



הועדה להכנת התקציב - Planning & Budgeting Committee

הועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות בישראל

חברי הועדה:

פרופ' מנחם פיינרו (יו"ר)
פרופ' דן בנור
ד"ר שושי גולדברג
גב' ציונה חקלאי
פרופ' שמעון ינקלביץ
ד"ר צחי מילגרום
ד"ר אמיר שנון
גב' חוה קליין (מרכזת הועדה)

שבט תש"ע – ינואר 2010

תוכן עניינים

1.	רקע כללי	2
2.	עבודת הועדה	4
3.	מקורות המידע	9
4.	מקצועות הבריאות – נתונים כלליים	11
4.1	פיזיותרפיה	11
4.2	ריפוי בעיסוק	13
4.3	הפרעות בתקשורת	15
4.4	מדעי התזונה	17
4.5	סיעוד	19
5.	מערך ההתנסויות הקליניות במקצועות הבריאות	21
6.	התאמת מבנה תוכניות הלימודים למצב ולצרכים המשתנים של מערכת הבריאות	26
7.	המלצות נוספות	29
8.	מערך ההכשרה הקלינית בחוג לתזונה	32
9.	השינוי בתוכנית הלימודים בחוג לסיעוד	35
10.	סיכום ההמלצות	37
11.	ביבליוגרפיה	40
	נספחים	41
	נספח מס' 1: כתב המינוי לוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות בישראל	42
	נספח מס' 2: חוק הסדרת העסוק הבריאות	43
	נספח מס' 3: פנייה ושאלון למוסדות להשכלה גבוהה	52
	נספח מס' 4: פנייה לבתי החולים	58
	נספח מס' 5: פנייה לקופות החולים	59
	נספח מס' 6: מכתבי תגובה מהמוסדות לוועדה	60
	נספח מס' 7: נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בפיזיותרפיה	72
	נספח מס' 8: נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בריפוי בעיסוק	75
	נספח מס' 9: נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בהפרעות בתקשורת	78
	נספח מס' 10: נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים במדעי התזונה	81
	נספח מס' 11: נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בסיעוד	84
	נספח מס' 12: החלטות מלי"ג מ-2008.26.2	87
	נספח מס' 13: תיאור בנושא המרכז לסימולציה רפואית	89
	נספח מס' 14: מכתב 1 – הכשרה מעשית בתזונה	92
	נספח מס' 15: מכתב 2 – הכשרה מעשית בתזונה	96
	נספח מס' 16: מכתב 3 – הכשרה מעשית בתזונה	97
	נספח מס' 17: כתבה מהעיתון – הכשרה מעשית בתזונה	99
	נספח מס' 18: מכתב 4 – הכשרה מעשית בתזונה	100
	נספח מס' 19: מכתב 5 – הכשרה מעשית בתזונה	102
	נספח מס' 20: תוכנית הלימודים בסיעוד	104
	נספח מס' 21: חוזר מינהל הסיעוד	107

1. רקע כללי

בישיבתה מיום 16.5.2007 החליטה ות"ת על הקמת ועדה לבדיקת ההכשרה במקצועות הבריאות במוסדות האקדמיים בישראל.

מקצועות הבריאות בהם עוסקת הועדה, מאופיינים בד"כ בביקוש יחסי גבוה מצידם של המבקשים לרכוש השכלה אקדמית. עד השנים האחרונות נלמדו מקצועות אלה אך ורק במוסדות המתוקצבים ע"י ות"ת ובעיקר באוניברסיטאות. בשנים האחרונות, נפתחו מספר תוכניות חדשות בתחומים אלה במכללות האקדמיות המתוקצבות ע"י ות"ת והוגשו מספר בקשות לפתיחת תוכניות גם במוסדות שאינם מתוקצבים ע"י ות"ת. בצד ביקושים למקצועות ותוכניות לימוד אלה, הן של הסטודנטים והן של המוסדות, הערכתה של ות"ת הייתה כי קיים קושי מערכתי בהמשך פיתוחם האקדמי במוסדות להשכלה גבוהה. הערכה זו התבססה בין היתר על מספר ממצאים מן העבודה שנעשתה ע"י אגף תכנון ומידע בות"ת במסגרת בדיקת הצורך באוניברסיטה נוספת בישראל (הרשקוביץ, 2007). הדו"ח שנכתב בעקבותיה אומץ ע"י ות"ת ומלי"ג. מניתוח הנתונים בעבודה הנ"ל עלה כי ישנם תחומים בעלי ביקוש גבוה בהשוואה לממוצע הביקוש הכללי. מצב זה אופייני למקצועות הבריאות, שבהם הביקוש ללימודי תואר ראשון גבוה, אך הלומדים לתואר שלישי במקצועות אלו כמעט אפס¹. מקור הבעיה, אם כן, הוא בהיעדר ביקוש של סטודנטים ללימודי תואר שלישי בתחומים אלו ולא במחסור במקומות לימוד באוניברסיטאות.

כפי שצוין בדו"ח, במרבית מקצועות הבריאות כבר קיים חוסר בכח אדם מתאים לאיוש משרות של סגל אקדמי בכיר, וללא מעורבות יזומה לא נראה שבעיה זו תיפתר. במקביל לכך, בתקופה שקדמה להקמת הועדה הנוכחית, פנה פורום ראשי מקצועות הבריאות באוניברסיטאות המחקר אל יו"ר מלי"ג ויו"ר ות"ת והציג בפניהם את המחסור הקיים במקומות להתנסות קלינית במקצועות הבריאות ואת ההשלכות הבעייתיות (אקדמיות ותקציביות) של פתיחת תוכניות לימודים נוספות במקצועות אלה. סוגיית ההתנסויות הקליניות והשלכותיה על הלימודים במקצועות הבריאות ועל המשך פיתוח מקצועות אלה, הן במוסדות המתוקצבים ע"י ות"ת והן במוסדות שאינם מתוקצבים נדונה בפרק 5 של דו"ח זה.

בהתאם להחלטה זו, מינה יו"ר ות"ת, פרופ' שלמה גרוסמן, בחודש ינואר 2008 ועדה בהרכב הבא:

- פרופ' מנחם פיינר – ביה"ס לרפואה, אוניברסיטת ת"א – יו"ר
- פרופ' דן בנור – ביה"ס למקצועות הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב (שימש כחבר ועדה עד מאי 2009 ואז פרש מהוועדה מסיבות אישיות)
- ד"ר שושי גולדברג – מנהלת הסיעוד ומתאמת המקצועות הפרא-רפואיים, המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא
- גב' ציונה חקלאי – מנהלת תחום מידע, משרד הבריאות
- פרופ' שמעון ינקלביץ – חבר ות"ת
- ד"ר צחי מילגרום – סגן נשיא וראש מינהל אקדמי, המכללה האקדמית הדסה ירושלים
- ד"ר אמיר שנון – מנהל האגף לרישוי מקצועות רפואיים, משרד הבריאות
- גב' חוה קליין – מרכזת הועדה מטעם ות"ת. גב' מיכל אופיר סייעה בעבודת ריכוז הועדה מטעמה של ות"ת.

¹ ראה נתונים מפורטים בנוגע למועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בנספחים 7-11.

בכתב המינוי נתבקשה הועדה להמליץ לות"ת על דרכים לפתרון שתי הסוגיות המרכזיות המקשות על המשך הפיתוח של מקצועות הבריאות במוסדות להשכלה גבוהה²:

1. המחסור במקומות להתנסות קלינית.
2. המחסור הקיים באנשי סגל אקדמי בכיר במקצועות הבריאות ומספרם הקטן של מקבלי תואר שלישי חדשים במקצועות אלה.

ביום 31.3.2009 דנה המל"ג בדו"ח הביניים של הועדה והחליטה כי לאור מסקנות הביניים שהוצגו בפניה המל"ג לא תדון בפתיחתן של תוכניות לימודים חדשות במקצועות הבריאות בהם עוסקת ועדת פיינרו (למעט מקצוע הסיעוד) וזאת עד להגשת הדו"ח הסופי וגיבוש החלטה סופית בנושא. הדיון בדו"ח הביניים בות"ת התקיים ב-6.5.2009.

הדו"ח הסופי של הועדה מוגש כעת לדיון והמלצותיה אמורות לשמש את ות"ת ומל"ג במסגרת הדיונים על תכנון ההכשרה האקדמית והמעשית במקצועות הבריאות בישראל.

²ראה נספח 1.

2. עבודת הועדה

עם תחילת עבודתה, הגדירה הועדה את מקצועות הבריאות הרלבנטיים לעניינה – פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת, מדעי התזונה וסיעוד. מלבד המפגשים השוטפים, עבודת הועדה כללה איסוף נתונים ממקורות שונים, כגון, שאלונים שמולאו על ידי מוסדות הלימוד, בתי חולים וקופות חולים. עוד קיבלה הועדה ניירות עמדה שכתבו ראשי חוגים במוסדות הלימוד ושחלקם מצורפים בדו"ח. חברי הועדה קיימו ב-3.8.2009 פגישה נוספת בבית החולים שיבא בתל השומר. בפגישה זו, לרבות הדיון המסכם והתוויית שלבי הביצוע האחרונים של כתיבת הדו"ח, חברי הועדה ביקרו ב"מסר" (מרכז סימולציה רפואית) השוכן בתוך כותלי בית החולים. תרומת הביקור לעבודת הועדה ותיאור על המרכז יפורטו בהמשך הדו"ח³.

מאחר ועבודת הועדה עוסקת במקצועות המצויים באחריותו של משרד הבריאות, ראתה הועדה לנכון להתעדכן גם בהחלטות וצעדי מדיניות של משרד הבריאות, הרלבנטיים למקצועות אלה. בחודש יוני 2008 קיים המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות את כנס ים המלח התשיעי שהוקדש לראשונה למשאבי אנוש במערכת הבריאות⁴.

במסגרת הכנס נדון הנושא של תכנון כח אדם במקצועות הבריאות. אחת מהמלצות הצוות כפי שמופיעה בחוברת הכנס בעמוד 12 היא כי "הגוף האחראי לתכנון לאומי של כח אדם מקצועי בשירותי בריאות הוא משרד הבריאות. משרד הבריאות אמור להכין מודל אינטגרטיבי של תכנון כח אדם המבוסס על השיקולים העיקריים המובאים בדו"ח צוות זה". בעמוד 49 נכתב "האחריות הכוללת לתכנון כח האדם במערכות בריאות צריכה להימצא בידי המיניסטריון. יחד עם זאת עמדת הצוות על חשיבות שיתוף הפעולה של גורמי המערכת השונים בהליך התכנוני".

נזכיר כאן כי סמוך לתחילת עבודתנו (פברואר 2008), פרסם משרד הבריאות את חלקו השני של דו"ח הועדה לבחינת אומדן צרכי כח האדם העתידיים במערכת הבריאות⁵. חלק זה של דו"ח משרד הבריאות מתייחס, בין היתר, למקצועות הפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ודיאטטיקה. בחלקו הראשון של הדו"ח התייחס משרד הבריאות לצורך ברופאים ואחיות. לאור התפתחויות אלה, הדו"ח של משרד הבריאות אומץ ע"י הועדה והיווה את נקודת המוצא לתחילת עבודתה. בגוף הדו"ח אנו נתייחס באופן ספציפי להמלצות משרד הבריאות בנוגע לכל אחד מהמקצועות בהם אנו דנים.

במקביל לעבודת הועדה, נציין כי באגף האקדמי של המל"ג מטופלות מספר בקשות לפתיחת תוכניות במקצועות שבהם הועדה עוסקת. **סה"כ מדובר ב-14 תוכניות לתואר ראשון מהן 3 בפיזיותרפיה, תוכנית אחת בריפוי בעיסוק, 5 בתזונה ו-5 תוכניות בסיעוד.** כמו כן הוגשו שתי תוכניות ללימודי תואר שני – אחת במדעי התזונה והשנייה בהפרעות בתקשורת.

³ פרק 7 מציג את השימוש של "מסר" (מרכז לסימולציה רפואית) לצורך הכשרת הסטודנטים הלומדים מקצועות בריאות ונספח 13 מתאר את המרכז.

⁴ כנסי ים המלח השנתיים נועדו לדון בשאלות מדיניות בריאות הנמצאות על סדר היום הציבורי, במטרה לשפר את תפקודה של מערכת הבריאות. בכנסים משתתפת צמרת מערכת הבריאות בארץ מכל המגזרים והם משמשים כבמה לחילופי דעות, הסקת מסקנות, השגת הסכמות וגיבוש המלצות. פרופ' מנחם פיינרו נבחר השנה לעמוד בראש הצוות שדן ביחסי הגומלין והממשקים בין מקצועות הבריאות. שני הצוותים הנוספים עסקו בתכנון כח אדם בתוך מקצועות הבריאות ובהבטחת איכות המשאב האנושי במערכת (ראה פריט 7 ברשימה הביבליוגרפית).

⁵ הועדה מונתה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות בדצמבר 2006. בראשותה עמד מר גבי בן נון שניהן בזמנו כסמנכ"ל כלכלה וביטוח בריאות במשרד הבריאות. ראה פריטים 1-2 ברשימה הביבליוגרפית.

להלן פירוט התוכניות במקצועות הבריאות הרלבנטיים לעבודת עבודה והנמצאות בשלב כלשהו בטיפולן של מל"ג/ות"ת:

1. הקריה האקדמית קריית אונו – בקשה לפתיחת תוכנית לימודים לתואר ראשון בפיזיותרפיה. הועדה שמונתה לבדיקת תוכנית זו התפטרה מתפקידה (הנושא נדון בישיבת המל"ג מיום 1.7.2008). במכתבם מיום 26.8.2007 הביעו חברי הועדה את עמדתם העקרונית כי אין מקום לפתוח תוכניות לימודים נוספות בפיזיותרפיה. עמדתם זו התבססה על הנימוקים הבאים:

- המחסור הקשה הקיים במקומות להתנסות קלינית כפי שגם הוזכר בדו"ח הועדה להערכת איכות לימודי הפיזיותרפיה בישראל (הדו"ח נדון בישיבת המל"ג ביום 8.1.2008). הועדה בראשותו של פרופ' סטיוארט בינדר-מקלאוד ציינה כי לאור מצוקה זו והשלכותיה על רמת לימודי הפיזיותרפיה, אין לפתוח חוגים נוספים לפיזיותרפיה ואף לא להגדיל את מספרי הסטודנטים בתוכניות הקיימות עד ליצירת פתרון הולם לבעיה. למעשה, המליצה הועדה על הקטנת מספר הסטודנטים בתוכניות הקיימות ב-10%.
- המחסור באנשי סגל אקדמי בעלי תואר שלישי בתחום שעליו הצביעה גם הועדה להערכת איכות לימודי הפיזיותרפיה בישראל (הדו"ח נדון בישיבת המל"ג ביום 8.1.2008).
- עפ"י נתוני משרד הבריאות לא קיים בארץ מחסור בפיזיותרפיסטים ופתיחתם של חוגים נוספים המייצרים עודף של פיזיותרפיסטים עלולה לפגוע בתנאי העבודה הירודים כבר כיום.

בעקבות התפטרות חברי הועדה הבודקת, נתקלה מזכירות המל"ג בסירוב עקרוני וגורף של אנשי סגל בכירים מהתחום לקחת חלק בוועדה זו. לאור זאת, ובאופן חריג, החליטה המל"ג ביום 31.3.2009 על העברת התוכנית לבדיקתו של מומחה מחו"ל. כעת נמצאת התוכנית בבדיקתו של פרופ' בינדר-מקלאוד, מי שכהן כיו"ר הועדה הבינלאומית מטעם המל"ג להערכת איכות לימודי הפיזיותרפיה. יש לציין כי פרופ' בינדר-מקלאוד אף קיבל לידיו את תרגום דו"ח הביניים של ועדת פיינרו. החלטה סופית בדבר אישור פרסום והרשמה לתוכנית הלימודים מותנית בהחלטות שתתקבלנה לאחר דיון בהמלצות ועדת פיינרו.

2. מכללה אקדמית צפת – בקשה לפתיחת תוכנית לימודים לתואר ראשון בפיזיותרפיה. הועדה הבודקת סיימה עבודתה והמליצה המלצה חיובית. הבקשה הועברה לבדיקת אגפי ות"ת. החלטה סופית בדבר אישור פרסום והרשמה לתוכנית הלימודים מותנית בהחלטות שתתקבלנה לאחר דיון בהמלצות ועדת פיינרו.

3. הקמפוס האקדמי מאר אליאס – בקשה לפתיחת תוכנית לימודים לתואר ראשון בריפוי בעיסוק. התוכנית נמצאת בבחינה של ועדת בדיקה אקדמית. החלטה סופית בדבר אישור פרסום והרשמה מותנית בהחלטות שתתקבלנה לאחר דיון בהמלצות ועדת פיינרו.

4. מכללה אקדמית לישראל – בקשה לפתיחת תוכנית לימודים לתואר ראשון בסיעוד. הועדה סיימה עבודתה. המלצתה החיובית הובאה בפני ות"ת ובפני ועדת המשנה של המל"ג. בשל סוגיות הקשורות במתן היתר למוסד הנושא טרם נדון במל"ג.

5. ביה"ס הגבוה לטכנולוגיה – במסגרת תוכנית החומש הקודם ניתן אישור עקרוני להגשת תוכנית לימודים לתואר ראשון בפיזיותרפיה. המוסד לא מימש את האישור שניתן לו ובמסגרת רשימת התוכניות שאושרו להגשה בשנות הגישור תשס"ט-תש"ע, שוב ניתן למוסד אישור להגשת התוכנית וזאת בכפוף להחלטות שתתקבלנה לאחר דיון בהמלצות ועדת פיינרו. בשלב זה, המוסד עדיין לא הגיש את הבקשה המלאה.
6. המרכז ללימודים אקדמיים: ניהול, חינוך, חברה – בקשה לפתיחת תוכנית לימודים לתואר ראשון בסיעוד. במזכירות המלי"ג פועלים להקמת ועדת בדיקה בהתאם להחלטתה של ועדת המשנה.
7. המכללה האקדמית של ת"א-יפו – במסגרת הגדרת שנות הלימודים תשס"ט-תש"ע כשנות גישור ניתן אישור להגשת תוכנית לימודים לתואר ראשון בסיעוד. התוכנית הוגשה ובמזכירות המלי"ג פועלים להקמת ועדת בדיקה.
8. מרכז אקדמי רופין – במסגרת הגדרת שנות הלימודים תשס"ט-תש"ע כשנות גישור ניתן אישור להגשת תוכנית לימודים לתואר ראשון בסיעוד. התוכנית עדיין לא הוגשה למזכירות המלי"ג.
9. המכללה האקדמית הדסה ירושלים – במסגרת הגדרת שנות הלימודים תשס"ט-תש"ע כשנות גישור ניתן אישור להגשת תוכנית לימודים לתואר ראשון בסיעוד לחרדיות. התוכנית עדיין לא הוגשה למזכירות המלי"ג.
10. המרכז האקדמי פרס – הוגשה בקשה לפתיחת תוכנית לתואר ראשון במדעי התזונה. התוכנית נמצאת בבחינה של ועדת בדיקה אקדמית. החלטה סופית בדבר אישור פרסום והרשמה מותנית בהחלטות שתתקבלנה לאחר דיון בהמלצות ועדת פיינרו.
11. המסלול האקדמי של המכללה למינהל – הוגשה בקשה לפתיחת תוכנית לתואר ראשון במדעי התזונה. הבקשה טרם נרשמה באגף האקדמי של המלי"ג (הבקשה אינה עומדת בקריטריונים/הנחיות מלי"ג להגשת בקשה לפתיחת תוכנית לימודים חדשה והחלטות מלי"ג רלבנטיות בנושא).
12. הקריה האקדמית קרית אונו – הוגשה בקשה לפתיחת תוכנית לתואר ראשון במדעי התזונה. הבקשה טרם נרשמה באגף האקדמי של המלי"ג (הבקשה אינה עומדת בקריטריונים/הנחיות מלי"ג להגשת בקשה לפתיחת תוכנית לימודים חדשה והחלטות מלי"ג רלבנטיות בנושא).
13. המרכז ללימודים אקדמיים: ניהול, חינוך, חברה – הוגשה בקשה לפתיחת תוכנית לתואר ראשון במדעי התזונה. הבקשה טרם נרשמה באגף האקדמי של המלי"ג (הבקשה אינה עומדת בקריטריונים/הנחיות מלי"ג להגשת בקשה לפתיחת תוכנית לימודים חדשה והחלטות מלי"ג רלבנטיות בנושא).
14. מרכז רידמן ללימודים הוליסטיים – הוגשה בקשה לפתיחת תוכנית לתואר ראשון במדעי התזונה. הבקשה טרם נרשמה באגף האקדמי של המלי"ג (הבקשה אינה עומדת בקריטריונים/הנחיות מלי"ג להגשת בקשה לפתיחת תוכנית לימודים חדשה והחלטות מלי"ג רלבנטיות בנושא).
15. המכללה האקדמית תל חי – הוגשה בקשה ללימודי תואר שני במדעי התזונה.
16. מכללה אקדמית הדסה ירושלים – הוגשה בקשה ללימודי תואר שני בהפרעות בתקשורת.

נזכיר כאן כי בישיבתה מיום 29.7.2008, במהלך כהונתה של הועדה, אישרה המל"ג את פתיחתן של התוכניות בריפוי בעיסוק ובהפרעות בתקשורת בקריה האקדמית קרית אונו. חברי הועדה סברו כי מתן אישור המל"ג לפתיחת שתי התוכניות הנ"ל בזמן בו הועדה עדיין לא סיימה עבודתה, מרוקן מתוכן את עבודתם שנעשתה בתנאי לחץ מתמידים, ופוגע באמון בין הועדה למוסדות האקדמיים אשר נרקם בעמל רב. נוכח התרחשויות אלה החליטה הועדה על הפסקת עבודתה. פנייתו החוזרת של סיו"ר המל"ג דאז, פרופ' נחום פינגר, אל יו"ר הועדה, יחד עם פנייתם של ראשי החוגים במקצועות הבריאות באוניברסיטאות, הביאו לחידוש עבודת הועדה ולכתיבתו של דו"ח ביניים שהציג לחברי המל"ג את הנתונים העיקריים שאספה הועדה עד לאותה תקופה. על סמך נתונים אלה סברה הועדה כי יש לעצור כל טיפול בתוכניות לימודים חדשות לתואר ראשון בפיזיותרפיה, הפרעות בתקשורת, ריפוי בעיסוק ותזונה. מסקנה זו הסתמכה על:

1. משרד הבריאות, בהיותו הגוף האחראי לתכנון כח האדם הדרוש במקצועות הבריאות, פרסם בשנת 2008 את אומדן כח האדם הרצוי במקצועות השונים למערכת הבריאות ובין היתר בארבעת המקצועות הנ"ל. בדו"ח זה נכתב כי להערכתו של משרד הבריאות, מספר הסטודנטים המוכשרים כיום במסגרת המוסדות להשכלה גבוהה במקצועות אלו, עונה על צרכיה של מדינת ישראל עד לשנת 2020 ועל כן המלצתו היא כי אין צורך להתערב בנעשה במסגרות ההכשרה הללו.
2. על סמך החומר שאספה הועדה, נראה כי אכן קיימת בעיה קשה של מקומות להתנסות קלינית בארבעת המקצועות הללו ותחרות "פרועה" עליהם. פתיחתן של תוכניות לימודים נוספות, בשעה שמשרד הבריאות לא הצביע בהמלצותיו על מחסור צפוי בכח אדם בתחומים אלה, רק תחריף את המחסור, תפגע ברמתן של התוכניות הקיימות ובאיכותן של כח האדם המוכשר בהן.
3. בנוסף לבעיה הקיימת במקומות להתנסות קלינית, קיים מחסור חמור ומדאיג באנשי סגל אקדמי בכיר במקצועות הבריאות. נוכח מספרם הקטן של מקבלי התואר השלישי בתחומים אלה בשנים האחרונות, נראה כי ללא התערבות יזומה מצידן של ות"ת/מל"ג יעמיק מחסור זה. פתיחתן של תוכניות לימודים נוספות בתחומים שזוהו כבעייתיים, בניגוד להמלצותיו של משרד הבריאות, תחריף את הבעיה ותפגע ברמתן של התוכניות הקיימות.
4. הועדה סבורה כי לאור המחסור הקיים והצפוי באחיות, יש להגדיל את מספר הסטודנטים הלומדים את מקצוע הסיעוד במוסדות להשכלה גבוהה. בתחום זה, לא זוהתה בעיה של מחסור במקומות התנסות אולם ישנו מחסור במדריכים קליניים. בדומה למקצועות האחרים, גם במקצוע הסיעוד ישנה בעיה של מחסור באנשי סגל אקדמי בכיר שתקשה על הרחבת מסגרות ההכשרה. לאור זאת ובמקביל לפתיחתן של תוכניות נוספות, יש למצוא פתרונות למחסור זה, בעזרת עידוד אחיות בעלות תואר ראשון להמשיך ללימודים מתקדמים.

כאמור, דו"ח הביניים של הועדה נדון בישיבת המל"ג מיום 31.3.2009. במסגרת הדיון, בקשה הועדה מן המל"ג כי לאור ממצאי דו"ח הביניים ועל מנת לחדש את פעילותה ולסיים את עבודתה במינימום של לחצים חיצוניים, יש להקפיא כל דיון, וכל שכן אישור, לפתיחת תוכניות לימודים חדשות בארבעת המקצועות בהם עוסקת הועדה, למעט הבקשות לפתיחת תוכניות לימודים חדשות בסיעוד. בתום הדיון החליטה המל"ג:

1. לא לדון לעת עתה בפתיחתן של תוכניות לימודים חדשות במקצועות הבריאות בהם עוסקת הועדה (להציא את מקצוע הסיעוד) וזאת עד לגיבוש החלטה סופית בנושא שתקבל לאחר הגשת הדו"ח הסופי של הועדה.
2. מזכירות המל"ג תמשיך לטפל בבקשות לפתיחת תוכניות לימודים במקצועות הבריאות, אך דו"חות הועדות לא יובאו לדיון במל"ג בטרם יידון הדו"ח הסופי של ועדת פיינרו המועצה ותתקבל החלטה באשר לאימוצו.
3. מזכירות המל"ג תיידע את הועדות הבודקות ואת המוסדות הרלבנטיים בדבר פעילותה של ועדת פיינרו והמלצות הביניים שהגישה למל"ג. לועדות ולמוסדות יובהר כי החלטה סופית לגבי הבקשות מותנית בהמלצות הסופיות של ועדת פיינרו.

הדו"ח הסופי כולל סקירת הנתונים הכלליים בכל אחד מארבעת המקצועות ופירוט ההמלצות של משרד הבריאות לגביהם, כפי שגם הוצגו בדו"ח הביניים.

נוסף על כך, כולל הדו"ח סקירה מפורטת של מאפייני החוגים במוסדות הלימוד וההכשרות המקצועיות במקצועות הרלבנטיים.

הועדה ראתה לנכון לצרף לדו"ח הסופי לקט מהמכתבים שקיבלה מראשי החוגים במוסדות הלימוד, המתארים בבירור את הקשיים בהמשך פיתוחם האקדמי של המקצועות בהם עסקה. ההמלצות בדו"ח סופי זה מבוססות על הנתונים מהמקורות השונים, ומטרתן לפתור המצוקות בסגל האקדמי ובמקומות להתנסות קלינית כאחד, הן לטווח הקצר והן לטווח הארוך. בכך, לאפשר את חופש העיסוק מחד ואת החופש האקדמי מאידך, ולעודד פיתוחם של לימודי מקצועות הבריאות השונים במוסדות להשכלה גבוהה.

3. מקורות המידע

על מנת ללמוד על הנעשה במקצועות אלה מן ההיבטים שהועדה נדרשה להם, אספה הועדה נתונים ממספר גורמים:

1. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס) – נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים במוסדות להשכלה גבוהה הנאספים ע"י הלמ"ס, בהנחיית ות"ת ובמימונה. נתונים אלו משמשים את ות"ת/מל"ג באופן שוטף.
2. משרד הבריאות – מאגר בעלי המקצועות הרפואיים המנוהל באגף למקצועות רפואיים ומאגר מקצועות הסיעוד המנוהל באגף הסיעוד. מאגרים אלה מהווים למעשה את מקור הנתונים הלאומי לגבי כלל בעלי תעודות ההכרה במעמד במקצועות הבריאות השונים. דו"ח הועדה לבחינת אומדן צרכי כח האדם העתידיים במערכת הבריאות מפברואר 2008 מבוסס על מאגר זה. בארבעת המקצועות פיזיותרפיה, הפרעות בתקשורת, ריפוי בעיסוק ודיאטטיקה בוטלה הנפקת תעודות ההכרה במעמד בהתאם להחלטת בג"צ מיולי 2005. לאור זאת, החל ממועד זה הפסיק משרד הבריאות להנפיק תעודות הכרה במעמד לבעלי המקצועות הנ"ל ולכן הנתונים הקיימים במאגר בעלי המקצועות הרפואיים מעודכנים אך ורק עד שנת 2004. במהלך עבודת הועדה הנוכחית, הוסדר בחקיקה העיסוק במקצועות הבריאות והחוק נכנס לתוקפו בתאריך 30.1.2009 ובתקופה הנוכחית נערך משרד הבריאות ליישמו על מנת לחדש את הנפקת התעודות במקצועות הנ"ל.⁶
3. נושא ההתנסויות הקליניות אינו מוסדר ברמה הלאומית וכל מוסד אקדמי מנהל למעשה את ענייניו באופן עצמאי מול מקומות ההתנסות. על מנת ללמוד ולמפות את מערך ההתנסויות הקליניות במקצועות השונים, ראתה הועדה לנכון לפנות בשאלונים הן אל המוסדות להשכלה גבוהה והן למוסדות הבריאות המרכזיים המתקשרים עם המוסדות להשכלה גבוהה ומספקים את מערך ההתנסויות הקליניות. שאלות אלה נועדו לתת לועדה כלים להעריך האם אכן קיים מחסור במקומות, במדריכים וכיו"ב וזאת על סמך המידע שנמסר הן ממקומות ההתנסות והן מהמוסדות להשכלה גבוהה.
- השאלון נשלח לעשרת המוסדות להשכלה גבוהה המקיימים לימודים בתחומים אלה. כל המוסדות שיתפו פעולה עם הועדה והשיבו לשאלותיה⁷.
- שאלון אחר נשלח ל-44 בתי החולים הכלליים מתוכם קיבלה הועדה 23 תשובות, ביניהם בתי החולים הגדולים. כמו כן נשלח שאלון דומה ל-10 בתי חולים לבריאות הנפש ותשובות התקבלו מ-6 מהם וכן לתשעת המוסדות למחלות ממושכות, מהם השיבו שישה. נוסף על כך פנתה הועדה אל ארבע קופות החולים וקיבלה מידע משלוש מהן⁸.
4. על מנת ללמוד על הנעשה במדינות אחרות בתחומים בהם עוסקת הועדה, ניסתה הועדה להיעזר גם במקורות בינלאומיים. למרות הקושי במציאת נתונים בינלאומיים בתחומים אלה ומגבלתם, נעזרה הועדה בתחזית כח האדם של ארה"ב, ה-US Bureau of Labor Statistics, האיגוד האירופאי

⁶ראה נספח 2 – חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח – 2007/08.

⁷ראה נספח 3.

⁸ראה נספחים 4-5.

לפיזיותרפיה, האיגוד האירופאי לריפוי בעיסוק, ארגון הבריאות העולמי ונתונים מהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בצרפת (INSEE).

5. לקראת הפגישות האחרונות של הוועדה וגיבוש הדו"ח הסופי, הוזמנו ראשי החוגים במוסדות הלימוד להביע את דעתם בנושאים בהם עסקה הוועדה. הוועדה קיבלה מכתבים רבים, וברובם הודגשה היטב המצוקה הגדולה במקומות ההתנסות, שאף החמירה בתקופה האחרונה. דרך המכתבים שנשלחו, למדה הוועדה את הלך הרוח השורר בקרב החוגים, ושאהבה מהם חיזוקים ותימוכין להמלצותיה. לדו"ח צורפו מכתבים נבחרים המדברים בעד עצמם.⁹

⁹ראה נספחים 6א-16.

4. מקצועות הבריאות – נתונים כלליים

4.1 פיזיותרפיה

1. לימודי פיזיותרפיה במוסדות להשכלה גבוהה¹⁰

לימודי פיזיותרפיה לתואר ראשון מתקיימים באוניברסיטת ת"א, אוניברסיטת חיפה ואוניברסיטת בן גוריון בנגב. בתשס"א נפתחה גם התוכנית במכללה האקדמית יהודה ושומרון. מספרם הכללי של המועמדים ללימודי פיזיותרפיה בעדיפות ראשונה באוניברסיטאות עלה בהתמדה מכ-260 בתשנ"ה ל-537 בתשס"ו, ירד בתשס"ז ל-494 והגיע ל-459 בתשס"ט. היחס בין מספר המועמדים למספרם של המתקבלים והלומדים המהווה מדד לביקוש של המקצוע נע בשנים האחרונות בין 3.0 ל-4.0, יחס גבוה יחסית למוצע של 2.0 על פני כל התחומים. דפוס זה קיים במרבית מקצועות הבריאות אליהם מתייחסת הועדה.

נוסף על המועמדים לאוניברסיטאות, 183 הגישו את מועמדותם בעדיפות ראשונה ללימודי פיזיותרפיה במכללה האקדמית יהודה ושומרון, ו-47 מתוכם התקבלו ללימודים בתשס"ח.

מספרם של הלומדים לימודי תואר ראשון בפיזיותרפיה עלה בשנים האחרונות בהתמדה. בתש"ס למדו 445 סטודנטים בתוכניות שהתקיימו בזמנו באוניברסיטת ת"א ואוניברסיטת בן גוריון בנגב, מהם 122 בשנה א'. בשנת תשס"א נפתחו שתי התוכניות הנוספות, באוניברסיטת חיפה ובמכללה האקדמית יהודה ושומרון ובתשס"ט למדו בארבעת מוסדות אלה 886 סטודנטים, מהם 696 שלמדו באוניברסיטאות ו-190 שלמדו במכללה האקדמית יהודה ושומרון. במקביל עלה מספרם של הלומדים בשנה א' מ-122 בתש"ס ל-223 בתשס"ט.

לימודי תואר שני בפיזיותרפיה מתקיימים אך ורק באוניברסיטת תל-אביב ומספרם של הלומדים בתוכנית זו נע בשנים האחרונות בין 50 ל-60. מספרם של המועמדים בעדיפות ראשונה ללימודי תואר שני בפיזיותרפיה נע בשנים האחרונות בין 22 ל-35 ומהם מתקבלים מידי שנה כ-15 מועמדים. מספרם של הלומדים תואר שלישי הוא כמעט אפסי מה שכמובן מעיד על המחסור הקיים והצפוי באנשי סגל בעלי תואר שלישי כפי שנכתב גם בדו"ח הועדה להערכת איכות לימודי הפיזיותרפיה ויפורט בהמשך.

מספרם של מקבלי התואר הראשון בפיזיותרפיה בשנים האחרונות נע סביב 200 ומספרם של מקבלי התואר השני נע בשנים האחרונות בין 15 ל-20. עפ"י נתוני הלמ"ס לא היו סטודנטים שקיבלו בשנים האחרונות תואר שלישי בפיזיותרפיה באוניברסיטאות בארץ.

2. תחזית משרד הבריאות לצרכי מדינת ישראל בפיזיותרפיסטים¹¹

כאמור לעיל, במקצוע זה נפסקה הנפקת תעודת ההכרה במעמד בשנת 2005 ולכן קובץ בעלי הרישיון הקיים במשרד הבריאות מעודכן עד לשנת 2004.

¹⁰ נתוני המועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בכל אחד מן המקצועות מופיעים בנספחים 7-11.
¹¹ מקור הנתונים למקצועות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ומדעי התזונה: דו"ח הועדה לבחינת אומדן צורכי כח האדם העתידיים במערכת הבריאות, מקצועות בריאות נוספים, בראשות גבי בן נון, משרד הבריאות, 2008, ומקור הנתונים לנתונים בסייעוד: דו"ח הועדה לבחינת אומדן צורכי כח האדם העתידיים במערכת הבריאות – רופאים ואחיות, בראשות גבי בן נון, משרד הבריאות, 2008.

עפ"י נתוני משרד הבריאות כפי שפורסמו בדו"ח הועדה לבחינת אומדן צרכי כח האדם במערכת הבריאות היו בשנת 2004 היו 3,041 פיזיותרפיסטים עד גיל 65, כלומר שיעור של 44 פיזיותרפיסטים עד גיל 65 ל-100,000 תושבים. בשנת 2004 בה עדיין התקיים רישום, הונפקו 207 תעודות הכרה במעמד לפיזיותרפיסטים חדשים.

עפ"י נתונים אלה, מאז תחילת שנות ה-90 חלה עלייה חדה במספר הפיזיותרפיסטים ובעשור האחרון גדל מספרם בלמעלה מפי 3. בתקופה זו גדל שיעורם באוכלוסיה מ-20 ל-44 ל-100,000. לדעת אנשי המקצוע בתחום, צפויה בעתיד עליה בביקוש לפיזיותרפיסטים עקב השינויים הדמוגרפים באוכלוסיה, המגמה הגוברת לטיפול במחלות כרוניות בקהילה והן בעקבות דרישה גוברת למקצועות השיקום. לשם השוואה עמד שיעור הפיזיותרפיסטים בארה"ב ב-2006 על 52 ל-100,000 תושבים. לפי נתוני האיגוד האירופאי לפיזיותרפיה, נראה כי השיעור בישראל נמוך יחסית למספר מדינות אירופאיות. בשנת 2003 היה שיעור הפיזיותרפיסטים באוסטריה – 74 ל-100,000 תושבים, איטליה – 69, אנגליה – 56, צרפת – 92 וגרמניה – 103 ל-100,000 תושבים.

עפ"י הנחת העבודה של משרד הבריאות, משנת 2008 יתווספו מידי שנה כ-230 פיזיותרפיסטים חדשים. על סמך נתוני הפרישה והכניסה למערכת יעלה שיעור הפיזיותרפיסטים ל-77 ל-100,000 ב-2020, עליה של 83%. לאור תחזית זו, המלצתו של משרד הבריאות היא כי אין צורך להתערב בנעשה במסגרות ההכשרה לפיזיותרפיסטים בישראל, דהיינו אין צורך בהוספת סטודנטים לתוכניות הקיימות על אחת כמה וכמה בפתחת תוכניות חדשות.

3. דו"ח הועדה להערכת איכות לימודי הפיזיותרפיה בישראל

בינואר 2008 נדון בות"ת ובמל"ג דו"ח הועדה להערכת איכות לימודי הפיזיותרפיה במוסדות להשכלה גבוהה בישראל בראשותו של פרופ' סטיוארט בינדר-מקלאוד.

הועדה המעריכה הצביעה בדו"ח על המצוקה החמורה במקומות להתנסות קלינית ועל המחסור באנשי סגל בעלי תואר שלישי כעל שתי בעיות מרכזיות שלהן השלכה ישירה על הרמה האקדמית של לימודי הפיזיותרפיה בישראל ועל רמתם של הפיזיותרפיסטים המטפלים באוכלוסייה.

לאור המחסור במקומות להתנסות קלינית המליצה גם ועדה זו שלא לפתוח תוכניות לימודים נוספות ואף לא להגדיל את מספר הלומדים בתוכניות הקיימות. למעשה, הועדה המליצה אפילו להקטין את מספרם של הלומדים בחלק מן התוכניות בכ-10%. נוסף על כך, כל עוד לא ננקטים צעדים יזומים לפתרון המחסור באנשי סגל קבועים שהם פיזיותרפיסטים בעלי תואר שלישי, המליצה הועדה המעריכה שלא לפתוח תוכניות לימודים חדשות בפיזיותרפיה. בעקבות המלצות אלה, החליטה המל"ג שלא להקים ועדות בדיקה לתוכניות לימודים חדשות בפיזיותרפיה וליידע את הועדות הבודקות הפעילות וכן את המוסדות הרלבנטיים כי אישור, פרסום והרשמה מותנה בהחלטות שתתקבלנה לאחר דיון בהמלצות ועדת פיינרו.

כמו כן, החליטה המל"ג ביום 11.11.2008 על הקמת ועדה לבחינת מבנה הלימודים לתואר ראשון B.P.T בפיזיותרפיה. בראש הועדה עמד פרופ' זאבי דביר – ראש ביה"ס למקצועות הבריאות באוניברסיטת תל-אביב¹².

¹² חברי הועדה הנוספים: פרופ' אלי כרמלי – החוג לפיזיותרפיה, אוני' ת"א, ד"ר יוכבד לויפר – החוג לפיזיותרפיה, אוני' חיפה, ד"ר זאב מיינר – מחלקת השיקום, ביה"ח הדסה הר הצופים ירושלים, ד"ר יצחק מלצר – ראש המחלקה לפיזיותרפיה, אוני' בן גוריון בנגב.

המלצותיו העיקריות של הדו"ח בנושא הפיזיות הרלבנטיות אף לעניינינו יוצגו בפרק הסיכום וההמלצות של דו"ח זה (לא לשכוח !!!).

דו"ח הועדה בראשותו של פרופ' דביר צפוי לעלות לדיון במליג' במקביל לדיון בדו"ח ועדת פינרו.

4.2 ריפוי בעיסוק

1. לימודי ריפוי בעיסוק במוסדות להשכלה גבוהה

עד לשנת הלימודים תשס"ט, התקיימו לימודי תואר ראשון בריפוי בעיסוק בשלוש אוניברסיטאות: האוניברסיטה העברית, אוניברסיטת תל-אביב ואוניברסיטת חיפה.

בישיבת המליג' מיום 29.7.2008, ניתן אישור פרסום והרשמה לקריה האקדמית קריית אונו לתוכנית לתואר ראשון בריפוי בעיסוק. בהמלצתה החיובית לפתיחת התוכנית, כתבה ועדת המשנה כי מאחר ומדובר בתוכנית שהוגשה לפני כחמש שנים למליג', היא מוצאת לנכון בנסיבות אלה לא להמתין להמלצות הועדה הנוכחית, וזאת למרות הסתייגותנו שהובעה לפני הדיון ובמהלכו ניתן האישור בזמן בו הועדה עדיין מכהנת.

נכון לשנת תשס"ט פועלות אם כך בארץ ארבע תוכניות לתואר ראשון בריפוי בעיסוק.

מספרם של המועמדים ללימודי ריפוי בעיסוק בעדיפות ראשונה באוניברסיטאות היה כ-400 בתשנ"ה, עבר את ה-500 באמצע שנות האלפיים וירד חזרה ל-410 בתשס"ט. הירידה במספר המועמדים מתשס"ד לעומת העלייה במספר המתקבלים הביאה לכך שיחס המועמדים למתקבל ולומד ירד מ-4.2 בתשס"ד ל-2.3 בתשס"ט. באופן כללי מדובר עדיין ביחס גבוה לעומת ממוצע של 2.0 על פני כל תחומי הלימוד, דפוס הקיים במרבית מקצועות הבריאות בהם אנו דנים.

מספרם של הסטודנטים לתואר ראשון באוניברסיטאות בריפוי בעיסוק עלה מ-502 סטודנטים בתשנ"ה ל-759 בתשס"ט, מהם 194 סטודנטים לומדים בשנה א' בתשס"ט.

נזכיר כאן כי אישור המליג' לפתיחת התוכנית בריפוי בעיסוק בקריה האקדמית קריית אונו החל מתשס"ט, הגביל את המוסד ל-40 סטודנטים בכל מחזור לשנתיים הראשונות. עפ"י נתוני הלמ"ס, 30 סטודנטים החלו את לימודיהם בריפוי בעיסוק בתשס"ט, מה שמעלה את כלל הסטודנטים הלומדים לתואר ראשון בריפוי בעיסוק ל-789. מספר הלומדים הכולל בשנה א' היה בשנה זו 224.

לימודי התואר השני מתקיימים בשלוש האוניברסיטאות שהזכרנו ובשנים האחרונות נע מספרם של המבקשים ללמוד לימודים אלה סביב 70 מועמדים. מספר המתקבלים מידי שנה הוא כ-50.

בשנת תשס"ט למדו לימודי תואר שני בריפוי בעיסוק כ-160 סטודנטים ו-25 סטודנטים למדו לימודי תואר שלישי.

מספרם של מקבלי התואר הראשון משלוש התוכניות האוניברסיטאיות עולה בהתמדה והגיע בתשס"ח ל-144. את לימודי התואר השני סיימו בתשס"ח 64 סטודנטים ומספרם של מקבלי התואר השלישי היה קטן מ-3.

2. תחזית משרד הבריאות לצרכי מדינת ישראל במרפאים בעיסוק

כאמור לעיל, במקצוע זה נפסקה הנפקת תעודת ההכרה במעמד בשנת 2005 ולכן קובץ בעלי הרישיון הקיים במשרד הבריאות מעודכן עד לשנת 2004.

עפ"י נתוני משרד הבריאות כפי שפורסמו בדו"ח הועדה לבחינת אומדן צרכי כח האדם במערכת הבריאות היו בשנת 2004 היו 2,618 מרפאים בעיסוק עד גיל 65, כלומר שיעור של 38 מרפאים בעיסוק עד גיל 65 ל-100,000 תושבים. עפ"י נתוני משרד הבריאות, מספרם של המרפאים באוכלוסיה גדל בהתמדה ושיעורם באוכלוסיה גדל מ-20 ל-100,000 באמצע שנות ה-90 ל-38 ל-100,000 בשנת 2004. בשנת 2004 בה עדיין התקיים רישום, הונפקו 155 תעודות הכרה במעמד למרפאים בעיסוק חדשים. לדעת גורמי המקצוע שהביעו עמדתם בפני הועדה של משרד הבריאות שבדקה את צרכי כח האדם בתחום, צפויה בעתיד עלייה בביקוש למרפאים בעיסוק בעיקר עקב המגמה הכללית להפניית מטופלים מאשפוז לקהילה.

לשם השוואה עמד שיעור המרפאים בעיסוק בארה"ב ב-2006 על 30 ל-100,000 תושבים. מנתונים המתייחסים לשנת 2000 עולה כי בהשוואה למדינות אירופה שיעור המרפאים בעיסוק בישראל גבוה יחסית: אנגליה (33 ל-100,000), גרמניה (24 ל-100,000), שוויץ (19 ל-100,000), אירלנד (9 ל-100,000) וצרפת (6 ל-100,000). במדינות הבאות שיעור המרפאים בעיסוק הוא גבוה יחסית לישראל: דנמרק (74 ל-100,000), שבדיה (62 ל-100,000), בלגיה (49 ל-100,000) ונורבגיה (45 ל-100,000).

עפ"י הנחת העבודה של משרד הבריאות, משנת 2008 יתווספו מידי שנה כ-175 מרפאים בעיסוק חדשים¹³. על סמך נתוני הפרישה והכניסה למערכת יעלה שיעור המרפאים בעיסוק ל-63 ל-100,000 ב-2020, עליה של 70%. לאור תחזית זו, המלצתו של משרד הבריאות היא כי אין צורך להתערב בנעשה במסגרות ההכשרה למרפאים בעיסוק בישראל, דהיינו אין צורך בהוספת סטודנטים לתוכניות הקיימות על אחת כמה וכמה בפתחות תוכניות חדשות.

¹³ בהערכה זו לא נכללו מי שהחלו לימודיהם בקריה האקדמית קריית אונו בתשס"ט, לאור החלטת המליג מיום 29.7.2008 כך שבפועל מספר המרפאים בעיסוק החדשים יהיה אף גבוה יותר.

4.3 הפרעות בתקשורת

1. לימודי הפרעות בתקשורת במוסדות להשכלה גבוהה

לימודי הפרעות בתקשורת לתואר ראשון התקיימו עד תשס"ז בשלושה מוסדות להשכלה גבוהה: אוניברסיטת תל-אביב, אוניברסיטת חיפה ובמכללה האקדמית הדסה. שתי התוכניות באוניברסיטת חיפה ובמכללה האקדמית הדסה נפתחו רק בשנת תשס"ב. בתשס"ח נפתח החוג בהפרעות בתקשורת במכללה האקדמית יהודה ושומרון, ובתשס"ט נפתח החוג בקריה האקדמית קריית אונו.

מספרם של המועמדים ללימודי תואר ראשון באוניברסיטאות בהפרעות בתקשורת בעדיפות ראשונה עלה בשנים האחרונות והגיע בתשס"ט ל-268. מתוכם התקבלו 104 מועמדים, כלומר מדובר על 2.6 מועמדים לכל מתקבל ולומד. מספר המועמדים ללימודי תואר ראשון במכללות בחוג זה בעדיפות ראשונה היה בתשס"ח 289 ומתוכם התקבלו 108.

מספרם של הלומדים לתואר ראשון בשתי האוניברסיטאות עלה בהתמדה והגיע בתשס"ט ל-443 סטודנטים, מהם 112 שלמדו בשנה ראשונה.

בישיבתה מיום 11.6.2008 דנה ות"ת בבקשתה של המכללה האקדמית יהודה ושומרון לפתוח תוכנית לימודים לתואר ראשון בהפרעות בתקשורת. עפ"י המידע שהגיע לידי ות"ת, תוכנית זו נפתחה כאמור בתשס"ח ולמדו בה 40 סטודנטים. בהחלטתה (ס"ח/98) ציינה ות"ת כי היא רואה בחומרה רבה את העובדה כי המכללה קיבלה על דעת עצמה סטודנטים לתוכנית בהפרעות בתקשורת לפני סיום כל ההליכים הנדרשים. נוכח עובדה זו, הגיע מספר הסטודנטים לתואר ראשון בהפרעות בתקשורת בתשס"ח ל-706, מהם 209 בשנה א'.

כמו כן, בישיבת המל"ג מיום 29.7.2008, ניתן אישור פרסום והרשמה לקריה האקדמית קריית אונו לתוכנית לתואר ראשון בהפרעות בתקשורת. בהמלצתה החיובית לפתיחת התוכנית, כתבה ועדת המשנה כי מאחר ומדובר בתוכנית שהוגשה לפני כחמש שנים למל"ג, היא מוצאת לנכון בנסיבות אלו לא להמתין להמלצות הועדה הנוכחית וזאת למרות הסתייגותנו שהובעה לפני הדיון ובמהלכו ניתן האישור בזמן בו הועדה עדיין מכהנת. אישור המל"ג לפתיחת התוכנית בהפרעות בתקשורת בקריה האקדמית קריית אונו מתשס"ט, הגביל את המוסד ל-40 סטודנטים בכל מחזור לשנתיים הראשונות. עפ"י נתוני הלמ"ס, התקבלו בתשס"ט לתוכנית 33 סטודנטים.

במכללות האקדמיות, אם כן, למדו בתשס"ט 365 סטודנטים לתואר ראשון, מתוכם 144 בשנה ראשונה. סה"כ למדו לקראת תואר ראשון בהפרעות בתקשורת בחמשת המוסדות בתשס"ט 808 סטודנטים, מהם 256 בשנה ראשונה.

לימודי תואר שני בהפרעות בתקשורת מתקיימים אך ורק באוניברסיטת תל-אביב. מספרם של המועמדים לתוכנית זו היה 34 בתשס"ט ומתוכם התקבלו 20. מספר הסטודנטים לתואר שני יורד בשנים האחרונות ומספרם הגיע ל-39 סטודנטים בתשס"ט. בדומה למקצועות הבריאות האחרים, גם מספרם של הלומדים לתואר שלישי הוא קטן מאוד ובתשס"ט היו דוקטורנטים אחדים במקצוע זה.

בעקבות פתיחת התוכניות באוניברסיטת חיפה ובמכללה האקדמית הדסה עלה מספרם של מקבלי התואר הראשון בהפרעות בתקשורת מכ-40 ברב שנות פעילותה של התוכנית באוניברסיטת תל-אביב ל-130 בתשס"ח. מספרם של מקבלי התואר השני בתשס"ח הגיע ל-15. בהתאם לביקוש הנמוך ללימודים

גבוהים, מתחילת העשור הנוכחי, סיימו את לימודי התואר השלישי בהפרעות בתקשורת, כ-3 סטודנטים בלבד.

2. תחזית משרד הבריאות לצרכי מדינת ישראל בקלינאי תקשורת

כאמור לעיל, גם במקצוע זה נפסקה הנפקת תעודות ההכרה במעמד בשנת 2005 ולכן קובץ בעלי הקיים במשרד הבריאות מעודכן עד לשנת 2004.

עפ"י נתוני משרד הבריאות כפי שפורסמו בדו"ח הועדה לבחינת אומדן צרכי כח האדם במערכת הבריאות בשנת 2004 היו 1,738 קלינאי תקשורת עד גיל 65, כלומר שיעור של 25 קלינאי תקשורת עד גיל 65 ל-100,000 תושבים. מספרם של קלינאי התקשורת נמצא בעליה ושיעורם באוכלוסיה גדל מ-16 ל-100,000 ב-1995 ל-25 ל-100,000 ב-2004.

בשנת 2004 בה עדיין התקיים רישום, הונפקו 119 תעודות הכרה במעמד לקלינאי תקשורת חדשים. לשם השוואה עמד שיעור קלינאי התקשורת בארה"ב ב-2006 על 36.7 ל-100,000 תושבים. בצרפת עמד שיעור קלינאי התקשורת בשנת 2006 עמד על 26 ל-100,000 תושבים.

עפ"י הנחת העבודה של משרד הבריאות, משנת 2009 יתווספו מידי שנה כ-200 קלינאי תקשורת חדשים. על סמך נתוני הפרישה והכניסה למערכת יעלה שיעור קלינאי התקשורת ל-50 ל-100,000 ב-2020. לאור תחזית זו, המלצתו של משרד הבריאות היא כי אין צורך להתערב בנעשה במסגרות ההכשרה לקלינאי תקשורת בישראל, דהיינו אין צורך בהוספת סטודנטים לתוכניות הקיימות, על אחת כמה וכמה בפתחת תוכניות חדשות.

4.4 מדעי התזונה

1. לימודי תזונה במוסדות להשכלה גבוהה

לימודי תזונה מתקיימים באוניברסיטה העברית, במכללה האקדמית תל-חי ובמכללה האקדמית יהודה ושומרון. בזו האחרונה, נפתחה התוכנית בשנת תשס"ה.

מספרם של המועמדים ללימודי תואר ראשון בתזונה בעדיפות ראשונה באוניברסיטה העברית נע משנת תשנ"ו בין 120 ל-190. בתשס"ט 146 הגישו את מועמדותם ללימודי התזונה בעדיפות ראשונה ומהם 70 התקבלו. בשנת תשס"ד יחס המועמדים למתקבל ולומד הגיע ל-4.0 ומאז נרשמה ירידה במדד זה אולם הוא עדיין גבוה יחסית למקצועות האחרים. בשנת תשס"ח עמד יחס המועמדים למתקבל ולומד על 3.5 ובתשס"ט ירד ל-2.1.

במכללה האקדמית תל חי 227 הגישו את מועמדותם ללימודי תזונה בתשס"ח, כולם בעדיפות ראשונה, ו-115 מהם התקבלו ללימודים. מספר המועמדים שהגישו את מועמדותם ללימודי תזונה במכללה האקדמית יהודה ושומרון הגיע ל-124 בתשס"ח ו-56 מהם התקבלו ללימודים¹⁴.

מספרם של הסטודנטים לתואר ראשון בשלושת המוסדות הנ"ל עולה בהתמדה ובשנת תשס"ט למדו בהם 709 סטודנטים, מתוכם 240 בשנה א'. התוכנית הגדולה ביותר בתחום מתקיימת במכללה האקדמית תל-חי בה למדו בתשס"ט כ-340 סטודנטים לתואר ראשון. באוניברסיטה העברית למדו בשנה זו כ-250 סטודנטים לתואר ראשון. במכללה האקדמית יהודה ושומרון עלה מספר הסטודנטים מ-19 בתשס"ה ל-140 בתשס"ח, אך ירד בתשס"ט ל-123.

לימודי תואר שני במדעי התזונה מתקיימים רק באוניברסיטה העברית. מספרם של המועמדים לתוכנית זו היה 22 בתשס"ט, מתוכם התקבלו 16, כלומר מדובר ביחס של 1.4 מועמדים למתקבל ולומד. בשנים הראשונות של התוכנית לתואר שני במדעי התזונה נע מספר הסטודנטים סביב ה-40. בתשס"ו עד תשס"ח היה מספר הלומדים כ-65 וירד בתשס"ט ל-54. מספר הסטודנטים הלומדים לתואר שלישי במדעי התזונה נע בשנים האחרונות סביב 11-12.

בתשס"ח סיימו את לימודי התואר הראשון שלהם בשלושת המוסדות 132 סטודנטים, מהם 66 באוניברסיטה העברית. מספרם של מקבלי התואר השני היה בתשס"ז ובתשס"ח 16, ומתחילת העשור הנוכחי סיימו סטודנטים בודדים את לימודי התואר השלישי במדעי התזונה.

¹⁴ נתוני המועמדים במכללה האקדמית יהודה ושומרון לשנת תשס"ח חסרים.

2. תחזית משרד הבריאות לצרכי מדינת ישראל בתזונאים

כאמור לעיל, גם במקצוע זה נפסקה הנפקת תעודות ההכרה במעמד בשנת 2005 ולכן קובץ בעלי הרישיון הקיים במשרד הבריאות מעודכן עד לשנת 2004.

עפ"י נתוני משרד הבריאות כפי שפורסמו בדו"ח הועדה לבחינת אומדן צרכי כח האדם במערכת הבריאות בשנת 2004 היו 1,419 תזונאים עד גיל 65, כלומר שיעור של 21 תזונאים עד גיל 65 ל-100,000 תושבים. מספרם של התזונאים נמצא בעליה ושיעורם באוכלוסיה גדל מ-14 ל-100,000 ב-1995 ל-21 ל-100,000 ב-2004.

בשנת 2004 בה עדיין התקיים רישום, הונפקו 70 תעודות הכרה במעמד לתזונאים חדשים. לשם השוואה שיעור התזונאים בארה"ב ב-2006 היה נמוך יותר ועמד על 17 ל-100,000 תושבים. עפ"י הנחת העבודה של משרד הבריאות, יתווספו מידי שנה כ-130 תזונאים חדשים. על סמך נתוני הפרישה והכניסה למערכת יעלה שיעור התזונאים ל-35 ל-100,000 ב-2020. לאור תחזית זו, המלצתו של משרד הבריאות היא כי אין צורך להתערב בנעשה במסגרות ההכשרה לתזונאים בישראל, דהיינו אין צורך בהוספת סטודנטים לתוכניות הקיימות על אחת כמה וכמה בפתיחת תוכניות חדשות.

4.5 סיעוד

בניגוד לממצאים שתוארו לגבי ארבעת המקצועות בהם דנו עד עתה, המצב בנוגע ללימודי הסיעוד הוא שונה. שיעור כח האדם הדרוש למערך הסיעוד בישראל נדון בשנים האחרונות במספר מסגרות שהבולטת בהן הייתה ועדה בראשותו של מר צבי קורן, חבר ות"ת לשעבר. ועדת קורן מונתה ע"י יו"ר ות"ת בשנת 2003 ומטרתה הייתה לבחון את היקף הכשרת כח האדם הנדרש למערך הסיעוד למדינת ישראל עד שנת 2020 וכן את משמעויותיו של היקף זה על המוסדות להשכלה גבוהה.

בסוף שנת 2008 היו 5.6 אחיות עד גיל 60 לכל 1,000 נפש, בהשוואה ל-5.8 בשנת 2006 ו-6.0 בשנת 2004. בשנים האחרונות שיעור זה נמצא במגמת ירידה והוא נמוך יחסית למדינות המערב. השיעור הממוצע במדינות ה-OECD עמד בשנת 2004 על 8.3 אחיות ל-1,000 נפש ובמרבית המדינות החברות בארגון, שיעור האחיות הוא גבוה יחסית לישראל וברובן אף נרשמת עלייה בשיעורן לאורך זמן. הועדה שכינה במשרד הבריאות ואמדה את צרכי כח האדם באחיות וברופאים טענה כי הנפקתם של כ-1,250 רישיונות חדשים מידי שנה, בדומה למספר הרישיונות שהונפקו בשנים 2004-2006, תוביל להמשך הירידה בשיעור האחיות ל-5.4 ל-1,000 בשנת 2010 ול-4.4 ל-1,000 בשנת 2020. הנפקתם של כ-2,050 רישיונות חדשים מידי שנה תשמור על השיעור הנוכחי של 5.8 ל-1,000 נפש עד שנת 2020. יש להצביע על מגמת הירידה במספר הרישיונות החדשים בסיעוד בשנים האחרונות, 1,108 בשנת 2008 לעומת 1,878 בשנת 2002.

נוכח תחזית זו המלצת משרד הבריאות היא כי על מנת לשמור על שיעור האחיות הקיים, יש להגדיל את מסגרות ההכשרה. מאחר ובשנים האחרונות עיקר ההכשרה של כח אדם סיעודי הוא של אחיות מוסמכות ואחיות בעלות תואר אקדמי, הרי שיש להגדיל את היקף הכשרת האחיות במוסדות להשכלה גבוהה בישראל.

עפ"י הערכתם של חברי הועדה הנוכחית, בתחום הסיעוד לא נראה כי קיים מחסור במקומות להתנסות קלינית. קיימים צווארי בקבוק ועומסים בהתנסויות בתחומים קליניים כדוגמת ילדים, נשים, רפואה דחופה ופסיכיאטריה המדווחים בעיקר על ידי מסגרות ההכשרה באזור הצפון. ישנו מחסור במדריכים קליניים מורשים בעיקר בקהילה.

נזכיר כאן כי לאור פניותיו של משרד הבריאות לות"ת בבקשה להגדיל את מסגרות ההכשרה לאחיות, נוסף לארבע האוניברסיטאות שבהן מתקיימים לימודי סיעוד במשך שנים רבות (האוניברסיטה העברית, אוניברסיטת תל-אביב, אוניברסיטת חיפה ואוניברסיטת בן גוריון בנגב), נפתחו לראשונה בשנת תשס"ח לימודי סיעוד בשלוש מכללות אקדמיות (מכללה אקדמית עמק יזרעאל, מכללה אקדמית צפת וביה"ס הגבוה לטכנולוגיה בירושלים).

בצד המחסור הקיים באחיות, חשוב להזכיר כי מספרם של המועמדים ללימודי תואר ראשון בסיעוד באוניברסיטאות הגיע לשיא של 1,972 מועמדים בתשס"ג ויחס המועמדים למתקבל וללומד, המהווה מדד לביקוש המקצוע, הגיע בשנה זו ל-3.2 ובשנה שלאחר מכן אף ל-3.7. בשנים האחרונות נרשמת ירידה במספר המבקשים להתקבל ללימודי סיעוד עד שבתשס"ח הגיע מספרם ל-1,400 והיחס הנ"ל ירד אף הוא ל-2.4.

היבט מרכזי נוסף הוא המספרים הנמוכים מאוד של מי שפונים ללימודי תואר שלישי בסיעוד ושל המסיימים לימודים אלה בשנים האחרונות. כמו כן, רק חלק מאנשי הסיעוד בעלי תואר שלישי עוסקים באופן פעיל במחקר ובכתיבה מדעית ולכן קיים מחסור באנשי סגל במסלולי מחקר בתוכניות אקדמיות. בצד הדרישה להרחיב את מסגרות ההכשרה לאחיות במוסדות להשכלה גבוהה, ישנה בעיה קשה של מחסור בסגל אקדמי בכיר ובהכשרת העתודה של סגל זה באוניברסיטאות בישראל.

5. מערך ההתנסויות הקליניות במקצועות הבריאות

פרק זה בדו"ח מתאר את מערך ההתנסויות הקליניות הקיים במדינת ישראל בארבעת המקצועות שזוהו כבעייתיים מהיבט זה לדעת חברי הוועדה – פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה. חלקו הראשון של הפרק יציג את הנתונים הכלליים לגבי היקף הסטודנטים הלומדים מקצועות אלו ואת מבנה תוכנית הלימודים. בחלקו השני יוצגו הבעיות העיקריות והבוערות שבעטיין הגיעו חברי הוועדה להמלצות שיפורטו בהמשך. תאור מערך ההתנסויות הקליניות המופיע בחלק זה של הדו"ח מבוסס על החומר שנשלח לוועדה, הן ע"י המוסדות האקדמיים והן ע"י מוסדות הבריאות הקולטים את הסטודנטים לשם התנסות. כפי שנכתב בחלק הדרגתי במקצוע הסייעות בדו"ח זה (סעיף 4.5), לדעת חברי הוועדה, במקצוע זה לא קיימת בעיה של מחסור במקומות להתנסות קלינית, אם כי קיים מחסור במדריכים קליניים ובסגל אקדמי בכיר. כמו כן, בחוג לתזונה מבנה תוכנית הלימודים ואופיו שונים מאלו של מקצועות הבריאות האחרים. פרקים 8 ו-9 מתארים את מבנה לימודי התואר הראשון בתזונה ובסייעות בהתאמה ואת הבעיות העיקריות הקיימות בתחומים אלה.

5.1 נתונים כלליים לגבי הלימודים בחוגים: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה

נתוני הלמ"ס מצביעים על עלייה במספר הסטודנטים במקצועות אלו; בתש"ס למדו במוסדות להשכלה גבוהה 1,333 סטודנטים לקראת תואר ראשון בארבעת המקצועות ו-99% מהם למדו באוניברסיטאות. בשנים האחרונות מספר הסטודנטים הלומדים מקצועות אלה בלימודי התואר הראשון יותר משהוכפל והגיע בתשס"ט לכ-3,200 סטודנטים. למרות הירידה בחלקן היחסי של האוניברסיטאות לכ-67%, המספר המוחלט של הסטודנטים הלומדים באוניברסיטאות המשיך לעלות והגיע בשנה זו לכ-2,150 סטודנטים. בארבע המכללות האקדמיות המקיימות לימודים בתחומים אלה, שמהן שלוש מתוקצבות ע"י ות"ת, למדו בתשס"ט כ-1,050 סטודנטים, כלומר כשליש מן הלומדים לתואר ראשון בארבעת המקצועות הנ"ל. משך הלימודים במקצועות אלה עומד על 3-4 שנים וכולל מרכיבים עיוניים ומעשיים שהאחרונים מתורגלים במסגרת החוגים האקדמיים. בנוסף ללימודים אלה מתקיים נדבך מרכזי ובעל חשיבות קריטית והוא ההתנסות הקלינית. היקף ההתנסויות הקליניות נקבע ע"י גופים מקצועיים בינלאומיים אשר מדינת ישראל חברה בהם ולאור זאת מחויבים החוגים במינימום של שעות התנסות העומד בד"כ על 1,000 שעות לתואר. במסגרת ההתנסות הקלינית מתוודע הסטודנט לעולם המקצועי ולסוגיות המורכבות שהוא מציב. להתנסות הקלינית תפקיד קריטי בעיצוב הראשוני של אישיותו הטיפולית של הסטודנט ובמהלכה מתאפשר לחוגים המלמדים להעריך את יכולותיו של הסטודנט ואף להחליט אם בתנאים מסוימים לא יוכל הסטודנט להמשיך בלימודיו.

5.2 בעיות במערך ההתנסויות הקליניות בחוגים: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה

ההתנסויות הקליניות מתבצעות תוך הישענות על מערך הדרכה בפרישה כלל ארצית. מערך זה כולל אלפי אנשי מקצועות הבריאות, העונים לקריטריונים ברורים מבחינה מקצועית ומתאימים להדרכתם של הסטודנטים, וכן בתי חולים, מרפאות קופות חולים, בתי ספר לחינוך מיוחד, מוסדות שיקום, מרכזי יום וכיו"ב. לימודים קליניים אלה מחייבים כמובן תאום מוקדם עם מקומות הכשרה מתאימים אשר קיבלו אישור מוקדם להיותם ראויים להכשרת סטודנטים. הכשרה זו כרוכה בעלות כספית מצד המוסדות

להשכלה גבוהה או כפי שקיים בחוג לתזונה מצד הסטודנטים עצמם¹⁵. ע"פ דבריהם של ראשי בתי הספר למקצועות הבריאות בשלוש מן האוניברסיטאות, רוב הנמנים על מערך זה עושים את מלאכת ההדרכה עבור פיצוי זעום ופעמים רבות אף ללא תמורה פרסונאלית ישירה.

כפי שנכתב לעיל, במהלך השנים גדל מאוד מספר הסטודנטים במקצועות הבריאות בעוד ההיצע ההדרכתי פיגר בצורה מובהקת מבחינת היקף העוסקים בו. שיבוץ הסטודנטים למקומות ההתנסות אינו מוסדר ע"י גוף מרכזי, וכל מוסד אקדמי מנהל עצמאית את התקשרויותיו מול המוסדות המוכרים להתנסות קלינית. במהלך השנים הצליחו החוגים השונים להגיע לאיזון כלשהו, אולם באופן בסיסי לא מתקיים תיאום בין המוסדות השונים בעניין זה.

מענה מוסדות הלימוד לשאלונים שנשלחו אליהם מבהיר את המצוקה הגדולה של מקומות ההתנסות הקלינית שאליהם נשלחים הסטודנטים להכשרה המעשית. בתשובותיהם של ראשי החוגים נחשפו גם הבעיות המשפיעות על המצוקה במקומות ההתנסות ומדיגישות אותה, ואלו הן:

א. דרכי תגמול שונות למדריכים הקליניים ולמקומות ההתנסות: טענה שהועלתה ע"י מספר מוסדות

נוגעת לחוסר האחידות בדרכי התגמול של מוסדות ההכשרה, מה שמוביל לתחרות וחשש שמוסדות הלימוד לא יוכלו לעמוד בנטל ההתחייבויות הכספיות ההולך ומכביד. יתירה מזאת, מקומות ההתנסות המשמשים את הסטודנטים בחוגים האוניברסיטאיים מזה שנים רבות, מתלוננים על תעריפי התשלום הנמוכים שמשלמות האוניברסיטאות, והפתרון מצידם הוא בהקטנת מספר הסטודנטים המתקבלים מן האוניברסיטאות להתנסות. התגמול שנותנים מרבית המוסדות להשכלה גבוהה למקומות ההתנסות מורכב בדרך כלל מתשלום כספי ותגמול בעין, ושניהם, כאמור, משתנים בין מוסדות הלימוד. היות שאין תעריף אחיד לתשלום למדריכים או למקומות ההתנסות המחייב את המוסדות, סביר להניח כי פתיחת תוכניות חדשות תעודד תחרות פרועה עוד יותר בתחום¹⁶. מצב זה יחריף, כמובן, אם יפתחו תוכניות בלתי מתוקצבות, בעלות יתרון תקציבי משמעותי על פני התוכניות המתוקצבות. אם תפתחנה תוכניות חדשות בארבעת התחומים הנדונים, גם מיעוט מקומות ההתנסות כיום לא יהיו נגישים שוויונית להדרכה כי "כל המרבה במחיר יזכה". התגמולים בעין שניתנים למדריכים נתונים ליצירתיות של המוסדות ולמשאבים הקיימים ברשותם. טווח התגמולים שאינם כספיים נע משימוש חופשי בשירותי ספרייה של המוסד, השתתפות בימי עיון, הרצאות וכנסים מקצועיים ועד למימון השתתפות בקורסים מתקדמים בנושאים שונים. הפערים הגדולים במשאבים הנתונים בידי כל מוסד מעמיקים את אי השוויון בשיבוץ הסטודנטים במקומות ההתנסות. המלצות בנושא זה מוצעות ע"י חברי הוועדה ותובאנה בסוף פרק זה.

ב. פתיחת תוכניות חדשות בשנים האחרונות: בשנת תשס"ה נפתחה תוכנית חדשה בחוג להפרעות

בתקשורת באוניברסיטת תל-אביב המיועדת לאוכלוסייה החרדית, וכוללת 20-25 סטודנטים. בתשס"ז נפתחה תוכנית להפרעות בתקשורת לאוכלוסייה החרדית במכללה האקדמית הדסה ירושלים ובה למדו 24 סטודנטים בתשס"ח. כ-70 סטודנטים החלו בתשס"ט את לימודיהם בריפוי בעיסוק ובהפרעות בתקשורת בקריה האקדמית קריית אונו. קיום תוכניות אלו, מביא לכך שהביקוש למקומות ההתנסות עולה על ההיצע, ומקשה על החוגים לשלב את הסטודנטים במקומות

¹⁵ הטיפול בשיבוץ הסטודנטים לתזונה במקומות ההתנסות נעשה ע"י משרד הבריאות ושונה לחלוטין מהקיים במקצועות הבריאות האחרים. מסיבה זו, ראתה הוועדה לנכון לדון בנושא התזונה בנפרד ולהקדיש לכך פרק נפרד (ראה פרק 8 בדו"ח).
¹⁶ בחוג לסייעוד ובחוג לתזונה, לעומת זאת, קיים תעריף אחיד המשולם למקומות ההתנסות.

התנסות המתאימים לשלב הכשרתם. אזור המרכז הוא הרווי ביותר מבחינת עומס וקושי בשיבוץ הסטודנטים במקומות ההתנסות. המצוקה במקומות ההתנסות במרכז ניכרת במיוחד בקרב הסטודנטים הלומדים ריפוי בעיסוק. למעשה, רוב הסטודנטים הלומדים מקצוע זה באוניברסיטאות, לרבות באוניברסיטת חיפה ובאוניברסיטה העברית, משובצים בעיקר במרכז הארץ. כמובן, שפתיחת תוכניות לימוד חדשות בכל ארבעת המקצועות תקשה עוד יותר על שיבוץ הסטודנטים במקומות ההתנסות ותיצור איום של ממש על קיום התוכניות הקיימות. פתיחתן של שתי התוכניות החדשות בקריה האקדמית קריית אונו בתשס"ט החריפה עוד יותר את הבעיה. מכתבים ברוח זו נשלחו לוועדה עוד בתחילת עבודתה.

ג. **מספר אתרי התנסות בשימוש בו זמני:** העומס האדיר של כמות הסטודנטים המתנסים גורם לכך שיהיו מקומות התנסות רבים פעילים במקביל. כלומר, סטודנטים הלומדים את מקצועות הבריאות במוסדות שונים להשכלה גבוהה, מתנסים באותו הזמן בכמה מקומות. **ההיצע הקיים אינו מספק את הביקוש ההולך והגובר של הסטודנטים המבקשים להתנסות**, ונוצרת מצוקה גדולה במקומות ההתנסות. בחוג לפיזיותרפיה, לדוגמא, מספר האתרים המשמשים בעת ובעונה אחת את הסטודנטים ל"התנסויות מכון", הכוללים בעיקר מכונים בסניפי קופות חולים, נע בין 22-27 במהלך השנה בקרב הסטודנטים הלומדים באוניברסיטת חיפה, 15-20 בקרב הסטודנטים באוניברסיטת תל-אביב ומגיע ל-23 בקרב הסטודנטים הלומדים במכללה האקדמית יהודה ושומרון. גם ב"התנסויות ילדים" **המצוקה במקומות ההתנסות רבה**, כפי שנראה בנתונים. **בשל** מחסור במקומות התנסות בבתי חולים, הסטודנטים במכללה האקדמית יהודה ושומרון נשלחים ל"התנסות סאב אקוטית" במרכזי שיקום כתחליף. מספר אתרי ההתנסות בשימוש בו זמני בהתנסויות השונות בחוגים לריפוי בעיסוק בשלוש האוניברסיטאות גדול עוד יותר; 60 מקומות התנסות משמשים את הסטודנטים בתקופות ההכשרה השונות במהלך הלימודים באוניברסיטת חיפה, 36-42 מקומות בשנים ב'-ד' משמשים את הסטודנטים באוניברסיטת תל-אביב ו-70-90 מקומות משמשים את הסטודנטים באוניברסיטה העברית בלימודים בשנים ב'-ג'.

ד. **פשרות מקצועיות התלויות במלאי המוגבל של מקומות התנסות:** **צוואר הבקבוק הקיים בשיבוץ הסטודנטים למקומות ההתנסות מוביל הן לדחיית מועדי ההתנסות והן לצמצום בשעות ההתנסות הניתנות לסטודנטים.** יתר על כן, יחידות קליניות אשר אינן עומדות בדרישה האקדמית להתנסות קלינית (דהיינו, אינן מספקות תנאים הנדרשים ללמידה ולחשיפה רב מקצועית), ועל כן לא אושרו בעבר לצורך ההתנסות, מאושרות כיום, ומהוות תחליף בלתי ברירה ליחידות בעלות כשירות אקדמית. פשרה זו נעשית לא רק לגבי מקומות ההתנסות, אלא גם לגבי מדריכים קליניים אשר עובדים במקרים רבים בחלקיות משרה ועל כן כלל אינם מספיקים להדריך את כל הסטודנטים. **יתר על כן, לעיתים נשלחים הסטודנטים למקומות בהם חסר סגל הוראה מנוסה, תוך ידיעה כי הדבר יפגע באופן בלתי הפיך בהכשרתם כבעלי מקצוע.**

ה. **מצוקת מקומות התנסות בקופות החולים ומקומות התנסות רצויים נוספים:** החוגים לפיזיותרפיה באוניברסיטת בן גוריון, באוניברסיטת תל-אביב ובמכללה האקדמית יהודה ושומרון מצרים על כך, שכמה מקופות החולים אינן מעודדות את תחום ההדרכה הקלינית במסגרתן, וכי אין די מקומות התנסות וכוח אדם במכוני הקופות. הבעיה מחריפה בשל צמצום האשפוזים בבתי החולים לתקופות קצרות משהיו נהוגות בעבר, והעברת בעיות רפואיות רבות לקהילה, מה שמגביר את הצורך באנשי

מקצוע נוספים. המוסדות נשאלו, בין היתר, האם ישנם מקומות התנסות נוספים, שאליהם היו מעוניינים לשלוח את הסטודנטים. מוסדות רבים ענו בעניין זה, שהיו מעוניינים להרחיב את מקומות ההתנסות גם למקומות הפרטיים. ואולם, מפאת היעדר כיסוי ביטוחי ותקציב גבוה יחסית הנדרש להקצאת שעות הדרכה במקומות אלו, מספר הסטודנטים המתנסים במגזר הפרטי הוא מזערי. גם התנסויות בבית החולה, שהיו מקובלות בעבר, בוטלו בשל היעדר הביטוח המקצועי בקרב הסטודנטים שלמדו פיזיותרפיה באוניברסיטת תל-אביב.

1. **מדריכים צעירים ובלתי מנוסים:** מיעוט מקומות ההתנסות ביחס לגידול במספרי הסטודנטים

בתחומים הללו הוביל להתפשרות באיכות המדריכים הקליניים. **מדריכים צעירים מספיק בעלי ניסיון קצר יחסית בהדרכה מלווים את הסטודנטים**, וממלאים מקומם של מדריכים ותיקים ומנוסים. לדוגמא, דרישות הקדם לקורס הדרכה קלינית בפיזיותרפיה במכללה האקדמית יהודה ושומרון כוללים, בין היתר, ניסיון עבודה של שנתיים כפיזיותרפיסט, עבודה בהיקף מחצית משרה לפחות והמלצה ממנהל השירות במקום העבודה. לעיתים, עקב חוסר במדריכים קליניים במקומות ההתנסות, מתקבלים לקורס גם מועמדים שאינם עונים על קריטריון זה או אחר, דבר העלול לפגום במקצועיות של מדריכי העתיד ובעקבותיהם בסטודנטים עצמם. תופעה דומה נראית גם בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל-אביב ובאוניברסיטה העברית; בשל מצוקת כוח האדם במקומות ההתנסות, הסטודנטים מתנסים גם אצל מדריכים שטרם עברו קורס להכשרה קלינית כלשהי.

2. **תחלופה גדולה של אנשי מקצוע ושכר נמוך:** במרבית מקומות ההתנסות המשתייכים לסקטור

הציבורי מערך ההדרכה דינמי ומשתנה תדיר בשל מאפייני אוכלוסיית המדריכים בו. אוכלוסייה זו, בהתאם לדברי ראש החוג לריפוי בעיסוק באחד המוסדות, מתאפיינת בנשים בגיל הפוריות, העובדות לעתים קרובות במשרות חלקיות, ומחליפות באופן תכוף את מקום עבודתן. מצב זה המוביל למחסור תמידי של מרפאות בעיסוק במגזר הציבורי, מוביל גם למחסור במדריכים. יתר על כן, לדברי ראש החוג בריפוי בעיסוק, המצוקה בכוח האדם נובעת גם מעזיבה של אנשי מקצוע רבים את תחום העיסוק בשל תנאי השכר הירודים. זאת ועוד, גם רמת השכר של קלינאי התקשורת במגזר הציבורי נמוכה מאוד בייחוד יחסית לזה שבמגזר הפרטי, דבר המפחית את מספר קלינאי התקשורת במגזר הציבורי. רק שינוי של ממש בדירוג השכר, לטענת ראשי החוגים, יביא לשינוי במוטיבציה של קלינאי התקשורת לפנות ולהשתלב במגזר הציבורי ואף להדריך סטודנטים. נוסף על כך, יש להביא בחשבון את השחיקה של מערך ההדרכה, הן בשל הגידול בהיקף ההדרכה והגידול במספר הסטודנטים למדריך, והן כתוצאה מהלחץ המופעל ע"י המעסיקים למילוי משימתם הראשית שהיא מתן טיפול ושירות ולא עיסוק בהדרכה.

5.3 מסקנה: אמברגו על פתיחת תוכניות לימודים נוספות

מספרם של המקומות המשמשים לצרכי ההתנסות הקלינית, על היצע המדריכים בהם, הוא למעשה משאב לאומי מוגבל. מן החומר שאספה הועדה מהמוסדות המספקים את מערך ההתנסות הקלינית, עולה הרושם כי יכולתם של המוסדות הללו לקלוט מספר גדול יותר של סטודנטים היא די מוגבלת ואם בכלל קיימת הרי שמדובר בסטודנטים בודדים.

בניגוד לגידול במספר הסטודנטים במקצועות אלו, יש מחסור הריף באנשי סגל בכירים המשמשים הן כמורים במוסדות הלימוד והן כמדריכים קליניים המלווים את הסטודנטים במקומות ההתנסות. נוכח

המספר המצומצם של אנשי מקצוע בעלי תואר שני ושלישי בתחומים הרלוונטיים, פתיחתן של תוכניות נוספות תגדיל את מצוקת החלוקה של הצוות האקדמי הנתון בין המוסדות, וכפועל יוצא מכך תוריד את הרמה המקצועית של ארבעת התחומים הטיפוליים הנידונים.

חברי הוועדה ממליצים למל"ג להימנע מלדון, לאשר או לפתוח תוכניות לימודים חדשות לתואר ראשון

בתחומים: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה.

משרד הבריאות, בהיותו הגוף האחראי לתכנון כח האדם הדרוש למקצועות הבריאות, פרסם בשנת 2008 את אומדן כח האדם הרצוי במקצועות השונים במערכת הבריאות, בין היתר בארבעת המקצועות הנ"ל. בדו"ח זה נכתב כי להערכתו של משרד הבריאות, מספרם של הסטודנטים המוכשרים במסגרת המוסדות להשכלה גבוהה הקיימים, עונה על צרכיה של מדינת ישראל עד לשנת 2020 ועל כן המלצתו היא כי אין צורך להתערב בנעשה במסגרות ההכשרה הללו. הוועדה סבורה כי המשך פתיחתן של תוכניות לימוד חדשות במצב הקיים, ללא הסדרת נושא ההתנסויות הקליניות, יחריף עוד יותר את הבעיות הקיימות, יביא ל"תחרות פרועה" בין המוסדות השונים, יגרום לשיבוץ סטודנטים במקומות שאינם ראויים להתנסויות קליניות הסובלים ממחסור במדריכים קליניים, כך שבסופו של דבר תהיה פגיעה חמורה ברמת הבוגרים המוכשרים למקצועות אלו.

הוועדה ממליצה כי לקראת שנת 2016 יבדק ההיבט התכנוני של מקצועות אלה ע"י ועדה חדשה. בשנים הללו, צפויה להתחדש הנפקת התעודות במקצועות הנ"ל ע"י משרד הבריאות כך שניתן יהיה לבדוק את התממשות התחזית של משרד הבריאות בהתאם לרישום המחודש של בעלי הרשיונות במקצועות אלו. ישום ההמלצה על אי פתיחתן של תוכניות חדשות לתואר ראשון בתחומים אלו, מתייחס הן למערכת המתוקצבת והן למערכת שאינה מתוקצבת ע"י ות"ת. לדעת חברי הוועדה, לפתיחתן של תוכניות לימוד חדשות, הן במוסדות נוספים המתוקצבים ע"י ות"ת ובוודאי באלה שאינם מתוקצבים ע"י ות"ת, השלכה ישירה על המשך קיומן של התוכניות הפועלות כיום ושכבר כעת מתקשות בשיבוץ הסטודנטים למקומות מתאימים להתנסות קלינית. חברי הוועדה סבורים כי למרות שהמוסדות שאינם מתוקצבים ע"י ות"ת אינם כפופים לשיקולי התכנון של ות"ת/מל"ג, במצב בו מוסדות אלה פונים לתחומי לימוד העושים שימוש במשאב לאומי מוגבל, כדוגמת מקומות להתנסות קלינית וסגל אקדמי בכיר, יש להפעיל גם לגביהם שיקולי תכנון.

בהקשר זה חשוב לציין כי באפריל 2009 מונתה ועדה לגיבוש מדיניות ההשכלה הגבוהה. הוועדה המשותפת לות"ת ולמל"ג, בראשותו של חבר המל"ג פרופ' ברוך נבו, נתבקשה להמליץ על קווים מנחים לפתיחת מוסדות להשכלה גבוהה חדשים ולפתיחת תוכניות לימודים חדשות במוסדות הקיימים והחדשים. בימים אלה הגישה הוועדה המלצותיה ליו"ר המל"ג וליו"ר ות"ת וביניהן המלצה ברוח הדברים הנ"ל בדבר תחומי לימודים הדורשים תכנון לאומי, גם אם אלה מתקיימים במוסדות שאינם מתוקצבים ע"י ות"ת. יתר על כן, כפי שנכתב בסעיף הסוקר את לימודי הפיזיותרפיה בישראל בדו"ח זה (סעיף 4.1), גם הוועדה להערכת איכות לימודי הפיזיותרפיה בישראל¹⁷ קבעה כי נוכח המחסור במקומות להתנסות קלינית, יש להימנע מפתיחתן של תוכניות חדשות בתחום ומהרחבתן של התוכניות הקיימות. זאת ועוד, הוועדה המליצה על הקטנת מספרי הסטודנטים בכמה מן התוכניות הקיימות ב-10%. עפ"י דבריהם של ראשי בתי הספר למקצועות הבריאות באוניברסיטאות, הערכתה של הוועדה הסוקרת את תחום הפיזיותרפיה בהקשר למחסור במקומות התנסות מאפיינת גם את מקצועות הבריאות האחרים בהם אנו דנים. המלצה זו מקבלת

¹⁷ראה נספח 12.

משנה תוקף נוכח תחזית משרד הבריאות לפיה לא צפוי בשנים הקרובות מחסור באנשי מקצוע בארבעת התחומים שבנדון.

6. התאמת מבנה תוכניות הלימודים למצב ולצרכים המשתנים של מערכת הבריאות

במקביל ליישום המסקנה המתבקשת בנוגע לאי פתיחת תוכניות לימודים חדשות בארבעת מקצועות הבריאות הנידונים, חברי הוועדה מציעים בדו"ח זה שורה של המלצות, שבראשן ההמלצה המתוארת בהרחבה בפרק זה. הרקע שהנחה את חברי הוועדה בגיבוש ההמלצה הוא הצורך להתאים את מבנה תוכנית הלימודים למציאות המשתנה הן מבחינת המצוקות שפורטו בפרק 5 והן מבחינת מערכת הבריאות. הצרכים המשתנים של מערכת הבריאות, הבאים לידי ביטוי, בין היתר, בהזדקנות האוכלוסייה ובהעברת השירותים הטיפוליים לקהילה ולבית, מובילים בהכרח גם לשינוי מקומות הלמידה הקלינית. שינוי זה, לדעת חברי הוועדה, נדרש הן במערכת המתוקצבת והן במערכת שאינה מתוקצבת ע"י ות"ת.

הוועדה הנוכחית ראתה לנכון להתמודד עם הבעיה שהונחה לפנייה בדרך שונה ועל כן הגיעה למסקנה כי יש צורך בשינוי פנים מערכתי של המצב הנתון. הטיפול בבעיות המאפיינות את תחום מקצועות הבריאות כדוגמת: המחסור במקומות התנסות, הגבלת מספר המתקבלים למוסדות הלימוד, שכר המדריכים הקליניים וכו' הוא בד"כ חיצוני לות"ת ואינו נתון לשליטתה המלאה. כמו כן, בהתאם לבעיות ולהשלכותיהן שפורטו בפרק הקודם, השארת המצב הנוכחי כמות שהוא, כמוה כהסרת אחריות מוחלטת מידיהן של ות"ת ומ"ג בעניין זה. הפיתרון לבעיה, אם כן, לדעת חברי הוועדה, נעוץ בשינוי פנימי שיחול בתוך תוכניות הלימודים עצמן.

חברי הוועדה ממליצים לבחון שינוי בתוכניות ההכשרה הקלינית במוסדות הלימוד מבלי לפגוע יתר על המידה באוטונומיה של כל מוסד ומוסד בנוגע לתוכניות הקיימות. שינוי תוכניות הלימוד במקצועות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ובהפרעות בתקשורת יתמקד במבנה הלימודים ולוח הזמנים של ההכשרות המקצועיות, כך שההתנסות הקלינית תהיה מרוכזת בתקופה קצרה, אם בסוף התואר הראשון ואם במהלך התואר השני, במקום שתהיה מפוזרת במהלך שלוש או ארבע שנות הלימוד של התואר הראשון. יתכן מאוד שהתוכניות הקיימות מקנות חשיפה קלינית רחבה מידי בשלבים המוקדמים של הלימודים במהלך התואר. **בבסיס הרעיון, אם כן, עומדת ההפרדה בין הצד האקדמי העיוני שילמד בשנים הראשונות לתואר, לבין הצד המעשי שירכש בשנה או בשנתיים האחרונות של התואר.** היקף מקומות התנסות שידרשו בתקופת הלימודים האקדמיים יהיה מצומצם יותר מזה הדרוש כיום, מאחר והסטודנטים רק "יטעמו" מהם במהלך הלימודים העיוניים, ובכך תוקל המצוקה במקומות ההתנסות והתחרות עליהם. באופן כזה, גם המצוקה בסגל ההדרכה תפחת ומחירי ההתנסויות ירדו.

חברי הוועדה ממליצים לבחון דגמים אחרים של תוכניות לימוד הקימות גם בחוגים שונים מחוץ למקצועות הבריאות ואולי אף "לאמץ" את בסיס העיקרון שבהם. הדגם המוצע הוא הדגם הקיים בחוג לסיעוד שבו עודכנה בשנת 2005 תוכנית הליבה לתואר אחות מוסמכת (ר' פרק 9). מקור השינוי הוא ביוזמה מבורכת של משרד הבריאות לפיתרון המצוקות במקצוע. השינוי נגע בהגדרת תוכנית הליבה והתאמתה לצרכים

המשתנים של מערכת הבריאות. כיום תוכנית הלימודים לתואר מורכבת מארבע חטיבות לימוד: מדעי היסוד, מדעי הסיעוד, לימודים קליניים והתנסות קלינית מתקדמת. בסוף הלימודים האחות יכולה לעבוד במרבית המחלקות, אולם מסגרת העשייה שלה מותאמת להכשרתה. בשלב הבא, מתקיימים קורסים על בסיסיים והשתלמויות לאחיות בעלות תואר אקדמי ובהם הן מתמחות בתחום קליני יעודי. אפשרות נוספת שמוצעת לאחות בעלת תואר אקדמי ע"י מינהל הסיעוד ומסגרות ההכשרה היא תוכנית להכשרת מדריכים קליניים העוסקים בהדרכה קלינית של סטודנטים ומתמחים. העיקרון בתוכנית הלימודים בסיעוד היא הקניית בסיס רחב ומשותף ככל האפשר למקצוע בתואר הראשון ולאחר מכן להתמקצע באמצעות הכשרה בהתמחויות ייעודיות. גם בלימודי משפטים מתכונת הלימודים בנויה משלוש או ארבע שנים אקדמיות תיאורטיות ושנת התמחות בשנת הלימוד האחרונה, ובחוג לפסיכולוגיה, החשיפה הקלינית מתרכזת בעיקר בתואר השני. בלימודי תזונה ההכשרה המקצועית נעשית בתום הלימודים כך שהתואר הראשון כולל לימודים עיוניים בלבד. ההשתלמות אורכת כחצי שנה אולם בלימודי התזונה קיימות בעיות אחרות שיפורטו בהרחבה בפרק 8 של דו"ח זה.

הכוונה בשינוי המתבקש במקצועות הבריאות, לדעת חברי הוועדה, היא, שבמשך הלימודים העיוניים, יוכלו הסטודנטים להכיר ולטעום "על קצה המזלג" את ההתמחויות הקיימות, ותקופת הלימודים האחרונה תוגדר כשנת התמחות מעשית, אם בשנה האחרונה של התואר הראשון ואם בתואר השני. אחד היתרונות הנלווים לסוג כזה של לימודים, ויש להניח כי היה זה אחד הקווים המנחים בבניית תוכניות הלימודים שפורטו בדוגמאות לעיל, הוא באפשרות ההחלטה המושכלת שניתנת לסטודנט, לאחר שטעם מעט מכל ההתנסויות ולקח בחשבון את מכלול השיקולים בהתאם לאישיותו ולרצונותיו. ההתמקדות בהתמחות אחת תעודד את הסטודנטים להתמקצע אקדמית ומעשית בתחום מסוים ותמנע מהם להתפזר על פני כמה תחומים שונים (כדוגמאות: "התפתחות הילד", "שיקום גריאטרי" ועוד בחוג לריפוי בעיסוק; "ספורט", "שיקום גריאטרי", ועוד בחוג לפיזיותרפיה; "ריפוי בדיבור" ואודיולוגיה בחוג להפרעות בתקשורת). הפרדת ההתנסויות מהלימודים העיוניים תאפשר ניצול מושכל יותר של מערך ההתנסויות הקיים, מכיוון שלא כל הסטודנטים יתמחו לעומק בכל ההתמחויות, כפי שמתקיים היום. יתרון נוסף בשינוי זה הוא באפשרות להפחית את האחריות התקציבית של ות"ת. כמו כן, ניתן לחשוב על האפשרות שבמהלך ההתמחות המרוכזת הסטודנט ישמש כמתמחה בתשלום. אם הסטודנטים יהיו מעוניינים לעבור להתמחות אחרת, יקבעו התנאים וההשלמות הנדרשות למעבר.

המלצה זו היא למעשה רפורמה בתוכניות הלימודים בשלושת המקצועות, ולכן בשלב הראשון של שינוי התוכניות הלכה למעשה, הוועדה ממליצה על הקמת שלוש ועדות מקצועיות, לכל אחד משלושת המקצועות הנדונים, שעיקר הפעילות שלהן יתמקד בגיבוש תוכניות הלימודים על פי הצרכים של כל מקצוע באשר הוא. חברי הוועדה מציעים שהוועדות המקצועיות יורכבו מראשי החוגים של המקצועות הללו במוסדות להשכלה גבוהה ומנציגי משרד הבריאות.

להלן מוגדרים תפקידי הוועדות המקצועיות ביתר פירוט:

1. הוועדות המקצועיות תגדרנה את תחומי ההתמחות ותכני הלימודים.
2. הוועדות המקצועיות תחלטנה בין היתר מה ייכלל במקצועות הליבה, כיצד תתבצע ההיכרות הבסיסית עם ההתמחויות השונות ומה יהיה היקפה, וכן תקבענה את היקפה של ההתמחות הספציפית.

3. הוועדות המקצועיות יגדירו מחדש את הקריטריונים ואת תנאי הסף של המדריכים הקליניים המלווים את הסטודנטים באתרי ההתנסות.

חברי הוועדה ממליצים על הקמת ועדה נוספת שתבחן את מהלך ההכשרה המקצועית גם בחוג לתזונה ותבדוק כיצד ניתן לשפר את הבעיות הקיימות בו, כפי שמתארות בפרק 8.

חברי הוועדה ערים לקושי ולמורכבות בשינוי פרדיגמת הלימודים בשלושת המקצועות, הן מבחינת המוסדות להשכלה גבוהה והן מבחינתן של ות"ת ומל"ג. יחד עם זאת המערכת האקדמית חייבת להתאים את עצמה לצרכים המשתנים של החברה, בהתחשב במשאבים המוגבלים העומדים לרשותה. העובדה שמדובר במקצועות טיפוליים הניתנים בעיקר בקהילה, שכן משך האשפוז התקצר, מצריכה שינוי הן בתוכניות הלימודים והן במיקום ההדרכות. השינויים שחלו בצרכיה של הקהילה בתחום הרפואי והטיפול, מצריכים גמישות מחשבתית ותפיסתית, שתסייע לחלק את המשאבים הנתונים בצורה שוויונית יותר. השינוי המשמעותי שחל בתוכנית הלימודים בסיעוד הוא הוכחה לכך שהדבר אפשרי גם במקצועות אחרים.

יתכן כי תהליך השינוי של תוכניות הלימודים בשלושת התחומים הנידונים מלווה היום במעטה של ערפל והגדרת הצעדים בדרך למימושו תתברר עם תחילת עבודת הוועדות, אך ברור הוא כי משך הזמן הדרוש ליישום, עלול להתארך. מתעוררת השאלה, אם כן, כיצד אמורות לנהוג ות"ת ומל"ג בתקופת הביניים, כלומר עד להשלמת השינוי. בנוגע לסוגיה זו, חברי הוועדה ממליצים למל"ג להגביל פתיחת תוכניות חדשות במקצועות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה, כל זמן שלא ניתן להבטיח היעדר פגיעה בהכשרה הקלינית של הלומדים בתכניות הללו כיום, כמתואר בסעיף 5.3. זאת ועוד, על מנת לשפר את המצב בעתיד הקרוב יותר, חברי הוועדה מציעים בפרק הבא סדרה של המלצות אופרטיביות. המטרות העיקריות של המלצות הן צמצום המצוקה של מקומות להתנסויות הקליניות והרחבת מלאי הצוותים האקדמיים ומערך ההדרכה הקלינית.

7. המלצות נוספות

אם תאושר ההמלצה על הצורך בשינוי תוכנית הלימודים, משך הזמן הדרוש ליישומה, עלול להתארך. לכן, חברי הוועדה מציעים מספר המלצות נוספות, העשויות להקל על המצוקה בטווח הקצר. ההמלצות שתובאנה להלן מתייחסות הן למלאי המוגבל של מקומות ההתנסות והתחרות עליהם והן לסגל ההדרכה הקליני המצומצם המלווה את הסטודנטים:

1. הגדלת מספר אתרי ההתנסות ע"י הקמת מרכזי סימולציה רפואיים: כפי שהזכרנו, אזור המרכז, הוא הרווי ביותר מבחינת עומס הסטודנטים והקושי בשיבוצם במקומות ההתנסות. נוכח זאת, הועלתה השאלה האם ניתן לפתוח מקומות התנסות חדשים באזור זה או לחילופין להרחיב את הקיימים. פתיחת מקומות התנסות חדשים רצויה כמובן בכל הארץ אך היא נדרשת בעיקר באזור המרכז. לפיתוח שדות קליניים נוספים קיימים מספר חסמים, בהם חסמים כלכליים ואקדמיים. חסמים כלכליים משמעותם פגיעה בתפוקות של המרפאות ושל בעלי המקצוע המשמשים כמנחים ומדריכים. מגבלה כלכלית נוספת היא היעדר ביטוח צד ג' לתלמידים. חסמים אקדמיים מתבטאים בצורך בהכשרת מדריכים והיעדר בעלי תארים מתקדמים במקצועות הבריאות. אחד הפתרונות להקלת המצוקה הזו היא השימוש במרכזי סימולציה רפואיים. מרכזים אלו מדמים מצבי חולי שונים הדורשים התמודדות מגוונת בתחומים השונים ויכולים להרחיב את המספר המצומצם של אתרי ההתנסות הקיימים היום. דוגמא למרכז כזה ניתן למצוא במרכז סימולציה "מסר" (המרכז הארצי לסימולציה רפואית) הממוקם במתחם בית החולים שיבא בתל השומר. במרכז הרפואי "מסר" התאמנו מאז פתיחתו, בשנת 2001, מעל ל-60,000 אנשים במקצועות הבריאות, כדוגמת רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים, פרמדיקים, חובשים וכדומה¹⁸. מרכז הסימולציה הרפואי מספק הן סביבה רפואית חווייתית והן לימוד אפקטיבי, מובנה ובטוח ללא סיכון מיותר לחולים, היות שהשימוש במרכז נעשה בחולים מדומים (שחקנים או בובות). המרכז הרפואי "מסר" בישראל משמש כמודל למרכזים מובילים בעולם ומקיים איתם קשרים ושיתופי פעולה לצורך הקמת מרכזים דומים.

חברי הוועדה ממליצים, אם כן, לות"ת ולמל"ג להירתם למשימת ההקמה של מרכזי סימולציה רפואיים, כדוגמת "מסר", גם לארבעת מקצועות הבריאות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה, ובכך ליצור מקומות התנסות נוספים.

בפגישה של חברי הוועדה ב"מסר" עם ד"ר אמיתי זיו, מנהל המרכז ומקימו, הועלה רעיון נוסף, שלפיו ניתן לשלב את ההתנסות הקלינית של ארבעת התחומים הנדונים במרכז עצמו. לדברי זיו, ניתן לעשות אדפטציה למקצועות אלו במרכז ולהימנע מהקמה ומפתיחת מרכזי סימולציה רפואיים חדשים, הדורשים משאבים ותקציבים רבים. ברור כי אפשרות זו פשוטה יותר למימוש מאשר הקמה מהיסוד של מרכז חדש, אך ברור כי על מנת לספק די מקומות התנסות לכמות הנתונה של הסטודנטים, קיים צורך גם בהקמה של מרכזים חדשים. עוד הציע זיו כי במקום לשלוח את הסטודנטים למקומות התנסות סימולטיביים, הם יתנסו בתוך כותלי מוסדות הלימוד. הדבר יתבצע באמצעות יצירת מצבים רפואיים שונים ובעזרת שחקנים שיגיעו למוסדות הלימוד ובניית המערך הרפואי המתאים לכל מקצוע בבית הספר עצמו. כמובן שפעולה זו דורשת לוגיסטיקה מורכבת ויקרה יותר בהשוואה להתנסות במרכזים עצמם, אך בשל המצוקה הגדולה במקומות ההתנסות, ניתן לחשוב על הצעה זו כפיתרון

¹⁸ראה תיאור על "מסר" בנספח מס' 13.

לתקופת הביניים עד לפיתרון הקבע. ב"מסר" כבר קיים סוג כזה של התנסות חיצונית, והוא מבוצע ע"י "מסר על גלגלים" או "ממסרית" – זהו כלי רכב המאפשר להתנסות ולהתאמן גם מחוץ למרכז הרפואי. גם בו תידרש אדפטציה לארבעת התחומים הנידונים.

2. הרחבת מלאי אנשי ההוראה ומערך ההדרכה הקלינית: המצב הרעוע והדינאמי מידי של מלאי אנשי המקצוע בעלי תארים מתקדמים, המשמשים הן כצוותים אקדמיים במוסדות הלימוד והן כמדריכים קליניים במקומות ההתנסות, אינו יכול להישאר על כנו ומחייב התערבות מיידית של ות"ת ומל"ג. מצוקת כוח האדם המשמש לליווי הסטודנטים במקומות ההתנסות והיעדר היצע מספיק של מדריכים באה לידי ביטוי, בין היתר, בהרכב המדריכים הנמנים עם מערך ההדרכה, הכולל גם מדריכים שטרם עברו קורס הדרכה. מצב זה מוריד את רמתם המקצועית של המטפלים העתידיים בארבעת התחומים, ולכן, הרחבת מערך ההדרכה הנוכחי היא הכרחית. להלן מובאת סדרה של המלצות, שיש בכוחן להתמודד עם המחסור במדריכים. המלצות אלו מתייחסות גם למחסור באנשי הסגל במקצוע הסיעוד.

2.1 פיתוח תוכניות הוראה ומחקר לתארים מתקדמים: חברי הוועדה ממליצים למל"ג לעודד את האוניברסיטאות לפתח תוכניות הוראה ומחקר ללימודי תואר שני ושלישי, ובכך להרחיב את מלאי אנשי המקצוע בעלי רמה אקדמית גבוהה. ההיצע החדש של הצוות האקדמי הבכיר ינותב הן להוראה במוסדות הלימוד והן להדרכה קלינית של הסטודנטים.

2.2 עידוד סטודנטים לתארים מתקדמים לעבוד כמדריכים: חברי הוועדה סבורים שהרחבת צוותי ההוראה במוסדות הלימוד בעתיד הקרוב תתאפשר ע"י עידוד הסטודנטים הלומדים לתואר שני ושלישי לעבוד כמדריכים. עידודם של הסטודנטים עשוי לכלול תגמולים שונים, החל במלגות לימודים, השתתפות בקורסים ללא תשלום וכלה בתגמולים בסיסיים יותר, כגון אישורי חנייה ותשורות שונות. עצם ההדרכה הקלינית תשפר את רמת המקצועיות של הסטודנטים ותרחיב את מערך ההדרכה הקיים כיום.

2.3 פתיחת קורסי הדרכה קלינית: חברי הוועדה ממליצים למל"ג לעודד את המוסדות לפתוח קורסי הדרכה קלינית נוספים, שיימדו, אם במסגרת מערכת השעות של הסטודנט ואם כלימודי תעודה, לדוגמא. יתרה מזאת, הוועדה מציעה לות"ת לתקצב את קורסי ההדרכה האלה, דבר שימריץ סטודנטים להצטרף למערך ההדרכה הקלינית, מבלי לחשוש מהתוספת לעלות הלימודים. דוגמא לעידוד השתתפות סטודנטים בקורסי הדרכה במוסדות הלימוד, ניתן למצוא באוניברסיטת תל אביב, שבה מתקיים קורס להכשרת מרפאים בעיסוק ללא תשלום, אך בכפוף להתחייבות של המשתתף להדריך שישה סטודנטים במשך שלוש שנים. הקורס ניתן בעבר ע"י מרצה חיצוני והמשתתפים בו נדרשו לשלם תשלום מלא, אך כיום הקורס מועבר ע"י הסגל הפנימי של החוג וללא תשלום. המתכונת החדשה של הקורס מעודדת את סגל ההדרכה בחוג להשתלב במערך ההוראה הקלינית ומאפשרת את הקשר האקדמי עם מדריכי העתיד.

3. קביעת תגמול אחיד למדריכים הקליניים ולמקומות ההתנסות: התגמול המוענק למדריך הקליני, כפי שמתואר בסעיף א' בפרק 5.2, מורכב הן מתשלום כספי והן מתמורה שאינה כספית, כגון, מימון בהשתתפות בכנסים, ימי עיון מקצועיים או קורסים. התגמול למקום ההתנסות ניתן באמצעות תשלום כספי. מגוון סוגי התגמולים למדריכים הקליניים ולמקומות ההתנסות מוגבל בהתאם למשאבים המוגבלים של המוסדות. חלק ממוסדות הלימוד מעבירים את התגמול ישירות למדריך ואחרים מעבירים את התשלום דרך אתרי ההתנסות. חוסר האחידות בתעריפי התשלום למדריכים הקליניים

ולמקומות ההתנסות יוצר שוק פרוץ, כאמור, וכל המרבה במחיר זוכה לשבץ את תלמידיו בהתאם לתקציב הנתון. אי לכך, חברי הוועדה סבורים, כי אחד הצעדים הראשונים לפיתרון הבעיות המתוארות לעיל, הוא האחדת תעריפי התגמולים למדריכים הקליניים ולמקומות ההתנסות כאחד, כפי שקיים בחוג לסייעוד ובחוג לתזונה. חברי הוועדה מטיילים אחריות זו על ות"ת על מנת שזו תקבע תעריף מקסימלי לתשלום, וממליצים לשלב את התקציב הנדרש לכך, או לפחות את חלקו, בתוך המסגרת התקציבית של מערכת ההשכלה הגבוהה בארץ.

4. שינוי פנימי של מערך ההדרכה הקלינית והעלאת תדמיתו: מערך ההדרכה הקלינית הנוכחי סובל הן ממחסור בכוח אדם מיומן וההתמדה שלו לאורך זמן, והן בירידה ברמה המקצועית שלו. כל אלו משפיעים לרעה על תדמיתם המקצועית והאקדמית של המדריכים הקליניים וכמובן גם על תנאי העסקתם. אי לכך מציעים חברי הוועדה מספר המלצות, אשר לדעתם יחזקו את מערך ההדרכה הנוכחי, יחדדו ויבהירו את סמכויות המדריכים בו וכתוצאה מכך תשתפר גם תדמיתו.

4.1 הבניית היררכיה ברורה בין מדריכים בכירים לזוטרים: חברי הוועדה ממליצים להרחיב את מערך ההדרכה הקיים ע"י הגדרת היררכיה של מדריכים בכירים ומדריכים זוטרים. פועל יוצא וטבעי להיררכיה הזאת, הוא האצלת סמכויות למדריכים הזוטרים, שיוכלו גם הם ללוות סטודנטים מתנסים, בד בבד עם קבלת תמיכה וליווי מקצועי מהמדריכים הבכירים. עומס העבודה על המדריכים הבכירים יופחת והם יתפנו לפקח על המדריכים הזוטרים מנהלית ומקצועית, כאמור. דוגמא לכך ניתן לראות בקרב רופאים צעירים ומתמחים אשר מדריכים סטודנטים לרפואה, בהכוונה ובלייווי של הרופאים הבכירים.

4.2 הענקת מינויים אקדמיים למדריכים: מפאת תנאי ההעסקה הירודים של המדריכים הקליניים, חברי הוועדה רואים צורך, כאמור, בהעלאת התדמית של המדריכים בעיני הקהילה האקדמית והרפואית. מתן מינוי אקדמי למדריכים הקליניים (דוגמת "מדריך קליני"), על כל המשתמע מכך, יעלה את התדמית האקדמית שלהם, יתכן ויגרום לכך שתפקידם יהיה ממוסד ורשמי יותר, ובסופו של דבר גם ישפר את תנאי ההעסקה שלהם.

4.3 סינוף אתרי ההתנסות לאוניברסיטאות ולמוסדות הלימוד האחרים לה"ג ומתן תגמולים למקומות ההתנסות: תהליך מקביל להעלאת התדמית המקצועית בצד מערך ההדרכה, חייב להיעשות, עפ"י תפיסתה של הוועדה, גם בעבר השני של מקומות ההתנסות. יצירת קשר הדוק, ע"י סינוף אתרי ההתנסות לאוניברסיטאות או למוסדות האחרים להשכלה גבוהה עשוי בהחלט להעלות את היוקרה של מקום ההתנסות. גם מתן תגמולים או מענקים באופנים שונים למקומות ההתנסות יעודדו את המעסיקים לשלב את הסטודנטים בצורה אינטנסיבית יותר. גם כאן, נדרשת ההירתמות של ות"ת ותמיכתה בתקצוב חלקי או מלא של התגמולים.

8. מערך ההכשרה הקלינית בחוג לתזונה

8.1 תיאור מערך ההכשרה בתזונה:

אופי ההכשרה המעשית בתזונה שונה מאופי ההכשרות הקליניות בשלושת מקצועות הבריאות האחרים שנבדקו ע"י חברי הוועדה, ולכן ראו לנכון להקדיש למקצוע זה פרק בפני עצמו. כמו כן, ראתה הוועדה לנכון להסב את תשומת ליבן של ות"ת ומל"ג למספר בעיות שלא ניתן להתעלם מהן ושקיימות בתהליך הכשרת התזונאים.

ראשית, התקופה שבה מתבצעת ההכשרה המעשית בתזונה מתקיימת בתום לימודי התואר הראשון ונמשכת כחצי שנה. כלומר, בניגוד לשילוב ההכשרות הקליניות בתוך מהלך הלימודים האקדמיים העיוניים במקצועות הבריאות האחרים, כאן ישנה הפרדה ברורה וכרונולוגית בין החלק העיוני האקדמי של התואר בתזונה לבין החלק המעשי. ברור הוא, אם כן, שהמלצתם של חברי הוועדה בנוגע להפרדת החלק המעשי מהחלק התיאורטי אינה רלוונטית ללימודי התזונה.

הבדל נוסף המייחד את ההכשרה המקצועית בתזונה, לעומת ההכשרות הקליניות האחרות, הוא הגוף האחראי, המרכז והמפקח על שיבוץ הסטודנטים במקומות ההכשרה. אם במקצועות ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה והפרעות בתקשורת מוסדות הלימוד עצמם הם שמשבצים את הסטודנטים במקומות ההכשרה השונים במהלך הלימודים, בתזונה הגוף האחראי והמוציא אל הפועל של ההכשרות הוא המרכז להדרכה במשרד הבריאות וזאת בהתאם להחלטת משרד הבריאות משנת 2005.

עוד מאפיין של ההכשרה המקצועית בתזונה לעומת ההכשרות במקצועות האחרים הוא האחידות בהכשרה לכל הבוגרים. שיטת השיבוץ במקצועות הבריאות האחרים תלויה בעיקר במחיר של ההתנסות במקום ההכשרה, ובהתאם לקריטריון זה, ישנם מקומות להתנסות שאינם שווים לכל נפש (או לכל מוסד). מוסדות הלימוד פונים למקומות ההתנסות על פי מה שידם משגת, מה שיתכן ומשפיע על איכות ההכשרה הקלינית. בתזונה השיבוץ אינו תלוי מחיר ולכן גם אינו "מפלה" בין בוגרי שלושת המוסדות מבחינת טיב ההכשרה¹⁹.

6.2 בעיות במערך ההכשרה בתזונה:

מערך ההכשרה בתזונה סובל מכמה בעיות שהמרכזית בהן, בדומה למקצועות הבריאות האחרים, היא מיעוט במקומות ההתנסות. מסיבה זו ההמלצות הנוגעות לעניין הרחבת המלאי של מקומות ההתנסות ביתר המקצועות רלוונטיות גם למקצוע התזונה. ברור כי ההמלצה על אי פתיחת חוגים נוספים במוסדות לימוד אחרים מקבלת אף היא משנה תוקף בהתייחס למקצוע התזונה.

מבנה ההכשרה המקצועית בתזונה לכל הבוגרים מורכב מארבעה חודשי התנסות בבתי חולים, חודש התנסות במרפאות קופות החולים וחודש התנסות במרפאות הקהילה. עם תום ההתמחות, בוגרי ההכשרה נדרשים לעמוד בבחינת רישוי מטעם משרד הבריאות, ומוענקת להם הסמכות לעבוד כתזונאים. הבעיה המרכזית, המשבשת את המהלך הרצוי של הסטודנט ללימודי תזונה החל בשנת הלימודים הראשונה וכלה בקבלת הרישיון לעבודה כתזונאי, היא ההמתנה הארוכה עד לשיבוצו של הסטודנט במערך ההכשרות. ההמתנה לשיבוץ הנעשית, כאמור, ע"י מרכז ההדרכה במשרד הבריאות

¹⁹ ראה נספח 14.

ובפיקוחו, עלולה לארוך בין שנה לשנתיים, תקופת זמן שבמהלכה בוגרי התואר לתזונה אינם רשאים לעסוק במקצוע אותו למדו. דרך השיבוץ בהכשרות המקצועיות נעשית באמצעות הגרלה על מנת ליצור שוויון בתהליך השיבוץ. בשנים האחרונות סיימו את התואר הראשון בחוג לתזונה כ-200 תלמידים בכל שנה. ממידע שנמסר לוועדה מגב' אורנה עצמון, רכזת ארצית להכשרה מקצועית בתזונה במשרד הבריאות, כל התלמידים בכל מחזור משתתפים בהגדרה הנערכת אחת לשנה וכולם משובצים במקומות להתנסות מקצועית. היות ומקומות התנסות רבים עדיין תפוסים ע"י בוגרים משנים קודמות, ומלכתחילה מספר המקומות קטן ממספר הבוגרים, חלק הארי של הבוגרים ממתנינים זמן רב עד לתאריך שיבוצם בהכשרות. לדוגמא, מתוך מחזור הסטודנטים שסיים את לימודיו האקדמיים באוגוסט 2009, 12 בוגרים בלבד התחילו את ההכשרה המקצועית בנובמבר 2009. יתר הבוגרים בנוסף על כ-30 בוגרים משנים קודמות יתחילו את ההכשרות המקצועיות במועדים מאוחרים יותר²⁰.

בדרך זו נוצר צוואר בקבוק שמעכב את תהליך הרישוי וההסמכה של התזונאי, מרחיק את שלב ההכשרה הקלינית מהלימודים האקדמיים ובכך גם מוריד את רמתו המקצועית בעבודה בקהילה. ממכתב שנשלח ממר יהודה בצלאל, יו"ר אגודת הסטודנטים באוניברסיטה העברית²¹, עולה כי לעיתים נדרשת המתנה ארוכה לא רק בין סיום הלימודים לבין תחילת ההכשרה, אלא גם בין תקופת הכשרה אחת למשניה בתוך תקופת ההכשרה הכוללת. מאחר וחל איסור על הסטודנטים לעסוק בעבודה מקצועית ללא רישיון, הם עובדים בעבודות זמניות וכך תקופה של שנתיים מתום הלימודים יורדת לטמיון. לדבריו של יו"ר אגודת הסטודנטים באוניברסיטה העברית, תקופת הביניים הזאת גורמת נזק כלכלי ומקצועי לסטודנטים שאינם יכולים לממש עצמם במקצוע ולהתחיל לעבוד, והם מאבדים מהידע המקצועי שצברו במהלך הלימודים.

עיקר הבעיה, כאמור, נובע מהמספר המצומצם של מקומות ההכשרה בהשוואה למספר המסיימים בכל שנה. עד תשנ"ט נלמדו לימודי תזונה באוניברסיטה העברית בלבד (בפקולטה ברחובות), ומלאי מקומות ההכשרה הספיק למספר המסיימים בכל מחזור. בתש"ס נפתח חוג לתזונה במכללה האקדמית תל-חי, ובתשס"ה נפתח חוג נוסף ללימודי תזונה במכללה האקדמית יהודה ושומרון. הרחבת לימודי התזונה מעבר לכותלי האוניברסיטה הגדילה את המחזור השנתי של המסיימים, והיום מעל 200 בוגרים ממתנינים להכשרה המקצועית. בכתבה שכותרתה "מפעל הפיס" מיום 30.10.2009 נכתבו הדברים הבאים: "...בוגרי החוג נאלצים לשבת בבית במשך חודשים ולקוות שינחת עליהם המזל, והם יוכלו לצאת להתמחות שתאפשר להם להשיג עבודה בתחום. לצערם, בכל הגרלה של משרד הבריאות נבחרים רק 60 סטודנטים מאושרים, והשאר נאלצים להמתין שישה חודשים נוספים עד להגדרה הבאה, עם התחושה כי סיימו את לימודיהם אך ללא כל אפשרות לעבוד."²²

בעיה נוספת בנוגע להכשרה המקצועית, להבדיל ממקצועות הבריאות האחרים, היא שכר הלימוד שהסטודנטים נדרשים לשלם בנפרד בעבור תקופת ההכשרה. התעריף עומד כיום על כ-12,000 ש"ח, בדומה לשכר לימוד שנתי, והסטודנטים מתקשים לעמוד בו. על פי עצמון, שכר הלימוד משולם למשרד הבריאות והוא נועד לכסות את עלויות ההכשרה. במקצועות הבריאות האחרים ההתנסויות הקליניות משולבות במהלך הלימודים האקדמיים ולכן הסטודנטים אינם נדרשים להוסיף על שכר הלימוד. יש לציין כי בנוסף על התשלום למקומות ההתנסות ולמדריכים בהם, שכר הלימוד מיועד, גם לקורס

²⁰ראה נספח 15.

²¹ראה נספח 16.

²²ליעד גרינבוים, "מפעל הפיס" זמן מקומי – ראש"צ ונס ציונה עמ' 26, 30.10.2009, ראה נספח 17.

תיאורטי שהבוגרים עוברים מטעם משרד הבריאות. חלק מההמלצות, אם כן, לגבי התשלום למקומות ההתנסות רלוונטי גם למקצוע התזונה, אם בנוגע לשילוב התשלום למקומות ההתנסות בתוך המסגרת התקציבית של ות"ת, ואם בנוגע להצעת חברי הוועדה שלפיה הסטודנט ישמש כמתמחה בתשלום. ע"פ עצמון, מתברר כי בתי החולים מנסים לענות על הביקוש הגבוה באמצעות הכשרה מקצועית רבת משתתפים. מודל הדרכתי כזה מתקיים כיום בשני בתי חולים בלבד: איכילוב בתל אביב והדסה עין כרם בירושלים, ויש כוונה להרחיב אותו גם לבתי חולים אחרים. מודל כזה אינו ניתן ליישום בכל בתי החולים היות והוא דורש יחידות תזונה גדולות ודיאטניות מנוסות.²³

ראוי לצטט ממכתבו של בועז טופורובסקי, יו"ר התאחדות הסטודנטים בישראל, שבו הוא מתאר את שתי הבעיות הנוגעות כיום ללימודי התזונה, הלוא הן מצוקת מקומות ההכשרה לבוגרי החוג ושכר הלימוד הגבוה שהבוגרים משלמים בעבור תקופת ההכשרה: "...תחום ההכשרה המקצועית במדעי התזונה לוקה בחוסר מדיניות ותכנון בין הגורמים השונים בתחום. לצערי, הסטודנטים הם שנאלצים לשלם את המחיר הכבד על ההתנהגות החלמאית."²⁴

מכתב נוסף שהתקבל בזמן האחרון הוא מד"ר זיוה שטל, מנהלת המחלקה לתזונה ובו היא מתארת כמה מהבעיות שהן מנת חלקה של ההכשרה המקצועית בחוג לתזונה.²⁵

מכלול הבעיות המתוארות מוביל למסקנה כי יש צורך בחשיבה מחדשת ויצירתית בנוגע לחוג לתזונה בכלל ובנוגע להכשרה המקצועית בפרט. חברי הוועדה ממליצים אם כן גם בנוגע למקצוע זה להקים תת ועדה שתבחן מחדש את מבנה ההכשרה המקצועית, תהליך השיבוץ של הבוגרים במקומות ההתנסות וכמובן בעיות נוספות הנוגעות ללימודי התזונה, כגון שכר הלימוד המשולם להכשרה ועוד.

²³ראה נספח 15.

²⁴ראה נספח 18.

²⁵ראה נספח 19.

9. השינוי בתוכנית הלימודים בחוג לסייעוד

באוקטובר 2005 עודכנה תוכנית הליבה לתואר אחות מוסמכת. כמו כן, עודכן מסלול ההכשרה בקורסים העל בסיסיים ולימודי ההתמחות הקליניים בסייעוד. השינויים וההתאמות שנערכו בתוכנית הלימודים לתואר בוגר בסייעוד מבטאים את התמורות בערכים ובמציאות המשתנה של מערכת הבריאות בישראל. מקור השינוי הוא, כאמור בפרק 6, ביוזמה מבורכת של משרד הבריאות. השינוי בתוכנית הלימודים חל בד בבד עם מאמצים מצד משרד הבריאות להגדיל את מספר האחיות בישראל, בהתאם להמלצות שהגישה הוועדה לבדיקת היקף ההכשרה האקדמית במקצוע הסייעוד באוגוסט 2004 (ועדת קורן).

התוכנית החדשה כוללת ערכים ומושגים מרכזיים של מקצוע הסייעוד ומבטאת את כיווני התפתחותו. תהליך השינוי שחל בהכשרה למקצוע הסייעוד הוא ראיה לכך שהדבר אפשרי גם בחוגים האחרים, ומהווה מקור להשראה ולאבן דרך לצעדים הראשונים של הרפורמות המומלצות על ידי חברי הוועדה במקצועות הבריאות האחרים. העיקרון שעומד בבסיס תוכנית הלימודים החדשה הינה אקדמיזציה מלאה של התוכנית לתואר בוגר בסייעוד ולאחריהן מסלולי התמחות קליניים מגוונים. הכשרה קלינית זו מעוגנת בהרחבה הדרגתית של הסמכויות המקצועיות ושל תחומי האחריות בעבודת האחיות בשדה הקליני.

9.1 תוכנית הלימודים החדשה בסייעוד:

תוכנית הלימודים החדשה בסייעוד בנויה מארבע שנים אקדמיות, שבהן האחות מסיימת לימודים כאחות תחילית. היא יכולה לעבוד כמעט בכל המחלקות, אולם מסגרת העשייה שלה מוגבלת לפעילויות מסוימות. תוכנית הלימודים הגנרית החדשה היא בהיקף של 156 נקודות זיכוי אקדמיות, שהן 3,136 שעות לימוד. התוכנית כוללת ארבע חטיבות לימוד: מדעי יסוד, מדעי סיעוד, לימודים קליניים והתנסות קלינית מתקדמת. התוכנית מופעלת באוניברסיטאות, במכללות ובבתי ספר לסייעוד. זוהי תוכנית הליבה שמעניקה תואר בוגר בסייעוד.

בסיום הלימודים של תוכנית הליבה, ניתן להתחיל את שלב ההתמחות הקלינית וללמוד בקורסים על בסיסיים על מנת להרחיב את תחום האחריות של האחיות וסמכויותיה. בקורסים אלו האחות מתמחה בתחום קליני ספציפי, ויחד עם ההתמחות הזאת מתרחבות סמכויותיה. הקורסים מוצעים לאחיות מוסמכות בעלות תואר אקדמי ובסופם הן נדרשות לעמוד בבחינת מיון או בבחינת רישוי ממשלתית. נושאי הקורסים מגוונים ובהם חטיבות אקוטיות, כגון טיפול נמרץ ורפואת חירום, חטיבות כרוניות, כגון סכרת וגריאטריה, חטיבות אקוטיות כרוניות, כגון אונקולוגיה וחטיבות מניעה, כגון קהילה. נושאים נוספים הנלמדים בקורסים הם: מילדות וחדר ניתוח. פירוט נרחב של הנושאים בקורסים ובהשתלמויות ניתן למצוא בנספח מס' 20.

במאי 2009 נפתח מסלול מומחיות ראשון לאחיות בתחום הטיפול התומך. אחות בעלת תואר שני שעברה השתלמות מוכרת באונקולוגיה או גריאטריה רשאית להגיש בקשה למנהל הסייעוד להכרה במומחיות. במידה ובקשתה אושרה היא נדרשת לתוכנית הכשרה בהיקף של שנה אקדמית, לחמש שנות ניסיון בתחום הטיפול התומך ולעמידה בבחינת רישוי ממשלתית להתמחות. גם מומחיות זו מעוגנת במגוון סמכויות ייחודיות בעשייה הקלינית.

בנושא המצוקה במערך ההדרכה, על מנת לתגבר את מלאי המדריכים הקליניים ולעגן את עבודתם המעשית בסמכויות רשמיות מוצע לאחים ולאחיות בעלי תואר אקדמי מסלול הכשרה להדרכה קלינית. השתתפות בקורס מקנה למדריך הקליני החדש סמכויות ותחומי אחריות שיסייעו בידו לחנוך ולהנחות באופן מיטבי את המתלמד בתהליך ההכשרה הקלינית. פירוט בנוגע להדרכה הקלינית ניתן למצוא בנספח מס' 20.

בניגוד לחוסר האחידות בתשלום למקומות ההתנסות הקיים במקצועות פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק והפרעות בתקשורת, בחוג לסייעוד קיים תעריף אחיד. בנספח מס' 21 מצוינים התעריפים המשמשים בסיס להתקשרות בין המוסדות הרפואיים לבין האוניברסיטאות, מכללות ובתי ספר לסייעוד לצורך מתן שרותי הדרכה. האחדות התעריפים על ידי משרד הבריאות הייתה אחד השלבים בתהליך האקדמיזציה של מקצוע הסייעוד, שיפור הרמה המקצועית של האחיות והפשטת הצד המנהלי והטכני של הצד המעשי בחוג.

9.2 בעיות בחוג לסייעוד :

על פי תחזית שיעור האחיות הרצוי לאוכלוסייה המפורטת בסעיף 4.5, המלצת משרד הבריאות היא להגדיל את מסגרות ההכשרה בחוג לסייעוד. מסיבה זו, ההמלצה העיקרית של חברי הוועדה בנוגע לאי פתיחת תוכניות חדשות אינה רלוונטית בחוג לסייעוד. כמו כן, המצוקה הקיימת בהיקף המקומות להכשרה קלינית הקיימת בחוגים האחרים גם כן אינה רלבנטית ללימודי הסייעוד. לעומת זאת ישנו מחסור במדריכים קליניים, אנשי מחקר ואנשי סגל אקדמי בכיר. תוכנית הלימודים החדשה, לרבות קורסי ההכשרה הרשמיים בהדרכה קלינית, מספקת מענה לאחת הבעיות הנ"ל. ההמלצות שמציעים חברי הוועדה בנוגע להגדלת אנשי הסגל הבכיר תקפות אם כן גם בנוגע לחוג לסייעוד.

10. סיכום ההמלצות

בפרק זה יתומצתו ההמלצות המתוארות בפירוט בגוף הדו"ח. נקודת ההתחלה של עבודת הוועדה הייתה הממצאים שהתפרסמו בדו"ח הוועדה לבחינת אומדן צרכי כח האדם העתידיים במערכת הבריאות שהופק על ידי משרד הבריאות, ושפרטיו הספציפיים בעבור כל מקצוע מתוארים בסעיפים הראשונים של הדו"ח. בהתאם לממצאי הדו"ח, התחזית בנוגע למקצועות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה מצביעה על כך שלא צפוי מחסור בעוסקים בתחומים אלו עד שנת 2020. לעומת זאת, עפ"י החומר שאספה הוועדה, גם מבלי שנגדיל את מספר הלומדים בחוגים אלו, קיימת מצוקה גדולה במערך ההכשרה הקלינית העומד לרשות החוגים הללו, שרק הולכת ומחריפה בכל שנה עם מספרם ההולך והגדל של מספר הסטודנטים הלומדים בתחומים אלו. יתירה מזאת, היות ואין תעריף אחיד המשולם למקומות ההתנסות ולמדריכים הקליניים בהם, שוק מקומות ההתנסות הפך להיות תחרותי ופרוץ ומעודד העלאת מחירים על פי ראות עיניהם של המוסדות ומשאביהם המוגבלים. במצב הזה קיים יתרון למוסדות הלא מתוקצבים ונוצר אי שוויון בנגישות של מקומות ההתנסות לחוגי הלימוד המתוקצבים לעומת הלא מתוקצבים. המשך פתיחתן של תוכניות לימוד חדשות במצב הקיים יפגע ברמתם של הבוגרים המוכשרים למקצועות אלו. יתר על כן, פתיחת תוכניות לימוד נוספות כמו גם הרחבת הקיימות, במכללות הבלתי מתוקצבות, עלולות לפגוע אנושות בתוכניות המתקיימות כיום במוסדות המתוקצבים. זאת בשל היכולת של הראשונות לתגמל ביותר (בכסף או בשווה כסף) את מקומות ההתנסות. הדבר יביא בהכרח לירידה במעמדם של המוסדות המתוקצבים ובעיקר בזה של האוניברסיטאות, ובעקבות זאת להידרדרות הרמה המקצועית והאקדמית של הלימודים.

בעיה חריפה נוספת המאפיינת את ארבעת מקצועות הבריאות היא המחסור באנשי סגל אקדמי בכיר ואנשי מחקר בתארים מתקדמים, לרבות מדריכים קליניים במקומות ההתנסות. מספרם של הסטודנטים, כמו גם מספר המסיימים תארים מתקדמים במקצועות אלה הוא קטן ביותר, מה שמקשה הן בטווח הקרוב והן בטווח הרחוק יותר על המשך פיתוחם האקדמי של תחומים אלה. זאת ועוד, מערך ההדרכה הקלינית דינאמי מידי ואינו יציב והמדריכים בו עוברים ממקום התנסות אחד למשנהו.

נוכח בעיות אלו חברי הוועדה ממליצים פה אחד על הקפאת כל תהליך של אישור או פתיחת תוכניות לימוד חדשות בארבעת מקצועות הבריאות הנדונים כל עוד המחסור במקומות ההתנסות לא נפתר. הוועדה ממליצה כי לקראת שנת 2016 יבדק ההיבט התכנוני של מקצועות אלה ע"י ועדה חדשה. בשנים הללו, צפויה להתחדש הנפקת התעודות במקצועות הנ"ל ע"י משרד הבריאות כך שניתן יהיה לבדוק את התממשות התחזית של משרד הבריאות בהתאם לרישום המחודש של בעלי הרשיונות במקצועות אלו. נוכח המחסור באנשי סגל אקדמי בכיר בתחומים בהם עסקה הוועדה וכן בסטודנטים לתארים מתקדמים בתחומים אלה, ממליצה הוועדה לות"ת לעודד עבודה מחקרית ולימודים מתקדמים בחמשת המקצועות, אם ע"י תוכנית מלגות מיוחדת או תוכנית ביכורה.

מאחר והשארית המצב כמות שהוא אינו סביר ומחייב פיתרון, חברי הוועדה מעלים שורה של המלצות המפורטות בהרחבה בגוף הדו"ח. הראשונה שבהן היא שינוי פרדיגמת הלימודים במקצועות הבריאות, כך שתהיה הפרדה בין החלק העיוני אקדמי, שילמד בשנים הראשונות לתואר, לבין החלק המעשי, שיירכש בשנה או בשנתיים האחרונות של התואר. החלוקה הזאת תאפשר ניצול מושכל יותר של מקומות ההתנסות, המצוקה בסגל ההדרכה תקטן ומחירי ההתנסויות ירדו. יתרון נוסף בהפרדה זו הוא באפשרות להסיר

אחריות תקציבית מות"ת, משום שבמהלך ההתנסות, חברי הוועדה מציעים, שהסטודנט ישמש כמתמחה בתשלום. בשל המורכבות הרבה של השינוי באופי הלימודים ובהרכבם, על פי ההצעה, חברי הוועדה ממליצים להקים שלוש ועדות לכל אחד מהמקצועות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק והפרעות בתקשורת, שיבחנו ויתכננו את תהליך השינוי לכל מקצוע בנפרד. חברי הוועדה מודעים לקושי ביצירת רפורמות במערכות הלימודים, אך מפנים את ות"ת ומל"ג להתבונן בשינויים מהותיים שנעשו בלימודי הסיעוד ולאמץ את הלך הרוח המתאים את עצמו למציאות המשתנה. חברי הוועדה ממליצים להקים ועדה נוספת בנושא לימודי התזונה שתבחן מחדש את מבנה ההכשרה המקצועית ואת תהליך השיבוץ של הבוגרים במקומות ההתנסות.

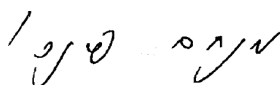
התהליך המלא של תכנון מערכות הלימודים והגדרת התכנים העיוניים ותחומי ההתמחות, אישורן והחלתן בפועל עלול לארוך זמן רב. בתקופת הביניים, עד להשלמת השינוי, חברי הוועדה, ממליצים למל"ג להמשיך בהגבלת תוכניות לימוד חדשות במקצועות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה. בנוסף, חברי הוועדה מעלים שורה של המלצות אופרטיביות ליישום בטווח הקרוב, שמטרתן להרחיב את מקומות ההתנסות ואת מלאי הצוותים האקדמיים והמחקריים ומערך ההדרכה הקלינית.

חברי הוועדה ממליצים להגדיל את מספר מקומות ההתנסות באמצעות הקמת מרכזי סימולציה רפואית, כדוגמת "מסר" (ר' סעיף 1 בפרק 7), שישמשו את הסטודנטים הלומדים בארבעת מקצועות הבריאות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת ותזונה. אפשר לעשות אדפטציה למקצועות אלו ב"מסר" ובכך להימנע מהקמה מהיסוד של מרכזים חדשים, תהליך הדורש משאבים ותקציבים רבים.

חברי הוועדה מציעים להרחיב את מלאי אנשי ההוראה במקצועות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת, תזונה וסיעוד על ידי עידוד האוניברסיטאות לפתח תוכניות הוראה ומחקר ללימודי תואר שני ושלישי. חברי הוועדה מעלים כמה הצעות שבאפשרותן להרחיב את מערך ההדרכה הקליני, כגון, עידוד האוניברסיטאות לפתוח קורסי הדרכה קלינית, שיתקצבו במלואם או בחלקם על ידי ות"ת. בד בבד עם הרחבת מערך ההדרכה הקלינית במקצועות הבריאות, ממליצים חברי הוועדה, לשפר את המבנה הפנימי של מערך ההדרכה ולהעלות את תדמיתו. הבניית היררכיה ברורה בין המדריכים הותיקים לזוטרים ומתן תגמולים למדריכים יעלו את קרנו של מערך ההדרכה ויעודדו את בוגרי מקצועות הבריאות להצטרף לשורותיו.

אחת מנקודות התורפה המונעות את השתלבותם השוויונית של הסטודנטים במקומות ההתנסות, כפי שנכתב רבות בדו"ח, היא חוסר האחידות בתגמול למדריכים הקליניים ולמקומות ההתנסות על ידי מוסדות הלימוד. חברי הוועדה ממליצים לות"ת לקבוע תעריף מרבי לתשלום שיבוא לידי ביטוי בהשתתפות ות"ת בתקצוב תוכניות אלה ובכך להגביל את מחיר ההתנסות שדורשים מקומות ההכשרה. המלצה זו אינה תקפה בחוג לסיעוד, היות ובו קיים תעריף אחיד המשולם למקומות ההתנסות. גם בחוג לתזונה ההמלצה אינה רלוונטית – כאן מתבקשת הוועדה לדון בעניין שכר הלימוד הגבוה שמשלמים הסטודנטים בעבור ההכשרה, ולבחון דרכי השתתפות במימונה.

על החתום:



פרופ' מנחם פיינרו, יו"ר (בשם כל חברי הועדה)

11. ביבליוגרפיה

1. דו"ח הועדה לבחינת אומדן צרכי כח אדם העתידיים במערכת הבריאות – רופאים ואחיות, בראשות גבי בן נון, משרד הבריאות, 2008
<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?pageid=4245&parentid=10&catid=6&maincat=1>
2. דו"ח הועדה לבחינת אומדן צרכי כח האדם העתידיים במערכת הבריאות, מקצועות בריאות נוספים, בראשות גבי בן נון, משרד הבריאות, 2008
<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?pageid=4245&parentid=10&catid=6&maincat=1>
3. דו"ח הביניים לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות בישראל, בראשות מנחם פיינרו, הועדה לתכנון ולתקצוב במועצה להשכלה גבוהה, 2009
4. הרשקוביץ, ש. מקומן של אוניברסיטאות המחקר במערכת ההשכלה הגבוהה המתרחבת בישראל, 2007
5. כח אדם במקצועות הבריאות, תחום מידע, משרד הבריאות, 2008
6. ליעד גרינבוים, "מפעל הפיס" זמן מקומי – ראשל"צ ונס ציונה עמ' 26, 30.10.2009
7. משאבי אנוש במערכת הבריאות, חוברת תקצירים מכנס ים המלח התשיעי, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות בריאות, 2008
8. United States Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, Occupational Outlook Handbook, 2008-2009
9. [/http://www.msr.org.il](http://www.msr.org.il)

נספחים

נספח מס' 1 : כתב המינוי לוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות בישראל



Prof. Shlomo Grossman

The Chairman

י' בשבט, תשס"ח
17 בינואר, 2008
0026708

פרופ' שלמה גרוסמן

יושב-ראש וה"ח

לכבוד :

פרופ' מנחם פיינרו – אוניברסיטת תל - אביב
פרופ' שמעון ינקלביץ – אוניברסיטת תל - אביב
פרופ' דן בנור – אוניברסיטת בן - גוריון בנגב
ד"ר צחי מילגרום – המכללה האקדמית הדסה ירושלים
ד"ר אמיר שנון – מנהל האגף לרישוי מקצועות רפואיים, משרד הבריאות
ג"ב ציונה חקלאי – מנהלת תחום מידע, משרד הבריאות
ד"ר שושי גולדברג – מנהלת ביה"ס האקדמי לסיעוד ע"ש א. וולפסון

מכובדיי,

אני מתכבד למנותכם לחברים בוועדה אשר תבחן את ההכשרה הפארה – רפואית במדינת ישראל.

הועדה מתבקשת להתייחס בעבודתה לשני נושאים עיקריים :

1. המחסור בסגל אקדמי בתחומי הפארה – רפואה ;
2. המחסור במקומות להתנסות קלינית במקצועות הפארה – רפואיים השונים.

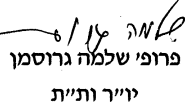
המלצותיכם תשמשנה את ות"ת בדיוניה על תכנון ההכשרה הפארה - רפואית בישראל.

פרופ' מנחם פיינרו יכהן כיו"ר הועדה.

מטעם ות"ת תרכז את עבודת הועדה גב' חוה קליין.

אני מאחל לכם הצלחה בעבודתכם.

בברכה,


פרופ' שלמה גרוסמן
יו"ר ות"ת

העתק :

גב' חוה קליין , ממונה תחום מידע, מלי"גות"ת

נספח מס' 2 : חוק הסדרת העסוק הבריאות

חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח - 2008¹

פרק א': מטרה והגדרות

מטרה

1. מטרתו של חוק זה להסדיר את העיסוק במקצועות הבריאות כדי להבטיח רמה מקצועית הולמת של העוסקים בהם ולהגן על בריאות הציבור.

הגדרות

2. בחוק זה -

- "בעל תעודה במקצוע בריאות", "בעל תעודה" - אדם שניתנה לו תעודה במקצוע בריאות לפי הוראות סעיף 8 לחוק;
"ועדה מייצגת" - ועדה שהוקמה לפי הוראות סעיף 18 למקצוע בריאות מסוים, לפי העניין;
"המנהל" - המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך לעניין חוק זה;
"חוק המועצה להשכלה גבוהה" - חוק המועצה להשכלה גבוהה, התשי"ח-1958;
"חוק העונשין" - חוק העונשין, התשל"ז-1977;
"מוסד מוכר להשכלה גבוהה" - כמשמעותו בחוק המועצה להשכלה גבוהה;
"מוסד רפואי" - כהגדרתו בסעיף 24 לפקודת הבריאות העם, 1940, וכן קופת חולים כהגדרתה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;
"מחלה מסכנת" -
(1) מחלה, לרבות מחלת נפש, העלולה לסכן את בריאותו של אדם הנמצא בטיפולו של בעל תעודה במקצוע בריאות;
(2) מחלה, לרבות מחלת נפש, או כושר לקוי העלולים לשלול מבעל תעודה במקצוע בריאות את היכולת לעסוק במקצוע הבריאות לחלוטין, זמנית או חלקית;
"מקצוע בריאות" - מקצוע המנוי בטור א' בתוספת הראשונה;
"מרפא בעיסוק" - מי שניתנה לו תעודת מרפא בעיסוק;
"תזונאי", "דיאטן" - מי שניתנה לו תעודת תזונאי-דיאטן;
"פיזיותרפיסט" - מי שניתנה לו תעודת פיזיותרפיסט;
"קלינאי תקשורת" - מי שניתנה לו תעודת קלינאי תקשורת;
"תואר אקדמי" - כל אחד מאלה:
(1) תואר אקדמי מוכר כמשמעותו בחוק המועצה להשכלה גבוהה שניתן על ידי מוסד מוכר להשכלה גבוהה בישראל, וכן תואר שהוכר על ידי המועצה להשכלה גבוהה לפי סעיף 28א לאותו חוק;
(2) תואר אקדמי שניתן על ידי מוסד להשכלה גבוהה בחוץ לארץ, והמנהל הכיר בו בהתאם להוראות סעיף 11(א);
לעניין זה, "מוסד להשכלה גבוהה בחוץ לארץ" - לרבות מוסד בישראל שהוא שלוחה או סניף של מוסד להשכלה גבוהה הפועל מחוץ לישראל, וניתן לו רישיון כמשמעותו בסעיף 25ג לחוק המועצה להשכלה גבוהה;
"תעודה במקצוע בריאות", "תעודה" - תעודה המנויה בטור ג' בתוספת הראשונה;
"השר" - שר הבריאות.

פרק ב': תעודה במקצוע בריאות, ייחוד התואר וייחוד פעולות

הענקת תעודה במקצוע בריאות

3. המנהל יעניק תעודות במקצועות הבריאות לפי הוראות חוק זה.

ייחוד התואר

4. (א) לא ישתמש אדם בתואר המנוי בטור ב' בתוספת השלישית, או בכל תואר הדומה לתארים אלה עד כדי להטעות, אלא אם כן הוא בעל תעודה במקצוע בריאות המנוי באותו פרט בטור א' בתוספת השלישית.
(ב) לא יציג אדם, במישרין או בעקיפין, את עצמו, או את מי שפועל מטעמו, כעוסק במקצוע בריאות המנוי בטור א' בתוספת השלישית, אלא אם כן אותו אדם הוא בעל תעודה באותו מקצוע בריאות.

ייחוד פעולות

5. (א) לא יעשה אדם פעולה שיוחדה בתוספת השניה לבעל תעודה במקצוע בריאות מסוים או לבעלי תעודות במקצועות בריאות מסוימים (בחוק זה - פעולות ייחודיות), אלא אם כן הוא בעל תעודה באותו מקצוע בריאות.
(ב) הוראות סעיף קטן (א) לא יחולו על רופא, על אדם המשלים הכשרה מעשית במקצוע הבריאות בהתאם להוראות לפי חוק זה, וכן על מי שקבע השר, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, ובלבד שפעולות ייחודיות הנעשות במסגרת הכשרה מעשית במקצוע הבריאות ייעשו בפיקוחו ובהדרכתו של בעל תעודה במקצוע הבריאות.
(ג) השר, לאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי, בצו, לשנות את התוספת השניה.
(ד) אין בהוראות סעיף קטן (א) כדי למנוע מאחות מוסמכת לבצע את עבודתה במסגרת העיסוק בסייעוד.

איסור התחזות

6. לא יתחזה אדם לבעל תעודה במקצוע בריאות מסוים, ולא ישתמש בתואר או בכינוי שמשמע מהם שהוא בעל תעודה

במקצוע בריאות מסוים, אלא אם כן הוא בעל תעודה באותו מקצוע בריאות.

איסור העסקה

7. השר רשאי לקבוע איסור העסקה של מי שאינו בעל תעודה, במקצוע בריאות, בתפקידים ובמקומות שקבע; לענין העסקה בתחום ששר אחר ממונה עליו, יותקנו התקנות לאחר התייעצות עם אותו שר.

פרק ג': תנאים לקבלת תעודה במקצוע בריאות

תנאים לקבלת תעודה במקצוע בריאות

8. מי שנתקיימו בו כל אלה, זכאי לקבל תעודה במקצוע בריאות:

- (1) הוא בגיר;
- (2) הוא אזרח ישראלי או תושב ישראלי;
- (3) הוא עומד בתנאי הכשירות המנויים לגבי מקצוע הבריאות בטור ב' בתוספת הראשונה לענין השכלה, הכשרה מעשית ועמידה בבחינות;
- (4) הוא אינו חולה במחלה מסכנת;
- (5) הוא לא הורשע, בישראל או מחוץ לישראל, בעבירה פלילית או בעבירת משמעת, שמפאת מהותה, חומרתה או נסיבותיה אין הוא ראוי לקבל תעודה במקצוע בריאות, ולא הוגשו נגדו כתב אישום או קובלנה בשל עבירה כאמור שטרם ניתן בהם פסק דין סופי;
- (6) לענין תעודת קלינאי תקשורת - הוא בעל ידע בסיסי בשפה העברית.

היתר מיוחד

9. (א) המנהל רשאי, לבקשת מוסד רפואי, להעניק לאדם שאינו אזרח ישראלי או תושב ישראלי, היתר מיוחד לשם העסקתו במקצוע בריאות באותו מוסד בלבד, לתקופה שיוורה ושלא תעלה על שנה, ובתנאים שיקבע המנהל בהיתר המיוחד, אם הוכח להנחת דעתו שאותו אדם הוא בעל ידע ומומחיות מיוחדים במקצוע הבריאות, והעסקתו נדרשת למטרות הוראה, הדרכה או טיפול, ובלבד שאותו אדם הוא בעל הרשיון או התעודה הנדרשים לצורך עיסוק במקצוע הבריאות במדינה שבה הוא עוסק באותו מקצוע.
- (ב) מי שניתן לו היתר מיוחד לפי סעיף זה יראו אותו כבעל תעודה במקצוע בריאות שקבע המנהל או כבעל תעודת מומחה בתחום מומחיות שקבע המנהל, בשינויים המחוייבים, לפי הענין, כל עוד ההיתר המיוחד עומד בתוקפו, ובכפוף לתנאים שנקבעו בו.

פרק ד': מתן תעודות במקצועות הבריאות ומרשם

הגשת בקשה

10. (א) המבקש לקבל תעודה במקצוע בריאות יגיש בקשה למנהל (בחוק זה - המבקש).
- (ב) המבקש יצרף לבקשתו מסמכים המעידים על קיום התנאים למתן תעודה במקצוע בריאות כאמור בסעיף 8.
- (ג) המנהל רשאי לדרוש מהמבקש כל מידע או מסמך הדרושים לו לצורך החלטה בבקשה.
- (ד) המנהל רשאי לדרוש מהמבקש להתייצב לפני ועדה רפואית לצורך בחינת כשירותו הרפואית כאמור בסעיף 4(8); הוראות סעיף 45 יחולו לענין זה, בשינויים המחוייבים.

הכרה בתארים

11. (א) תואר אקדמי שניתן על ידי מוסד להשכלה גבוהה בחוץ לארץ יוכר לענין חוק זה, אם אותו מוסד מוכר כמוסד להשכלה גבוהה על פי הדין החל באותה מדינה, והמנהל הכיר באותו מוסד, בתואר שניתן על ידי המוסד ובמכלול לימודיו של המבקש לתואר.
- (ב) בהחלטה לפי סעיף קטן (א) ישקול המנהל, בין היתר, את רמת הלימודים, את תכנית הלימודים, את היקף הלימודים לתואר ואת משך הלימודים לתואר במוסד להשכלה גבוהה בחוץ לארץ, בהשוואה לרמת הלימודים, לתכנית הלימודים, להיקף הלימודים לתואר ולמשך הלימודים לתואר אקדמי מוכר הנהוגים במוסד מוכר להשכלה גבוהה בישראל; בהחלטה כאמור רשאי המנהל להיוועץ בוועדה המייעצת.
- (ג) המנהל, לאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, רשאי לדרוש מהמבקש להשלים את לימודיו במוסד מוכר להשכלה גבוהה, להשלים הכשרה מעשית או לעמוד בבחינות שקבע, כתנאי להכרה בלימודיו לפי סעיף קטן (א).

החלטה בבקשה

12. (א) המנהל רשאי להעניק למבקש תעודה במקצוע בריאות, להתנות את מתן התעודה בתנאים או לדחות בקשה למתן תעודה כאמור, ובלבד שיינתן למבקש הזדמנות לטעון את טענותיו בטרם יחליט על התניה או על דחייה כאמור.
- (ב) המנהל רשאי להעניק למבקש שהתקיימו בו כל התנאים הקבועים בסעיף 8, והוא זכאי לתואר האקדמי הנדרש לפי הסעיף האמור אך טרם הוענק לו התואר, תעודה שתוקפה יוגבל לשנה; המנהל רשאי להאריך את תוקף התעודה שניתנה לפי סעיף קטן זה בשנה אחת נוספת.

מרשם בעלי תעודות במקצועות הבריאות

13. (א) המנהל ינהל מרשם שבו יירשמו בעלי תעודות במקצועות הבריאות (בחוק זה - מרשם); המרשם יכלול את שמו של בעל התעודה ואת מספר התעודה שברשותו; היה בעל התעודה בעל תעודת מומחה, יצוין הדבר במרשם.
- (ב) ביטול תעודה במקצוע בריאות, התלייתה או התנייתה בתנאים, יצוינו במרשם.
- (ג) המרשם יהיה פתוח לעיון הציבור באתר האינטרנט של משרד הבריאות ובכל דרך נוספת שיוורה השר.

פרק ה': הכשרה מעשית, בחינות ומומחיות

הכשרה מעשית
14. השר יקבע הוראות לעניין הכשרה מעשית, תקופתה וסדריה, ורשאי הוא לקבוע כללים, תנאים והוראות למתן פטור מחובת הכשרה מעשית, לרבות מתן פטור לבעלי תואר אקדמי שנכללת בו הכשרה מעשית כחלק מתכנית הלימודים.

בחינות
15. (א) השר יקבע את נושאי הבחינות הקבועות בטור ב' בתוספת הראשונה (בסעיף זה - בחינות), ורשאי הוא לקבוע כללים, תנאים והוראות למתן פטור מחובת בחינות.
(ב) המנהל יקבע הוראות לעניין סדרי הבחינות ולעניין הנוהל לעררים על ציוני הבחינות.

תחומי מומחיות
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.

תקנות לפי פרק ה'
17. תקנות לפי סעיפים 14 עד 16 יותקנו לאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת.

פרק ו': ועדות מייעצות

ועדה מייעצת
18. (א) המנהל ימנה ועדה מייעצת לכל אחד ממקצועות הבריאות.
(ב) בוועדה המייעצת יהיו חמישה חברים, ואלה הם:
(1) בעל תעודה במקצוע הבריאות שהוא עובד המדינה;
(2) שני חברי הסגל האקדמי במוסד מוכר להשכלה גבוהה שתחום התמחותם במקצוע הבריאות;
(3) שני בעלי תעודות במקצוע הבריאות שהם נציגי הארגון המקצועי המייצג את המספר הגדול ביותר של בעלי תעודות במקצוע הבריאות.
(ג) המנהל רשאי להשתתף בכל ישיבות הוועדה המייעצת.

תפקידי הוועדה המייעצת
19. (א) הוועדה המייעצת תייעץ לשר, בין היתר, בנושאים אלה:
(1) קביעת פעולות ייחודיות;
(2) הכשרה מעשית;
(3) בחינות;
(4) תחומי מומחיות במקצועות הבריאות;
(5) הגבלת פרסומת;
(6) כללי אתיקה לבעלי תעודה במקצועות הבריאות.
(ב) הוועדה המייעצת תייעץ למנהל, בין היתר, בנושאים אלה:
(1) הכרה בתארים שניתנו על ידי מוסדות להשכלה גבוהה בחוץ לארץ;
(2) פיקוח על בעלי תעודה במקצועות הבריאות.

סדרי עבודת הוועדה המייעצת
20. הוועדה המייעצת תקבע את סדרי עבודתה, ככל שלא נקבעו לפי חוק זה.

תקופת כהונתם של חברי הוועדה המייעצת
21. חברי הוועדה המייעצת יתמנו לתקופה של ארבע שנים, ואפשר לשוב ולמנותם לתקופה נוספת אחת של ארבע שנים.

פרק ז': חובות אמון ואתיקה מקצועית

חובות כלפי המטופל
22. בעל תעודה במקצוע בריאות יפעל בהגינות ובנאמנות כלפי המטופל וינהג בזהירות ובאחריות בעת הטיפול בו.

שמירה על כבוד המקצוע
23. בעל תעודה במקצוע בריאות ישמור על כבוד המקצוע וימנע מכל התנהגות שאינה הולמת את כבוד המקצוע.

טיפול הדורש הכשרה מיוחדת
24. לא יציע בעל תעודה ולא יבצע כל טיפול הדורש הכשרה מיוחדת או מיומנות מיוחדת אם אין לו הכשרה או מיומנות כאמור.

הגבלת פרסומת
25. (א) לא יעשה בעל תעודה במקצוע בריאות, במישרין או בעקיפין, פרסומת לעיסוקו שיש בה כדי להטעות, שיש בה משום פגיעה בכבוד המקצוע או שיש בה משום פגיעה בציבור.
(ב) השר, לאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע

סוגים, צורות ודרכים של פרסומות -

- (1) שיש בהם כדי להטעות;
 - (2) שיש בהם משום פגיעה בכבוד המקצוע;
 - (3) שיש בהם משום פגיעה בציבור.
- (ג) לא יעשה אדם פרסומת לעיסוק במקצוע בריאות אשר אילו נעשתה בידי בעל תעודה, היתה אסורה לפי הוראות סעיף קטן (א).
- (ד) בעל תעודה במקצוע בריאות שאדם אחר עוסק בפרסום עיסוקו, חייב לעשות כל שאפשר כדי למנוע מאותו אדם לפעול בניגוד להוראות סעיף קטן (ג).
- (ה) הפר אדם את הוראות סעיף קטן (ג) לעניין בעל תעודה מסוים, חזקה היא כי אותו בעל תעודה הפר את חובתו לפי סעיף קטן (ד), אלא אם כן הוכיח בעל התעודה כי עשה כל שאפשר כדי למלא את חובתו.
- (ו) הוראות לפי סעיף זה באות להוסיף על הוראות כל דין.

כללי אתיקה

26. השר, לאחר התייעצות עם הארגון המקצועי המייצג את המספר הגדול ביותר של בעלי תעודות במקצוע הבריאות ועם הוועדה המייעצת ובאישור ועדת העבודה והרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע כללי אתיקה מקצועית לבעלי תעודות במקצוע הבריאות; בקביעת כללי אתיקה כאמור רשאי השר להתייעץ עם ארגונים מקצועיים נוספים המייצגים בעלי תעודות במקצוע הבריאות.

פרק ח': משמעת

עבירות משמעת

27. בעל תעודה במקצוע בריאות שעשה אחת מאלה, עבר עבירת משמעת:
- (1) נהג בדרך שאינה הולמת את המקצוע;
 - (2) גילה חוסר יכולת או רשלנות חמורה בעת עיסוקו במקצוע;
 - (3) הפר הוראה מהוראות סעיפים 22 עד 25 לחוק;
 - (4) הפר כלל מכללי האתיקה המקצועית שנקבעו לפי סעיף 26;
 - (5) הפר הוראה שנתן המנהל לפי סעיף 43;
 - (6) הפר תנאי מהתנאים שעליהם הורה המנהל לפי סעיף 45(ג);
 - (7) הפר הוראה מהוראות לפי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996;
 - (8) הורשע בפסק דין סופי, בישראל או מחוץ לישראל, בעבירה פלילית שמפאת מהותה, חומרתה או נסיבותיה אין הוא ראוי להיות בעל תעודה במקצוע בריאות.

הגשת קובלנה

28. נוכח היועץ המשפטי למשרד הבריאות, או עורך דין, עובד המדינה, שהוא הסמיך לכך (בחוק זה - תובע), כי יש ראיות לכאורה לכך שבעל תעודה במקצוע בריאות עבר עבירת משמעת, יגיש נגדו קובלנה לוועדת המשמעת.

ועדת משמעת

29. השר ימנה ועדת משמעת לכל אחד ממקצועות הבריאות.
- (א) ועדת משמעת תדון ותחליט בקובלות שהוגשו לה לפי סעיף 28.
 - (ב) בכל ועדת משמעת יהיו שלושה חברים, ואלה הם:
 - (1) משפטן הכשיר להתמנות כשופט של בית משפט שלום, והוא יהיה היושב ראש;
 - (2) בעל תעודה במקצוע הבריאות, שהוא עובד המדינה;
 - (3) בעל תעודה במקצוע הבריאות, שאינו עובד המדינה.
 - (ד) השר ימנה ממלאי מקום לחברי ועדת המשמעת.

כהונת חברי ועדת המשמעת

30. השר רשאי לקבוע הוראות לעניין כהונתם של חברי ועדת המשמעת, לרבות לעניין דרכי מינוים, סייגים למינוי, תקופת כהונתם ופקיעתה.

פסילת חבר ועדת משמעת

31. תובע או נקבל רשאים לבקש שחבר ועדת המשמעת יפסול את עצמו מלישב בדיון אם קיימות נסיבות שיש בהן כדי ליצור חשש ממשי למשוא פנים בבירור הקובלנה.
- (א) תובע או נקבל רשאים לבקש שחבר ועדת המשמעת יפסול את עצמו מלישב בדיון אם קיימות נסיבות שיש בהן כדי ליצור חשש ממשי למשוא פנים בבירור הקובלנה.
 - (ב) לא תיטען טענת פסלות כאמור בסעיף קטן (א) אלא בתחילת הדיון או מיד לאחר שנודעה לתובע או לנקבל עילת הפסלות.
 - (ג) נטענה טענת פסלות נגד חבר ועדת המשמעת, יחליט בה חבר ועדת המשמעת לאלתר ולפני שוועדת המשמעת תיתן כל החלטה אחרת.
 - (ד) על החלטת חבר ועדת המשמעת בעניין פסלות, רשאים תובע או נקבל לערער לפני בית המשפט המחוזי בתוך 15 ימים מיום המצאת ההחלטה.

סדרי עבודת ועדת המשמעת

32.
 - (א) המניין החוקי בישיבות ועדת המשמעת הוא כל חבריה.
 - (ב) החלטות ועדת המשמעת יתקבלו ברוב קולות חבריה.
 - (ג) ועדת המשמעת תקבע את סדרי עבודתה, ככל שלא נקבעו לפי חוק זה.

הדיון בוועדת המשמעת

33. (א) דיון משמעותי יתנהל בפני התובע והנתבע, אך ועדת המשמעת רשאית לנהל דיון שלא בפני הנקבל אם הוא מיוצג על ידי עורך דין ועורך דינו התייצב במקומו, או אם הנקבל נעדר משיבה בלא הצדק סביר, לאחר שהוזהר שאם ייעדר בלא הצדק סביר רשאית הוועדה לדון בעניינו שלא בפניו?
- (ב) ועדת משמעת תדון בדלתיים סגורות, אלא אם כן קבעה אחרת.
- (ג) על דיון בדלתיים סגורות כאמור בסעיף זה יחולו ההוראות לענין איסור פרסום לפי סעיף 70 לחוק בתי המשפט [נוסח משולב], התשמ"ד-1984, לפי העניין ובשינויים המחויבים.

סמכויות עזר

34. לוועדת משמעת יהיו כל הסמכויות הנתונות לוועדת חקירה לפי סעיפים 9 עד 11 ו-27(ב) לחוק ועדות חקירה, התשכ"ט-1968; לענין סעיף 11(ג) לחוק האמור תימסר ההודעה בכתב לנשיא בית משפט מחוזי, והסמכות לבטל את הקנס או להפחיתו תהיה מסורה לו או לשופט אחר של בית המשפט המחוזי שהנשיא קבעו.

סדרי דין וראיות

35. (א) שר המשפטים, לאחר התייעצות עם השר, יקבע את סדרי הדין לפני ועדת המשמעת; כל עוד לא הותקנו תקנות, או בענין שלא נקבעה לגבי הוראה בתקנות, תפעל הוועדה בדרך הנראית לה כצודקת וכמעילה ביותר.
- (ב) ועדת משמעת אינה כפופה לדיני הראיות, למעט דיני ראיות חסיונות וחסיונות עדים כאמור בפרק ג' לפקודת הראיות [נוסח חדש], התשל"א-1971, אלא במידה שהדבר נקבע בתקנות שהתקין שר המשפטים לאחר התייעצות עם השר.

פסק דין במשפט פלילי

36. הממצאים והמסקנות בהכרעת הדין שבפסק דין סופי במשפט פלילי המרשיע את הנקבל, יראו אותם כמוכחים בהליך המשמעותי נגד אותו נקבל.

אמצעי משמעת

37. מצאה ועדת המשמעת כי הנקבל עבר עבירת משמעת, רשאית היא להטיל עליו אחד או יותר מאמצעי המשמעת הבאים:
- (1) התראה;
 - (2) נזיפה;
 - (3) קנס בשיעור שלא יעלה על הקנס הקבוע בסעיף 61(א) לחוק העונשין;
 - (4) התליית התעודה עד להשתתפות בתכנית הכשרה או בהשתלמות מקצועית שקבעה ועדת המשמעת;
 - (5) התליית התעודה לתקופה שתקבע ועדת המשמעת;
 - (6) ביטול התעודה.

אמצעי משמעת על-תנאי

38. (א) החליטה ועדת המשמעת על התליית תעודה לפי הוראות סעיף 37(5), רשאית היא להורות בהחלטתה שהתלייה תהא על תנאי.
- (ב) נקבל שהוחלט לנקוט נגדו אמצעי של התלייה על תנאי, לא תינקט נגדו התלייה כאמור אלא אם כן עבר, בתוך תקופה שנקבעה בהחלטת ועדת המשמעת (בסעיף זה - תקופת התנאי), אחת מעבירות המשמעת שקבעה הוועדה בהחלטתה (בסעיף זה - עבירת משמעת נוספת) וועדת המשמעת מצאה, בתוך תקופת התנאי או לאחריה, שהנקבל עבר עבירת משמעת נוספת כאמור.
- (ג) תקופת התנאי תימנה מיום מתן החלטת ועדת המשמעת בדבר ההתלייה על-תנאי, אלא אם כן הורתה ועדת המשמעת אחרת.

העמדה של החלטת ועדת המשמעת בקובלנה לעיון הציבור

39. (א) מצאה ועדת המשמעת כי הנקבל עבר עבירת משמעת והחלטתה הפכה סופית, יעמיד המנהל את דבר החלטת ועדת המשמעת בקובלנה בציון שמו של הנקבל לעיון הציבור באתר האינטרנט של משרד הבריאות ובכל דרך נוספת שיורה ויאפשר למעוניינים בכך לקבל העתק ממנה, אלא אם כן הורתה ועדת המשמעת אחרת, מטעמים מיוחדים שיירשמו על ידה.
- (ב) מצאה ועדת המשמעת כי הנקבל לא עבר עבירת משמעת, והחלטתה הפכה סופית, יעמיד המנהל לעיון הציבור באתר האינטרנט של משרד הבריאות ובכל דרך נוספת שיורה את נוסח החלטתה שוועדת המשמעת התירה לפרסום ויאפשר למעוניינים בכך לקבל העתק ממנה; ועדת המשמעת תקבע את הנוסח שיתור לפרסום, תוך עילום שם הנקבל והשמטת פרטים שיש בהם כדי לזהותו, אלא אם כן הורתה אחרת מטעמים מיוחדים שיירשמו על ידה; לבקשת הנקבל, תפרסם הוועדה את החלטתה בציון שמו.

התליית ביניים

40. (א) היה לוועדת המשמעת יסוד סביר להניח שבעל תעודה עבר עבירת משמעת או שהוגש נגדו כתב אישום בעבירה פלילית כאמור בסעיף 27(8) (בסעיף זה - עבירה), רשאית היא להתלות את התעודה שברשותו עד לסיום ההליכים בפניה או עד למועד מוקדם יותר שקבעה, אם סברה כי בהתחשב במהותה, בחומרתה או בנסיבותיה של העבירה, ההגנה על הציבור מחייבת להתלות את התעודה שברשותו.
- (ב) ועדת המשמעת רשאית להתלות תעודה כאמור בסעיף קטן (א), אף בטרם הוגשה קובלנה בשל אותה עבירה, ואולם, לא הוגשה קובלנה בשל העבירה כאמור בתוך שלושים ימים מיום שהותלתה התעודה, בטלה ההתלייה.
- (ג) ועדת המשמעת לא תתלה תעודה כאמור בסעיף קטן (א), אלא לאחר שנתנה לבעל התעודה הזדמנות לטעון את טענותיו.

ערעור

41. (א) התובע והנקבל רשאים, בתוך 45 ימים מיום המצאת החלטת ועדת המשמעת לפי סעיפים 37 עד 40, לערער עליה לפני בית המשפט המחוזי; אין בהגשת הערעור כדי למנוע או לעכב ביצוע החלטת ועדת המשמעת שעליה הוגש הערעור, זולת אם נקבע אחרת על ידי בית המשפט המחוזי או על ידי ועדת המשמעת.

(ב) על החלטת בית המשפט המחוזי ניתן לערער לבית המשפט העליון, אם ניתנה רשות לכך בגוף ההחלטה או מאת שופט של בית המשפט העליון.

שיפוט פלילי ומשמעתי
42. הרשעה או זיכוי בפלילים אינם מונעים נקיטת אמצעי משמעת בשל אותו מעשה או מחדל, ונקיטת אמצעי משמעת או זיכוי בהליך לפי פרק זה או לפי כל דין אינם מונעים אישום בפלילים.

פרק ט': פיקוח על בעלי תעודות במקצועות הבריאות

פיקוח

43. (א) בעל תעודה במקצוע בריאות יהיה נתון לפיקוחו של המנהל.
(ב) (1) המנהל רשאי ליתן הוראות מקצועיות והוראות הנגעות לדרכי פעולתו של בעל תעודה במקצוע בריאות כדי להבטיח את מקצועיות הטיפול הניתן על ידו ואת בריאותם של המטופלים, לרבות הוראות לעניין נסיבות שבהן תחול חובה על בעל תעודה להפנות מטופל לרופא בטרם יתחיל בטיפול או ימשיך בו; הוראות מקצועיות ינתנו לאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת.
(2) הוראות לפי פסקה (1) יועמדו לעיון הציבור במשרד הבריאות, באתר האינטרנט של משרד הבריאות ובכל דרך נוספת שיורה המנהל.
(ג) המנהל, לאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, רשאי לדרוש מבעלי תעודות במקצוע הבריאות להשתתף בתכניות הכשרה או בהשתלמויות מקצועיות בתחום עיסוקם.
(ד) המנהל רשאי לדרוש מבעל תעודה במקצוע בריאות לדווח לו על פרטים שקבע, ולמסור לו כל מידע או מסמכים הדרושים לו לפיקוח לפי חוק זה.

דיווח

44. בעל תעודה במקצוע בריאות ידווח למנהל ללא דיחוי אם חדל להתקיים בו תנאי מן התנאים למתן תעודה במקצוע בריאות, לרבות תנאי בעניין כשירות רפואית, או אם נתקיים בו תנאי שבשלו המנהל או ועדת המשמעת רשאים לבטל את התעודה שברשותו או להתלותה.

כשירות רפואית

45. (א) היה למנהל חשש סביר שבעל תעודה במקצוע בריאות חלה במחלה מסכנת, רשאי הוא לדרוש מבעל התעודה להתייצב לפני ועדה רפואית שמינה, שהיוו חברים בה שלושה רופאים בעלי ידע ומומחיות בעניין הנדון בפניה, ולהיבדק בכל בדיקה רפואית שקבעה הוועדה.
(ב) המנהל והוועדה הרפואית רשאים לדרוש מכל אדם מידע המצוי בידיו לעניין מצבו הרפואי של בעל תעודה במקצוע בריאות לצורך מילוי תפקידים לפי סעיף זה.
(ג) קבעה הוועדה הרפואית כי בעל תעודה במקצוע בריאות אינו כשיר לעסוק במקצוע הבריאות, לתקופה או לצמיתות, או כי הוא כשיר לעסוק במקצועו בתנאים שקבעה, יורה המנהל על ביטול התעודה, על התלייתה או על התנייתה בתנאים שקבעה הוועדה הרפואית, לאחר שנתן לבעל התעודה הזדמנות לטעון את טענותיו בתוך זמן סביר.
(ד) סירב בעל תעודה במקצוע בריאות להתייצב לפני הוועדה הרפואית, או סירב להיבדק בבדיקה שקבעה, בתוך זמן סביר שקבעה הוועדה, רשאי המנהל להתלות את התעודה שברשותו כל עוד לא מילא אחר הדרישות האמורות, לאחר שנתן לבעל התעודה התראה על כך בכתב.
(ה) לצורך מילוי תפקידיה, יהיו לוועדה הרפואית הסמכויות הנתונות לוועדת המשמעת לפי סעיף 34.

ביטול תעודה שניתנה על סמך מידע כוזב

46. המנהל רשאי לבטל תעודה במקצוע בריאות לאחר שנתן לבעל התעודה הזדמנות לטעון את טענותיו, אם מצא כי התעודה ניתנה לו על סמך מידע כוזב.

פרק י': עונשין והוראות כלליות

עונשין

47. העושה אחד מאלה, דינו - מאסר שנה או הקנס האמור בסעיף 61(א)(2) לחוק העונשין:
(1) משתמש בתואר המנוי בטור ב' בתוספת השלישית או בכל תואר הדומה לתארים אלה עד כדי הטעות, והוא אינו בעל תעודה במקצוע בריאות המנוי באותו פרט, בטור א' בתוספת השלישית, בניגוד להוראות סעיף 4(א);
(2) מציג את עצמו או את מי שפועל מטעמו כעוסק במקצוע בריאות המנוי בטור א' בתוספת השלישית, והוא או מי שפועל מטעמו, לפי העניין, אינו בעל תעודה באותו מקצוע בריאות, בניגוד להוראות סעיף 4(ב);
(3) עושה פעולה שיוחדה בתוספת השניה לבעל תעודה במקצוע בריאות מסוים, והוא אינו בעל תעודה באותו מקצוע בריאות, בניגוד להוראות סעיף 5(א);
(4) מתחזה לבעל תעודה במקצוע בריאות מסוים או משתמש בתואר או בכינוי שמשמע מהם שהוא בעל תעודה במקצוע בריאות מסוים, והוא אינו בעל תעודה באותו מקצוע בריאות, בניגוד להוראות סעיף 6;
(5) מעסיק אדם שאינו בעל תעודה במקצוע בריאות, בניגוד להוראות שקבע השר לפי סעיף 7;
(6) משתמש בתואר מומחה בתחום מומחיות שנקבע לפי סעיף 16, או מציג את עצמו כבעל מומחיות בתחום כאמור, והוא אינו בעל תעודת מומחה באותו תחום מומחיות, בניגוד להוראות סעיף 16.

הוראות מיוחדות לעניין קלינאי תקשורת

48. המנהל רשאי להעניק למי שהוא בעל תואר אקדמי ראשון או שני בהפרעות שפה ודיבור או בהפרעות שמיעה שניתן על ידי מוסד להשכלה גבוהה בחוץ לארץ, והוכר על ידו בהתאם להוראות סעיף 11, תעודת קלינאי תקשורת המוגבלת לתחום הפרעות שפה ודיבור או לתחום הפרעות שמיעה, לפי העניין, ובלבד שמתקיימים בו התנאים הקבועים בסעיף 8, בשינויים אלה: בפרט 3

לתוספת הראשונה, בטור ב', בפסקה (1), במקום "תואר אקדמי ראשון בהפרעות בתקשורת" יקראו "תואר אקדמי ראשון או שני בהפרעות שפה ודיבור" או "תואר אקדמי ראשון או שני בהפרעות שמיעה", לפי העניין; בתעודה כאמור יקבע המנהל את הפעולות הייחודיות שבהן רשאי בעל התעודה לעסוק.

ביצוע ותקנות
49. (א) השר ממונה על ביצוע חוק זה, והוא רשאי, באישור ועדת העבודה והבריאות של הכנסת, להתקין תקנות בכל עניין הנוגע לביצוע, לרבות הוראות בדבר אגרות בעד בקשה לקבלת תעודה במקצוע בריאות, בעד בחינות שקבע המנהל ובעד תכניות הכשרה והשתלמויות מקצועיות.
(ב) השר, באישור ועדת העבודה והבריאות של הכנסת, יתקין תקנות לעניין הצגת תעודה במקצוע בריאות על ידי בעל התעודה במקום עיסוקו, לפי כללים ותנאים שקבע.

תיקון חוק המקרקעין - מס' 30
50. בחוק המקרקעין, התשכ"ט-1969, בסעיף 59ג(א), אחרי ההגדרה "אדם עם מוגבלות" יבוא:
"מרפא בעיסוק", "פיזיותרפיסט" - כהגדרתם בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008;

תיקון חוק חינוך מיוחד - מס' 9
51. בחוק חינוך מיוחד, התשמ"ח-1988, בסעיף 18, אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:
"ג) הטיפולם הניתנים לפי חוק זה בתחום הפיזיותרפיה, הריפוי בעיסוק, או הריפוי בדיבור יינתנו על ידי פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק או קלינאי תקשורת, לפי העניין, כהגדרתם בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008";

תיקון חוק ביטוח בריאות ממלכתי - מס' 42
52. בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 -
(1) אחרי סעיף 21א יבוא:

"שירותים 21ב. שירותי הבריאות הניתנים לפי חוק זה פארה-רפואיים בתחום הפיזיותרפיה, הריפוי בעיסוק, התזונה והדיאטנות או ההפרעות בתקשורת והריפוי בדיבור יינתנו על ידי פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, תזונאי-דיאטן או קלינאי תקשורת, לפי העניין, כהגדרתם בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008."

(2) בסעיף 23(ג), בסופו יבוא "או שהוא בעל תעודה לפי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008".

תיקון חוק זכויות החולה - מס' 3
53. בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, בסעיף 2 -
(1) בהגדרה "מטפל", אחרי "פסיכולוג", יבוא "מרפא בעיסוק, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת, תזונאי-דיאטן,";
(2) אחרי ההגדרה "מצב חירום רפואי" יבוא:
"מרפא בעיסוק, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת, תזונאי-דיאטן" - כהגדרתם בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008;

תיקון חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות - מס' 6
54. בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998, בסעיף 19מא(ג)(1)(ב), בסופו יבוא "בפסקה זו, "מרפא בעיסוק", "פיזיותרפיסט", "קלינאי תקשורת" - כהגדרתם בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008".

תיקון חוק בתי משפט לעניינים מינהליים - מס' 39
55. בחוק בתי משפט לעניינים מינהליים, התש"ס-2000, בתוספת הראשונה, בפרט 21, בסופו יבוא:
"26) החלטה של המנהל לפי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008."

תיקון חוק שיקום נכי נפש בקהילה
56. בחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000, במקום ההגדרה "מרפא בעיסוק" יבוא:
"מרפא בעיסוק" - כהגדרתו בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008;

תחילה
57. תחילתו של חוק זה שישה חודשים מיום פרסומו (להלן - יום התחילה), למעט הוראות סעיפים 4 עד 7, 16, 47, 50 עד 52, 54 ו-56 שתחילתם שנה מיום התחילה.

הוראות מעבר
58. (א) בסעיף זה -
"מקצוע בריאות" - מקצוע מהמקצועות המנויים בפרטים 1 עד 4 לתוספת הראשונה;

"תעודת הכרה במעמד במקצוע בריאות" - לרבות תעודת הכרה זמנית שהיתה בתוקף ביום ט"ו בתמוז התשס"ה (22 ביולי 2005).

(ב) מי שהיתה בידו ערב יום התחילה תעודת הכרה במעמד במקצוע בריאות שנתן לו המנהל, זכאי לקבל תעודה במקצוע בריאות לפי חוק זה ובלבד שהגיש בקשה לכך בתוך 12 חודשים מיום התחילה ומתקיימים בו התנאים הקבועים בפסקאות (1), (2), (4) ו-(5) בסעיף 8.

(ג) מי שעסק במקצוע בריאות בישראל, בהיקף ניכר, במשך חמש שנים לפחות ערב יום התחילה, והוכיח ידע וניסיון במקצוע הבריאות להנחת דעתו של המנהל, זכאי לקבל תעודה במקצוע בריאות לפי חוק זה, אם מתקיימים בו כל התנאים הקבועים בסעיף 8, למעט הכשרה מעשית ובחינות שנקבעו לפי סעיף 8(3), ובלבד שהגיש בקשה לכך בתוך 12 חודשים מיום התחילה.

(ד) מי שהוכיח להנחת דעתו של המנהל כי עסק במקצוע בריאות בישראל ערב יום התחילה, ומתקיימים בו כל התנאים הקבועים בסעיף 8, למעט הכשרה מעשית ובחינות שנקבעו לפי סעיף 8(3), זכאי לקבל תעודה זמנית במקצוע בריאות, שתוקפה יוגבל ל-18 חודשים מיום התחילה (בסעיף זה - תעודה זמנית); השר רשאי להאריך, בצו, את התקופה האמורה בסעיף קטן זה בשנה אחת נוספת; המנהל רשאי להגביל תעודה זמנית בכל תנאי הדרוש, לדעתו, כדי להבטיח את בריאות הציבור, לרבות איסור עיסוק בפעולות ייחודיות או בפעולות מסוימות שקבע, בהתחשב, בין השאר, בהשכלתו ובניסיונו המקצועי של המבקש; מי שניתנה לו תעודה זמנית במקצוע בריאות יראו אותו כבעל תעודה במקצוע בריאות, כל עוד התעודה הזמנית עומדת בתוקפה, ובכפוף לתנאים שנקבעו בה.

(ה) המנהל רשאי להעניק תעודה במקצוע בריאות למי שעסק במקצוע בריאות בישראל, בהיקף ניכר, במשך חמש שנים לפחות ערב יום התחילה, ולא היתה בידו ערב יום התחילה תעודת הכרה במעמד במקצוע בריאות, אם הוכיח השכלה מתאימה, ידע וניסיון במקצוע הבריאות, עמד בבחינות מיוחדות שקבע המנהל לענין סעיף קטן זה (בסעיף קטן זה - בחינות מיוחדות) בתוך

שנתיים מיום התחילה, ומתקיימים בו התנאים הקבועים בסעיף 8, למעט התנאי שבפסקה (3) בסעיף האמור, ובלבד שהגיש בקשה לכך בתוך 12 חודשים מיום התחילה; המנהל רשאי לדרוש מהמבקש להשלים את לימודיו במוסד מוכר להשכלה גבוהה, להשלים הכשרה מעשית או לעמוד בבחינות נוספות שקבע מלבד הבחינות המיוחדות, כתנאי למתן תעודה במקצוע בריאות לפי סעיף קטן זה.

(ו) המנהל רשאי להעניק תעודה במקצוע בריאות למי שעבר יום התחילה החל את לימודיו במסלול לימודים מוכר, אם סיים את הלימודים במסלול המוכר עד תום ארבע שנים מיום פרסומו של חוק זה, עמד בבחינות מיוחדות שקבע המנהל לענין סעיף קטן זה (בסעיף קטן זה - בחינות מיוחדות), ומתקיימים בו התנאים הקבועים בסעיף 8, למעט התנאי לענין תואר אקדמי ראשון במקצוע הבריאות, ובלבד שהגיש בקשה לכך בתוך 12 חודשים מיום סיום הלימודים; המנהל רשאי לדרוש מהמבקש להשלים את לימודיו במוסד מוכר להשכלה גבוהה, להשלים הכשרה מעשית או לעמוד בבחינות נוספות שקבע מלבד הבחינות המיוחדות, כתנאי למתן תעודה במקצוע בריאות לפי סעיף קטן זה; "מסלול לימודים מוכר" - לימודים במוסד לימודים ולפי תכנית לימודים, שלבוגריו הוקנתה תעודת הכרה במעמד מטעם המנהל, לפי הכללים שקבע המנהל ושהיו נהוגים עד ליום ט"ו בתמוז התשס"ה (22 ביולי 2005).

חובת התקנת תקנות ראשונות
59. תקנות ראשונות לפי סעיפים 7, 14 ו-15 יותקנו עד ליום התחילה.

תוספת ראשונה
(סעיפים 2 ו-8)

מקצועות הבריאות ותנאי הכשירות

טור א' מקצוע הבריאות	טור ב' תנאי הכשירות	טור ג' תעודה
1. ריפוי בעיסוק	(1) תואר אקדמי ראשון בריפוי בעיסוק, או תואר אקדמי שני בריפוי בעיסוק שניתן על ידי מוסד להשכלה גבוהה בחוץ לארץ ושהוכר על ידי המנהל, בהתאם להוראות סעיף 11, כתואר שווה ערך לתואר אקדמי ראשון בריפוי בעיסוק;	תעודת מרפא בעיסוק
2.	(2) הכשרה מעשית במשך תקופה שנקבעה בתקנות; (3) עמידה בבחינות שקבע המנהל.	תעודת
	(1) תואר אקדמי ראשון	תעודת

פיזיותרפיה	בפיזיותרפיה, או תואר אקדמי שני בפיזיותרפיה שניתן על ידי מוסד להשכלה גבוהה בחוץ לארץ ושהוכר על ידי המנהל, בהתאם להוראות סעיף 11, כתואר שווה ערך לתואר אקדמי ראשון בפיזיותרפיה; (2) הכשרה מעשית במשך תקופה שנקבעה בתקנות; (3) עמידה בבחינות שקבע המנהל.	פיזיותרפיסט
3. טיפול בהפרעות בתקשורת	(1) תואר אקדמי ראשון בהפרעות בתקשורת; (2) הכשרה מעשית במשך תקופה שנקבעה בתקנות; (3) עמידה בבחינות שקבע המנהל.	תעודת קלינאי תקשורת
4. תזונה - דיאטנות	(1) תואר אקדמי ראשון בתזונה; (2) הכשרה מעשית במשך תקופה שנקבעה בתקנות; (3) עמידה בבחינות שקבע המנהל.	תעודת תזונאי - דיאטן

תוספת שניה²
(סעיף 5)

פעולות ייחודיות

תוספת שלישית
(סעיף 4)

ייחוד התואר

טור א'	טור ב'
מקצוע הבריאות	תואר ייחודי
1. ריפוי בעיסוק	מרפא בעיסוק
2. פיזיותרפיה	פיזיותרפיסט
3. טיפול בהפרעות בתקשורת	קלינאי תקשורת
4. תזונה-דיאטנות	(א) תזונאי (ב) דיאטן.

יעקב בן-יזרי
שר הבריאות

אהוד אולמרט
ראש הממשלה

דליה איציק
יושבת ראש
הכנסת

שמעון פרס
נשיא
המדינה

¹ ס"ח 2172, התשס"ח (30.7.2008), עמ' 720. הצ"ח - כנסת 170, התשס"ז, עמ' 276.

² במקור - התוספת השניה אינה מכילה כל פרטים.

נספח מס' 3 : פנייה ושאלון למוסדות להשכלה גבוהה



לכבוד : ראשי חוגים במקצועות הבריאות

א' בניסן תשס"ח
6 באפריל 2008

שלום רב,

הנדון: ההכשרה במקצועות הבריאות

בישיבתה מיום 16.1.2008 החליטה ות"ת על הקמת ועדה אשר תבחן את ההכשרה במקצועות הבריאות במוסדות להשכלה גבוהה, תוך דגש מיוחד על ההוראה הקלינית. הועדה אמורה למפות את צרכי ההוראה של המוסדות השונים ולהמליץ לות"ת על הדרכים למילוי צרכים אלה.

בראשות הועדה מכהן פרופ' מנחם פיינרו מאוניברסיטת ת"א. חבריה האחרים הם פרופ' דן בנור, פרופ' שמעון ינקלביץ, ד"ר שושי גולדברג, ד"ר צחי מלגרום, ד"ר אמיר שנון וגב' ציונה חקלאי.

במסגרת עבודת הועדה, אנו מבקשים לקבל מכם מספר נתונים אשר יסייעו לנו להתמקד בבעיות העיקריות הקיימות בתחומים אלה.

לרשות הועדה עומדים, בין היתר, נתוני סטודנטים ומקבלי התארים הנאספים מן המוסדות להשכלה גבוהה מידי שנה באמצעות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. נתוני מועמדים קיימים בשלב זה רק לגבי האוניברסיטאות.

יחד עם זאת, יש מידע נוסף הנחוץ לעבודת הועדה אשר יהיה עליה לקבל ישירות ממוסדות ההוראה. בשאלון המצורף מופיעות מספר שאלות הנוגעות לנושאים אלה, כפי שנוסחו ע"י חברי הועדה. אנו נודה לך על כל מאמץ שיעשה על מנת לספק מידע חשוב זה.

את מסמך התשובות יש לשלוח עד ליום 27/4/08 לכתובת הדוא"ל hava@che.org.il או לפקס שמספרו 02-5630691

לשאלות / הבהרות ניתן לפנות לחוה בטל' 02-5669938 שלוחה 114. בתודה מראש על שיתוף הפעולה.

בברכה,

חוה קליין
מרכזת הועדה

העתק:

- רקטור
- פרופ' מנחם פיינרו, יו"ר הועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות
- חברי הועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות

שם המוסד: _____

שם החוג / המחלקה: _____

שם ממלא השאלון: _____

תפקיד: _____

תאריך: _____

I. נתוני מועמדים

1. מהן דרישות הקבלה לחוג?

✓ ציון פסיכומטרי מינימלי _____

✓ נתוני בגרות רלוונטיים _____

✓ קריטריונים נוספים לצורך מיון המועמדים _____

2. מהם מספרי המועמדים למחלקה/חוג לקראת שנה"ל תשס"ב – תשס"ח

סה"כ מועמדים למחלקה/חוג	מהם : נרשמו בעדיפות ראשונה	סה"כ מתקבלים למחלקה/חוג	
			תשס"ב
			תשס"ג
			תשס"ד
			תשס"ה
			תשס"ו
			תשס"ז
			תשס"ח

3. מהו הפרופיל של המדריכים במקומות ההתנסות (למשל: דרגה אקדמית, ותק מקצועי, תפקיד ביחידה, ניסיון בהדרכה, הכשרה להדרכה)

- א. המדריך המתחיל _____
מהו אחוז המדריכים מסוג זה בין כלל המדריכים הקליניים? _____
- ב. המדריך השכיח _____
מהו אחוז המדריכים מסוג זה בין כלל המדריכים הקליניים? _____
- ג. המדריך הבכיר _____
מהו אחוז המדריכים מסוג זה בין כלל המדריכים הקליניים? _____
- ד. _____
מהו אחוז המדריכים מסוג זה בין כלל המדריכים הקליניים? _____

4. מהי ההכשרה הנדרשת על מנת להיות מדריך קליני? (כגון: קורס או סדנה, הדרכה משותפת עם מדריך ותיק, קבלת תפקיד ביחידה, המלצה של הממונה או של מדריך ותיק וכד').

5. האם קיימים מקומות אפשריים נוספים להתנסות קלינית שהיית מעוניין לשלוח אליהם סטודנטים? מדוע אינך משתמש בהם? (נא לפרט את המגבלות לגבי כל אחד מהמקומות)

- א. _____
- ב. _____
- ג. _____
- ד. _____
- ה. _____

6. כמה סטודנטים נשלחים למוסדות פרטיים? מהם?

- א. _____
- ב. _____
- ג. _____
- ד. _____
- ה. _____

7. האם מקומות ההתנסות (לא המדריכים) מקבלים תגמול כלשהו ממוסדך עבור הסטודנטים המתנסים אצלם? (אם כן – נא לפרט לפי מקומות התנסות או ארגונים)

שם מקום ההתנסות	השתייכות ארגונית	תגמול למקום ההתנסות	תגמול לארגון

8. האם המדריכים במקומות ההתנסות (לא המוסד) מקבלים תגמול כלשהו ממוסדך עבור הסטודנטים המתנסים אצלם?

סוג המדריך	מספר מדריכים כולל מסוג זה	התגמול הכספי למדריך	תגמול אחר שאינו כספי

IV. סגל אקדמי

1. אנא פרט את מצבת הסגל, האקדמי המלמד במחלקה/חוג, כולל כל ההוראה העיונית, על פי חלוקה לבכיר וזוטר נכון לשנת תשס"ח. עבור כל איש סגל יש לציין שם, דרגה ואחוז המשרה. (נא לצרף דפים ככל הנדרש)

נספח מס' 4 : פנייה לבתי החולים



Planning & Budgeting Committee - תוכנית לתכנון ולתקציב

א' בניסן,
תשס"ח
6 באפריל, 2008

לכבוד
מנכ"ל
בית חולים שיבא
תל השומר
רמת גן 52621

שלום רב,

הנדון : ההכשרה במקצועות הבריאות

בישיבתה מיום 16.1.2008 החליטה הועדה לתכנון ותקצוב של המועצה להשכלה גבוהה על הקמת ועדה אשר תבחן את ההכשרה במקצועות הבריאות במוסדות להשכלה גבוהה על מנת להיערך לענות על צרכי ההכשרה במקצועות אלה בעתיד. בראשות הועדה מכהן פרופ' מנחם פיינרו מאוניברסיטת ת"א. חבריה האחרים הם פרופ' דן בנור, פרופ' שמעון ינקלביץ, ד"ר צחי מילגרום, ד"ר שושי גולדברג, ד"ר אמיר שנון וגב' ציונה חקלאי. במסגרת עבודת הועדה, אנו מבקשים לקבל מידע המתייחס להתנסות המעשית המתקיימת בבית החולים במקצועות הבריאות הבאים : סיעוד, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ודיאטטיקה. לצורך זה, אודה לך על התייחסותך לשאלות הבאות :

1. באילו מחלקות, מכונים ויחידות בביה"ח משובצים בשנת 2008 סטודנטים לצורך התנסות קלינית בכל אחד מהמקצועות הנ"ל?
2. מהו מספרם הכולל של הסטודנטים המתלמדים בכל אחד מהמקצועות הנ"ל בביה"ח, מעבר למחלקות וליחידות השונות בשנה הנוכחית?
3. מאילו מוסדות להשכלה גבוהה קולט ביה"ח סטודנטים לצורך ההתנסות הקלינית בכל אחד מהמקצועות הנ"ל?
4. באילו מחודשי השנה מתקיימות ההתנסויות הקליניות בכל אחד מהמקצועות הנ"ל עפ"י היחידות/המחלקות השונות של ביה"ח?
5. מהו הצפי מבחינת מספר המקומות האפשריים להתנסות קלינית בשנה הבאה?
6. האם ישנן מחלקות / יחידות נוספות בביה"ח בהן לא משובצים כיום סטודנטים שניתן היה, או שהיית מעוניין, לשבץ בהן סטודנטים נוספים? אם כן, נא פרט באילו יחידות מדובר ומהו מס' הסטודנטים שניתן לשבץ בהן?

אנו נודה לך על כל מאמץ שיעשה על מנת לספק מידע חשוב זה.

את מסמך התשובות (רצוי בטבלאות מרוכזות) יש לשלוח עד ליום 27.4.2008 לכתובת הדוא"ל hava@che.org.il או לפקס שמספרו – 02-5630691.

לשאלות / הבהרות ניתן לפנות לחוה בטל' 02-5669938 שלוחה 114.

בתודה מראש על שיתוף הפעולה.

בברכה,
חוה קליין
מרכזת הועדה

פרופ' מנחם פיינרו – יו"ר הועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות
חברי הועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות

נספח מס' 5 : פנייה לקופות החולים



הוועדה לתכנון והתקציב - Planning & Budgeting Committee

א' בניסן, תשס"ח
6 באפריל, 2008

לכבוד
מנכ"ל
שירותי בריאות כללית

שלום רב,

הנדון : ההכשרה במקצועות הבריאות

בישיבתה מיום 16.1.2008 החליטה הוועדה לתכנון ותקצוב של המועצה להשכלה גבוהה על הקמת ועדה אשר תבחן את ההכשרה במקצועות הבריאות במוסדות להשכלה גבוהה מנת להיערך לענות על צרכי ההכשרה במקצועות אלה בעתיד.

בראשות הוועדה מכהן פרופ' מנחם פיינרו מאוניברסיטת ת"א. חבריה האחרים הם פרופ' דן בנור, פרופ' שמעון ינקלביץ, ד"ר צחי מילגרום, ד"ר שושי גולדברג, ד"ר אמיר שנון וגב' ציונה חקלאי. במסגרת עבודת הוועדה, אנו מבקשים לקבל מידע המתייחס להתנסות המעשית המתקיימת במסגרת המרפאות והמכונים של קופות החולים במקצועות הבריאות הבאים : סיעוד, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ודיאטטיקה. לצורך זה, אודה לך על התייחסותך לשאלות הבאות:

1. כמה סטודנטים משובצים לצורך התנסות קלינית במרפאות ובמכונים של קופות החולים בכל אחד מהמקצועות הנ"ל בשנת 2008? אנו פרט את מיקום המרפאות, המכונים והמתקנים השונים של קופתך שבהם מתנסים סטודנטים מאחד או יותר מהמוסדות להשכלה גבוהה.
2. מאילו מוסדות להשכלה גבוהה קולטת קופת החולים סטודנטים לצורך ההתנסות הקלינית בכל אחד מהמקצועות הנ"ל?
3. באילו מחודשי השנה מתקיימות ההתנסויות הקליניות בכל אחד מהמקצועות הנ"ל עפ"י היחידות השונות של הקופה?
4. מהו הצפי מבחינת מספר המקומות האפשריים להתנסות קלינית בשנה הבאה?
5. האם ישנם מכונים / יחידות נוספות בקופת החולים שבהם לא משובצים כיום סטודנטים, שניתן היה או שהיית מעוניין לשבץ בהם סטודנטים נוספים? אם כן, נא פרט באילו יחידות מדובר ומהו מספר הסטודנטים שניתן לשבץ בהם?

אנו נודה לך על כל מאמץ שיעשה על מנת לספק מידע חשוב זה.

את מסמך התשובות (רצוי בטבלאות מרוכזות) יש לשלוח עד ליום 27.4.2008 לכתובת הדוא"ל hava@che.org.il או לפקס שמספרו – 02-5630691.

לשאלות / הבהרות ניתן לפנות לחוה בטל' 02-5669938 שלוחה 114. בתודה מראש על שיתוף הפעולה.

בברכה,
חנה קליין
מרכזת הוועדה

העתק :
פרופ' מנחם פיינרו – יו"ר הוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות
חברי הוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות

נספח מס' 6 : מכתבי תגובה מהמוסדות לוועדה

נספח מס' 6א'

2.8.09

לכבי'
חברי הוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות
המועצה להשכלה גבוהה
ירושלים

מכובדי,

הנדון: משבר משאבי הוראה/הכשרה במקצועות הבריאות

אני מבקש להביא בפניכם את התייחסות ביה"ס למקצועות הבריאות ע"ש שטייר שבפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א, לסוגיה הנדונה.

אקדים ואציין כי עיקר הבעיה בשלב הנוכחי מתמקד בשלושה מקצועות: הפרעות בתקשורת, פיסיותרפיה וריפוי בעיסוק. לחוג לסייעוד מאפיינים שונים מאלה המשותפים לשלושת הנ"ל ומאחר והמשבר הנדון אינו ישים באותו אופן במקצוע הסייעוד בחרתי שלא להתייחס אליו במסמך זה. עם זאת אדגיש כי בעיות אחרות וכבדות משקל מעיקות על החוג לסייעוד וקשיים משמעותיים בהוראה הפנים- והחוץ-אוניברסיטאית צפויים גם שם. סבורני שבעיות אלה חייבות להידון במסגרת ועדה ספציפית בשל היקפן, מורכבותן ויחודיותן.

מבחינת אוניברסיטת ת"א תהליך האקדמיזציה של שלושת המקצועות הנ"ל החל לפני למעלה מ-40 שנה עת הוקם החוג להפרעות בתקשורת. המקצוע האחרון שהצטרף למסגרת האקדמית היה ריפוי בעיסוק, לפני כ-25 שנה. אציין כי החוגים להפרעות בתקשורת ולפיסיותרפיה באת"א היו שנים רבות יחידים באקדמיה הישראלית ובהם נוצקו אותם דפוסים לפיהם בנוי מערך ההוראה וההכשרה של מקצועות אלה כיום.

כידוע הוקמה ועדה זו כדי לדון בהתנגדות החריפה שהעלו חוגי מקצועות הבריאות באוניברסיטאות המחקר בישראל בהתייחס להקמת חוגים חדשים במסגרות אוניברסיטאיות אחרות ובעיקר מכללתיות. במסמך זה אנסה להאיר שתי סוגיות:

1. שאלת המחסור בסגל אקדמי במקצועות הבריאות
2. שאלת המחסור במקומות התנסות קלינית

אשר לסוגיה הראשונה, מדובר בסגל העוסק, במסגרת החוגים, בהוראת מקצועות הבריאות ובמחקר בתחומים הרלבנטיים. לאור המאפיינים המיוחדים של מקצועות הבריאות: נוכחות נשית דומיננטית על כל המשתמע מכך, אפשרויות תעסוקה נרחבות (גם אם בשכר נמוך יחסית) והתמקדות בפן הטיפולי, מספר הפונים ללימודים לקראת התואר השלישי הינו מצומצם. יתרה מזו, סיום לימודי התואר השלישי עדיין אינו מבטיח תחילתה של קריירה אקדמית תוך השתלבות במסלול הרגיל. משמעות הדבר היא שבהשוואה למשל להיצע כ"א אקדמי ברמה גבוהה במדעי הטבע או החברה, קיים מחסור אקוטי מתמשך בכח אדם בעל מיומנות הוראתית / מחקרית הולמת במקצועות הבריאות. כך למשל, בעת האחרונה הוצעה משרת מרצה עם מסלול קידום וקביעות בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת ת"א. על הצעה זו לא ענה אף מועמד מתאים מקומי והחוג גייס אפוא מועמדת ראויה מבריטניה. לא מיותר אף להוסיף כי חוג בעל חיוניות אקדמית סבירה לא ניתן להשתית על אחד או שני חברי סגל בעלי תואר דוקטור. דוגמה מוחשית לכך הינו החוג לפיסיותרפיה במכללת אריאל הנשען על שני פיסיותרפיסטים בעלי תואר דוקטור שלא קודמו בשעתו למסלול הרגיל במוסדנו.

לצערנו, בשל לחצים שאינם ממין העניין, אנו עדים בשנים האחרונות לפתיחה סיטונית של חוגים חדשים במקצועות הבריאות. כך למשל ממצב של חוג אחד להפרעות בתקשורת עד לפני כ-10-7 שנים, קיימים היום 5 חוגים. כתוצאה מכך, חלק לא מבוטל מהחוגים נשען על סגלים המונים מספר מצומצם ביותר של חברים בעלי מעמד אקדמי ראוי. מצב זה גורם לזילות ההוראה ובעיקר, להורדה מובהקת ברמת 'המוצר הסופי' – בעל מקצוע בתחום הבריאות.

כגוף אקדמי החרד לרמת ההוראה והמחקר בתחומים עמדתנו היא שהמחסור הכללי בסגל אקדמי בכיר במקצועות הבריאות, ובמיוחד יכולת הבחירה הכמעט אפסית בין מועמדים שונים, הינה עקב אכילס של המקצועות. ראוי לציין כי חוזקם של המקצועות משתקף מהרבה בחינות באיתנות המרכיב האקדמי ולכן אנו סבורים כי במקום לבזר יש לרכז. במלים אחרות, יש לחזק את הנמצא ולא לאפשר פתיחתן של מסגרות אקדמיות קיקיוניות שהשפעתן, בסופו של יום, היא שלילית.

ואולם, הבעיה החריפה יותר במונחים עכשוויים מתייחסת לסוגיה השניה, דהיינו המחסור במקומות התנסות קלינית. בעיה קשה זו מלווה אותנו זה שנים. אלא שכניסת גורמים חדשים בשנים האחרונות לשוק ההכשרה במקצועות הבריאות הביאה את החוגים הותיקים בעיקר למצב בלתי אפשרי בנושא זה.

גורמי הקושי מוכרים היטב וכוללים בין היתר:

1. מספר יציב של מקומות התנסות לעומת ריבוי בלתי מבוקר של אוכלוסית הסטודנטים
2. עמידה על מוסדות ציבוריים בלבד כאתרי התנסות
3. מספר יציב של מדריכים קליניים מורשים העומדים בקריטריונים הקשיחים כפי שנקבעו ע"י ועדות בתיה"ס למקצועות הבריאות
4. יכולת הנחייה מירבית ביחס של מדריך אחד מול שני סטודנטים ובמקרים לא מעטים מדריך אחד על סטודנט אחד
5. כח מיקוח גדל והולך של מקומות ההתנסות כתוצאה מתחרות עזה על כל מקום
6. כח מיקוח קטן של האוניברסיטאות מול המכללות
7. מודלים שונים לתגמול
8. שיעור תיגמול שונה ממוסד למוסד
9. פגיעה בהכנסתם של אותם מדריכים המשתכרים לפי תפוקות
10. רמות שונות של סטודנטים ותחילת התנסות בשלבים שונים של הלימודים

ראוי לציין כי בעוד החוגים המלמדים פיסיותרפיה הגיעו להבנות הדדיות ושת"פ, זה אינו המצב השורר בין חוגי הפרעות בתקשורת וריפוי בעיסוק. לא מיותר עם זאת לציין כי גם באשר לראשונים, כניסת גורם נוסף (מכללתי מן הסתם), תביא קץ להרמוניה הבין-חוגית ולחידוש המערכה על כל אתר התנסות מקובל.

מאחר ומספר ה'סלטים' להתנסות קלינית הוא משאב (לאומי) מוגבל, אישור פתיחתן של תוכניות חדשות בכל אחד ממקצועות הבריאות, יהווה פגיעה קריטית ביכולת פעולתם של החוגים הקיימים. אנו עדים לביטוי נוקב לכך כבר עתה ביחס לחוגים להפרעות בתקשורת וריפוי בעיסוק כתוצאה מכניסתה של מכללת קרית אונו לתמונה. נציין כי הפתרונות שהוצעו כדי לאפשר לכל הסטודנטים לקבל הכשרה קלינית אינם מתיישבים לעיתים עם מערך הוראה / הנחייה מקובל הן מבחינת שיבוצי השעות והן מבחינת רמת ההדרכה.

עמדתנו היא שעל המל"ג להתערב כגוף רגולטורי ולא רק מוניטורי כדי לעצור את ההדרדרות הן ברמת ההוראה והן ביכולת לממש את תוכניות הלימודים על כל מרכיביהן. משמעות הדבר מבחינתנו היא רק אחת: כי מעתה לא תאושרנה תוכניות חדשות במקצועות הבריאות. למל"ג שמורה אולי הזכות לא להתערב אבל את התוצאות הנובעות ממחדל חמור כזה ישלם הציבור שיזדקק בעתיד לשרותיו של מי שהכשרתו תהיה לא תקינה, בלשון המעטה.

בכבוד רב,

פרופ' זאבי דביר
ראש ביה"ס למקצועות הבריאות ע"ש שטייר

3 אוגוסט 2009

לכבוד
גב' חוה קליין
מרכזת ועדת פיינרו

שלום רב,

הנדון : ועדת פיינרו

תודה על פנייתכם. להלן תגובתנו.

א. בנושא מקומות להתנסות קלינית

כידוע, כרגע מתקיימות במקביל ארבע תכניות לתואר ראשון בפיזיותרפיה. כבר עכשיו, קיים מחסור במקומות אליהם אנו שולחים סטודנטים להתנסות קלינית ("סטאז"). ההתנסות הקלינית נמשכת 1000 שעות המחולקות ל 5 תקופות נפרדות, בנושאי התמחות שונים (כגון פיזיותרפיה נשימתית, שיקום וכדומה). מקומות ההתנסות חייבים לעמוד בקריטריונים של איכות המקום ואיכות ההוראה, מגוון המקרים וזמינות צוות המדריכים. כמו כן, על המדריכים לעמוד בקריטריונים של איכות. עם השנים, מספר המקומות אשר יכולים להדריך סטודנטים- ואולי חשוב מזה- מספר המקומות אשר מוכנים להדריך סטודנטים- הולך ופוחת. בחלק ממקומות ההתנסות, תפוקת העבודה של המדריך הקליני עשויה לרדת בתקופת ההתנסות, מה שעלול לעיתים לפגוע בחישובי השכר של אותו מדריך, במקום עבודתו. למרות שאנו משלמים עבור ההדרכה, הטענה היא שלא תמיד התשלום מכסה את הירידה בשכר. לפיכך, פחות ופחות מדריכים מוכנים להדריך וכך מספר המקומות הפוטנציאליים יורד. הצטרפות תכניות נוספות לפיזיותרפיה בארץ תהיה הרת אסון מבחינה זו. מאחר ויווצר חסר אף גדול מזה שקיים עכשיו, יש סכנה דו-צדדית. מצד אחד, אין ספק ש "ייווצרו" יותר מקומות אשר אינם עומדים בקריטריונים, מה שיוריד בהכרח את איכות ההוראה בסטאז' ובעקבות כך, את איכות הפיזיותרפיסטים שיסיימו בעתיד (הסטאז' הוא הזמן שבו הסטודנט לומד, מתרגל ומשפר את מיומנויות המקצוע). מצד שני, עקב התחרות הגדולה על מקומות ההתנסות יש סכנה כי מציאנת מקומות התנסות לסטודנטים תהפוך ל"שוק" שבו כל המרבה במחיר יקבל עדיפות. התמקחויות מהסוג הזה יפרו את הסטאטוס קוו שקיים כרגע בין ארבעת האוניברסיטאות בקשר לתעריפי ההדרכה.

ב. בנושא סגל אקדמי

נכון להיום, אנו מקיימים את התכנית באוניברסיטת תל-אביב במצב של אי ספיקה מבחינת הסגל האקדמי. ההיצע הנמוך ביותר (אם בכלל) של סגל אקדמי בכיר המתאים להוראה ומחקר אקדמי והורדת מספר התקנים ע"י האוניברסיטה, גורמת לכך שאנשי הסגל האקדמי הבכיר באוניברסיטת תל-אביב עובדים תחת עומס בל ישוער. משיחות עם עמיתנו באוניברסיטאות האחרות, אנו יודעים שהמצב

שם דומה. בארץ, יש מעט מאד פיזיותרפיסטים אשר סיימו תואר שלישי והם בעלי כישורים, מיומנויות ויכולות לתפקד כאנשי

סגל אקדמי בכיר על כל המשתמע מכך. עם התקדמות הידע בתחומי הפיזיותרפיה השונים והתקדמות הטכנולוגיות, חשוב ביותר שרק סגל מיומן ומתאים יכשיר את הדורות הבאים. מיותר לציין כי הכשרה מתאימה של הסטודנטים כאנשי מקצוע מעולים חיונית ביותר שכן תפקיד הפיזיותרפיסט לטפל בבני אדם חולים, לשקם, ולקדם בריאות. רק סגל אקדמי מיומן ברמה גבוהה, יוכל להכשיר פיזיותרפיסטים שיהיו בעלי מיומנות טכנית גבוהה, בעלי חשיבה ביקורתית, בעלי שיקול דעת ובעלי יושר ומוסר מהדרגה הגבוהה ביותר.

לא היינו רוצים שתכניות שיפתחו ישענו על סגל לא מתאים, שכן הכשרה לא מתאימה של אלו, תפגע באיכות הטיפול, ועוד יותר מכך, באנשים שזקוקים לטיפול.

במידה ונידרש לתגובות נוספות נשמח לתת אותן.

בברכה

דר' רות דפרין
ראש החוג לפיזיותרפיה
אוניברסיטת תל-אביב



לכבוד

גבי תוה קליין
מרכזת וועדת פינרו לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות

גברת נכבדה,

**הנדון: וועדת פינרו- בחינת ההכשרה במקצועות הבריאות
סימוכין למכתבכם מיום 7.7.09**

בנוסף למידע שנמסר באמצעות השאלון, ברצוננו לציין את הנקודות הבאות:

1. קיים מחסור בשדות להתנסות קלינית בתחומים ייחודיים, כגון: ילדים, אישה, בריאות הנפש (מחלקה פסיכיאטרית) ומלר"ד. בשנים האחרונות, בעקבות מעבר של שירותים רבים לקהילה ובמיוחד בתחומים הנוכחים לעיל, יש צמצום של המחלקות האלו בביה"ח ולכן קיים קושי לשבץ את כל הסטודנטים בחתנסויות קליניות במחלקות אלו, על פי הנדרש בתכנית הליבה של מינהל הסיעוד. הצעתנו, לצמצם את ההכשרה בתחומים אלו ולמקדה ברמה של תצפיות ודיונים. אשר לתחום המלר"ד (רפואה דחופה) יש לשלב סטודנטים גם באתרים שפותחו בקהילה כמו "בטרם", שם מתקיים מיון ראשוני ובעקבותיו החולה מקבל טיפול או מופנה לחדר מיון בביה"ח.
2. בצפון קיים מחסור בהכשרה של מדריכים קליניים על פי הסטנדרטים הנדרשים על ידי מינהל הסיעוד. המחסור חמור במיוחד בתחום הקהילה. כמו כן, קיים עומס רב בהזדרכה בשדות הקליניות השונות וקימת שחיקה בקרב המדריכים הקליניים ורבים פורשים מהתפקיד תוך שנה-שנתיים עוד בטרם הספיקו להתמקצע בתחום. בכדי להתגבר על המחסור אנו מבקשים תקציב ייחודי להכשרת מדריכים קליניים לקהילה ולבתי חולים. הכשרה ע"י המכללה תשמש עידוד ותגמול למדריכים אלו. כמו כן, אנו מציעים לבחון דרכים לתגמול נוסף, למדריכים קליניים המוכנים להתחייב להדריך במשך 5 שנים.

אנו מעריכים את עבודתכם היסודית בתחום.

בברכה
ד"ר שרה ניסים
ראש החוג לסיעוד

העתק:

- פרופ' אהרון קלרמן נשיא המכללה האקדמית צפת
- פרופ' מנחם פינרו יו"ר הוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות
- ד"ר רות קפלן, ראש החוג לסיעוד הקודמת



Physical Therapy Department
The Faculty of Health Sciences
Leon and Matilda Recanati School
for Community Health Professions
Tel. (972)(8)6477583
Fax. (972)(8)6477683

המחלקה לפיזיותרפיה
בית-ספר למקצועות הבריאות הקהילתיים ע"ש ליאון ומטילדה
רקנאטי הפקולטה למדעי הבריאות

טלפון 6477583 (08)
פקס 6477686 (08)

15.7.2009

לכבוד: לכבוד פרופ' מנחם פיינר,
הועדה לתכנון ולתקצוב, המועצה להשכלה גבוהה

שלום רב:

הנדון: ועדת פיינר

בעקבות פנייתך, ברצוני להתייחס לשני הנושאים בהם עסקה הועדה ברשותך.

1. המחסור במקומות התנסות -

- א. הסטודנטים לפיזיותרפיה בישראל לומדים 1000 שעות בקליניקה, מכסה שאין לרדת ממנה. אנו באוניברסיטאות השונות מתמודדים מידי יום עם מחסור כרוני במקומות התנסות. מכיוון שמרבית מקומות ההתנסות מקבלים סטודנטים מכל ארבעת המוסדות, פועלת ועדה שמתפקידה לתאם את לוח הזמנים של היציאה להתנסויות הקליניות בכל אחד מארבעת החוגים לפיזיותרפיה. לוח הזמנים של תוכנית הלימודים מושפע מהאילוצים הנובעים מחלוקה בין המוסדות ומאי זמינות מספקת של מקומות להתנסות. קיצוץ כלשהו במספר מקומות ההתנסות העומדים לרשות החוגים הקיימים עלול למוטט כליל את מערך הלימודים.
- ב. הקשר בין הקליניקה לבין ציבור הפיזיותרפיסטים המשמשים כמדריכים הקליניים אינו ממוסד דיו שכן האקדמיה איננה המעסיק (מעביד) הרשמי של המדריכים הקליניים. יוצא אפוא שלמרות ההשקעה העצומה של האוניברסיטאות בהכשרת המדריכים הקליניים, בקידום המקצועי ובהענקת תמריצים, אין למדריכים הקליניים מחויבות רשמית להדרכת הסטודנטים לפיזיותרפיה. מצב עניינים זה הוא בעוכרנו כבר כעת; נקל לשער להיכן יתגלגלו הזברים אם יוצעו למדריכים תמריצים גבוהים מאילו שהמוסדות הציבוויים מסוגלים להעניק. במאמר מוסגר נאמר שהתהליך של כרסום במערך ההדרכה שלנו בדרך זו כבר החל והסכנה שבהתרחבותו ברורה מאליה.
- ג. לפני כשנתיים הוגש למל"ג דו"ח של ועדה לבדיקת איכות תוכנית הלימודים בפיזיותרפיה בישראל (דו"ח בינדר). חברי הועדה שמונתה על ידי המל"ג למדו ביסודיות את תוכנית הלימודים בישראל כולל תוכנית הלימודים הקליניים בכל אחד מארבע התוכניות הקיימות. הם גם סיירו בחוגים השונים ועמדו מקרוב על רחשי לבם של סגל החוגים וסטודנטים. לצד ההתרשמות החיובית של חברי הועדה מתוכנית הלימודים ומרמת הסטודנטים, ראתה הועדה בדאגה את המחסור במקומות התנסות קליניים. בעקבות מחסור זה היא המליצה שלא להגדיל את מספר התוכניות ללימודים בפיזיותרפיה בארץ ואף הציעה כפתרון נוסף לצמצם בכ-10 אחוזים את מכסת הסטודנטים במספר חוגים בארץ.
- ד. על פי דו"ח שפורסם זה מכבר (פברואר 2008) על ידי ועדה של משרד הבריאות ("הועדה לבחינת אמדן כוח אדם העתידיים במערכת הבריאות") מספר הפיזיותרפיסטים המועסקים בישראל כיום עונה על צרכי האוכלוסייה. יתרה מזו, מספר זה עשוי לעלות בכ-80% עד שנת 2020. להלן ציטוט מסקנות הועדה: "שיעור הפיזיותרפיסטים עד גיל 65

ביחס לאוכלוסיה עמד בשנת 2003 על 0.42 פיזיותרפיסטים לאלף נפש. שיעור זה צפוי לעלות בצורה חדה ולהגיע בשנת 2020 לשיעור של 0.77 פיזיותרפיסטים לאלף נפש. הועדה אינה רואה צורך בהגדלת מסגרות ההכשרה לפיזיותרפיסטים בישראל."

המשתמע ממסקנות הועדה הוא שפתיחת תוכניות לימודים נוספות בפיזיותרפיה עלולה לגרום לאבטלה של בוגרים רבים; כתגובת שרשרת, צפויה ירידה במספר הנרשמים ללימודי פיזיותרפיה וירידה ברמת המתקבלים ללימודים או לירידה מן הארץ. על מנת למנוע הידרדרות זו אין לאפשר פתיחת תוכניות לימודים חדשות במקצוענו.

2. המחסור באנשי סגל בכיר -

- א. פיזיותרפיה כדיסציפלינה אקדמית בישראל נמצאת עדיין בשלבי גיבוש. המחסור בסגל אקדמי בכיר באוניברסיטאות בן גוריון, חיפה ובמכללה האקדמית באריאל הוא חריף. בתוכניות הללו נעשים בכל עת מאמצים לגייס לסגל החוג לפיזיותרפיה אנשים עם השכלה מתאימה ובעלי כישורים למחקר ולהוראה. הקמת תוכניות חדשות בעת זו עלולה לדלדל את מספר אנשי הסגל הבכיר בכל אחת מהתוכניות הקיימות. יתרה מזו, רמת ההוראה והמחקר בתוכניות החדשות תהא בהכרח נמוכה שכן בהעדר אנשי אקדמיה מתאימים תעשנה פשרות העלולות לפגוע באיכות ההוראה והמחקר.
- ב. בנוסף אני ממליץ לאמץ את ההמלצה בדו"ח בינדר האומרת שיש לשנות את תכנית הלימודים בפיזיותרפיה כך שתהיה תכנית חמש שנתית, תכנית אשר תעניק לבוגריה תואר שני בפיזיותרפיה. אם וכאשר יוחלט על כך יהיה גם צורך לאפשר לחלק מבוגרי התואר השני מסלול עם תיזה. לדעתי זה יהווה תמריץ חזק ביותר לחלק מבוגרי התכנית להמשיך בלימודים לתארים גבוהים ולהוות את העתודה אקדמית לסגל הנוכחי המצומצם.

אני מניח שהסיבה הישירה לשאלון הנדון היא הבקשה של המכללות בקרית אונו ובצפת לפתוח תוכנית ללימודים לתואר ראשון בפיזיותרפיה. פתיחת תוכניות אלו, או אחרות, ללמודי פיזיותרפיה בעת זו תפגע פגיעה אנושה ביכולת הניהול וברמת הלימודים של תוכניות הלימודים הקיימות.

בברכה

ד"ר יצחק מלצר

רמ"ח פיזיותרפיה, אוניברסיטת בן גוריון



19.7.09

לכב'
גב' חוה קליין
מרכזת וועדת פיינר
מל"ג

שלום רב,

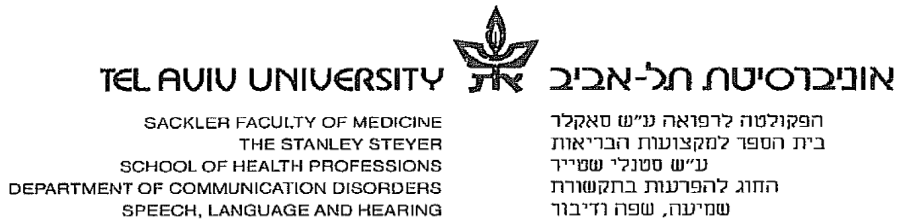
הנדון: הערות לוועדת פיינר

- לבקשתך אוסיף כמה הערות על מנת לחדד את הבעיות העומדות בפני החוגים לפיזיותרפיה בתחומים שציינת:
- א. המחסור הקיים כיום במקומות להתנסות קלינית נובע בין היתר מהגורמים הבאים:
 1. המדינה קטנה וארבעת החוגים לפיזיותרפיה נאלצים לשלוח סטודנטים לאותו שדה קליני. האינטנסיביות של קבלת הסטודנטים יוצרת עומס רב על מקומות ההתנסות ועל המדריכים הקליניים וגורמת לא אחת לשחיקה של המדריכים ולהחלטה להפסיק את ההדרכה.
 2. תשלום השכר לפיזיותרפיסטים בארץ מבוסס בשנים האחרונות על הספקים של טיפולים. ההספק של המדריכים נמוך יותר מזה של עמיתיהם גם אם המטופלים של הסטודנטים נזקקים לזכותם ולא אחת הם פשוט מפסידים כסף בגלל היותם מדריכים.
 3. הדעה הרווחת שתפקיד המדריך כפוי טובה מבחינת שכר מחד, ודורש השקעה לא מעטה מצד שני מרתיעה פיזיותרפיסטים מלפנות להדרכה וכתוצאה מכך מספר הפיזיותרפיסטים שפונים לקורס מדריכים קליניים הולך ופוחת.
 4. דרגתו של המדריך הקליני במקום עבודתו נמוכה יחסית ולא מצדיקה את ההשקעה הרבה שהוא אמור להשקיע בתהליך ההדרכה.
 5. המעסיקים לא מעודדים פיזיותרפיסטים לפנות להדרכה קלינית ולעיתים אף רואים בסטודנטים כמטרד.
 6. התוצאה של המצב העגום היא שהחוגים לפיזיותרפיה מתקשים מאד למצוא מקומות התנסות ונאלצים להתפשר על שליחת סטודנטים למקומות פחות מתאימים, לעיתים רחוק מאד ממקום מגוריהם ולעיתים לא בנושא שבו היו אמורים לבצע את ההתנסות.
 7. למרות התיאום שקיים בין החוגים בעת תכנון ההתנסויות מדי שנה, קיים ביניהם מתח שלילי הנובע מהצורך הבלתי פוסק לתת מענה לסטודנטים שלא שובצו.
 8. במציאות הקיימת הוספת סטודנטים למערכת עלולה להביא לקריסת מערך ההתנסויות הקליניות ולפגיעה קשה ביותר ברמת ההכשרה של הסטודנטים לפיזיותרפיה בישראל.
 - ב. המחסור באנשי סגל אקדמי במקצועות הרלבנטיים
 1. תוכנית הלימודים בפיזיותרפיה מורכבת ממקצועות רבים שכל אחד מהם הוא תת התמחות במקצוע. בחלק מהתחומים יש מספר קטן יחסית של פיזיותרפיסטים בכלל ובעלי תארים אקדמיים מתקדמים בפרט.
 2. פיזיותרפיסטים שבחורים להתפתח מבחינה קלינית פונים בדרך כלל להשתלמויות שאינן במסלולים אקדמיים. לעומת זאת, פיזיותרפיסטים שפונים למסלול אקדמי, ובמיוחד הצעירים שבהם, לא מגיעים לעיתים לרמת מומחיות קלינית. לכן, נוצר מצב בו קשה למצוא מרצים בעלי ניסיון קליני עשיר בעלי תארים אקדמיים גבוהים.
 3. עקב דרישת האקדמיה למנות אנשי סגל בעלי תארים אקדמיים גבוהים, נאלצים ראשי החוגים להתפשר בבחירת הקריטריונים המקצועיים הנדרשים לצורך המינוי.

בכבוד רב,

ד"ר תמר יעקב
רמ"ח פיזיותרפיה

העתק: פרופ' דן מאירשטיין



כ"ז תמוז, תשס"ט

19 יולי, 2009

לכבוד

ועדת פייגרו

הנדון: התייחסות החוג להפרעות בתקשורת באוניברסיטת תל אביב לגישאים שנדונו בוועדת פייגרו

שמחתי לשמוע שועדת פייגרו שהוקמה לבדיקת ההכשרה במקצועות הבריאות, בראשותו של פרופ' מנחם פייגרו, נמצאת בשלבי סיכום וגיבוש ההמלצות. אני מודה לכם על האפשרות להתייחס לגישאים שנדונו, מעבר לחומר שנשלח לוועדה.

בחוק הסדרת העיסוק של מקצועות הבריאות שנכנס לתוקפו השנה נאמר: "מטרתו של חוק זה להסדיר את העיסוק במקצועות הבריאות כדי להבטיח רמה מקצועית הולמת של העוסקים בהם ולהגן על בריאות הציבור".

כדי לאפשר למסגרות האקדמיות להכשיר את קלינאי התקשורת ברמה הראויה, יש להבטיח את רמת ההכנה האקדמית והמקצועית במסגרת החוואר הראשון, המקנה את הזכות לעבוד כקלינאי תקשורת. לפיכך נדרשת רמה אקדמית מתאימה של סגל ההוראה, המקנה את התשתיות התיאורטיות-מדעיות והוראה קלינית ראויה המקנה את התשתיות והמיומנויות המקצועיות.

ברצוני להתמקד בסוגיה העיקרית המהווה סכנה קיומית לתוכנית האקדמית בחוג ללימודי הפרעות בתקשורת באוניברסיטת תל אביב, המכשירה קלינאי תקשורת מזה למעלה מארבעים שנה -

מספר המקומות המוגבל להתנסויות הקליניות במגזר הציבורי:

באופן כללי יש לומר שאחוז קלינאי התקשורת, בעלי כישורים מתאימים להדרכת סטודנטים, העובדים במגזר הציבורי קטן בשל רמת השכר הנמוכה המשולמת במגזר זה.

א. התגמול הכספי הניתן על ידי אוניברסיטת תל אביב להדרכת סטודנטים מוגבל וקטן באופן משמעותי מזה הניתן על ידי המוסדות האחרים, במיוחד המכללות. המדיניות של כל המרבה במחיר - יזכה, לא תוכל בשום מקרה להתאים ליכולות הכלכליות של האוניברסיטה.

TEL AVIV UNIVERSITY  אוניברסיטת תל-אביב

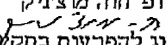
SACKLER FACULTY OF MEDICINE
THE STANLEY STEYER
SCHOOL OF HEALTH PROFESSIONS
DEPARTMENT OF COMMUNICATION DISORDERS
SPEECH, LANGUAGE AND HEARING

הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
בית הספר למקצועות הבריאות
ע"ש סטנלי שטייר
החוג להפרעות בתקשורת
שמוענה, שפה ודיבור

(יש לציין שלאחר מאמצים רבים מצד הנהלת האוניברסיטה, החל משנת הלימודים תש"ע ,
התעריף ליום הדרכה יועלה מ 38.5 ש"ח ל-80 ש"ח ליום הדרכה).

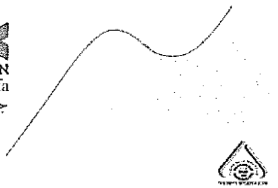
ב. במהלך שבוע השנים האחרונות נפתחו שש תוכניות חדשות נוספות לזו שבאוניברסיטת תל אביב
ללימודי הפרעות בתקשורת באישור מל"ג: באוניברסיטת חיפה ובמכללה האקדמית הדסה
י-ם (לפני 7 שנים), התוכנית הנוספת למגור החרדי בחוג שלנו ובמכללה האקדמית
הדסה(ביוזמת מל"ג) ופתיחת הלימודים במכללה הפרטית קריית אונו(לפני כשנה). בנוסף ידוע
שמתנהלת, ללא אישור מל"ג תוכנית נוספת במכללת אריאל.
בפועל ישנן היום **שבע תוכניות ללימודי הפרעות בתקשורת לתואר ראשון**.
נוצר מצב בלתי סביר שבו כ- **250-300 !! תלמידים מתחרים מדי שנה , בו זמנית, על אותם שדות**
קליניים, בעוד שמאגר מקומות ההתנסות הקלינית לא גדל במהלך השנים. אי לכך, קיים פער בלתי מגושר
בין ההיצע לביקוש. פער זה מעמיד בסכנת קיום ממשית את התוכניות הקיימות .
נוכח המצב הקיים היום אנו ממליצים באופן חד משמעי על:
1. **אי פתיחת תוכניות חדשות בהפרעות בתקשורת כל עוד קיימת מצוקה של חסר במקומות התנסות קלינית**
ומאידך לבסס את התוכניות הקיימות על סגל אקדמי ברמה הראויה.
2. **קביעת תעריף אחיד לתגמול מקומות ההדרכה הקלינית**.
אנו מלאי תקווה שבעקבות המלצות הועדה תהייה התייחסות עניינית במוסדות מל"ג והות"ת לבעיות שהועלו
על ידנו.
מלוא הערכתנו לוועדה בראשותו של פרופ' פיינרו על עבודתה הנאמנה.

בברכה

פרופ' חוה מצ'ניק

ראש החוג להפרעות בתקשורת
אוניברסיטת תל אביב

העתקים:

פרופ' דני לוויטן, רקטור, אוניברסיטת תל אביב
פרופ' יוסי מקורי, דקאן הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב
פרופ' מנחם פיינרו, יו"ר הועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות
פרופ' זאבי דביר, ראש ביה"ס למקצועות הכריאות אוניברסיטת תל אביב



26 ביולי, 2009



הטכניון - מכון טכנולוגי לישראל
הפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט

הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
החוג לסייעוד ע"ש צ'ריל ספנסר
Faculty of Social Welfare & Health Sciences
The Cheryl Spencer Department of Nursing



לכבוד
פרופ' מנחם פיינרו
יו"ר הועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות

הנדון – ועדת פיינרו - תגובה לסוגיות שהועלו במכתבכם מיום 7 ביולי 2009

להלן התייחסותי לשתי הסוגיות שהועלו:
הסוגיה הראשונה, **המחסור במקומות להתנסות קלינית**
הגורמים למחסור בשדות קליניים:

- א. בצפון הארץ קיימים 7 מוסדות להוראת הסייעוד: בית הספר לסייעוד בית החולים צפת, המכללה האקדמית צפת, מכללת עמק יזרעאל, בית ספר לסייעוד עייש זיידה בני ציון חיפה, בית ספר לסייעוד נצרת, החוג לסייעוד חיפה, בית ספר לסייעוד המשולב עם אוניברסיטת תל-אביב עייש פט מתיוס הלל יפה חדרה. כל המוסדות הללו אמורים לקיים את ההתנסויות הקליניות בו זמנית באותם בתי חולים.
 - ב. במספר תחומים קליניים קיימת רק מחלקה/יחידה אחת באותו מוסד בריאות (מיון, חדר לידה, מחלקות פסיכיאטריות בבית חולים כללי ועוד). מצב זה יוצר עומס רב יותר כי אותה מחלקה/שדה קליני אמורים לתת מענה למספר רב של סטודנטים באותו זמן, זאת לעומת תחומים קליניים אחרים (פנימית, כירורגית) בהם ניתן לשלוח בו זמנית מספר רב של סטודנטים למספר מחלקות במקביל משום שיש יותר ממחלקה אחת באותו מוסד.
 - ג. על פי תוכנית הלימודים החדשה של מינהל הסייעוד, קיימת חובה להתנסות בכל המחלקות. חובה זו לא מאפשרת בחירה במחלקות בתחומים אחרים בהן יש פחות עומס.
 - ד. בחלק מהמחלקות במקביל, מתנסים משתלמים מקורסים על בסיסים (הכשרה מתקדמת) או מד"א וכד'.
 - ה. שחיקה של צוות שמדריך ללא הפסקה סטודנטים מחוגים ובתי ספר לאחיות שונים שאינם מתוגמלים לרב באופן משביע רצון.
- הפתרונות אפשריים למחסור זה:

1. מתן אפשרויות בחירה רחבות יותר בתחומים קליניים שונים
2. בניית מנגנון פיתוח והעצמת המדריכים הקליניים כדי למנוע שחיקה של המדריכים

הסוגיה השנייה: **מחסור באנשי סגל אקדמאי במקצועות הרלוונטיים** - סוגיה זו הינה קריטית ומהווה כיום "צוואר בקבוק" בפיתוח התכניות האקדמאיות בסייעוד ברחבי הארץ. לצערי, מרבית אנשי הסייעוד בעלי תואר שלישי אינם עוסקים באופן פעיל במחקר ובכתיבה מדעית ולכן מרביתם לא יוכלו להיקלט בשלב זה באוניברסיטאות כאנשי סגל סדיר במסלול חוקרים. חלק מאנשי

ת"ר הכרמל, חיפה 31905 | 31905 Mount Carmel, Haifa
 Phone: 972-4-828-8003 | טל. E-mail: granot@research.haifa.ac.il | דוא"ר Fax: 972-4-828-8017



הסיעוד שיש להם תואר שלישי עובדים בארגוני בריאות שונים לרוב במגוון תפקידי ניהול, ויכולים להקדיש זמן מועט למחקר פעיל. בנוסף, אין להם מענקי מחקר שיאפשרו להם לבצע מחקרים בקנה מידה נרחב. כל אלו מגבילים את האפשרות לקליטת וקידום אנשי סיעוד במסלולי מחקר בתכניות אקדמאיות. עם זאת, ניתן ללמד חלק מהמקצועות הנדרשים בתכנית הלימודים דרך אנשי סגל במסלול האקדמאי מתחומים אחרים שנושקים לסיעוד אך יש להגביל מגמה זו ולאזן את היחס המספרי בין אנשי הסיעוד לבין מומחים מתחומים אחרים בכל חוג. למיטב ידיעתי בחוג לסיעוד באוניברסיטת חיפה בלבד נקלטו אנשי סגל סדיר בתקני מחקר שאינם בעלי הכשרה בסיעוד.

גישה נוספת להתמודדות מול אתגר זה הינה שחלק מקורסי הלימוד יילמדו באמצעות עמיתי הוראה אולם יש למנוע מצב בו בתכנית קיימת, היקף ההוראה של עמיתי ההוראה עולה על היקף ההוראה של אנשי סגל במסלול הסדיר. אני מניחה שבשנים הקרובות עם העלייה בשיעור אנשי סיעוד שנמצאים כעת בתהליכים שונים של לימודי תואר שלישי, ועם פתיחת תכניות ללימודים מתקדמים בסיעוד בעלות דגש למחקר עם תזה, יגבר מאגר הפונים ללימודי תואר שלישי ובכך יעלה מספר המרצים הפוטנציאליים בסיעוד. בשלב זה נראה ששילוב של אנשי מחקר מצטיינים בתחומים נושקים לסיעוד יחד עם מספר מצומצם של מומחים לצד עמיתי הוראה יכולים לאפשר הוראה בתכניות אקדמאיות בסיעוד.

בברכה ותודה

ד"ר מיכל גרנות
ראש החוג לסיעוד

העתק:
פרופ' פרלה ורנר, דיקן הפקולטה למדעי רווחה ובריאות
פרופ, יוסי בן ארצי, רקטור, אוניברסיטת חיפה

נספח מס' 7 : נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בפיזיותרפיה

מועמדים ללימודי תואר ראשון בפיזיותרפיה באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשנ"ה-תשס"ט

מועמדים	התקבלו לעדיפות ראשונה	יחס מועמדים למתקבל ולומד	
260	74	3.5	תשנ"ה
257	81	3.2	תשנ"ו
292	86	3.4	תשנ"ז
283	87	3.3	תשנ"ח
325	105	3.1	תשנ"ט
317	108	2.9	תש"ס
332	134	2.5	תשס"א
307	129	2.4	תשס"ב
450	154	2.9	תשס"ג
524	139	3.8	תשס"ד
514	154	3.3	תשס"ה
537	135	4.0	תשס"ו
494	155	3.2	תשס"ז
468	154	3.0	תשס"ח
459	153	3.0	תשס"ט

מועמדים ללימודי תואר שני בפיזיותרפיה באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשס"ד-תשס"ט

מועמדים	התקבלו לעדיפות ראשונה	יחס מועמדים למתקבל ולומד	
24	15	1.6	תשס"ד
29	16	1.8	תשס"ה
24	16	1.5	תשס"ו
22	13	1.7	תשס"ז
28	14	2.0	תשס"ח
35	16	2.2	תשס"ט

מקור : למ"ס

סטודנטים לפיזיותרפיה במוסדות להשכלה גבוהה, תשנ"ה-תשס"ט

המכללה האקדמית יהודה ושומרון	אוניברסיטת בן גוריון	אוניברסיטת חיפה	אוניברסיטת תל-אביב	סה"כ אוניברסיטאות	סה"כ אוניברסיטאות ומכללות		
	289 89 1		284 57	573 146 1	573 146 1	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני	תשנ"ה
	113 29		262 56	375 85	375 85	תואר ראשון מזה : שנה א'	תשנ"ו
	118 34		249 58	367 92	367 92	תואר ראשון מזה : שנה א'	תשנ"ז
	118 33		252 59	370 92	370 92	תואר ראשון מזה : שנה א'	תשנ"ח
	125 33		283 87	408 120	408 120	תואר ראשון מזה : שנה א'	תשנ"ט
	133 35		312 87 43	445 122 43	445 122 43	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני	תש"ס
28 28	132 35	35 35	323 78 53 1	490 148 53 1	518 176 53 1	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"א
63 35	134 35	75 44	337 74 58 1	546 153 58 1	609 188 58 1	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ב
97 37	132 37	129 56	339 86 64 1	600 179 64 1	697 216 64 1	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ג
129 34	135 35	179 53	347 77 65 1	661 165 65 1	790 199 65 1	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ד
138 42	138 42	198 55	343 80 64 1	679 177 64 1	817 219 64 1	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ה
149 44	145 41	209 53	347 77 61 1	701 171 61 1	850 215 61 1	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ו
161 50	151 43	207 54	344 76 52 1	702 173 52 1	863 223 52 1	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ז
181 47	164 45	205 49	318 64 45 ..	687 158 45 ..	868 205 45 ..	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ח
190 48	166 45	206 53	324 77 50 ..	696 175 50 ..	886 223 50 ..	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ט

הערה : מס' קטן מ-3 וע"פ כללי הלמ"ס מתשס"ח לא ניתן לפרסום.
מקור : למ"ס

מקבלי תארים בפיזיותרפיה מן המוסדות להשכלה גבוהה, תשנ"ה-תשס"ח

המכללה האקדמית יהודה ושומרון	אוניברסיטת בן גוריון	אוניברסיטת חיפה	אוניברסיטת תל-אביב	סה"כ אוניברסיטאות	סה"כ אוניברסיטאות ומכללות		
	26		112	138	138	תואר ראשון	תשנ"ה
	18		88	106	106	תואר ראשון	תשנ"ו
	26		67	93	93	תואר ראשון	תשנ"ז
	34		53	87	87	תואר ראשון	תשנ"ח
	31		62	93	93	תואר ראשון	תשנ"ט
	44		62	106	106	תואר ראשון	תש"ס
	20		54	74	74	תואר ראשון	תשס"א
			5	5	5	תואר שני	
	27		65	92	92	תואר ראשון	תשס"ב
			4	4	4	תואר שני	
	34		89	123	123	תואר ראשון	תשס"ג
			9	9	9	תואר שני	
	41	1	75	117	117	תואר ראשון	תשס"ד
			13	13	13	תואר שני	
24	38	59	79	176	200	תואר ראשון	תשס"ה
			16	16	16	תואר שני	
29	29	57	78	164	193	תואר ראשון	תשס"ו
			19	19	19	תואר שני	
			1	1	1	תואר שלישי	
34	29	50	83	162	196	תואר ראשון	תשס"ז
			15	15	15	תואר שני	
29	36	51	82	169	198	תואר ראשון	תשס"ח
			18	18	18	תואר שני	

מקור: למ"ס

נספח מס' 8 : נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בריפוי בעיסוק

מועמדים ללימודי תואר ראשון בריפוי בעיסוק באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשנ"ה-תשס"ט

יחס מועמדים למתקבל ולומד	התקבלו לעדיפות ראשונה	מועמדים	
2.7	145	398	תשנ"ה
2.7	148	393	תשנ"ו
2.9	147	427	תשנ"ז
3.0	167	497	תשנ"ח
3.4	144	489	תשנ"ט
3.3	141	461	תש"ס
2.9	146	428	תשס"א
3.0	149	443	תשס"ב
3.3	145	477	תשס"ג
4.2	127	536	תשס"ד
3.9	131	517	תשס"ה
3.4	129	437	תשס"ו
3.0	173	521	תשס"ז
2.6	157	403	תשס"ח
2.3	177	410	תשס"ט

מועמדים ללימודי תואר שני בריפוי בעיסוק באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשס"ד-תשס"ט

יחס מועמדים למתקבל ולומד	התקבלו לעדיפות ראשונה	מועמדים	
1.2	48	57	תשס"ד
1.3	61	82	תשס"ה
1.4	50	68	תשס"ו
1.3	55	72	תשס"ז
1.2	55	68	תשס"ח
1.4	51	73	תשס"ט

מקור : למ"ס

סטודנטים לריפוי בעיסוק במוסדות להשכלה גבוהה, תשנ"ה-תשס"ט

הקריה האקדמית קריית אונו	אוניברסיטת חיפה	אוניברסיטת תל-אביב	האוניברסיטה העברית	סה"כ אוניברסיטאות	סה"כ אוניברסיטאות ומכללות		
	161 56	225 61	116 28 58	502 145 58	502 145 58	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני	תשנ"ה
	159 54	241 59	108 45 47 1	508 158 47 1	508 158 47 1	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ו
	163 52	247 59	114 39 51 2	524 150 51 2	524 150 51 2	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ז
	152 50	254 67 30	142 62 53 1	548 179 83 1	548 179 83 1	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ח
	146 53	235 59 62	137 39 41 3	518 151 103 3	518 151 103 3	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ט
	157 53	229 57 41	140 39 45 5	526 149 86 5	526 149 86 5	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תש"ס
	181 54	230 62 52	130 42 42 7	541 158 94 7	541 158 94 7	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"א
	202 54 14	233 64 66 1	129 44 59 7	564 162 139 8	564 162 139 8	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ב
	211 58 29	233 63 65 4	130 45 55 6	574 166 149 10	574 166 149 10	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ג
	212 56 39	240 56 63 4	137 45 72 7	589 157 174 11	589 157 174 11	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ד
	218 58 55	234 53 70 5	128 36 79 9	580 147 204 14	580 147 204 14	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ה
	249 57 69 1	236 49 60 5	133 45 90 11	618 151 219 17	618 151 219 17	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ו
	290 97 74 1	232 51 49 4	166 46 59 9	688 194 182 14	688 194 182 14	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ז
	315 86 68 1	227 48 48 4	169 45 65 13	711 179 181 18	711 179 181 18	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ח
30 30	349 93 59 4	235 57 49 5	175 44 56 14	759 194 164 25	789 224 164 25	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי*	תשס"ט

*בנוסף למדו סטודנטים אחדים לימודי תואר שלישי באוניברסיטת בן גוריון.
מקור : למ"ס

מקבלי תארים בריפוי בעיסוק מן האוניברסיטאות, תשנ"ה-תשס"ח

אוניברסיטת חיפה	אוניברסיטת תל-אביב	האוניברסיטה העברית	סה"כ אוניברסיטאות		
36	46	31	113	תואר ראשון	תשנ"ה
		8	8	תואר שני	
48	60	48	156	תואר ראשון	תשנ"ו
		13	13	תואר שני	
49	52	24	125	תואר ראשון	תשנ"ז
		15	15	תואר שני	
50	66	15	131	תואר ראשון	תשנ"ח
		9	9	תואר שני	
45	53	34	132	תואר ראשון	תש"ס
		9	9	תואר שני	
51	62	63	176	תואר ראשון	תשס"א
	2	14	16	תואר שני	
47	58	36	141	תואר ראשון	תשס"ב
	2	7	9	תואר שני	
49	48	44	141	תואר ראשון	תשס"ג
	5	12	17	תואר שני	
		1	1	תואר שלישי	
51	59	35	145	תואר ראשון	תשס"ד
	22	18	40	תואר שני	
52	54	43	149	תואר ראשון	תשס"ה
1	10	10	21	תואר שני	
48	62	52	162	תואר ראשון	תשס"ו
10	19	10	39	תואר שני	
		5	5	תואר שלישי	
54	56	39	149	תואר ראשון	תשס"ז
24	15	32	71	תואר שני	
		תואר שלישי	
53	55	36	144	תואר ראשון	תשס"ח
20	11	33	64	תואר שני	
			..	תואר שלישי	

מקור: למ"ס

נספח מס' 9 : נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בהפרעות בתקשורת

מועמדים ללימודי תואר ראשון בהפרעות בתקשורת באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשנ"ו-תשס"ט

מועמדים	התקבלו לעדיפות ראשונה	יחס מועמדים למתקבל ולומד	
121	37	3.3	תשנ"ו
103	43	2.4	תשנ"ז
109	38	2.9	תשנ"ח
118	39	3.0	תשנ"ט
115	39	2.9	תש"ס
116	38	3.1	תשס"א
167	76	2.2	תשס"ב
248	89	2.8	תשס"ג
271	70	3.9	תשס"ד
275	87	3.2	תשס"ה
313	107	2.9	תשס"ו
245	114	2.1	תשס"ז
258	98	2.6	תשס"ח
268	104	2.6	תשס"ט

מועמדים ללימודי תואר שני בהפרעות בתקשורת באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשס"ד-תשס"ט

מועמדים	התקבלו לעדיפות ראשונה	יחס מועמדים למתקבל ולומד	
20	19	1.1	תשס"ד
20	14	1.4	תשס"ה
26	16	1.6	תשס"ו
15	10	1.5	תשס"ז
28	18	1.6	תשס"ח
34	20	1.7	תשס"ט

מקור : למ"ס

סטודנטים להפרעות בתקשורת במוסדות להשכלה גבוהה, תשנ"ה-תשס"ט

הקריה האקדמית אונו	מכללה אקדמית יהודה ושומרון	מכללה אקדמית הדסה	סה"כ מכללות	אוניברסיטת חיפה	אוניברסיטת תל-אביב	סה"כ אוניברסיטאות	סה"כ אוניברסיטאות ומכללות		
					132 35 68 2	132 35 68 2	132 35 68 2	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ה
					140 35 67 3	140 35 67 3	140 35 67 3	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ו
					147 38 70 2	147 38 70 2	147 38 70 2	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ז
					142 43 77 2	142 43 77 2	142 43 77 2	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ח
					136 40 71 1	136 40 71 1	136 40 71 1	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ט
					136 42 68 2	136 42 68 2	136 42 68 2	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תש"ס
					134 41 62 5	134 41 62 5	134 41 62 5	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"א
		32 32	32 32	42 42	129 39 54 4	171 81 54 4	203 113 54 4	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ב
		70 40	70 40	96 54	139 39 72 3	235 93 72 3	305 133 72 3	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ג
		113 43	113 43	132 38	141 38 59 3	273 76 59 3	386 119 59 3	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ד
		126 43	126 43	147 53	135 41 59 4	282 94 59 4	408 137 59 4	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ה
		137 45	137 45	141 50	178 58 64 6	319 108 64 6	456 153 64 6	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ו
		205 75	205 75	185 50	237 59 47 4	422 109 47 4	627 184 47 4	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ז
	40 40	232 68	272 108	192 47	242 54 41 4	434 101 41 4	706 209 41 4	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ח
33 33	77 40	255 71	365 144	187 45	256 67 39 ..	443 112 39 ..	808 256 39 ..	תואר ראשון מהם : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ט

מקור : למ"ס

מקבלי תארים בהפרעות בתקשורת מן המוסדות להשכלה גבוהה, תשנ"ה-תשס"ח

מכללה אקדמית הדסה	אוניברסיטת חיפה	אוניברסיטת תל-אביב	סה"כ אוניברסיטאות	סה"כ אוניברסיטאות ומכללות		
		40	40	40	תואר ראשון	תשנ"ה
		11	11	11	תואר שני	
		35	35	35	תואר ראשון	תשנ"ו
		14	14	14	תואר שני	
		36	36	36	תואר ראשון	תשנ"ז
		11	11	11	תואר שני	
		48	48	48	תואר ראשון	תשנ"ח
		11	11	11	תואר שני	
		43	43	43	תואר ראשון	תש"ס
		19	19	19	תואר שני	
		47	47	47	תואר ראשון	תשס"א
		17	17	17	תואר שני	
		2	2	2	תואר שלישי	
		45	45	45	תואר ראשון	תשס"ב
		10	10	10	תואר שני	
		1	1	1	תואר שלישי	
		39	39	39	תואר ראשון	תשס"ג
		13	13	13	תואר שני	
		42	42	42	תואר ראשון	תשס"ד
		19	19	19	תואר שני	
28	40	42	82	110	תואר ראשון	תשס"ה
		17	17	17	תואר שני	
37	51	44	95	132	תואר ראשון	תשס"ו
		11	11	11	תואר שני	
26	36	44	80	106	תואר ראשון	תשס"ז
		25	25	25	תואר שני	
43	43	43	86	129	תואר ראשון	תשס"ח
		15	15	15	תואר שני	
				..	תואר שלישי	

מקור: למ"ס

נספח מס' 10 : נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים במדעי התזונה

מועמדים ללימודי תואר ראשון במדעי התזונה באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשנ"ה-תשס"ט

מועמדים	התקבלו לעדיפות ראשונה	יחס מועמדים למתקבל ולומד	
154	69	2.2	תשנ"ה
139	76	1.8	תשנ"ז
184	73	2.5	תשנ"ח
164	59	2.8	תשנ"ט
128	48	2.7	תש"ס
132	57	2.3	תשס"א
121	50	2.4	תשס"ב
145	51	2.8	תשס"ג
163	41	4.0	תשס"ד
173	45	3.8	תשס"ה
172	55	3.1	תשס"ו
168	58	2.9	תשס"ז
186	53	3.5	תשס"ח
146	70	2.1	תשס"ט

מועמדים ללימודי תואר שני במדעי התזונה באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשס"ד-תשס"ט

מועמדים	התקבלו לעדיפות ראשונה	יחס מועמדים למתקבל ולומד	
19	13	1.5	תשס"ד
26	14	1.9	תשס"ה
30	19	1.6	תשס"ו
38	23	1.7	תשס"ז
41	29	1.4	תשס"ח
22	16	1.4	תשס"ט

מקור : למ"ס

סטודנטים למדעי התזונה במוסדות להשכלה גבוהה, תשנ"ה-תשס"ט

המכללה האקדמית יהודה ושומרון	המכללה האקדמית תל - חי	האוניברסיטה העברית	סה"כ אוניברסיטאות ומכללות		
		223 59	223 59	תואר ראשון מזה : שנה א'	תשנ"ה
		310 76	310 76	תואר ראשון מזה : שנה א'	תשנ"ו
		329 92 29	329 92 29	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני	תשנ"ז
		251 83 31	251 83 31	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני	תשנ"ח
		236 71 41	236 71 41	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני	תשנ"ט
	13 13	213 66 40	226 79 40	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני	תש"ס
	45 30	198 65 39	243 95 39	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני	תשס"א
	92 42	199 64 39	291 106 39	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני	תשס"ב
	132 58	192 63 37	324 121 37	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני	תשס"ג
	170 67	197 68 35 2	367 135 35 2	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ד
19 19	182 61	198 66 40 3	399 146 40 3	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ה
68 51	210 68	211 76 63 12	489 195 63 12	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ו
107 46	249 114	218 82 68 11	574 242 68 11	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ז
140 48	307 115	219 79 68 11	666 242 68 11	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ח
123 28	338 109	248 103 54 9	709 240 54 12	תואר ראשון מזה : שנה א' תואר שני תואר שלישי*	תשס"ט

* 3 דוקטורנטים נוספים לומדים לתואר שלישי באוניברסיטת חיפה.
מקור : למ"ס

מקבלי תארים במדעי התזונה מן המוסדות להשכלה גבוהה, תשנ"ו-תשס"ח

מכללת יהודה ושומרון	המכללה האקדמית תל - חי	האוניברסיטה העברית	סה"כ אוניברסיטאות ומכללות		
		77	77	תואר ראשון	תשנ"ו
		74	74	תואר ראשון	תשנ"ז
		9	9	תואר שני	
		84	84	תואר ראשון	תשנ"ח
		7	7	תואר שני	
		84	84	תואר ראשון	תש"ס
		9	9	תואר שני	
		72	72	תואר ראשון	תשס"א
		11	11	תואר שני	
		1	1	תואר שלישי	
12	11	66	77	תואר ראשון	תשס"ב
		11	11	תואר שני	
	11	57	68	תואר ראשון	תשס"ג
		8	8	תואר שני	
	26	58	84	תואר ראשון	תשס"ד
		8	8	תואר שני	
	38	66	104	תואר ראשון	תשס"ה
		11	11	תואר שני	
	40	56	96	תואר ראשון	תשס"ו
		8	8	תואר שני	
		1	1	תואר שלישי	
	66	70	136	תואר ראשון	תשס"ז
		16	16	תואר שני	
18	48	66	132	תואר ראשון	תשס"ח
		16	16	תואר שני	
			..	תואר שלישי	

מקור: למ"ס

נספח מס' 11 : נתוני מועמדים, סטודנטים ומקבלי תארים בסיעוד

מועמדים ללימודי תואר ראשון בסיעוד באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשנ"ה-תשס"ט

מועמדים	התקבלו לעדיפות ראשונה	יחס מועמדים למתקבל ולומד	
795	307	2.6	תשנ"ה
840	349	2.4	תשנ"ו
985	422	2.3	תשנ"ז
1,255	522	2.4	תשנ"ח
1,521	572	2.7	תשנ"ט
1,459	547	2.7	תש"ס
1,579	568	2.8	תשס"א
1,525	567	2.7	תשס"ב
1,972	615	3.2	תשס"ג
1,855	505	3.7	תשס"ד
1,560	523	3.0	תשס"ה
1,605	664	2.4	תשס"ו
1,613	632	2.6	תשס"ז
1,403	593	2.4	תשס"ח
1,328	626	2.1	תשס"ט

מועמדים ללימודי תואר שני בסיעוד באוניברסיטאות (עדיפות ראשונה), תשנ"ה-תשס"ט

מועמדים	התקבלו לעדיפות ראשונה	יחס מועמדים למתקבל ולומד	
265	140	1.9	תשס"ג
293	156	1.9	תשס"ד
339	185	1.8	תשס"ה
323	179	1.8	תשס"ו
268	162	1.7	תשס"ז
294	182	1.6	תשס"ח
326	180	1.8	תשס"ט

מקור : למ"ס

סטודנטים לסיעוד במוסדות להשכלה גבוהה, תשנ"ה-תשס"ט

המכללה האקדמית צפת	המכללה האקדמית עמק יזרעאל	בי"ס גבוה לטכנולוגיה- מכון לב ירושלים	סה"כ מכללות	אוניברסיטת בן גוריון	אוניברסיטת חיפה	אוניברסיטת תל-אביב	האוניברסיטה העברית	סה"כ אוניברסיטאות	סה"כ אוניברסיטאות ומכללות		
				115 31		749 162 90 4	340 87	1,204 280 90 4	1,204 280 90 4	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ה
				293 83	45 45	735 186 98 3	446 132	1,519 446 98 3	1,519 446 98 3	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ו
				300 99	124 88	702 173 121 2	493 185	1,619 545 121 2	1,619 545 121 2	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ז
				301 85 32	207 89	729 223 133	504 160	1,741 557 165	1,741 557 165	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני	תשנ"ח
				286 73 61	280 86	883 291 151 1	541 181	1,990 631 212 1	1,990 631 212 1	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשנ"ט
				292 82 76	329 96	955 219 150 2	621 208	2,197 605 226 2	2,197 605 226 2	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תש"ס
				257 54 76	361 102	1,025 248 159 2	647 163	2,290 567 235 2	2,290 567 235 2	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"א
				249 65 90	388 120	1,015 190 146 3	637 174 16	2,289 549 252 3	2,289 549 252 3	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ב
				221 62 100	450 152	965 237 145 4	633 190 31	2,269 641 276 4	2,269 641 276 4	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ג
				225 69 102	525 150	994 253 132 6	660 208 33	2,404 680 267 6	2,404 680 267 6	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ד
				241 82 97	534 168	958 245 141 10	692 198 62	2,425 693 300 10	2,425 693 300 10	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ה
				258 104 125	764 373	992 266 128 12	699 198 64 0	2,713 941 317 12	2,713 941 317 12	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ו
				267 90 112	845 328	941 229 97 9	675 175 58	2,728 822 267 9	2,728 822 267 9	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ז
51 51	55 55	42 42	148 148	283 97 109	814 264	841 227 92 9	640 169 61	2,578 757 262 9	2,726 905 262 9	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ח
113 67	107 54	104 65	324 186	317 97 110	770 260 24	859 267 91 8	598 167 44	2,544 791 269 8	2,868 977 269 8	תואר ראשון מזה: שנה א' תואר שני תואר שלישי	תשס"ט

הערה: בנתונים אלה נכללות גם אחיות אשר משלימות תואר אקדמי בסיעוד ולכן אין לגזור מהם את מספר האחיות החדשות המורשות לעסוק בסיעוד מידי שנה.
מקור: למ"ס

מקבלי תארים בסיעוד מן האוניברסיטאות, תשנ"ה-תשס"ח

אוניברסיטת בן גוריון	אוניברסיטת חיפה	אוניברסיטת תל-אביב	האוניברסיטה העברית	סה"כ אוניברסיטאות		
51		177 18 1	103	331 18 1	תואר ראשון תואר שני תואר שלישי	תשנ"ה
70		186 11 1	112	368 11 1	תואר ראשון תואר שני תואר שלישי	תשנ"ו
79		158 22 1	109	346 22 1	תואר ראשון תואר שני תואר שלישי	תשנ"ז
58		203 19 1	105	366 19 1	תואר ראשון תואר שני תואר שלישי	תשנ"ח
78		139 26	105	322 26	תואר ראשון תואר שני תואר שלישי	תשנ"ט
62	32	178 20	103	375 20	תואר ראשון תואר שני	תש"ס
72	63	180 28	113	428 28	תואר ראשון תואר שני	תשס"א
65 2	81	224 20	145	515 22	תואר ראשון תואר שני	תשס"ב
93 9 0	80	318 47 1	158	649 56 1	תואר ראשון תואר שני תואר שלישי	תשס"ג
69 10	93	228 31	153	543 41	תואר ראשון תואר שני	תשס"ד
57 49	140	281 34	125 1	603 84	תואר ראשון תואר שני	תשס"ה
77 43	151	238 53	152 1	618 97	תואר ראשון תואר שני	תשס"ו
87 30	263	284 58	169 22	803 110	תואר ראשון תואר שני	תשס"ז
73 66	306	304 49	161 12	844 127 ..	תואר ראשון תואר שני תואר שלישי	תשס"ח

הערה : בנתונים אלה נכללות גם אחיות אשר משלימות תואר אקדמי בסיעוד ולכן אין לגזור מהם את מספר האחיות החדשות המורשות לעסוק בסיעוד מידי שנה.
מקור : למ"ס

נספח מס' 12 : החלטות מלי"ג מ-2008.2.26

263 / 11 דו"חות הוועדה להערכת איכות לימודי הפיזיותרפיה

- בהמשך להמלצות ועדת המשנה להערכת איכות והבטחתה מישיבתה ביום 01.01.2008, מחליטה המועצה כדלקמן:
1. להודות לוועדה להערכת לימודי הפיזיותרפיה בראשותו של פרופ' סטיוארט בינדר-מקלאוד על העבודה הרבה, המעמיקה והמקצועית שעשתה.
 2. להודות למוסדות על תגובותיהם לדו"חות הוועדה.
 3. לפרסם את דו"חות ההערכה בפיזיותרפיה (הדו"ח הכללי והדו"חות הפרטניים) באתר האינטרנט של המלי"ג.
 4. לרשום לפנייה את הדו"ח הכללי של הוועדה המעריכה, ולהסמיך את ועדת המשנה לנושא הערכת איכות והבטחתה להגיש למלי"ג תכנית פעולה ליישום ההמלצות המופיעות בדו"ח זה.
 5. להעביר לוועדה, שהרכבה ייקבע בהמשך, את הדיון בנושאים הבאים:
 - א. המעבר מתכנית B.PT בת ארבע שנים לתכנית M.PT בת חמש שנים.
 - ב. הצורך בצמצום מספר הסטודנטים לפיזיותרפיה.
 - ג. רישוי תחום הפיזיותרפיה.
 - ד. מבחן מסכם בתחום הפיזיותרפיה.
 6. בעקבות חוות דעת הוועדה המעריכה, כי קבלת החלטה בדבר אי פתיחת תכניות לימודים נוספות בפיזיותרפיה הינה קריטית לאור המחסור במקומות לפרקטיקום, אשר החמיר לאחר פתיחת תכניות הלימודים בפיזיותרפיה באוניברסיטת חיפה ובמכללת יהודה ושומרון, וכן לאור המחסור באנשי סגל בעלי תואר PHD, מחליטה המלי"ג לעכב דיונים בתכניות לימודים חדשות בפיזיותרפיה כמפורט להלן:
 - א. לא להקים ועדות בדיקה לתכניות לימודים חדשות עד לקבלת החלטות בהמלצת הוועדה שהקימה ות"ת לבחינת המקצועות הפארה-רפואיים, על פי המועד שנקבע לסיום עבודתה*.
 - ב. לגבי ועדות בדיקה קיימות לתכניות לימודים: מזכירות המלי"ג תיידע את ועדות הבדיקה ואת המוסדות הרלוונטיים כי החלטה סופית בדבר אישור, פרסום והרשמה לתכניות הלימודים תקבע על פי החלטות שתתקבלנה לאחר דיון בהמלצות הוועדה לבחינת המקצועות הפארה-רפואיים.
 7. מועד זה יפורסם בהמשך.
 7. באשר לדו"חות הפרטניים:

*מועד זה יפורסם בהמשך

אוניברסיטת תל-אביב

המועצה להשכלה גבוהה בישיבתה מיום 29.01.08 החליטה לאמץ את ההמלצות הפרטניות המופיעות בדו"ח המתייחס לאוניברסיטת תל-אביב ולבקש מהמוסד ליישמן ולהגיש תוך שנתיים דו"ח המפרט את המהלכים שנקטו ו/או ננקטים ליישום ההמלצות הנ"ל ורעיונות נוספים אשר הועלו בדו"ח הוועדה ו/או הנובעים מתהליך ההערכה.

אוניברסיטת חיפה

המועצה להשכלה גבוהה בישיבתה מיום 29.01.08 החליטה לאמץ את ההמלצות הפרטניות המופיעות בדו"ח המתייחס לאוניברסיטת חיפה ולבקש מהמוסד ליישמן ולהגיש תוך שנתיים דו"ח המפרט את המהלכים שנקטו ו/או ננקטים ליישום ההמלצות הנ"ל ורעיונות נוספים אשר הועלו בדו"ח הוועדה ו/או הנובעים מתהליך ההערכה. לאור חוות דעתה של הוועדה המעריכה ודו"ח ההערכה העצמית של המחלקה לפיזיותרפיה, המועצה מבקשת לציין לטובה במיוחד את אופן ביצוע ההערכה העצמית באוניברסיטת חיפה.

אוניברסיטת בן-גוריון

המועצה להשכלה גבוהה בישיבתה מיום 29.01.08 החליטה לאמץ את ההמלצות הפרטניות המופיעות בדו"ח המתייחס לאוניברסיטת בן-גוריון ולבקש מהמוסד ליישמן ולהגיש תוך שנתיים דו"ח המפרט את המהלכים שנקטו ו/או ננקטים ליישום ההמלצות הנ"ל ורעיונות נוספים אשר הועלו בדו"ח הוועדה ו/או הנובעים מתהליך ההערכה.

המכללה האקדמית יהודה ושומרון

המועצה להשכלה גבוהה בישיבתה מיום 29.01.08 החליטה לאמץ את ההמלצות הפרטניות המופיעות בדו"ח המתייחס למכללה האקדמית יהודה ושומרון ולבקש מהמוסד ליישמן ולהגיש תוך שנה דו"ח המפרט את המהלכים שנקטו ו/או ננקטים ליישום ההמלצות הנ"ל ורעיונות נוספים אשר הועלו בדו"ח הוועדה ו/או הנובעים מתהליך ההערכה.

התקיימה הצבעה:

14 בעד

אין מתנגדים ואין נמנעים

ההחלטת המועצה 11/263 אושרה פה אחד בכפוף לתיקונים דלעיל

לגבי יתר נוסח החלטות המועצה מיום 29.1.2008 אין הערות.

נספח מס' 13 : תיאור בנושא המרכז לסימולציה רפואית

"מסר" – המרכז הארצי לסימולציה רפואית²⁶

"מסר" – המרכז הארצי לסימולציה רפואית פועל משנת 2001 במרכז הרפואי שיבא, והוקם ביוזמתו של ד"ר אמיתי זיו המנהל אותו היום. "מסר" מדמה סביבה רפואית אמיתית ומשתמש בטכנולוגיה של סימולציה רפואית מתקדמת. "מסר" בנוי כבית חולים וירטואלי ומשתרע על פני שתי קומות המשנות את אופיין ותפאורתן בהתאם לסוג הסימולציות המתרחשות בהן מידי יום. ב"מסר" מרחב אימונים חווייתי המאפשר למשתלמים בו לימוד יעיל, מובנה ובטוח, מונע סיכון מיותר לחולים, ובכך תורם לקידום איכויות הטיפול הרפואי בארץ.

במרכז מתאמנים אנשי מקצוע בתחומים הרפואיים והפרא-רפואיים, כגון רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים, חובשים ועוד, והם מקבלים תמיכה מקצועית צמודה, הערכה ומשוב רציף על עבודתם. בחדרי המרכז יש מצלמות, מיקרופונים ואמצעי תקשורת מתקדמים, שבעזרתם מתבצע המשוב והתחקיר בתום המשימות. במהלך הסדנאות עצמן המשתתפים שאינם פעילים צופים במשתלמים המתנסים דרך חלונות חד כיווניים ולומדים תוך כדי הצפייה.

המטרה של "מסר" היא לשפר מיומנויות קליניות וכישורי תקשורת של נותני שירותי הבריאות, על מנת ליצור תרבות טיפול בטוחה יותר, אתית והומניסטית השמה את המטופל במרכז.

ב"מסר" משתמשים בטכנולוגיות מתקדמות ביותר הקיימות במערך הסימולציה הרפואית הכולל בובות ממוחשבות, סימולטורים רפואיים, מאמני משימה וחולים מדומים (שחקנים), על מנת לפתח את המיומנויות הקליניות ואת מיומנויות התקשורת של המשתלמים כאחד. פיתוח המיומנויות הקליניות מתאפשר על ידי התנסות פעילה במגוון תחומים רפואיים, כגון: הרדמה, ניתוח, קרדיולוגיה, כירורגיה, גניקולוגיה ומיילדות, טראומה ומוכנות ללוחמה ביולוגית וכימית. שיפור מיומנויות התקשורת בין הרופא למטופל הוא אחד המרכיבים המשמעותיים ביותר ביעוץ הרפואי ובטיפול שיקבע לאחריו. ב"מסר" מוצעים קורסים, שמטרתם לפתח את מיומנויות התקשורת בין אנשי מקצועות הרפואה לבין המטופל, ובכך לקדם את הטיפול הרפואי מבחינת תיאום ציפיות, פתרון בעיות ובסופו של דבר גדלה גם שביעות רצונו של החולה.

מצ"ב עלון המתאר את "מסר" ומציג בקצרה את הקורסים המוצעים בו ואת עיקרי המיומנויות הקליניות ומיומנויות התקשורת שהמשתלמים רוכשים בהם.

²⁶ מקור : <http://www.msr.org.il>

להוסיף מהקובץ "תיאור מסר בנספח" אצל מיכל/ועדה למקצועות הבריאות

נספח מס' 14 : מכתב 1 – הכשרה מעשית בתזונה

Fax from : 97235343760

30-12-09 10:49 Pg: 1



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Ministry of Health
Office of the Associate Director-General
and Director of Medical Administration

משרד הבריאות
לשכת המשנה למנהל הכללי
וראש מינהל הרפואה

כ"ז אייר תשס"ה
05 יוני, 2005
אסמכתא: 8 - 122/50040(מ)
(במענה נא ציינו אסמכתא)

לכבוד
מנהלי בתי חולים כלליים
הנהלות קופות חולים
רופאים מחוזיים לשכות בריאות
דיאטניות ראשיות-בתי חולים
דיאטניות ראשיות-קופות חולים
דיאטניות לשכות הבריאות

ג.א.ג.,

הנדון: הכשרה מעשית לבוגרות בתי-הספר לתזונה-
קראת קבלת "הכרה במעמד" כדיאטניות

רקע

החל משנת 2005, ההכשרה המעשית לצורך קבלת "הכרה במעמד" כדיאטנית, תבוצע באמצעות מרכז ההדרכה הארצי של משרד הבריאות.

הועדה המקצועית שמונתה ע"י משרד הבריאות תבדוק ותאשר כל מוסד בו תבוצע ההכשרה המעשית המודרכת, מבחינת קיום התשתית הנחוצה: סגל הדרכה מתאים, סוגי מחלקות שנקבעו, סוגי מרפאות וכו'.

הועדה תקבע את מיכסות הקליטה של כל מוסד בתאום איתו.

מתכונת ההכשרה

ההכשרה המעשית המודרכת תבוצע במתכונת של שילוב בין התנסות מעשית מודרכת בבית חולים/מרפאות/לשכות בריאות ולימודים עיוניים ספציפיים, אשר יערכו במרכז ההדרכה של משרד הבריאות.

רח' ריבקה 29 קומה ג' ירושלים; ת.ד. 1176 ירושלים 91010; טל': 02-5681284, פקס: 02-6725821
29 Rivka st. Jerusalem; P.O.B 1176 Jerusalem; Tel: 02-5681284, Fax: 02-6725821
E-mail: mminhal@moh.health.gov.il



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Ministry of Health
Office of the Associate Director-General
and Director of Medical Administration

משרד הבריאות
לשכת המשנה למנהל הכללי
וראש מינהל הרפואה

ההכשרה המעשית המודרכת של התלמידות תבוצע רק בהשגחת ובפיקוח מדריכה מוסמכת; אין התלמידה זכאית לבצע כל סוג של עבודה עצמאית ו/או לחתום על גיליון חולה או טופס ייעוץ.

היקף ההכשרה המעשית המודרכת כ-1,100 שעות לימוד.
היקף הלימודים העיוניים כ-140 שעות לימוד.
סה"כ הכשרה מעשית מודרכת כ-1,240 שעות לימוד.

נהלי ביצוע הכשרה מעשית מודרכת במסגרת מוסד ההכשרה

1. מרכז ההדרכה הארצי של משרד הבריאות יקלוט את התלמידות וישבץ אותן למקומות הכשרה שונים, בתיאום עם המוסדות.

2. מרכז ההדרכה ישלם למוסד ההכשרה סך של 1,000.00 ₪ לחודש הדרכה עבור כל תלמידה לצורך מימון דיטנית מדריכה, על פי חישוב של חצי משרה מדריכה ל-6 תלמידים, למשך 4 חודשים במחזור.

3. מרכז ההדרכה יבצע במימונו הכשרה מרוכזת למדריכות מוסדות ההכשרה אחת לשנתיים, בהיקף של כ-60 שעות לימוד!

4. מרכז ההדרכה יצייד את התלמידה, בבואה למוסד ההכשרה, במסמכים הבאים:

- א. כרטיס תלמיד: שם, תעודת זיהוי, תמונה
- ב. טופס ניהול נוכחות – הכשרה.
- ג. אישור כיסוי ביטוח לאומי (ענף נפגעי עבודה), שמשולם ע"י מרכז ההדרכה הארצי
- ד. אישור על ביצוע חיסונים להפטיטיס MMR+A ובדיקת מנטו
- ה. הצהרה בדבר היעדר מחלה מסכנת
- ו. התחייבות על שמירת סודיות



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Ministry of Health
Office of the Associate Director-General
and Director of Medical Administration

משרד הבריאות
לשכת המשנה למנהל הכללי
וראש מינהל הרפואה

מוסד ההכשרה מתבקש לאפשר לכל תלמידה הנמצאת בהכשרה מעשית,
כניסה חופשית למוסד, ושימוש בשרותי הספרייה.

מערכת הבקרה

מרכז ההדרכה הארצי יפקח באופן שוטף, באמצעות רכזת ארצית, על הביצוע
ההכשרה המעשית בהתאם לתקנון.

פיקוח על יערך ע"י המחלקה לתזונה והאגף לרישוי מקצועות רפואיים
שבמשרד הבריאות.

נהלי סיום ההכשרה מעשית

בסיום ההכשרה, מוסד ההכשרה יעביר אל מרכז ההדרכה הארצי של משרד
הבריאות, באמצעות הדיאטנית הראשית של המוסד:

- א. תוכנית מפורטת של ההכשרה המעשית שבוצעה ע"י כל משתלמת,
בחימת הדיאטנית הראשית
- ב. טופס הערכה מסכם על המשתלמת
- ג. אישור על סיום בהצלחה של עבודות הגמר
- ד. עותק מעבודות, כפי שנקבע בתקנון
- ה. שאלון משוב של המשתלמת על ההכשרה המעשית במוסד
- ו. אישור שהמשתלמת איננה חייבת דבר (ספרים וכו') למוסד ההכשרה

התקשרות מרכז ההדרכה הארצי עם מוסד ההכשרה

בחודשים הקרובים יצור מרכז ההדרכה הארצי של משרד הבריאות קשר עם
כל מוסד ההכשרה, ליישום הנאמר בחוזר זה.

רח' רבקה 29 קומה ג' ירושלים; ת.ד. 1176 ירושלים 91010; טל': 02-5681284, פקס: 02-6725821
29 Rivka st. Jerusalem; P.O.B 1176 Jerusalem; Tel: 02-5681284, Fax: 02-6725821
E-mail: mminhal@moh.health.gov.il



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Ministry of Health
Office of the Associate Director-General
and Director of Medical Administration

משרד הבריאות
לשכת המשנה למנהל הכללי
וראש מינהל הרפואה

בכבוד רב ,
ד"ר יצחק גרלוביץ
המשנה למנהל
וראש מינהל רפואה

העתק: פרופ' אבי ישראל- מנכ"ל
ד"ר בועז לב - המשנה למנכ"ל
ד"ר אמיר שנון - מנהל האגף לרישוי מקצועות רפואיים
ד"ר דורית ניצן-קלוסקי - מנהלת שרותי המזון והתזונה
מנהלי בתי הספר לתזונה
פרופ' סנאית תמיר - מנהלת החוג לתזונה, מכללת תל-חי
ד"ר רם רייפן - מנהל בית הספר לתזונה רחובות, האונ' העברית
גב' אולגה רז - מנהלת המח' לתזונה, מכללת יהודה ושומרון אריאל
מנהלי בתי חולים-בריאות הנפש
מנהלי בתי חולים-גריאטריה
מר מתי להב - מנהל מרכז ההדרכה הארצי של משרד הבריאות
גב' גילי ארבל - מ"מ מנהלת המחלקה לתזונה
דיאטניות מטה המחלקה לתזונה

נספח מס' 15 : מכתב 2 – הכשרה מעשית בתזונה

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
MINISTRY OF HEALTH



לכבוד
מיכל אופיר
מרכזת מידע
המועצה להשכלה גבוהה

8.11.09

שלום רב,

בהמשך לשיחותינו הטלפוניות, להלן נתונים על ההכשרה המקצועית בתזונה:

ההכשרה המקצועית בתזונה אורכת 6 חודשים בחלוקה הבאה: 4 חודשים בבית חולים כללי
חודש במרפאות קופות החולים
חודש בבריאות הציבור בקהילה

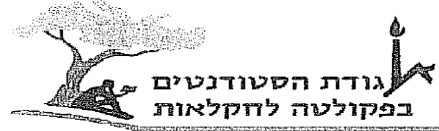
ההכשרה המקצועית היא תנאי לקבלת תעודת הכרה במעמד של משרד הבריאות.
שיבוץ התלמידים לבתי החולים נעשה ע"י הגרלה הנערכת פעם בשנה.
בשנתיים האחרונות סיימו את הלימודים האקדמיים בתזונה כ-200 תלמידים כל שנה.
מספר המקומות המוקצים ע"י בתי החולים לצורך הכשרה מקצועית, קטן ממספר התלמידים המסיימים, לכן, כאשר מגיע תאריך ההגרלה עבור שנה מסוימת, יש מקומות תפוסים ע"י תלמידי השנה הקודמת.
במחזור הראשון של שנת תש"ע (מחזור שהתחיל את ההכשרה בנוב' 2009), מתוך 65 מקומות בבתי החולים, 53 מקומות היו תפוסים ע"י תלמידים שסיימו את לימודיהם בשנה שעברה (ביולי 2008) – כך ש-12 תלמידים בלבד התחילו את ההכשרה מהמחזור שסיים את לימודיו לפני כ-3 חודשים.
29 תלמידים עדיין ממתניגים להכשרה מקצועית משנים קודמות.
יש נסיונות לעודד בתי חולים לבנות מודל של הכשרה מקצועית רבת משתתפים (היום מבצעים מודל זה בבתי החולים איכילוב בתל אביב והדסה עין כרם בירושלים) על מנת להגדיל את כמות המקומות להכשרה מקצועית. יש לציין כי רק בתי חולים גדולים עם יחידת תזונה ודיאטה גדולה ודיאטניות ותיקות שיכולות להנחות את ההכשרה יכולים לשקול מודל זה.
לסיכום, מסיימים את הלימודים כל שנה כ-200 תלמידים שמתחרים על מעט מקומות הכשרה שנותרים עבורם לאחר שתלמידי השנים הקודמות הוגרלו אליהם. צפי הוא שבשנה זו, כל המקומות של שנה הבאה (מחזורי נוב' 2010, אפריל 2011) יהיו תפוסים ע"י התלמידים שיוגרלו השנה.

בכבוד רב,
אורנה עצמון
רכזת ארצית להכשרה מקצועית בתזונה

בנין המרכז הלאומי להדרכת עובדי הבריאות ע"ש מורד ס. דלח, ת.ד. 11, תל-השומר, מיקוד: 52621
טלפון: 03-5356823 (רב-קווי) פקס: 03-5356822
<http://www.health.gov.il/ntc>

נספח מס' 16 : מכתב 3 – הכשרה מעשית בתזונה

The Students Union of Agriculture Sciences
in the name of Robert H. Smith
The Hebrew University in Jerusalem
Rehovot, Israel



בס"ד

לכבוד:

הנדוד: הכשרות בוגרי מדעי התזונה במשרד הבריאות לצורך קבלת רישיון כדיאטנים קליניים.

שלום רב,
אני פונה אלייך בשם כל הסטודנטיות והסטודנטים הלומדים מדעי התזונה במוסדות האקדמיים.

מקצוע מדעי התזונה נלמד בעבר רק באוניברסיטה העברית בפקולטה לחקלאות שברחובות. בעשור האחרון, לאור הביקוש הגובר למקצוע, נפתח החוג גם במכללת תל-חי ולאחרונה גם במכללת אריאל שבשומרון. בוגרי מדעי התזונה לא יכולים לעבוד כדיאטנים קליניים, ואסור להם להעניק טיפול לאנשים המעוניינים בכך. הרישיון לתת ייעוץ תזונתי מוענק ע"י משרד הבריאות בלבד וזאת לאחר חצי שנה של תקופת הכשרה (סטאז') בבתי החולים ובקופות החולים.

פנייתי אלייך במכתב זה עוסקת באופן התנהלות הסטאז': עם סיום הלימודים מתקיימת הגרלה באחריות מנהלת הסטאז' במשרד הבריאות, לפיה משובצים הסטודנטים בבתי החולים השונים ובתאריכים שונים. כאמור, בשנים האחרונות נוצר ריבוי בסטודנטים עקב פתיחת מגמת הלימודים לתזונה בתל-חי ובאריאל. אני משתמש במילה "ריבוי" מכיוון שהבעיה העיקרית היא הפער בין מספר הסטודנטים המסיימים מדי שנה לאלו "הזוכים בהגרלה" ומוסמכים כדיאטנים קליניים. לצורך העניין, סטודנט יכול לסיים את לימודיו, אך בהגרלה הוא יזומן לעוד **שנתיים** לתחילת הסטאז'. מיותר לציין כי הפרש של שנתיים מסיום הלימודים הם בזק כלכלי ומקצועי לסטודנטים שלא יכולים לממש עצמם ולהתחיל לעבוד, ומאבדים מהידע שצברו במהלך לימודיהם. גם הסטאז' עצמו איננו בנוי כחטיבה רצופה אחת של לימודים. 4 חודשים בבתי חולים, חודש בקופות חולים ועוד חודש בבריאות הציבור יכולים להיות במרווח של מספר חודשים בין האחד לשני, וגם פה הסטודנט ימצא עצמו בעבודה זמנית לא מקצועית בין הזמנים. אינני מכיר תחום פרה-רפואי נוסף בו מתקיימות הגרלות לגורלות הסטודנט, והוא יכול למצוא עצמו מובטל במשך שנתיים או יותר מפני שאסור לו לעסוק בייעוץ תזונתי עד לסיום הסטאז'.

בעיה נוספת שנידונה בעבר, אך ללא הצלחה, היא **נושא התשלום לסטאז'**. לא רק שעתידנו המקצועי "מוגרל" בדרך זו או אחרת, אלא שאנחנו נדרשים לשלם עבור הסטאז' סכום של 12,000 ש"ח. הסטודנט נדרש להוצאה חודשית של 2000 ש"ח, ועבודה במקביל כמעט בלתי אפשרית! הסטאז' תובעני ונמשך כל יום כ-6 שעות בבית/קופת החולים, ונדרשות שעות נוספות ללימודים עבור מטלות ללימוד עצמי הניתנות במהלך ההכשרה. יצוין שהסטודנט לא תמיד מקבל ב"ח הקרוב למקום המגורים ונאלץ לנסוע בכל יום בתחבורה הציבורית. גם כאן מדובר בהוצאה חודשית שיכולה להגיע ל-1000 ש"ח ויותר, ושוב- לא משרד הבריאות ולא בתי החולים מוכנים לשאת בהוצאות הנסיעה.

איך הגענו למצב שאנחנו משלמים עבור ההכשרה?
אני מניח שגם כאן עסקינן במריבה על פיסת עוגה תקציבית. משרד הבריאות מתווכח עם בתי החולים, וכאשר הם לא מוצאים פשרה - הם מאחדים חזית אחת ומפילים את העול על כיסו של הסטודנט החלש, שהרי מי אנחנו שנוכל להיאבק בגופים כ"כ גדולים כמו משרד הבריאות ובתי החולים??

רק לסבר את האוזן: 150 סטודנטים מדי שנה * 12,000 ש"ח לסטודנט = 1,800,000 .
זה כל מה שהמדינה תצטרך לשלם כדי שיהיו לה דיאטנים ודיאטניות מוכשרות ומקצועיות שיטפלו בבעיות עודף המשקל, הסוכרת, מחלות לב ועוד תחומים רבים שבהם עושות הדיאטניות מלאכת קודש.
אני מציינ "המדינה" מפני שזה הסכום שידרשו בתי החולים מהמדינה (משרד הבריאות) עבור הסטאז'.

נכון להיום, אין שום מנגנון פיקוח על מבנה הסטאז' והתכנים המועברים בו, אין משוב מקצועי בו נותנים לסטודנטים להביע את דעתם המקצועית, ויש זלזול בוטה מצד אחראי הסטאז' כלפי הסטודנטים.
אין מערכת שתבקר את אופן ניהול ההגדרה ותבחן את יעילותה.
אין שקיפות תקציבית בכל הנוגע לכספים המגיעים מהסטודנטים, וזו, לא מאפשרת לבחון היכן הכסף מושקע או מבוזבז והאם נעשה בו שימוש יעיל.
אין ספק שאם סכום נמוך מגיע לבתי החולים, הדבר גורר מספר תקנים נמוך ואיכות הכשרה נמוכה...

איננו דורשים שישלמו לנו עבור הסטאז', אנחנו בסה"כ מבקשים **הגינות כלכלית**.

1. יש לקיים מנגנון מבקר ולבחון את אופן פעולתה המזלזל, פשוטו כמשמעו, של ההגדרה.
2. יש לבחון העברת כספים ממשרד הבריאות לבתי החולים על מנת להגדיל את התקנים להכשרת הסטאז' בכל מחזור.
3. יש לבחון מבחינה משפטית את הגדרתם של הסטאז'רים כעובדים, וכפועל יוצא מכך את עניין החזרי הנסיעות.
4. יש לחוקק **חוק** המגן על הסטאז'רים בתזונה ומונע מהם לשלם עבור הסטאז', תוך שהוא מונע מאבקים כספיים בין משרד הבריאות לבתי החולים העלול להתבטא באיכות מקצועית ירודה, או במספר תקנים נמוך מדי שנה היוצר פער בין מספר הבוגרים בתזונה למספר הסטודנטים המתקבלים לסטאז'.

**התזונה היא ראשית הרפואה המונעת ובמקרים רבים פלי טיפולי-קליני כנגד מחלות רבות.
בראייה ארוכת טווח, חיסכון על השבוענו יעלה למדינה הרבה יותר יקר.**

אשמח להיפגש איתך ולקדם את הנושא במסגרת החוק.

יו"ר אגודת הסטודנטים
הפקולטה לחקלאות רחובות, האוניברסיטה העברית

יהודה בצלאל
סטודנט למדעי התזונה

זמן מקומי - ראשל"צ ונס ציונה	30.10.2009			
13.5x36.1	1	26	עמ' 26	20057977-7

חדשות

מפעל הפיס

הגרלה שמקיים פעמיים בשנה משרד הבריאות לבוגרי לימודי תזונאות, מתסכלת את הסטודנטים לתזונה בפקולטה לחקלאות ברחובות • חלקם ממתנים חסרי מעש למעלה משנה אחרי סיום הלימודים כדי להתמחות • משרד הבריאות: "הדבר הינו באחריות המועצה להשכלה גבוהה"

בתחום. לצערם, בכל הגרלה של משרד הבריאות נבחרים רק 60 סטודנטים מאושרים, והשאר נאלץ צום להמתין שישה חודשים נוספים עד להגרלה הבאה, עם התחושה כי סיימו את לימודיהם אך ללא כל אפשרות לעבוד.
"לימודי התזונה בפקולטה ברחובות נמשכים שלוש שנים מתישות", מספר יהודה בצלאל, יו"ר אגודת הסטודנטים של הפקולטה ברחובות וסטודנט לתזונה, "כל סטודנט לתזונה, כאשר הוא מסיים את הלימודים בפקולטה, צריך להתמחות בבית חולים או בקופת חולים במשך חצי שנה על חשבו

סטודנטים בחוג לתזונה של הפקולטה למדעי החקלאות המזון ואיכות הסביבה ברחובות יוצאים כנגד החלטות משרד הבריאות בנוגע להגרלות ההתמחות המתקיימות פעמיים בשנה בלבד. לטענתם, בוגרי החוג מוצאים עצמם ממתנים חודשים שלמים בציפייה להתמחות על מנת למצוא עבודה ולצאת ל"חיים האמיתיים".

מסתבר כי בוגרי החוג נאלצים לשבת בבית במשך חודשים ולקוות שינחת עליהם המזל, והם יוכיחו לציאת להתמחות שתאפשר להם להשיג עבודה

משרד הבריאות, שמע את טענות הסטודנטים, הודיע בתחילת השנה כי ההגרלה האחרונה, שהייתה אמורה להתבצע בסוף הקיץ, בוטלה, וזאת על מנת "לצמצם פערים" עם סטודנטים שסיימו את לימודיהם לפני יותר משנה. בסכב הקרוב של חלוף קת מקומות פנויים להתמחות, הבוגרים הטריים של החוג לתזונה יאלצו לחכות. שוב.

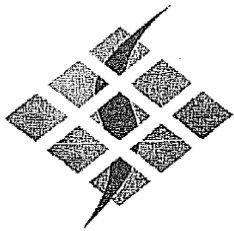
"במהלך החופש משרד הבריאות הודיע שהחליט לבטל את ההגרלה על מנת לראוץ לסטודנטים שמחכים זמן רב להתמחות", אומר בצלאל. "אומנם הכי וונה טובה, אבל ברור לנו שהמצב יחזור לקדמותו מהר מאוד. הסטודנטים שסיימו את הלימודים עכשיו יחכו, ואליהם יצטרפו אחר כך בוגרים חדשים. תמיד יהיה פקק, והסטודנטים לא יוכלו לצאת לעוץ לם האמיתי. אנחנו רוצים שמשרד הבריאות והאוניברסיטה יראו לנו ולא יונחו אותנו לטובת הגורל. לא הגיוני שנסקיע את נשמתנו בתואר במשך שלוש

שנים, על פי רשימת משרד הבריאות. במשך שנים היה איוון בין בוגרי החוג לכמות המקומות הפנויים להייתן תמחות בארץ, בעיקר בגלל שהפקולטה ברחובות הייתה היחידה שהעניקה תואר בתזונה בארץ. כשיים האחרונות החליטו שתי מכללות, אריאל ותל חי, להעניק גם הן תארים בתזונה, מה שגרם להרבה מה מאור בוגרים להודקק להתמחות. החוג לתזונה הפך מאוד מבוקש אצלנו ובמכללות, ומשרד הבריאות הודיע שאין יותר מקום לכל הבוגרים בקופות החולים ובבתי החולים. המשרד הודיע שהוא מוכן להכשיר 60 סטודנטים בכל תקופה, והאחרים יאלצו לחכות לסכב הבא של ההתמחות. בנוסף, על מנת להיות כביכול הוגנים, החליטו שבחירת הסייטודנטים תבצע על פי הגרלה".

ההחלטה של משרד הבריאות לבצע הגרלות גרר רה אחריה ביקורות קשות מצד הסטודנטים, וזאת מפני שרבים מהם מצאו עצמם ממתנים יותר משינה על מנת ששמם יעלה בגורל, ויוכלו להתחיל להתפרנס בכבוד בתחום אותו למדו: "המצב הפך לאבסורד", אומר בצלאל, "בכל חצי שנה מתכנסים כל הבוגרים של החוג לתזונה בארץ, ומקווים שיש עליהם בגרלה. במידה ושמם לא עלה, עליהם לחכות להגרלה הבאה בעוד חצי שנה, שאליה מצטרפים גם הבוגרים החדשים. יש לי חברים שמחכים כבר שנה וחצי ששמם יעלה, וזה עדיין לא קרה. הם לא יכולים להתחיל לעבוד בתחום שלהם כל עוד הם לא עוברים את ההתמחות, וגם לא ממש יכולים למצוא עבודה אחרת, מפני שבמידה וייבחרו בהגרלה הבאה יאלצו להתפטר. הם גם לא יוכלו לים להתחיל תואר שני. המצב שנוצר הוא שהסטודנטים נמצאים באוויר לאחר סיום התואר, ומרגישים שעשו אותו לשווא".

שנים, ואז נמצא עצמנו ממלצרים או מברמנים".
עינב שימרון-גרינבוים, רוכבת משרד הבריאות, מסרה בתגובה: "ביצוע התמחות במקצוע התזונאות הקלינית הוא חלק אינהרנטי ובלתי נפרד מהתניינים לקבלת תואר מוסמן, ובוודאי תנאי הכרחיים לרישיון לעסוק במקצוע. כאשר מקצועות הרפואה, הכשרת המתמחים מותנית ביכולת להכשירם במוסדות הרפואה ובוודאי שיכולת זו צריכה להיות ות חלק מהיערכות ללימודים ומתכנון מספר מסיימי הלימודים. הדבר הינו באחריות המועצה להשכלה גבוהה, אך יחד עם זאת אנו פועלים ללא לאות להגדלת מספר מקומות ההתמחות בכל מקצועות הרפואה ופרא רפואה".

ליעד גרינבוים



התאחדות הסטודנטים בישראל

יחידת הלימודים בישראל ■ National union of Israeli students

יום חמישי 08 אוקטובר 2009
כי תשרי, תש"ע

לכבוד:

ח"כ חיים כץ, יו"ר ועדת העבודה הרווחה והבריאות.

הנדון: בעיות חמורות בהכשרת בוגרי מדעי התזונה

שלום רב,

אני פונה אליך בעקבות בעיות חמורות בנושא הכשרת בוגרי תואר מדעי התזונה.

לימודי תואר בוגר ב"מדעי התזונה" נלמדים במספר קמפוסים ברחבי הארץ ואורכם כשלוש שנות לימוד. בסוף לימודי התואר יש לעבור הכשרה מקצועית במשך כחצי שנה באחד מבתי חולים השונים, קופות החולים וכו'.

בשנים האחרונות, בשל חוסר במקומות לביצוע הכשרה מקצועית, מתבצעת הגרלה מיד בתום שנת הלימודים (הודשי יולי-אוגוסט) לשיבוץ מקום ההכשרה. סטודנטים שלא עלו בהגרלה נאלצים להמתין חצי שנה נוספת עד לתחילת ההכשרה המקצועית.

עקב המחסור הגבוה במקומות הכשרה, הסטודנטים נמצאים בחוסר וודאות לגבי עתידם. משום כך, אין הם יכולים לעסוק במקצוע אותו למדו ואף אינם יכולים להתחייב בפני מעסיק על תקופת עבודה זמנית בכדי שיוכלו לכלכל עצמם עד לתחילת ההכשרה המקצועית. בנוסף, אלו מביניהם המעוניינים ללמוד תארים מתקדמים נתקלים בקשיים היות והמנחים אינם מאפשרים לסטודנטים לעבור הכשרות מקצועיות במהלך התואר.

אם לא די בכך, לפני מספר שבועות נודע לסטודנטים, באופן לא פורמאלי, כי מועד ההגרלה נדחה למועד לא ידוע. זמן קצר לאחר מכן, התקבל מכתב בו נאמר כי עקב מחסור במקומות להכשרה מקצועית, נדחת ההגרלה לחודשים ינואר-פברואר. דהיינו, דחייה של כ-7 חודשים עד לתחילת ההכשרה עבור אלו שעלו בהגרלה.

כפי שניתן לראות, ישנה חוסר התאמה בין מס' הבוגרים במקצוע לבין מס' מקומות ההכשרה המקצועית. בעיה זו אף עומדת לגבור נוכח העובדה כי עומדים להיפתח מס' בתי ספר נוספים למדעי התזונה.

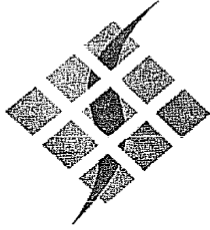
בעיה נוספת היא נושא שכר הלימוד הגבוה אותו נדרש הסטודנט לשלם עבור ההכשרה המקצועית. שכר לימוד לשלם עבור ההכשרה המקצועית של כ-6 חודשים עומד על כ-13,000 ₪. לעומת זאת, שכר הלימוד לשנה בתואר ראשון עולה כיום כ-9,500 ₪. גביית תשלום כה גבוה עבור ההכשרה היא בלתי סבירה נוכח העובדה שהסטודנט נדרש לבצע אותה לאחר התואר בראשון.

לאור האמור, ניתן לראות כי תחום ההכשרות המקצועיות במדעי התזונה לוקה בחוסר מדיניות ותכנון בין הגורמים השונים בתחום. לצערי, הסטודנטים הם אלו שנאלצים לשלם את המחיר הכבד על ההתנהלות חלמאית.

לכן אבקש ממך להעלות בדחיפות נושא זה לדין בועדת העבודה, הרווחה והבריאות בכנסת.

בכבוד רב,

בועז טוֹמֶרֶנְבֶּסקי, יו"ר



התאחדות הסטודנטים בישראל

National union of Israeli students ■ اتحاد الطلاب في إسرائيل

התאחדות הסטודנטים בישראל

עותקים:

- ח"כ, עו"ד, גדעון סער, שר החינוך ויו"ר המל"ג
- מר יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות
- מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' אבי ישראלי
- פרופ' נחום פינגר, סגן יו"ר המל"ג
- ח"כ זבולון אורלב, יו"ר ועדת החינוך, התרבות, והספורט בכנסת.
- פרופ' שרה סטורמזה, רקטור אוני העברית
- מר עופרי רביב, יו"ר אגודת הסטודנטים באוניברסיטה העברית
- מר יהודה בצלאל, יו"ר אגודת הסטודנטים בפקולטה לחקלאות, רחובות.
- מר יוסף מור יוסף, יו"ר אגודת הסטודנטים במרכז האוניברסיטאי אריאל.
- מר טל חדד, יו"ר אגודת הסטודנטים במכללת תל-חי.
- מר אורון זכ, ראש המחלקה האקדמית, התאחדות הסטודנטים בישראל.

נספח מס' 19 : מכתב 5 – הכשרה מעשית בתזונה



Ministry of Health
Public Health Services
Food & Nutrition Services
Central Office

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
שירותי בריאות הציבור
שירותי המזון והתזונה

י"ז טבת, תש"ע
3 ינואר, 2010

סימוכין : 8812

לכבוד
פרופ' מנחם פיינרו
יו"ר הוועדה לבחינת ההכשרה במקצועות הבריאות
mfainar@post.tau.ac.il

הנדון: הכרה במכללות נוספים אשר יעניקו תואר ראשון בתזונה והבעיות במקומות לביצוע הכשרה מקצועית

למיטב ידיעתי, המועצה להשכלה גבוהה (מל"ג) צפויה לדון בקרוב באפשרות למתן הכרה למכללות אשר יעניקו תואר ראשון בתזונה בנוסף לאלה המוכרים כיום: בתי הספר לתזונה בפקולטה לחקלאות האוניברסיטה עברית, במכללת תל חי, ובמכללת אריאל. כמו-כן, הובא לידיעתי כי הוועדה בראשותך, הדנה בנושא ההכשרה המקצועית הבריאות צפויה לדון גם במקצוע התזונה. במנהלת המחלקה לתזונה במשרד הבריאות, חשוב לי להביא לידיעתך מספר נתונים חשובים לקראת דיונים אילו.

כידוע, בפברואר 2009 נכנס לתוקפו חוק העיסוק במקצועות הבריאות הכולל בתוכו את מקצוע הדיאטנית – תזונאית. עם כניסת חוק זה לתוקף, חובה על המוסדות ציבוריים להעסיק דיאטניות בעלות תעודת הכרה במעמד (רישיון) של משרד הבריאות, כאשר על פי החוק ישנן דרישות קדם לרישוי – תואר ראשון בתזונה ממוסד מוכר על ידי המל"ג, וסיום הכשרה מקצועית בהצלחה.

ההכשרה המקצועית בתזונה (סטאז') הינה באחריות ובפיקוח משרד הבריאות ומתבצעת על פי תוכנית מובנית בהתאם לתקנון המפורסם באתר המשרד לידיעת הציבור, כאשר השיבוץ במקומות הינו לתוצאות ההגדרה, בהתאם למספר התלמידים המסיימים את הלימודים.

כיום מסיימים כ- 250-220 סטודנטים באופן שנתי תואר ראשון בתזונה כ- 100 מהפקולטה לחקלאות, 120 ממכללת תל חי, וכ- 30 ממכללת אריאל. לאור מספר זה של סטודנטים קיימת מצוקה קשה במקומות לסטאז':

השנה היו 220 מועמדים לסטאז', כאשר מתוכם התקבלו רק כ- 124 להכשרה, על פי מכסת המקומות הזמינה להכשרה בבתי החולים. מתוך ה- 124 סטודנטים שנקלטו להכשרה כ- 80 המתינו משנים קודמות וכ- 100 יצטרכו להמתין לשנה הבאה. במתכונת הקיימת היום להכשרה, יוצא שבאוגוסט 2010 כל הסטודנטים המסיימים לימודיהם ימתינו שנה לפחות לסטאז'.

עמוד 1 מתוך 2

KING DAVID STREET, 20
P.O.B 1176, JERUSALEM 91010

C:\Documents and Settings\michalof\Local Settings\Temporary Internet Files\OLK3\8812.doc
טל. 6255223 6228888 – Tel. 02
פקס. 6247173-02 Fax

רח' דוד המלך 20
ת.ד. 1176, ירושלים 91010

מדינת ישראל

STATE OF ISRAEL



Ministry of Health
Public Health Services
Food & Nutrition Services
Central Office

משרד הבריאות
שירותי בריאות הציבור
שירותי המזון והתזונה

כבר כיום קיים ישנו מחסור במקומות לסטאו', ואין ספק שעם פתיחת מקומות נוספים מעבר לקיים כיום אשר יעניקו תואר ראשון בתזונה משך ההמתנה של הסטודנטים להכשרה המקצועית המתחייבת ע"פ החוק יתארך מעל שנה ושנתיים.

נכון להיום, תוכנית ההוראה של מקצוע התזונה איננה כוללת את ההכשרה המקצועית כחלק מתוכנית הלימודים לתואר הראשון. כתוצאה מכך מרכז ההדרכה הארצי של משרד הבריאות הינו הרשות היחידה המבצעת ומפקחת על ההכשרה המקצועית.

לפיכך, אני ממליצה לשקול הכנסת נושא ההכשרה (סטאו') כחלק מובנה בתוכנית הלימודים בדומה למקצועות בריאות אחרים, ולשקול להימנע מפתיחה של תוכניות לימוד נוספות מעבר לאילו הקיימות כיום. יש לציין כי על פי בדיקה שנעשתה במשרד הבריאות, העוקב אחר המקצועות הרפואיים, מתברר שלא קיים כיום וככול הנראה לא צפוי בעתיד מחסור בדיאטניות בישראל. בכל מקרה, ברצוני להביע את התנגדות משרד הבריאות לפתיחת בתי ספר נוספים לתואר ראשון בתזונה בתנאים הקיימים.

אשמח לעמוד לרשותכם בנושא.

ב ב ר כ ה

ד"ר זיוה שטל
מנהלת המחלקה לתזונה

העתקים:

פרופ' נחום פינגר – סגן יו"ר המועצה להשכלה גבוהה
גב' ריקי מנדלצויג – מזכירת המועצה להשכלה גבוהה
מיכל אופיר- מרכזת מידע- מועצה להשכלה גבוהה
ד"ר איתן חי-עם- מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר ב. לב- מ.מנכ"ל משרד הבריאות
מר דב פסט- סמנכ"ל בכיר למנהל ומשאבי אנוש
ד"ר אמיר שנון- ראש האגף לרישוי מקצועות רפואיים
ד"ר איתמר גרוטו - ראש שירותי בריאות הציבור
תמר שני - מנהלת תחום בכיר הדרכה ופיתוח
אורנה עצמון - מרכזת ההכשרה המקצועית,

עמוד 2 מתוך 2

KING DAVID STREET, 20
P.O.B 1176, JERUSALEM 91010

C:\Documents and Settings\michalof\Local Settings\Temporary Internet Files\OLK3\8812.doc
טל. 02 - 6255223 6228888
פסק. 02-6247173 Fax

רח' דוד המלך 20
ת.ד. 1176, ירושלים 91010

נספח מס' 20 : תוכנית הלימודים בסייעוד

1. קורסים על בסיסים :

תוכנית לימודים להשתלמות מוכרת בסייעוד מיועדת לאחיות מוסמכות בעלות תואר אקדמי. האחיות נדרשות לעמוד בבחינת מיון ובסוף ההשתלמות בבחינת רישוי ממשלתית. מוצע מגוון השתלמויות בהיקף של כשנת לימוד אקדמית בנושאים הבאים :

א. חטיבה אקוטית מבוגרים :

- טיפול נמרץ משולב
- רפואה דחופה

ב. חטיבה אקוטית ילדים :

- טיפול נמרץ פגים
- טיפול נמרץ ילדים

ג. חטיבה אקוטית כרונית :

- אונקולוגיה
- נפרולוגיה
- טפול מוגבר בחולה גריאטרי

ד. חטיבה כרונית :

- רפואה ראשונית
- סוכרת

ה. חטיבת מניעה :

- רפואה מונעת
- מניעת זיהומים

ו. כמו כן מוצעות השתלמויות בנושאים הבאים :

- מילדות
- חדר ניתוח
- פסיכיאטריה

הלימודים כוללים לימודים עיוניים חלקם משותפים לתחום התוכן של החטיבה ולימודים קליניים. עמידה בהצלחה בהכשרה ובבחינת הרישוי מעניקים לאחות מגוון סמכויות ייחודיות לתחום התמחותה המותרות רק לבוגרת הכשרה ספציפית זו ומעוגנים בהנחיות מקצועיות לתפקודה בשדה הקליני.

2. הדרכה קלינית :

אפיון המורשים לעסוק בהדרכה קלינית בתוכניות הגנריות, תוכניות הסבה לסמכות, תוכנית התמחות קורסים על בסיסיים ואחיות כאנשי צוות במסגרות טיפוליות.

הגדרות הלומד :

- סטודנט – תלמיד בתוכנית הגנרית/הסבה לסמכות ;

- מתמחה – תלמיד בקורס על בסיסי;
- אח/אחות – עובדים חדשים או נדרשים לפעילות חדשה.

הגדרות המדריך הקליני:

אח/אחות מוסמך/ת, שע"פ הקריטריונים של מדריך קליני מורשה, מונה/מונתה להדרכת לומדים בשדה קליני בו עובד/ת.

תאור תפקיד המדריך הקליני:

אחראי לקדם את למידתו והתנסותו הקלינית של הלומד ולהעריכו במערך קליני נתון, בהתאם וע"פ יעדי תוכנית הלימודים של הלומד, בשדה הקליני הרלוונטי.

סמכות:

- אישור בחתימה בפנקס הפעילויות על היתר לביצוע עצמאי של פעולות הסיעוד ו/או פעולות חריגות של הסטודנט/מתמחה/אחות, לרבות מיומנויות טיפול;
- קביעת הגבולות לעשייה הקלינית של הלומד בשדה קליני נתון.

אחריות:

- אחראי לניהול תכנון ותאום ההתנסות הקלינית בתחום מוגדר, ע"פ המטרות שהוצבו עבור הלומד;
- אחראי להבטחת איכות הטיפול, הניתן ע"י הלומד;
- אחראי להערכת הלומד במהלך ובסיום ההתנסות הקלינית, לגבי מידת השגת המטרות.

קריטריונים למינוי מדריך קליני מורשה:

- אח/אחות מוסמך/ת בעל/ת תעודת רישוי מטעם משרד הבריאות;
- בעל/ת תואר אקדמי בסיעוד או תואר אקדמי המוכר בישראל מוכר על ידי המל"ג או ע"י הועדה להכרה והערכת תארים במשרד החינוך;
- בעל/ת תעודת רישום כבוגר הכשרה על בסיסית היכן שרלוונטי;
- ניסיון קליני של שנה לפחות בתחום הרלוונטי להדרכת מתמחים בתחום נדרש ניסיון של שנה לאחר סיום קורס על בסיסי;
- בעל/ת תעודה המוכרת ע"י משרד הבריאות, מינהל הסיעוד בהדרכה קלינית.

הכשרה לעסוק בהדרכה קלינית:

תוכנית הכשרה בהדרכה קלינית על פי התוכנית המוכרת ע"י מינהל הסיעוד, משרד הבריאות

הליך הכרה במדריך קליני מורשה:

הליך ההכרה מתייחס למדריכים מתוך השדה הקליני (Preceptors):

- מינוי המועמד לעסוק בהדרכה קלינית יינתן ע"י מנהלת הסיעוד בתאום ועל דעת מנהלת ביה"ס לסיעוד (למעט במקום בו המשתלם היא אחות).
- אישור למינוי המועמד למדריך קליני מורשה, ייעשה ע"י מנהלת בית הספר.
- כתבי המינוי לרבות כל המסמכים המעידים על הכשרתו ועמידתו של המדריך בקריטריונים למדריך קליני מורשה יתויקו בתיקו האישי במוסד בו מועסק.
- העתק למסמכים המעידים על הכשרתו ועמידתו של המדריך בקריטריונים הנדרשים למדריך קליני מורשה יתויקו בתיק המדריך במוסד ההכשרה בו משמש כמדריך.

- מוסד ההכשרה יאשר את המדריך קליני מורשה לפרק זמן ו/או לתוכנית לימודים מוגדרת.

חידוש המינוי למדריך קליני מורשה:

- בסמכות מנהלת הסיעוד לחדש את המינוי אחת ל-3 שנים.
- בסמכות מנהלת בית הספר לחדש את האישור למינוי לתוכנית הלימודים המוגדרת אחת לשנה.
- הליך זה לאישור המדריך קליני מורשה ייעשה על פי הקריטריונים הבאים:
- הערכת לומדים את המדריך הקליני בכלי הערכה מובנה ומציין, כשהציון הממוצע מעל 7 בסולם של 1-10 או בהקבלה.
- הערכת מנהלת הסיעוד ו/או מנהלת ביה"ס את המדריך.

בקרה ופיקוח:

- בקרה שוטפת על מינוי המדריך ע"פ הקריטריונים, פיקוח על ההדרכה ואיכותה יבוצעו ע"י מנהלת בית הספר לסיעוד.
- בקרה תבוצע ע"י מינהל הסיעוד במשרד הבריאות.
- מטרת הבקרה להבטיח איכות ולשדרג באופן שוטף את ההדרכה הקלינית.

תקופת מעבר למדריכים קליניים בקהילה:

- תקופת מעבר עד למיסוד ההנחיה תעמוד על שלוש שנים, בין ה-1 בינואר 2007 לבין ה-1 בינואר 2010.
- קבוצת המדריכים בתקופת המעבר תבחר ע"פ הקריטריונים הבאים:
- אח/אחות מוסמך/ת בעל/ת תעודה רישוי של משרד הבריאות בסיעוד או בתחום אחר המוכר בישראל, ובתקופת B.A בעל תואר המעבר עד 1 בינואר 2010 (לרבות אחיות בשלבי לימודים לתואר בסיעוד).
- בוגר קורס על בסיסי היכן שרלוונטי, ניסיון קליני של שנה לפחות בתחום הרלוונטי להדרכת מתמחים נדרש ניסיון של שנה לאחר סיום קורס על בסיסי
- בעל/ת תעודה המוכרת ע"י משרד הבריאות, מינהל הסיעוד בהדרכה קלינית.

מדינת ישראל, משרד הבריאות

חוזר מינהל הסיעוד

5/11/2008

תאריך

76

מס'

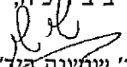
נושא: ובתי ספר לסיעוד לבין מוסד רפואי, לצורך מתן שרותי הדרכה

בשנה האחרונה משקיע משרד הבריאות משאבים רבים להערכות בנושא תגבור אחיות מוסמכות למערכת.

כחלק מהמאמץ להגדלת מספר האחיות במדינה, אנו מעודדים פתיחה של מסלולי לימוד נוספים במכללות, הגדלת מספר סטודנטים לסיעוד באוניברסיטאות וחיפוש אחר מועמדים מאוכלוסיות שונות המתאימים להשתלבות במקצוע הסיעוד.

על מנת לאפשר היתכנות של הדרכה קלינית, ברמה איכותית ובעלות סבירה, חושבו תעריפי הדרכה קלינית על פי עלות יום העסקה מלא של מדריך קליני.

תעריפים אלה ישמשו בסיס להתקשרות בין המוסדות הרפואיים לבין האוניברסיטאות, מכללות ובתי ספר לסיעוד, לצורך מתן שרותי הדרכה.

ב ב כ ה

ד"ר שושנה רגב-א
אחות ראשית ארצית
וראש מינהל הסיעוד

העתק: פרופ' א. ישראל, המנכ"ל
ד"ר ב. לב, משנה למנכ"ל

NDint-76

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
MINISTRY OF HEALTH
ירושלים JERUSALEM

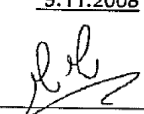
הנחיות



מס' ההנחיה: 4-המ-0108

שם ההנחיה: התקשרות בין אוניברסיטאות, מכללות
ובתי ספר לסייעוד לבין מוסד רפואי,
לצורך מתן שרותי הדרכה

הנחיה -
רף המבטיח איכות
מינימלית

מחלקה: הסמכה	תחום: הכשרה והשתלמויות
מטרת ההנחיה: הסדרת תעריפי ההתקשרות בין המוסד הרפואי לבין אוניברסיטאות, מכללות ובתי ספר לסייעוד.	תחומים:
עיקרי ההנחיה: תימחור ההדרכה מבוסס על עלות יום הדרכה, לסטודנט אחד.	1- בחינות
אחריות ליישום: מנהלות סיעוד במוסדות רפואיים.	2- תקציב
	3- בקרה
	4- הכשרה והשתלמויות
תאריך פרסום: 5.11.2008	5- רישום ורישוי
תאריך החלה: 1.1.2009	6- תפקוד מקצועי
	7- קישורים למנכ"ל
	8- קישורים למינהל הרפואה
חתימה: 	
דר' שושנה ליב"א אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסייעוד	

רקע:

בשנה האחרונה משקיע משרד הבריאות משאבים רבים להיערכות בנושא תיגבור אחיות מוסמכות למערכת.

כחלק מהמאמץ להגדלת מספר הסטודנטים לסייעוד, אנו מעודדים פתיחה של מסלולי לימוד נוספים במכללות, תיגבור של מכסת הסטודנטים באוניברסיטאות וחיפוש מתמיד אחר מועמדים מאוכלוסיות שונות, המתאימים להשתלבות במקצוע הסייעוד.

על מנת לאפשר היתכנות של הדרכה קלינית ברמה איכותית ובעלות סבירה, חושבו התעריפים להדרכה קלינית עפ"י עלות יום העסקה מלא של מדריך קליני.

תעריפים אלה ישמשו בסיס להתקשרות של מוסדות רפואיים עם אוניברסיטאות, מכללות ובתי ספר לסייעוד.

יחד עם זאת, בתי ספר לסייעוד מהווים חלק מהמערך הפנימי של המוסדות הרפואיים, ולכן תעריפי ההתקשרות עמם יהיו מופחתים ומבוססים על עקרונות ההנחיה מתאריך 21.1.2002.

יחידות:

- פמ - פיתוח מקצועי
- המ - הנחיות מקצועיות
- הס - הסמכה
- בח - בחינות
- נכ - ניהול כספים
- מנ - מנהלה

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
MINISTRY OF HEALTH
ירושלים JERUSALEM



הנחיות

פירוט ההנחיה:

א. עקרונות התקשרות לצורך מתן שרותי הדרכה:

- המדריך הקליני הוא מדריך קליני מורשה על פי חוזר מינהל הסייעות מספר 68 מה- 01.2007, עדכון לחוזר מספר 49 "מדריך קליני מורשה".
- שעות העבודה של המדריך הקליני בימי ההתנסות של הסטודנטים יהיו מיועדים אך ורק להדרכת הסטודנטים.
- קבוצת ההדרכה לא תעלה על 6 סטודנטים במסלול הגנרי או 2 סטודנטים במסלול העל בסיסי.
- נוסחת ההתקשרות הכספית מבוססת על מכפלה של:
מספר הסטודנטים X מספר ימי הדרכה בפועל X תעריף יום הדרכה לסטודנט.

ב. תעריפי ההתקשרות:

1. התקשרות בין מוסד רפואי לבין אוניברסיטאות ומכללות:
 - עלות ההדרכה מבוססת על תעריף יום הדרכה לסטודנט אחד, בסך של 45.5 ₪.
 - עלות הדרכה לקבוצה לא תעלה על 273 ₪ ליום הדרכה.
2. התקשרות בין מוסד רפואי לבין בתי ספר לסייעות, לרבות בתי הספר המשמשים שלוחות של אוניברסיטת ת"א והאוניברסיטה העברית:
 - עלות ההדרכה מבוססת על תעריף יום הדרכה לסטודנט אחד, בסך של 26 ₪.
 - התקשרות במוסדות המפורטים תואמת וזהה להנחיות מה- 21.1.2002.

רשימת תפוצה:

מנהלות סיעוד בתי חולים
מנהלות בתי ספר לסייעות
ראשי חוגים לסייעות

