

הכה את המומחה: הצגה של מתווה המומחיות בפיזיותרפיה בישראל והזמנה לדיון

אילה פרג ¹PT, MPA, סמדר פלג ²BPT, PhD

¹ גב' איילה פרג, כיהנה כפיזיותרפיסטית הראשית במשרד הבריאות בשנים 2004-2020. מתוקף תפקידה הייתה חברה במועצה העליונה לפיזיותרפיה ובוועדת המומחיות שחיברה את הצעת מתווה המומחיות.
² ד"ר סמדר פלג, הקימה את החוג לפיזיותרפיה במכללה האקדמית צפת ועמדה בראשו וכן כיהנה כחברת סגל במכללה בשנים 2010-2020. מתוקף תפקידה הייתה חברה במועצה העליונה לפיזיותרפיה ובוועדת המומחיות שחיברה את הצעת מתווה המומחיות.

תקציר

דיון משותף בין נציגי המוסדות, הגופים המייצגים, האקדמיה והשדה הקליני יכול להביא לחידוד כלל הנושאים ולגיבוש מתווה מיטבי, המותאם לצורכי הפיזיותרפיסטים, המטופלים והמערכות שבהן פועלים אנשי המקצוע.

מילות מפתח: חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התמקצעות, מומחיות, הרחבת סמכויות, הרחבת פעילות

מומחיות מקצועית היא חלק אינטגרלי ומוסדר, המתרחש בשלב ההכשרה העל-בסיסית (postgraduate studies) במקצועות הרפואה והסיעוד בישראל, אך לא בפיזיותרפיה. מקצועות הבריאות, ביניהם פיזיותרפיה, הוסדרו בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות התשס"ח-2008, שחוקק בכנסת לפני למעלה מעשור. בסעיף 16 לחוק זה נזכר נושא המומחיות המקצועית. בהתאם לכך, בשנת 2012 החליטה המועצה העליונה לפיזיותרפיה, שמשותפים בה נציגים מכלל הגופים, המוסדות והארגונים המקצועיים - משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך, ארגון הפיזיותרפיה, העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל, קופות החולים, בתי החולים, צה"ל והאקדמיה - על הקמת ועדה ייעודית שתעסוק בהכנת מתווה מומחיות מקצועית בפיזיותרפיה. מטרת המהלך הייתה ליצור תשתית להתפתחות מקצועית אישית של הפיזיותרפיסט/ית ולקדם את מעמד המקצוע בקהילה הרפואית הרב-מקצועית וכלפי מקבלי השירות. ההצעה למתווה הוגשה למנכ"ל משרד הבריאות על ידי המועצה העליונה לפיזיותרפיה בישראל. ועדת המומחיות בפיזיותרפיה פעלה במקביל לפעולתן של ועדות דומות ביתר מקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ותזונה), ובתהליך שיתופי גובשה תשתית למתווה מוסכם לגבי ארבעת המקצועות.

מטרות המאמר הן: 1. הצגת עקרונות מתווה המומחיות, 2. השוואת המתווה לתהליכי מומחיות בפיזיותרפיה בחו"ל, 3. הצפת סוגיות שדורשות התייחסות כדי לעורר דיון בקרב אנשי המקצוע.

בשנת 2005 הוקמה "המועצה העליונה לפיזיותרפיה בישראל" (להלן "המועצה", נספח 2 - מילון מונחים), כדי להוביל את המקצוע אל מול אתגרי ההווה והעתיד. המועצה היא גוף התנדבותי, ששם לו למטרה לזהות ולהגדיר כיווני התפתחות עתידיים ולהתוות אסטרטגיה לקידום המקצוע ולחזוק מעמדו. מימוש היעדים נעשה תוך שיתוף נציגים מכלל הגופים, המוסדות והארגונים המקצועיים - משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך, איגוד הפיזיותרפיה בהסתדרות, העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל, קופות החולים, בתי החולים, צה"ל והאקדמיה.

המועצה ראתה במומחיות מנוע צמיחה שיכול להצעיד קדימה את המקצוע ואת העוסקים בו. בהמשך לדיונים בנושא, בשלהי 2012 הוקמה מטעם המועצה ועדת מומחיות שתפקידה לבחון את התהליכים להכרה במומחיות בפיזיותרפיה בארצות שונות בעולם ולהציע למועצה העליונה מתווה לקידום המומחיות בפיזיותרפיה בישראל.

מתווה המומחיות גובש לכדי מסמך שאושר בידי המועצה העליונה ואף הוגש למנכ"ל משרד הבריאות בשנת 2016, כטייטה לקראת גיבוש התקנות לחוק. לאור השתהות התהליך במשרד הבריאות, נוצרה ההזדמנות לנהל דיון בקרב ציבור הפיזיותרפיסטים בסוגיות הקשורות במתווה המומחיות שהוגש. לפיכך, מטרות המאמר הן: 1. הצגת עקרונות מתווה המומחיות, 2. השוואת המתווה לתהליכי מומחיות בעולם, 3. הצפת סוגיות שדורשות התייחסות וחשיבה נוספת כדי לעורר דיון בקרב אנשי המקצוע. כל זאת כדי להביא למתווה מיטבי, המותאם לצורכי הפיזיותרפיסטים, לקהל המטופלים ולמערכות שבהן פועלים אנשי המקצוע.

**הצעת מתווה למסלול מומחיות בפיזיותרפיה בישראל
רקע למתווה המומחיות בפיזיותרפיה - מסלולי מומחיות
בסיעוד וברפואה**

מסלול המומחיות ברפואה מנוהל ומפוקח על ידי המועצה המדעית של הסתדרות הרופאים בישראל (הר"י).¹¹ הוא כולל 56 תחומי התמחות הנחלקים בין מקצועות הבסיס, לדוגמה: אונקולוגיה, רפואה פיזיקלית ושיקום, ובין מקצועות-העל, כגון מחלות ריאה, כירורגית כף היד. לעומתו, מסלול המומחיות בסיעוד מנוהל ומפוקח על ידי

ההתפתחות המואצת של הטכנולוגיה, זמינות המידע ותהליכים חברתיים שינו את פני החברה המערבית. שינויים אלו הביאו לשינוי בתפיסה של הציבור את צריכת שירותי הרפואה והבריאות, וגם לשינוי בציפיות ובדפוסי השימוש בשירותים אלו. אחת התמורות היא הדרישה לשירותי מומחה ברפואה הראשונית.¹

מומחיות מקצועית מוטמעת בשלב ההכשרה העל-בסיסית, (postgraduate studies) במקצועות הרפואה והסיעוד בישראל.^{2,3} לעומת זאת, בפיזיותרפיה אין תהליך מובנה של התמקצעות המוביל לקבלת מעמד מומחה (specialist), וכל פיזיותרפיסט מתמקצע לפי בחירתו על ידי רכישת ידע וניסיון קליני ו/או אקדמי. פיזיותרפיסט הבוחר להתמקד, להעמיק ולהתמקצע בתחום ייעודי (expertise), עשוי לזכות להכרה ולמעמד בקרב עמיתיו, אך לא במעמד רשמי של מומחה בתחום מומחיות מוגדר.^{4,5} בהתאם לנאמר, ולאור העובדה כי מקצוענות (professionalism) מחייבת למידה המשכית (lifelong learning),⁶ יש היגיון ואף חשיבות בהסדרת תהליכי התמקצעות במסלולים מובנים (career pathways).⁴ נוסף על כך, מקצוע הפיזיותרפיה נתון במתח מתמיד שבין הצורך בהכשרת פיזיותרפיסט בעל ידע רחב, שייטיע למגוון רחב של מטופלים, ובין הצורך בהתמקצעות ייחודית (specific), שתאפשר מתן מענה למקרים מורכבים, המגיעים ישירות לקליניקה ללא הפניית רופא.⁷ דוגמה טובה לצורך בהתמקצעות שאינה מחייבת מומחיות היא הגישה הישירה לפיזיותרפיה, ללא צורך בהפניית רופא, שמיושמת בארצות הברית, בקנדה, באוסטרליה וגם בישראל.^{8,9} גישה ישירה ללא הפניית רופא מחדדת ביתר שאת את חובת המקצוענות המבוססת על ידע מעמיק ורחב באבחון ובניהול הטיפול המיטבי.⁴

פיזיותרפיה, כמו יתר מקצועות הבריאות, הוסדרה בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות התשס"ח-2008, שחוקק בכנסת לפני יותר מעשור. חוק זה כולל את סעיף 16, המסמיך את שר הבריאות לקבוע את תחומי המומחיות ואת התנאים הדרושים לשם קבלת תעודת מומחה (נספח 1).¹⁰

הצעה למתווה מומחיות בפיזיותרפיה בישראל

הצעת המתווה שהוגשה למנכ"ל משרד הבריאות התייחסה לכתוב בחוק ונשענת על מבנה מסלול המומחיות בסיעוד לפי התקנות בריאות העם (מומחיות בסיעוד) - התשע"ד-2013.¹³

להלן עיקרי המתווה המוצע:

בהתאם לסעיף 16 בחוק,¹⁰ באחריות מנכ"ל משרד הבריאות, כנציג השר, למנות גוף מקצועי, הנקרא "המועצה המקצועית לפיזיותרפיה" (להלן הממ"פ). תפקידיה העיקריים של הממ"פ הם: הכרה בתחומי מומחיות, קביעת תנאים לקבלת תעודת מומחה, עריכת שינויים בתחומי המומחיות ובדרישות, בהתאם להתפתחויות עתידיות, וייעוץ למשרד הבריאות למינוי ועדה מקצועית/מדעית לכל תחום מומחיות. כלומר, הממ"פ היא גוף שיוקם במינוי מנכ"ל משרד הבריאות ויישא באחריות כמפורט מעלה, לרבות המלצה למנכ"ל על מועמדים שסיימו מסלול מומחיות וראויים לקבל תואר "מומחה".

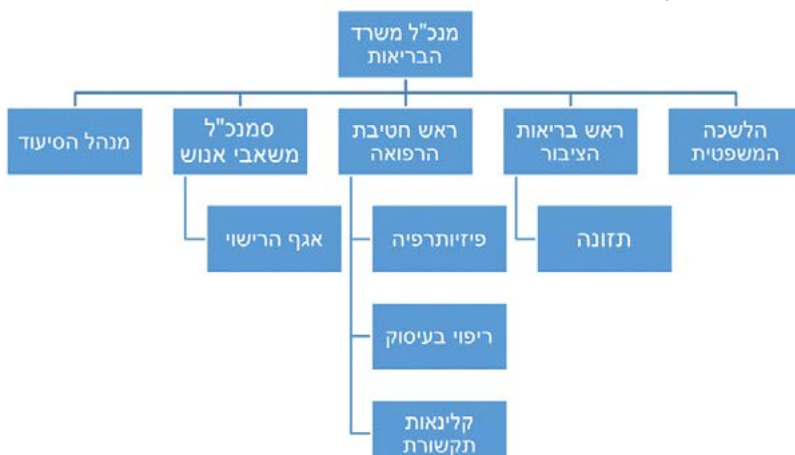
בכפוף לממ"פ יפעלו ועדות מקצועיות בהתאם לתחומי המומחיות השונים, ותפקידן יהיה: הגדרת קורסים והשתלמויות מתאימים לתחום המומחיות, קביעת אתרים מוכרים להתמחות בתחום, הגדרת מרצים ומנחים מורשים, פיקוח על ביצוע שלבי ההתמחות, כתיבה ובדיקה של המבחן העיוני והמעשי, ככל שקיים, ובדיקת הנתונים והמסמכים שיגישו המועמדים להכרה בהתמחותם לפני העברת כל החומר לאישור הממ"פ (תרשים 2 - הצעה למבנה היררכי של מערך המומחיות בפיזיותרפיה לפי מסמך המתווה, נספח 3 - ההרכב המוצע של ממ"פ).

מינהל הסיעוד במשרד הבריאות וכולל תשעה תחומי התמחות:
 1. טיפול תומך, 2. סיעוד גריאטרי, 3. סוכרת, 4. פגים, 5. כירורגיה, 6. מדיניות ומינהל בסיעוד, 7. כאב, 8. קהילה, 9. שיקום. בכל המסלולים התנאי לקבלת מעמד של מומחה הוא שילוב בין התמחות מקצועית על-בסיסית ובין תואר שני בסיעוד, וההכרה במעמד ניתנת על ידי מינהל הסיעוד במשרד הבריאות.^{13,12}
 חשוב לציין כי מינהל הסיעוד פועל באופן עצמאי, בכפוף למנכ"ל משרד הבריאות ולשר הבריאות. מינהל הסיעוד מופקד בין היתר על הליך ההכשרה והרישוי של האחריות בישראל, לרבות הכשרה והכרה במומחיות בסיעוד, על פי תקנות בריאות העם (אישור תואר מומחה בסיעוד) התשע"ד-2013 המסדירות הליך זה.¹³

בניגוד למקצוע הסיעוד, מקצועות הבריאות, ובהם הפיזיותרפיה, כפופים לראש חטיבת הרפואה. ראשי המקצועות אינם מופקדים על תוכניות ההכשרה או על הרישוי של אנשי המקצוע. תוכניות ההכשרה הן באחריות החוגים לפיזיותרפיה, בתיאום עם המל"ג, ואילו הליך הרישוי הוא באחריות האגף לרישוי של משרד הבריאות. כלומר, בניגוד למקצועות הרפואה והסיעוד, למקצועות הבריאות אין אוטונומיה על ההכשרה והרישוי של העוסקים בתחום (תרשים 1).

בהתבסס על סעיף 16 בחוק להסדרת העיסוק במקצועות הבריאות התשס"ח - 2008 (להלן, "החוק"), המסמך את שר הבריאות להגדיר את תחומי המומחיות ואת התנאים לקבלת תעודת מומחה במקצועות הבריאות בכלל, ובפיזיותרפיה בפרט,¹⁰ הוכנה הצעה למתווה מומחיות על ידי ועדת המומחיות של המקצוע, ועיקריה יוצגו להלן.

תרשים 1: המבנה הארגוני במשרד הבריאות המדגים את עצמאותו של מינהל הסיעוד בהשוואה לכפיפות מקצועות הבריאות לראש החטיבה הרפואית



מבט על מנקודת ראות מקצועית

התנאים לקבלת תואר מומחה במסלול "דור המייסדים" הם אלה: ותק של לפחות עשור או מקבילה שעתית, ומתוכן שבע שנים בתחום המומחיות, תואר שני במקצוע או בתחום רלוונטי להתמחות בפיזיותרפיה (לדוגמה: גרונטולוגיה, חינוך, אנטומיה, קידום בריאות, גיורו-ביולוגיה), 150 שעות השתלמות מקצועית (postgraduate) לפחות בתחום המומחיות, הדרכה של סטודנטים ואנשי מקצוע, תרומה משמעותית למקצוע ולקידום התחום המקצועי הייעודי, כגון הוראה, השתתפות בפורומים אקדמיים, השתתפות במחקר קליני, בכנסים ובפרסומים מדעיים. כמו כן, מצופה מן המועמד שיוכיח תרומה ציבורית, כמו ייזום וארגון השתלמויות, הרצאות, ימי עיון וכנסים בתחום המומחיות ופעילויות אחרות המזוהות עם מנהיגות מקצועית. נוסף על כך, נדרשת הצהרה על מחויבות לקוד האתי של המקצוע.

כאמור, בתקופת המעבר, בכל תחום התמחות יוכרו מומחים מדור המייסדים ללא צורך לעבור את מסלול המומחיות, שכן מומחים אלו ישמשו כמדריכים/חונכים של המתמחים הראשונים שיתקבלו למסלול המומחיות, במקומות התמחות שיוכרו ויגובשו על ידי הוועדות המקצועיות בתחומים השונים.

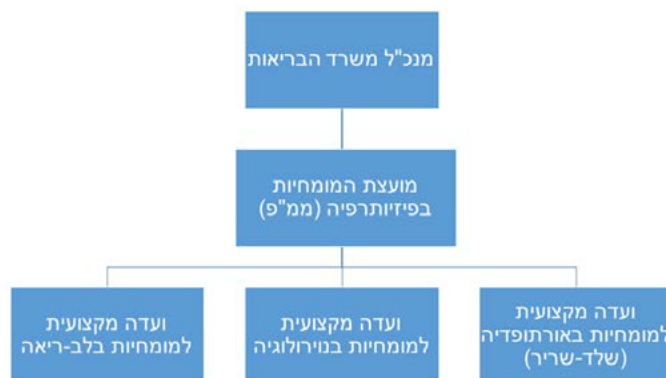
תנאי הכניסה למסלול ההכשרה למומחיות (על תשתית "דור המייסדים")

במסלול הרגיל (עם תום תקופת המעבר), הוגדרו תנאי הסף לקבלה למסלול המומחיות והם: תואר שני בפיזיותרפיה או במקצוע רלוונטי אחר, חמש שנות ותק במקצוע, שמתוכן שלוש שנים בתחום המומחיות, הדרכת שלושה מחזורים של סטודנטים לפיזיותרפיה או של פיזיותרפיסטים צעירים (עד שנתיים במקצוע). כל זאת כדי ליצור זיקה בין התרומה למקצוע (הדרכה) ובין תהליך ההתמחות (טבלה 1). פיזיותרפיסטים שיתקבלו למסלול המומחיות ישתלבו בתוכנית ההתמחות שתפורט להלן.

תוכנית ההתמחות

עם קבלת המתמחה למסלול ההתמחות, עליו להשלים 2,000 שעות עבודה נוספות בתחום ההתמחות (מעבר לשלוש השנים שנצברו) ולימודים עיוניים בהיקף של 200-240 שעות, נוסף על 120 השעות שנקבעו בתנאי הסף. במקביל להשלמת 2,000 שעות עבודה בתחום ההתמחות, כל

תרשים 2: מבנה היררכי של מערך המומחיות בפיזיותרפיה



ועדת המומחיות המליצה על עשרה תחומי מומחיות: 1. שיקום מערכת שלד-שריר (מסקולו-סקלטלית), 2. שיקום מערכת הלב והריאה, 3. שיקום מערכת העצבים (נורולוגיה), 4. הגיל המבוגר (גריאטריה), 5. ילדים (פודיאטריה), 6. אונקולוגיה (כולל טיפול לימפטי), 7. בריאות האישה, 8. שיקום פגיעות ספורט, 9. כאב, 10. טכנולוגיה בשיקום וניידות.

תשעה מן התחומים שהומלצו חופפים לאלה המקובלים באוסטרליה ובקנדה.^{15,14} ותחום אחד, טכנולוגיה בשיקום וניידות, נועד כדי לתת מענה להתפתחויות טכנולוגיות.

תנאי הקבלה למסלול התמחות ולקראת קבלת מעמד של מומחה

תקופת המעבר ("דור המייסדים")

הצעדים הראשוניים בהנעת תהליך המומחיות יכללו זיהוי ואיתור פיזיותרפיסטים המתאימים לשמש "דור המייסדים" בכל תחום ותחום. אלה יהיו אנשי מקצוע בולטים בתחומם, שנחשבים היום למובילי דעה וידע (experts) בתחום ההתמחות הרלוונטי. מדובר בפיזיותרפיסטים שלמעשה עונים על כל הדרישות לשם קבלת תואר מומחה, אך בהיעדר תיקון של התקנות בחוק, הם אינם מורשים להשתמש בכינוי "פיזיותרפיסט מומחה" (specialist in physical therapy).

בהתאם למתווה המומחיות, השלב הראשון יכלול את תקופת המעבר שבה פיזיותרפיסטים ותיקים מ"דור המייסדים" יקבלו מעמד של "פיזיותרפיסט מומחה" בהתאם לתנאים שנקבעו.

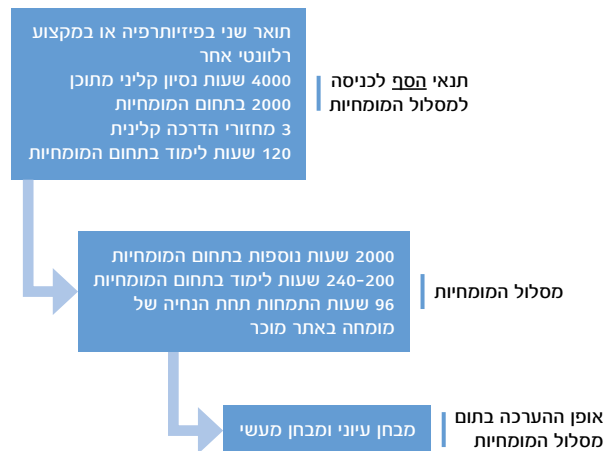
מומחה. לפיזיותרפיסט המעוניין בתואר מומחה, ישנם שני מסלולים אפשריים: מסלול המתבסס על ניסיון בעבודה קלינית, ללא התמחות מונחית, ומסלול המתבסס על עבודה קלינית בשילוב התמחות ייעודית מונחית, באתר התמחות מוכר. קיימים תשעה תחומי מומחיות, והדרישה הבסיסית לכניסה למסלול מומחיות היא 2,000 שעות קליניות בתחום המומחיות שבוצעו במהלך 10 השנים שקדמו להגשת הבקשה להכרה במומחיות, מהן 500 שעות בשלוש השנים האחרונות. אפשרות נוספת היא לצבור את השעות הקליניות בתוך מסלול הנקרא Residency in clinical specialty area, הדומה במבנהו להכשרת המתמחה ברפואה ושעות העבודה במשרה זו מוכרות כשעות החובה הקליניות. במסלול זה חובה לעשות את ההתמחות באתר מוכר על ידי APTA, ולהמציא הוכחה לסיום המסלול בהצלחה במהלך 10 שנים האחרונות שקדמו להגשת הבקשה להיבחן. כלומר, אין מסלול מוגדר של לימודים עיוניים, אך בכל תחום מומחיות מוגדרים תחומי הידע הנחוצים לשם קבלת הכרה במעמד של מומחה, והחלק המעשי/קליני בה יכול להתבצע באופן עצמאי או במסלול מובנה ותחת פיקוח. בסיום שני המסלולים נעשה מבחן ההערכה שמורכב משאלות רב-ברירה.¹⁵⁻¹⁴

עמותת הפיזיותרפיה הקנדית (Canadian Physiotherapy Association - CPA), קבעה מסלול למומחיות קלינית, המעניק תואר מומחה בתשעה תחומי מומחיות, בתהליך דו-שלבי של הערכת עמיתים. בשלב הראשון צריך המועמד להגיש בקשה למועמדות¹⁶ באמצעות טופס המכיל ארבעה תחומי מפתח: ידע ומיומנות קלינית מתקדמת, מנהיגות מקצועית, התפתחות מקצועית ומעורבות במחקר. על המועמד לצרף תלקיט (פורטפוליו) מפורט ומוקפד, המכיל שלושה תיאורי מקרה, שמעידים על מיומנות וידע בתשעה תחומים: מיומנויות קליניות מתקדמות, חשיבה קלינית מתקדמת, ידע מתקדם, הוראה וחונכות, תקשורת ושיתוף פעולה, התפתחות מקצועית ולמידה המשכית, מנהיגות, יוזמה וחדשנות ומעורבות במחקר. המועמד חייב לצרף לכל נושא שמות של ממליצים, מטופלים, מדריכים ומודרכים עם פרטים ליצירת תקשורת עמם. צוות המעריכים בוחר את כל החומרים שהוגשו, כולל ההמלצות וחוות-הדעת של כמה ממליצים וכן יומן שיקוף עצמי (self-reflection), שתועד לאורך זמן, הכולל, בין השאר, הערכה עצמית של תהליכי התפתחות אישיים, התמודדות עם קשיים ואתגרים קליניים ואתיים, יכולת פתרון

מתמחה ישתתף/יעבור הנחיה מקצועית בהיקף של 96 שעות, בהדרכת פיזיותרפיסט מומחה, אשר תכלול, בין היתר, דיון בתיאורי מקרה וטיפול משותף במטופלים מורכבים, באופן קבוצתי או פרטני, בהיקף של ארבע שעות בחודש לפחות. בסיום המסלול יעבור המתמחה בחינה עיונית, בחינה מעשית ואף יגיש תיאורי מקרה בהתאם להגדרות ולתנאים שייקבעו על ידי הוועדה המקצועית של תחום המומחיות (תרשים 3).

לסיכום, גובש מתווה ראשוני למסלול המומחיות בפיזיותרפיה, הכולל עשרה תחומי מומחיות, תנאי סף לקבלה למסלול, היקף לימודים והיקף התמחות והמלצות לגבי אופן הערכה בתום המסלול לקראת קבלת מעמד מומחה.

תרשים 3: נקודות ציון עיקריות במתווה המומחיות המוצע



מסלולי מומחיות בעולם

כדי לתת נקודת השוואה ולקדם דיון במתווה המומחיות בפיזיותרפיה בישראל, נציג דוגמאות לתהליך המקביל בארצות הברית, בקנדה, באוסטרליה ובבריטניה.¹⁹⁻¹⁴ ניתן גם לעיין בטבלה 1: השוואת תהליך המומחיות בין ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה וישראל (המתווה המוצע).¹⁸⁻¹⁴ בבריטניה טרם הוגדר מסלול בעל דרישות רגולטוריות ברורות, ולכן מדינה זו אינה כלולה בטבלה.¹⁹

בארצות הברית מסלול המומחיות מפקח על ידי **עמותת הפיזיותרפיה האמריקאית** (American Physical Therapy Association - APTA), אשר מופקדת על הענקת התואר

פיזיותרפיה. ה-HCPC אינו קובע את הדרישות והסטנדרטים הספציפיים עבור כל מקצוע, וכל אחד מן המקצועות קובע לעצמו את הסטנדרטים המקצועיים שנשענים על ארבעה יסודות: 1. ניסיון קליני (clinical practice), 2. מנהיגות (leadership), 3. מחקר (research), 4. חינוך (education). נכון להיום, פיזיותרפיסטים יכולים לזכות למעמד של ACP, ולהירשם ב-HCPC, אך אין לכך מסלול מוגדר ואין דרישות רגולטוריות ברורות. למרות זאת, ניתן למצוא מפות דרכים להתקדמות מקצועית קלינית ועיונית, חומר רב על המסגרות להתקדמות מקצועית, פירוט של תכונות המקצוען והמקצוענות וחומר רב להכוונה.²¹ עוד נציין כי קיים פירוט רב בנושא של מטפל ראשוני בתחום המוסקלו-סקלטלי, לרבות זה הנדרש מפיזיותרפיסט.

נוסף על כך, קיימים מסלולים ייעודיים שבסופם הפיזיותרפיסט מקבל תואר שני קליני. משך המסלול הוא בדרך כלל שנה אקדמית אחת (בתוכנית המלאה).²² בימים אלה, ועדה מקצועית ייעודית שמינתה CSP בוחנת את הגדרת הדרישות והמסלול הפורמלי למומחיות לאור פניות מגורמים מקצועיים ומבעלי עניין. חשוב לציין כי מספר המומחים בארצות הברית - מעל רבע מחברי העמותה - גדול בהרבה ממספר המומחים בקנדה (0.2%) ובאוסטרליה. אף שהאפשרות לקבל מומחיות קיימת באוסטרליה משנת 1981, עד לשנת 2004 רק 7 מומחים היו רשומים כחברים בגוף המומחים (Australian College of Physiotherapy).⁴ לאור מיעוט המומחים, הדגישו Grant ו-Bennet את החשיבות הטמונה בבחינה מחדש של מסלולי התמקצעות בכלל, ומומחיות בפיזיותרפיה בפרט. יתר על כן, לדעתם, יש לדאוג כי השקעה בתהליך התובעני למומחיות תזכה את מסיימי המסלול בהכרה מקצועית וציבורית ובפיצוי כלכלי נאות. גם בבריטניה הועלו סימני שאלה לגבי מסלול ההתמקצעות לאור הפער בין המטרה שנקבעה (250 מומחים בכל מקצועות הבריאות כולל פיזיותרפיה) ובין המצב בשטח (רק 123 מומחים בכל מקצועות הבריאות, ומתוכם 58 פיזיותרפיסטים/יות).²³

לאור האמור לעיל, מתחדדת השאלה מהו מסלול המומחיות שיאפשר תהליך התמקצעות ראוי, מוסדר ומפוקח מחד גיסא, אך יהיה ישים הן מבחינת מוכנות המערכת - השדה הקליני, המערכת האקדמית, המעסיקים, מאידך גיסא, וזאת כדי לשפר את איכות הטיפול בישראל.

בעיות, חוזקות וחולשות. אם לדעת המעריכים המועמד עונה על כל הדרישות, הוא מתקבל/עובר לשלב השני בתהליך.

בשלב השני, צוות מעריכים מקיים דיון כדי לבחון ולהעריך את שלושת תיאורי המקרה שהגיש המועמד. לאחר שגובשה חוות-דעת משותפת, נפגש צוות המעריכים עם המועמד כדי לדון בתיאורי המקרה (כמו במבחן ההגנה על תזה לתואר שני באקדמיה). המלצת צוות המעריכים עוברת לחבר הנאמנים - מועצת המומחיות בפיזיותרפיה בקנדה - שמחליטה אם עמד המועמד בכל הדרישות, ואם כן, היא מוסמכת להעניק לו תעודת מומחה.

עמותת הפיזיותרפיה האוסטרלית (Australian Physiotherapy Association - APA)¹⁷ מציעה שלושה מסלולים למומחיות: מסלול קליני, מסלול אקדמי ומסלול מעורב (היברידי). לכל קטגוריה מסלול ייעודי, המקנה חברות בגוף המומחים לפיזיותרפיה האוסטרלית (Australian College of Physiotherapists - ACOP) ואולם רק פיזיותרפיסט שמקבל הכרה במסלול הקליני רשאי להחזיק בתואר "פיזיותרפיסט מומחה", תואר (protected title) השמור לקלינאי. במסלול הקליני שלושה שלבים: הגשת בקשה על ידי המועמד הנבחרת על ידי צוות ייעודי של העמותה האוסטרלית ובהתאם לתחום הרלוונטי. לאחר קבלת אישור צוות הבוחנים, המועמד עובר לשלב השני, בחינה בספר פתוח (open book). המועמדים שעברו את הבחינה בהצלחה נגשים למבחן המעשי. בשלב זה המועמד מגיש סרטון המציג תהליך טיפולי במטופל. הסרטון נבחן על ידי הצוות/הוועדה המקצועית, ולאחר מכן מתקיים דיון על תהליך הטיפול בנוכחות המועמד. מי שהצליחו בכל השלבים מתקבלים כחברים בגוף המומחים לפיזיותרפיה.¹⁸ יש לציין כי מסלול המומחיות באוסטרליה החל בשנת 1971 ועבר שינויים עד שהתגבש למסלול המקובל היום.

לפי האתר של **עמותת הפיזיותרפיה הבריטית (Chartered Society of Physiotherapy - CSP)**¹⁹ בבריטניה (אנגליה, סקוטלנד, וולס וצפון אירלנד) פיזיותרפיסטים מכוונים למסלול התמקצעות מתקדם, שמכונה (Advanced and Consultant Level Practice - ACP). הנושא של Advanced health practitioners בכל מקצועות הבריאות מקודם ברמה הלאומית על ידי ה-Health and care professional council (HCPC).²⁰ גוף זה משמש כרגולטור עבור 15 מקצועות שונים, ובכללם

מבט על מנקודת ראות מקצועית

טבלה 1: השוואה בין מסלול המומחיות בארצות הברית, בקנדה ובאוסטרליה ובין מתווה המומחיות המוצע בישראל

נושא	ארצות הברית	קנדה	אוסטרליה	ישראל (המתווה המוצע)
1	מספר מומחים מסך הפיזיותרפיסטים הרשומים כחברי עמותה/איגוד מקצועי	27,000 מומחים מבין 100,000 חברי העמותה האמריקאית	44 מומחים מבין 25,294 חברי העמותה הקנדית	מספר מומחים לא מתועד 33,800 פיזיותרפיסטים
2	תחומי המומחיות	Orthopedics	Musculoskeletal	Musculoskeletal
		Cardiovascular and Pulmonary	Cardiorespiratory	Cardiorespiratory
		Neurology	Neurosciences	Neurology
		Geriatrics	Seniors health	Gerontology
		Pediatrics	Pediatrics	Pediatric
		Oncology	Oncology	Cancer, Palliative Care & Lymphedema
		Women's Health	Women's Health	Women's & Men's Pelvic Health
		Sports	Sport	Sports & Exercise
		X	Pain sciences	Pain
		Clinical Electrophysiology	X	Occupational Health
	Wound Management	X	Management/ Leadership	
	X	X	X	טכנולוגיה בשיקום וניידות
3	תנאי הסף לכניסה למסלול המומחיות	2,000 שעות קליניות - 500 שעות מתוכן בתחום המומחיות	1,800 שעות קליניות - 300 שעות מתוכן בתחום המומחיות	5 שנות ניסיון מקצועי מהם 3 שנות ניסיון בתחום הייעודי והשתלמויות מקצועיות בתחום הייעודי, בהתאם לרשימה שנקבעה עבור התחום; חברות בקבוצת העניין הרלוונטית והוכחת הכשרה המשכית שנתית של 20 שעות
				תואר שני בפיזיותרפיה או בתחום משיק (לדוגמה: גרונטולוגיה, מדעי הרפואה, חינוך), 4,000 שעות קליניות - 2,000 שעות מתוכן בתחום המומחיות; הדרכת סטודנטים - 3 מחזורים; 120 שעות השתלמויות מקצועיות בתחום הייעודי; הקריטריונים המעידים על מנהיגות מקצועית כמפורט במאמר

מבט על מנקודת ראות מקצועית

נושא	ארצות הברית	קנדה	אוסטרליה	ישראל (מתווה מוצע)	
4	מבנה מסלול המומחיות	אין מסלול מובנה	אין צורך בהכשרה ייעודית. המבקש להיות מוכר כמומחה מגיש טופס בקשה וכן, תלקיט (פורטפוליו) מפורט, המעיד על ניסיון וידע רחבים בתחום הייעודי כך שישכנעו ועדת עמיתים בהתאמתו להיות מועמד לתואר מומחה. הפורטפוליו צריך להכיל תיעוד מדוקדק של ניסיונו הקליני, רשימת ממליצים, כולל מטופלים שיעידו על עבודתו. כמו כן, עליו להכיל תיעוד של שיקוף עצמי לאורך זמן, שמספק מבט על התפתחותו הקלינית, על אופן התגברותו על אתגרים, על הצלחותיו, על הטמעת ידע וכלים חדשים, ועוד. הוועדה בוחנת את כל החומרים, ועל פיהם קובעת אם הוא יכול להיות מועמד	אין צורך בהכשרה ייעודית. בתהליך שלושה שלבים: בשלב הראשון, המבקש להיות מוכר כמומחה מגיש בקשה בטופס מובנה, הכולל חומרים המעידים על ידע, על ניסיון, על הכשרה המשכית מובנית המתאימה לתחום הייעודי ורחבה דיה כדי לשכנע ועדת עמיתים בהתאמתו להיות מועמד לתואר מומחה. בשלב השני, הוא ניגש למבחן מסוג "ספר פתוח"; בשלב השלישי, הוא ניגש למבחן מעשי, ובו הוא מגיש לצוות בוחנים סרטון המציג תהליך טיפול כולל. מתקיים דיון משותף על המקרה, שלאחריו ייקבע מעמדו - אם סיים בהצלחה את כל שלושת השלבים, הוא רשאי להשתמש בכינוי "מומחה קליני" והוא מתקבל כחבר ב-Australian College of Physiotherapists	200-240 שעות לימודים עיוניים; 96 שעות סטאז' בהנחיית מומחה באתר מוכר שיכלול דיון משותף במטופלים מורכבים בהיקף של ארבע שעות בחודש לפחות
5	אמצעי הערכה בסיום מסלול המומחיות	Board examination - מבחן עיוני	מבחן עיוני מסוג "ספר פתוח" ומבחן מעשי באמצעות הגשת סרטון ודיון משותף עם צוות בוחנים	מבחן עיוני ומעשי הגשת תיאורי מקרה בהתאם להחלטת הוועדה המקצועית של תחום המומחיות	
6	מסלול המומחיות אינו חוסם את האפשרות שהפיזיותרפיסט ישמש כפיזיותרפיסט כללי בכל תחומי המומחיות	לא חוסם	לא חוסם	עדיין לא התקבלה החלטה בנושא	

למידה לאורך החיים (Lifelong learning) והצורך במסלול מובנה לקידום ההכשרה העל-בסיסית לאור ההשוואה לנעשה בעולם

מקצוענות (professionalism) מחייבת למידה ופיתוח ידע ומיומנויות לאורך החיים (lifelong learning), ולצידה, ישנה חשיבות מכרעת בבניית מסלולים מוסדרים ומובנים (career pathways) לקידום הכשרה על-בסיסית-מכוונת-תעסוקה/קריירה.⁴ בארצות הברית, בקנדה ובאוסטרליה הכשרה המשכית והוכחת כשירות מקצועית נבחנות תכופות בעת חידוש הרישיון המקצועי -בקנדה ובאוסטרליה - בכל שנה ושנה; בקנדה ובארצות הברית - בכל שנתיים. בישראל, הרישיון המקצועי ניתן בראשית הקריירה המקצועית, עם סיום ההכשרה הבסיסית וההצלחה במבחן הממשלתי. כלומר, הרישיון ניתן לצמיתות, ואין צורך בחידושו לאורך כל החיים המקצועיים. המשך ההתמקצעות וההכשרה ההמשכית הם באחריותו הבלעדית של הפיזיותרפיסט. בעניין זה חשוב לציין שמקומות העבודה הציבוריים מעודדים השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, והדבר נכלל בחוזרים ובנהלים של משרד הבריאות, ואף נבחן בבקורות. עם זאת, לא קיים מנגנון רגולטורי המחייב זאת.

כאמור, בארצות שונות קיימים מסלולים להכשרה על-בסיסית, שבסופם ניתן מעמד של מומחה. אף שמומחיות קיימת שנים רבות, הנושא מצוי בדיון מתמשך, ולאורך השנים המסלולים עצמם משתנים בהתאם להתקדמות המקצוע ולשינויים בחברה ובעולם הרפואה.^{4,7-23,24}

שיעור המומחים בארצות השונות יכול לשקף גישות שונות לנושא. בארצות הברית, מסלול המומחיות המקצועית נגיש לכלל הפיזיותרפיסטים/יות, והמערכת מעודדת מספר גדול של מומחים. ולראיה, כרבע מחברי העמותה האמריקאית מוכרים כמומחים בתחומיהם. לעומת זאת, בקנדה ובאוסטרליה מספר הפיזיותרפיסטים שקיבלו מעמד מומחה נמוך לעין שיעור (0.2% בקנדה). עובדה זו מעידה על גישה הפוכה, שלפיה מעמד המומחה מוקנה ליחיד סגולה שעברו מסלול ארוך ומורכב. יש לציין כי בכל המדינות המועמד ניגש לתהליך ההכרה במעמד של מומחה על סמך הניסיון והידע שרכש במהלך שנותיו

כקלינאי, וכי המועמדים אינם נדרשים ללימודים עיוניים או מעשיים נוספים.

על פי משוב מחברי העמותה האוסטרלית ב-1993, ושוב בשנת 2000, המובא במאמר למערכת בעיתון הפיזיותרפיה האוסטרלי, רוב הדרישות לקראת הכרה במעמד של מומחה נחשבו קשות מידי עבור הפיזיותרפיסטים שעובדים בעיקר בעבודה קלינית ולא באקדמיה.⁴ לטענת הפיזיותרפיסטים, מסלול המומחיות לא ענה על הצרכים שלהם בשלושה נושאי מפתח: 1. היעדר הכרה במעמד של מומחה על ידי עמיתים וגורמים חיצוניים, 2. היעדר מסלול מקצועי (career pathway) רלוונטי לקלינאים, 3. היעדר גמול כספי הולם בתום תהליך ההכשרה וקבלת מעמד של מומחה.⁴ יש לתת את הדעת גם לנושא זה.

התאמה לצרכים של כלל המערכת והפיזיותרפיסטים/יות (אקדמיה - קופות - מרכזים רפואיים) ובהתייחס למציאות בישראל

בישראל, כמו באוסטרליה,⁴ ההחלטה לקדם את המומחיות נועדה לקדם את המעמד המקצועי של הפיזיותרפיסטים ואת מעמד המקצוע. להחלטה זאת תרם תהליך ההתפתחות של מקצוע הסייעוד, אשר הוסיף בשנים האחרונות תחומי מומחיות רבים, המגלמים בתוכם הוספת סמכויות ופעולות המאפשרות לאחות לשאת תפקידים של רופא ואף לתפקד כמנהל רפואי בתנאים מסוימים ומוגדרים.^{8,9-25,27}

ההכשרה האקדמית והמקצועית בישראל, ביחד עם הכשרה המשכית וניסיון עבודה, הם בסיס הולם שמאפשר את הרחבת הפעולות (extended scope of practice) ואף את הרחבת הסמכויות של הפיזיותרפיסטים. חשוב להבדיל בין השתיים: הרחבת הפעולות מגדילה את תחומי הפעילות או הפעולות של איש המקצוע, אך אינה מחייבת תהליך פורמלי של שינוי בתקנות. לרוב אלו פעולות שמתפתחות במקביל להתפתחות המקצוע, כמו שיקום רצפת האגן או טיפול וסטיבולרי. לעומת זאת, הרחבת הסמכויות פירושה אפשרות פעולות הנחשבות לפעולות רופא, כאשר האישור לביצוען מחייב שינוי בתקנות הרופאים. המקור להרחבת הסמכויות מתבסס על סעיף 7 בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) - התשס"א - 2001.²⁸

והן לצורך בשימור הידע הכללי והרבגוני של הפיזיותרפיסטים. יתר על כן, יש להרחיב את הדיון עם הפיזיותרפיסטים כדי להבין את צורכיהם ורצונותיהם, ולברר מהו יעד ארוך הטווח. חשוב לציין כי כל החלטה לגבי הצעת מתווה המומחיות מחייבת תיאום עם יתר מקצועות הבריאות הנזכרים בחוק.

סיכום ומבט לעתיד

מומחיות הוא תהליך מקובל במקצועות רפואיים, ומטבע הדברים רצוי כי גם בפיזיותרפיה, תהיה האפשרות להעמיק בידע ולשפר את המיומנויות כדי להגיע למעמד זה בדרך מוסדרת ומובנית. המועצה, ועדת המומחיות הייעודית וגורמים מקצועיים בתוך משרד הבריאות עשו רבות כדי לקדם את התהליך. חרף האמור, התהליך מתעכב למעלה מארבע שנים. המאמר הזה נועד ללמוד מן הניסיון בעולם על סוגיות שונות. הדיון בהן יכול לתרום לדיקו ולטיוב התהליך עבור כל הנוגעים בדבר. לפיכך, אפשר לראות בעיכוב התהליך מעין חלון הזדמנות, ולנצל את הזמן לדיון פורה למען עתיד המקצוע והעוסקים בו.

בשלב ראשון ועל מנת לקבל מידע ישיר מציבור הפיזיותרפיסטים ובעלי העניין, מצורף קישור לשאלון בנושא מתווה המומחיות:

<https://forms.gle/Qv7H51psGy8JDC648>

הרחבת הפעולות והסמכויות מהווה שינוי מהותי בתפיסת המקצוע ובתפיסת הפיזיותרפיסט את תפקידו: 1. פעולות שהן מובנות מאליהן כיום ולא נכללו במגד הפעולות המקצועיות בעבר, כגון ביצוע שאיבה תוך-קנית, שימוש במכונת הנשמה ככלי טיפולי וטיפול ברצפת האגן, 2. שינוי בתהליכי עבודה המאפשר לפיזיותרפיסטים לקבל מטופלים בגישה ישירה, ללא הפניית רופא, שהיא למעשה רפואה ראשונית.⁸⁻⁹ חשוב להוסיף כי לא תמיד קיימת הבחנה ברורה בין הרחבת פעולות ובין הרחבת סמכויות, וזהו נושא לדיון אחר.

לנוכח המשאבים המוגבלים במערכת הבריאות וההכרח להתיעל, ולאור הזדקנות האוכלוסייה, העלייה בתחלואה הכרונית וההכרח בצמצום הנטל הבריאותי והכלכלי²⁹⁻³¹ חשוב לנצל את כלל המשאבים באופן מושכל. על כן, חשוב לנצל את הידע והמיומנויות של הפיזיותרפיסטים לשם מתן מענה מקצועי הולם ברפואה הראשונית. כפי שצוין, חוזר מינהל הרפואה מספר 2502/72, תשע"ד/2014, "גישה ישירה לפיזיותרפיה",⁸ המאפשרת לקופות החולים ליישם תפיסה זאת, הוא דוגמה להרחבת תפקידים ללא דרישה רשמית/פורמלית למומחיות. עד לאחרונה, הגישה הישירה מיושמת רק ב"מכבי שירותי בריאות". מנהלת המחלקה לפיזיותרפיה בקופה מחייבת השתתפות בהכשרה מקצועית ייעודית שבסופה מבחן. כלומר, רק פיזיותרפיסט שעובר את ההכשרה מוסמך לקבל מטופלים בגישה ישירה.

הדיון בנושא הרחבת הסמכויות וההתניה שרק מומחה יורשה לבצע עדיין לא הוכרעו (נספח 4). מעבר לדוגמאות שהובאו כאן, ניתן לשקול פעולות רלוונטיות אפשריות בעבודת הפיזיותרפיסט, כגון מיון ראשוני (triaging), הפניה לדימות, מתן מרשם לתרופות נוגדות כאב או נוגדות דלקת והפנייה למומחה.^{29,7}

מצד אחד, במערכת הבריאות דרושים אנשי מקצוע בעלי ידע ומיומנויות מתקדמים, ולשם כך נחוצה הכשרה מתמשכת ובניית מסלולי קידום עבור הפיזיותרפיסטים. מן הצד השני, ידע ומיומנויות מתקדמים אינם מחייבים בהכרח מומחיות. לפי כל האמור לעיל, חשוב לקיים דיון בפורום מקצועי רחב של נציגים מהשדה הקליני וקובעי המדיניות ומובילי המקצוע בארגונים ובמוסדות השונים כדי שמסלול "מומחיות" ייתן מענה מיטבי הן לצורך בידע ובהתמקצעות בתחומים ספציפיים

מקורות

10. משרד הבריאות (אינטרנט). חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח - 2008. (אוחזר בתאריך 28 בינואר 2021). https://www.health.gov.il/legislationlibrary/mikzoha_01.pdf
11. ההסתדרות הרפואית בישראל (אינטרנט). המועצה המדעית של הסתדרות הרופאים בישראל (הר"י). מקצועות התמחות וסילבוסים. (אוחזר בתאריך 17 במרץ 2021). <https://www.ima.org.il/InternesNew/StaticPage.aspx?Page=6561>
12. משרד הבריאות (אינטרנט). לימודי מומחיות בסיעוד. (אוחזר בתאריך 17.03.2021). <https://www1.health.gov.il/nursing/study/specialization-studies>
13. משרד הבריאות (אינטרנט). תקנות בריאות העם (אישור תואר מומחה בסיעוד), התשע"ד-2013. (אוחזר בתאריך 28 בינואר 2021). <https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Briut53.pdf>
14. Physical Therapy Association. Scope of practice. (Cited: 28th January 2021). Available from: <https://www.apta.org/>
15. The American Board of Physical Therapy Specialists. Specialist Certification. (Cited 5th February 2021). Available from: <http://www.abpts.org/home.aspx>
16. Canadian Physiotherapy Association (Internet). 27th Clinical Specialty Program, 15 April 2019. (Cited 17th March 2021). Available from: <https://physiotherapy.ca/blog/rep-27-clinical-specialty-program>
17. Australian Physiotherapy Association (APA) (Internet). Professional development (PD). (Cited 17th March 2021). Available from: <https://australian.physio/pd/australian-college-physiotherapy-information>
18. Australian College of Physiotherapy (ACP) (Internet). Membership. (Cited 17th March 2021). Available from: <https://australian.physio/pd/australian-college-physiotherapists>
19. Chartered Society of Physiotherapy (CSP) (Internet). CPD and education. (Cited 5th February 2021). Available from: <https://www.csp.org.uk/careers-jobs/advanced-consultant-practice-physiotherapy/consultant-physiotherapists>
1. מכבי שירותי בריאות (אינטרנט). זכויות חברים - כללי בחירה בין נותני שירותים בקהילה - לאילו רופאים ניתן לפנות ללא הפנייה. (אוחזר בתאריך 28 בינואר 2021). https://www.maccabi4u.co.il/24498-he/Maccabi.aspx#showData_65666
2. ההסתדרות הרפואית בישראל (אינטרנט). תקנות בריאות העם, אישור תואר מומחה ובחינות, התשל"ג-1973. (אוחזר בתאריך 28 בינואר 2021). <https://www.ima.org.il/mainsitenew/viewcategory.aspx?categoryid=277>
3. משרד הבריאות (אינטרנט). תקנות בריאות העם (עוסקים בסיעוד בבתי חולים), התשמ"ט-1988. (אוחזר בתאריך 28 בינואר 2021). <https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Briut17.pdf>
4. Bennet CJ, Grant MJ. Specialisation in Physiotherapy: A mark of maturity (Editorial). AustJ of Physiother, 2004; 50 (1): pp. 3-5. doi:10.1016/s0004-9514(14)60242-7
5. Donaghy M.E., Gosling S. Specialization in physiotherapy: musings on current concepts and possibilities for harmonization across the European Union. Phys Ther Rev, 1999; 4: pp. 51-60. <https://doi.org/10.1179/ptr.1999.4.1.51>
6. Threlkeld AJ, Paschal KA. Entry-level physical therapist education in the United States of America. Phys Ther Rev, 2007; 12(2): pp. 156-162. <https://doi.org/10.1179/108331907X175140>
7. Domholdt E. In response to: specialization in physiotherapy: musings on current concepts and possibilities for harmonization across the European Union. Phys Ther Rev, 1999; 4: pp. 61-63. <https://doi.org/10.1179/ptr.1999.4.1.61>
8. משרד הבריאות (אינטרנט). חוזר מינהל הרפואה מספר 2502/72, תשע"ד/2014, גישה ישירה לפיזיותרפיה. (אוחזר בתאריך 28 בינואר 2021). https://www.health.gov.il/hozer/mr27_2014.pdf
9. מכבי שירותי בריאות (אינטרנט). גישה ישירה - טיפולי פיזיותרפיה ללא הפניית רופא. (אוחזר בתאריך 05 בפברואר 2021). מתוך: <https://www.maccabi4u.co.il/32218-he/Maccabi.aspx>

29. Bastiaens F, Barten DJ, Veenhof C. Identifying goals, roles and tasks of extended scope physiotherapy in dutch primary care - an exploratory qualitative multi-step study. BMC Health Services Research. 2021 (Januar); 21:19. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05986-w>
30. טבנקין ח', להד א' (עורכים). הנחיות קליניות: המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת. הוצאת ההסתדרות הרפואית בישראל, האגף למדיניות רפואית ואיגוד רופאי המשפחה בישראל; 2013. (אוחזר בתאריך 07 בדצמבר 2020).
https://www.ima.org.il/userfiles/image/clinical_09_preventive.pdf
31. דובנוב-רז ג', אריאלי ר', בר יוסף ר', גולן ר', דותן ר', נבות-מינצר ד', נמט ד', פלק ב', צוקר-טולדנו מ', קונסטנטיני נ', פעילות גופנית וספורט בילדים ובבני נוער (נייר עמדה). בהפקה משותפת/הוצאה של האיגוד הישראלי לרפואת ילדים, איגוד רופאי המשפחה בישראל, החברה לרפואת ספורט בישראל והוועד האולימפי בישראל; אוקטובר 2019. (אוחזר בתאריך 07 בדצמבר 2020).
https://www.ima.org.il/userfiles/image/Ne131_sportForKids.pdf
20. Health and Care Professions council (HSPC) (Internet). CPD. (Cited:5th February 2021). Available from: <https://www.hcpc-uk.org/>
21. Chartered Society of Physiotherapy (CSP) (Internet). Advanced and consultant practice physiotherapy. (Cited 5th February 2021). Available from: <https://www.csp.org.uk/careers-jobs/advanced-consultant-practice-physiotherapy/consultant-physiotherapists>
22. Postgraduate search,(Internet). Masters Physiotherapy. (Cited 5th February 2021). Available from: <https://www.postgraduatesearch.com/pgs/search/?course=physiotherapy&qualification=masters>
23. Vits KM. ACPWH CONFERENCE 2009 Consultant physiotherapist: a career goal achieved. Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Women's Health. 2010;106: 25-29.
24. Carr J and Shepherd R.: Clinical physiotherapy specialization in Australia: Some current views. Aust J of Physiothe; 1996; 42(1): 9-14.
doi: 10.1016/s0004-9514(14)60436-0
25. משרד הבריאות (אינטרנט). חוזר מינהל הסייעוד מספר 23119514 - מתן היתר לביצוע פעולות סיעוד ופעולות חריגות המתווספות מעת לעת למסגרת עיסוקן אחיות מוסמכות. (אוחזר בתאריך 28 בינואר 2021).
https://www.health.gov.il/hozer/ND104_2014.pdf
26. משרד הבריאות (אינטרנט). עיגון חוקי של פעולות רפואיות המתבצעות על ידי אחיות - שינוי גבולות מקצוע על ידי הרחבת הסמכות המואצלת מרופאים לאחיות. מינהל הסייעוד. משרד הבריאות, ירושלים. (אוחזר בתאריך 28 בינואר 2021).
<https://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/professionals/instructions/Documents/LegalStatus.pdf>
27. משרד הבריאות (אינטרנט). חוזר המנהל הכללי מס' 7/2019, אחות מומחית בקהילה. (אוחזר בתאריך 05 בפברואר 2021).
https://www.health.gov.il/hozer/MK07_2019.pdf
28. משרד הבריאות (אינטרנט). תקנות הרופאים (כשרויות לביצוע פעולות חריגות), התשס"א 1-2001) נוסח בתוקף מיום 22.4.2008 עד יום 21.4.2022. (אוחזר בתאריך 05 בפברואר 2021).
https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Rofim_05.pdf

נספחים

נספח 1 - סעיף 16 בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות בשנת תשס"ח - 2008

16. (א) השר רשאי לקבוע תחומי מומחיות במקצועות הבריאות ואת התנאים הנדרשים מבעל תעודה במקצוע בריאות לשם קבלת תעודת מומחה בתחום מומחיות כאמור (בחוק זה - תעודת מומחה).
(ב) בתקנות לפי סעיף קטן (א), רשאי השר לקבוע פעולות ייחודיות ותחומי עיסוק שבהם לא יעסוק אלא אדם שהוא בעל תעודת מומחה בתחום מומחיות מסוים.
(ג) לא ישתמש אדם בתואר מומחה בתחום מומחיות שנקבע בתקנות לפי סעיף קטן (א), ולא יציג את עצמו כבעל מומחיות בתחום מומחיות כאמור, אלא אם כן הוא בעל תעודת מומחה באותו תחום מומחיות.

נספח 2 - מילון מונחים (בפיזיותרפיה - בישראל)

המועצה העליונה לפיזיותרפיה בישראל: גוף התנדבותי המאגד בתוכו נציגים מכלל המוסדות והארגונים המקצועיים - משרד הבריאות, ארגון הפיזיותרפיה והעמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל, נציגי כלל קופות החולים, בתי החולים ונציגי האקדמיה.

ועדת המומחיות: גוף שמונה על ידי המועצה העליונה לפיזיותרפיה, הכולל נציגי המוסדות המייצגים, האקדמיה וקופות החולים - המייצגים את השדה קליני. הוועדה עסקה בכתיבת והכנת מתווה המומחיות לקראת הגשתו למנכ"ל משרד הבריאות במטרה לקדם חקיקת תקנות מומחיות שהוא תנאי למומחיות בפיזיותרפיה בישראל (נספח 3 - חברי ועדת המומחיות).

המועצה המקצועית לפיזיותרפיה (ממ"פ): גוף שיוקם על פי חוק במינוי מנכ"ל משרד הבריאות שתפקידו מפורטים בתקנות המומחיות, ובהם: הכרה בתחומי מומחיות, קביעת תנאים לקבלת תעודת מומחה, קביעת תנאים לאתר מוכר להתמחות, ייעוץ למשרד הבריאות למינוי ועדה מקצועית/

מדעית לכל תחום מומחיות, הכרה במומחיות הניתנת בארצות אחרות וערער למבקשים הכרה במומחיות.

ועדות מקצועיות: ועדות שיקומו על פי חוק, לכל תחום מומחיות, במינוי מנכ"ל משרד הבריאות, בהתאם להמלצות הממ"פ. בין תפקידיה: הגדרת ההשתלמויות לצורך הכרה בהתמחות, קביעת מקומות מוכרים להתמחות בתחום, הגדרת מרצים ומנחים ראויים לתהליך ההתמחות, פיקוח על ביצוע שלבי ההתמחות, כתיבה של המבחן העיוני והמעשי ככל שקיים ובדיקתו, ובדיקת הנתונים והמסמכים שיגישו המועמדים להכרה בהתמחותם לפני העברת כל החומר לאישור מועצת המומחיות בפיזיותרפיה.

דור המייסדים: פיזיותרפיסטים בולטים בתחומם, שנחשבים היום למובילי דעה וידע בתחומם. אנשי מקצוע שלמעשה עונים על כל הדרישות הממונות למומחה, אך בהיעדר תיקון התקנות בחוק, הם אינם מורשים להשתמש בתואר "פיזיותרפיסט מומחה". פיזיותרפיסטים אלו יוגדרו כמומחים בתקופת המעבר (ראה הגדרה מלאה, דרכי מינוי ותפקידים בגוף המאמר).

פעולה חריגה: פעולה שהיא עיסוק ברפואה כמשמעותו בסעיף 1 לפקודת הרופאים, המותרת למי שאינו רופא מורשה, בהתאם לתקנות אלה.
מתוך: תקנות הרופאים (כשיריות לביצוע פעולות חריגות), התשס"א 2001

https://www.nevo.co.il/law_html/law01/p208_027.htm#Seif1

מבט על מנקודת ראות מקצועית

נספח 4: דוגמאות לסמכויות אפשריות לפיזיותרפיסטים

- ♦ מתן חוות דעת משפטית בנושאים הקשורים ליכולות גופניות/פיזיקליות ותפקודיות
- ♦ מתן חוות דעת וייעוץ של מומחה לרופאים ולאנשי מקצוע נוספים בעניין קביעת מצב תפקודי בהתאם לתחום המומחיות של פיזיותרפיסט מומחה
- ♦ מתן מרשם תרופות מרשימה מוגדרת ומוגבלת.
- ♦ הפניה לדימות
- ♦ הפניה לרופא מומחה
- ♦ הפניה לבדיקות-עזר כמו EEG, EMG, בהתאם לתחום המומחיות של פיזיותרפיסט מומחה
- ♦ הפנייה לבדיקות דם בהתאם לתחום המומחיות של פיזיותרפיסט מומחה

נספח 3: ההרכב המוצע, מועצת המומחיות בפיזיותרפיה (ממ"פ)*

קריטריון	
פיזיותרפיסט בכיר בעל תואר PhD	יו"ר
פיזיותרפיסט בעל ותק מקצועי	חבר
פיזיותרפיסט בדרגת מרצה בכיר המלמד בחוג לפיזיותרפיה	חבר אקדמי
פיזיותרפיסט בכיר מן המערכת הציבורית	חבר מן המגזר הציבורי
פיזיותרפיסט בכיר ממשד הבריאות	חבר נציג משרד הבריאות
פיזיותרפיסט נציג ארגון/עמותה	חבר פורום מקצועי

*חשוב לציין כי מספר החברים (בהצעות המספר נע בין 7-11), וכן אורך תקופת הכהונה טרם נקבעו סופית. מספר החברים וגם תקופת הכהונה ייקבעו בהתאם להחלטות שיתקבלו בהמשך, לאחר דיונים עם ועדות המומחיות של כל המקצועות בשיתוף הגורמים הרלוונטיים במשרד הבריאות, וההרכב הסופי של מועצה זו ייקבע בתקנות לחוק.

Framework for Specialization in Physical Therapy

Ayala Parag PT, MPA¹, Smadar Peleg BPT, PhD²

- ¹ Was Chief Physical Therapist at the Israeli Ministry of Health between 2004 and 2020. In this capacity she was a member of the Higher Physiotherapy Council and the specialization committee that prepared the proposal for a pathway towards specialization in physical therapy.
- ² Founded and chaired the Physiotherapy Department at Zefat Academic College and was part of the College's teaching faculty from 2010 to 2020. In this capacity she was a member of the Higher Physiotherapy Council and the specialization committee that prepared the proposal for a pathway towards specialization in physical therapy.

Abstract

Specialization is an integral, regulated element in the medical and nursing professions in Israel at the postgraduate level, but not in physical therapy. The Health Professions Regulation Law of 2008, which was passed in the Israeli Parliament over a decade ago, regulates the health care professions, including physical therapy. Section 16 of this law refers to the subject of professional specialization. Accordingly, in 2012, the High Council for Physical Therapy, which includes representatives from all professional institutions and organizations - the Ministries of Health, Welfare and Education, the Physical Therapy Society, the Association for the Advancement of Physical Therapy in Israel, health management organizations, medical centers, the Israel Defense Forces (IDF), and academic institutions - decided to create a Specialization Committee to prepare a framework for professional expertise in physical therapy. The objective was to create a framework/pathway for personal professional development of physical therapists and to enhance the status of the profession in

the multi-professional medical community as well as in clients' perception. The framework was submitted to the Director General of the Ministry of Health by the High Council for Physical Therapy in Israel. The Physical Therapy Specialization Committee acted concurrently with similar committees in 3 other health professions - occupational therapy, speech therapy, and nutrition - in a collaborative process, resulting in the formulation of an accepted framework for all four professions.

The objectives of this paper are: 1. To describe the main elements of the specialization framework/pathway, 2. To compare this framework to specialization processes in physical therapy in other countries, 3. To present issues that require reconsideration and to encourage discussion among the professionals. A joint discussion among representatives of the various institutions, organizations, and the clinical field will clarify the issues and enable formulation of an optimal framework tailored to the needs of physical therapists, patients, and the systems in which the professionals practice.

Keywords: Health Professions Regulation Law, Expertise, Specialization, Growth engine