

חוזר מס' : 27/2014

ירושלים, י"ב תמוז, תשע"ד  
10 יולי, 2014

אל: מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: גישה ישירה לפיזיותרפיה

סימוכין: חוזרנו מס' 46/2009 בנושא: שירותי הפיזיותרפיה במכונים בקהילה

הננו להביא בזאת לידיעתכם חוזר בנושא שבנדון המשלים את חוזרנו שבסימוכין.

רקע:

הזכאות לשירותי פיזיותרפיה במדינת ישראל כלולה במסגרת סל השירותים הקבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994).

הניסיון בעולם מראה כי גישה ישירה לפיזיותרפיה מביאה תועלת למטופלים ולמערכת הבריאות כולה. גישה זו משפרת תוצאות טיפול, מאפשרת מתן טיפול זמין ויעיל, מפחיתה עומס ואף מצמצמת עלויות. למען הסר ספק, אין בחוזר זה כדי לחייב את קופות החולים ליישם גישה זו. באם תחליט קופ"ח לאמץ גישה זו, יהיה עליה לפעול על פי דרישות החוזר, לצורך שמירה על איכות השירות ובטיחותו.

1. מטרה:

קביעת תנאי בסיס ודרישות ליישום גישה ישירה לשירותי פיזיותרפיה במכוני פיזיותרפיה בקופות החולים, לרבות מכונים העובדים בהסדר של שירות קנוי, למוסדות המעוניינים לאמץ גישה זו.

2. הגדרות:

2.1. "גישה ישירה": אפשרות לקבלת שירותי פיזיותרפיה ללא הפניית רופא.

2.2. "רופא מטפל": רופא המשפחה או כל רופא הנמצא בקשר רציף עם המטופל.

2.3. "פיזיותרפיסט": בעל תעודת מקצוע ממשרד הבריאות.

מוסד המעוניין ליישם גישה ישירה יפעל על פי ההנחיות שלהלן:

3.1. באחריות קופות החולים

- 3.1.1. למנות פיזיותרפיסטים הרשאים לקבל מטופלים בגישה ישירה, בהתאם לדרישות חוזר זה.
- 3.1.2. לקיים הכשרה מקצועית המשכית.
- 3.1.3. לבקר ולפקח על איכות ובטיחות הטיפול.
- 3.1.4. לפרסם נוהל פנימי לקליטת מטופלים הפונים לשירותי פיזיותרפיה בגישה ישירה.
- 3.1.5. לפרסם מידע לציבור על קיום השירות בגישה ישירה, שיכלול לפחות, רשימת מכונים ודרכי הפנייה אליהם.

3.2. דרישות מקצועיות מהפיזיותרפיסט:

דרישות בסיס למינוי:

- 3.2.1. ניסיון מקצועי מתועד של שנתיים, בהיקף של חצי משרה לפחות;
- 3.2.2. הכשרה על בסיסית מקצועית מתועדת בהיקף של 60 שעות לפחות;
- 3.2.3. נמצא מתאים ע"י המנהל המקצועי.
- דרישות המשך במהלך מילוי התפקיד:
- 3.2.4. הכשרה המשכית מקצועית;
- 3.2.5. השתתפות בימי עיון, כנסים, וועדות ודיונים מקצועיים וקריאת ספרות מקצועית.

3.3. תהליך מתן השירות:

- 3.3.1. מבוטח ייגש ישירות למכון הפיזיותרפיה של הקופה המבטחת.
- 3.3.2. מתן הטיפול וניהול הרשומה יתבצעו על פי חוזרנו שבסימוכין.
- 3.3.3. במצבים בהם יש חשד שהטיפול הפיזיותרפי אינו הטיפול המתאים לקידום בריאות המטופל, יופנה המטופל לרופא המטפל ויופסק הטיפול במידה והוחל.  
המצבים הינם:
  - 3.3.3.1. אבחנה לא ברורה;
  - 3.3.3.2. מצבים המעוררים חשד לבעיה רפואית חמורה כגון זיהום ומחלה ממאירה (ראה נספח);
  - 3.3.3.3. החמרה במהלך הטיפול;
  - 3.3.3.4. על פי שיקול דעתו של הפיזיותרפיסט בכל עת.

3.3.4. העברת מידע לרופא המטפל:

3.3.4.1. בתחילת הטיפול תועבר הודעה לרופא המטפל שתכלול את ממצאי הבדיקה ומטרות הטיפול.

3.3.4.2. בתום שישה טיפולים יועבר דיווח אודות התקדמות הטיפול לרופא המטפל שישקול האם לזמן את המטופל להערכה ו/או להפנותו להתייעצות נוספת.

3.3.4.3. בסיום הטיפול יועבר סיכום הטיפול לרופא המטפל. הסיכום יכלול את ממצאי הבדיקה בקבלה לטיפול, מהלך הטיפול והמלצות להמשך במידה וישנן.

4. תחולה: מיידית

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,



ד"ר ורד עזרא  
מ"מ ראש מינהל הרפואה

העתק : שרת הבריאות  
המנהל הכללי  
המשנה למנהל הכללי  
הנהלה מורחבת  
קרפ"ר – צ.ה.ל  
רע"ן רפואה – מקרפ"ר  
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר – משטרת ישראל  
רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד הבריאות  
יו"ר ההסתדרות הרפואית  
יו"ר מועצה מדעית – ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 24100713

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי מנכ"ל:  
[www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)

**נספח – מצבים בהם יש לנקוט משנה זהירות\*:**

1. גיל התחלת הסימפטומים אינו מתאים להופעת התלונה.
2. חבלה משמעותית.
3. כאב מתקדם, כאב לא מכני וללא הקלה במנוחה.
4. כאבים בחזה.
5. היסטוריה רפואית בעבר של גידול ממאיר.
6. שימוש ממושך בסטרואידים.
7. שימוש בסמים, דיכוי חיסוני (כולל HIV).
8. חולה עם סימנים למחלה כללית.
9. ירידה לא מוסברת במשקל.
10. סימנים נוירולוגים.
11. מום מבני.
12. חום גבוה.

\* בהסתמך על 'קווים מנחים לאיבחון כאב גב תחתון חד וטיפול בו' הרפואה 2007