

## החלטות מישיבת המועצה להשכלה גבוהה השתים-עשרה מס' (537) 28

שהתקיימה בירושלים ביום י"א באדר א' תשע"ד (11.2.2014)

\*\*\*\*\*

### ה ח ל ט ו ת

**639/12 החלטה: הסדרת ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה - המלצות ועדת המשנה העליונה להסמכה הכרה**

**ורשוי וועדת המשנה לטכנולוגיה, הנדסה, אדריכלות, ביולוגיה, פארה רפואי וחקלאות, בעניין דו"ח**

**צוות המומחים להסדרת ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה: המלצות עקרוניות**

בהמשך להחלטת מלי"ג מיום 15.10.2013 בעניין הקמת צוות מומחים בנושא הסדרת ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה, ובהמשך לדו"ח הצוות שהוצג בפני וועדת המשנה על נספחיו (מצ"ב) בישיבתה מיום 2.2.2014, ובהמשך לשמיעת ערעורי המוסדות (אוניברסיטת תל אביב, אוניברסיטת בן גוריון, אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת אריאל, המכללה האקדמית צפת, הקריה האקדמית אונו), נציגי אגודת הסטודנטים של הקריה האקדמית אונו ונציגי התאחדות הסטודנטים הארצית בפני ועדת המשנה אשר גיבשה ביום 11.2.2014 המלצתה הסופית והביאה בפני מלי"ג, החליטה מלי"ג בישיבתה ביום י"א באדר א' תשע"ד (11.2.2014) להודות לצוות המומחים על העבודה המקיפה, המקצועית והמאומצת שביצע בנושא, ולאמץ את עקרונות הדו"ח בכל הנוגע להמלצות הרוחביות, ובפרט בנושאים ובשינויים שיפורטו להלן.

**1. קביעת סטנדרט מינימלי להכשרה הקלינית** – הסטנדרט המינימלי להכשרה קלינית

לסטודנטים לתואר ראשון בפיזיותרפיה, יהיה מחייב ונועד להבטיח שמירה על איכות ההכשרה. הסטנדרט מתבסס בין היתר, על הוראות תקנות הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (הכשרה מעשית), התשי"ע - 2009 :

- א. סטנדרט לחלוקת תכני ההתנסות הקלינית – במסגרת זו מתייחס הצוות לחלוקת ראווה של 960 שעות לפחות להתנסות הקלינית שנקבעו בתקנות בין התחומים: בתי חולים אקוטי; מחלקות לשיקום ומחלקות לגריאטריה שיקומית; מכוני חוץ; התנסות ילדים; התנסות בחירה. מוצע כי סטנדרט זה יבחן ויתעדכן מעת לעת ע"י ועדה משותפת למשרד הבריאות, מלי"ג ונציגי המוסדות.
- ב. סטנדרט של הדרכה קלינית – במסגרת זו מתייחס הצוות להגדרת מדריך קליני, דרישות קבלה לקורס מדריכים קליניים (המבוצע ע"י המוסדות להשכלה גבוהה), דרישות לסיום קורס ההדרכה.
- ג. קריטריונים למקום התנסות ראוי – לרבות סוג והיקף פעילות הפיזיותרפיה במקום, שעות הפעילות, הכשרת המדריכים, אופן ההדרכה וכד'. יובהר כי תידרש הכרה במקומות התנסות קלינית מראש שתתבצע ע"י משרד הבריאות בהתאם לתקנות. הועדה המתאמת של המוסדות להשכלה גבוהה 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 ("דו"ח אנדורן").
- ד. מודל ההדרכה – היחס הראוי בין מסי הסטודנטים למדריך לפי סוגי התמחות.
2. מנגנון תיאום קבוע - תוקם וועדת קבע משותפת של מתאמות ההדרכה הקליניות בחוגים של כל המוסדות להשכלה גבוהה המקיימים לימודי פיזיותרפיה, בראשות מתחלפת של ראשי החוגים לפיזיותרפיה. כשישה חודשים לפני פתיחת כל שנת לימודים, תבוצע מראש חלוקה מוסכמת של מקומות ההתנסות עבור שנות הלימוד הרלוונטיות, 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 לתוכנית ההוראה. חלוקת המקומות תתבצע בין היתר בהתחשב בפריסה הגיאוגרפית של המוסדות 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 וקביעת התשלום האחיד עבור ההתנסות למוסד ולמדריכים יעוגנו לפני פתיחת שנת הלימודים בהסכמים מחייבים ארוכי טווח על מנת להבטיח את ההדרכה לסטודנטים מראש – טרם קבלתם ללימודים. מוצע כי נציג מל"ג ישתתף בדיוני ועדת התיאום האמורה כמשקוף.
3. המוסדות יפעלו להבטחת רמת הלימודים – בין היתר באמצעות הבטחת רמת הבוגרים ושקיפות בתנאי הקבלה.
4. הגדלת פוטנציאל ההכשרה – החל מתשע"ה, הכשרת סטודנטים במקצועות הבריאות לרבות בפיזיותרפיה, בהיקף המקסימלי הניתן (ובהתאם לצורך), תהווה תנאי הכרחי לסינוף של בתי חולים ע"י המוסדות להשכלה גבוהה הרלבנטיים.
5. פיקוח ובקרה - יוקם גוף פיקוח ובקרה קבוע בנוגע להכשרה הקלינית בפיזיותרפיה המורכב מנציגי אקדמיה ונציגי משרד הבריאות עליו יוטלו התפקידים המפורטים בדו"ח.
6. עמידה בתנאים נדרשים לפתיחת מחזורי הלימוד הקרובים בתוכניות קיימות בעלות הסמכה לתואר ראשון בפיזיותרפיה כמפורט בדו"ח (למעט סעיף 8א' להמלצות).
7. מל"ג קוראת למשרד הבריאות לאמץ את עקרונות הדו"ח, ובפרט הסטנדרט להכשרה קלינית בפיזיותרפיה והצורך בהרחבת היצע מקומות ההכשרה, ולבחון את הכלים ליישום ההמלצות שבמסגרת סמכותו.
8. בנוסף, מל"ג מעבירה את הדו"ח לדיון בות"ת, בנושאים הרלוונטיים אליה.
9. מובהר כי מסגרת ההסדרה שמציע הדו"ח לגבי ההכשרה המעשית בתחום הפיזיותרפיה על כל מרכיביה בנויה על בסיס איזונים בין כלי מדיניות, הסדרה ואכיפה שונים המצויים בידיהם של שני הרגולטורים הרלוונטיים, משרד הבריאות ומל"ג/ות"ת, לפיכך יישום הדו"ח דורש מחויבות ושיתוף פעולה בין שני הגופים והדבר מהווה תנאי הכרחי להשגת מטרותיו.
10. מל"ג ומשרד הבריאות יבחנו מחדש את נושא ההכשרה המעשית במסגרת כלל מקצועות הבריאות בהם נדרשים תואר אקדמי ו/או הכשרה מעשית כחלק מתנאי הרישיון לעיסוק. במסגרת זו יבחן, בין השאר, מבנה הלימודים ביחס לשאלת הכללת ההתנסות המעשית במסגרת התואר, ובהתאם לכך, ולפי הענין, מודל תגמול אחיד ומחייב בין המוסדות להשכלה גבוהה למקומות ההתנסות ולמדריכים אשר יחול על כלל המוסדות המקיימים לימודים בתחומים האמורים.

**640/12 החלטה: הסדרת ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה - המלצות ועדת המשנה העליונה להסמכה הכרה**

**ורשוי וועדת המשנה לטכנולוגיה, הנדסה, אדריכלות, ביולוגיה, פארה רפואי וחקלאות, בעניין דו"ח צוות המומחים להסדרת ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה: המלצות פרטניות לגבי המוסדות**  
בהמשך להחלטת מל"ג מיום 15.10.2013 בניין הקמת צוות מומחים בנושא הסדרת ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה ובהמשך לדו"ח הצוות שהוצג בפני ועדת המשנה על נספחיו (מצ"ב) בישיבתה ביום 2.2.2014, ובהמשך לשמיעת ערעורי המוסדות (אוניברסיטת תל אביב, אוניברסיטת בן גוריון, אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת אריאל, המכללה האקדמית צפת, הקריה האקדמית אונו), נציגי אגודת הסטודנטים של הקריה האקדמית אונו ונציגי התאחדות הסטודנטים הארצית, ולאחר עיון בחומר אשר הוגש על ידם לוועדת המשנה, אשר גיבשה ביום 11.2.2014 המלצתה למל"ג, החליטה מל"ג בישיבתה ביום י"א באדר א' תשע"ד (11.2.2014) להודות לצוות המומחים על העבודה המקיפה, המקצועית והמאומצת שביצע בנושא, ולאמץ את עקרונות הדו"ח בנוגע להמלצות הפרטניות, ובפרט בנושאים ובשינויים שיפורטו להלן.

א. נוכח הנתונים המפורטים בדו"ח לפיהם ניתן כיום להסתמך רק על הכשרה מעשית ראויה לכ-

220 סטודנטים מדי שנה, **יצומצם בשיעור כולל של כ- 10% מספר הסטודנטים שיתקבלו**

**לשנה א' בשנת הלימודים הקרובה בחמשת החוגים בעלי הסמכה אקדמית אשר היו**

**קיימים כבר בשנה החולפת (תשע"ג), 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. פתיחת הרישום לשנה"ל תשע"ה בחמשת החוגים כאמור**

תתאפשר באופן מיידי ובכפוף לתנאים כמפורט בדו"ח. 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, לבסס את התוכניות

הנלמדות בפריפריה, במגבלות הקיימות. למען הסר ספק, המוסדות לא יהיו רשאים לקלוט

סטודנטים מעבר למכסה שתקבע. הפחתה זו בצירוף נשירה טבעית תבטחנה ירידה

משמעותית במספר הסטודנטים שיידרשו להכשרה המעשית וככל הנראה תאפשר הכשרה

מעשית ראויה לכלל הסטודנטים שיחלו לימודיהם בתשע"ה ואילך. בכל מקרה הבחינה

הפרטנית והאישור של כל תוכנית ותוכנית עבור הסטודנטים לשנה א' תתבצע ע"י גוף הבקרה

והביקורת טרם קבלת הסטודנטים. הפחתה זו תישאר על כנה גם בשנות הלימודים הבאות

ועד שתוכח הגדלה במספר המקומות הראויים להכשרה מעשית בהתאם להמלצות הצוות.

**ב. 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 באופן הדרגתי ולאחר

ההערכות המתאימה 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

ליכולת המוסדות להרחיב את ההכשרה ולעמוד בסטנדרטים שנקבעו, תישקל הפחתה זו.

יצוין כי בהתאם להערכת אגף התקציבים של ות"ת הפחתה מעבר לכך עלולה לפגוע קשות

בהבטחת האיזון התקציבי של כל תוכנית ותוכנית כמתחייב. יודגש כי **מאגר מקומות ההתנסות הינו משאב לאומי שעומד לרשות כלל המוסדות המלמדים פיזיותרפיה אשר הקצאתו תתבצע בהתאם לשיקול דעת ענייני ומקצועי.**

- ג. לאור הממצאים המפורטים בדו"ח ובנספחים, ובפרט שינוי הגרסאות התכוף שהציגה הקריה האקדמית אונו ביחס למקומות המיועדים להכשרה המעשית של הסטודנטים, וכן היעדר מקומות התנסות בהיקף וברמה הראויה לכל הסטודנטים לתשע"ד גם על בסיס הגרסה האחרונה שהגיש המוסד שנבחנה על ידי הצוות, ובנוסף לאמור לעיל, **אישור הרישום והפתיחה שניתן לתוכנית בפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו בהתייחס לרישום סטודנטים חדשים יוקפא באופן זמני, כך שבשלב זה לא יפתח הרישום לסטודנטים חדשים לשנה"ל תשע"ה.** 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 בתוכניות הקיימות לסיים את לימודיהם כראוי, עובדה אשר היוותה תנאי למתן היתר לקריה האקדמית אונו. בנוסף התברר כי האישור שנתנה המל"ג לקריה האקדמית אונו לפתיחת התוכנית התבסס על פי דו"ח צוות המומחים על מצג שווא לעניין מקומות ההתנסות, אשר אלמלא הוצג כאמור על ידי המכללה סביר כי החלטת המל"ג על פתיחתה של התוכנית כלל לא הייתה מתקבלת.
- ד. בהתאם להחלטת המל"ג בהתייחס לדו"ח "ועדת פיינרו" ולתנאים לבדיקת התוכנית של הקריה האקדמית אונו, בחינה מחדש של ההחלטה על הקפאת הרישום בתוכנית בקריה האקדמית אונו (כאמור בסעיף ג') תתבצע בכפוף ולאחר שיוכח כי אין בה כדי לפגוע בתוכניות הקיימות במוסדות האחרים, לרבות בהתחייבויות של מקומות ההכשרה לתוכניות אלו.
- ה. צוות המומחים המליץ במסגרת הדו"ח כי הסטודנטים שהחלו ללמוד בקריה האקדמית אונו יוכלו להשתלב בחמשת המוסדות האחרים (בעלי ההסמכה האקדמית) במסגרת המכסה המופחתת לתשע"ה כאמור לעיל, כך שיוכלו לסיים את התואר ויובטחו עבורם מקומות התנסות (המוסדות יחויבו לקבלת הסטודנטים ביחס מתאים להיקף פעילות המוסד).
- ו. מאחר וועדת המשנה הביעה דעתה כי גם במקרה של שילוב הסטודנטים בחמשת המוסדות האחרים (בעלי ההסמכה) יהיה עליהם לקלוט סטודנטים אלה במסגרת שנה ב' (ככל שיעמדו בהצלחה בדרישות האקדמיות ובכפוף להשלמות ככל שידרשו), במחזור לימודים זה ובכלל המערכת תיווצר בכל מקרה באופן חד פעמי מצוקה חריגה בשיבוץ למקומות ההתנסות. על כן מל"ג מחליטה בהתאם להמלצת וועדת המשנה לאפשר לקריה האקדמית אונו להגיש תוך חודש ימים תוכנית התנסות מלאה, מפורטת וראויה (לרבות ההתחייבויות ממקומות ההכשרה) ביחס להחלטות המל"ג בנושא ולהמלצות הרוחביות של הצוות כפי שפורטו בדו"ח. על התוכנית שגיש המוסד להוכיח כי קיימת אפשרות להמשך הכשרת מחזור סטודנטים זה במוסד באופן אשר אינו פוגע במחויבויות מקומות ההכשרה כלפי התוכניות במוסדות האחרים. התוכנית האמורה תועבר ע"י המל"ג לבדיקה חיצונית של מומחה/ים, ובמידה ותמצא כעומדת בכל התנאים שצוינו, יתאפשר המשך הלימודים וכן המשך בדיקת התוכנית לקראת הסמכה למחזור זה. מכל מקום, על חמשת המוסדות המוסמכים להיערך לאפשרות לפיה לא יסתייע בידי הקריה האקדמית אונו לעמוד בתנאים האמורים, ויהיה עליהם לקלוט את הסטודנטים לקראת שנה"ל תשע"ה כאמור.

2. מל"ג מוצאת לנכון לחזור על עמדת וועדת המשנה אשר הביעה מחאתה על התנהלות הקריה האקדמית אונו, לרבות בהתייחס לטענות המכפישות בדבר כשירות ועבודת חברי צוות המומחים והיועצים המקצועיים, ובהתייחס למסכת האיומים הכוחנית בה נקטה הקריה האקדמית אונו גם כלפי גורמי מקצוע אשר הופיעו בפני הצוות.

### **641/12 החלטה: המלצת ועדת המשנה העליונה להסמכה הכרה ורשוי לעניין רשת הבטחון לתוכנית חדשה במוסד להשכלה גבוהה**

בהמשך להחלטת ועדת המשנה העליונה להכרה, הסמכה ורישוי מיום 14.1.2014 ולאחר דיון בנושא ובהתייחסויות שהעבירו המוסדות להשכלה גבוהה בתום הדיון ולאחר שקלול כל החלופות והאפשרויות, בישיבתה ביום י"א באדר א' תשע"ד (11.2.2014), סיכמה המועצה את העקרונות המרכזיים בנושא רשת הבטחון כמתווה מפורט עבור שלושה סוגים שונים של סטטוס מוסד, והחליטה כדלהלן:

- א. המועצה להשכלה גבוהה רואה במוסדות להשכלה גבוהה אחראים על הסטודנטים מרגע קבלתם ללימודים ועד לקבלת התואר, וזאת גם בתוכניות לתואר שטרם ניתנה בהן הסמכה. "רשת הבטחון" הוא מנגנון חובה למוסד, ונדרש ע"י מל"ג, בבחינת הסדר בין המוסד לתלמידיו, אשר נועד להבטיח מראש כי, לסטודנטים בתוכנית לימודים חדשה במוסד, שפתיחתה אושרה על ידי מל"ג, ועקב בעיות שונות (אקדמיות, תקציביות, פיננסיות, מוסדיות משפטיות, ניהוליות או אחרות) - המוסד לא קיבל הסמכה מטעם המל"ג להעניק בה את התואר, תובטח לסטודנטים אפשרות לסיים את הלימודים ולקבל תואר אקדמי מוכר (ככל שניתן דומה לתואר לקראתו למדו, או בתחום הקרוב אליו). לפיכך, המל"ג דרשה גם בעבר להציג לפני רשת בטחון לתוכניות חדשות שנפתחות עד להסמכה.
- ב. המועצה ערה למציאות השוררת במערכת ההשכלה הגבוהה, כי קשה לעיתים למוסד להשכלה גבוהה להשיג "רשת בטחון חיצונית" ממוסד אחר, מתחרה, בוודאי רשת בטחון מהימנה וישימה, וגם לאחר שהושגה, נוצרת לעיתים בעייתיות ברגע המבחן להפעלתה. עם זאת, המועצה רואה חשיבות רבה באחריות המוסדות להציג פתרון ישים, שקוף וברור שהסטודנט יהא מודע אליו טרם תחילת לימודיו.
- המועצה מחליטה להסדיר באופן מפורט דרישה זו, תוך הבחנה בין "רשת בטחון פנימית" לבין "רשת בטחון חיצונית":
- "רשת בטחון פנימית" פירושה שהמוסד אחראי למצוא פתרון הולם לסטודנטים שלו מקרב התוכניות הקיימות אצלו ושהוא מוסמך להעניק בהן תואר, זאת עבור כל בקשה לפתיחת תוכנית לימודים חדשה.
  - "רשת בטחון חיצונית", לעומת זאת, פירושה שהמוסד אחראי למצוא פתרון לסטודנטים שלו להשלמת התואר שאליו התקבלו תוך הסתמכות על מוסד מוכר להשכלה גבוהה אחר, במסגרת בקשה לפתיחת תוכנית לימודים חדשה.
- ג. המועצה קובעת מתווה לגבי חלותם של סוגי רשת הבטחון והוא מפורט בהמשך. ככלל, עבור מוסד מוכר להשכלה גבוהה, המועצה רואה באחריות המוסד לרשת בטחון לסטודנטים בתוכנית חדשה חלק מהאוטונומיה המוסדית במסגרת מערכת היחסים שבין המוסד לתלמידיו. עבור מוסד שטרם הוכר, המועצה דורשת פיקוח הדוק יותר.

### רשת בטחון עבור תוכניות חדשות לתואר ראשון

1. מוסד להשכלה גבוהה מוכר בעל הכרה קבועה (שאינה מוגבלת בזמן).  
כעקרון, ממוסד כזה לא תיידרש "רשת בטחון חיצונית" (ממוסד אחר) והוא יידרש ל"רשת בטחון פנימית" בלבד, דהיינו למציאת פתרון הולם לסטודנטים שלו במסגרת התוכניות הקיימות אצלו ושהוא מוסמך להעניק בהן תואר, זאת עבור כל תוכנית שיפתח שטרם קיבלה הסמכה מהמל"ג. מוסד זה ידווח על "רשת הבטחון הפנימית" כאמור במסגרת בקשתו לפתיחת התוכנית. ככל שלא יעלה בידי המוסד להציג "רשת בטחון פנימית" מתאימה מתוך התוכניות אותן הוא מקיים, יציג "רשת בטחון חיצונית" שתיבדק ע"י המועצה/ ועדת המשנה, כמפורט בהמשך.
2. מוסד חדש שעדיין לא קיבל הכרה.  
מוסד כזה יידרש להצגת הסכם ל"רשת בטחון חיצונית" בת-יישום לתלמידיו, ממוסד מוכר להשכלה גבוהה, כתנאי לקבלת אישור לפתיחת כל תוכנית. "רשת הבטחון החיצונית" תיבדק ותאושר ע"י המועצה/ ועדת המשנה.
3. מוסד להשכלה גבוהה מוכר בעל הכרה זמנית (מוגבלת).  
ככלל, מוסד זה יידרש להציג הסכם ל"רשת בטחון חיצונית" כאמור בסעיף 2. ככל שיבקש להציג "רשת בטחון פנימית" מתוך התוכניות אותן הוא מקיים ובהן הוא מוסמך להעניק תואר, יבקש אישור המועצה/ ועדת המשנה.

#### ד. להלן נוהל ליישום:

1. ככלל, ממוסד מוכר להשכלה גבוהה בעל הכרה קבועה שהגיש בקשה למל"ג לפתוח תוכנית לימודים חדשה לתואר ראשון, תיידרש "רשת בטחון פנימית" בלבד.
  - עם הגשת בקשה למל"ג לפתיחת תוכנית חדשה, חלה על מוסד זה האחריות להידרש לאפשרות שלא תינתן הסמכה להעניק תואר בתוכנית. המוסד יפרט את "רשת הבטחון הפנימית", דהיינו את הפתרון שיציע לסטודנטים שיתחילו לימודיהם בתוכנית מקרב התוכניות הקיימות בו, בעלות הסמכה ממל"ג, לקבלת תואר בתוכנית אחרת, דומה, או בתחום קרוב.
  - במסגרת "רשת הבטחון הפנימית" שיציע המוסד מקרב תוכניותיו שלו יתחייב המוסד לקלוט את כל הסטודנטים שעמדו בהצלחה בדרישות התוכנית שנסגרה, עד לאותו מועד.
  - המוסד יוכל לקבוע לימודי השלמה סבירים.
  - "רשת הבטחון הפנימית" שיציע המוסד מקרב תוכניותיו שלו, תוצג לסטודנטים עם כל הפרטים הרלוונטיים והם יתבקשו לאשר שהמידע נמסר להם במלואו.
  - המוסד יגיש את המידע כאמור על "רשת הבטחון הפנימית" למל"ג בצורה מסודרת בעת הגשת הבקשה לפתיחת התוכנית.
  - הוועדה של מל"ג הבודקת את התוכנית תחליט אם ההסדר ל"רשת הבטחון הפנימית" שהציע המוסד סביר והוא לשיעור רצונה.
- אם, מוסד מוכר לא יוכל להציע "רשת בטחון פנימית", או יחליט מנימוקיו הוא להסתמך על "רשת בטחון חיצונית" לתוכנית ממוסד מוכר אחר, יהא עליו להציג אותה כמפורט להלן ולבקש את אישור המועצה/ ועדת המשנה.

2. על מוסד חדש (הפועל בהיתר או שטרם קיבל היתר), שעדין אינו מוכר, חלה חובה להציג "רשת בטחון חיצונית", ממוסד מוכר להשכלה גבוהה (בהכרה קבועה), במסגרת כל בקשה לפתיחת תוכנית לימודים חדשה, כמפורט להלן:

- "רשת הבטחון החיצונית" שיפרוס המוסד המעניק אותה לתוכנית במוסד אחר, תתייחס לאותו תואר שהמוסד מבקש להעניק ולכל הפעילויות בתוכנית, המתחייבות לצורך קבלת התואר האקדמי המבוקש, לרבות התמחויות, התנסות, פרקטיקום, הכשרה מעשית וכיו"ב.
- על המוסד הקולט להתחייב לקבל את כל הסטודנטים אשר מילאו את חובותיהם האקדמיות ועמדו בדרישות האקדמיות, על פי התוכנית המקורית ונכון למועד יישום רשת הבטחון. מובן, כי מרגע מעבר הסטודנטים אל התוכנית במוסד הקולט בעקבות הפעלת "רשת הבטחון החיצונית", הם יחויבו לעמוד בכללים ובדרישות האקדמיות של המוסד הקולט, לצורך הזכאות לתואר.
- לימודי ההשלמה (החלק בתוכנית) אותם יהיו חייבים הסטודנטים ללמוד במוסד הקולט, כתנאי חובה לצורך הזכאות לקבלת התואר האקדמי בו, יהיו סבירים מידתיים והוגנים. ועדת הבדיקה ועדת המשנה של מל"ג תוכל להתייחס לכך בעת הבדיקה של רשת הבטחון, במידת הצורך.
- על ההתחייבות למתן "רשת הבטחון החיצונית" יחתום נשיא המוסד נותן רשת הבטחון,
- או סגן נשיא לעניינים אקדמיים (רקטור) ומנכ"ל המוסד - גם יחד. התחייבות זו תהיה
- בלתי חוזרת, ותהיה בתוקף עד לשלב מתן ההסמכה לתוכנית החדשה.
- המוסד יפרסם לסטודנטים בתוכנית טרם פתיחתה, את דבר רשת הבטחון, את שם המוסד נותן רשת הבטחון, ואת תנאי רשת הבטחון לצורך הזכאות לקבלת התואר.
- המוסד יחתים את הסטודנטים המתעתדים ללמוד בתוכנית החדשה, לפני פתיחתה, על הצהרה כי הם מודעים לכך שלמוסד אין עדיין הסמכה מן המועצה להשכלה גבוהה להענקת התואר בתוכנית, וכי ידוע להם שישנה אפשרות שתופעל רשת הבטחון שפורטה לפנייהם להענקת התואר ממוסד אחר.
- המוסד מקבל "רשת הבטחון החיצונית" יחתום על הצהרה למל"ג, לפני פתיחת התוכנית החדשה, כי ידוע לו שאין בה הסמכה מן המל"ג להענקת התואר וישנה אפשרות שההסמכה בתוכנית לא תינתן, וכי תופעל רשת הבטחון להענקת תואר אקדמי ממוסד אחר, על כל משמעויותיה.
- המוסד יגיש את המידע כאמור על "רשת הבטחון החיצונית" למל"ג בצורה מסודרת בעת הגשת הבקשה לפתיחת התוכנית.
- הוועדה של מל"ג הבודקת את התוכנית תמליץ אם ההסדר שהציע המוסד סביר והוא לשביעות רצונה.



3. ככלל, על מוסד מוכר להשכלה גבוהה בעל הכרה זמנית, חלה חובה להציג "רשת בטחון חיצונית" ממוסד להשכלה גבוהה מוכר אחר (בהכרה קבועה), במסגרת כל בקשה לפתיחת תוכנית לימודים חדשה לתואר ראשון, כמפורט בסעיף 2 דלעיל.
- מוסד כאמור יוכל לבקש להציג "רשת בטחון פנימית" מתוך תוכניות דומות או בתחום קרוב, הקיימות בו, שיש לגביהן הסמכה ממל"ג. בקשה כאמור תוגש בהתאם לאמור בסעיף 1 לעיל.
  - במקרה זה, הבקשה תידון במל"ג/ בוועדת המשנה אשר תפעיל שיקול דעת, האם ניתן לקבל את ההסדר ל"רשת הבטחון הפנימית" שהציע המוסד ולאשר אותו, או לדרוש "רשת בטחון חיצונית".
- ה. בהסדרים של הענקת "רשת בטחון חיצונית" ממוסד שאינו מתקצב למוסד מתקצב, או של הענקת "רשת בטחון חיצונית" ממוסד מתקצב למוסד שאינו מתקצב, יידרש המוסד להסדיר מראש עם המוסד מעניק רשת הבטחון, גם את הנושאים הכספיים, לרבות שכר הלימוד של הסטודנטים, וככל שיידרש, גם לקבל מראש אישור ות"ת.
- ו. ככלל, עבור תוכניות לימודים חדשות לתואר שני יציגו המוסדות להשכלה גבוהה "רשת בטחון פנימית", שתיתן פתרון מתאים לסטודנטים בתוכנית, בין אם כהסדר אקדמי המתואר בסעיף 1. ד לעיל (תואר שני דומה אחר) ובין אם כהסדר מנהלי (למשל, החזר שכר לימוד לסטודנטים, אם התוכנית לא תקבל הסמכה).
- ז. אין באמור לעיל, בכדי לגרוע מסמכותה של המועצה לדרוש דרישות נוספות או אחרות מהמוסדות בנושא "רשת הבטחון", בהתאם לנסיבות מיוחדות שינומקו.

#### 642/12 החלטה: בקשת "אמונה - המכללה האקדמית לאמנויות וחינוך מיסודן של מכללות אפרתה

ואמונה" לשנות את שמה ל: "אמונה-אפרתה - מכללה אקדמית לאמנויות ולחינוך"

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה העליונה להסמכה, הכרה ורשוי והחליטה לרשום לפניה את בקשת "אמונה - המכללה האקדמית לאמנויות וחינוך מיסודן של מכללות אפרתה ואמונה", לשנות את שמה ל"אמונה-אפרתה - מכללה אקדמית לאמנויות ולחינוך". באשר לשמות בתי הספר, המועצה סבורה כי השם המוצע לבית הספר לאמנויות, הכולל את המילים "מרכז אקדמי", עלול ליצור רושם מטעה, כאילו מדובר במכללה נפרדת, ולפיכך על המכללה לבחור שם אחר.

#### 643/12 החלטה: לימודי השלמה לתואר "בוגר בהוראה" (B.Ed.) למורים בעלי דרגת "מורה מוסמך בכיר"

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה כלהלן:

1. יש מקום לקבוע מתווה מעודכן לקיומם של לימודי השלמה מ"מורה מוסמך בכיר" לתואר "בוגר בהוראה" B.Ed., תוך התייחסות לתנאי הקבלה, תוכנית הלימודים והיקפה, סגל ההוראה, פריסת הלימודים ועוד וכן יש מקום לקבוע מועד תפוגה, תחום בזמן, לקיום לימודי ההשלמה.
2. לצורך כך, למנות ועדה שתמליץ על האמור בסעיף 1 לעיל בנושא לימודי השלמה מ"מורה מוסמך בכיר" לתואר "בוגר בהוראה", בהרכב להלן:
  - ד"ר רבקה ודמני (חברת מל"ג) - סמינר הקיבוצים, יו"ר



- פרופ' שלמה בק - מכללת קיי
  - פרופ' שמואל ורגון - אוניברסיטת בר-אילן (אמריטוס) ומכללת אשקלון
  - ד"ר שרגא פישרמן - מכללת שאנן
  - גב' בתיה הקלמן תרכז את הוועדה.
3. לאור מדיניות המלי"ג להנגשה של האוכלוסיה החרדית להשכלה גבוהה, לקראת תום המועד הני"ל, יישקל מתן פתרון הולם למורים בכירים בוגרי מוסדות הכשרה חרדיים.

#### 644/12 החלטה: בקשת בצלאל - אקדמיה לאמנות ועיצוב ירושלים, לשנות את שם תוכנית הלימודים

**לתואר ראשון (B.F.A.) בצורפות, לתוכנית לימודים לתואר ראשון (B.F.A.) בצורפות ואופנה**  
 בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה, על בסיס חוות דעת הסוקר, לאשר לבצלאל - אקדמיה לאמנות ועיצוב ירושלים לשנות את שם תוכנית הלימודים לתואר ראשון (B.F.A.) בצורפות לתוכנית לימודים לתואר ראשון (B.F.A.) בצורפות ואופנה.

#### 645/12 החלטה: הסמכה זמנית לשנתיים (עד ינואר 2016) למכללת חמדת הדרום להעניק תואר שני

##### (M.Ed.) ללא תזה בחינוך מדעי

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה כלהלן:

1. להודות לוועדה בראשותה של פרופ' נאוה בן-צבי על עבודתה ועל הדו"ח שהגישה.
2. להסמיך את מכללת חמדת הדרום לתקופה של שנתיים (עד ינואר 2016) להעניק תואר שני (M.Ed.) בחינוך מדעי.
3. לא לאשר את בקשת המכללה לכלול במניין שעות התוכנית את הפרויקט ולהקדיש לו 2 ש"ש. הסיבות שהציגה המכללה אינן מהוות הצדקה להחרגה.
4. עד סוף שנה"ל תשע"ה, תעביר המכללה מספר פרויקטי גמר ודו"ח התקדמות לעיונה של הוועדה.
5. הוועדה המלווה בראשותה של פרופ' נאוה בן-צבי תמשיך ללוות את המכללה לקראת מתן הסמכה שאינה מוגבלת בזמן.

#### 646/12 החלטה: הסמכה זמנית לשנתיים, עד תום שנה"ל תשע"ו (יולי 2016) למכללה האקדמית לחינוך

**ע"ש א.ד. גורדון להעניק תואר "בוגר בהוראה" (B.Ed.) דו-חוגי במקרא, במסלול העל-יסודי (ז'-י')**  
 בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה כלהלן:

1. להודות לוועדת הבדיקה בראשותה של פרופ' יאירה אמית על עבודתה המאומצת והדו"ח שהגישה.
2. להסמיך את "גורדון המכללה האקדמית לחינוך" להעניק "בוגר בהוראה" (B.Ed.) דו-חוגי במקרא במסלול העל-יסודי (ז'-י').
3. להעניק את ההסמכה הני"ל למשך שנתיים, עד תום שנה"ל תשע"ו (יולי 2016), כאשר בתום כל שנה (תשע"ד, תשע"ה, תשע"ו) תתבקש המכללה להגיש דו"ח התפתחות של התוכנית,

- למען ניתן יהיה לבחון את השינויים וההתפתחויות שחלו בה תוך בדיקת כלל הנושאים שהועלו בדו"ח זה ובחילופי המכתבים בין ועדת הבדיקה למכללה (בפרט שני מכתבים אחרונים ששלחה הוועדה למכללה מיום 11.11.2013 ומיום 23.12.2013) והכוללים נושאים כגון: רציונל התוכנית, מבנה התוכנית, בחינות בתוכנית הלימודים, מנגנוני ניהול בתוכנית ותכני קורסים, ההתנסות המעשית והדרכתה, עיבוי מצאי הספרייה.
4. בנוסף ולקראת סיום שנה"ל תשע"ד, תבקש ועדת הבדיקה לקבל לעיונה עבודות סמינריוניות של סטודנטים בחוג (עם הערות המורה). כמו כן, הוועדה מעוניינת לקבל גם דוגמאות של פרויקטים בהוראת מקרא.
5. בתום התקופה ולאחר עיון בחומרים שנזכרו בסעיפים ב' ו-ג', תגיש ועדת הבדיקה למ"ג את חוות דעתה המסכמת אודות תוכנית הלימודים.

**647/12 החלטה: הסמכה (שאינה מוגבלת בזמן) לאחיה - המכללה האקדמית, להעניק תואר "בוגר**

**בהוראה" (B.Ed.) דו-חוגי בגיל הרך במסלול גן, מותאם לחברה הבדואית**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה, בהסתמך על חוות דעת המומחה - לאשר לאחיה המכללה האקדמית לקיים תוכנית לימודים לקראת תואר "בוגר בהוראה" (B.Ed.) דו-חוגי בגיל הרך במסלול גן להכשרת גננות לחברה הבדואית (בנוסף למסלול הרגיל הקיים).

**648/12 החלטה: הסמכה (שאינה מוגבלת בזמן) לאחיה - המכללה האקדמית, להעניק תואר "בוגר**

**בהוראה" (B.Ed.) חד-חוגי במדעים במסלול היסודי (א'-ו'), מותאם לחברה הבדואית**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה, בהסתמך על חוות דעת המומחה ותשובת המכללה - לאשר לאחיה המכללה האקדמית לקיים תוכנית לימודים לקראת תואר "בוגר בהוראה" (B.Ed.) חד-חוגי במדעים במסלול היסודי (א'-ו'), להכשרת מורים לחברה הבדואית (בנוסף למסלול הרגיל הקיים).

**649/12 החלטה: אישור פרסום והרשמת סטודנטים לתוכנית הלימודים לקראת תואר מוסמך M.A. בלימודי**

**משפט לתלמידים שאינם בעלי תואר ראשון, של המסלול האקדמי של המכללה למינהל**

- בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה כלהלן:
1. להודות לסוקרים על חוות הדעת שהגישו ועל עבודתם עד כה.
  2. לאשר למסלול האקדמי של המכללה למינהל לפתוח תוכנית לימודים לקראת תואר מוסמך M.A. בלימודי משפט לתלמידים שאינם בעלי תואר ראשון במשפטים (LL.B.), ללא תזה.
  3. לקראת שלב ההסמכה, יגיש המסלול האקדמי של המכללה למינהל למועצה להשכלה גבוהה דו"ח התקדמות אשר יועבר לבחינתם של שני סוקרים מהתחום.

**650/12 החלטה: אישור פרסום והרשמת סטודנטים לתוכנית לימודים לקראת תואר "בוגר" B.A.****בלימודים בינתחומיים בתרבות עברית ויהודית במתכונת דו-חוגית, של אוניברסיטת תל-אביב**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה

התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה כלהלן:

1. להודות לסוקרים על חוות הדעת שהגישו ועל עבודתם עד כה.
2. לאשר לאוניברסיטת תל-אביב לפתוח תוכנית לימודים לתואר בוגר B.A. בלימודים בינתחומיים בתרבות עברית ויהודית, במתכונת דו-חוגית.
3. המועצה להשכלה גבוהה ממליצה לאוניברסיטת תל-אביב כי סמינריונים יונחו בשיתוף של שני מנחים משתי דיסציפלינות שונות.
4. לקראת שלב ההסמכה, תקים המועצה להשכלה גבוהה ועדה מלווה אשר חבריה יהיו מהתחומים: היסטוריה של עם ישראל, ספרות עברית, ומחשבת יהודית. באותה העת, תגיש אוניברסיטת תל-אביב למועצה להשכלה גבוהה דו"ח התקדמות אשר יועבר לבדיקתה של הוועדה המלווה שתוקם.

**651/12 החלטה: אישור פרסום והרשמת סטודנטים לתוכנית לימודים לקראת תואר "בוגר בהוראה"****(B.Ed.) דו-חוגי בלשון במסלול העל-יסודי (ז'-י'), של המכללה האקדמית לחינוך ע"ש א.ד. גורדון**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה

התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה כלהלן:

1. להודות לוועדת הבדיקה בראשות פרופ' מיה פרוכטמן על עבודתה ועל הדו"ח שהגישה.
2. לאמץ את המלצות הוועדה המקצועית ולאשר למכללת גורדון, המכללה האקדמית לחינוך, לפרסם את דבר פתיחתה של תוכנית הלימודים לתואר "בוגר בהוראה" (B.Ed.), דו-חוגי, בלשון למסלול העל-יסודי (ז'-י') ולרשום אליה תלמידים.
3. כתנאי לאישור פתיחת שנה א' של תוכנית הלימודים וקליטת מחזור נוסף של סטודנטים, תידרש המכללה להמציא לוועדה את כל התיקונים הדרושים כמפורט בכתב הוועדה מיום 6.1.2014: סילבוסים מתוקנים, עמידת הספרייה בקריטריונים אקדמיים בתחום, תוכניות המכללה לצורך עידוד חברי הסגל להשתתף בכנסים מקצועיים ובפרסום מאמרים בבמות אקדמיות, ועוד.
4. לחייב את מכללת גורדון (כנהוג במועצה להשכלה גבוהה) להחתים כל תלמיד(ה) על הצהרה, לפיה: א. ידוע לתלמיד(ה) כי מכללת גורדון עדיין אינה מוסמכת להעניק בשלב זה תואר "בוגר בהוראה" בלשון למסלול העל-יסודי, וכי קיימת אפשרות שבסופו של דבר לא תקבל מכללת גורדון הסמכה להעניק תואר "בוגר בהוראה" בלשון למסלול העל-יסודי. ב. אם המכללה לא תוסמך בסופו של דבר להעניק את התואר בלשון למסלול העל-יסודי היא מתחייבת לקלוט את הסטודנטים במסגרת התוכניות להן יש הסמכה למכללה להעניק תואר.
5. הוועדה תמשיך בליווי תוכנית הלימודים בבדיקה לשלב הסמכת המכללה להעניק את התואר בתוכנית.

**652/12 החלטה: אישור פרסום והרשמת סטודנטים לתוכנית לימודים לקראת תואר שני (M.A.A.T.)****בטיפול באמצעות אמנויות: טיפול באמצעות תנועה ומחול; טיפול באמצעות מוסיקה; וטיפול****באמצעות ביבליותרפיה, של המכללה האקדמית לחינוך ע"ש דוד ילין**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה

התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה כלהלן:

1. המועצה להשכלה גבוהה מודה לוועדה בראשות פרופ' אדיר כהן על הדו"ח שהגישה ועל עבודתה עד כה.
2. לאור המלצתה החיובית של הוועדה בראשות פרופ' כהן וכמו כן לאור עמידתה של המכללה לחינוך ע"ש דוד ילין במתווה לתוכניות לימודים לתואר שני בטיפול באמצעות אמנויות אשר אימצה המועצה להשכלה גבוהה ביום 13.7.2010, מחליטה המועצה להשכלה גבוהה לאשר למכללה האקדמית לחינוך ע"ש דוד ילין, לפתוח תוכניות לימודים לתואר שני (M.A.A.T.) בטיפול באמצעות אמנויות: טיפול באמצעות תנועה ומחול; טיפול באמצעות מוסיקה; וטיפול באמצעות ביבליותרפיה, לפרסמן ולרשום אליהן תלמידים.
3. המכללה מתבקשת להקפיד כי מספר שעות ההכשרה המעשית לא ירד מ-600 שעות (שעות ההדרכה הפרטניות והקבוצתיות לא נכללות כחלק משעות העבודה המעשית).
4. על המוסד לציין באופן ברור ובולט בכל פרסום הנוגע לתוכניות הלימודים (בין אם תפוצתו תהא בין כתלי המוסד ובין אן מחוץ להם) כי "הענקת התואר מותנית באישור המועצה להשכלה גבוהה".
5. הוועדה הבודקת תמשיך ללוות את התוכנית לקראת שלב ההסמכה, תעקוב אחר התנהלותה של התוכנית ויישום כל המלצותיה כפי שמפורטות בהמלצות דו"ח הוועדה.

**653/12 החלטה: הסמכה זמנית לשלוש שנים (עד פברואר 2017) לאלקאסמי, מכללה אקדמית לחינוך,****להעניק תואר שני (M.Ed.) ללא תזה בהוראה ולמידה**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה

התחומית לחינוך, הוראה, רוח, אמנות ומשפטים, והחליטה כלהלן:

1. להודות לוועדה בראשותה של פרופ' נירה חטיבה על עבודתה ועל הדוח שהגישה.
2. להסמיך לתקופה של 3 שנים (עד פברואר 2017) את אלקאסמי, מכללה אקדמית לחינוך להעניק תואר שני (M.Ed.) ללא תזה בהוראה ולמידה.
3. על המכללה להתייחס למכתב הערות הוועדה שנשלח אליה ביום 23.12.2013, לא יאוחר מיום 31.3.2014.
4. בסוף שנה"ל תשע"ד תעביר המכללה לעיונה של הוועדה דוגמאות של פרויקטי הגמר של מחזורים נוספים.
5. לוועדה המלווה יתווסף כחבר ד"ר חוסיין חמזה מהמכללה האקדמית הערבית לחינוך בישראל-חיפה.

**654/12 החלטה: הארכה בשלוש שנים נוספות (עד ינואר 2017) של ההסמכה הזמנית שניתנה למכללה****האקדמית ספיר להעניק תואר ראשון (B.A.) בלימודי תקשורת יצירה וביקורת**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לחברה, ניהול, עסקים, רב תחומי ושלוחות מחו"ל, והחליטה, בהסתמך על חוות דעת המומחה של הערכת איכות, כלהלן:

1. להודות לפרופ' דונסבך על חוות הדעת שהגיש.
2. לאמץ את המלצות המומחה שניתנו בחוות הדעת במלואן, ולהאריך את ההסמכה של המכללה האקדמית ספיר להעניק תואר ראשון (B.A.) בלימודי תקשורת יצירה וביקורת לתקופה קצובה של שלוש שנים נוספות, דהיינו עד ינואר 2017.
3. לקרוא תום תקופת הארכת ההסמכה, וכתנאי להארכתה, תיבדק התוכנית שוב על ידי שני סוקרים, תוך בדיקת כלל הנושאים שהועלו בחוות דעת המומחה וביישום המלצותיו.

**655/12 החלטה: מתן הסמכה שאינה מוגבלת בזמן לאוניברסיטת בר-אילן להעניק תואר ראשון (B.A.)****בניהול הטכנולוגיה**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לחברה, ניהול, עסקים, רב תחומי ושלוחות מחו"ל, והחליטה, כלהלן:

1. להודות למומחים על עבודתם ועל חוות הדעת שהגישו לה.
2. לאמץ את חוות דעת המומחים ולהעניק לאוניברסיטת בר-אילן הסמכה שאינה מוגבלת בזמן להעניק תואר ראשון (B.A.) בניהול הטכנולוגיה.
3. להמליץ לאוניברסיטת בר-אילן לבחון את המלצות בנוגע לתוכנית, כפי שהועברו לידיעתם.

**656/12 החלטה: הארכה בשלוש שנים נוספות (עד דצמבר 2016) של ההסמכה הזמנית שניתנה למכללה****האקדמית ספיר להעניק תואר ראשון (B.A.) בניהול ובקרה תעשייתית**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לחברה, ניהול, עסקים, רב תחומי ושלוחות מחו"ל, והחליטה, בהסתמך על חוות דעת מומחים, כלהלן:

1. להודות למומחים על חוות הדעת שהגישו.
2. לאמץ את המלצות המומחים שניתנו בחוות הדעת במלואן, ולהאריך את ההסמכה של המכללה האקדמית ספיר להעניק תואר ראשון (B.A.) בניהול ובקרה תעשייתית לתקופה קצובה של שלוש שנים, דהיינו עד דצמבר 2016.
3. לקרוא תום תקופת הארכת ההסמכה, וכתנאי להארכתה, תיבדק התוכנית שוב, תוך בדיקת כלל הנושאים שהועלו בחוות דעת המומחים וביישום המלצותיו.

**657/12 החלטה: אישור פרסום ורישום סטודנטים לקראת תואר מגיסטר ללא תזה בהנדסה עירונית****M.U.E. לטכניון - מכון טכנולוגי לישראל**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לטכנולוגיה, הנדסה, אדריכלות, מדעים, ביולוגיה, פארה רפואי, וחקלאות, והחליטה, כלהלן:

1. להודות לסוקרים על עבודתם ועל חוות הדעת שהגישו.

2. לאמץ את ההמלצה החיובית של הסוקר שבדק את התוכנית ולאשר לטכניון לפרסם, לרשום סטודנטים ולפתוח תוכנית לימודים לקראת תואר מגיסטר ללא תזה בהנדסה עירונית M.U.E.
3. בתום שנה"ל הראשונה ללימודים, יגיש המוסד, כמקובל במל"ג, דו"ח אודות התפתחות התוכנית במוסד, שיועבר לבדיקת סוקר.

**658/12 החלטה: הסמכת הטכניון - מכון טכנולוגי לישראל, להעניק תואר ראשון B.Sc. בהנדסת חומרים וביולוגיה**

בישיבתה ביום י"א באדר א' (11.2.2014), אימצה המועצה להשכלה גבוהה את המלצת ועדת המשנה התחומית לטכנולוגיה, הנדסה, אדריכלות, מדעים, ביולוגיה, פארה רפואי, וחקלאות, והחליטה, כלהלן:

1. להודות לסוקרת שבדקה את התוכנית על עבודתה ועל חוות הדעת שהגישה.
2. לאשר לטכניון - מכון טכנולוגי לישראל להעניק תואר ראשון B.Sc. בהנדסת חומרים וביולוגיה.
3. ליידע את הטכניון כי המועצה להשכלה גבוהה מקיימת בימים אלה, דיונים עקרוניים בנושא תוכניות לימודים משולבות. כל החלטה שתקבל תחול על המוסד ככלל, ועל התוכנית הנדונה בפרט.
4. על הטכניון לעדכן את המתקבלים לתוכנית הנדונה כי הפעלת התוכנית במתכונת הנוכחית כפופה להחלטות המל"ג שיתקבלו בנושא העקרוני, כאמור בסעיף 3 שלעיל.

נספח

נספח מס' 1

נספח להחלטות 639/12 ו-640/12

**דוח צוות המומחים  
להסדרת ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה**

מוגש למועצה להשכלה גבוהה ולמשרד הבריאות

שבט תשע"ד - ינואר 2014



## תוכן העניינים

18	.....	<a href="#">תמצית מנהלים</a>
26	.....	<a href="#">הרקע להקמת צוות המומחים</a>
28	.....	<a href="#">עבודת צוות המומחים</a>
28	.....	1. <a href="#">מידע שהובא בפני הצוות</a>
28	.....	2. <a href="#">דיוני הצוות ושמיעת הגורמים השונים</a>
30	.....	<a href="#">פרק א': תיאור המצב הקיים</a>
30	.....	1. <a href="#">הכשרה מעשית בתכנית הלימודים בפיזיותרפיה</a>
31	.....	2. <a href="#">מערך ההדרכה הקלינית</a>
31	.....	3. <a href="#">נתוני סטודנטים בחוגים לפיזיותרפיה</a>
32	.....	4. <a href="#">מערך ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה</a>
36	.....	5. <a href="#">יחס מדריך סטודנט</a>
36	.....	6. <a href="#">פוטנציאל ההדרכה הקלינית</a>
38	.....	<a href="#">פרק ב': הבעיות העיקריות במצב הקיים</a>
38	.....	1. <a href="#">מחסור במקומות להתנסות מעשית</a>
38	.....	2. <a href="#">אופי ההסדר עם מקומות ההכשרה</a>
39	.....	3. <a href="#">שונות בסטנדרט ההכשרה</a>
39	.....	4. <a href="#">פשרות בשיבוץ הסטודנטים</a>
40	.....	5. <a href="#">שימוש במקומות פרטיים להתנסות קלינית</a>
40	.....	6. <a href="#">שעות ההתנסות</a>
41	.....	7. <a href="#">תגמול לא מספק למדריכים הקליניים</a>
41	.....	8. <a href="#">ריחוק ממקום המגורים</a>
42	.....	<a href="#">פרק ג': תחזית כח האדם בתחום הפיזיותרפיה</a>
43	.....	<a href="#">פרק ד': הניסיון במדינות נבחרות בחו"ל</a>
43	.....	1. <a href="#">ההכשרה המעשית בארה"ב</a>
44	.....	2. <a href="#">ההכשרה המעשית באנגליה</a>
46	.....	<a href="#">פרק ה': המלצות</a>
46	.....	1. <a href="#">סטנדרט ראוי להתנסות קלינית</a>

48	.....	<a href="#">ההכרה במקומות ההתנסות המעשית</a>	.2
49	.....	<a href="#">יחס של מדריך לסטודנט</a>	.3
49	.....	<a href="#">הגדרת שדה קליני בבי"ח כללי</a>	.4
49	.....	<a href="#">מיצוי פוטנציאל ההכשרה וטיובו</a>	.5
50	.....	<a href="#">מודל תיאום ההדרכות באקדמיה - הוועדה המתאמת</a>	.6
2	.....	<a href="#">גוף בקרה וביקורת</a>	.7
2	.....	<a href="#">תנאים לפתיחת מחזורי לימוד חדשים לתואר ראשון בפיזיותרפיה</a>	.8
52	.....	<a href="#">הפחתת מספר סטודנטים בטווח המידי</a>	.9
54	.....	<a href="#">טווח בינוני/ארוך</a>	.10
		<b>Error! Bookmark not defined.</b> .....	<a href="#">נספחים</a>

## 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 וכד'), ביצוע ההתקשרות עם מקומות ההתנסות, הכשרת המדריכים, קביעת מודל ההדרכה וכד'.

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 המלי"ג את הדיון בעניין דוח פיינרו, הוחלט לבסוף לפתוח חוג נוסף במכללה האקדמית צפת בכדי לעודד הכשרת סטודנטים במקצועות הבריאות בפרירפיה. בנוסף על כך, למרות התרעת הוועדות ולמרות החלטת מלי"ג בנוגע לדוח פיינרו, החליטה המלי"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 המלי"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), התשי"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 עד 45 סטודנטים 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. הפחתה לתשע"ו תבחן שוב, כך שכל 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 הפחתה 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 לחיוב הכשרה מעשית של סטודנטים כתנאי לסינוף אקדמי.

לאור הממצאים המפורטים בדוח ובנספחים, 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 פינרו", 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.

### **המלצות המתייחסות למוסדות להשכלה גבוהה (בכפוף לאישור מל"ג)**

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.

**המלצות לות"ת/מל"ג**

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 עד 45 סטודנטים (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 חו"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).

### המלצות למשרד הבריאות

1. **ההכרה במקומות ההתנסות המעשית** – תידרש הכרה במקומות התנסות קלינית מראש שתבצע 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.

### המלצות לות"ת/מל"ג ומשרד הבריאות

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 וכתובת 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..."<sup>1</sup>.

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<sup>2</sup>:

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

<sup>1</sup> ראו מכתבים ופניות בנספח 1.

<sup>2</sup> ראו כתב המינוי בנספח 2.

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 מסוג 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 מרכזים 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<sup>3</sup>: 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 פינרו<sup>4</sup> ודוח הוועדה להערכת איכות: לימודי פיזיותרפיה במערכת ההשכלה הגבוהה בישראל בראשות פרופ' סטיוארט בינדר מקלאוד<sup>5</sup>.

**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.

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.

<sup>3</sup> ראו שאלון לדוגמא בנספח 3.

<sup>4</sup> "הוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות בישראל", המועצה להשכלה גבוהה, פברואר 2010

<sup>5</sup> "הדו"ח הכללי של הוועדה להערכת לימודי פיזיותרפיה", המועצה להשכלה גבוהה, דצמבר 2007

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<sup>6</sup>, 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 "לערך 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 (הפעלת הלכה למעשה) תיבדק שוב ע"י הוועדות הבודקות את תכניות הלימודים גם לקראת הסמכתן". בנוסף הוחלט

<sup>6</sup> מצ"ב החלטת מל"ג ונוהל יישומה בנספח 4.

להקפיד הקפדה יתרה בעניין המצאת רשת בטחון אקדמית מתאימה לתכניות אלו. החלטה זו הייתה רלבנטית לבדיקת התכנית שהגישה הקריה האקדמית אונו.

## 2. מעריך 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<sup>7</sup>. 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<sup>8</sup>.

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 הסטודנטים לתואר ראשון בפיזיותרפיה מכ-890 סטודנטים לכ-1,060 סטודנטים, כאמור, גידול של כ-20%, בעיקר כתוצאה מפתחת 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,

<sup>7</sup> ראו תעריפי הדרכה באוניברסיטת חיפה בנספח 5. התעריף משולם ע"י יתר המוסדות דומה במרבית המקומות לתעריף זה.

<sup>8</sup> נתונים מפורטים על מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בפיזיותרפיה מופיעים בנספח 6.

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<sup>9</sup>, 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 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,

<sup>9</sup> הנתונים מצורפים בנספח 7.

כי בשל המצוקה הקיימת כיום בוחרים חלק מהמוסדות בלית ברירה להעביר את ההכשרה המעשית בתחום המטופל החרף (האקוטי) מבתי החולים, שבהם נפגש הסטודנט עם מקרים חריפים, למוסדות לטיפול בחולה הגריאטרי, שכלל 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	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 החרף. 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 החרף והבעיות הספציפיות הקשורות במצבים אלה. ככלל, התנסות בית חולים מבוססת על חלוקת שעות שווה בין התחום האורתופדי החרף לתחום הנשימתי החרף. 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 גבי 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: 29%-24% 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, בייס 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 לבחור מתוך "מקצועות הבחירה". מכאן מודגמת ברור 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 לתכנים קליניים בלתי רלבנטיים, בעקבות מצוקת ההתנסות בתחום. 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. נוסף ונציין כי לא מבוצעת הערכת איכות מובנית ושיטתית של ההתנסות המעשית. בקרת האיכות, אם בכלל, מבוצעת רק ביוזמת המוסדות ובאחריותם.

## 5. יחס מדריך סטודנט

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 2:1, 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 בב"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 גבי' 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. במוצע 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)<sup>10</sup>. לא ניתן להסיק מהיתרה (של המדריכים שאינם

<sup>10</sup> ראה לוחות 1-4 בנספח 8, נתונים אלו התקבלו מגבי' אילה פרג, הפיזיותרפיסטית הראשית של משרד הבריאות בדצמבר 2013, אך רבים הנתונים החסרים.



פעילים) על פוטנציאל שניתן למימוש היות ואין בדוח פילוח בין מס' מדריכים לפי סוגי התנסויות ובפרט לא קיימת אבחנה בין מחלקות שיקום לבין המדריכים במחלקות אקוטיות בבתי 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 ב"ח לוינשטיין שאינו ב"ח ראשוני). מהדוח של גבי פרק 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 באוניברסיטאות ובהם מוכשרים כ-20 מדריכים בכל אחד, סה"כ כ-80 מדריכים מתווספים למערך ההדרכה מדי שנה. מדוח פרק 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 גבי פרק 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 ויגדלו 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 ימצא 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 שנקבו.

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. רכזות 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 אינטגרלי 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. שונות בסטנדרט ההכשרה

המצוקה במקומות ההתנסות מביאה לשונות גדולה בין החוגים בכל הקשור 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 שבת 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 הליכה. 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 לוינסטיין. 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 (8:00-16:00), מה שמאפשר לסטודנט לפגוש את הצוות הרפואי (רופאים ואחיות) והרב מקצועי ולהיות עד/שותף לשיבות צוות ולהתייעצויות המקצועיות. יתרה מזו, אוכלוסיית המאושפזים זמינה לטיפול פיזיותרפיה 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<sup>11</sup>.

בנייר עמדה שכתבו ראשי החוגים לפיזיותרפיה של אוניברסיטת תל-אביב, בן-גוריון, אריאל ומכללת צפת מיום 17/8/13<sup>12</sup> 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".

## 8. ריחוק ממקום המגורים

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 ש"ח בחודש<sup>13</sup>. כמו כן, כרבע מהסטודנטים נאלצים לשכור שתי דירות במקביל לזמן קצר יחסית, על מנת לחסוך את הוצאות הנסיעה.

<sup>11</sup> ראו טבלת תעריפים בנספח מס' 5. התעריף שמשולם ע"י יתר המוסדות דומה במרבית המקומות לתעריף זה.

<sup>12</sup> ראו נספח 9.

<sup>13</sup> נתונים אלו הוצגו ע"י הסטודנטים ע"פ הסקר שערכו. נתונים אלו לא נבדקו ע"י הצוות.

## פרק ג': תחזית כח האדם בתחום הפיזיותרפיה<sup>14</sup>

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<sup>15</sup>, 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<sup>16</sup>. בהשוואה בינלאומית ונכון ל-2011, ישראל נמצאת מתחת לממוצע מדינות ה-OECD – 0.72 לאלף נפש – וקרוב לחציון – 0.52<sup>17</sup>. 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.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> המחזור הראשון של הסטודנטים שלמדו במכללה האקדמית צפת יסיים לראשונה את לימודיו בתשע"ד וימנה כ-50 בוגרים.

<sup>16</sup> ראה תרשימים 1-2 בנספח 10.

<sup>17</sup> ראה תרשימים 3 בנספח 10, בנוסף לכך, כבכל השוואה בינלאומית, יש להתייחס לנתונים הבינלאומיים בהירות 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 אקדמיטציה 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 מוקצת 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. ההכשרה המעשית באנגליה

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 Chartered 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 MSc ו-BSc. 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 נירולוגי. כל תחום מכיל בתוכו תתי התמחויות; לדוגמא נירולוגית ילדים ופגיעות בעמוד השדרה, חולי חוץ נירולוגים ושיקום נירולוגי בקהילה כלולים בתחום השיקום הנירולוגי. 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, ולכלל 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 פיזיותרפיה ומספר התכניות בטווח המידי, ועד שיוכח כי קיים גידול ממשי במספר מקומות ההכשרה הקלינית לסטודנטים; קביעת תנאים לפתיחת תכנית לימודים חדשה בפיזיותרפיה.
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 ובמכוניס 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 קלינית****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 המיוחד 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 ;
- 100 שעות 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), התשי"ע-2009, על ההכשרה המעשית להתבצע לפחות 20 שעות בשבוע ולא יותר מ-40 שעות ברציפות<sup>18</sup>.

### ב. סטנדרט של מקום הכשרה ראוי

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

#### 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 ;

<sup>18</sup> ראו התקנות בנספח 11.

- בעל תעודת מקצוע ("תעודת פיזיותרפיסטי");
- 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 וטיפולים) 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. ההכרה במקומות ההתנסות המעשית**

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. יחס של מדריך לסטודנט

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. הגדרת שדה קליני בבי"ח כללי

כאמור, כיום שדה קליני ממוקם בבתי החולים במחלקות האורתופדיות ובמחלקות בהן נזקק המטופל לפיזיותרפיה נשימתית. לדעת הוועדה 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, נירולוגיה, 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-ישראל"). לשם כך יש לבצע עבודת ניתוח עיסוקים ותמחור יסודית ולבנות מודל תגמול של ההכשרה המעשית בפיזיותרפיה. מומלץ כי העבודה תבצע 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), הענקת 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 וכחשלמה 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-הוועדה 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 ממשד 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. תנאים לפתיחת מחזורי לימוד חדשים לתואר ראשון בפיזיותרפיה

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 בטוח המידי

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 מידי 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 שכל 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**<sup>19</sup>. 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 בקריה 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 יחוייבו 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 הנדרשים לפי הסטנדרט הנהוג עבור הסטודנטים שהחלו ללמוד השנה, ויתרה מכך-

<sup>19</sup> ההמלצה בעניין תכנית הלימודים לפיזיותרפיה בקריה האקדמית אונו בנספח 12.



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 יוכח 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. הוראות מעבר

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;
- ובהר כי אישור גוף הבקרה והביקורת את התכנית יהווה תנאי לפתיחת שנה"ל בכל מוסד. המוסדות יעדכנו בהתאם את הסטודנטים הנרשמים.

#### 11. טווח בינוני/ארוך

על משרד הבריאות ומל"ג/ות"ת לפעול להגדלת פוטנציאל המקומות להכשרה מעשית ולבחון אותם במהלך השנתיים הקרובות. מכל מקום, לקראת תשע"ז תבחן הוועדה 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 פינרו" 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.