים ומגוון לקויות כפיזיותרפיסט. בשלב הבא הסטודנט עובר למחלקות השיקום, בהן נמצאים חולים במחלות תת אקוטיות, עם מוגבלות חדשה או החמרה במגבלות כרונית, ובמצב קבוע יותר ממצבם במחלקות האשפוז. לבסוף, או במקביל זקוק הסטודנט להתנסות במכוני חוץ, שבהם הסטודנט רואה את המטופל המתגורר בקהילה או מטופל עם מוגבלות חריפה או תת חריפה קלה יחסית ולא דורשת אשפוז בשיקום. הצוות סבר כי קיימת חשיבות רבה יותר להתנסות בתחום השיקום על פני מכוני חוץ, אך בהתייחס לגודל האוכלוסייה בקהילה הנזקקת לשירותי פיזיותרפיה, ולמגוון של החולים שאינם נראים לעיתים בבתי חולים, ובהתחשב בהיצע ההדרכה הרב יותר במכוני החוץ, נראה כי יהיה קושי לתת לתחום זה נתח גדול יותר מתחום השיקום. התנסות ילדים נחוצה כהתנסות נפרדת בשל האופי המייחד את צורכי הילדים.

להלן חלוקה ראויה של 960 שעות ההתנסות הקלינית (לפחות) בין התחומים:

- 240 שעות בית חולים אקוטי לפחות;
- 240 שעות במחלקות לשיקום ובמחלקות לגריאטריה שיקומית לפחות;
- 240 שעות מכוני חוץ לפחות;
- 100שעות התנסות ילדים לפחות;
- יתר השעות יהוו התנסות בחירה בתחומים: חדר כושר, קידום בריאות באוכלוסיות מיוחדות (כגון אוטיסטים, ילדים או מבוגרים עם פיגור, חולים במחלות אונקולוגיות), גריאטריה, ניתוח תנועה והליכה, השתתפות במחקר ועוד. כמו כן, ניתן לבחור להוסיף שעות התנסות באחד מתחומי הליבה.

בהתאם לתקנות הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (הכשרה מעשית), התש"ע-2009, על ההכשרה המעשית להתבצע לפחות 20 שעות בשבוע ולא יותר מ-40 שעות ברציפות[18].

ב. סטנדרט של מקום הכשרה ראוי

חברי הצוות ממליצים להתבסס בין היתר על תקנות הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (הכשרה מעשית), התש"ע-2009, ועל הסטנדרט המקובל בחוגים הקיימים כסטנדרט מינימלי מחייב. לפיכך התנאים המפורטים הינם מעל ומעבר למתחייב מהתקנות.

---

[18] ראו התקנות בנספח 11.

דרישות ההסמכה של המדריך הקליני:

מדריך קליני הינו פיזיותרפיסט אשר סיים בהצלחה קורס הכשרה למדריכים קליניים, עובד ביחידה מקצועית, בעל ותק של שנתיים לפחות במוסד מוכר להכשרה מעשית, כנדרש בתקנות.

דרישות הקבלה לקורס מדריכים קליניים הן:

פיזיותרפיסטים בעלי תואר BPT ממוסד להשכלה גבוהה מוכר;

- בעל תעודת מקצוע ("תעודת פיזיותרפיסט");
- לפחות שנתיים ניסיון בעבודה בפיזיותרפיה;
- לפחות קורס השתלמות אחד לאחר סיום הלימודים;
- המלצה ממנהל השרות;
- התחייבות להדריך סטודנטים לתקופת זמן מינימלית של חמש שנים;
- צרכי ושיקולי החוג;
- ראיון אישי ואישור ועדת קבלה – לפי צרכי החוג.

דרישות לסיום קורס הכשרה למדריכים קליניים הן:

- נוכחות והשתתפות פעילה בשמונה מפגשים מלאים, לפחות (מתוך תשעה מפגשים);
- הגשת חמש מטלות בכתב במהלך הקורס, וקבלת ציון 70 לפחות על כל אחת;
- עבודה מסכמת: הגשת קלסר ההדרכה, וקבלת ציון "טוב" לפחות.

הקריטריונים למקום התנסות ראוי הינם:

- במקום אחראי להכשרה מעשית שהוא עובד ביחידה מקצועית במוסד, בעל תעודה במקצוע פיזיותרפיה ובעל ותק של 5 שנים לפחות אשר יהיה אחראי לבקרה על ההכשרה המעשית במוסד.
- במקום עובד מדריך קליני אחד לפחות אשר עבר בהצלחה קורס הכשרה למדריכים קליניים;
- המדריכים הקליניים חייבים להיות במקום רוב שעות ההתנסות, ובשעות שאינם במקום נמצא פיזיותרפיסט מוסמך אחר, שאינו מוסמך להדרכה, האחראי על הסטודנט.
- המדריכים פנויים (בשיעור זמן מסוים להדרכה קלינית) לתצפת על הסטודנט במהלך הבדיקות והטיפולים ולתת להם משוב.
- למדריך הקליני ולמקום ההתנסות נכונות להדרכת סטודנטים;
- קיימת תכנית הדרכה במקום הכוללת בדיקות וטיפולים ע"י הסטודנט והשתתפות הסטודנט בפעילויות/סיטואציות לימודיות מגוונות;
- סוגי המטופלים במקום תואמים את נושא/תחום ההתנסות;

- במרבית שעות ההתנסות הסטודנטים מבצעים פעולות קליניות ישירות במטופלים (כלומר נמצאים במצב של Hands-on על המטופלים בבדיקות ובטיפולים) בפיקוח צמוד של המדריך.
- למעט במכון לחולי חוץ, הדרכת הסטודנט מתקיימת משעות הבוקר ומסתיימת בשעה 16:00, בשל הצורך בנוכחות צוותים רב מקצועיים. במכון לחולי חוץ הפתוח גם בשעות אחר הצהריים ובמידה שהמדריך עובד אחר הצהריים, אין מניעה להתמחותו של הסטודנט בשעות אלו.

2. **<u>ההכרה במקומות ההתנסות המעשית</u>**

הצוות ממליץ כי ההכרה במקומות ההתנסות תתבצע ע״י משרד הבריאות בהתאם לתקנות ולקריטריונים לעיל ולאחר התייעצות עם הוועדה המתאמת של המוסדות להשכלה גבוהה (ראה להלן). בכל מקרה קדימות בהכשרה צריכה להינתן למוסדות האקדמיים בישראל עבור סטודנטים ישראלים, בדומה לסדר העדיפות שנקבע לגבי הסטודנטים לרפואה (״דוח אנדורן״).

3. **<u>יחס של מדריך לסטודנט</u>**

מודל ההדרכה המקובל במרבית המקומות להכשרה מעשית הוא 1:1 (מדריך אחד על סטודנט אחד) או 1:2 (מדריך לשני סטודנטים). חברי הצוות ממליצים על יחס של 1:2, מדריך לשני סטודנטים, על מנת שההדרכה תהיה גם יעילה וגם תנצל את מערך ההדרכה באופן הטוב ביותר, מלבד היחס בהתנסות ילדים. המודל המומלץ בהתפתחות הילד הוא יחס של 1:1 (מדריך אחד על סטודנט אחד). בתקופת הביניים יבדקו תנאי המקום, וכאשר אלו יאפשרו זמן הדרכה גדול יותר ויהיה נוכח מדריך מנוסה, ניתן יהיה לקיים הדרכה ביחס של 1:3 (שלושה סטודנטים למדריך אחד). בתום תקופת הביניים יחס זה יתאפשר אך ורק באישור גוף הפיקוח והבקרה המשותף למל״ג ולמשרד הבריאות (ראה להלן).

4. **<u>הגדרת שדה קליני בבי״ח כללי</u>**

כאמור, כיום שדה קליני ממוקם בבתי החולים במחלקות האורתופדיות ובמחלקות בהן נזקק המטופל לפיזיותרפיה נשימתית. לדעת הועדה יש לשמור על המצב הקיים מבחינת אופי ההכשרה, אך בד בבד יש להגדיל באופן מידי ודחוף את מספר המדריכים הקליניים בבתי חולים ראשוניים, ובנוסף להגדיל את התקינה של פיזיותרפיסטים במחלקות אשפוז אקוטיות בבתי החולים, במיוחד בטיפול נמרץ כללי, במחלקות הפנימיות, נוירולוגיה, נשים, גריאטריה, ילדים, פלסטיקה, כירורגיה כללית ואורתופדיה. הוועדה מסתמכת בהמלצתה זו על נתוני ה-OECD על פיהם ממוקמת ישראל במקום האחרון מבחינת יחס פיזיותרפיסטים למיטות בבתי החולים הכלליים. ברור כי חוסר בצוות מטפל גורר חוסר בצוות ההדרכה. יצוין כי בספרות המקצועית מוכח כי טיפול פיזיותרפיסטים אינטנסיבי במהלך אשפוז אקוטי מקצר את משך האשפוז.

על מנת לתקן את המצב, ולפתוח יותר מקומות התנסות בו זמנית, ובדומה לתקינה הקיימת במחלקות שיקום וגריאטריה שיקומית כאמור, ממליץ הצוות למשרד הבריאות לקבוע תקינה מחייבת במחלקות אקוטיות בתי חולים כלליים ובמסגרת זו לבחון אימוץ התקינה הקיימת בשירותי בריאות כללית. מצב זה עשוי לאפשר הכשרה של מספר רב יותר של פיזיותרפיסטים מדריכים בבתי חולים כלליים, בהשוואה לחוסר שקיים היום, כאשר אין כל תקינה של פיזיותרפיסטים ביחס למספר ולתמהיל מיטות האשפוז. הצוות ממליץ שלפחות שליש מהפיזיותרפיסטים יהיו מדריכים, המלצה שתיושם בתום תקופת המעבר ובכפוף ליישום המלצות הצוות ביחס למיצוי פוטנציאל ההכשרה.

5. מיצוי פוטנציאל ההכשרה וטיובו

על מנת למצות את פוטנציאל ההכשרה הקלינית לאורך זמן ולמנוע תחרות לא רצויה על מקומות ההתנסות אשר ברובה מהווה תשתית לאומית מוגבלת, חברי הצוות ממליצים לקבוע מודל תגמול אחיד ומחייב בין המוסדות להשכלה גבוהה למקומות ההתנסות ולמדריכים, אשר יחול על כלל המוסדות המקיימים לימודי פיזיותרפיה, זאת בדומה למודל שנקבע ביחס להכשרה לרפואה (על בסיס המלצות "גלזר-ישראלי"). לשם כך יש לבצע עבודת ניתוח עיסוקים ותמחור יסודית ולבנות מודל תגמול של ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה. מומלץ כי העבודה תתבצע ע"י גורמים מומחים חיצוניים מטעם משרד הבריאות וות"ת/מל"ג.

יצוין כי חברי הצוות היו תמימי דעים שיש לעודד את המדריכים במידה רבה יותר מאשר התגמול הנוכחי. גם ראשי החוגים ומתאמות ההדרכה היו חד משמעיים בנושא זה, וטענו שהגדלת התגמול למדריכים ישפר לאין שיעור את התמריץ שלהם לשמש כמדריכים קליניים. ההמלצה אם כן של חברי הצוות היא לבחון במסגרת העבודה הנ"ל תגמול המדריכים באופן אחיד, הן בתעריף כספי הולם והן במישור האקדמי. אשר לתמריצים אקדמיים, חברי הצוות ממליצים על הענקת דרגות אקדמיות למדריכים קליניים שיעמדו בסטנדרטים שייקבעו (כגון עבור השתתפות במחקרים קליניים, פיתוח מכשור, פרסום מאמרים, השתתפות בכנסים וכיו"ב), הענקות דרגות גבוהות למדריכים ותיקים, מקבילות לאלו הניתנות לרופאים, הרשאה למדריכים להשתמש במאגרי הספרייה במוסד האקדמי על בסיס שנתי, תשלום עבור קורסים מתקדמים ועוד. כמו כן, מומלץ לשקול להעניק תגמול גדול יותר או מענק למדריכים בפריפריה.

בנוסף להסדרת התגמול בגין ההדרכה הקלינית כאמור לעיל הצוות ממליץ כי החל מתשע"ה יפעל משרד הבריאות לחייב את בתי החולים וקופות החולים להתנסות קלינית בפיזיותרפיה (כדוגמא במסגרת התנאים לרישוי בתי חולים, הטלת קנסות וכד') ובמקביל יפעלו המוסדות האקדמיים להסדרת הנושא כתנאי לסינוף אקדמי, זאת על מנת למנוע מצב (כפי שקיים בפועל במקומות מסוימים) בו ההסכמה להכשרה תלויה בשיקולים לא ענייניים.

בהמשך להמלצות הצוות בגין תגמול מדריכים ומוסדות התנסות וכהשלמה לכך, הצוות ממליץ כי על משרד הבריאות למנוע מהמוסדות הרפואיים הציבוריים גביית תשלום מהמוסדות האקדמיים שלא בהתאם למחירים האחידים שייקבעו.

6. מודל תיאום ההדרכות באקדמיה - הוועדה המתאמת

על מנת להסדיר את הקשר בין מוסדות הלימוד לבין מקומות ההתנסות, חברי הצוות ממליצים על מודל תיאום הדרכות של לימודי הפיזיותרפיה באקדמיה. לשם כך יש להקים וועדת קבע משותפת של מתאמות ההדרכה הקליניות בחוגים של כל המוסדות להשכלה גבוהה המקיימים לימודי פיזיותרפיה (להלן-הועדה המתאמת), בראשות ראשי החוגים לפיזיותרפיה (בכל שנה יעמוד בראש הוועדה ראש חוג אחד, שיוחלף לסירוגין כל שנה). כשישה חודשים לפני פתיחת שנת לימודים, תבוצע חלוקה מוסכמת של מקומות ההתנסות, שנמצאו ראויים בהתאם לסטנדרט שנקבע, בין המוסדות על פי כמות הסטודנטים המתחילים שנה א׳, בכפוף למגבלת המכסות שתקבע לכל מוסד ע״י ות״ת/מל״ג ובכפוף לתכנית ההוראה.

חלוקת המקומות תתבצע בהתחשב בפריסת המוסדות ומגורי הסטודנטים ביחס למקומות ההתנסות, כאשר ככל הניתן יעשה מאמץ שסטודנט יופנה למקום התנסות קלינית במרחק שלא יעלה ככלל על 60 ק״מ ממקום הלימודים שלו או ממקום מגוריו. **חלוקת המקומות והתשלום עבור ההתנסות למוסד ולמדריכים תעוגן לפני פתיחת שנת הלימודים בהסכמים מחייבים (ולא במכתבי הסכמה) לתקופות של שלוש שנים בין המוסדות האקדמיים למקומות ההתנסות (באמצעות מורשי החתימה), על מנת להבטיח את ההדרכה לסטודנטים מראש – טרם קבלתם ללימודים.**

בהסכמים יכללו בין השאר המרכיבים הבאים: מס׳ סטודנטים בכל שנה, מס׳ מדריכים, שעות ההכשרה המקצועית, תחום ההתמחות, התגמול למקום ההתנסות ולמדריכים, תקופת ההסכם והאחריות על הבטחת טיב ההכשרה.

7. גוף בקרה וביקורת

חברי הצוות ממליצים על הקמת גוף בקרה וביקורת קבוע בנוגע להכשרה הקלינית בפיזיותרפיה המורכב מחברי ועדת המשנה התחומית של מקצועות הבריאות במל״ג ונציגים ממשרד הבריאות.

תפקיד הגוף יהיה בראש ובראשונה לבצע, מידי חמש שנים, מיפוי מרכזי של מצב מקומות ההתנסות הקליניים והתאמות של מספר הסטודנטים הלומדים פיזיותרפיה במוסדות הלימוד, על פי זמינות השדות הקליניים ובהתחשב בצרכי המשק לפיזיותרפיסטים כפי שמוגדרים ע״י משרד הבריאות.

כמו כן, יפקח גוף הבקרה והביקורת **מידי שנה** על יישום הסטנדרטים להתנסות מעשית כפי שתאמץ המל״ג, לרבות ע״י אישור התכנית לחלוקת מקומות ההתנסות בין המוסדות ואישור התכנית הפרטנית לכל מוסד לסטודנטים לשנה א׳, כגון: חלוקת 960 שעות ההתנסות הקלינית בין תחומי ההתנסות בהתאם לסטנדרט, תכנון הכשרה במקומות מוכרים ע״י משרד הבריאות, הדרכה בהתאם לסטנדרט, קיום ההסכמים בין המוסדות למקומות ההתנסות, קבלת דיווחים על ביצוע בפועל וכד׳. כמו כן, הגוף יפקח על קליטת סטודנטים בהתאם למכסות ויוכל להמליץ לות״ת/מל״ג על הפחתת מספר הסטודנטים לשנה א׳ במוסדות להשכלה גבוהה בהם התברר כי לא קיימת תכנית הכשרה קלינית שעומדת בסטנדרט המינימלי שנקבע לכל הסטודנטים.

8. <u>תנאים לפתיחת מחזורי לימוד חדשים לתואר ראשון בפיזיותרפיה</u>

חברי הצוות רואים כנר לרגלם את חשיבות איכות הפיזיותרפיסטים בישראל כפועל יוצא של הרמה האקדמית בתכניות הלימודים בפיזיותרפיה לרבות הכשרתם הקלינית. לכאורה, התנאים לפתיחת תכניות לימוד לתואר ראשון בפיזיותרפיה אינם מעניין הצוות ואף אינם כתובים בכתב המינוי המשותף, שקיבלו מות״ת/מל״ג וממשרד הבריאות. למרות זאת, ומפאת האחריות הגדולה המוטלת על כתפיהם במשימתם זו, הם אינם יכולים להפריד בין הדברים והם רואים קשר ישיר בין הרמה האקדמית של תכניות הלימודים בפיזיותרפיה לחוסר הסדר השולט בכל הקשור למקומות ההתנסות. מסיבה זו, ועל מנת לשמר את איכות הבוגרים לפיזיותרפיה, חברי הצוות אינם יכולים לחתום את שורת ההמלצות המפורטת, מבלי שהם מתייחסים בין היתר, **לתנאים הנדרשים ממוסד אקדמי, כתנאי לפתיחת מחזורי לימוד חדשים לתואר ראשון בפיזיותרפיה (לאחר תקופת המעבר):**

א. תנאי קבלה מינימליים אחידים לכלל המוסדות –הצוות ממליץ למוסדות להקפיד הקפדה יתרה על תנאי הקבלה ללימודים לתואר ראשון בפיזיותרפיה ועל שקיפות בתנאי הקבלה. בהקשר זה ועל מנת להבטיח את איכות המסיימים והמשתלבים בעבודה במקצוע, הצוות ממליץ למשרד הבריאות לבחון מחדש את מבחן הרישוי לפיזיותרפיסטים וסף המעבר, נוכח העובדה ש-98%‏ מהבוגרים לפיזיותרפיה בארץ עוברים את המבחן בציונים נמוכים. יתכן שהמבחן איננו משקף את הדרישות הנחוצות להכשרתו בפועל של הסטודנט.

ב. תכנית אקדמית מלאה ומאושרת ע״י המל״ג, לרבות תכנית התנסות קלינית של 960 שעות לפחות לכל סטודנט אשר עומדת בסטנדרט שתקבע המל״ג והכוללת:
- רשימת מקומות התנסות ראויים (שאושרו ע״י משרד הבריאות) לכל תחום התנסות (שאושרו במסגרת התכנון הכולל ע״י הועדה המתאמת);
- מס׳ סטודנטים ומס׳ שעות הדרכה לכל מקום התנסות;
- מס׳ מדריכים (משרות) בכל מקום התנסות (יחס מדריך/סטודנט/מיטה בהתאם לסטנדרט שנקבע);
- הסכמים חתומים עם מקומות ההתנסות ל-3 שנים (הכוללים, בין השאר, התחייבות בדבר קליטת הסטודנטים ופירוט התגמול בגינם);

-אישור הועדה המתאמת כי התכנית השנתית להתנסות קלינית אינה פוגעת בסטודנטים בתכניות הקיימות ובהתפתחות הטבעית של תכניות לימוד קיימות, הצהרה בדבר המרחק בין מקומות ההתנסות למוסד/מקום מגורי הסטודנטים.

ג. קביעת מכסת סטודנטים מקסימלית לכל מחזור.

ד. הקמת גוף בקרת איכות עצמי והתחייבות להגשת דיווחים אחת לשנה לגוף הבקרה והביקורת המשותף למל"ג ולמשרד הבריאות.

יודגש כי בחינת הימצאותם של מקומות התנסות ראויים לכל סטודנט בהתאם לסטנדרט שנקבע ראוי שיתבצע לכל מוסד ומוסד מדי שנה טרם קבלת סטודנטים לשנה א', כאשר **חובת הוכחת קיום מקומות פנויים מוטלת על המוסד** במסגרת ועדת התיאום וע"י המצאת הסכמים מחייבים עם מקומות ההתנסות, תוך מתן תגמול בהתאם למודל אחיד שיקבע עבור כלל המוסדות.

9. **הפחתת מספר סטודנטים בטווח המיידי**

כמפורט בדוח על בסיס כלל הנתונים אשר קיבל הצוות, נוכח המידע שהובא בפני הצוות בדבר מגבלת מקומות ההתנסות הקיימת כיום, בפרט בהתנסות אקוטית ("בית חולים"), המאפשרת רק לכ-220 סטודנטים מדי שנה הכשרה קלינית לעומת כ-350 סטודנטים שהתחילו בתשע"ד את שנה א' בכלל המוסדות האקדמיים המקיימים לימודי פיזיותרפיה בתשע"ד. לאור זאת, **הצוות ממליץ על צמצום מיידי בשיעור כולל של 10% במספר הסטודנטים שיתקבלו לשנה א' בשנת הלימודים הקרובה בחמשת החוגים בעלי הסמכה אקדמית אשר היו קיימים כבר בשנה החולפת, באופן שכל חוג יוכל לרשום עד 45 סטודנטים לשנה"ל תשע"ה (לאוניברסיטת ת"א עד 90 סטודנטים), ובסך הכל לא יותר מ-270 סטודנטים לשנה א' בתשע"ה.** יודגש כי מכסה זו תכלול את האוכלוסייה הבדואית והחרדית אשר מומלץ כי המוסדות הרלבנטיים יקדמו הכשרתם במסגרת המכסה. יצוין כי המלצה זו הינה שוויונית ומטרתה בין היתר גם ביסוס התכניות הנלמדות בפריפריה, במגבלות הקיימות. למען הסר ספק המוסדות לא יהיו רשאים לקלוט סטודנטים מעבר למכסה שתקבע. הפחתה זו בצירוף נשירה טבעית (כ-15% בממוצע בהתאם לנתוני דביר) תבטחנה ירידה משמעותית במספר הסטודנטים בהכשרה המעשית וככל הנראה תאפשר הכשרה מעשית ראויה לכלל הסטודנטים לתשע"ה ואילך. בכל מקרה הבחינה הפרטנית והאישור של כל תכנית ותכנית עבור הסטודנטים לשנה א' תתבצע ע"י גוף הבקרה והביקורת טרם קבלת הסטודנטים (ראה להלן). הפחתה זו תישאר על כנה גם בשנות הלימודים הבאות ועד שתוכח הגדלה במספר המקומות הראויים להכשרה מעשית בהתאם להמלצות הצוות.

באופן דומה, ובמידת הצורך תתבצע בשנה"ל תשע"ו הפחתה נוספת של 10% במכסת הסטודנטים לשנה א' של חמשת המוסדות בעלי הסמכה אקדמית, יחסית למכסת הסטודנטים המופחתת לתשע"ה כמפורט לעיל, זאת על מנת להתכנס למגבלת מקומות ההתנסות הראויים. ההפחתה לתשע"ו תבחן שוב, כך שככל שהועדה המתאמת תיווכח כי קיים גידול ממשי של מקומות להכשרה מעשית וניתן לקלוט סטודנטים נוספים במקומות

העומדים בסטנדרט שנקבע, ובכל מקרה בשים לב ביכולת המוסדות להרחיב את ההכשרה ולעמוד בסטנדרטים שנקבעו, תישקל הפחתה זו. יצוין כי בהתאם להערכת אגף התקציבים של ות״ת הפחתה מעבר לכך עלולה לפגוע באפשרות הבטחת איזון תקציבי של כל תכנית ותכנית כמתחייב. יודגש כי הצוות רואה במאגר מקומות ההתנסות **כמאגר ארצי שעומד לרשות כלל המוסדות המלמדים פיזיותרפיה אשר הקצאתו תתבצע בהתאם לשיקול דעת ענייני ומקצועי.**

לאור הממצאים המפורטים בדוח ובנספחיו, ובנוסף לאמור לעיל, **ממליץ הצוות על הקפאה זמנית של האישור שניתן לתכנית בפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו**[19]. המלצה זו נשענת על המצוקה הקשה הקיימת בעת זו בהקצאת סטודנטים להכשרה מעשית ראויה, והחשש הממשי כי תוספת סטודנטים למערך ההתנסויות הקיים תפגע אנושות ביכולת הסטודנטים בתכניות הקיימות לסיים את לימודיהם כראוי. טעם זה הוא טעם מרכזי שבעטיו מציעים חברי צוות המומחים שלא לאפשר למכללה האקדמית בקרית אונו להמשיך את תכנית הלימודים אשר נפתחה בשנת תשע״ד. בנוסף התברר לצוות כי האישור שניתן למכללה לפתיחת התוכנית התבסס על מצג שווא מטעם המכללה, אשר אלמלא הוצג כאמור סביר כי החלטת המל״ג על פתיחתה של התוכנית כלל לא הייתה מתקבלת.

הואיל ובתשע״ג למדו בחמשת התכניות האחרות כ-300 סטודנטים לשנה א׳, ובהתאם להחלטת המל״ג בהתייחס לדוח ״ועדת פיינרו״, בחינת פתיחתה מחדש של התכנית בקריית אונו יכולה להתבצע בכפוף ולאחר שיוכח כי אין בה כדי לפגוע בתכניות האחרות. על כן רק לאחר שיוכח כי קיימת אפשרות להכשרה ראויה של מעל 300 סטודנטים, תוכל המועצה בהתאם לבחון אפשרות פתיחת תכניות נוספות, לרבות בחינה מחדש של תכנית קריית אונו. מכל מקום, וככל שיתאפשר להרחיב את מספר הסטודנטים בתכניות המוסמכות כיום בהתאם לסטנדרט להתנסות מעשית שיקבע ע״י המל״ג, יאושר לכל חוג לקבל עד 50 סטודנטים לשנה (ואוניברסיטת תל אביב עד 100 סטודנטים לשנה). כל זאת בכפוף ליישום המלצות הצוות לרבות הסדרת מערך התשלומים למקומות ההתנסות ולמדריכים. בכל מקרה בחינה מחדש של התכנית תתבצע בהתאם לכללים לפתיחת תכנית לימודים חדשה בפיזיותרפיה.

נוכח האמור, מומלץ כי הסטודנטים שהחלו ללמוד בקריה האקדמית אונו ישולבו במוסדות הקיימים במסגרת המכסה המופחתת לתשע״ה כאמור לעיל, כך שיובטחו עבורם מקומות התנסות (מומלץ כי המוסדות יחויבו לקבלת הסטודנטים ביחס מתאים להיקף פעילות המוסד). הצוות הגיע למסקנה כי אישור המל״ג לפתיחת התכנית של הקריה האקדמית אונו נעשה בהתבסס על מידע לא מדויק ולא שלם שהועבר ע״י המוסד בהתייחס להתנסות הקלינית ומלכתחילה לא ראוי היה שיינתן. גם רשימת המקומות החדשה (האחרונה) שספקה המכללה חסרה ולא מאפשרת התנסות קלינית ראויה בהיקף של 960 שעות ובכלל התחומים

[19] ההמלצה בעניין תכנית הלימודים לפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו בנספח 12.

הנדרשים לפי הסטנדרט הנהוג עבור הסטודנטים שהחלו ללמוד השנה, ויתרה מכך- לסטודנטים נוספים שמתכננת המכללה לקלוט בשנה הבאה. מכל מקום שינוי גירסאות תכנית ההכשרה המעשית שהציג המוסד, מלמדות על היעדר תכנית ברורה ומבוססת שניתן להסתמך עליה.

הצוות ממליץ בנוסף כי בשלב זה ועד שהמל״ג לא יווכח כי קיימים לפחות 300 מקומות להתנסות קלינית לסטודנטים לא תפתח תכנית נוספת בפיזיותרפיה במוסדות להשכלה גבוהה בישראל. המלצה זו נובעת בעיקרה מהמצוקה החריפה הקיימת במקומות ההתנסות כאמור והן מהמחסור בסגל אקדמי בכיר בתחום עליו הצביעו ראשי החוגים לפיזיותרפיה וחברי ועדות קודמות.

10. <u>**הוראות מעבר**</u>

על מנת לוודא כי חמשת המוסדות בעלי ההסמכה עומדים בסטנדרט של התנסות קלינית עבור הסטודנטים של שנה א׳ בלבד בתשע״ה, ממליץ הצוות כי המוסדות יפתחו את ההרשמה, ובמקביל יגישו בתוך שלושה חודשים לאישור גוף הבקרה והביקורת את הנתונים הבאים ביחס לסטודנטים של שנה א׳ (בהתאם למכסה המופחתת):

- חלוקה ארצית של סטודנטים למקומות התנסות – כפי שסוכמה בוועדת התיאום;
- תכנית התנסות קלינית מפורטת בהיקף של 960 שעות לכל סטודנט;
- מכתבי כוונה/טיוטת הסכמים מכל מקומות ההתנסות ואישור משרד הבריאות כי הם ראויים להתנסות;
- התחייבות להמציא הסכמים מחייבים בין המוסדות לבין מקומות ההתנסות בהתאם לתכנית, לקראת פתיחת שנה״ל תשע״ו;

יובהר כי אישור גוף הבקרה והביקורת את התכנית יהווה תנאי לפתיחת שנה״ל בכל מוסד. המוסדות יעדכנו בהתאם את הסטודנטים הנרשמים.

11. <u>**טווח בינוני/ארוך**</u>

על משרד הבריאות ומל״ג/ות״ת לפעול להגדלת פוטנציאל המקומות להכשרה מעשית ולבחון אותם במהלך השנתיים הקרובות. מכל מקום, לקראת תשע״ז תבחן הועדה המתאמת את האפשרות להמליץ למל״ג על חזרה למס׳ הסטודנטים שהופחתו בכל מוסד לעבר מכסת סטודנטים המשקפת מדיניות שמעניקה חיזוק למוסדות בפריפריה – 50 סטודנטים לכל מוסד (באוניברסיטת תל-אביב שני חוגים ולכן המכסה תעמוד על 100 סטודנטים) ובסך הכל לא יותר מ-300 סטודנטים לשנה א׳, מצב המשקף את המציאות ששררה בתשע״ג, לאחר החלטת המל״ג בעקבות ״ועדת פיינרו״ ולפני פתיחת התכנית בקרית אונו. כל זאת בכפוף ליישום ההמלצות ולרבות לביצוע הסדר בכל הנוגע לתגמול למקומות ההתנסות ולמדריכים, באופן שיאפשר גידול ממשי של פוטנציאל ההדרכה וקליטת סטודנטים נוספים במקומות העומדים בסטנדרט שנקבע, ובכל מקרה בשים לב ביכולת המוסדות להרחיב את ההכשרה ולעמוד בסטנדרטים שנקבעו. בטווח הארוך ובמסגרת זו תבחן פתיחת מסלולים חדשים מלבד חמשת החוגים הקיימים.

במקביל יבוססו הסכמי התקשרות עם כל מקומות ההתנסות בהתאם להמלצות, ואלה יכללו כללים אחידים לתגמול ראוי למדריכים ולמקומות ההתנסות לשם הרחבת מערך ההכשרה הקלינית בטווח הבינוני והארוך. כן יפעל משרד הבריאות לחייב את בתי החולים וקופות החולים להתנסות קלינית בפזיותרפיה (כדוגמא במסגרת התנאים לרשוי בתי חולים, הטלת קנסות וכד') ויפעלו המוסדות האקדמיים להסדרת הנושא כתנאי לסינוף אקדמי.

נספחים

נספח 1

התאחדות הסטודנטים בישראל
NATIONAL UNION OF ISRAELI STUDENTS

ועד הפעולה למען עתיד הפיזיותרפיה בישראל
10/09/2013

לכבוד:
יו״ר הות״ת-פרופסור מנואל טרכטנברג
שרת הבריאות- גב׳ יעל גרמן
סמנכ״לית האגף לתכנון ומדיניות- גב׳ מירב שביב
פיזיותרפיסטית ראשית משרד הבריאות- גב׳ אילה פרג

הנדון: הודעה לקראת אי פתיחת שנת הלימודים תשע״ד

1. ברצוננו להביא לידיעתכם, כי במידה ולא תהיה התקדמות בנקודות שיפורטו בהמשך, אנו, *הוועד למען עתיד הפיזיותרפיה*, בשיתוף התאחדות הסטודנטים הארצית, נצא בהודעה רשמית, מיד לאחר חג הסוכות, כי לא נפתח את שנת הלימודים הקרובה בחוגים לפיזיותרפיה באוניברסיטת תל אביב, חיפה, אריאל, באר שבע.
2. כידוע לכם, מזה כשלושה חודשים, אנו, *הוועד למען עתיד הפיזיותרפיה*, פועלים על מנת לפתור את בעיית ההכשרה המעשית של סטודנטים לפיזיותרפיה, אשר צפויה להחמיר כבר באוקטובר הקרוב עם פתיחת התכנית לפיזיותרפיה בקריה האקדמית קריית אונו. בחודשים אלו, פעלנו בכל אפיק של הידברות עמכם, למען הסדרת נושא ההכשרה המעשית של הסטודנטים, אשר מצויה באי סדר ופיקוח. קיווינו שתהליך זה יעשה באובייקטיביות ומקצועיות ויהווה בשורה של ממש.
3. בפרק זמן זה המתנו בסבלנות ונתנו ביטחון בהבטחותיכם כי בכוונתכם לפעול לפיתרון יסודי של הבעיה טרם שנה״ל תשע״ד, וכי במהלך חודש ספטמבר ימסרו מסקנות של תהליך מיפוי ההכשרה המעשית. לצערנו, רחוקות ההבטחות מן המציאות בשטח. כפי שנמסר לנו, בעקבות פנייה של קריית אונו, פרופ׳ זאב דביר, שמונה על ידי המל״ג, לא ימסור מסקנותיו בנושא זה, וכי תמונה ועדה נפרדת לכך. ועדה זו טרם מונתה. בנוסף לכך, קריית אונו לא העבירה למל״ג חומר מקצועי לשם תהליך המיפוי, כשם שעשו התכניות האחרות. זאת לצד ניסיון מצד קריית אונו לסגור חוזים מבעוד מועד, תוך יצירת תחרות פרועה במערך ההתנסויות, בדיוק המערך שעליכם להסדיר בצורה טובה.
4. עקב חוסר התקדמות באפיק ההידברות, לצד הודעת האיגוד המקצועי לפיזיותרפיה, על הקפאת ההכשרה המעשית החל מחודש אוקטובר הקרוב, אנו עומדים במרכזו של משבר הכשרת סטודנטים לפיזיותרפיה. אנו חשים כי כל גוף אשר אמון על הכשרתנו המקצועית מתנער מאחריותו, ומנסה להפיל את האשמה על הגופים האחרים, וכי לא נעשים מיטב המאמצים לפתור את הבעיה טרם פתיחת שנת הלימודים הקרובה. אנו חשים שכל המתרחש הוא צעד שנועד על מנת למשוך זמן כדי ״לתקוע מקלי״ בגלגלי המאבק. גורמים לא ענייניים אך חזקים פועלים תחת פני השטח על מנת לטרפד את מאבקינו ואת תהליך מיפוי ההתנסויות, ועל כך לא נבליג.
5. דרישתנו הינן ברורות ובעלות מטרה אחת- להבטיח את איכות הכשרת דור המטפלים העתידי:
   1. מינוי וועדה חדשה, למיפוי מערך ההתנסויות, הכוללת את נציגי הסטודנטים, נציג מכל מוסד לימוד, העמותה לקידום הפיזיותרפיה משרד הבריאות והמל״ג. בנוסף **התחייבות בכתב לקבל ולאמץ את מסקנות הוועדה החל משנה הלימודים העוקבת.**
   2. מציאת פתרון כולל שיאפשר את התחלת שנת הלימודים בזמן ובמלואה, **כולל ההתנסויות הקליניות**, כפי שתוכננו טרם הודעת האיגוד הארצי לפיזיותרפיה.
6. אנו חשים צער רב שהגענו לשלב זה, אך אין ביכולתנו עוד לעבור על כך בשתיקה. אנו מקווים כי נעמוד על טעותנו וכי בשבועיים הקרובים נהיה עדים להתקדמות ממשית בנושא, וכי הצורך בשביתה יפוג. יחד עם זאת, אין אנו אופטימיים, ונפעל בכל אמצעי שיעמוד לרשותנו כנגד הפקרה בוטה של ציבור סטודנטים שלם. **זה הזמן של כולנו להתגייס ולפעול למען פתיחת שנת הלימודים כסדרה, ולדאוג כי דור המטפלים העתידי יזכה להשכלה ראויה ומקצועית, שתסייע לו לעזור לציבור מטופליו.**

בברכה,

הוועד למען עתיד הפיזיותרפיה
Vaad.physio@gmail.com

IPTS
ISRAELI PHYSIOTHERAPY SOCIETY
העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל

ועד הפעולה למען עתיד הפיזיותרפיה בישראל

<u>לכבוד שר החינוך הרב שי פירון</u>

כבוד השר-שלום.

בימים האחרונים מתארגן ציבור הפיזיותרפיסטים למאבק על עתיד המקצוע בישראל. אנחנו לא יודעים מה נצליח להשיג ואיך יראה המקצוע בעוד שנתיים או חמש שנים או עשרים שנה. מה שבטוח, שאנחנו עומדים בפני התדרדרות משמעותית.

ברצוננו להעביר לך מעט נתונים מן השטח:

1. נכון להיום, כ 4000 פיזיותרפיסטים נמצאים בשוק העבודה הישראלי. מדי שנה כ300 סטודנטים מסיימים את לימודיהם באחד מחמשת בתי ספר לפיזיותרפיה בישראל. בנוסף להם 130-150 סטודנטים מתוכניות באירופה וירדן, וכך הגענו לכ450 בוגרים מדי שנה היוצאים לשוק העבודה. בהנחה כי פיזיותרפיסט יעסוק במקצועו כ 25 שנים בממוצע, על מערכת הבריאות בישראל לקלוט במסגרות השונות כ 161 בוגרים בלבד מדי שנה על מנת לשמור על מצבת כוח המוזכרת לעיל. אין להתעלם מן הפער בין כוח האדם המצוי בשוק לעומת זה הנדרש לעבודה.

2. בשנת 2005 החליטה המועצה להשכלה גבוהה)להלן: "המל"ג" (על הקמתה של ה וועדה להערכת לימודי -הפיזיותרפיה בישראל)להלן: "הוועדה".

בדצמבר 2007 פירסמה המל"ג את הדו"ח הכללי של הוועדה: בדו"ח ציינה הוועדה לטובה את מבנה הלימודים, איכות הסגל האקדמי ואיכות הסטודנטים, הנבחרים בקפידה מתוך אלפי מועמדים בכל שנה. יחד עם זאת ציינה הועדה כבר ב2007 כי ישנו מחסור במרכזים קליניים איכותיים להכשרה מעשית של הסטודנטים, פער זה רק הולך ומעמיק עם הגדלת מס' הסטודנטים מדי שנה. ולא די בכך, קיימת רוויה תעסוקתית בשוק ולראיה השנה בוטל "יום מעסיקים" של חוגי הפיזיותרפיה עקב **<u>מיעוט מקומות עבודה</u>** בשוק. הדבר מעיד על חומרת הבעיה.

חלק עיקרי מהמלצות הוועדה כי: " אין לפתוח תכנית נוספת, וגם אין לאפשר גידול במספר הסטודנטים באף אחת מהתכניות הקיימות. למעשה, המלצנו שאחדות מן התכניות הקיימות תפחתנה את מספר הסטודנטים בכ 10%. "

בשנת 2008 החליטה המל"ג כי יש לאמץ את המלצות הוועדה באשר לעצירתן של פתיחת תכניות חדשות לפיזיותרפיה.

אולם אין המציאות בשטח עולה בקנה אחד עם ההיגיון שבהחלטת הועדה והנתונים שבשטח.

3. כבר בשנה הבאה תיפתח תכנית חדשה ללימודי פיזיותרפיה בקרית אונו, וכן מתוכננות להיפתח עוד 3 תכניות נוספות כבר בעתיד הקרוב. כמו כן אנו עדים למגמת גדילה של החוגים הקיימים בעשרות אחוזים. בעוד כ5 שנים יעמוד מספר הבוגרים על כ600 בשנה!!

4. אנו חוששים כי פתיחת תכניות חדשות תביא לפגיעה משמעותית בתהליך ההכשרה המעשית אותם מקבלים סטודנטים לפיזיותרפיה עקב חסר במקומות בהכשרה מעשית כבר בשלב זה. ניתן לשער כי כבר בשנה הבאה חסר זה יתעצם. אנו חוששים כי הדבר יביא באופן ישיר לפגיעה באיכות ההכשרה ובכך יביא לאוכלוסיית מטפלים פחות מקצועית ומיומנת בעתיד.

5. אנו עדים לאחרונה להקפאת תקנים וחסר בתקנים לפיזיותרפיה הן בקופות החולים והן בבתי החולים. אלו בשילוב פגיעה עתידית באיכות המטפלים יביא לפגיעה עצומה בציבור המטופלים-

ציבור חלש ושקט אשר לעיתים נשכח. חשוב לכולנו שהמטופלים שלנו לא יופקרו, שנוכל לתת לכולם את הטיפול המסור והמקצועי ביותר שאנחנו מסוגלים ושהוכשרנו לתת.

6. **אנו קוראים לך לעמוד לצד ציבור הפיזיותרפיסטים והסטודנטים לפיזיותרפיה כאחד, ולסייע לנו למנוע מהמל"ג את פתיחתם של תכניות לימוד חדשות , והקפאת מגמת ההתרחבות של תכניות קיימות כבר בשנה הבאה. מתוקף דחיפות הדבר עלינו לפעול כבר היום!**

אנו רואים בך, תוקף תפקידך כשר החינוך- אמון על מבנה תוכניות הלימוד ושירותם את המקצוע בסופו של יום. וכי אנו בעלי מטרה משותפת, לדאוג כי תכנית ההכשרה תסייע לנו כמטפלים להגיע למקצוע בצורה הטובה ביותר ולהגיש לזולת את העזרה האיכותית ביותר אותה יוכל לקבל.

7. אנו נשמח להיפגש עמך, להציג את הנתונים שבידינו וכן להסביר בפניך כי פתיחת תוכניות לימוד חדשות בתחום הפיזיותרפיה יביאו בעתיד הקרוב לקריסת איכות וטיב המקצוע.

בתודה והערכה,

נציגי ועד הפעולה למען עתיד הפיזיותרפיה בישראל.

דוברת-הגבי' הגר הופנר 054-7671196

vaad.physio@gmail.com

נספח 2

ז' שבט תשע"ד
08 ינואר 2014

לכבוד:

פרופ' אלי איסקוב-יו"ר – המכון הלאומי לשיקום ע"ש לואיס
פרופ' גד אלון – אוניברסיטת מרילנד, ארה"ב
ד"ר איזבלה שוורץ – מחלקת השיקום בהדסה הר הצופים והאוניברסיטה העברית
פרופ' נמרוד רוזן – המחלקה לאורתופדיה בבית חולים העמק והטכניון
פרופ' רות דיקשטיין – פרופ' אמריטוס, אוניברסיטת חיפה

שלום רב,

<u>הנדון: מינוי צוות מומחים בנושא הסדרת ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה</u>

הננו מתכבדים למנותכם כחברים בצוות מומחים מייעץ מטעם ות"ת/מל"ג ומשרד הבריאות לבחינת ההתנסויות הקליניות בפיזיותרפיה.

הנכם מתבקשים לבחון את מידת קיומם של מקומות ראויים להתנסות קלינית לסטודנטים לתואר ראשון בפיזיותרפיה בישראל, היקפם אל מול צרכי המוסדות והמשק ופוטנציאל הרחבת מקומות ההכשרה. במסגרת זו נבקש את התייחסותכם, בין היתר, לנושאים הבאים:

- הסטנדרט של מקום הכשרה ראוי להתנסות קלינית לרבות הקריטריונים לקבלת הסמכה להדרכה קלינית;
- תמהיל ההתמחויות הנדרש במהלך ההתנסות הקלינית;
- מודל ההדרכה;
- תמריצים להעסקת מדריכים;
- אופי ההסדר עם מקומות הכשרה;
- כל נושא אחר הנוגע להכשרה המעשית הדורש לדעתכם התייחסות.

הנכם מתבקשים להמליץ על היקף ההכשרה הרצוי של פיזיותרפיסטים במצב הקיים, כפועל יוצא של יישום ההמלצות כאמור לעיל וככל הנדרש בטווח הרחוק, ועל פתרונות אפשריים בנושא.

לצורך עבודתכם יועברו אליכם הנתונים הגולמיים שהתקבלו מהמוסדות להשכלה גבוהה הרלבנטיים וממקומות ההתנסות הקלינית, תוצאות עיבודם ודוחות קודמים בנושא. כמו כן, במידת הצורך תוכלו לקבל את חוות דעתם של גורמים מהאקדמיה וממקומות ההתנסות המצויים בנושא, לרבות נציגי הסטודנטים.

בשל דחיפות העבודה נבקש כי תגישו המלצותיכם לח"מ בתוך 60 יום.

את הצוות תרכז גב' מיכל אופיר מאגף התכנון במל"ג.

בברכה,

פרופ' רוני גמזו
מנכ"ל משרד הבריאות

ד"ר אביטל שטיין
מנכ"לית מל"ג/ות"ת

העתק :
פרופ׳ חגית מסר ירון, ס׳ יו״ר מל״ג
פרופ׳ מנואל טרכטנברג, יו״ר ות״ת
ד״ר טוביה חורב, סמנכ״ל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות
גב׳ מרב שביב, סמנכ״ל תכנון ומדיניות, ות״ת
גב׳ ריקי מנדלצויג, סמנכ״ל לעניינים אקדמיים, מל״ג
גב׳ חוה קליין, ממונה בכירה תכנון ומידע, ות״ת
גב׳ איילה פרג, פיזיותרפיסטית ראשית, משרד הבריאות
גב׳ מורן פדלון, יועצת לשר החינוך, משרד החינוך
גב׳ מיכל אופיר, מרכזת בתחום תכנון ומידע, ות״ת

נספח 3

שאלון 'התנסויות קליניות'

<u>על השאלון ונספחיו יהיו חתומים ראש החוג ומתאם ההתנסויות הקליניות</u>

א. <u>נתונים כלליים</u>

1. שם המוסד:

2. שנת פתיחת התוכנית לתואר ראשון:

3. נתוני סטודנטים:

שנה אקדמית	לפי אישור מל"ג	ציון סכם מינימלי לקבלה	מספר המתקבלים	מספר הבוגרים
תשס"ט - 2008/2009				
תש"ע - 2009/2010				
תשע"א - 2010/2011				
תשע"ב – 2011/2012				
תשע"ג- 2012/2013				
תשע"ד – 2013/2014 (צפי)				

4. האם החוג מתכנן להגדיל את מכסת המתקבלים? אם התשובה חיובית, נא לפרט במסמך נספח כיצד תתממש הגדלה זו. **לשם כך על החוג לפרט את כל משאבי ההדרכה הנוספים שיידרשו בצורה שמית, הן מבחינת המוסד הקולט (בכל אחד מ-4 תחומי ההתנסות העיקריים) והן מבחינת המדריכים הקליניים**.

5. נתוני סגל:

תקנים במסלול רגיל (יש לצרף רשימה שמית)

תקנים במסלול מקביל (כנ"ל + % תקן)

ב. <u>התנסויות קליניות</u>

1. אנא סמן/י ב- V את תקופות שנה"ל (סמסטרים) בהם נמצאים הסטודנטים בהתנסויות

שנה ב' סמס' א ______ סמס' ב' ______ סמס' קיץ__________

שנה ג' סמס' א ______ סמס' ב ______ סמס' קיץ__________

שנה ד' סמס' א ______ סמס' ב ______ סמס' קיץ__________

2. אנא פרט/י את תחומי ההתנסויות המתקיימות בתוכנית לדוגמה: אורטופדיה אקוטית, שיקום נוירולוגי. כמו כן ציין/י במדויק את סך כל השעות שמבלה כל סטודנט בהתנסות, מספר הסטודנטים באותה שנה בהתנסות ובאיזה פרק של היום (משמרת): בוקר-צהריים או אחה"צ-ערב מתנהלת ההתנסות. היה ונוסף עוד תחום יש להוסיפו.

	אורטופדיה אקוטית: מס' שעות / מס' סטודנ' / משמרת	נשימה: מס' שעות / מס' סטודנ'/ משמרת	מכון לחולי חוץ: מס' שעות / מס' סטודנ'/ משמרת	שיקום מבוגרים: מס' שעות / מס' סטודנטים/ משמרת	שיקום ילדים: מס' שעות / מס' סטודנטים/ משמרת
תשס"ט - 2008/2009					
תש"ע - 2009/2010					
תשע"א - 2010/2011					
תשע"ב – 2011/2012					
תשע"ג- 2012/2013					
תשע"ד – 2013/2014 (צפי)					

3. אנא רכז/י וצרף/י את רשימת כל מקומות ההתנסות אליהן נשלחים הסטודנטים בחוגך.

4. לגבי כל אחת מהשנים 2009-2013 יש לפרט לפי כל תחום התנסות אינדיבידואלי את מקומות ההתנסות, מספר הסטודנטים שעברו את ההתנסות באותה שנה באותו מקום התנסות, מספר המדריכים שהדריכו בפועל ומודל ההדרכה, דהיינו: מדריך אחד לאחד (1:1),מדריך אחד לשניים (1:2) וכד'. לנוחיותכם מצורפת טבלת דוגמה (מכון) אותה יש לשכפל עבור כל ההתנסויות האחרות. **בכל מקרה, עבור כל תחום יש לרכז את הנתונים ע"פ מעסיקים לדוגמה: מכונים בקהילה של שרותי בריאות כללית, מכונים בקהילה של מכבי, בתי חולים ממשלתיים וכיו"ב.** במידה וישנם אחרים יש להוסיפם ידנית. אותה טבלה שמשמשת כדוגמה יש להוסיף לכל אחד מתחומי ההתנסות האחרים.

תשס"ט 2009	**מכון**		
	מס' סטודנטים	מס' המדריכים בפועל	מודל
מכון X מכון Y מכון Z .... (וכך הלאה)			
תש"ע 2010 (וכך הלאה עד השנה הנוכחית)			

4. אנא פרט/י את הקריטריונים המופעלים לצורך בחירת מקום התנסות. אם בין מקומות ההתנסויות אליהם נשלחו/נשלחים סטודנטים כאלה אשר אינם מוגדרים כשיקומיים או אשר התשומה הפיסיותרפויטית בהם היא שולית, יש לנמק את בחירתכם.

5. האם החוג מקיים בקרה על ההתנסויות (ביקורים וכיו״ב) ? אנא פרט/י

6. האם לידיעתך ישנם מקומות הדרכה ראויים (מוסד ציבורי, צוות פעיל של פיסיותרפיסטים, לפחות שני מדריכים קליניים בוגרי קורסי הדרכה, וכיו״ב) שאינם נכללים במערך ההתנסויות של החוג. אם כאלה אכן קיימים, אנא פרט/י והסבר את הסיבה לאי הכללתם.

ג. המדריכים

1. אנא פרט/י את הקריטריונים לבחירת מדריך קליני.

2. מהו משך ההדרכה (טווח וממוצע בשנים) של מדריך קליני שמנחה סטודנטים בחוגך ? יש לפרט לפי תחום התנסות.

3. האם החוג / מחלקה מקיימים קורס להכשרת מדריכים קליניים ואם כן, מהי תדירותו ? מהו מספר הבוגרים שסיימו את הקורס ב-5 השנים האחרונות (אנא פרט/י לפי שנה) ? כמה מהם מדריכים בפועל ?

ד. הערות בטקסט חופשי

ראש החוג

שם ______________ חתימה

מתאמ/ת הדרכה קלינית

שם ______________ חתימה

רוב תודות על שיתוף הפעולה

נספח 4

האגף האקדמי

<u>דו"ח הוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות בישראל (דו"ח ועדת פיינרו) – החלטת המועצה מיום 29.11.2012</u>

בישיבתה ביום 29.11.2011 דנה המועצה להשכלה גבוהה בדו"ח הוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות בישראל (דו"ח ועדת פיינרו) ובהמלצת ות"ת בנושא, והיא מחליטה כלהלן:

1. לאפשר למוסדות להשכלה גבוהה להגיש בקשה לפתיחת תכניות לימודים חדשות לתואר במקצועות פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה.
2. המועצה להשכלה גבוהה תמשיך לבדוק את התוכניות שהוגשו ויוגשו, אך תמשיך לדון בפתיחת תכניות לימודים במקצועות הבריאות, לכל המוקדם בשנת תשע"ג.
3. המועצה להשכלה גבוהה תמשיך לבדוק את התוכניות שהוגשו ושיוגשו אך תדון באישור פתיחת תכניות הלימודים במקצועות אלה, לכל המוקדם בשנת תשנ"ג.
4. בדיקת תכניות הלימודים האמורות, הכוללות במסגרתן הכשרה מעשית, תכלול, בין היתר, בחינה מדוקדקת של יכולתן של התכניות לעמוד בתנאים וברמה הנדרשים להענקת הכשרה מעשית משמעותית, תוך מתן דגש על טיב המקום, רמת המדריכים בו והעומס המקצועי המוטל עליהם וכן כי אין בכל אלה כדי לפגוע בהכשרתם של סטודנטים בתכניות קיימות, זאת בין היתר, נוכח ממצאי הוועדה בעניין השימוש בתשתיות לאומיות מוגבלות במסגרת ההכשרה המעשית. כל זאת לרבות באמצעות דרישה לקבלת התחייבות מפורשת ממקומות המיועדים להכשרה המעשית כי פתיחת התכנית החדשה לא תפגע בתכניות אחרות קיימות בתחום, שהכשרתן המעשית מתקיימת באותו מקום, ובהתפתחותן הטבעית.
5. החלטה זו מתייחסת הן לבקשות חדשות ללימודים בתחומים הנ"ל והן לבקשות הנמצאות כעת בשלב כלשהו בטיפולן של ות"ת/מל"ג.
6. למען הסר ספק, בקשות כאמור מטעם מוסדות מתוקצבים להשכלה גבוהה כפופות בין היתר, גם לאישור תכנוני ספציפי להגשת הבקשה במסגרת התכנון הרב שנתי, הלוקח בחשבון את אופיו של המוסד, הפריסה הגיאוגרפית של תכניות בתחום, צרכי המשק והחברה (לרבות עמדת משרדי הממשלה הרלוונטיים), נהלי ות"ת ומל"ג בעניין זה ועוד.

ת.ד. 4037, ירושלים 91040, טל. P.O.B 4037, Jerusalem 91040, ISRAEL. Fax: +972-(0)2-5679955, Tel: +972-(0)2-5679902
www.che.org.il | email: academi@che.org.il

הנדון: <u>החלטת מל"ג לעניין דו"ח הוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות בישראל לתואר ראשון בפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה (דו"ח ועדת פיינרו)</u>

<u>נוהל ליישום ההחלטה</u>

יישום החלטת המל"ג מיום 29.11.11 בנושא יתבצע כדלקמן:

א. <u>תכניות לימודים חדשות לתואר ראשון במקצועות הבריאות דלעיל **הכוללות** במסגרתן הכשרה מעשית:</u>

- לאפשר למוסדות להשכלה גבוהה להגיש בקשה לפתיחת תכניות לימודים חדשות לתואר ראשון במקצועות פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה (ובכלל זה בקשות מטעם שלוחות חו"ל לרשיון ובקשות לפתיחת תכניות לאוכלוסיות מיוחדות מחוץ לקמפוס).
- לבדוק את התוכניות שהוגשו ושיוגשו, אך להביא לאישור למל"ג פתיחת התוכניות במקצועות אלה לדיון החל משנת תשע"ג.
- <u>לבקש מהוועדות המקצועיות</u> הבודקות את התכניות לערוך בחינה מדוקדקת ולהתייחס בדוח ליכולתן של התכניות לעמוד בתנאים וברמה הנדרשים להענקת הכשרה מעשית משמעותית, תוך מתן דגש על טיב המקום, רמת המדריכים בו והעומס המקצועי המוטל עליהם וכן כי אין בכל אלה כדי לפגוע בהכשרתם של סטודנטים בתכניות קיימות. ההכשרה המעשית (הפעלתה הלכה למעשה) תיבדק שוב ע"י הועדות הבודקות את תכניות הלימודים גם לקראת הסמכתן.
- לקבל התחייבות מפורשת <u>מכל המקומות המיועדים להכשרה המעשית</u>, באמצעות הנהלתם, כי פתיחת התכנית החדשה לא תפגע בתכניות אחרות קיימות בתחום, שהכשרתן המעשית מתקיימת באותו מקום, ובהתפתחותן הטבעית, ובכלל זה לקבל פירוט התכניות האחרות הקיימות בתחום מכל אחד מהמקומות המיועדים להכשרה המעשית ומספרי סטודנטים קיימים וצפויים וכיצד מתכוון המקום המיועד להבטיח הכשרה מעשית איכותית לכל הסטודנטים המיועדים בכל תכנית מוצעת.
- לקבל התחייבות מפורשת <u>מהנהלת המוסד</u> מגיש הבקשה כי פתיחת התכנית מטעמו לא תפגע בתכניות אחרות קיימות בתחום, שהכשרתן המעשית מתקיימת באותו מקום, ובהתפתחותן הטבעית וכי היה ותתעורר בעיה בנושא מטעמם של המוסדות, ולפי שקול דעת מל"ג, יתכן כי הם יידרשו למצוא מקומות הכשרה חלופיים בעתיד או לסגור את התכנית במידה ולא ימצאו מקומות הכשרה חלופיים כאמור. כן יהיה על המוסדות להחתים את הסטודנטים המתקבלים לתכנית מראש, ולפני תחילת הלימודים, על כי סיכון זה ידוע להם.
- יש להקפיד הקפדה יתרה בעניין המצאת רשת בטחון אקדמית מתאימה לתכניות אלה.
- החלטה זו מתייחסת הן לבקשות חדשות ללימודים בתחומים הנ"ל והן לבקשות הנמצאות כעת בשלב כלשהו בטיפולן של ות"ת/מל"ג.
- למען הסר ספק, בקשות כאמור מטעם מוסדות מתוקצבים להשכלה גבוהה כפופות בין היתר, גם לאישור תכנוני ספציפי להגשת הבקשה במסגרת התכנון הרב שנתי, הלוקח בחשבון את אופיו של המוסד, הפריסה הגיאוגרפית של תכניות בתחום, צרכי המשק והחברה (לרבות עמדת משרדי הממשלה הרלוונטיים), נהלי ות"ת ומל"ג בעניין זה ועוד.

ב. <u>תכניות לימודים חדשות לתואר ראשון במקצועות הבריאות דלעיל **שאינן כוללות** במסגרתן הכשרה מעשית (ככל שאפשרות זו קיימת מבחינה אקדמית באישור מל״ג):</u>

- לאפשר למוסדות להשכלה גבוהה להגיש בקשה לפתיחת תכניות לימודים חדשות לתואר ראשון במקצועות פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה. (ובכלל זה בקשות מטעם שלוחות חו״ל לרשיון ובקשות לפתיחת תכניות לאוכלוסיות מיוחדות מחוץ לקמפוס).
- לבדוק את התוכניות שהוגשו ושיוגשו, אך להביא לאישור למל״ג פתיחת התוכניות במקצועות אלה לדיון החל משנת תשע״ג.
- על המוסדות יהיה <u>להחתים את כל הסטודנטים</u> המתקבלים לתכנית מראש, ולפני תחילת הלימודים, כי ידוע להם שלצורך עיסוק במקצוע נדרשת מהם גם הכשרה מעשית שאינה חלק מתכנית הלימודים ואינה באחריות המל״ג, ומתקיימת תחת אחריות משרד הבריאות וכן כי קיים מחסור משמעותי במקומות להכשרה מעשית בתחום העשוי לעכב את אפשרותם לעסוק במקצוע.
- החלטה זו מתייחסת הן לבקשות חדשות ללימודים בתחומים הנ״ל והן לבקשות הנמצאות כעת בשלב כלשהו בטיפולן של ות״ת/מל״ג.
- למען הסר ספק, בקשות כאמור מטעם מוסדות מתוקצבים להשכלה גבוהה כפופות בין היתר, גם לאישור תכנוני ספציפי להגשת הבקשה במסגרת התכנון הרב שנתי, הלוקח בחשבון את אופיו של המוסד, הפריסה הגיאוגרפית של תכניות בתחום, צרכי המשק והחברה (לרבות עמדת משרדי הממשלה הרלוונטיים), נהלי ות״ת ומל״ג בעניין זה ועוד.

נספח 5

טבלאות תשלום להתנסויות קליניות

תעריף תשלום למדריכים קליניים

מספר סטודנטים / משך ההתנסות	תשלום עבור 1 סטודנט	תשלום עבור 2 סטודנטים	תשלום עבור 3 סטודנטים	תשלום עבור 4 סטודנטים
4 שבועות	792 ש"ח	1189 ש"ח	1584 ש"ח	1980 ש"ח
6 שבועות	1215 ש"ח	1825 ש"ח	2430 ש"ח	3037 ש"ח
8 שבועות	1585 ש"ח	2378 ש"ח	3170 ש"ח	3962 ש"ח

תעריף תשלום למקומות ההתנסות (בנוסף לתשלום למדריך)

מספר סטודנטים / משך ההתנסות	תשלום עבור 1 סטודנט	תשלום עבור 2 סטודנטים	תשלום עבור 3 סטודנטים	תשלום עבור 4 סטודנטים
4 שבועות	200 ש"ח	300 ש"ח	400 ש"ח	500 ש"ח
6 שבועות	300 ש"ח	450 ש"ח	600 ש"ח	750 ש"ח
8 שבועות	400 ש"ח	600 ש"ח	800 ש"ח	1000 ש"ח

* שבוע = 35 שעות שבועיות.

הר הכרמל, חיפה 31905 | 31905 Mount Carmel, Haifa
Phone: 972-4-828-8092 :טל' E-mail: zdavidow@research.haifa.ac.il :דוא"ל Fax: 972-4-828-8140 :פקס

נספח 6

מועמדים ללימודי תואר ראשון בפיזיותרפיה באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשנ"ה-תשע"ג

	מועמדים	התקבלו לעדיפות ראשונה	יחס מועמדים למתקבל ולומד
תשנ"ה	260	74	3.5
תשנ"ו	257	81	3.2
תשנ"ז	292	86	3.4
תשנ"ח	283	87	3.3
תשנ"ט	325	105	3.1
תש"ס	317	108	2.9
תשס"א	332	134	2.5
תשס"ב	307	129	2.4
תשס"ג	450	154	2.9
תשס"ד	524	139	3.8
תשס"ה	514	154	3.3
תשס"ו	537	135	4.0
תשס"ז	494	155	3.2
תשס"ח	468	154	3.0
תשס"ט	459	153	3.0
תש"ע	454	154	2.9
תשע"א	370	159	2.3
תשע"ב	391	162	2.4
תשע"ג	346	162	2.1

מקור: למ"ס

מועמדים ללימודי תואר שני בפיזיותרפיה באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשס"ד-תשע"ג

	מועמדים	התקבלו לעדיפות ראשונה	יחס מועמדים למתקבל ולומד
תשס"ד	24	15	1.6
תשס"ה	29	16	1.8
תשס"ו	24	16	1.5
תשס"ז	22	13	1.7
תשס"ח	28	14	2.0
תשס"ט	35	16	2.2
תש"ע	74	48	1.5
תשע"א	61	27	2.3
תשע"ב	66	42	1.6
תשע"ג	69	45	1.5

מקור: למ"ס

סטודנטים לפיזיותרפיה במוסדות להשכלה גבוהה, תשנ"ה-תשע"ג

		סה"כ אוניברסיטאות ומכללות	**סה"כ אוניברסיטאות**	אוניברסיטת תל-אביב	אוניברסיטת חיפה	אוניברסיטת בן גוריון	**סה"כ מכללות**	המכללה האקדמית יהודה ושומרון*	המכללה האקדמית צפת
תשנ"ה	תואר ראשון	**573**	573	284		289			
	מזה: שנה א'	**146**	146	57		89			
	תואר שני	**1**	1			1			
תשנ"ו	תואר ראשון	**375**	375	262		113			
	מזה: שנה א'	**85**	85	56		29			
תשנ"ז	תואר ראשון	**367**	367	249		118			
	מזה: שנה א'	**92**	92	58		34			
תשנ"ח	תואר ראשון	**370**	370	252		118			
	מזה: שנה א'	**92**	92	59		33			
תשנ"ט	תואר ראשון	**408**	408	283		125			
	מזה: שנה א'	**120**	120	87		33			
תש"ס	תואר ראשון	**445**	445	312		133			
	מזה: שנה א'	**122**	122	87		35			
	תואר שני	**43**	43	43					
תשס"א	תואר ראשון	**518**	490	323	35	132	28	28	
	מזה: שנה א'	**176**	148	78	35	35	28	28	
	תואר שני	**53**	53	53					
	תואר שלישי	**1**	1	1					
תשס"ב	תואר ראשון	**609**	546	337	75	134	63	63	
	מזה: שנה א'	**188**	153	74	44	35	35	35	
	תואר שני	**58**	58	58					
	תואר שלישי	**1**	1	1					
תשס"ג	תואר ראשון	**697**	600	339	129	132	97	97	
	מזה: שנה א'	**216**	179	86	56	37	37	37	
	תואר שני	**64**	64	64					
	תואר שלישי	**1**	1	1					
תשס"ד	תואר ראשון	**790**	661	347	179	135	129	129	
	מזה: שנה א'	**199**	165	77	53	35	34	34	
	תואר שני	**65**	65	65					
	תואר שלישי	**1**	1	1					
תשס"ה	תואר ראשון	**817**	679	343	198	138	138	138	
	מזה: שנה א'	**219**	177	80	55	42	42	42	
	תואר שני	**64**	64	64					
	תואר שלישי	**1**	1	1					
תשס"ו	תואר ראשון	**850**	701	347	209	145	149	149	
	מזה: שנה א'	**215**	171	77	53	41	44	44	
	תואר שני	**61**	61	61					
	תואר שלישי	**1**	1	1					
תשס"ז	תואר ראשון	**863**	702	344	207	151	161	161	
	מזה: שנה א'	**223**	173	76	54	43	50	50	
	תואר שני	**52**	52	52					
	תואר שלישי	**1**	1	1					
תשס"ח	תואר ראשון	**868**	687	318	205	164	181	181	
	מזה: שנה א'	**205**	158	64	49	45	47	47	
	תואר שני	**45**	45	45					
	תואר שלישי	**..**	..	..					
תשס"ט	תואר ראשון	**886**	696	324	206	166	190	190	
	מזה: שנה א'	**223**	175	77	53	45	48	48	
	תואר שני	**50**	50	50					
	תואר שלישי	**..**	..	..					
תש"ע	תואר ראשון	**891**	694	326	197	171	197	197	
	מזה: שנה א'	**209**	159	72	42	45	50	50	
	תואר שני	**90**	90	58		32			
	תואר שלישי	**..**	..	..					
תשע"א	תואר ראשון	**933**	689	329	189	171	244	194	50
	מזה: שנה א'	**273**	172	80	49	43	101	51	50
	תואר שני	**93**	93	50	16	27			
	תואר שלישי	**..**	..	..					
תשע"ב	תואר ראשון	**949**	654	335	182	137	295	200	95
	מזה: שנה א'	**278**	176	86	45	45	102	52	50
	תואר שני	**122**	122	50	26	46			
	תואר שלישי	**..**	..	..	..				
תשע"ג	תואר ראשון	**1064**	719	361	184	174	345	204	141
	מזה: שנה א'	**297**	198	103	52	43	99	51	48
	תואר שני	**130**	130	47	35	48			
	תואר שלישי	**4**	4	4					

הערה: מס' קטן מ-3 מסומן ב-.., וע"פ כללי הלמ"ס מתשס"ח לא ניתן לפרסום.
*מתשע"ד הוכרה המכללה האקדמית יהודה ושומרון כאוניברסיטה ושמה שונה לאוניברסיטת אריאל.
מקור: למ"ס

מקבלי תארים בפיזיותרפיה מן המוסדות להשכלה גבוהה, תשנ"ה-תשע"ב

		סה"כ אוניברסיטאות ומכללות	**סה"כ אוניברסיטאות**	אוניברסיטת תל-אביב	אוניברסיטת חיפה	אוניברסיטת בן גוריון	המכללה האקדמית יהודה ושומרון
תשנ"ה	תואר ראשון	**138**	138	112		26	
תשנ"ו	תואר ראשון	**106**	106	88		18	
תשנ"ז	תואר ראשון	**93**	93	67		26	
תשנ"ח	תואר ראשון	**87**	87	53		34	
תשנ"ט	תואר ראשון	**93**	93	62		31	
תש"ס	תואר ראשון	**106**	106	62		44	
תשס"א	תואר ראשון	**74**	74	54		20	
	תואר שני	**5**	5	5			
תשס"ב	תואר ראשון	**92**	92	65		27	
	תואר שני	**4**	4	4			
תשס"ג	תואר ראשון	**123**	123	89		34	
	תואר שני	**9**	9	9			
תשס"ד	תואר ראשון	**117**	117	75	1	41	
	תואר שני	**13**	13	13			
תשס"ה	תואר ראשון	**200**	176	79	59	38	24
	תואר שני	**16**	16	16			
תשס"ו	תואר ראשון	**193**	164	78	57	29	29
	תואר שני	**19**	19	19			
	תואר שלישי	**1**	1	1			
תשס"ז	תואר ראשון	**196**	162	83	50	29	34
	תואר שני	**15**	15	15			
תשס"ח	תואר ראשון	**198**	169	82	51	36	29
	תואר שני	**18**	18	18			
תשס"ט	תואר ראשון	**208**	170	79	50	41	38
	תואר שני	**15**	15	15			
תש"ע	תואר ראשון	**203**	165	78	52	35	38
	תואר שני	**7**	7	7			
תשע"א	תואר ראשון	**210**	157	69	46	42	53
	תואר שני	**16**	16	16			
תשע"ב	תואר ראשון	**205**	161	72	47	42	44
	תואר שני	**14**	14	14			
	תואר שלישי	**1**	1	1			

מקור: למ"ס

נספח 7

לוח 1: סטודנטים בהתנסות בית חולים, לפי מוסד אקדמי ונותן שרות, 2012-2013[1]

(כיתוב אדום - בי"ח כללי, כיתוב שחור – בי"ח שיקומי)

נותן השרות	מקום ההתנסות	מוסד אקדמי				
		אוניברסיטת תל אביב	**אוניברסיטת בן גוריון**	**אוניברסיטת חיפה**	**אוניברסיטת אריאל**	**המכללה אקדמית צפת**
ממשלתי	תה"ש כללי	5.5			1	
	תה"ש שיקומי	5.5				
	נהריה	4		8		12
	רמב"ם	4		4		
	הלל יפה	4	1	2	2	
	זיו	0.5	0.5	5		9
	אסף הרופא	15	1			
	איכילוב	6		3	4.5	
	בני ציון	1		2		4
	שהם	4	2	2	2	
	ברזילי		2		1	
	וולפסון	3			1.5	
	ש. הרופא		2			
	פוריה			4		12
	סה"כ סטודנטים (מעוגל): חריף – 123, תת-חריף – 18					
כללית	בילינסון	8	2		4	
	העמק	2	1			4
	מאיר	2	1	1	2	2
	השרון	2	1	2		
	קפלן				1.5	
	שניידר	1			1	
	לוינשטיין	2	2	2	1	
	הרצפלד	2	1			
	סורוקה		10.5			0.5
	בית רבקה		1		4	
	הכרמל			2		
	סה"כ סטודנטים (מעוגל): חריף – 58, תת-חריף – 8					
פרטי/עמותות	שערי צדק	3	2		4.5	
	לניאדו			2	4	
	הדסה		4		10	
	הדר אשדוד	2	2			
	בית בלב בת ים		0.5		0.5	
	אסותא	2		2	3	
	הרצוג	1.5			1.5	1.5
	בית בלב תה"ש		2		2	
	בית בלב ב"ש		4			
	בי"ח איטלקי			4		
	רעות		2		2	
	בי"ח הסקוטי					1
	סה"כ סטודנטים (מעוגל): חריף – 37, תת-חריף – 27					
סה"כ סטודנטים	**267**	**78**	**45**	**45**	**53**	**46**

[1] נתוני הלוחות בנספח זה לקוחים מעבודת המיפוי של הסטודנטים במקומות ההתנסות, שעשה פרופ' דביר, לצורך עבודת הצוות.

לוח 2: סטודנטים בהתנסויות מכון לפי חוג ונותן שרות, 2012-2013

	מוסד אקדמי					
נותן השרות	**אוניברסיטת תל אביב**	**אוניברסיטת בן גוריון**	**אוניברסיטת חיפה**	**אוניברסיטת אריאל**	**המכללה האקדמית צפת**[1]	**סה"כ**
כללית						
מס' מכונים	19	13	6	11	10	**38**
מס' סטודנטים	43	22	15	24	27	**131**
מכבי						
מס' מכונים	14	7	6	7	10	**35**
מס' סטודנטים	25	17	22	16	11	**91**
מאוחדת						
מס' מכונים	2	3	1	1	2	**9**
מס' סטודנטים	6	6	2	4	6	**24**
צה"ל						
מס' מכונים	1		1	משותף		**2**
מס' סטודנטים	1		2	1		**3**
סה"כ						
מס' מכונים	**36**	**23**	**14**	**20**	**22**	**84**[2]
מס' סטודנטים	**75**	**45**	**41**	**44**	**44**	**249**
יחס מדריך: סטו', לפי סבבי התנסויות	ב-42/44 יחס של 1:1 או 1:2	ב-22/22 יחס של 1:1 או 1:2	ב-17/19 יחס של 1:1 או 1:2	ב-24/24 יחס של 1:1 או 1:2	42 סטודנטים יודרכו ב-23 סבבים, כולם במודל 1:2 למעט 3 במודל 1:1	

[1] על סמך נתוני 2013-2014

[2] 28 מתוכם משרתים ימ"א

לוח 3: סטודנטים בהתנסות שיקום מבוגרים לפי מוסד אקדמי ונותן שרות, 2012-2013

נותן שירות	מקום התנסות	מוסד אקדמי					
		אוניברסיטת תל אביב	**אוניברסיטת בן גוריון**	**אוניברסיטת חיפה**	**אוניברסיטת אריאל**	**המכללה האקדמית צפת[1]**	**סה"כ**
ממשלתי	תה"ש	15	6			1	22
	נהריה			2		8	10
	איכילוב	6			3		9
	בנ. ציון			4		3	7
	שהם	2		2	3	3	10
	גריאטרי נתניה	2		4			6
	פלימן			5			5
	שמואל הרופא	2					2
	סה"כ						**73**
כללית	מאיר	2			2	2	6
	בית רבקה	4			6	4	14
	לוינשטיין	16	11	13	11		41
	הרצפלד		1		4		5
	מ.ש.ר.ת	5		2		4	11
	בן יאיר	4			2		6
	שיקום נוירול. כללי ק"ב			2		2	4
	סה"כ						**87**
עמותות	רעות	3	2	6			11
	בית בלב ב"ש						
	הדסה		8	10			18
	הדר אשדוד	2	2				
	בית בלב רעננה	4			2	4	10
	בית בלב נשר	2		2			4
	בית בלב ב"י						
	הרצוג	2	2				4
	עזרה למרפא	3					
	בית בלב תה"ש				2	4	6
	על"ה נגב		8				8
	סה"כ						**61**
מאוחדת	רחובות	2			2		4
	סה"כ						**4**
פרטי	בית אבות בן יהודה			2			2
	בית אבות הספרדי			2			2
	הוד עמל מעלה אדומים		2		1		3
	אלישע					2	2
	איטלקי חיפה					4	4
	סה"כ						**13**
סה"כ		**76**	**42**	**46**	**48**	**41**	**238**
יחס מדריך: סטו' לפי סבבי התנסויות		ב- 20/26 יחס של 1:1 או 1:2	ב-11/17 יחס של 1:1 או 1:2	ב-12/18 יחס של 1:1 או 1:2	ב-17/21 יחס של 1:1 או 1:2	ב-18/20 יחס של 1:1 או 1:2	

[1] בשנה זו לא נשלחו הסטודנטים של מכללת צפת להתנסות שיקום מבוגרים והנתונים מתייחסים לצפי של 2013-14 כפי שהוגשו ע"י המכללה.

לוח 4: סטודנטים בהתנסות שיקום פדיאטרי לפי מוסד אקדמי ונותן שרות, 2012-2013

נותן השירות	מקום התנסות	מוסד אקדמי					
		אונ' תל אביב	**אונ' בן גוריון**	**אונ' חיפה**	**אונ' אריאל**[1]	**המכללה האקדמית צפת**	**סה"כ**
בי"ח ממשלתיים/ יחידות להתפתחות הילד בלבד	תה"ש	11			2		13
	אסה"ר	12					12
	איכילוב		1				1
	זיו	1		2		6	9
	ברזילי						
	סה"כ						**35**
משרד הרווחה	מוסדות בפיקוח משרד הרווחה					16 (4)	
	סה"כ						**16**
כללית: בי"ח/יחידות להתפתחות הילד	לוינשטיין			4			4
	קפלן	2					2
	העמק					2	2
	שניידר						
	סורוקה		3				3
	יחידות	5 (3)	6 (2)	12 (7)	4 (3)	5 (3)	32
	סה"כ						**43**
מכבי	יחידות	10 (4)	6 (3)	2 (1)	1 (1)	3(2)	22
	סה"כ						**22**
מאוחדת	יחידות	7 (2)	3 (2)	4 (2)^			
	סה"כ						**14**
לאומית	יחידות				1 (1)		**1**
משרד החינוך: גן/בי"ס לילדים עם צרכים מיוחדים	יחידות	18 (7)	2 (1)	14 (3)	2 (1)	9 (4)	
	סה"כ						**45**
עמותות	אלין (בי"ח שיקומי)		12	6			18
	יחידות	12 (4)	8 (21)	2 (1)	4 (2)	7 (3)	33
	סה"כ						**33**
פרטי					3 (2)		**3**
סה"כ		**78**	**41**	**46**	**17**	**48**	**212**
יחס מדריך: סטו' לפי סבבי התנסויות		ב-20/42 יחס של 1:1 ב-21/42 יחס של 1:2	ב-9/22 יחס של 1:1 ב-13/22 יחס של 1:2	ב-5/25 יחס של 1:1 ב-20/25 יחס של 1:2	ב-7/11 יחס של 1:1 ב-3/11 יחס של 1:2	ב-15/27 יחס של 1:1 ב-12/27 יחס של 1:2	

נספח 8

לוח 1: נתוני מערך ההדרכה בבתי חולים ממשלתיים, 2012-2013

בית חולים	מיטות	סטודנטים 2012-13	מדריכים	מדריכים פעילים	שיעור מדריכים פעילים למיטה	שיעור מדריכים לפיזיותרפיסטים
תל השומר	1,440	76	35	33	2.3	31%
אסף הרופא	813	38	25	18	2.2	80%
איכילוב	998	56	21	17	1.7	38%
ברזילי	513	2	3	2	0.4	40%
וולפסון	664	-	4	3	0.5	36%
הלל יפה	498	10	12	7	1.4	67%
זיו צפת	314	19	9	8	2.5	-
רמב"ם	898	8	7	6	0.7	37%
נהריה	640	28	-	-	-	31%
פורייה	302	16	5	3	1.0	55%
בני ציון מחלקות	411	14	8	7	1.7	54%
שהם פרדס חנה	556	32	5	5	0.9	25%
דורות נתניה	301	6	4	3	1.0	-
שמואל הרופא	355	6	2	2	0.6	-
פלימן חיפה	199	6	3	-	-	-

"-" נתון חסר

מקור הנתונים: אילה פרג, משרד הבריאות, דצמבר 2013

לוח 2: נתוני מערך ההדרכה בבתי חולים של שרותי בריאות כללית, 2012-2013

בית חולים	מיטות	סטודנטים 2012-13	מדריכים	מדריכים פעילים	שיעור מדריכים לפיזיותרפיסטים
בית רבקה	268	26	17	15	42%
בילינסון	1015	22	11	9	38%
העמק	501	4	5	4	25%
הרצפלד	219	11	10	5	26%
השרון	241	6	5	2	18%
בית לוינשטיין	270	72	12	12	22%
מאיר	724	16	7	7	24%
סורוקה	1007	26	9	5	19%
קפלן	535	9	7	5	29%
שניידר	260	7	3	3	25%
כרמל	442	2	4	2	20%
יוספטל	65	-	-	-	-

"-" נתון חסר

מקור הנתונים: אילה פרג, משרד הבריאות, דצמבר 2013

לוח 3: נתוני מערך ההדרכה במוסדות פרטיים ועמותות, 2012-2013

פרטיים ועמותות	מיטות	סטודנטים 2012-13	מדריכים	מדריכים פעילים
אסותא תל אביב	192	7	3	3
בית בלב בת ים	282	-	-	-
בית בלב רעננה	-	6	4	2
בית בלב תה"ש	-	8	3	2
בית הדר אשדוד	244	-	-	-
לניאדו	316	-	-	-
מעייני הישועה	223	4	2	1
רעות תל אביב	307	25	12	8
שערי צדק	442	25	6	4
הדסה	954	52	13	13
הוד עמל מעלה אדומים	172	-	-	-
אלישע חיפה	102	-	-	-
הרצוג	315	-	-	-
ביקור חולים	193	-	-	-
צרפתי נצרת	138	-	-	-

"-" נתון חסר

מקור הנתונים: אילה פרג, משרד הבריאות, דצמבר 2013

לוח 4: נתוני מערך ההדרכה בקופות החולים, 2012-2013

קופת חולים	סטודנטים	מדריכים	מדריכים פעילים	שיעור מדריכים לפיזיותרפיסטים
כללית	276	165	138	-
מכבי	93	107	77	-
מאוחדת	-	-	-	-
לאומית	-	-	-	-

"-" נתון חסר

מקור הנתונים: אילה פרג, משרד הבריאות, דצמבר 2013

נספח 9

אוניברסיטת בן גוריון **ביה"ס למקצועות בריאות קהילתיים ע"ש רקנאטי** **המגמה לפיזיותרפיה**	**אוניברסיטת תל-אביב** **הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר** **החוג לפיזיותרפיה**
אוניברסיטת אריאל **הפקולטה למדעי הבריאות** **המחלקה לפיזיותרפיה**	**המכללה האקדמית צפת** **החוג לפיזיותרפיה**

17-8-2013

נייר עמדה – ראשי חוגים לפיזיותרפיה

עמיתים וסטודנטים יקרים שלום רב,

חינוך הדורות הבאים של הפיזיותרפיסטים היא אחת המטרות המשותפות של כולנו, מתוך רצון לשמר ולשפר את המקצוע ומעמדו בעתיד. כדי להגשים מטרה זאת עלינו לדאוג, בין היתר, להכשרה קלינית הולמת של סטודנטים בזמן הלימודים, על ידי איתור מקומות להתנסויות והכשרת מדריכים קליניים בשיתוף פעולה מלא בין השדה הקליני לבין האקדמיה. ההכשרה הקלינית מותנית בקיומו של מערך הדרכה הנוגע לכלל האוכלוסייה ברחבי הארץ ובכל התחומים בהם מקצוע הפיזיותרפיה בא לידי ביטוי. אמנם, מערך ההדרכה הקיים שומר על רמה מקצועית גבוהה, אך ברובו תלוי בתחושת שליחות של ראשי שירותי הפיזיותרפיה בכלל והמדריכים בפרט. ההשקעה הרבה הכרוכה בהדרכת סטודנטית כשהתגמול לא מספק מובילים לירידה בהיענות להדריך סטודנטים. התוצאה היא שפוטנציאל ההדרכה לא ממומש במלואו.

לאחרונה המטרה המשותפת של כולנו נמצאת תחת איום הולך וגובר. הסוגיות השונות סביב הנושא עלו על שולחן הדיונים ביתר שאת לאור הכוונה להגדיל את מכסות הסטודנטים בחוגים הקיימים, אך בעיקר לאור ההחלטה לפתוח חוג נוסף לפיזיותרפיה במסגרת גוף פרטי. מהלכים אלה מאיימים על הפרת האיזון העדין הקיים היום בין מספר הסטודנטים לבין מקומות זמינים להדרכה קלינית.

לפני כחודשיים הוקם ועד פעולה ע"י הסטודנטים, בעידוד ותמיכת העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל והארגון הארצי. הוועד קמה כמחאה על שתי סוגיות: א. מצב ההתנסויות הקליניות. ב. פתיחת חוגים חדשים והגדלת מכסות הסטודנטים. גם אנו ראשי החוגים החתומים מטה, נרתמנו כל אחד במסגרת המוסד לו הוא שייך, להעלות את הנושאים שעל סדר היום מעל הבמות הבכירות ביותר.

ואכן, הפעילות המשולבת של כל הגורמים הניבה עד כה כמה הישגים: א. בשנת הלימודים הקרובה לא יחול כל שינוי במכסת הסטודנטים המתקבלים ללימודי פיזיותרפיה במוסדות הוותיקים. ב. המועצה להשכלה גבוהה (מל"ג) מינתה במשותף עם משרד הבריאות וועדה (בראשות פרופ' זאבי דביר) כדי לבדוק את פריסת ההתנסויות הקליניות בארץ על כל היבטיו, להציע דרכים להרחיב את המערך הקיים ולשפר את המעמד האקדמי והתגמול למדריכים בגין ההדרכה. ג. במאמץ המשותף בין המשרדים, המחלקה לפיזיותרפיה במשרד הבריאות מבצעת במקביל מיפוי נוסף של כל מקומות ההתנסות הקלינית בארץ.

ארגון הפיזיותרפיה בחר להשבית את מערך ההתנסויות הקליניות במחאה על פתיחת החוג הנוסף ללימודי פיזיותרפיה. **אנו סבורים ששביתה זו לא תמנע את פתיחת החוג החדש ולעומת זאת רק תיפגע במערך ההכשרה הקלינית של הסטודנטים הלומדים בחוגים הקיימים. עמדתנו היא שצריך להמתין למסקנות הוועדות. במקביל אנו מציעים לבנות תכנית למיפוי התקנים הקיימים בפיזיותרפיה במגזר הציבורי ברחבי הארץ.** לכיווני הפעולה האלה יש בסיס בכדי להביא למציאת פתרון אמיתי, הן של פריסת ההדרכה הקלינית בארץ והן של התאמת מספר הבוגרים לדרישות המשתנות של הצרכים במדינה.

בהזדמנות זאת, אנו מבקשים להביע את מלוא הערכתנו למקומות בהם מתבצעת הדרכה קלינית ולמדריכים הקליניים שעושים את מלאכתם נאמנה.

בכבוד רב,

ראשי הפיזיותרפיה באוניברסיטאות תל-אביב, בן-גוריון, אריאל ובמכללה האקדמית צפת

ד"ר דריו ליברמן, מר אלישע ורד, ד"ר אופירה אינשטיין, ד"ר סמדר פלג

נספח 10

תחזית כח אדם בתחום הפיזיותרפיה[1]

1. רקע

בשנת 2008 חוקק חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח – 2008 ("החוק"). החוק מחייב כי ברשותם של כל הפיזיותרפיסטים תהיה תעודת מקצוע מטעם משרד הבריאות. בנוסף, מאפשר החוק למשרד הבריאות לנהל מסד נתונים על כל העוסקים במקצוע בישראל. החוק נכנס לתוקף מלא, על כל סעיפיו, בינואר 2011; וכיום כל בוגרי לימודי פיזיותרפיה, לרבות בוגרי חו"ל, מחויבים במבחן ממשלתי על מנת לקבל תעודת מקצוע. כיום יש כ-5,000 פיזיותרפיסטים בעלי תעודות מקצוע, כאשר בסוף שנת 2011, כ-4,000 מהפיזיותרפיסטים המורשים היו מתחת גיל 65. במערכת הציבורית מועסקים כמחצית הפיזיותרפיסטים – כולל חלקי משרות; רובם (כ-75%) בקופות החולים.

מספר מקבלי תעודת מקצוע, 2012-2013

	2012	2013
בוגרי ישראל	278[2]	276 *
בוגרי חו"ל - סה"כ	78	109 *
מהם: מירדן	40	50 **
סה"כ מקבלי תעודות	356	385

מקור: אגף רישוי מקצועות רפואיים
* כולל נבחנים שעברו בהצלחה את הבחינה הממשלתית שנערכה ביום 24.11.2013 אך טרם הונפקו עבורם התעודות.
** מספר בקירוב. כולל נבחנים שעברו בהצלחה את הבחינה הממשלתית שנערכה ביום 24.11.2013 אך טרם הונפקו עבורם התעודות.

2. היצע

ב-2012 וב-2013 יצאו לשוק כ-360 ו-385 פיזיותרפיסטים חדשים בהתאמה. בשנת 2014 ייצא אל השוק מחזור ראשון של כ-50 פיזיותרפיסטים שהוכשרו במכללה האקדמית צפת. בנוסף, נפתחה בתשע"ד תכנית לימודים לפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו, ויש מגעים לפתיחת מסלולים יעודים בלימודי פיזיותרפיה למגזר החרדי. יש לציין כי התחזית אינה כוללת את נתוני הלומדים במכללה האקדמית צפת ובקריה האקדמית אונו. לפי מידע שנמסר משירותי בריאות כללית בשנים האחרונות מספר הבוגרים המגיעים מירדן, אשר עוברים בקופה מסלולי הכשרה כדי להשלים את ההכשרה, הולך ועולה.

---

[1] הוכן במשותף על ידי מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי והפיזיותרפיסטית הראשית, במשרד הבריאות. החומר מתבסס, בין היתר, על דוח הוועדה לבחינת צרכי כח האדם העתידיים במערכת הבריאות, ספט' 2012.
[2] ההפרש בין 2012 ל-2013 נובע בין היתר מהרישום של בעלי תעודת הכרה במעמד בשנת 2012

מס׳ תעודות מקצוע חדשות: בשנת 2011 נוספו 648 תעודות מקצוע ובשנת 2010 נוספו 2,289 – יש לזכור כי הרישום החל רק בשנת 2008, כך שרוב מקבלי התעודות לא היו בוגרים חדשים.

מספר פיזיותרפיסטים: בסוף 2011 היו רשומים 3,985 פיזיותרפיסטים מתחת לגיל 65.

שיעור הפיזיותרפיסטים: נכון לסוף 2011 שיעור הפיזיותרפיסטים עד גיל 65 עמד על כ-0.51 לאלף נפש.

בנושא ההיצע, יש לזכור כי שיעור מכלל האוכלוסייה, הוא לכל הארץ. יתכן כי למרות שהשיעור הכללי נמצא ברמה מסוימת, הרי שבאזור מסוים יתכן מחסור. מאחר ולא ניתן לנייד פיזיותרפיסטים למקומות מסוימים, יש מקרים בהם יהיה צורך להוסיף כח אדם באזורים בהם יש מחסור, גם אם באזורים אחרים יש מספיק, ואולי גם עודף[3].

תחזית ההיצע

לימודי הפיזיותרפיה נמשכים ארבע שנים ומקנים תואר ראשון בפיזיותרפיה. מוסדות הלימוד המכשירים פיזיותרפיסטים הם: אוניברסיטת תל-אביב, אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת בן גוריון[4], מכללת אריאל ומכללת צפת. משך הלימודים הוא ארבע שנים, וההכשרה נעשית תוך כדי השנה השלישית והשנה הרביעית.

כניסת פיזיותרפיסטים חדשים:

הנחת העבודה של הועדה לבחינת צרכי כח האדם העתידיים במערכת הבריאות (להלן *״הוועדה״*), היא כי מספר מקבלי תעודות המקצוע הצפוי להיות החל משנת 2012, יהיה כ-203 בשנה, בדומה למספר הבוגרים בשנת 2010. החל משנת 2014, ההנחה היא כי מספר מקבלי תעודות המקצוע יהיה 253, בשל הצטרפות בוגרי המחזור הראשון של מכללת צפת.

פרישת פיזיותרפיסטים:

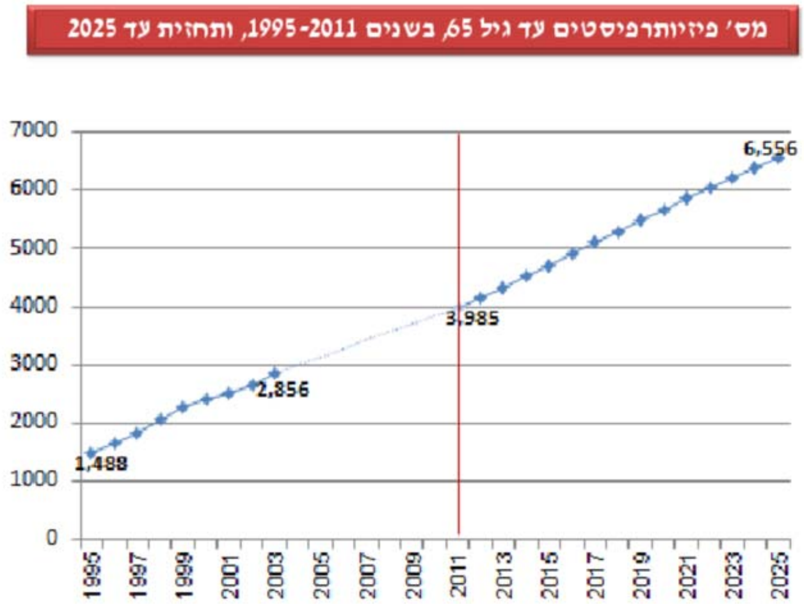
אומדן מספר הפיזיותרפיסטים הפורשים בכל שנה, מתבסס על שנתון הפיזיותרפיסטים העוברים את גיל 65, בתוספת נתוני פטירות והגירה. מספר ממוצע הפורשים בשנה הוא 62.

חיבור נתוני הכניסה והפרישה הצפויים של פיזיותרפיסטים, מראה כי עד לשנת 2025, צפוי כי מספר הפיזיותרפיסטים בארץ יגיע עד לכ-6,556. שיעור הפיזיותרפיסטים ביחס לאוכלוסייה יעלה בכ 33% ויגיע לשיעור של כ-0.68 פיזיותרפיסטים לאלף נפש.

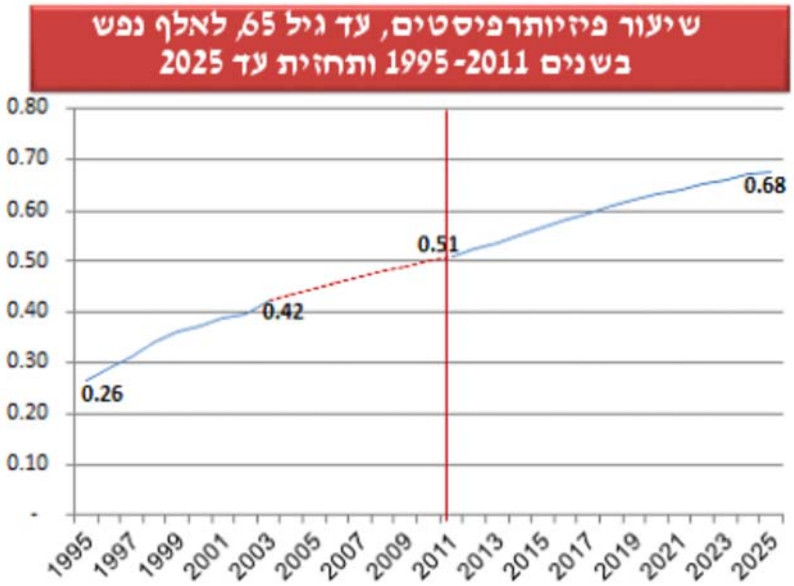
---

[3] לדוגמא – מחסור בנגב, ביחוד בקרב הפזורה הבדווית – וראו ההערה הבאה כאן.
[4] במסלול באוניברסיטת בן-גוריון מסיימים, בממוצע, שני סטודנטים בדווים בכל מחזור. במשרד הבריאות יש כוונה לעודד הגדלת השתתפות של בדווים כדי להגיע לכ-6-8 סטודנטים בדווים במחזור.

תרשים מספר 1 :



תרשים מספר 2 :



3. ביקוש

המצב כיום

לפי תוצאות סקר שימושי בריאות של הלמ"ס משנת 2009, כ-1.4% דיווחו על כך שקיבלו טיפול מפיזיותרפיסט. 70% מאלו דיווחו על זמן המתנה של כשבועיים לטיפול הראשון מרגע שביקשו אותו. 7% דיווחו על זמן המתנה של חודשיים ומעלה. שלושה רבעים מהמשיבים דיווחו כי הטיפול סופק על ידי קופות החולים. האחרים דיווחו על טיפול שניתן במסגרת הצבא, בתי חולים, באופן פרטי ואחר. קיים חשש להטיה מסוימת, כי לא כל המשתתפים בסקר מבחינים בין ריפוי בעיסוק לבין פיזיותרפיה.

לפי המידע שנמסר משירותי בריאות כללית מטופלים דחופים מתקבלים תוך 3-4 ימים. משך ההמתנה לתור לאבחון ומיון הינו 7-21 ימים, ולתור רגיל כ-21 יום. אבחון ומיון ראשוני מאפשרים למטופל רגיל/כרוני לפגוש את המטפל בטווח זמן קצר יותר מאשר תור רגיל. ביחידות להמשך טיפול ניתן תור דחוף תוך שלושה ימי עבודה.

תחזית ביקוש

המקצוע מתרחב כיום לתחומים חדשים; כגון קידום פעילות לחולים כרוניים, כמו סכרתיים ובריאות האישה. בנוסף, יש התרחבות למגזרים חדשים – המגזר החרדי למשל. המגמה של גידול בשיעור הקשישים באוכלוסייה, צפויה גם היא ליצור גידול בביקוש לשירותי פיזיותרפיסטים.

ההערכה היא שכיום, מחסור בתקנים הוא שגורר התארכות תורים וזמני המתנה, ולא בעיית היצע כללי של אנשי מקצוע.

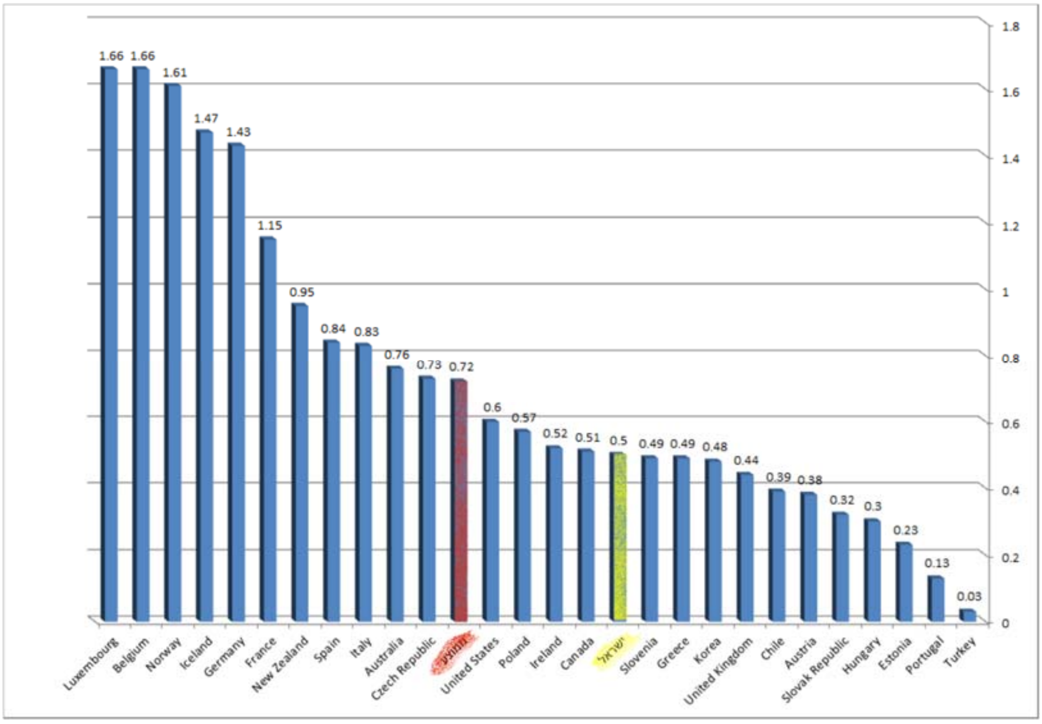
על פי דו"ח הוועדה לתכנון המערך הגריאטרי הלאומי ("ועדת שטסמן") מספטמבר 2011, צפוי מחסור בעתיד בכח אדם לתחום הטיפול הגריאטרי, כולל פיזיותרפיסטים. ועדת שטסמן המליצה על מתן תמריצים כדי לכוון בוגרים להגיע לתחום הגריאטרי.

4. נקודות ייחוס – השוואה בינ"ל

על פי הפרסומים של ארגון ה-OECD, ישראל נמצאת מתחת לממוצע מדינות ה-OECD – 0.72 לאלף נפש – וקרוב לחציון – 0.52.

תרשים מספר 3 מציג את ישראל בהשוואה למדינות ה- OECD. יש להבהיר כי נתוני המקור של ה-OECD לא כללו את ישראל. נתוני ישראל שצורפו לתרשים מתבססים על נתוני משרד הבריאות והם משקפים את השיעור של פיזיותרפיסטים עד גיל 65 ל-1,000 נפש באוכלוסייה. כבכל השוואה בינלאומית, יש לקחת את הנתונים בתרשים המצורף בזהירות הראויה, עקב הבדלים בהגדרות, בשיטות איסוף הנתונים במדינות השונות ובארגון השונה של מערכות הבריאות.

תרשים מספר 3: שיעור פיזיותרפיסטים מועסקים ל-1,000 נפש באוכלוסייה, 2011



פיזיותרפיסטים לאלף נפש, שנת 2011.

מקור: פרסומי המחלקה הסטטיסטית של ה-OECD. נתוני ישראל לא נמצאים במקור והם מתבססים על נתוני משרד הבריאות ומתייחסים למספר הפיזיותרפיסטים עד גיל 65.

5. מסקנות והמלצות

5.1 שיעור הפיזיותרפיסטים ל-1,000 נפש בישראל נמצא מאז 1995 במגמת גידול. בשנים האחרונות הגידול היה בקצב של כ-3% לשנה בממוצע. על פי התחזית, מגמת הגידול תימשך ובשנת 2025 יעמוד שיעור הפיזיותרפיסטים על 0.68 ל-1,000 נפש.

5.2 בניתוח השוואתי מול מדינות אחרות, עולה כי השיעור הממוצע במדינות ה- OECD גבוה מישראל וכי שיעור הפיזיותרפיסטים בחלק משמעותי מהמדינות עולה על השיעור בישראל. מנגד, יש לקחת בחשבון כי הגיל הממוצע ושיעור הקשישים במדינות אלו גבוהים מאשר בישראל.

5.3 הביקוש הקיים כפי שמשתקף בין היתר מהנתונים אודות זמני ההמתנה בפועל וממגמת הגידול בשיעור הפיזיותרפיסטים החזויה לשנים הבאות, מרמז על כך שכיום אין צורך עדיין לבצע התערבות משמעותית, שמטרתה הגדלת היצע הפיזיותרפיסטים בישראל. עם זאת, לאור אפשרות של גידול אפשרי בצריכת השירותים, בין היתר, עקב מגמת הגידול בשיעור הקשישים, בריבוי תחלואה כרונית ועקב פתיחת אפיקי התמחות חדשים במקצוע זה, הרי שבעוד מספר שנים רצוי יהיה לבצע הערכה מחודשת בנושא זה.

5.4 למרות האמור בסעיף 5.3 לעיל, עקב מחסור נקודתי הקיים בעיקר באזור הדרום ככלל ובקרב האוכלוסייה הבדואית בפרט, המליץ משרד הבריאות להגדיל בכ-8 סטודנטים למחזור את מספר הסטודנטים באזור הדרום ולעודד סטודנטים מהמגזר הבדואי לפנות למקצוע זה.

נספח 11

תקנות הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (הכשרה מעשית), תש"ע-2009

משפט פרטי וכלכלה – הסדרת עיסוק – מקצועות הבריאות

רשויות ומשפט מנהלי – הסדרת עיסוק – מקצועות הבריאות

בריאות – מקצועות הבריאות – הסדרת עיסוק

תוכן ענינים

סעיף 1	הגדרות	Go	2
סעיף 2	תקופת הכשרה מעשית	Go	2
סעיף 3	מוסד מוכר להכשרה מעשית	Go	2
סעיף 4	אחראי להכשרה מעשית	Go	2
סעיף 5	מדריך להכשרה מעשית	Go	2
סעיף 6	אופן ההכשרה המעשית	Go	2
סעיף 7	פטור	Go	2
סעיף 8	הוראות מעבר	Go	2

תקנות הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (הכשרה מעשית), תש"ע-2009*

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 14, 17 ו-49 לחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008 (להלן – החוק), לאחר התייעצות עם הוועדות המייעצות, ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, אני מתקין תקנות אלה:

הגדרות

1. בתקנות אלה –

"הכשרה מעשית" – הכשרה מעשית במקצוע בריאות כאמור בטור ב' בתוספת הראשונה לחוק לעניין סעיף 8(3) לחוק;

"מוסד מוכר להכשרה מעשית" – מוסד שהוכר לפי תקנה 3;

"מקצוע בריאות" – מקצוע המנוי בפרטים 1 עד 4 בטור א' בתוספת הראשונה לחוק.

תקופת הכשרה מעשית

2. תקופת ההכשרה המעשית במקצוע בריאות תהיה כמפורט להלן:

	שעות
(1) בריפוי בעיסוק	1,000
(2) בפיזיותרפיה	960
(3) בתזונה – דיאטנות	750
(4) בטיפול בהפרעות תקשורת	1,000
(5) בטיפול בהפרעות שפה ודיבור בלבד	750
(6) בטיפול בהפרעות שמיעה בלבד	750

מוסד מוכר להכשרה מעשית

3. ההכשרה המעשית תיעשה במוסד שהכיר בו המנהל לעניין הכשרה מעשית במקצוע בריאות מסוים.

אחראי להכשרה מעשית

4. (א) מנהל מוסד מוכר להכשרה מעשית ימנה עובד ביחידה מקצועית במוסד, בעל תעודה במקצוע הבריאות ובעל ותק של 5 שנים לפחות, אשר יהיה אחראי לבקרה על ההכשרה המעשית במוסד.

(ב) אחראי להכשרה מעשית ידווח למנהל על סיום ההכשרה של מקבל ההכשרה המעשית; הדיווח יכלול פירוט על אופן ביצוע ההכשרה ועל עמידה במטלות אשר נדרשו במסגרת ההכשרה.

מדריך להכשרה מעשית

5. (א) עובד ביחידה מקצועית, בעל ותק של שנתיים לפחות במוסד מוכר להכשרה מעשית יהיה אחראי לליווי מקצועי של מקבל הכשרה מעשית ביחידה מקצועית.

(ב) ליווי מקצועי יכלול הדרכה ופיקוח על הפעולות המתבצעות במסגרת ההכשרה.

אופן ההכשרה המעשית

6. ההכשרה המעשית תיעשה בהיקף של 20 שעות בשבוע לפחות, ולא יותר מ-40 שעות בשבוע באופן רצוף; לעניין רציפות ההכשרה, שירות מילואים או שירות צבאי אחר לפי צו שר הביטחון, חופשת לידה כמשמעה בחוק עבודה נשים, התשי"ד-1954, או חופשה אחרת לתקופה שאינה עולה על 60 ימים, לא ייחשבו להפסקת רציפות ההכשרה.

פטור

7. (א) בעל תואר אקדמי ממוסד להשכלה גבוהה בישראל במקצוע בריאות אשר חלק מתכנית הלימודים בו היא הכשרה מעשית בהיקף כאמור בתקנה 2, פטור מהכשרה מעשית כאמור.

(ב) בעל תואר אקדמי ממוסד להשכלה גבוהה מחוץ לישראל, שהוא בעל הרשיון או התעודה הנדרשים לצורך עיסוק במקצוע הבריאות במדינה שבה עסק באותו מקצוע, בעל ניסיון עבודה של שנה לפחות במדינת החוץ, במוסד שהכיר בו המנהל, פטור מהכשרה מעשית כאמור.

הוראות מעבר

8. מי שהחל בהכשרה מעשית במסגרת לימודיו לתואר אקדמי במקצוע בריאות עד יום

* פורסמו ק"ת תש"ע מס' 6836 מיום 16.12.2009 עמ' 269.

נבו הוצאה לאור בע"מ nevo.co.il המאגר המשפטי הישראלי
http://www.nevo.co.il/law_word/law01/500_243.doc

פרסומן של תקנות אלה, יהיה פטור מהכשרה מעשית אף אם היקף ההכשרה המעשית שהוא עובר היא עד 10 אחוז פחות מן האמור בתקנה 2.

ד' בכסלו התש"ע (24 בנובמבר 2009)

בנימין נתניהו
ראש הממשלה ושר הבריאות

הודעה למנויים על עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו - הקש כאן

נבו הוצאה לאור בע"מ nevo.co.il המאגר המשפטי הישראלי
http://www.nevo.co.il/law_word/law01/500_243.doc

נספח 12

תכנית הקריה האקדמית אונו

1. רקע

במהלך 2005 פנתה הקריה האקדמית אונו למל״ג בבקשה לפתוח תכנית חדשה לתואר ראשון בפיזיותרפיה (BPT). אולם בעקבות החלטת המל״ג מיום 29/11/11 על הקפאת פתיחת תכניות חדשות במקצועות הבריאות ודיון באישורן לכל המוקדם בשנת תשע״ג – החלטה שהתקבלה בעקבות דוח ״ועדת פיינרו״[1], נדונה התכנית בוועדת המשנה ובמל״ג רק בתחילת תשע״ג. עד אז התקיים תהליך בדיקה של התכנית. בתחילה הובאה התכנית לוועדת מומחים מטעם המל״ג, ובהמשך, בעקבות התפטרות הוועדה, ובשל הקושי שנוצר בהקמת וועדה חדשה, הובאה התכנית לחוות דעתו של פרופ׳ בינדר מקלאוד, פרופ׳ לפיזיותרפיה מארה״ב אשר גם עמד בזמנו בראש הוועדה להערכת איכות בפיזיותרפיה מטעם המל״ג.

במסגרת ההחלטה האמורה קבעה המל״ג כי אין לפתוח תכניות חדשות בפיזיותרפיה במוסדות מתוקצבים. בהתייחס למוסדות שאינם מתוקצבים הוחלט, כי יש לבקש מהוועדות המקצועיות הבודקות את התכניות לערוך בחינה מדוקדקת ולהתייחס בדוח ליכולתן של התכניות לעמוד בתנאים וברמה הנדרשים להענקת הכשרה מעשית משמעותית, תוך מתן דגש על טיב המקום, רמת המדריכים בו והעומס המקצועי המוטל עליהם וכן כי אין בכל אלה כדי לפגוע בהכשרתם של סטודנטים בתכניות קיימות. כן נקבע כי יש קבל **התחייבות מפורשת מכל המקומות המיועדים להכשרה המעשית**, באמצעות הנהלתם, כי פתיחת התכנית החדשה לא תפגע בתכניות אחרות קיימות בתחום, שהכשרתן המעשית מתקיימת באותו מקום, ובהתפתחותן הטבעית, ובכלל זה לקבל פירוט התכניות האחרות הקיימות בתחום מכל אחד מהמקומות המיועדים להכשרה המעשית ומספרי סטודנטים קיימים וצפויים וכיצד מתכוון המקום המיועד להבטיח הכשרה מעשית איכותית לכל הסטודנטים המיועדים בכל תכנית מוצעת. ובנוסף הוחלט כי יש לקבל **התחייבות מפורשת מהנהלת המוסד** מגיש הבקשה כי פתיחת התכנית מטעמו לא תפגע בתכניות אחרות קיימות בתחום, שהכשרתן המעשית מתקיימת באותו מקום, ובהתפתחותן הטבעית וכי היה ותתעורר בעיה בנושא מטעמם של המוסדות, ולפי שקול דעת מל״ג, יתכן כי הם יידרשו למצוא מקומות הכשרה חלופיים בעתיד או לסגור את התכנית במידה ולא ימצאו מקומות הכשרה חלופיים כאמור. כן יהיה על המוסדות **להחתים את הסטודנטים** המתקבלים לתכנית מראש, ולפני תחילת הלימודים, על כי סיכון זה ידוע להם.

[1] בדוח פיינרו המליצו חברי הוועדה למל״ג *״להימנע מלדון, לאשר או לפתוח תוכניות לימודים חדשות לתואר ראשון בתחומים: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה עד לשנת 2015. כמו כן ממליצה הוועדה על הקפאת מספרי הסטודנטים בתוכניות הלימודים הקיימות לתואר ראשון בתחומים אלה גם כן עד לשנת 2015.״* ועוד נכתב כי *״הוועדה סבורה כי המשך פתיחתן של תוכניות לימוד חדשות במצב הקיים, ללא הסדרת נושא ההתנסויות הקליניות, יחריף עוד יותר את הבעיות הקיימות, יביא ל״תחרות פרועה״ בין המוסדות השונים, יגרום לשיבוץ סטודנטים במקומות שאינם ראויים להתנסויות קליניות הסובלים ממחסור במדריכים קליניים, כך שבסופו של דבר תהיה פגיעה חמורה ברמת הבוגרים המוכשרים למקצועות אלו.״* עוד צוין בדוח פיינרו כי *״חברי הוועדה סבורים כי למרות שהמוסדות שאינם מתוקצבים ע״י ות״ת אינם כפופים לשיקולי התכנון של ות״ת/מל״ג, במצב בו מוסדות אלה פונים לתחומי לימוד העושים שימוש במשאב לאומי מוגבל, כדוגמת מקומות להתנסות קלינית וסגל אקדמי בכיר, יש להפעיל גם לגביהם שיקולי תכנון.״*

פרופ' בינדר-מקלאוד התבקש לחוות דעתו על התכנית בכללותה בהתאם להחלטת המל"ג לרבות עריכת בדיקה בדבר יכולת המכללה לעמוד בתנאים וברמה הנדרשים להענקת הכשרה מעשית משמעותית בתכנית, תוך מתן דגש על טיב המקום, רמת המדריכים בו והעומס המקצועי המוטל עליהם. כן התבקש פרופ' בינדר לוודא שאין בכל אלה כדי לפגוע בהכשרתם של סטודנטים בתכניות קיימות. דרישות אלו באו גם נוכח ממצאי ועדת פיינרו בעניין השימוש בתשתיות לאומיות מוגבלות במסגרת ההכשרה המעשית. ואכן, במסגרת עבודתו פרופ' בינדר נדרש בין היתר למערך ההכשרה המעשית והגיש באפריל 2011 את חוות דעתו **החיובית** לגבי פתיחת תכנית הלימודים האקדמית, אך ציין כי "**פתיחת התכנית עלולה ליצור תחרות מוגברת על מקומות ההכשרה הקליניים עבור תכניות לימוד קיימות בפיזיותרפיה**". בהמשך לכך, ולקראת הדיון על התכנית במל"ג נדרשה המכללה להגיש את ההצהרות וההתחייבויות בהתאם להחלטת המל"ג המפורטת לעיל.

טרם הדיון במל"ג המכללה הגישה הצהרות והתחייבויות, ובנוסף הגישה מכתב התחייבות של המרכז האוניברסיטאי אריאל בדבר הענקת "רשת בטחון" אקדמית לתכנית החדשה בפיזיותרפיה[2].

בהמשך לקבלת המסמכים הנ"ל, אישרה המועצה ביום 13/11/12 לפרסם את התכנית ולרשום אליה סטודנטים[3].

2. תכנית ההתנסות המעשית של הקריה האקדמית אונו

כאמור ברקע, במהלך שנת 2013 הועלו שוב טענות בדבר המצוקה במקומות להתנסות קלינית בפיזיותרפיה והוחלט ע"י מל"ג/ות"ת ומשרד הבריאות על ביצוע מיפוי מרכזי של מקומות ההתנסות ע"י פרופ' זאבי דביר. המכללה התבקשה, בדומה ליתר המוסדות הרלבנטיים, להגיש לפרופ' דביר עד ליום 10/8/2013 נתונים מפורטים בנושא מקומות ההתנסות המתוכננים לסטודנטים שהחלו לימודיהם בתשע"ד . יובהר כי למעשה, עד אז לא נבדק ע"י המל"ג, שאכן יש למכללה תכנית התנסות לכל סטודנט בהיקף של 960 שעות, וכן לא ניתנה חו"ד על תמהיל תחומי ההתנסות, על איכות מקומות ההתנסות, מודל ההדרכה וכד'.

בעקבות סירוב המכללה להעביר את הנתונים בזמן ובפירוט שהתבקש, ולמרות שניתנה לה האפשרות להגיש נתונים בפירוט ככל הניתן, ואף הובטח לה כי הנתונים יועברו ישירות לצוות המומחים, הגישה המכללה רק במהלך עבודת הצוות, ביום 29/10/2013, רשימת מקומות התנסות חלקית וללא פירוט של מספר שעות ההתנסות. בהמשך לכך, ביום 10/12/2013 הופיעה המכללה בפני הצוות, סיפקה הסברים נוספים והגישה ביום 15/12/2013 גרסה שניה שונה ומפורטת מקודמתה. בהמשך ביום 19/12/2013 נשלח מייל מראש החוג, ובו גרסה שלישית לרבות מכתבי הסכמה נוספים ממקומות ההתנסות. יודגש כי רשימת מקומות ההכשרה שהציגה המכללה במסגרת בדיקתה ע"י המל"ג, כמו גם הגרסאות שהוגשו לצוות

---

[2] אריאל חזרה בה מהתחייבותה ל"רשת בטחון" להכשרה הקלינית ערב פתיחת שנה"ל תשע"ד.
[3] ראה החלטת המל"ג בנספח 12א.

המומחים, היו שונות זו מזו וכללו רשימת מקומות הכשרה חדשים ואחרים. גם במסגרת התגובה לטיוטת הדוח הוסיפה המכללה מקומות (בעיקר במסגרת "התנסות בחירה") שלא היו בגרסאות הקודמות. בסך הכל הוגשו ע"י המוסד מס' גרסאות שונות של תכנית ההתנסות.

הצוות רואה בחומרה את התנהלות הקריה האקדמית אונו בכל הקשור לעיכוב בהעברת הנתונים ולשינוי הגרסאות שחזר על עצמו במהלך עבודתו וביחס לתכנית שהוגשה למל"ג. התנהלות זו בפני עצמה מלמדת על היעדר תכנית מגובשת ומבוססת להכשרה מעשית לסטודנטים של המכללה ומעלה תמיהות באשר לאחריות המכללה הן כלפי הסטודנטים והן כלפי המל"ג, בין היתר לאור העובדה כי עוד בטרם פתיחת התכנית הנהלת המכללה הייתה ערה "ללחץ המתמיד על המקומות להתנסות קלינית"[4]. יצוין כי ריבוי הגרסאות כמו גם האיחור המשמעותי בהגשת הנתונים והעברת נתונים חלקיים, הקשו על עבודת צוות המומחים. בכל מקרה, נוכח התנהלות המוסד, צוות המומחים לא רואה מקום לבחון מקומות חדשים להכשרה מעשית שהציג המוסד לראשונה במסגרת התייחסותו לטיוטת הדוח, אלא התייחס לרשימות שהוגשו עד כתיבת הדוח, זאת לאור העובדה שניתנו למכללה מספיק הזדמנויות להצגת התכנית להכשרה מעשית. הצוות רואה בצער את ניסיונות המכללה החוזרות לטעון טענות שאינן ממן העניין ושכל מטרתן הכפשת חברי הצוות ו/או הגורמים החיצוניים שעסקו בנושא וזאת על מנת להסיט את הדיון מהעניין עצמו ובמקום שיתוף פעולה מקצועי וענייני.

הואיל ותכנית ההכשרה המעשית שמציג המוסד היום כוללת במסגרתה מקומות התנסות שלא הוגשו בתכנית המקורית שהוגשה למל"ג, אזי גם הבדיקות שנעשו, ככל שנעשו בעבר בהתייחס לתכנית ההכשרה ולאי פגיעה בסטודנטים אחרים אינן רלבנטיות למקומות אלה ויש לבחון אותם בעתיד ככל שתחליט המל"ג על בחינה מחדש של התכנית. .

מבדיקת הצוות את **תכנית ההתנסות של המכללה אשר הוגשה למל"ג** לצורך מתן היתר פרסום והרשמה והמסמכים שהוגשו לו עולים הדברים הבאים:

- בעת מתן ההתחייבויות למל"ג **ועל אף המצג שהציגה המכללה בפניה מתברר עתה כי למכללה כלל לא הייתה תכנית התנסות מעשית מלאה לכל הסטודנטים ובכל תחומי ההתנסות המקובלים**. יצוין כי ראש המכללה ציין במכתבו למנכ"ל המל"ג מיום 20/3/12 כי "הנהלת הקריה האקדמית אונו מתחייבת בזאת לעשות כל שניתן כדי **לפתח** מקומות להתנסות קליניים ראויים לתלמידנו בחוג לפיזיותרפיה, מבלי לפגוע במקומות ההתנסות של המוסדות האחרים...". בפגישה בפני חברי הוועדה נטען ע"י ראש החוג ומתאמת ההדרכה כי **טרם סיימו למצוא את מקומות ההתנסות הדרושים להם**, וכי יש בידיהן עוד זמן לעשות זאת. יתרה מכך, חלק ממקומות ההתנסות אשר עליהם הצהירה המכללה בכתב בפני המל"ג לצורך פתיחת תכנית אינם עומדים נכון להיום לרשות המכללה ועל כן לא ניתן להתבסס עליהם.

---

[4] מכתב ראש הקריה האקדמית אונו למנכ"ל מל"ג/ות"ת דאז מיום 20/3/12 מצורף בנספח 12ב'.

- חלק ממערך ההכשרה הינו במכונים פרטיים אשר קיים ספק בדבר התאמתם היות ואינם נמצאים בבקרה ובפיקוח של משרד הבריאות ולא ברור אם עומדים בדרישות התקנות של משרד הבריאות.
- המכללה העבירה למל״ג התחייבות של בי״ח שיבא לקלוט 45 סטודנטים נוספים מעבר לסטודנטים של החוגים הקיימים. ההתחייבות מתייחסת לקליטת הסטודנטים **בשעות הצהריים ואחר הצהריים**, דבר שללא ספק אינו נותן מענה ראוי בהיבט של איכות ההכשרה, נוכח העובדה שבשעות אחר הצהריים לא מתקיימת עבודה רב תחומית בבתי החולים, כישיבות צוות, ביקורים מודרכים וכו׳ כמפורט בדוח לעיל. יש לציין כי אחת ההמלצות של הצוות היא לקיים את ההתנסויות הקליניות בשעות הבוקר והצהריים בלבד, בעת שמתקיימת במקום פעילות רב מקצועית, כמו גם ישיבות והרצאות [5]. בהופעתה בפני הצוות, ביטלה במחי יד, ד״ר היידי שוגרמן, ראש החוג לפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו התחייבות זו, בתואנה שאכן אין לקבוע התנסויות קליניות בשעות אחר הצהריים.

כאמור, המכללה לא סיפקה נתונים בהתאם לשאלון שנשלח אליה ע״י פרופ׳ דביר ובמהלך עבודת הצוות העבירה מס׳ גרסאות לתכנית ההתנסות. מבדיקת צוות המומחים עולה כי הגרסאות החדשות **אינן תואמות את תכנית ההכשרה המעשית המקורית שהעבירה המכללה למל״ג** לצורך היתר פרסום והרשמה. כך למשל "בית רבקה" – מרכז גריאטרי של קופ״ח כללית, שנערך לקלוט 15 סטודנטים של המכללה מבלי לפגוע בסטודנטים בחוגים הקיימים לא הופיע ברשימה החדשה, בית החולים "ביקור חולים" שתכנן לקלוט 2-4 סטודנטים של המכללה בנוסף על סטודנטים ממוסדות אחרים לא קיים ברשימה החדשה (היות ובית החולים נסגר) והתכנית לבצע בשיבא התנסות אחר הצהריים "ירדה מהפרק". כמו כן, הוסיפה המכללה מקומות התנסות חדשים בתחומי ההתנסות השונים.

מבחינת **תכנית ההתנסות המעודכנת** של המכללה למחזור הלימודים שנפתח, שהגישה לצוות מיום 19/12/13 עולים הדברים העיקריים הבאים:

- **למכללה אין תכנית התנסות של 960 שעות מלאות לכל הסטודנטים**, וקיים חוסר משמעותי קריטי במספר שעות ההתנסות לסטודנטים.
- **למכללה אין "התנסות בית חולים אקוטי" בהיקף ראוי לכלל הסטודנטים**. לפי תכנית המכללה המעודכנת, בין השאר בי״ח שיבא יקלוט 30 סטודנטים בהתנסות זו, בתמורה לתשלום עבור תקנים של מדריכים, בנוסף ומבלי לפגוע בסטודנטים של המוסדות האחרים. נוכח ביטול תכנית ההכשרה בשעות אחה״צ, לא ברור כיצד ניתן יהיה לקלוט סטודנטים נוספים להכשרה. יצוין כי בפני המל״ג וצוות המומחים הוצגה חליפת מכתבים בין בית החולים תל השומר לאוניברסיטת תל אביב, ממנה עדיין לא ברור אם אכן קיימת יכולת הרחבת ההכשרה בתל השומר מבלי לפגוע בסטודנטים בחוגים הקיימים. ככל שקיימת יכולת כזו לא ברור מדוע עד כה לא הוקצו מקומות נוספים לאוניברסיטת תל אביב או לחוגים

---

[5] ראו סטנדרט של מקום הכשרה ראוי בפרק ה׳ בדוח.

במוסדות אחרים, שטענו בפני הצוות אודות מחסור משמעותי במקומות ההתנסות. כמו כן, מספר שעות התנסות בית חולים הינו נמוך יחסית לנהוג במרבית החוגים ומהסטנדרט המינימלי שמומלץ ע״י הצוות.

- **המכללה מתכננת כעת ״התנסות מכון״ עבור 25 סטודנטים במכון שאינו קיים** – בהתנסות מכון מסתמכת המכללה על סיפוח של 25 סטודנטים במכון לחולי חוץ, שטרם הוקם והוא מהווה מקום תיאורטי ״על הנייר״ אשר בדעת המכללה לנסות לפתח ולהקים בעתיד. למותר לציין שאין לדעת אם אכן יוקם המכון ואם תתקיים בו פעילות הולמת בתוך פרק זמן של שנה עד שנתיים. לדברי ראש החוג המכון יספק שירותי פיזיותרפיה פרטיים ושבו ניתן יהיה לקבל סטודנטים להכשרה מעשית. יצוין כי חברי הוועדה הופתעו לגלות את אי קיומו של המכון במהלך הדיון עם ראש החוג ומתאמת ההדרכה של המכללה. כמו כן לא הובא נתון זה ע״י המכללה לידיעת המל״ג בעת שהצהירה עליו כמקום התנסות לצורך פתיחת התוכנית.
- לדברי ראש החוג במידה ולא יימצאו מקומות הכשרה לחלק מהסטודנטים, **מתכוונת המכללה לממן הוספת תקני מדריכים במקומות הקיימים.** כאמור בגוף הדוח, הצוות ממליץ על ביצוע עבודה משותפת לות״ת ומשרד הבריאות בדבר מודל תגמול אחיד בין החוגים לבין השדות הקליניים ללא הסדרה כוללת של הנושא מראש, ובהינתן המחסור החמור במקומות ההתנסות, קיים חשש כי הדבר יוביל ל״תחרות פרועה״ בו המחיר שישולם בגין ההתנסות יגדל, והמרבה בתשלום יזכה במקומות תוך חשש לפגיעה בסטודנטים בחוגים הקיימים. חשש זה מבוסס בין היתר על הבטחות מקדימות של המכללה למקומות התנסות שונים אשר הוצגו בפני הצוות[6], לדוגמה הובאה לידיעת הצוות תכתובת בדבר תעריף שהוצע ע״י המכללה לבית חולים בני ציון בחיפה גבוה מזה המשולם על ידי המוסדות האחרים, ועל מהלכים שהתרחשו בתחום הריפוי בעיסוק[7], שם דחקו הסטודנטים של קריית אונו את הסטודנטים הלומדים בתוכניות ותיקות יותר ממקומות סיפוח רבים. התנהלות זו עומדת בסתירה להחלטת המל״ג בדבר אי פגיעה בסטודנטים בתכניות הקיימות ובגידולן הטבעי. כאן המקום לציין כי מערך ההדרכה הוא משאב לאומי, שיש לחזקו ולמסדו.
- **למכללה אין כלל תכנית להתנסויות הבחירה** לדברי ראש החוג במכללה, מציאת מקומות התנסות בתחומי בחירה יהיו באחריות הסטודנטים עצמם. מובן כי אמירה זו אינה עולה בקנה אחד עם החלטת המל״ג והמלצות הצוות בנושא. גם עפ״י הרשימה הנוספת של מקומות ההתנסות, שהוגשה ע״י המכללה במסגרת ההתייחסות לטיוטת הדוח בתאריך 21/1/2014, אין די מקומות בחירה לכלל הסטודנטים.

---

[6] טענת המכללה כי דווקא המכללה האקדמית צפת משלמת תשלום חריג למימון תקנים נבדק מול המכללה האקדמית צפת ודווח על ידיה כי ״רק בנהריה ועל רקע העובדה שאנו תומכים בבית חולים פריפרי, אנו מעורבים במימון **חצי** תקן של מדריך קליני... ואנו מחויבים לסיום עניין זה (מול המחלקה המשפטית בות״ת)... המכללה האקדמית צפת אינה פועלת לפי מודל תשלום של תקני הדרכה. איננו מסוגלים לעמוד בכך, בשל היותנו מוסד מתוקצב ואיננו יכולים לעשות זאת בשל העובדה שאנו מחויבים להסכם הארצי הן ברמה המקצועית והן ברמת האתיקה.״

[7] בסיכום מפגש של האגף להערכת איכות במל״ג עם ראשי מחלקות בריפוי בעיסוק ביום 16/5/2013 נאמר על ידם, בין השאר כי יש בעיות קשות במערך ההכשרות הקליניות הנובעות מתשלום גבוה יותר ע״י מוסדות הלימוד הפרטיים בגין מקומות ההכשרה. בעקבות תשלום זה, ניתנת לסטודנטים הלומדים במוסדות פרטיים עדיפות להתנסות בשדות הקליניים על פני הסטודנטים הלומדים במוסדות המתוקצבים.

- **חלק מהמקומות שהוצגו על ידי המכללה ניתן להגדיר כ"לא ראויים"** משום שאינם עונים על ההגדרות של מקום ראוי להכשרה מעשית, כאמור בתקנות. למשל, חלק ממקומות ההתנסות הינם במוסדות גריאטריים או סיעודיים פרטיים, שנראה שאינם עומדים בדרישות כוח האדם של משרד הבריאות וחסרות בהם התשתיות הנדרשות לקיום הכשרה מעשית או במכונים פרטיים כמו רשת "דקל", שאינם מפוקחים עד כה ע"י משרד הבריאות וגם בהם חסרים דרישות כוח האדם והתשתיות.

להלן מובאות מקצת מן הדוגמאות של מקומות ההתנסות והבעייתיות המתלווה אליהן:

א. בתי החולים: מעייני הישועה ותל השומר, ומוסדות לשיקום כדוגמת: רשת בית בלב, מעון אלין בירושלים, עזרה למרפא – הם אמנם מקומות ראויים להכשרה מעשית, אך בהתאם לברור חברי הצוות, ולמרות מכתבי ההסכמה שהציגה המכללה, קיים ספק אם אכן ניתן לקלוט בהם סטודנטים נוספים מבלי לפגוע בסטודנטים בתכניות הקיימות או המיועדים למוסדות הלימוד האחרים.

ב. מוסדות סיעודיים כדוגמת בית החולים הצרפתי בירושלים, רשת משען, בית הדקל אינם מקומות ראויים להכשרה מעשית בתחום שיקום המבוגר, היות ומסגרות אלו אינם מסגרות לשיקום או לגריאטריה שיקומית עפ"י רישיון משרד הבריאות.

ג. אלוין – מוסד שאינו מתאים לשיקום ראשוני של המבוגר, מפני שהאוכלוסייה באלוין אינה ייצוגית לאוכלוסייה במחלקות לשיקום ראשוני. במוסד זה מדובר בטיפול לצורך שימור ולא בשיקום פיזיקלי כפי שנדרש בהתנסות.

- ההתחייבויות שהציגה הקריה האקדמית אונו מהקליניקות השונות (לצוות הוצגו מספר גרסאות של הניירות בנושא זה) **אינם בגדר הסכמים מחייבים**, ולא ניתן להתבסס עליהם לצורך הבטחת מקומות התנסות לסטודנטים, ולראיה חלק מהמקומות חזרו בהם ממכתבי התחייבות שניתנו לצורך אישור פתיחת התכנית ע"י המל"ג. נוסף על כך, בחלק מהמכתבים לא מצוינות שעות ההתנסות שאמורות להיות מוקדשות להדרכה ומספר הפיזיותרפיסטים שנכונים להדריך, אלא רק מספר הסטודנטים ולעיתים אף פרט זה חסר. למרות היעדר פרטים אלו, ברשימות שהגישה המכללה כן מצוינות שעות ההדרכה, ולא ברור מה הסימוכין להן.

- פירוט מספר הסטודנטים בהתנסות בתחום הילדים אינו מדויק כלל, היינו, במרבית מקומות התנסות אלה מצוין המספר המרבי שנכתב במכתבים ממקומות ההתנסות, ולא הטווח האפשרי על פיהם. פועל יוצא מכך הוא שסיכום פשוט של מספר הסטודנטים עפ"י הרשימה מגיע ל-40, אך לא כך הדבר. הסכום הנכון עפ"י המכתבים הוא 29-40, כלומר אין ערובה לכך שיהיו די מקומות להתנסות לכל הסטודנטים.

3. מסקנות והמלצות

מהאמור לעיל עולה כי בעת אישור התכנית של הקריה האקדמית אונו **הוצג בפני המל״ג מידע אשר לא שיקף את המצב לאשורו, וכיום מתברר כי למכללה לא הייתה תכנית התנסות מלאה וברמה נאותה לפי הסטנדרט הנהוג כיום לכל הסטודנטים שקלטה בשנה הראשונה לפתיחת התכנית**. גם התכנית המעודכנת שהציגה המכללה לצוות במהלך עבודתו אינה מספקת כאמור. על כן נכון להיום אין ביכולתה של המכללה לקיים התנסות קלינית מלאה וראויה בסטנדרט המקובל לסטודנטים שהתקבלו לתכנית.

למעשה, המכללה האקדמית אונו פתחה את תכנית הלימודים לתואר ראשון בפיזיותרפיה **תוך מצג שווא למל״ג, ומבלי שעמדה בתנאים שקבעה המל״ג לצורך מתן היתר פרסום והרשמה למכללה-**בפרט הימצאותם של מקומות ראויים להתנסות קלינית לסטודנטים ברמה הנדרשת להענקת הכשרה מעשית משמעותית, תוך מתן דגש על טיב המקום, רמת המדריכים בו והעומס המקצועי המוטל עליהם, וכן מבלי שהוכח כי אין בכל אלה כדי לפגוע בהכשרתם של סטודנטים בתכניות קיימות, **ומלכתחילה לא היה אמור אישור הפתיחה להינתן.** על אחת כמה וכמה ברור כי במצב הקיים לא ניתן לבסס בית ספר נוסף ללימודי פיזיותרפיה בישראל.

יצוין כי גם תכנית ההתנסות שהוגשה לצוות אינה מספקת את סטנדרט ההכשרה המקובל כיום בכך שאינה כוללת התנסות מעשית לכל סטודנט בהיקף של 960 שעות לרבות התנסות אקוטית בבית חולים כנדרש. בנוסף קיים חשש כי יישום תכנית ההכשרה המעשית של הקריה האקדמית אונו, מבלי הסדרה בדבר תנאים אחידים לכל המוסדות האקדמיים, יפגע באופן חמור בפעילות התכניות הקיימות. בהקשר זה הצוות רואה לנכון לציין כי הוא רואה קושי בכך שראש הפקולטה למקצועות הבריאות בקריה האקדמית אונו, שהוקמה בשיתוף עם מכבי שירותי בריאות והמרכז הרפואי ע״ש שיבא בתל השומר, עומד פרופ׳ שלמה נוי, המשמש גם כמנהל בית החולים השיקומי וסמנכ״ל למחקר ופיתוח במרכז הרפואי ע״ש שיבא בתל השומר[8].

ככלל, בהינתן שמשאב מקומות ההתנסות הינו מוגבל, הגדלת התחרות על מקומות ההתנסות והיעדר פיקוח על המחירים עלולים להחמיר את המצב עוד יותר, ולגרום להסטת מקומות ההתנסות מהמוסדות שלהם תכניות קיימות ומאושרות, לתכניות חדשות, ובכך לפגוע בהיקף ואיכות ההכשרה שבאפשרותם להציע.

בהתחשב בכך שכבר עכשיו קיימת מצוקת מקומות התנסות לחוגים הקיימים, והיות שלא ניתן לפתוח תכנית נוספת לפיזיותרפיה בישראל מבלי להגדיל משמעותית את מספר המקומות הראויים להתנסות קלינית, וכדי להבטיח שכל סטודנט שמתחיל את לימודיו בפיזיותרפיה יוכל לעבור הכשרה קלינית ראויה, המלצת הצוות הינה להקפיא זמנית את האישור שניתן לתכנית הלימודים בפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו. מומלץ שלא לאפשר למכללה לפתוח מחזור נוסף של סטודנטים לתואר ראשון בפיזיותרפיה החל בתשע״ה, כל עוד לא הוכח כי מתאפשרת קליטת סטודנטים נוספים בהכשרה מעשית, בהתאם לסטנדרט שתאמץ המל״ג, מעל ומעבר ל-300

---

[8] כך נפתח דף הבית של הפקולטה למקצועות הבריאות בקריה אקדמית אונו.

סטודנטים מדי שנה בחוגים הקיימים כך שניתן לבסס בית ספר נוסף בישראל ללימודי פיזיותרפיה. בנוסף על המל״ג ומשרד הבריאות להשלים את העבודה בדבר קביעת מודל תגמול אחיד למקומות ההתנסות והמדריכים על מנת לאפשר תהליך של הגדלת מערך ההתנסויות באופן מוסדר. יובהר כי הבחינה מחדש של התכנית תתבצע בהתאם לכללי המל״ג לפתיחת תכנית חדשה לתואר ראשון בפיזיותרפיה.

באשר לסטודנטים שכבר החלו לימודיהם במכללה – למרות שמציאת פתרון לסטודנטים שהחלו ללמוד בקריה האקדמית אונו אינו בהכרח חלק ממנדט הוועדה, לנוכח מצוקת מקומות ההתנסות ומתוך דאגה לסטודנטים אלה, הצוות רואה לנכון להמליץ למל״ג **על שילוב הסטודנטים בין המוסדות המתוקצבים הקיימים** – כך שייקלטו במסגרת המכסה המופחתת שלהם. באופן זה הם יילקחו בחשבון במכסת החוגים ויובטח עבורם מקום התנסות ראוי ויכולת לסיים את לימודיהם לתואר בזמן וכראוי.

נספח 12א

228/12 <u>החלטה</u>: אישור פרסום והרשמה לתוכנית הלימודים לתואר ראשון (.B.P.T) בפיזיותרפיה של הקריה האקדמית אונו

בישיבתה ביום כ"ח בחשון תשע"ג (13.11.2012) אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לטכנולוגיה, הנדסה, אדריכלות, מדעים, ביולוגיה, פארה רפואי וחקלאות והחליטה כלהלן:

1. להודות לפרופ' סטיוארט בינדר-מקלאוד על עבודתו ועל חוות הדעת שהגיש.
2. לאשר לקריה האקדמית אונו לפרסם את דבר תוכנית הלימודים לתואר ראשון (.B.P.T) בפיזיותרפיה ולרשום אליה תלמידים.
3. המועצה להשכלה גבוהה רושמת לפניה את התחייבות הקריה האקדמית אונו כי פתיחת תוכנית הלימודים לתואר ראשון בפיזיותרפיה לא תפגע בתוכניות אחרות קיימות בתחום, שהכשרתן המעשית מתקיימת באותו מקום (מכתבו של ראש הקריה האקדמית אונו, פרופ' משה חורין מיום 6.5.2012).
4. על הקריה האקדמית אונו (כנהוג במועצה להשכלה גבוהה), להחתים כל תלמיד(ה) על הצהרה, שנוסחה מופיע במכתבו של ראש הקריה האקדמית אונו מיום 15.10.2012 כלהלן: "ידוע לתלמיד(ה) כי ניתן היתר המועצה להשכלה גבוהה לרישום תלמידים ללימודי התואר הראשון בפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו וכי הענקת התואר כפופה למתן הכרת המל"ג. אני מודע לכך שההכרה תינתן בתנאי שהקריה האקדמית אונו תעמוד בכל דרישות המל"ג לגבי תוכנית הלימודים. כמו-כן, ידועה לי התחייבות הקריה האקדמית אונו כי פתיחת התוכנית האקדמית מטעמה לא לפגע בתוכניות אחרות בתחום, שהכשרתן המעשית מתקיימת באותו מקום ובהתפתחותן הטבעית, וכי אם תתעורר בעיה בנושא מטעמם של מקומות ההכשרה ולפי שיקול דעת המל"ג, יתכן שהקריה תידרש למצוא מקומות הכשרה חלופיים בעתיד".
5. אם הקריה האקדמית אונו לא תוסמך בסופו של דבר להעניק את התואר הראשון בפיזיותרפיה היא מתחייבת להעניק לסטודנטים רשת בטחון.
6. להקים ועדה מלווה לתוכנית לקראת שלב ההסמכה להעניק תואר ראשון בפיזיותרפיה אשר תבחן את התפתחות התוכנית והפעלתה הלכה למעשה בקריה האקדמית אונו.

נספח 12ב

Ono

הקריה האקדמית אונו

Ono Academic College

20 במרץ 2012

לכבוד מר משה ויגדור
מנכ"ל מל"ג/ות"ת
המועצה להשכלה גבוהה
ירושלים

מר ויגדור היקר שלום רב,

<u>הנדון: תכנית הלימודים לתואר ראשון בפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו</u>
(מכתבך מיום 5 באוקטובר 2011)

אנו ערים ללחץ המתמיד על המקומות להתנסות קלינית ולכן עשינו מאמץ מיוחד לאיתור מקומות חדשים להתנסות קלינית אשר לא מנוצלים על ידי תכניות הלימוד הקיימות בפיזיותרפיה. פנינו גם למגזר הפרטי והמלכ"רים. עיון בטבלה אשר צורפה למכתבנו מתאריך 2 בינואר 2012, מלמד שחלק לא מבוטל מהאתרים שעמם התקשרנו שייכים למגזרים אלו. למכתבנו צורפו הצהרות מאתרי ההתנסות הקלינית שעמם יצרנו קשר. המכתבים האלו כוללים הצהרות מפורשות שקליטת סטודנטים מהקריה האקדמית לא תהיה על חשבון קליטת סטודנטים מתוכניות לימוד במוסדות אחרים. בנוסף, כוללים כל המכתבים הסבר לגבי איך מתכוון כל אתר "להבטיח הכשרה מעשית איכותית" למספר גדול יותר של סטודנטים.

במכתבך שבנדון יש דרישה להצהרת המקומות הקליניים שאליהם אנו מתכננים לשלוח את תלמידינו להתנסות, הכוללים פרטים על מקומות ההכשרה שהוקצו למוסדות אחרים והבטחת המקומות לתלמידי הקריה האקדמית.

אני מצרף למכתב זה את ההצהרות החדשות מכל האתרים המקבלים היום סטודנטים מתכניות לימוד קיימות. מכתב משרד החינוך אינו כולל פירוט על ההתנסויות הקליניות של מוסדות אחרים כיוון שמידע זה אינו מרוכז אצלם במקום אחד והמידע לא היה זמין. אתרים אחרים איתם יצרנו קשר שייכים למגזר הפרטי או שהנם מלכ"ר ולמיטב ידיעתי הם לא מקבלים כיום סטודנטים לפיזיותרפיה להתנסות קלינית.

הנהלת הקריה האקדמית אונו מתחייבת בזאת לעשות כל שניתן כדי לפתח מקומות התנסות קליניים ראויים לתלמידינו בחוג לפיזיותרפיה, מבלי לפגוע במקומות ההתנסות של המוסדות האחרים המקיימים לימודים בפיזיותרפיה. אני מקווה שהמצאת ההצהרות החדשות המצ"ב, והצהרתנו זו יאפשרו סוף סוף את אישור תכנית הלימודים בפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו.

אני מצרף למכתב זה את נוסח ההצהרה שעליה יחתמו התלמידים הנרשמים לחוג.

בברכה,

פרופ' משה בן-חורין
ראש הקריה האקדמית אונו

העתקים:
גב' ריקי מנדלצוייג, סמנכ"ל לעניינים אקדמיים/מזכיר המועצה
מר גדי פרנק, סמנכ"ל תקצוב
עו"ד יעל טור כספא, היועצת המשפטית
גב' סיגל מורדוך, ממונה בכירה בתחום מכללות כלליות ושלוחות חו"ל
גב' מירי כהן, מרכזת בתחום המכללות הכלליות
עו"ד נדב שמיר, הלשכה המשפטית

104 Zahal St.,Kiryat Ono 55000 Israel Fax: 03-5356120 :פקס www.ono.ac.il Tel: 03-5311888 :טל' רח' צה"ל 104, ת.ד 759 קרית אונו 55000