

## הסדרה כמנוף לפיתוח ולקידום מקצוע הפיזיותרפיה

אילה פרג BPT, MPA

פיזיותרפיסטית ראשית, משרד בריאות, ayala.parag@moh.gov.il

### תקציר

רגולציה (הסדרה) היא ליבת העשייה השלטונית והיא נועדה לשמור על האינטרס הציבורי. הסדרה כוללת עיצוב מדיניות ציבורית, בקרה ופיקוח על מעשיו של הפרט ושל גופים וארגונים. משרד הבריאות כרגולטור אמון על הבריאות של כלל האוכלוסייה, ובכלל זה על האיכות והבטיחות של שירותי הבריאות ועל המוסדות המספקים שירותים אלו בישראל. מן הספרות עולה כי לעשייה הרגולטורית ישנה השפעה ישירה ועקיפה על התנהלות העוסקים במקצוע בריאות ואף על הזהות המקצועית שלהם. עוד נמצא כי לאנשים שבחרים ללמוד מקצוע בריאות ישנה מחויבות בסיסית לטיפול באחר, ועל כן הסטנדרטים שקובע הרגולטור צריכים לשקף ולהעצים את הערכים והמחויבות הזו ולתרגמם לטיפול נאות במטופל.

המחלקה הארצית לפיזיותרפיה במשרד הבריאות נושאת באחריות הממלכתית הכוללת להבטחת איכות שירותי הפיזיותרפיה בישראל. בתוקף תפקידה ובהתאם לסמכויות המוגדרות ומפורטות בחוקים, המחלקה מתווה ומקדמת מדיניות במקצוע הפיזיותרפיה, קובעת נהלים וסטנדרטים ומבצעת בקרה ופיקוח על יישומם בכל מוסדות הבריאות. נוסף על כך, המחלקה פועלת לקידום מעמד המקצוע והעוסקים בו בקרב הציבור הרחב ובקרב הקהילה הרפואית הכוללת. מובאות דוגמאות המצביעות על כך כי הרגולציה היא כלי בעל השפעות מכריעות בהובלת שינויים במערכת הבריאות בכלל ובמקצוע הפיזיותרפיה בפרט.

**מילות מפתח:** פיזיותרפיה, משרד הבריאות, הסדרה

### רגולציה מהי?

רגולציה (הסדרה) היא ליבת העשייה השלטונית ותכליתה לשמור על האינטרס הציבורי. רגולציה היא התערבות המדינה בחיי הפרט והחברה, מערכת של הגבלות והיתרים, חוקים ותקנות וסמכות לאכיפה, המושפעים מגורמים רבים, ובהם דת, תרבות, התפתחות המדע, טכנולוגיה, כלכלה ופוליטיקה. הסדרה כוללת עיצוב מדיניות ציבורית, בקרה ופיקוח על מעשיו של הפרט ושל הארגונים הפועלים בתחומה. הרגולטור נדרש לאזן בין אינטרסים מנוגדים של פרטים וקבוצות, במסגרת ההגבלות שמטיל עליו החוק. משרד הבריאות כרגולטור אמון על הבריאות של כלל האוכלוסייה, ובכלל זה על איכותם ובטיחותם של שירותי הבריאות ועל המוסדות המספקים שירותים אלו בישראל<sup>1</sup>.

מן הספרות עולה כי לעשייה הרגולטורית ישנה השפעה ישירה ועקיפה על התנהלות העוסקים במקצוע בריאות ועל זהותם המקצועית. נמצא כי לאנשים הבוחרים ללמוד מקצוע בריאות מחויבות בסיסית לטיפול באחר עוד בטרם החלטה וכי זהו ערך המניע אותם לבחור במקצוע. על כן הסטנדרטים שקובע הרגולטור צריכים לשקף ולהעצים את הערכים והמחויבות הזו ולתרגמם לטיפול נאות במטופל<sup>2</sup>.

### המחלקה הארצית לפיזיותרפיה במשרד הבריאות

המחלקה הארצית לפיזיותרפיה במשרד הבריאות (להלן: המחלקה) נושאת באחריות הממלכתית הכוללת להבטחת איכות שירותי הפיזיותרפיה בישראל, בהתאם לסמכויות המוגדרות ומפורטות בחוקים ובתקנות.

בתוקף תפקידה, המחלקה מתווה ומקדמת מדיניות במקצוע הפיזיותרפיה, קובעת נהלים וסטנדרטים ומבצעת בקרה ופיקוח על יישומם בכל מוסדות הבריאות הציבוריים והפרטיים, המשמשים מיקור חוץ למתן שירותי פיזיותרפיה למבוטחי קופות החולים.

השירותים את הטיפולים והיקפם כפי שניתנו בקופת חולים כללית ערב כניסת החוק לתוקף, המכונה "המועד הקובע". סל שירותי הבריאות מתעדכן בכל שנה ושנה באמצעות מנגנון שקבע החוק, המאפשר הרחבתו בהתאם להתפתחויות טכנולוגיות, בכפוף להחלטת ועדת הסל ובהתאם לתקציב המדינה. תהליך זה מתרחש בין היתר בהתחשב בסך הצרכים והמשאבים העומדים לרשות הממשלה, ובכפוף ליכולת המימון הנגזרת מן המצב הכלכלי במשק.<sup>6</sup>

הזכאות לטיפול פיזיותרפיה מוגדרת בסל השירותים. החוק קובע זכאות לפיזיותרפיה באשפוז, בקהילה ובמסגרת התפתחות הילד לילדים עד גיל תשע לצורך אבחון וטיפול על ידי צוות רב מקצועי.<sup>7</sup> אמצעי הטיפול אינם מפורטים בחוק וכן לא מוגדרים משמעות המושגים "טיפול נאות", "זמן סביר" ו"תדירות הטיפול".

**חוק זכויות החולה:**<sup>8</sup> מטרתו של חוק זה היא לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול רפואי או המקבל טיפול רפואי ולהגן על כבודו ועל פרטיותו. הבסיס לחוק זכויות החולה הוא חוק יסוד "כבוד האדם וחירותו" שחוקק בשנת 1992. חוק זכויות החולה קובע, בין השאר, את הזכות לטיפול רפואי נאות מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, חובת הסכמה מדעת<sup>9</sup> וחובת ניהול הרשומה הרפואית.<sup>10</sup>

**חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות** (להלן: חוק הסדרת העיסוק):<sup>11</sup> החוק מסדיר את העיסוק במקצועות פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, תזונה, קרימינולוגיה קלינית, פודיאטריה, פודיאטריה ניתוחית וכירופרקטיקה. החוק מגדיר את התנאים, הדרישות והקריטריונים לקבלת תעודת מקצוע ולשימוש בתואר פיזיותרפיסט (protection of title) אך אינו מגדיר את ייחוד העיסוק (protection of practice). החוק קובע מנגנון - "הוועדה המייעצת לחוק", המאפשר השתתפות הגופים המקצועיים - משרד הבריאות, איגוד הפיזיותרפיסטים בהסתדרות, העמותה לקידום מקצוע הפיזיותרפיה בישראל והאקדמיה - לייעץ לשר הבריאות בתהליכים שונים, ביניהם, הכרה בפיזיותרפיסטים שאינם בוגרי ישראל, תחומי מומחיות וקביעת כללי אתיקה. בפרק "חובות אמון ואתיקה מקצועית" מוגדרת בקווים כלליים התנהגות אתית וסעיף המאפשר לשר לפרסם כללי אתיקה מקצועיים לאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת.

נוסף על העשייה הרגולטורית, המחלקה פועלת בשיתוף פעולה עם גופים שונים לקידום מעמד המקצוע והעוסקים בו. בתוך משרד הבריאות, עבודת המחלקה מתקיימת בממשקים עם כלל היחידות הארגוניות - המנהלות, האגפים והמחלקות. פעילות המחלקה בקרב הקהילה הרפואית כוללת נציגות בפורומים מקצועיים ורב-מקצועיים, נציגות בוועדות משרדיות ובין-משרדיות והשתתפות בכנסים לאומיים ובינלאומיים. כמו-כן, המחלקה פועלת בשיתוף פעולה מלא עם הארגונים המקצועיים בפיזיותרפיה - איגוד הפיזיותרפיסטים בהסתדרות והעמותה לקידום מקצוע הפיזיותרפיה בישראל.

תפקידי הפיזיותרפיסטים העובדים במחלקה כוללים אחריות על תחומים מקצועיים ותחומים מנהליים. התחומים המקצועיים כוללים קהילה, אשפוז, שיקום, ילדים, גריאטריה, בריאות הנפש ורפואה מונעת, והתחומים המנהליים כוללים קביעת נהלים וסטנדרטים, בנייה וביצוע תהליכי בקרה ועיסוק בפיתוח ובמידע מקצועיים.

## סמכות חוקתית

העשייה הרגולטורית מתבססת על חוקים ותקנות. החוקים העיקריים המקנים למחלקה הארצית לפיזיותרפיה את סמכותה הם:

**פקודת הרופאים:**<sup>3</sup> פקודת הרופאים [נוסח חדש] 1976 היא החוק המסדיר את מעמדם של העוסקים ברפואת בני אדם. פקודה זו החליפה את פקודת העוסקים ברפואה 1947, שנחקקה על ידי שלטון המנדט הבריטי. הפקודה מגדירה את מקצוע הרפואה בישראל ואת סמכויותיו להעסיק תחת פיקוחו אחיות ובעלי מקצועות בריאות שונים.

**חוק ביטוח בריאות ממלכתי:**<sup>4</sup> חוק ביטוח בריאות ממלכתי הוא החוק החשוב ביותר שעיב את פני מערכת הבריאות בישראל. הוא מן החוקים המתקדמים בעולם, מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. החוק קובע כי חלה חובת ביטוח בריאות על כל תושבי המדינה, וכי לכל תושב יש זכאות לקבלת סל מוגדר של שירותי בריאות. החוק קובע כי השירותים יינתנו לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח.<sup>5</sup>

השירותים הרפואיים הכלולים בסל מפורטים בחוק וכוללים תרופות, אביזרים, פעולות ועוד. במועד החקיקה כלל סל

המשמעותיים של המחלקה הוא עריכת בקרות על שירותי הפיזיותרפיה. הבקרות מאפשרות פיקוח על יישום החוקים והנהלים בכל מוסדות הבריאות שבהם ניתנים שירותי פיזיותרפיה לאוכלוסייה בישראל. המחלקה מקיימת תהליך מובנה של בקרות, הכולל שימוש בכלי בקרה המשקפים את דרישות הנהלים וההנחיות, עריכת בקרות בפועל, הצגת ממצאים בפני הנהלת המוסד המבוקר ופרסום דוחות בקרה המפרטים את הממצאים ואת הנושאים המחייבים תיקון ובקרה חוזרת על התיקונים. כלי הבקרה ודוחות ממצאי הבקרות מפורסמים לכלל הציבור באתר משרד הבריאות.

**תמריצים:** אחת הדרכים לקידום פעילות שהרגולטור מעוניין בה היא תמריץ כספי, המכונה "כספי תמיכות". משרד הבריאות קובע את התנאים ואת הכללים שיש לעמוד בהם כדי לזכות בכספים, מעבר לתקציב המוקצה למוסדות בריאות. מבחני תמיכה מאפשרים חלוקת כספים למוסדות ציבור על תחום פעילות מובחן ומוגדר. לדוגמה, מבחן תמיכה למניעת נפילות שבו ניתנת תמיכה בעבור עריכת סקר למניעת נפילות על ידי אנשי המקצוע השונים וכן תגמול בעבור טיפול בקבוצה למניעת נפילות לבני 65+ והערכה בטיחותית של הבית והסביבה. יש לזכור כי מבחן התמיכה מכוון לשנות מגמה או תופעה בעלת משמעות בריאותית וכלכלית ניכרת, ועל כן הוא מורכב מדרישות וממדדים שונים, שלכל אחד משקל יחסי. היות ואינו מכוון לפיזיותרפיה בלבד, לא תמיד ניתן לקדם באמצעותו את פעילויות המקצוע.

לאורך השנים הביאו הכלים הרגולטוריים לשינויים משמעותיים בשירותי הפיזיותרפיה. לחלק מהקוראים, מה שהיו "שאיפה וחלום" בתחילת הדרך, הפכו ל"מובן מאליו" של היום.

להלן כמה דוגמאות להשפעת השימוש בכלים רגולטוריים:

**סדרי העבודה:** טרם פרסום הנהלים, לא הייתה לפיזיותרפיסט מפת דרכים לאומית ואחידה לפעילותו היומית ולסדרי העבודה. הנהלים ייסדו עבודה שיטתית לפי תהליכי עבודה מוגדרים הכוללים הערכה ואבחון, הצבת מטרות ותוכנית טיפול, שיתוף המטופל בתהליך הטיפול וכתובת סיכום.

**הטמעת תיעוד ברשומה הרפואית:** בעבר לא הייתה הקפדה

חשוב לציין כי כל חוק הוא דינמי, ובהתאם לצורך ולעניין נוספת לו חקיקת-משנה באמצעות תקנות, המגדירות סעיפים שלא פורטו בחוק ותיקונים. משרד הבריאות מעורב בתהליכים אלו. לדוגמה, בחוק הסדרת העיסוק נוספו תקנות בנושאי הבחינות<sup>12</sup> וסדרי הבחינות<sup>13</sup> הממשלתיות ותיקון להסרת הגבלת זמן על החלפת תעודת הכרה במעמד בתעודת מקצוע.<sup>14</sup>

כלל החוקים מהווים בסיס לפעילות המחלקה, ובאמצעות פרסום חוזרים ונהלים ניתנת פרשנות מעשית למושגים הכלליים שמופיעים בחוקים השונים.

### פעילות רגולטורית להובלת שינוי

הובלת שינוי לקידום והעצמת המקצוע מחייבת גיבוש חזון שישמש מגדלור ומצפן בקביעת מדיניות למימושו. עיקרי החזון המקצועי של המחלקה הארצית לפיזיותרפיה כוללים הבטחת סטנדרט מקצועי לשירות פיזיותרפיה באיכות גבוהה, התמקצעות, מצוינות, מיצוי הידע והמיומנויות של הפיזיותרפיסטים - הכול למען בריאות האוכלוסייה בישראל. הגשמת החזון המקצועי מחייבת תרגומו לפעולות קונקרטיות על ידי הגדרת יעדים, מטרות וצעדים למימושו. דוגמה לכך היא כתיבה של הנהלים והסטנדרטים המבטאים התנהגות מקצועית ראויה, אשר משמשים קו מנחה בכל הבקרות.

### כלים רגולטוריים

כלים רגולטוריים מהווים בסיס איתן ואפקטיבי להובלת שינויים לשם מימוש החזון. דוגמאות לכך מופיעות בהמשך.

**קביעת נהלים וסטנדרטים מקצועיים:** לשם הבטחת סטנדרט מקצועי איכותי נקבעו נוהלי עבודה שפורסמו במהלך השנים. הנהלים יוצרים סדרי עבודה מקצועיים במסגרות הטיפול השונות במערכת הבריאות - בבתי החולים הכלליים והגריאטריים, בקהילה, בטיפול בית, בהתפתחות הילד, ביחידות אשפוז פגים.<sup>15,16,17,18,19,20</sup> כמו-כן, נקבעו נהלים המנחים דרכי פעולה - ביצוע הערכות תפקודיות,<sup>21</sup> טיפול בגישה ישירה,<sup>22</sup> אמות מידה לטיפול פיזיותרפיה לחולה קורונה באשפוז החד<sup>23</sup> והנחיות לטיפול בילדים.<sup>24,25</sup> הנהלים משמשים סרגל למדידת איכות תהליכי העבודה ודרכי הפעולה.

**הפעלת מנגנוני בקרה ופיקוח:** אחד התפקידים הרגולטוריים

נוספים) בפניות הנוגעות לפיזיותרפיה; ייעוץ לנציב קבילות למקצועות הרפואה בנוגע למשמעת ואתיקה של העוסקים בפיזיותרפיה; ייעוץ לנציב קבילות הטעיית הציבור וייעוץ לאגף הרישוי למקצועות רפואיים.

## תהליכים לפיתוח וקידום המקצוע:

המחלקה מובילה באופן המשכי תהליכים להתמקצעות ולמצוינות הפיזיותרפיסטים. צוות המחלקה מעורב, פעיל ומוביל בקידום תחומי התמקצעות חדשים כמו פיזיותרפיה בבריאות הנפש, פיזיותרפיה בטיפול הפליאטיבי, פיזיותרפיה לילדים על רצף האוטזם ופיזיותרפיה בחולים עם דמנציה. חברי הצוות מובילים צוותים רב-מקצועיים בתוך המשרד, כותבים ניירות עמדה מקצועיים ואמות מידה לטיפול. לשם העלאת המודעות לתרומת המקצוע, הצוות פעיל ויוזם הצגת נושאים בתחום הפיזיותרפיה במועצות הלאומיות של משרד הבריאות, שתפקידן לייעץ למנכ"ל משרד הבריאות. נוסף על כך, חברי הצוות מעורבים בתוכניות לאומיות, כמו התוכנית הלאומית לשבץ מוחי, התוכנית הלאומית למניעת נפילות, התוכנית הלאומית הפליאטיבית והתוכנית הלאומית לדמנציה. בכל הפעילויות נעשים מאמצים לשלב בעשייה פיזיותרפיסטים מובילים בתחום מהשדה הקליני והאקדמי. בהתאם לסעיף "מומחיות" בחוק הסדרת העיסוק<sup>26</sup> ובשיתוף עם המקצועות הנוספים, נכתבו הצעות לתקנות מומחיות, בהתאם לטיטה שהוגשה על ידי ועדת המומחיות המקצועית בפיזיותרפיה.

להלן כמה דוגמאות לשינויים שחלו עם השנים:

**עיסוק בפיזיותרפיה:** בתחילת שנות ה-2000, היה הכרח לחדד ולהגדיר חלק מתחומי העיסוק כשייכים לעיסוק מקצועי בפיזיותרפיה, לדוגמה, שיקום רצפת האגן. טרם פרסום עמדת המנכ"ל והלשכה המשפטית בנושא בשנת 2005, טיפול פיזיותרפיה לשיקום רצפת האגן ניתן באופן מצומצם ואף נחשב לטיפול בשב"ן שעליו נגבה תשלום. הודות לפעילות הרגולטורית, שיקום רצפת האגן הוכר בסל השירותים כטיפול בפיזיותרפיה, ובוטלה גביית תשלום נוסף עבור השירות. בהמשך, שירות זה הורחב באופן משמעותי והפך לשגרה בכל קופות החולים. בדרך זו הוכר גם זיקור מערבי כטיפול בפיזיותרפיה, אך משיקולים שונים הוא לא הפך לשגרה בקופות החולים.

על התיעוד ברשומה הרפואית. במהלך הבקורות התגלתה חוסר אחידות בתהליך התיעוד ברשומה. כך, ניתן היה למצוא מוסדות שבהם התנהל תיעוד מוקפד, ובאחרים הרשומה הרפואית הייתה חלקית, ללא שימוש בכלי מדידה סטנדרטים, ללא הגדרת מטרות טיפול וללא התייחסות לנושא התפקודי, ואף היו מוסדות שלא נוהלה בהם כלל רשומה בפיזיותרפיה. במהלך הזמן, עם ריבוי הבקורות וההקפדה על תיקון הליקויים, יש טיוב משמעותי של הרשומה ונדיר למצוא ליקויים בתיעוד.

**משאבי אנוש:** בעבר, לא היו תפקידי ניהול מקצועי בפיזיותרפיה בכל הקופות. כתוצאה מהבקורות והדרישות שהופיעו בדוחות הבקורות, נקבעו ואוישו תפקידים ניהוליים על ידי פיזיותרפיסטים ברמה הארצית וברמה המחוזית בכל קופות החולים.

נוסף על כך, בהמשך לממצאים המפורסמים בדוחות הבקרה, ניכר השיפור בהיקף השירותים והיקף כוח האדם בכל מוסדות הבריאות באשפוז ובקהילה. פיזיותרפיסטים משולבים במרפאות ייעודיות, כגון גריאטריה, וביחידות לטיפול בית.

**חיזוק הפעילות לקידום הבריאות:** פעילות מקדמת בריאות היא הרחבה של תפיסת תפקיד הפיזיותרפיסט. כיום, מצופה כי פיזיותרפיסט ינקוט גישה כוללנית, וישלב פעילות מקדמת בריאות כמרכיב אינטגרלי בטיפול, בדגש על ניהול אורח חיים פעיל. פעילות מקדמת בריאות במחלקה מתרחשת בתיאום עם המחלקה לקידום בריאות במשרד והתוכנית הלאומית "אפשרי בריא".

פעילויות רגולטוריות נוספות:

## ייצוג המקצוע

המחלקה הארצית לפיזיותרפיה מייצגת את מקצוע הפיזיותרפיה בתהליכי עבודה המשכיים בפני ההנהלה הבכירה, האגפים והמחלקות במשרד הבריאות. פעולות הייצוג כוללות הצגת הספרות המקצועית המדעית, כתיבת ניירות עמדה, הצגת נתונים, קיום דיונים מקצועיים, ייעוץ לשר, למנכ"ל ולראש חטיבת הרפואה בכל פנייה הנוגעת לשירותי פיזיותרפיה; ייעוץ לנציבות קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בנוגע לטיפול פיזיותרפיה הכלולים בסל השירותים; ייעוץ מקצועי לאגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן (שירותי בריאות

להגיש הצעות לוועדת הסל שדנה ומתעדפת את הטכנולוגיות שהוגשו לאותה שנה. צוות המחלקה יועץ לוועדת הסל בענייני הכנסת טכנולוגיות הנוגעות למקצוע הפיזיותרפיה, כמו הרחבת שירותי פיזיותרפיה למטופלים במצבים כרוניים. בשנת 2017, היה הצוות שותף לבקשה לכלול אספקת סדים לילדים שאינם הולכים בסל הטכנולוגיות החדשות.<sup>30</sup>

נוסף על הפעילויות המצוינות מעלה, המחלקה נותנת ייעוץ ומבצעת עבודה משותפת עם קבילות הציבור, עם הלשכה המשפטית ועם אגף הרישוי.

**קבילות הציבור:** נציבות קבילות הציבור היא הגוף המסייע לציבור במימוש זכויות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. על פי סעיף 45 לחוק, כל תושב מדינת ישראל רשאי להגיש תלונה נגד קופת חולים, נותן שירותים שלה עובד מעובדיה או כל מי שפועל מטעמה, בכל הקשור למילוי תפקידיהם לפי החוק.<sup>31</sup> עבודה זאת מוסיפה עוד נדבך למנגנוני הבקרה והפיקוח על הפעילות המקצועית והעוסקים בה.

נושאים שכיחים בטיפול בקבילות:

**הידרותפיה (טיפול במים):** טיפול במים הוא כלי טיפולי לפיזיותרפיסט, ולפיכך הידרותרפיה כלולה בסל הבריאות על פי חוק. אמנם, טרם יישום חוק הסדרת העיסוק, קופות החולים אפשרו טיפול במים, מבלי לתת את הדעת על מיהו המטפל - אם פיזיותרפיסט או אדם אחר. בהמשך ליישום החוק, היה צורך להשליט סדר בתחום זה ולחדד כי הידרותרפיה הוא כלי טיפולי בכפוף להחלטה המקצועית של הפיזיותרפיסט. יחד עם זאת, נושא ההידרותפיה עדין אינו מוסדר לפי רוח החוק, שכן הידרותרפיסטים ממשיכים לתת טיפולים במים.

**היקף הטיפול, אמצעי הטיפול וטיפול שיקומי:** במקרים אלו תגובת המחלקה בקשר לטיפול בקבילות בנושאים אלו נשענת על המידע שתיעד הפיזיותרפיסט ברשומה הרפואית. על כן, פירוט ודיוק המידע הוא חיוני כדי לאפשר מתן חוות דעת מושכלת. יש לציין כי נציבות הקבילות מנהלת את התהליך מול קופת החולים והיא הגורם בעל הסמכות להכריע בקבילה.

**הטעיית הציבור:** תלונות בנושא פרסום כוזב או מטעה מגיעות אל המחלקה להטעיית הציבור בלשכה המשפטית, המשתפת

**גישה ישירה:** לעניין הובלת תהליכים להסרת חסמים למיצוי הידע והמיומנויות של פיזיותרפיסטים בהתאם לרמת השכלתם והכשרתם, נעשו צעדים משמעותיים. ייסוד גישה ישירה לפיזיותרפיה בחוזר<sup>22</sup> הוא בראש רשימת השינויים במעמד המקצוע בישראל. חוזר זה מציב את הפיזיותרפיסט כמטפל ראשוני, ומאפשר הגעה לשירותי פיזיותרפיה ללא הפניית רופא. יש לציין כי לעת הזו גישה ישירה לפיזיותרפיה מיושמת לכלל המבוטחים רק בקופת חולים מכבי. החסמים ליישום מלא של גישה ישירה הם בעיקר אדמיניסטרטיביים אך גם תפיסתיים, הן בקרב הרופאים והן בקרב חלק מהפיזיותרפיסטים. ניתן לשער כי בעתיד הנראה לעין, לאור מצוקות בזמינות התורים לרופאים אורתופדים בקהילה והצורך בצמצום עלויות, ביחד עם הכרה גוברת בתרומת הפיזיותרפיה לבריאות המטופל, גישה ישירה תורחב לכל קופות החולים.

**מכשירי שיקום להליכה:** במסגרת התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי משרד הבריאות מספק מכשירי הליכה הכוללים תותבות, סדים ונעליים רפואיות.<sup>27</sup> מכשירים אלה מסופקים בתהליך מוגדר ומובנה, ובתחילתו נקבע מרשם המפרט את סוג המכשיר ומאפייניו. עד שנת 2017, הסמכות לאשר מרשם למכשיר ניתנה לרופאים בלבד. לאחר תהליך של החדרת ההכרה במקצועיות פיזיותרפיסטים בעלי ידע וניסיון בתחום, ניתנה הרשאה וסמכות לפיזיותרפיסטים שעמדו בדרישות לחתום על מרשם המפרט.

**הרחבת סמכויות:** לאור המוגדר בפרק ב' בפקודת הרופאים - ייחוד העיסוק ברפואה, ביצוע פעולות מסוימות על ידי פיזיותרפיסט מחייב קבלת אישור בחקיקה. התהליך להרחבת הסמכות כולל הגשת בקשה מנומקת והמלצת רופאים בכירים בתחום הרלוונטי לוועדה לפעולות חריגות והצגה בוועדה למתן הסברים; החלטת הוועדה מועברת לאישור מנכ"ל משרד הבריאות ולו זכות וטו. רק לאחר חתימת המנכ"ל הבקשה מועברת לאישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות בכנסת. בפיזיותרפיה מאושרות, נכון להיום, שתי פעולות חריגות המתפרשות כפעולות רופא - שאיבת כיח תוך-קני<sup>28</sup> ושימוש במכונת הנשמה ככלי טיפולי למטופלים המאושפזים במחלקות להנשמה כרונית שאושרה לביצוע בשנת 2020.<sup>29</sup>

**הרחבת סל הטכנולוגיות:** בהתאם למנגנון שקבע חוק ביטוח בריאות ממלכתי לעדכון סל השירותים, כל אדם וכל גוף יכולים

הפעילות הרפואית הכוללת, כמו הרחבת סמכויות לאחיות, התקדמות טכנולוגיות כמו טלה-רפואה ושינוי בהתנהגות המטופלים. כל אלו משפיעים גם הם על המקצוע ואופן מתן השירות. לפיכך, מובן כי מקצוע הפיזיותרפיה מושפע מגורמים רבים - מקצועיים, סביבתיים וחברתיים. אפשר לראות את פנדמיה COVID 19 כמשל - היא שיקפה לכולנו כיצד אנו כמקצוע מתמודדים עם אתגרים בלתי צפויים וכי כוחנו הוא ביכולת שלנו לפעול יחד לעתיד מקצועי מיטבי. המלאכה לעולם לא נגמרת והאתגרים רבים. מקצתם כוללים תיקון תקנות המומחיות ויישומן, המשך הרחבת סמכויות ופעילות הפיזיותרפיסט ברפואה הראשונית, פיתוח והעצמת העיסוק בטלה-רפואה, בריאות הנפש וטיפול פליאטיבי. המחלקה הארצית לפיזיותרפיה תמשיך לשאוף ולפעול לקידום ופיתוח המקצוע עם כל השותפים לדרך.

את המחלקה ומבקשת ייעוץ בקבלת החלטה בעניין. לדוגמה, גורמים המפרסמים עצמם כפיזיותרפיסטים או מפרסמים שהם נותנים טיפולים רפואיים או שלהם מומחיות בתחום רפואי כלשהו. לא תמיד העניין חד וברור, היות ולא נקבע ייחוד עיסוק בחוק הסדרת העיסוק, אך התוצאה לרוב היא הנחיה המורה לחדול מהפרסום, להסיר מילים, כמו "טיפול רפואי" או "מומחה בתחום רפואי". ייתכן גם מצב שפיזיותרפיסט מפרסם עצמו, למשל כ"דוקטור", מבלי לציין במפורש שהוא פיזיותרפיסט בעל תואר PhD.

**תהליך הרישוי:** למחלקה אחריות מקצועית בתהליך הרישוי, בתיאום עם האגף לרישוי מקצועות רפואיים. חוק הסדרת העיסוק מחייב כל פיזיותרפיסט לשאת תעודת מקצוע מטעם משרד הבריאות, וכי כל אחד המבקש תעודה חייב לעבור מבחן ממשלתי מקצועי. בהתאם לתקנות בנושא, המבחנים מתקיימים פעמיים בשנה, והנבחנים זכאים לבחור את שפת המבחן - עברית, ערבית, אנגלית, צרפתית וספרדית.<sup>13</sup>

### סיכום

קביעת מדיניות מתבצעת בתהליכים מנוגדים של "מלמעלה - למטה" (top-down) ו-"מלמטה-למעלה" (bottom-up) המשלימים זה את זה. במאמר זה הוצגה הפעילות הרגולטורית של המחלקה הארצית לפיזיותרפיה במשרד הבריאות במנגנון מלמעלה-למטה (top-down). תהליכים הפועלים במנגנון מלמטה-למעלה (Bottom-up) מבטאים צורך שעולה מהשדה הקליני וממקבלי השירות שגם הם משפיעים על הפעילות הרגולטורית. למעשה, קיימת הדדיות בתהליכים אלו, ולעיתים הרגולטור הוא שמזהה פעילות מקצועית בשטח ומחליט לחזקה על ידי הסדרת הנושא. במאמר הובאו שתי דוגמאות לכך - שיקום רצפת האגן ודיקור מערבי. נוסף על כך, יש לציין כי לעיתים מדיניות נקבעת מתוך אילוצים פוליטיים ולא מקצועיים. מכל מקום, הרגולציה היא כלי עוצמתי בעל השפעות מכרעות בהובלת שינויים במערכת הבריאות בכלל ובמקצוע הפיזיותרפיה בפרט. די להתבונן במכלול הנושאים שהוצגו לעיל כדי להיווכח בהתקדמות המקצוע הודות לפעילות רגולטורית. נכון הוא כי מרבית השינויים התנהלו בתהליך אבולוציוני, באופן איטי לאורך שנים שכן, העשייה הרגולטורית דורשת התמדה וסבלנות. כמו כן, מקצוע הפיזיותרפיה מושפע גם משינויים המתרחשים בזירת

## מקורות

19. משרד הבריאות (2012). נוהל שירותי הפיזיותרפיה במכונים וביחידות להתפתחות הילד. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/physio\\_child\\_development.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/physio_child_development.pdf)
20. משרד הבריאות (2012). נוהל מעורבות פיזיותרפיה ביחידת אשפוז פגים. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/Physio\\_Premature.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/Physio_Premature.pdf)
21. משרד הבריאות (2012). הנחיה לפיזיותרפיסט בנושא הערכה תפקודית, המחלקה הארצית לפיזיותרפיה. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/physio\\_evaluation.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/physio_evaluation.pdf)
22. משרד הבריאות (2014). גישה ישירה לפיזיותרפיה, חוזר מנהל רפואה 27/2014. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/mr27\\_2014.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr27_2014.pdf)
23. משרד הבריאות (2020). אמות מידה לטיפול פיזיותרפיה בחולי COVID-19 מאומתים, המחלקה הארצית לפיזיותרפיה. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/phys\\_209920320.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/phys_209920320.pdf)
24. משרד הבריאות (2019). הנחיות לפיזיותרפיסט בשיקום ילדים סביב ניתוח SDR (Rhizotomy Dorsal Selective), המחלקה הארצית לפיזיותרפיה. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/physio\\_SDR.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/physio_SDR.pdf)
25. משרד הבריאות (2019). הנחיה: טיפול פיזיותרפיה נשימתי לפעוטות במעונות יום שיקומיים, המחלקה הארצית לפיזיותרפיה. אוחזר מתוך: <https://www.health.gov.il/hozer/physio-601287019.pdf>
26. חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות התשס"ח-2008, סעיף 16.
27. חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, סעיף 4.
28. משרד הבריאות (2001). שאיבת כיח תוך-קני פעולה חריגה. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/Legislation/Library/Rofim\\_05.pdf](https://www.health.gov.il/Legislation/Library/Rofim_05.pdf)
29. משרד הבריאות (2020). יישום פעולה חריגה לפיזיותרפיסטים: שינויים במשתנים של מכונות הנשמה לצורך טיפול בפיזיותרפיה בחולים במחלקות להנשמה ממושכת ובמהלך הטיפול הפיזיותרפי בלבד. חוזר חטיבת הרפואה 2/2020. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/mr02\\_2020.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr02_2020.pdf)
30. משרד הבריאות (2017). המלצה לסדים טיפוליים בהתאמה אישית עבור ילדים ונוער עד גיל 21 הרתוקים לכיסא גלגלים. חוזר מס' 6/2017. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/mr06\\_2017.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr06_2017.pdf)
31. נציבות קבילות הציבור, משרד הבריאות. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/Subjects/UninsuredRights/NationalHealthAdmissibility/Pages/Public\\_Complaints\\_Commission.aspx](https://www.health.gov.il/Subjects/UninsuredRights/NationalHealthAdmissibility/Pages/Public_Complaints_Commission.aspx)
1. ארבל-גנץ, א' (2003). רגולציה - הרשות המפקחת. נייר עמדה מספר 37. ירושלים: המכון הישראלי לדמוקרטיה. אוחזר מתוך: <https://www.idi.org.il/media/3457/pdf>
2. ProfessionalStandardsAuthority(2018).Theregulator'sroleinprofessionalidentity:validatornotcreator.From:[https://www.professionalstandards.org.uk/docs/default-source/publications/research-paper/professional-identity-and-the-role-of-the-regulator-overview.pdf?sfvrsn=dc8c7220\\_4](https://www.professionalstandards.org.uk/docs/default-source/publications/research-paper/professional-identity-and-the-role-of-the-regulator-overview.pdf?sfvrsn=dc8c7220_4)
3. פקודת הרופאים תשל"ז-1976 [נוסח חדש (1947)].
4. חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994.
5. חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, "עקרונות יסוד" פרק ב', 3 (ד).
6. משרד הבריאות. סל שירותי הבריאות. אוחזר מתוך: <https://www.health.gov.il/Subjects/UninsuredRights/HealthInsuranceLawRights/Pages/SalServices.aspx>
7. חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, פרק ח', סעיפים 22, 20.
8. חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996.
9. חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996, סעיף 13(א).
10. חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996, סעיף 17(א).
11. חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות התשס"ח-2008.
12. תקנות הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (נושאי בחינות), התש"ע-2009. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Mikzoha\\_03.pdf](https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Mikzoha_03.pdf)
13. תקנות הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (סדרי בחינות), התש"ע-2009. אוחזר מתוך: [https://www.nevo.co.il/law/html/law01/500\\_245.htm](https://www.nevo.co.il/law/html/law01/500_245.htm)
14. חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות התשס"ח-2008, סעיף 58.
15. משרד הבריאות(2011). נוהל שירותי פיזיותרפיה בבתי חולים, חוזר מנהל רפואה 14/2011. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/mr14\\_2011.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr14_2011.pdf)
16. משרד הבריאות (2011). נוהל מעורבות הפיזיותרפיה באשפוז החריף - תוספת לנוהל שירותי פיזיותרפיה בבתי חולים, חוזר מנהל רפואה 14/2011. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/mr14\\_2011a.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr14_2011a.pdf)
17. משרד הבריאות (2009). נוהל שירותי הפיזיותרפיה במכונים בקהילה חוזר מנהל הרפואה מספר 46/2009. אוחזר מתוך: [https://www.health.gov.il/hozer/mr46\\_2009.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr46_2009.pdf)
18. משרד הבריאות (2013). שירותי הפיזיותרפיה בבית המטופל, חוזר מנהל רפואה מספר 37/2013. אוחזר מתוך:

## Regulation as a Tool for Professional Development

Ayala Parag, BPT, MPA

Chief Physiotherapist, Israeli Ministry of Health, ayala.parag@moh.gov.il

### Abstract

Regulatory activity is at the heart of governmental responsibility, the goal of which is protection of the public interest. Regulatory activity involves the making or enforcement of laws, by-laws, orders, standards, or other controls, to regulate the actions of individuals, institutions, and organizations. The Ministry of Health (MoH) as a regulator is responsible for the health of the population of Israel and as such, the MoH is accountable for the quality and safety of health care services and the institutions providing these services. Literature regarding the influence of regulation on professional identity shows that regulation has both a direct and an indirect influence on professional identity. Moreover, those who choose a health profession have a fundamental commitment to care prior to making this choice. Thus, regulation in health care should both reflect and enhance commitment to these values, translating them into quality of care.

The National Department of Physiotherapy in the MoH is responsible for the quality of physiotherapy services in Israel. In accordance with the law, the Department is responsible for the creation of policy, directives, and standards, as well as enforcement and auditing of the same. In addition, the Physiotherapy Department is proactive in promoting the reputation and standing of the profession in the medical community, as well as in the community at large. This article highlights through examples, the power of regulation for promoting the profession and creating change.

**Keywords:** physiotherapy, ministry of health, regulation