

דבר העורכת,

מתווה המומחיות בפיזיותרפיה: סיכום תגובות הקוראים

פיזיותרפיסטים וקוראים יקרים,

בגיליון הקודם של כתב העת (אפריל 2021) פרסמו גב' אילה פרג וד"ר סמדר פלג מאמר ובו תיאור טיוטת המתווה של תוכנית להכשרת מומחים בפיזיותרפיה. התוכנית הוכנה על ידי ועדה מטעם המועצה העליונה לפיזיותרפיה, והיא כללה נציגים ממשרד הבריאות, מן המוסדות האקדמיים המקנים תארים בפיזיותרפיה, מן הארגונים המקצועיים של הפיזיותרפיה ומקופות החולים. המתווה הוגש לאישור המחלקה המשפטית של משרד הבריאות לפני כארבע שנים ביחד עם יתר מקצועות הבריאות הכלולים בחוק (ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ותזונה). ראוי לציין, שהמתווה המתואר במאמר נמצא עדיין בדיון עם גורמים מקצועיים שונים. המאמר הזה הציג את עיקרי המתווה אבל נעשתה בו גם השוואה לתהליכים מקבילים בעולם להכרה במומחיות. כדי לעורר דיון בנושא בקרב אנשי המקצוע, צורף קישור לסקר אנונימי בקרב קהל הקוראים שכלל שמונה שאלות רבות-ברירה ("שאלות אמריקאיות") הקשורות לתוכנית המתווה. כמו כן, ניתנה לקוראים האפשרות להגיב בכתבה חופשית על ההיבטים השונים של המתווה. כל זאת כדי להציף סוגיות שרצוי לדון בהן לפני סיום התהליך במשרד הבריאות.

לשמחת חברי המערכת וכותבות המאמר שלעיל, עד לתאריך סגירת השאלון ב-30.6.21, השיבו לשאלון הסגור 330 פיזיותרפיסטים*, רבים מהם הוסיפו גם הערות במגוון תחומים הקשורים למתווה המוצע. בכתבה זו אציג את תשובות הכותבים לשאלון הסגור וכן ניתוח תוכן של הנושאים העיקריים שהעלו הקוראים. אשמח אם סיכום זה יעודד את המשך הדיון בנושא.

בפרוס השנה החדשה
קבלו ברכותי בשם חברי המערכת,

תבוא עלינו ועל כל בני ביתנו,
שנה טובה ומתוקה,
שנה של שלום ושלום,
בריאות איתנה, אושר ושמחה.

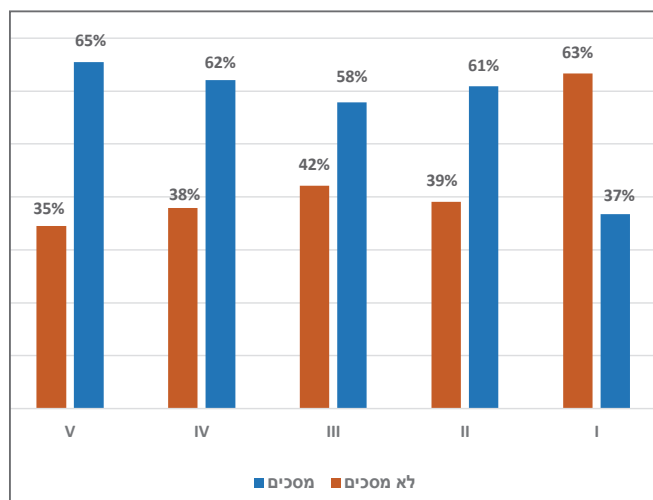
בברכה,



יוכבד (יוכי) לויפר

עורכת כתב העת לקידום הפיזיותרפיה
פרופ' (אמריטוס), החוג לפיזיותרפיה, אוניברסיטת חיפה
yochoy.laufer@gmail.com

גרף 2: מידת ההסכמה עם חמישה היגדים (1-5) הנוגעים לתנאי מתווה המומחיות (באחוזים)



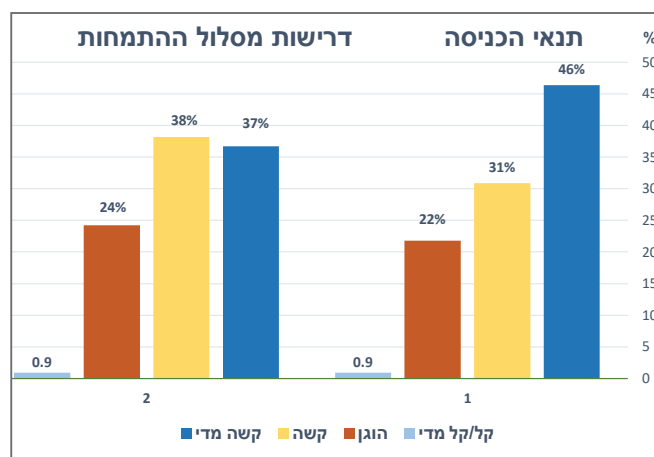
- האם תואר שני חייב להיות תנאי מקדים לכניסה להכשרה כמומחה?
- האם יש לחייב במתווה התנסות נוספת בתחום תחת פיקוח מומחה?
- האם הרחבת פעולות, כגון ניקוז תוך-קני או הפניה לדימות, צריכה להיות מותנית בהכרה כמומחה?
- האם הרחבת סמכויות, כגון רישום תרופות וגישה ישירה לפיזיותרפיה, צריכה להיות מותנת בהכרה כמומחה?
- האם הכללת קורסים רלוונטיים למומחיות בתוכנית הלימודים לתואר שני תדרבן לימודים לתואר שני?

בשאלה האחרונה התבקשו המשיבים לציין איזו מבין התוכניות בחו"ל עדיפה בעיניהם. שיעורי המשיבים מוצגים (באחוזים) בגרף 3. 27% מן המשיבים הצביעו בעד הגישה הנהוגה בארה"ב, שבה 25% מהפיזיותרפיסטים כבר מוגדרים כמומחים לפחות בתחום אחד. מעניין לציין ששיעור דומה (23%) בחרו בגישה הקנדית, שהיא מחמירה יחסית ומיועדת ליחידים סגולה בלבד. רק 44 מבין 25,294 הפיזיותרפיסטים בקנדה מוגדרים כמומחים, מה שמעיד שהתואר "מומחה" מיועד בקנדה רק למתי מעט המובילים את מקצוע הפיזיותרפיה. זאת לעומת ארה"ב ואוסטרליה ששם המומחיות נגישה עבור פלח נכבד מקרב הפיזיותרפיסטים.

1. סיכום התשובות לשאלון הסגור

בשתי שאלות התבקשו המשיבים לדרג את תנאי הכניסה לתוכנית ההתמחות ואת התוכנית עצמה בסולם שבין 1 (קל מדי) ל-5 (קשה מדי). ממוצע המשיבים שענו בחיוב בכל דרגה מוצג בגרף 1.

גרף 1: שיעור התשובות לשאלות הנוגעות למידת הקושי של תנאי הכניסה למסלול ההתמחות ושל דרישות מסלול ההתמחות, בדירוג שבין 1 (קל מדי) ל-5 (קשה מדי) (באחוזים)



ניתן לראות מן הגרף כי בשאלות אלו מרבית המשיבים סברו שתנאי הכניסה ותוכנית ההכשרה הם קשים/קשים מדי (77%-75%, בהתאמה); פחות מאחוז אחד חשבו שתנאי הכניסה והתוכנית בכללותה קלים.

בחמש שאלות התבקשו המשיבים לציין את הסכמתם או אי-הסכמתם עם היגדים שונים המתייחסים למתווה והשלכותיו. ממוצע המשיבים שענו בחיוב או בשלילה לכל היגד מוצג בגרף 2.

2.1 המטרות של תהליך ההתמחות בפיזיותרפיה והשלכותיו על הפרט ועל מערכת הבריאות

במאמר הנזכר לעיל צוין כי המטרה של הקמת מסלול ההתמחות היא: "ליצור תשתית להתפתחות מקצועית אישית של הפיזיותרפיסט/ית ולקדם את מעמד המקצוע בקהילה הרפואית הרב-מקצועית וכלפי מקבלי השירות". הערות המשתתפים התייחסו לנושאים שונים המתייחסים למטרות והשלכות תהליך ההתמחות על הפרט ועל מערכת הבריאות. בסעיף זה מוצגים הנושאים העיקריים שעלו בהקשר זה. סיכום הנושאים מופיע בתרשים זרימה 2.1.

2.1.1 תמיכה בפיתוח מסלול ההתמחות בפיזיותרפיה. הערות תמיכה כלליות

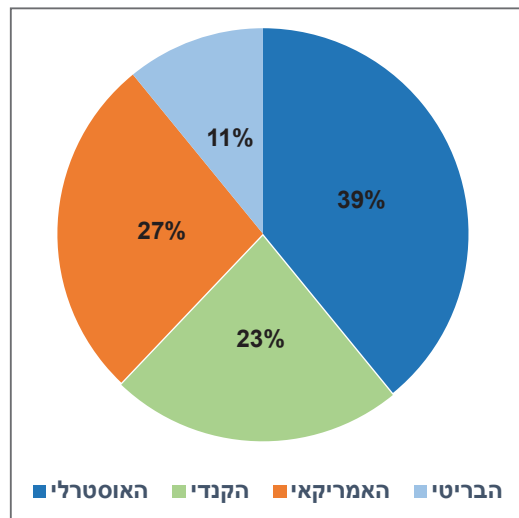
הובעה תמיכה כללית במסלול ההתמחות, שבאה לידי ביטוי בהערות חיוביות כלליות, ללא פירוט מהות ההשפעה, למשל:
 "חשוב ביותר וצריך לצאת לפועל בטווח הזמן המידי!"

ב. השלכות חיוביות ספציפיות

הודגשו שלושה היבטים ספציפיים של המתווה שיביאו תועלת לציבור הכללי ולציבור הפיזיותרפיסטים, כמפורט להלן:

- ◆ הגנה על בריאות הציבור
- ◆ "...להגן על בריאות הציבור, כדי למנוע מהקהל קבלת טיפול בתחומים ספציפיים... ממי שאין להם כל הבנה בנושא."
- ◆ שמירה על אופי מקצוע הפיזיותרפיה
- ◆ "... ללא זה, המקצוע שלנו ייעלם בשלל "המומחים" שיש בארץ לכל מיני שיטות, שלחלקן אין בסיס."
- ◆ התפתחות אישית של הפיזיותרפיסט
- ◆ "תואר מומחה הוא מעולה כאשר מהווה בסיס לקידום תפקידים בכירים במחקר וכדומה, בדיוק כמו בסיעוד וברפואה"
- ◆ "צעד מבורך וחשוב ע"מ לקדם את המקצוע שלנו וכדי לנסות לדחוף אותנו, הפיזיותרפיסטים, לשאוף להתמקצע יותר"

גרף 3: מסלול ההתמחות המועדף בעיני המשיבים (באחוזים)

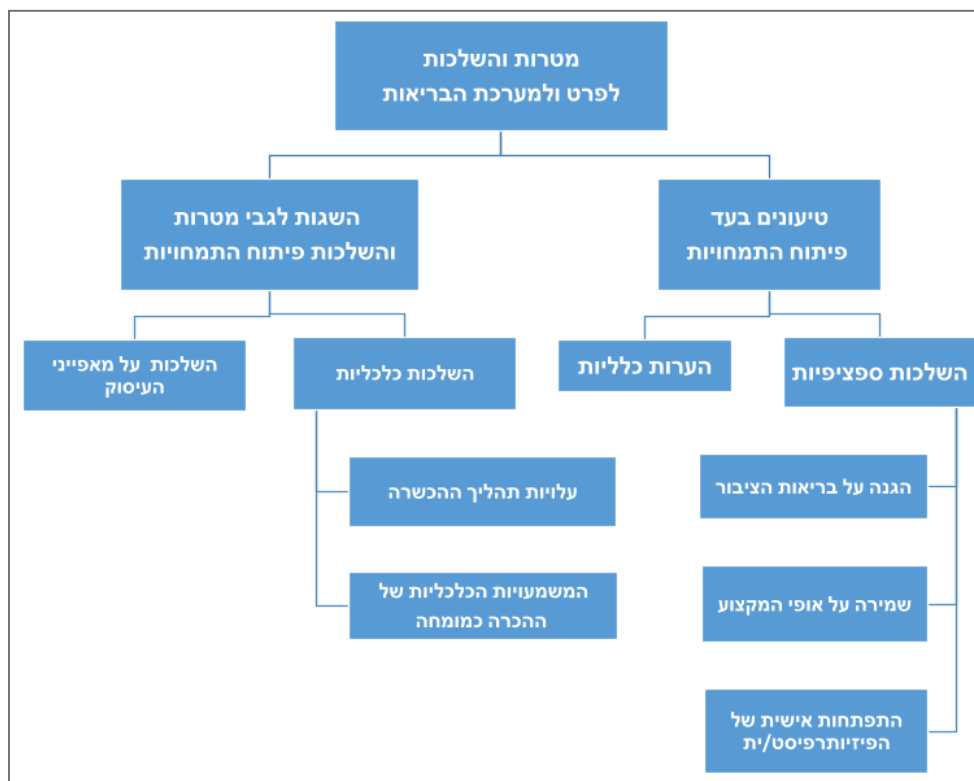


2. ניתוח התוכן של הערות המשתתפים

כאמור, רבים מן המשיבים לשאלון הוסיפו תגובות למאמר, קצתם הוסיפו הערה אחת וקצתם הוסיפו כמה הערות (סה"כ יותר מ-200 הערות)*. לקראת ניתוח התוכן של תשובות המשתתפים, ריכזתי את כל ההערות. לאחר קריאה מעמיקה, זוהו הנושאים (תמות) המרכזיים, ונעשה סיווג נוסף לתתי-נושאים. מקצת הנושאים שהועלו התקשרו ישירות לשאלות הסגורות שהופיעו בשאלון, עם שונות רבה במידת ההתייחסות לכל אחת מן השאלות. כך למשל, תגובות רבות עסקו במידת הקושי של תנאי הכניסה למסלול ההתמחות ובמידת הקושי של המסלול עצמו. לעומת זאת, חלק קטן של התגובות עסקו בהשוואה בין התוכניות השונות בעולם, או בתרומת המומחיות להרחבת הפעולות והסמכויות של הפיזיותרפיסט. מצד שני, היו תגובות רבות על נושאים שלא הוצגו כלל בשאלון, כגון ההשלכות הכלכליות של תהליך ההכרה במומחיות.

בפרק זה אציג את ניתוח ההערות לגבי הנושאים המרכזיים שהעלו המשיבים ואלוהו אותו בציטוטים מייצגים מדבריהם.

תרשים זרימה 2.1: הנושאים העיקריים שעלו בנוגע למטרות תהליך ההתמחות והשלכותיו על הפרט ועל מערכת הבריאות



◆ העלות הכלכלית של ההכשרה במסלול ההתמחות

מרבית ההערות בנושא זה הדגישו את העלויות הגבוהות של המסלול. הן הדגישו במיוחד את הפיזיותרפיסטים הוותיקים שכבר השקיעו מכספם על התמקצעות בתחומים שונים, אם על ידי עבודה ואם על ידי קורסי-המשך, אך אינם עומדים בתנאים להיחשב למומחים. להלן כמה ציטוטים:

◆ "נראה לי מאוד מוזר ליצור מסלול כל כך ארוך, מסובך ויקר מאוד! וכל זה בזמן שבשוק יש המוני 'מומחים' מטעם עצמם (מלוות התפתחותיות, ספורט-תרפיסטים).

◆ "...תגרום לפחות אנשים ללכת לפיזיותרפיה שתדרוש יותר ויותר זמן והשקעה כלכלית, ולבחור בתחומים אחרים (ספורט-תרפיה, ליווי התפתחותי) שדורשים הכשרה קצרה יותר, זולה יותר ותשלום גבוה יותר."

2.1.2 השגות לגבי המטרות וההשלכות של מסלול ההתמחות

לעומת התמיכה בפיתוח מומחיות בפיזיותרפיה, שהייתה מעטה למדי, הערות רבות הביעו תמיהה ו/או התנגדות להצעה ליצור מסלול התמחות. עמדות אלה משקפות פרשנויות שונות של המשיבים לגבי מהות המסלול, מטרותיו והשלכותיו. בסעיף זה אפרט את תתי-הנושאים העיקריים שבהם עסקו ההערות הללו.

א. השלכות כלכליות

הערות רבות מאוד עסקו בהשלכות הכלכליות של תהליך ההתמחות. את רוב רובן של ההערות ניתן לחלק לשני סוגים - הערות הנוגעות לעלות המסלול והערות הנוגעות לצורך בתגמול של המומחה ולדרך שבה יחושב תגמול זה.

◇ "לפי המתווה הקיים רק אלו העובדים במערכת הבריאות הממשלתית/ קופ"ח ייהנו מעליית השכר ושאר העוסקים במקצוע, כולל עצמאיים, לא."

◇ "... והתוצאה תהיה התרת העומס על כנו במערכת הבריאות הציבורית והפניית מטופלים לעיסוקים אחרים זולים יותר כפי שנעשה כיום ברפואה משלימה בקופ"ח."

ב. ההשלכות על מאפייני העיסוק בפיזיותרפיה

ההערות בהיבט זה הצביעו על חוסר בהירות לגבי ההשלכות של ההכרה במומחיות על מהות הטיפול הניתן על ידי פיזיותרפיסט "מומחה", לעומת פיזיותרפיסט שאינו "מומחה", וחוסר בהירות לגבי האופן שבו ישפיע מתווה המומחיות על מעמד הפיזיותרפיסט ועל מעמד שירותי הפיזיותרפיה. להלן כמה ציטוטים:

◇ "מעבר ליוקרה של כתיבת תואר 'מומחה' בכרטיס הביקור. מהם המהלכים המתוכננים לקידום הפיזיו-תרפיסטים שייבחרו במסלול זה?"

◇ "השאלה המכרעת נעוצה במשמעות המשפטית של השימוש בתואר 'מומחה'."

◇ "ההצדקה היחידה שיכולה להיות לפיאסקו הזה היא רק אם יוכיחו שיש כאן באמת עניין לבריאות הציבור... שיביאו נתונים שבמדינות בהן יש מומחיות... יש משמעותית פחות תביעות רשלנות רפואית."

◇ "מייצרים כאן הבדלה בינארית בין פיזיו מומחים לבין פיזיו 'סתם'."

◇ "מה האינטרס של מקום עבודה להכשיר מומחים או לעודד את העובדים להיות מומחים?"

◇ "ייתכן שזה יגרור העברת סמכויות של הפיזיו-תרפיסטים לעיסוקים אחרים במדרגות שכר נמוכות יותר.."

◇ "מי יממן את ההתמחות, את התואר ואת שעות העבודה.... מי יממן את שעות ההדרכה?"

◇ "רוב הקורסים שרובנו עשינו שולמו על ידי הפיזיותרפיסט. כל שנות הניסיון שעברו לא תועדו ונשמרו. עוול נוראי לאלפי ותיקים. נדרשת הוצאה כספית מטורפת ובזבוז זמן לא סביר."

◇ "... כמעט ולא רלוונטי לפיזיו עצמאיים, ידרוש השקעה כספית מטורפת בנוסף לכל עוד ועוד ההשתלמויות שאנחנו מממנים."

◆ המשמעות הכלכלית של הכרה כמומחה

נושא זה הוא עובר כחוט השני בדברי המשתתפים. אף שנטען שמגזרים מסוימים (עצמאיים, או דור המייסדים) אכן עשויים להרוויח מיהותם 'מומחים', רוב המשיבים הדגישו את הצורך בתגמול הולם על התהליך. להלן ציטוטים:

◇ "סביר להניח שפיזיותרפיסט עצמאי ישמח להתהדר בתואר מומחה, שהרי מדובר בתגמול כספי משמעותי עבורו בהכרה רשמית של המדינה בייחוד פעולותיו."

◇ "...דור מייסדים שאולי יתוגמלו משמעותית בשכר.."

◇ "בסיעוד ורפואה ההתמחות מעניקה מספר יתרונות מובהקים: כלכליים: העלאה במשכורת, העלאה בתעריף פר מטופל, ... מהווה בסיס לקידום תפקידים בכירים..."

◇ "חלק מן היוקרה המקצועית היא גם בסופו של דבר מתבטאת ביוקרה כלכלית. זהו סעיף שאי אפשר להתעלם ממנו."

◇ "כל נושא המומחיות יישאר ריק מתוכן אם לא יוכר ממלכתית כולל משרות ייעודיות למומחים והטבות כלכליות."

◇ "לא יכול להיות שתהיה התייחסות כל כך רצינית ומפורטת לדרישות המומחיות ללא הגדרת תגמול מקביל לפחות במגזר ציבורי."

◇ "מי שאינו מומחה מה המשמעות של כך מבחינת העסקה?"

◇ "יש תחומים מסוימים (טיפול נמרץ למשל) שבהם צריכים הכשרות נקודתיות וקצרות כדי לייעל את העבודה, לא צריך להקשות עלינו ולהתנות את ההכשרות הנקודתיות בתואר שני או הכשרה גבוהה. מתווה לא רלוונטי ולא מחובר למציאות בעיניי."

◇ "מתווה המוצע רלוונטי בעיקר לפיזיו'הפרטיים שיוכלו להציג לראווה את 'מומחיותם'.... נראה שיש פה איזשהו רצון ליצור מסגרת אליטיסטית לפיזיו 'נבחרים'."

2.2 מתווה ההכשרה למומחיות בפיזיותרפיה

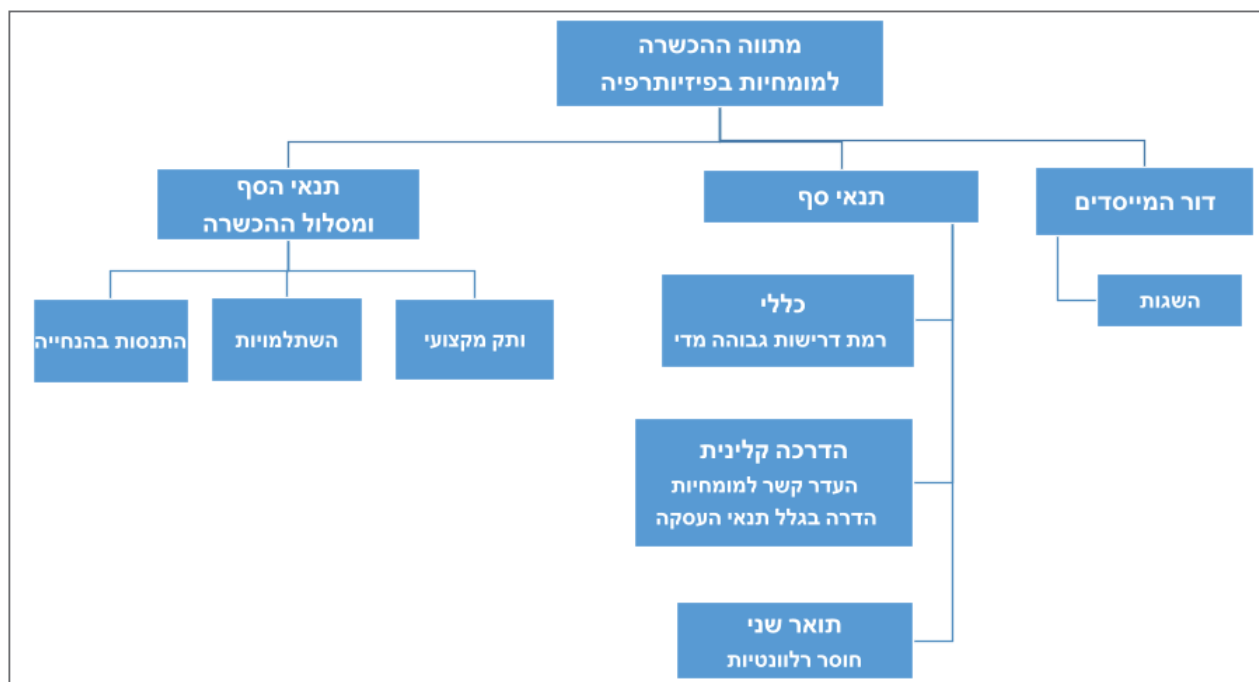
המאמר שפורסם בגיליון אפריל 2021 כלל תיאור מפורט של טיוטת המתווה להכשרת מומחים בפיזיותרפיה. הערות המשיבים התייחסו להיבטים שונים של מתווה זה. בסעיף זה מוצגים הנושאים העיקריים שעלו בהקשר זה. סיכום הנושאים מופיע בתרשים זרימה 2.2.

◇ "התכנית אמורה לפגוע בהמון פיזיותרפיסטים שהמעמד שלהם ירד."

◇ "חברות ביטוח יכולות לומר... יש מומחים ויש סתם. מומחה בטח טוב יותר ויכול לקצר את זמן הטיפול ולחסוך לנו כסף אז ניתן החזרים רק למי שהולך למומחה... ואז תיווצר רשימת המתנה אינסופית למומחים.."

◇ "צרכי המערכת הם הגדלת סמכויות ופעולות בכדי להפחית עומס מגורמים אחרים (רופאים לדוגמה) ולפזר את העומס בתוך מערכת הבריאות הציבורית.... כיוון שהמתווה המוצע הינו עמוס, ממושך, ולא מתגמל כלכלית אלא רק מעמיס יותר עבודה, המוטיבציה בקרב הפיזיותרפיסטים להתמקצע בו תהיה נמוכה. והתוצאה תהיה התרת העומס על כנו במערכת הבריאות."

תרשים זרימה 2.2: הנושאים העיקריים אליהם התייחסו המשיבים ביחס למתווה המוצע להכשרת מומחים בפיזיותרפיה



2.2.2 תנאי הסף של מסלול ההכשרה ודרישות ההכשרה מכלל הפיזיותרפיסטים

מתווה המומחיות כולל ארבעה תנאים מקדימים/ תנאי סף לכניסה למסלול ההתמחות בפיזיותרפיה לפיזיו-תרפיסטים שאינם מדור המייסדים. תנאים אלו כוללים: תואר שני בפיזיותרפיה (או בתחום משיק), הדרכה של 3 מחזורים של סטודנטים, 4,000 שעות עבודה קליניות (מהן 2,000 בתחום ההתמחות) ו-120 שעות השתלמות בתחום. לאחר עמידה בתנאי הסף הוצגו דרישות הכשרה לקבלת תואר "מומחה", ובהן 200-240 שעות קורסי השתלמות נוספות, 96 שעות התנסות בהנחיית מומחה מוכר, מבחן עיוני ומעשי והגשת תיאורי מקרה (במתווה צוין שתהיה גמישות מסוימת בדרישות אלו בהתאם לתחום המומחיות).

בשאלון הסגור 22%-24% מן המשיבים ציינו שתנאי הסף ותנאי מסלול ההתמחות הוגנים, אבל 75%-77% ציינו שהם קשים עד קשים מאוד. עם זאת, רוב המשיבים מתחו ביקורת על תנאים אלו.

מרבית המשיבים התייחסו בנפרד לשתיים מדרישות הסף (תואר שני והדרכת סטודנטים), כמו גם לדרישה להתנסות קלינית בהנחיית מומחה במהלך ההכשרה למומחיות. לכן אעסוק בנושאים אלו גם כן בנפרד.

לעומת זאת, רבים התייחסו לדרישות הוותק המקצועי ולמספר שעות ההשתלמויות המקצועיות הנדרש בתנאי הסף ובמסלול ההתמחות כמכלול, ולכן אתיחס אליהם כמקשה אחת.

א. תנאי הסף

◆ רמת הדרישות באופן כללי

ההערות הכלליות התייחסו בעיקר לקשיים של פיזיותרפיסטים רבים לעמוד בדרישות המחמירות מאוד בהתייחס למציאות בישראל. להלן ציטוטים:

◆ "המערכת שלנו לא בנויה כרגע באופן בו תוכל להכיל וליישם את המתווה המוצע... חובה קודם לעשות עבודה מקדימה, להכין את השטח, להסדיר את ההדרכות הקליניות, את השוק הפרטי, לחזק את

2.2.1 התנאים למעמד "מומחה" עבור "דור המייסדים"

מתווה המומחיות קובע שלצורך התנעת פיתוח מסלולי ההכשרה למומחיות יש צורך בפיזיותרפיסטים שכבר הוכרו כמומחים. בהתאם, המתווה כולל הגדרת תנאי הכרה כ"מומחה" עבור "דור המייסדים". התנאים העיקריים להכרה זו כוללים: ותק של לפחות 10 שנים (או מקבילה) מתוכם 7 בתחום ההתמחות, תואר שני בפיזיותרפיה (או בתחום רלוונטי), "תרומה" משמעותית למקצוע ולתחום. המתווה הגדיר בקווים כלליים את מהות התרומה, שמרכיביה קשורים ברובם לפעילויות אקדמיות בתחום המומחיות.

תגובות המשיבים מעידות על ההכרה בצורך להגדיר תנאי כניסה שונים ל"דור המייסדים". במרבית ההערות בנושא זה נשמעת ביקורת על המשמעות של התנאים הללו לגבי פיזיותרפיסטים ותיקים, בעלי ניסיון מקצועי נרחב ומומחים בתחומם, אשר אינם עונים על הקריטריונים האקדמיים של המתווה. להלן כמה ציטוטים:

◆ "לשים לב לדור הביניים... הרושם הוא שהוותיקים בכל תחום יקבלו את התואר מומחה, הצעירים מאד יכנסו לזה בקלות, ואילו אנשים עם וותק של 10-15 שנה בתחום מסוים יתקלו בקשיים."

◆ "מסלול דור המייסדים תלוי יותר מדי בחיבור לאקדמיה ולמחקר."

◆ "אני עוסקת בתחום ההתמחות שלי 27 שנה, מרבה להדריך וללמד בתחום והייתי מדריכה קלינית 15 שנה. אני בעלת לימודי תעודה בלבד ולא תואר שני."

◆ "... רק אנשים מקושרים ממרכזים גדולים (שקיימים בעיקר במרכז הארץ) ייחשבו למומחים..."

◆ "מורכב מידי וניתן למניפולציות על ידי בעלי שררה, אינטרסנטים שונים במוסדות הרבים המנווטים בפיזיותרפיסטים: אוניברסיטה, בתי חולים, ממונים במשרד הבריאות, מרצים, מנהלי מכונים, ראשי עמותה, בכירי הסתדרות..."

דרישה כזאת מונעת מראש את מסלול ההתמחות מן הפיזיותרפיסטים שעובדים במגזר הפרטי. להלן כמה ציטוטים:

◇ "תנאי המפלה את הסקטור הפרטי... יתרה מכך, גם במגזר הציבורי, כמו למשל בקליניקות קטנות בפריפריה, אין בהכרח לכל פיזיותרפיסט נגישות לסטודנטים. כפי שסיכם אחד המגיבים: לא ניתן להציב דרישות סף המנותקות משוק העבודה שלנו."

◇ "המגזר הפרטי תופס יותר ויותר מקום בעולם בפיזיותרפיה בארץ. המודל המוצע נותן יתרון ברור לעובדים במגזר הציבורי."

◇ **הדרישה לתואר שני בפיזיותרפיה או במקצוע רלוונטי**
 בדומה להדרכה הקלינית, הדרישה לתואר שני בפיזיותרפיה (או בתחום קרוב) כתנאי מקדים למסלול ההתמחות עוררה ביקורת רבה. הטענה להיעדר קשר בין לימודי תואר שני בישראל, שבדרך כלל מדגישים מחקר ואינם תורמים להתמקצעות הקלינית, הציפה אצל משיבים רבים את התסכול מן התוכניות לתואר שני בארץ. להלן כמה ציטוטים:

◇ "לא רואה שום קשר ישיר בין תואר אוניברסיטאי למומחה קליני. אולי נהפוך הוא, רבים מחוקרי האוניברסיטה לא ראו מטופלים שנים רבות.. הדרישה... משרתת בעיקר את האוניברסיטאות שיש להן אינטרס, בטח לא את המטופל, ורק לעיתים את הפיזיותרפיסט..."

◇ "הצורך בהתמקצעות בתחום המומחיות הנו צורך קליני, ולכן המסלול לא צריך להיות קשור באקדמיה או מותנה בה."

◇ ".... חבל שאנשים שמשקיעים את אותו הזמן (או יותר) שאנשים בתואר שני משקיעים, דווקא בהתמחות והתקדמות בתחום ספציפי, לא יקבלו על כך את ההכרה."

הציבורי מבחינת שכר ותנאים, להסדיר את קורסי ה-graduate post."

◇ "צריך לחשוב איך להנגיש את זה לפיזיותרפיסטים. זה צריך להיות מאתגר מקצועית, אך לא מאתגר כלכלית או מאתגר מבחינת טרטור."

◇ "כרגע דרישות הסף הן דרקוניות מאד ומנותקות לגמרי מהשטח."

◇ "אובר רגולציה שמטרתה להיטיב רק עם ההגמוניה של הפיזיותרפיסטים הוותיקים בדגש על המגזר הציבורי."

◇ "אם המטרה שלנו היא להעלות את המקצועיות שלנו, השאיפה שלנו אמורה להיות שיהיו כמה שיותר מומחים ולא רק יחידי סגולה."

◇ **הדרישה להדרכת סטודנטים (או פיזיותרפיסטים צעירים)**

דרישה זו עוררה תגובות רבות וכולן שללו אותה לחלוטין. מרבית התגובות התייחסו לשני טיעונים: 1. העדר קשר בין יכולת הדרכה ובין מומחיות, 2. הדרת פיזיותרפיסטים ללא נגישות לסטודנטים. להלן דוגמאות לטיעונים שהושמעו:

◇ **היעדר קשר בין יכולת ההדרכה ובין מומחיות**
 ".... הדרכה קלינית לא משקפת יכולות במקצוע, היא משקפת יכולת בהדרכה קלינית. יש הרבה מדריכים לא מוצלחים שהם פיזיותרפיסטים מעולים."

◇ "כיוון שאין קשר מקצועי בין השניים (התמחות והדרכת סטודנטים) אלא קשר חינוכי, לטעמי, מסלול המומחיות לא אמור לחנך אלא להצביע מי פיזיותרפיסט שבאמת מתמחה בתחום."

◇ **הדרת פיזיותרפיסטים ממסלול ההתמחות בגלל ההשתייכות המגזרית של המעסיק**

לטענת המשיבים הדרכה קלינית אפשרית רק לפיזיותרפיסטים העובדים בשירות הציבורי, ולכן

◇ "... ישנם תחומים שאין להם קורסים בהיקף שעות של 200-240 שעות."

◇ "מאיפה אני אביא עכשיו אסמכתאות על כל הקורסים שעשיתי?... אלו קורסים שעשיתי להעשרת הידע שלי, לא בשביל שיכסו לי את הקיר ואין דרך לשחזרם."

◇ **הדרישה להתנסות קלינית (96 שעות) בהנחיית מומחה כחלק מתנאי מסלול ההתמחות**

מספר המגיבים לדרישה בהתנסות קלינית כחלק ממסלול ההתמחות היה קטן יחסית. כמה משיבים קיבלו דרישה זאת בהבנה רבה למדי. יחד עם זאת, הפנתה ביקורת כלפי מידת השימועות של הדרישה הזו.

◇ "המספר הרב של שעות הלימודים הנדרשות לשעות הסטאז' יקשו מאוד על פיזיותרפיסטים מהפריפריה להצליח להשלים מסלול התמחות עקב הקושי במציאת מדריך מתאים והריחוק ממקומות הלימוד."

◇ "התניית כמות גדולה כל כך של הדרכה חייבת להיות מוסדרת עם חובת מעביד לממן הדרכה זו. הפלת עול כלכלי גדול מאוד על המתמחה ללא תמורה ראויה לכספו היא עוול לאנשי המקצוע."

◇ "חשוב לדאוג למספיק מקומות הכשרה לפני שמוציאים לפועל את המתווה ולא אחרי. לראות שבכל תחום מומחיות יש מספיק מומחים שיכולים להכשיר, פרוסים בכמה שיותר מקומות בארץ ובשורה התחתונה לעשות את זה חכם."

◇ "זה מטורף שפיזיותרפיסטית עם ניסיון של 10 שנים, שלל קורסים אבל בלי תואר שני לא יכולה לקרוא לעצמה מומחית, בעוד כל אחד אחרי קורס של מספר חודשים יכול להיות 'מומחה לשיקום ספורט' או 'מומחית באבחון תינוקות' ולהציע טיפולים לכל דורש. משרד הבריאות הרי לא אוכף או מטפל ב'מטפלים' האלה בשום צורה, במהלך כזה אנחנו פשוט יורים לעצמנו ברגליים."

◇ "בתור 'דור ביניים' שעבר מספר דו ספרתי של קורסים מקצועיים (בהערכה גסה קרוב ל 1,500 שעות) ובעל ניסיון קליני שהמסלול האקדמי המחקרי פחות מדבר אליו, רמת המקצועיות הקלינית שלי אינה מוטלת בספק ואינה תלויה בתואר אקדמאי נוסף."

ב. תנאי הסף ותנאי מסלול ההכשרה

כאמור, מרבית המשיבים לא הפרידו בין דרישות הוותק המקצועי והדרישה להשתלמויות מקצועיות שנקבעו כתנאי סף או כתנאי מסלול ההתמחות. לכן ההתייחסות כאן לתנאים אילו מוצגת כמקשה אחת.

◇ **הדרישה לוותק מקצועי**

הטיעון המרכזי שהועלה הוא שתנאי זה הוא חמור בהרבה לעומת המקובל בעולם, ומתאים במיוחד לפיזיותרפיסטים ותיקים מאוד העובדים בתחומי התמחותם בעיקר בשירות הציבורי. להלן כמה ציטוטים:

◇ "למה בדיוק בישראל רוצים פי 2 מינימום שעות מארה"ב ופי חמש יותר בתחום?"

◇ "לא הגיוני שכל פיזיו שכבר עובדים שנים על גבי שנים בקליניקות פרטיות לא יוכלו להמשיך במומחיות הספציפית שלהם, בלי לחזור למערכת ציבורית להשלמת שעות..."

◇ **הדרישה למספר שעות השתלמות מקצועית**

באשר לכך נטען שלא רק שרמת הדרישות גבוהה מדי אלא שבמציאות הקיימת בארץ קשה עד בלתי אפשרי לעמוד בהן. להלן כמה ציטוטים:

מקצוע אחרים, שהם זולים יותר עבור המערכת, ובכך ייפגעו המטופלים ותיפגע גם עבודת הפיזיותרפיסטים. לעומת זאת, הובעה טענה ולפיה העדפה (למשל על ידי חברות הביטוח) להפנות מטופלים למספר מצומצם של מומחים לא רק שתגרום ליצירת רשימות המתנה ולעיכוב במתן טיפול נחוץ, אלא גם לפגיעה בפיזיותרפיסטים רבים בעלי יכולות טיפול מוכחות, שלא עמדו בתנאי ההכשרה המחמירים של המתווה. כמו כן נמתחה ביקורת נגד ההשלכות הכלכליות הצפויות. חלק מתגובות אלו התייחסו לעלות הגדולה של התהליך (בגין השתלמויות, לימודים אקדמיים, שעות העבודה והדרכת המומחים), אבל מרביתן התמקדו בכך שתהליך ההתמחות אינו מלווה, ככל הנראה, בעיגון תגמול הולם בשכר או בקידום בתנאי העבודה לפיזיותרפיסטים שיוגדרו כמומחים, ואינה מלווה בדיון לגבי אופן יישום התהליך. כל זאת בניגוד למקובל במקצועות רפואיים אחרים, לרבות רפואה וסיעוד.

ההתייחסות לתנאי המתווה עולות בקנה אחד עם תשובות הקוראים לשאלון הסגור. דהיינו, הנחיצות במסלול התמחות למעמד "מומחה" זכתה לתמיכה כללית, אבל נכתבו הערות חריפות נגד מרבית מרכיבי המתווה. שניים מתנאי הסף למסלול ההתמחות, דהיינו הדרכת סטודנטים ותואר שני, הוגדרו על ידי כל המשיבים כבלתי ראויים ובלתי רלוונטיים. זאת במיוחד ביחס לפיזיותרפיסטים הוותיקים אשר התמקדו כל השנים בתחומים קליניים ספציפיים, והשתתפו לשם כך בקורסי השתלמות מקצועיים. מקצת המשיבים אף העירו כי נראה שתנאים אילו הוצבו מתוך הרצון להיענות לצרכים שאינם רלוונטיים לנושא המומחיות (למשל הרצון להגדיל את מספר המשתלמים לתואר שני במוסדות האקדמיה ואת מספר המדריכים הקליניים). העובדה שתוכניות התואר השני בפיזיותרפיה בישראל ממוקדות בעיקר במחקר, ולא ביישום קליני, מהווה טיעון חשוב נוסף נגד התניית תואר שני כדרישה מקדימה להתקבל למסלול ההתמחות. כמו כן צוין כי הדרישה לניסיון בהדרכה גורמת לאפליה לא הוגנת כלפי פיזיותרפיסטים שאין להם נגישות להדרכה (או משום שהם עובדים בפריפריה או משום שהם שייכים למגזר הפרטי).

המרכיבים הנוספים של תנאי הסף ומסלול ההתמחות - ניסיון קודם ושעות השתלמות - זכו לביקורת בגלל הקושי ליישם. אך עיקר הביקורת הייתה על כך שהם מחמירים פי כמה וכמה לעומת מרבית תוכניות ההתמחות בעולם. האספקט

במאמר זה הוצג סיכום של דעות הפיזיותרפיסטים בתגובה למאמר על מתווה המומחיות בפיזיותרפיה.¹ תשובות הקוראים לשאלון הסגור מעידות שהרוב המכריע סוברים שתנאי הכניסה למסלול ההתמחות וגם מסלול ההתמחות עצמו קשים עד קשים מאוד, רק 22%-25% סוברים שהם הוגנים, ופחות מ-1% סוברים שהם קלים. במקביל, רק 37% ציינו שהתואר השני חייב לדעתם להיות תנאי מקדים לכניסה למסלול ההתמחות. לעומת זאת, כ-58%-61% היו בדעה שיש צורך בהתנסות קלינית תחת פיקוח מומחה במהלך ההכשרה למומחיות וגם במשמעות המומחיות ביחס להרחבת פעולות וסמכויות הפיזיותרפיסט. הסכמה דומה (65%) הייתה לכך ששילוב קורסים קליניים בתוכניות התואר השני יעודד פיזיותרפיסטים ללמוד תואר מתקדם בפיזיותרפיה. התשובות לגבי מסלול ההתמחות הבינלאומי המועדף היו מגוונות עם נטייה ברורה לתוכניות המקלות יותר שקיימות באוסטרליה ובארה"ב.

נערך ניתוח תוכן אינדוקטיבי לגבי ההערות שהוסיפו המשיבים לתשובותיהם בשאלון הסגור. ניתוח זה כלל סיכום הנושאים העיקריים שהעלו המשתתפים והצגת הקשרים ביניהם, כדי לשקף את הדעות, הניסיון והפרספקטיבה של המשתתפים. יחד עם זאת, כמקובל בניתוח תוכן אינדוקטיבי, אין בניתוח זה כדי לספק הוכחה לתוקף ולמהימנות הקשרים.² ניתוח התוכן הצביע על שני נושאים עיקריים: 1. מטרות והשלכות תהליך התמחות לפרט ולמערכת הבריאות, 2. הערכת מתווה המומחיות, כולל תנאי המתווה ל"דור המייסדים", תנאי הכניסה למסלול ההתמחות ודרישות המסלול עצמו.

באשר לנושא הראשון - ההערות שתמכו ברעיון לפתח מסלול התמחות בפיזיותרפיה הדגישו השפעה פוטנציאלית חיובית על מעמד המקצוע, על מעמד המומחה וגם על איכות הטיפול שיינתן לציבור. בדרך כלל הערות אילו לא כללו פירוט כיצד ימומשו תוצאות אלו. לעומת ההערות החיוביות, ההערות הביקורתיות לגבי המטרות וההשלכות של התהליך ביטאו קשת רחבה מאוד של דעות מנומקות, קצתן סותרות. כך למשל, מצד אחד היו שהביעו חשש שהתמחויות בפיזיותרפיה יגרמו לכך שמטופלים, בעיקר במסגרות הציבוריות, יופנו לאנשי

ידי דיון ציבורי רחב. כמו כן, רצוי לעשות עבודת הכנה שתגדיר את ההיערכות הנחוצה כדי להטמיע את מתווה המומחיות לתועלת המטפלים והמטופלים כאחד.

מקורות

1. פרג, א' ופולג, ס' (2021). הכה את המומחה: הצגה של מתווה המומחיות בפיזיותרפיה בישראל והזמנה לדיון. כתב עת לפיזיותרפיה, 23(1):4-18.
2. Kyngäs, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2020). The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer Nature Switzerland, Ebook. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199>

* התשובות לשאלון זה מובאות בלשון זכר, אך אין בכך כדי להעיד על מין המשיבים, שכן השאלון היה אנונימי.

היחידים במתווה שבו הביקורת הייתה מתונה יותר (ותאמה את התשובות לשאלון הסגור), הוא התועלת הגלומה בהתנסות תחת פיקוח פיזיותרפיסט מומחה במהלך מסלול ההתמחות. יחד עם זאת, המשיבים ציינו שתנאי זה עשוי להיות קשה למימוש בשל כמה גורמים, כגון היעדר פיזיותרפיסטים שיוכרו כמומחים בתחומים מסוימים, הטיה של תנאי זה לטובת פיזיותרפיסטים שאינם עובדים בפריפריה וכן אי-התייחסות לאופן שבו דרישה זו תמומן.

במאמר זה כמה מגבלות הקשורות בשיטת איסוף הנתונים וניתוחם. ראשית, השאלון היה אנונימי ולא כלל שאלות דמוגרפיות המתייחסות לגיל, למין, לתחום העיסוק, לוותק המקצועי, למסגרות העבודה, או לדרגה האקדמית של המשיבים. לפיכך לא ניתן היה לבחון באיזו מידה מגוון הדעות לגבי השלכות המתווה, או הקושי ליישם אותו, קשורות למאפיינים הדמוגרפיים של המשיבים. הבנת קשרים אלו היא חיונית להבנת הרקע לתמיכה או לביקורת.

לאור ריבוי הערות המשיבים, התמקד ניתוח התוכן הזה רק בשני נושאים עיקריים. יש לציין שהסיכום הזה אינו עוסק בהערות על נושאים חשובים אחרים. לכן, ראוי להרחיב את הסיכום גם לנושאים הנוספים שבהם עסקו המשיבים. בעוד ההערות הביקורתיות עולות בקנה אחד עם התשובות לשאלון הסגור, יש להיזהר ממסקנות גורפות כי רוב הציבור מתנגד למתווה המוצע, בעיקר משום שאיסוף הנתונים לא נערך באופן אקראי ושיטתי. לא מן הנמנע שהמשיבים הביקורתיים היו חדורי מוטיבציה להביע את דעתם, ולעומתם קיים ציבור "דומם" בעל גישה חיובית יותר שלא מצא לנכון להקדיש מזמנו כדי להשיב על השאלון ו/או להוסיף הערות.

הסתירות המהותיות בביקורות המשיבים מצביעות על כך שמטרות ומסלול ההתמחויות אינם ברורים מספיק לפיזיותרפיסטים רבים. כך למשל, לא ברור לרבים כיצד מתווה כזה אמור לקדם את המקצוע, את העוסקים בו ואת ציבור המטופלים. לא ברור אם הכוונה לפתח מסלול ליחידים סגולה או לציבור מקצועי רחב ככל האפשר, ואם התוכנית מעוגנת בתוכנית כוללת שתסייע ליישומה ולתגמול הולם למי שישלים אותה. ממצאי ניתוח זה מצביעים על הצורך בעבודת שטח מקדימה, שבה ייבחנו הנושאים השנויים במחלוקת על