

הקמת המועצה העליונה לפיזיותרפיה מפגשים עם מנהלים בכירים הסובבים את המקצוע

אורלי וקסלר ינאי MHA, PT
מנהלת שירותי הפיזיותרפיה, מרכז רפואי תל אביב

נועה בן עמי M.Sc., PT
מרצה המחלקה לפיזיותרפיה, המרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון

תקציר

בסוף 2008 הוקמה המועצה העליונה לפיזיותרפיה בישראל שמטרתה קידום מקצוע הפיזיותרפיה. כחלק מתהליך ההקמה הוחלט להיפגש עם מנהלים בכירים במערכת הבריאות בארץ, כדי להבין איך מקצוע הפיזיותרפיה נתפס בעיני המנהלים ולהיעזר במידע זה על מנת לקדם נקודות לשיפור ולחזק נקודות חוזק במקצוע הפיזיותרפיה.

מטרות המאמר:

1. הצגת תהליך הקמת המועצה העליונה לפיזיותרפיה ופעולותיה עד כה.
2. הצגת הדגשים המרכזיים שעלו ממפגשי המועצה עם 21 מנהלים בכירים במערכת הבריאות בארץ לגבי מקצוע הפיזיותרפיה.

מהמפגשים עלה כי מקצוע הפיזיותרפיה מוכר כמקצוע רפואי נחוץ ונדרש, הפיזיותרפיסטים נתפשים כאוכלוסיה איכותית אך נמצאים "בבועה מנותקת", מרוכזים בטיפול מנואלי ללא נוכחות בהווית הארגון. הומלץ לנו להתחיל להתקדם במחקר, לפעול לקידום בריאות, לפתח מומחיות, ולהתמקד בניהול טוב יותר של המקצוע.

מילות מפתח: המועצה העליונה לפיזיותרפיה בישראל, בעלי עניין, קידום בריאות, מומחיות.

מאמר

בסוף 2008, קבוצת מנהלים בכירים בתחום הפיזיותרפיה התכנסה והחליטה לאגד את כל נציגי הפיזיותרפיה בארץ כדי לקדם את מקצוע הפיזיותרפיה. פורום זה הגיע להחלטה כי יש להקים מועצה עליונה לפיזיותרפיה בישראל. חברי המועצה מייצגים את כל קשת הארגונים והמוסדות הקשורים לפיזיותרפיה בארץ: המחלקה לפיזיותרפיה במשרד הבריאות, איגוד הפיזיותרפיה בהסתדרות העובדים החדשה, העמותה לקידום הפיזיותרפיה, שירותי בריאות כללית, מכבי שרותי בריאות, קופת חולים מאוחדת, קופת חולים לאומית, משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מערך הפיזיותרפיה בצה"ל והחוגים והמחלקות לפיזיותרפיה במסגרות האקדמיות.

המועצה הגדירה יעד - לגבש אסטרטגיה כוללת לקידום מקצוע הפיזיותרפיה בישראל בחמש השנים הבאות, לרבות פיתוח תחומי פעילות חדשים וכן להבטיח את יישום האסטרטגיה. נציגי כל הארגונים ניפגשים באופן קבוע ודנים בנושאים בעלי משמעות אסטרטגית למקצוע. השתתפות נציגי המוסדות והארגונים במועצה נעשית בהתנדבות.

המועצה הגדירה מספר מטרות אסטרטגיות עיקריות: מיצוב שירות הפיזיותרפיה כבחירה מועדפת של הלקוחות, מיצוב שירות הפיזיותרפיה כבחירה המתבקשת של הרופאים המפנים, הפיכת הפיזיותרפיסטים לשותפים משמעותיים בהשגת היעדים הרפואיים והכלכליים של ארגוני הבריאות בישראל, הפיכת הפיזיותרפיסטים למומחים המחויבים למקצועם ולארגוניהם, טיפוח שביעות רצון של הפיזיותרפיסטים ממעמדם, ומיצוב המועצה כגוף אפקטיבי ומשפיע על מקצוע הפיזיותרפיה.

פעילויות המועצה עד כה:

1. כנס לזיהוי מנועי צמיחה, בשיתוף 100 מנהלים מכל תחומי העיסוק - יולי 2009.
2. בחירת שלושה מנועי צמיחה למקצוע: ארגונומיה, פעילות גופנית לאוכלוסיות בסיכון וממשק אקדמיה - שטח. הוקמו והותנעו 3 צוותי משימה יעודיים.
3. נכתב והופץ "כרטיס הביקור" של המועצה (נספח 1).
4. כנס גיבוש חזון המקצוע בשיתוף כ-120 מנהלים - דצמבר 2009.
5. נוסח חזון המקצוע (נספח 2).
6. הוצג הקוד האתי לאחר תהליך שיפור (ראה: כתב העת לפיזיותרפיה, גיליון 3, 2011)
7. התקיימה סדרה של מפגשים עם בעלי עניין מרכזיים (נספח 3).
8. נכתב תקנון המועצה (נספח 4).

פעילויות המועצה המתוכננות:

1. קידום המומחיות בפיזיותרפיה.
2. סיום הכנת ניירות העמדה בתחומי הליבה בפיזיותרפיה:

המקצוע נתפש כשירות יקר שתמיד יהיה במחסור, ומוכר כמקצוע אשר שכרו נמוך.

מומחיות - דרך לקדם את המקצוע, מוסיף יוקרה ומכובדות של המקצוע. מאידך - קיים חשש שתאבד הזוית הייחודית של הפיזיותרפיה שרואה את החולה באופן כוללני.

גישה ישירה - הובעו דיעות מנוגדות. מצד אחד קיים חשש מאבחון לקוי, מאחריות משפטית שלא כדאי לקחת אותה, נדרש רופא ממיין לתהליך מסוג זה. מצד שני, הובעה דיעה חיובית ועלתה הסברה כי לרופאים יש אינטרס לשמר את תהליך ההפניה בידם.

מחקר - המגמה בעולם היא EBP-evidence based practice ומקצוע הפיזיותרפיה חייב להשתלב במגמה זו. אין עתיד אם אין מחקר, למקצוע חסרים מדדים ליעילות ומועילות, חייבים למדוד את העשייה בכניסה וביציאה, קיימת במקצוע הטרוגניות של טיפולים: טכניקות, משך טיפול ועוד, אשר מעידים על חוסר מקצועיות.

קידום בריאות - חובה להתחיל להיכנס לתחום, נדרש שנתערב במניעה: "לאתם 10% מהחולים, המבוגרים הכרוניים, הצורכים 70% מהתקציב של הקופה", כמקצוע אנו לא מספיק מעורבים בתחום פעילות גופנית ובקידום בריאות - יש לנו תפקיד חשוב במניעה.

ניהול המקצוע - נדרש מהפיזיותרפיה להראות חסכון בכסף וימי אשפוז, להוכיח את יעילות השרות גם מבחינה כלכלית. חשוב השיווק העצמי לרופאים, למנהלים ולציבור הרחב. בניהול המקצוע בתוך הארגונים בלט כי עבורם אנו לא מספיק מעורבים. נדרש מאיתנו להתנהג כמו חלק מהארגון, לשווק את המקצוע לרופאים, כדי להגביר את החשיבות הנתפסת של המקצוע בעיניהם, לדחוף בתחומים בהם אנו חזקים - למשל באורתופדיה ושיקום, ולפתח שיתוף פעולה עם מקצועות אחרים בעבודה. מול הציבור הרחב הובעה דיעה כי נדרש לפרסם את העשייה של המקצוע בציבור, כדי לשכנע אותם ביכולות הפיזיותרפיה. מנהל בכיר אמר: "היעד שלכם - שעוד 10 שנים הבן שלכם ירצה ללמוד פיזיותרפיה ולא רפואה".

כמסר סיכום לאן כדאי לנו להתקדם נאמר כי אנו חייבים לצאת מן "הבועה" ולהצטרף לליבת העשייה של הארגון ולפעול לקידום המטרות הקליניות והכלכליות של הקופות. מנהיגות וניהול חיוניים לקידום המקצוע. יש להתאים את הכשרת הסטודנט למציאות העכשווית ולשפר מיומנויות תקשורת ופסיכו-סוציאליות.

אורתופדיה אמבולטורית, אורתופדיה אקוטית, נירולוגיה, נשימה, זקנה. ילדים והטמעתם בשטח.

3. המשך עבודת צוות אקדמיה - שטח לקידום הדרכה קלינית של סטודנטים לפיזיותרפיה בשטח.
4. קידום הקוד האתי והטמעתו בתהליכי העבודה בשטח.
5. בחינת הגישה הישירה בפיזיותרפיה.

על מנת למפות את הצרכים, התפיסה, ולהפוך את מקצוע הפיזיותרפיה למקצוע רלוונטי ואפקטיבי יותר, הוחלט להיפגש עם 21 מנהלים בכירים במערכת הבריאות בארץ. נבחרו מנהלים בעלי עניין בנושאים תפקידים בכירים במערכת הבריאות, בעלי יכולת לשקף את אופן הכרתם את מקצוע הפיזיותרפיה. רשימת המנהלים כללה מנהלי בתי חולים, מנהלים בכירים בקופות החולים, רופאים בכירים ומשפיעים בתחומם וראשי בתי הספר למקצועות הבריאות בכל המוסדות האקדמיים בישראל.

נציגי המועצה נפגשו בפגישות אישיות עם מנהלים אלו במשך תקופה של כחצי שנה (נספח 3), ובקשו מהם לענות על השאלה: "איך אנחנו, הפיזיותרפיסטים ומקצוע הפיזיותרפיה, נתפסים בעיניכם". בסיום התהליך עובד המידע הרב שהצטבר ולהלן יוצגו הנושאים העיקריים שעלו בפגישות.

השאלות הספציפיות אותן נשאלו בעלי העניין היו:

1. מה את/ה מצפה / דורש/ת / צריך/ה מהפיזיותרפיה בארגון שלך? איזה תועלת היית רוצה שהיא תספק לארגון?
2. מה בולם / מעכב את ההתפתחות של תחום הפיזיותרפיה במדינת ישראל?
3. מה האיומים וההזדמנויות שניצבים בפני הפיזיותרפיה במדינת ישראל?
4. מה הפיזיותרפיה בישראל צריכה לעשות כדי להשתפר ולקפוץ מדרגה בתפקוד ובביצועים שלה?
5. באיזה אופן תוכל אתה לסייע להתפתחות הפיזיותרפיה?

הדגשים המרכזיים שעלו מהמפגשים:

איך תופסים אותנו: מקצוע הפיזיותרפיה מוכר כמקצוע רפואי נחוץ ונדרש, הפיזיותרפיסטים נתפשים כאוכלוסיה אינטליגנטית, אך נמצאים "בבועה מנותקת", מרוכזים בטיפול "hands on", ללא נוכחות בהווית הארגון. קיימת שביעות רצון גבוהה מאוד בתחום השיקום, שביעות רצון גבוהה בתחום האורתופדי והנשימתי ונמוכה יותר בקופות החולים - בעיקר בשל זמינות שירות נמוכה.

נספח 1: "כרטיס הביקור" של המועצה העליונה

המועצה העליונה של הפיזיותרפיה בישראל

המועצה העליונה לפיזיותרפיה הינה גוף התנדבותי המחויב להנהיג ולהוביל את המקצוע אל מול אתגרי ההווה והעתיד.

המועצה שמה לה למטרה לזהות ולהגדיר כווני התפתחות עתידיים ולהתוות אסטרטגיה בכדי לקדם את המקצוע ולחזק את מעמדו, כאשר מימוש היעדים יעשה תוך שיתוף כל הגורמים הרלוונטיים.

המועצה מייצגת את כלל ציבור הפיזיותרפיסטים בישראל. בין חבריה נמנים מנהלים מכלל המוסדות והארגונים של המקצוע לרבות משרד הבריאות, ארגון הפיזיותרפיה והעמותה לקידום הפיזיותרפיה. להלן התפקידים העיקריים של גופים אלו: מחלקת הפיזיותרפיה במשרד הבריאות נושאת באחריות הממלכתית הכוללת להבטחת איכות שירותי הפיזיותרפיה בכל מוסדות הבריאות בארץ. המחלקה אמונה על התווית מדיניות ויישומה, קביעת סטנדרטים ונהלי עבודה ופיקוח ובקרה על שירותי פיזיותרפיה במוסדות האמורים.

ארגון הפיזיותרפיה הינו איגוד מקצועי הסתדרותי של פיזיותרפיסטים העובדים במוסדות ציבוריים. תפקיד הארגון לפעול בכל המישורים לקידום שכר ולעידון זכויות העובד, למען רווחת הפיזיותרפיסטים. בנוסף, האיגוד חבר פעיל באיגוד הפיזיותרפיה העולמי ואמון על קשרים הבינלאומיים.

העמותה לקידום הפיזיותרפיה מחויבת לקידום המקצוע והעוסקים בו, ללא שיקולים ארגוניים או מערכתיים אחרים. פעילות העמותה כוללת ארגון הכשרות מקצועיות המשכיות, ריכוז פעילות קבוצות עניין, פרסום כתב עת מקצועי, חלוקת מלגות מחקר, הפעלת אתר אינטרנט ועוד פעילויות רבות לקידום המקצוע.

פיזיותרפיה הינה מקצוע בריאות הפועל לקידום בריאות ועצמאות ולמניעת חולי, לאורך מעגל החיים תוך שימוש מושכל במשאבים לאומיים ומוסדיים. מקצוע הפיזיותרפיה מתמחה בניהול שיקום מערכתי של תנועה ותפקוד, לרבות אבחון, טיפול, הדרכה ומחקר. המקצוע מוסדר בחוק, פועל על פיו ונתמך ראיות.



**איגוד הפיזיותרפיה
הסתדרות העובדים
החדשה**

העמותה לקידום הפיזיותרפיה

**המחלקה לפיזיותרפיה
משרד הבריאות**

**פיזיותרפיה
שרותי בריאות כללית**

**פיזיותרפיה
מכבי שרותי בריאות**

**פיזיותרפיה
קופת חולים מאוחדת**

**פיזיותרפיה
קופ"ח לאומית**

**פיזיותרפיה
משרד החינוך**

**פיזיותרפיה
משרד הרווחה והשירותים
החברתיים**

**החוג לפיזיותרפיה
אוניברסיטת
תל אביב**

**החוג לפיזיותרפיה
אוניברסיטת חיפה**

**המחלקה לפיזיותרפיה
אוניברסיטת בן גוריון**

**המחלקה לפיזיותרפיה
המרכז האוניברסיטאי
אריאל בשומרון**

נספח 2: חזון מקצוע הפיזיותרפיה

המועצה העליונה של הפיזיותרפיה בישראל

חזון הפיזיותרפיה

- הפיזיותרפיה הינו מקצוע ליבה ראשוני ועצמאי בתחום הבריאות אשר מומחיתו תנועה, תפקוד, קידום בריאות ואיכות חיים בישראל.
 - תרומתה הייחודית של הפיזיותרפיה לבריאות האדם ולרווחתו, הינה במתן הזדמנות למיצוי יכולתו התפקודית על מנת להשיג איכות חיים מיטבית. כל זאת בהתאם למצבו, צרכיו ושאיפותיו של האדם, תוך שימוש מושכל בידע, מיומנויות מקצועיות ומשאבים.
 - הפיזיותרפיסט מאבחן, מטפל, משקם, חוקר, מדריך ומייעץ בהתאם לסטנדרטים הנהוגים בארץ ובעולם.
 - הפיזיותרפיסט מחויב למצינונות מקצועית וללימוד מתמשך לאורך כל חייו המקצועיים. הפיזיותרפיסט מחויב ליושרה ולשמירה על כבוד האדם וזכויותיו ופועל בהתאם לקוד האתי המקצועי.
 - מקצוע הפיזיותרפיה שותף פעיל ומרכזי בהתווית מדיניות בריאות יחד עם הגופים המובילים במערכת הבריאות וגופים ציבוריים אחרים, למען קידום בריאות תושבי המדינה ורווחתם.
 - הפיזיותרפיה מוערכת ונבחרת בקהילה הרפואית ובציבור כולו כמקצוע מוביל ומרכזי לקידום תפקוד ובריאות האדם בכל מעגלי החיים ובכל הרבדים החברתיים.
 - מקצוע הפיזיותרפיה הינו גורם מוביל בתרומתו לחברה בריאה בישראל ומשמש מקור להעצמה ולגאווה לעוסקים בו.
- תנועה, תפקוד, איכות חיים

פיזיותרפיה

יעוד המקצוע: המקצוע פיזיותרפיה פועל לקידום בריאות, עצמאות ולמניעת חולי, למען שיפור איכות חיים, תוך שימוש מושכל במשאבים לאומיים ומוסדיים. פיזיותרפיה מתמחה בניהול שיקום מערכת של תנועה ותפקוד, לרבות אבחון, טיפול, הדרכה מחקר. המקצוע מוסדר בחוק, פועל על פיו ונתמך ראות.

מזכירות המועצה: אלי גבאי, אורלי וקסלר ינאי, יגאל לברן, דריו ליברמן
דוא"ל: moatza.pt@gmail.com

נספח 3: רשימת בעלי העניין עמם נפגשו חברי המועצה העליונה

1. פרופ' שפירא יאיר (דיקן הפקולטה למקצועות הבריאות, המרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון ומנכ"ל אסותא לשעבר)
2. ד"ר גמזו רוני (מנהל ביה"ח הכללי, איכילוב)
3. פרופ' פורת אבי (ראש חטיבת הבריאות)
4. ד"ר פולאק גבריאל (ראש האגף לרפואה ראשונית מכבי)
5. פרופ' פולק שמעון (סגן מנהל מרכז רפואי רמב"ם, ממונה על מקצועות הבריאות)
6. ד"ר הלברטל מיקי (סגן מנהל מרכז רפואי רמב"ם)
7. פרופ' דביר זאבי (מנהל ביה"ס למקצועות הבריאות, אוניברסיטת תל אביב)
8. פרופ' בנור דן (מנהל ביה"ס למקצועות הבריאות, אוניברסיטת באר שבע)
9. ד"ר יעקובסון אורית (סמנכ"ל קהילה בשירותי בריאות כללית)
10. ד"ר אידלמן לאוניד (יו"ר הסתדרות רפואית)
11. פרופ' ורנר פרלה (דיקן פקולטה ללימודי הבריאות והרווחה, אוניברסיטת חיפה)
12. ד"ר לוי חזי (מנהל אגף רפואה, משרד הבריאות)
13. פרופ' ורדי דניאל (מנהל רפואי, לאומית)
14. מר כהן יוסי (המשנה לממונה על השכר, משרד האוצר)
15. פרופ' שני מרדכי (מנהל מכון גרטנר, מנכ"ל משה"ב לשעבר)
16. פרופ' נוי שלמה (מנהל השיקום, תל השומר)
17. גב' שקד לאה (ממונה על שירותי חינוך מיוחדים, משרד החינוך)
18. פרופ' הארט יעקב (מנהל בי"ח בית לווינשטיין)
19. ד"ר אהרונסון זאב (ראש אגף רפואה, מאוחדת)
20. פרופ' שטרן צבי (מנהל בי"ח הדסה הר הצופים)
21. פרופ' מור יוסף שלמה (מנכ"ל בית חולים הדסה)

נספח 4: תקנון המועצה העליונה לפיזיותרפיה

1. **שם:** המועצה העליונה לפיזיותרפיה בישראל.
 2. **יעוד:** המועצה העליונה לפיזיותרפיה הינה גוף התנדבותי המחויב להנהיג ולהוביל את המקצוע אל מול אתגרי ההווה והעתיד.
 3. **מטרות:** המועצה שמה למטרה לזהות ולהגדיר כוונת התפתחות עתידיים ולהתוות אסטרטגיה כדי לקדם את המקצוע ולחזק את מעמדו, כאשר מימוש היעדים יעשה תוך שיתוף כל הגורמים הרלוונטיים.
 4. **חברים במועצה:** 18 נציגים של גופים ממלכתיים, הגופים המייצגים והמעסיקים, לרבות משרד הבריאות, ארגון הפיזיותרפיה, העמותה לקידום הפיזיותרפיה והמוסדות האקדמיים המכשירים פיזיותרפיסטים.
 5. **מבנה ארגוני:** מעמד כל חברי המועצה הינו שווה בתוך הקבוצה. המועצה מכבדת את האוטונומיה של כל הגופים המיוצגים במועצה. פעם בשנה יבחרו בהצבעה דמוקרטית יושב ראש ושלושה חברי מזכירות, אשר יבחרו מזכיר מבניהם.
- מזכירות**
- תפקידי יו"ר:** לבנות סדר יום לשיבות, לנהל את השיבות, ביחד עם מזכיר המועצה ולעקוב אחרי התקדמות ביצוע משימות ופעילויות.
- תפקיד המזכיר:** סיוע בבניית סדר יום לשיבות, הפצת פרוטוקול השיבות להערות ולהטמעה, הפצת חומרים אחרים, העברת תזכורת על מיקום ומועד השיבות וארגון השיבות.
- שני חברי המזכירות שיסיעו לעבודת היו"ר והמזכיר;** סה"כ 4 חברי מזכירות.
6. **רקע להקמת המועצה:** המועצה הוקמה בשנת 2008 לשם החלפת דעות, קיום דו-שיח ושיתוף פעולה למען קידום המקצוע.
 7. **הצורך במועצה:** המועצה קמה כדי ליצור במה להדברות ושיתוף פעולה בין כל הגופים המובילים במקצוע, למען יצירת מעמד עתידי מיטבי של הפיזיותרפיה בישראל ובעולם.
8. **פעילות:**
 - א. **ישיבות:** המועצה מקיימת ישיבות לדיון בנושאים על סדר היום, פעם ב-4-6 שבועות.
 - ב. **נוכחות נדרשת:** 12 חברי מועצה לקיום ישיבה.
 - ג. **קבוצות עבודה:** המועצה מקימה קבוצות עבודה לגיבוש אסטרטגיה לקידום נושאים שנבחרו כיעדים ("מנועי צמיחה") מרכזיים לקידום המקצוע. קבוצות העבודה מרוכזות ע"י חבר מועצה, כאשר חברי הקבוצה נבחרים ע"י רכז קבוצת העבודה לפי ידע וניסיון שנצבר בתחום האמור. יתכן ובמקרים מסוימים יבחר פיזיותרפיסט מומחה מחוץ למועצה לרכז קבוצת עבודה. במקרה כזה ימונה נציג מהמועצה כאיש קשר מול הרכז.
 - ד. **כנסים:** המועצה מקיימת כנסים ייעודיים לקידום היעדים האסטרטגיים האמורים. תכנון הכנסים נעשה בתאום ובשיתוף פעולה בין מליאת המועצה לבין רכזי קבוצות העבודה.
 - ה. **קבלת החלטות:** החלטות תתקבלנה בהצבעה על פי רוב. לפחות 2/3 מתוך המינימום הנדרש לקיום הישיבה. תתכן הצבעה באמצעות דוא"ל, על פי החלטה והודעה מראש. כמו כן, חברי המועצה יקבלו הודעה מראש לגבי ישיבות בהן תתקבלנה החלטות.
 - 10. **תהליכי עבודה ונורמות התנהגות** יהיו מוסכמים על כל חברי המועצה:
 - א. **כבוד הדדי:** חברי המועצה הינם שותפים שווים, במעמד שווה; כל דעה תישקל לגופה - וינתן מקום גם לדעת מיעוט תוך כבוד הדדי.
 - ב. **מחויבות:** החברים יכבדו את המחויבויות כלפי הקבוצה - לרבות השלמת משימות במועד המוסכם, תוך מענה בזמן סביר (לרבות מענה לדוא"ל).
 - ג. **ניהול ישיבות:** חברים יגיעו לישיבות בזמן וישיבות יתחילו בזמן. תהיה רטציה לכתובת פרוטוקול הישיבה תתנהל על פי סדר יום שנקבע מראש מיקום הישיבה יקבע מראש והאחריות לאירוח יקבע לפי סבב בין חברים.