



ועדת עוזר-מטפל מקצועות הבריאות

מסמך מסכם

פברואר 2025

תוכן העניינים

4	תקציר מנהלים
7	א. רקע ליצירת תפקיד עוזר מטפל במקצועות הבריאות
9	ב. וועדה מקצועית להגדרת תפקיד "עוזר מטפל למקצועות הבריאות"
9	הקמת הוועדה
9	עבודת הוועדה
10	ג. המלצות הוועדה
17	ד. הסתייגויות שהביעו חברות וחברי הוועדה
19	רשימת מקורות
20	נספחים
20	נספח א': סקירת ספרות – עוזרי מטפלים למקצועות הבריאות
28	רשימת מקורות לסקירת הספרות
31	נספח ב': רשימת המשתתפים בוועדה
33	נספח ג': תוכנית לימודים מוצעת
36	נספח ד': דוגמאות לפעולות לפי תחומים

◀ תקציר מנהלים

מרבית הביקוש בישראל למטפלים במקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק (להלן בעלי תעודה)¹ נובע מהצורך ההולך וגובר להתערבויות טיפוליות מקצועיות וייעודיות, בדגש על שלוש קבוצות אוכלוסייה: ילדים, אנשים עם מוגבלויות וזקנים. בימים אלו ניתן דגש רב גם לנושא שיקום מבוגרים, הן בתחום הפיזי והן בתחום הנפשי. התחזיות לגידול אוכלוסיית ישראל מצביעות על עלייה מספרית משמעותית של אוכלוסיות אלו בשנים הקרובות. פערים ביכולת לספק שירותי בריאות בהתאם לדרישה הקיימת כבר היום, דורשים היערכות מוקדמת על מנת לעמוד בצרכים המקומיים לשירותי בריאות.

מודל "עוזרי מטפלים למקצועות הבריאות" (להלן "עוזר מטפל"), קיים במדינות שונות בעולם. מסקירת ספרות שנערכה (נספח א'), עולה כי קיימים מודלים שונים במדינות שונות, בהיבטים של הכשרה, סמכויות, שכר, רגולציה ועוד.

משרד הבריאות החליט להקים וועדה אשר תבחן את האפשרות לשלב בישראל העסקת "עוזר מטפל למקצועות הבריאות" במתארים (פורמטים) שונים.

להלן עיקר המלצות הוועדה:

1. עוזרי המטפל יוכשרו לתפקידם כעוזרים לשלושת המקצועות הבאים: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת במשותף.
2. עוזרי המטפל יפעלו תחת הדרכתם, הנחייתם ופיקוחם המלא והישיר של המטפלים ממקצועות הבריאות בעלי התעודה.
3. עוזרי המטפל ייתנו מענה כעוזרים, רק בתחום הטיפולי בו קיים מטפל בעל תעודה במוסד², שבו עובד עוזר המטפל, ועל פי הנחיות מאותו בעל התעודה הרלוונטי למטופל המקבל טיפול פעיל, ובכפוף לפעולות שהוגדרו.

1 מקצועות הבריאות (להלן "בעלי תעודה") - בהתאם לחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, 2008, בעלי תעודה מוכרת של משרד הבריאות במקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק.

2 "מוסד" הוא מסגרת ציבורית בה ניתן שירות ע"י בעלי תעודה המפוקחים ע"י משרד הבריאות, ואו משרד הרווחה ואו משרד החינוך.

4. במוסד בו חסר בעל תעודה (איש מקצוע בריאות) בתחום מסוים, לא יוכל עוזר המטפל לסייע כעוזר מטפל באותו תחום.
5. הוועדה ממליצה על תכנית לימודים מובנית וזאת לאחר בחינת חלופות שונות להכשרה. בנוגע להיקף ההכשרה היו מספר דעות בוועדה. בהתאם לדעות השונות שהוצגו, ולאחר דיון אצל המנכ"ל, נקבע כי ייצא קול קורא לשטח ובהתאם לתגובות שיתקבלו מהשטח, ייקבע היקף שעות ההכשרה באופן סופי. ההכשרה לתפקיד תתבצע ע"י מוסד מוכר, כגון המכון להכשרה טכנולוגית (להלן מה"ט), או יחידה ללימודי חוץ במוסד להשכלה גבוהה, בהתאם לתכנית הלימודים שהומלצה.
6. מוסד להשכלה גבוהה יוכל להעניק פטור לסטודנט הלומד לתואר ראשון באותו המוסד, בקורסים מסוימים, בהתאם לתנאי החלטת המל"ג בנושא, מיום 22.12.20 (1).
7. בסיום הלימודים יעבור הלומד מבחן גמר, וינתן לו אישור שיאפשר לו לעבוד בתפקיד החדש.
8. אסדרת התפקיד בתוך מערכת הבריאות, הרווחה והחינוך, תהיה באמצעות חוזר מנכ"ל/נוהל. בהתאם לרצון שהובע על ידי משרד הרווחה ומשרד החינוך, נפעל ליצירת חוזר בין־משרדי.
9. עוזר המטפל יועסק רק במסגרות ציבוריות המפוקחות על ידי משרדי הבריאות, או הרווחה או החינוך, בהיעדר אחד מהמקצועות (פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק), לא יוכל העוזר לסייע למקצוע זה.
10. עוזר המטפל יוכל לעבוד רק תחת בעלי תעודה המועסקים בלפחות 50% משרה.
11. היחס בין עוזר המטפל למטפלים בעלי תעודה, יעמוד על עוזר אחד לכל ארבע משרות מלאות של בעלי תעודה.
12. עבודת עוזר המטפל במערכת החינוך, במערכת הבריאות ובמערכת הרווחה, תהיה בתקינה נפרדת נוספת, ולא על חשבון תקנים של מקצועות הבריאות בעלי התעודה.
13. שלב היישום ילווה ע"י וועדה המורכבת מראש חטיבת הרפואה במשרד הבריאות, ראשות המקצוע במשרד הבריאות של המקצועות פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת, נציגי משרד החינוך הרווחה והאוצר, אשר תגדיר בין היתר:
 - א. אסדרה (רגולציה) להעסקת עוזרים.
 - ב. מקרים חריגים בהם היחס המספרי בין עוזרי המטפל ומספר המטפלים בעלי התעודה, שונה מהיחס אשר הוגדר בהמשך מסמך זה, יוגדרו ויאושרו ע"י הוועדה בלבד.
 - ג. מדרג שכר המשקף את הפער בידע, במקצועיות ובאחריות של בעלי התעודה לעומת העוזרים.
 - ד. הגדרת מתווה ההנחיה של בעלי התעודה לעוזרי המטפל, בהתייחס לזמן ההדרכה, מקום

ההדרכה, וכן בדיקה כי הנחייה של עוזר המטפל המתבצעת במסגרת שעות עבודתם של בעלי התעודה השונים, אינה גורמת לפגיעה בשכר בעלי התעודה המבצעים הנחייה (למשל פגיעה בגובה התגמול בגין תפוקות).

ה. מאחר וחלק מהנושאים שונים וייחודיים לכל משרד, מומלץ כי לצד וועדה זו, יבוצעו תהליכים פנים-משרדיים מקבילים במשרדים השונים, אשר יאפשרו את יישום ההחלטות.

14. שילוב עוזרי מטפל במקומות העבודה השונים ילווה במחקר.



רקע ליצירת תפקיד עוזר מטפל במקצועות הבריאות

מקצועות הבריאות עוסקים בטיפול, אבחון, מניעה ושיקום, המאפשרים איכות חיים, בכל מנעד טווחי הגילאים ובכל תחומי החיים. מרבית הביקוש לטיפולים במקצועות הבריאות בישראל, נובע מהצורך ההולך וגובר להתערבויות טיפוליות, בדגש על שלוש קבוצות אוכלוסייה: ילדים, אנשים עם מוגבלות וזקנים. פערים ביכולת לספק שירותי בריאות בהתאם לדרישה כבר היום, לצד תחזיות לגידול אוכלוסיית ישראל מצביעות על עלייה מספרית משמעותית של אוכלוסיות אלו בשנים הקרובות הדבר דורש היערכות מוקדמת, על מנת לעמוד בצרכים המקומיים לשירותי בריאות. מקצועות אלו מוסדרים בחקיקה (חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, תשס"ח (2008), נלמדים באקדמיה, ודורשים המשך למידה גם לאחר סיום הלימודים, על מנת לשמור על עדכניות הידע המחקרי והקליני. משרד הבריאות מכיר בחיוניותם ובחשיבותם של מקצועות אלו, בהכשרה האקדמית ובהגדרת תנאי הכשירות כפי שמופיעים כיום בחקיקה.

מדינות נוספות המתמודדות עם אתגרים דומים, דוגמת אוסטרליה, אנגליה, ארצות הברית וקנדה, הצביעו על הצורך בפיתוח מודלים שונים למתן שירות על ידי אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות, אשר לצידם עובדים סיעים בעלי מיומנויות, הכשרה וכישורים מתאימים, היכולים לסייע להליך הטיפול. הכשרת הסיעים קצרה וזולה יותר, וגם עלות העסקתם נמוכה בהשוואה לבעלי התעודה. שירות זה יכול להתבצע על ידי שילוב סיעים או עוזרי בריאות (להלן "עוזר מטפל").

עבודה משותפת של צוות בין־משרדי, שהובלה ע"י משרד ראש הממשלה יחד עם משרדי הבריאות, החינוך והרווחה, ניתחה את צרכי כוח האדם בשלושת המקצועות הנ"ל בכלל המשק, הן בהווה והן

בעתיד. בעלי התעודה העוסקים במקצועות הבריאות, מועסקים במגזר הציבורי, הן במערכת הבריאות והן במערכות החינוך והרווחה, באופן ישיר, או באמצעות מפעילים / עמותות / שלטון מקומי ואזורי. מהעבודה עלה כי בכל אחד משלושת המקצועות נדרשים כבר כיום כ-2000 בעלי תעודה נוספים, וכי ללא התערבות מוקדמת פער זה עשוי לגדול עם השנים.

לקריאת דו"ח ההמלצות המלא של משרד ראש הממשלה ניתן להיכנס לקישור: **דו"ח סיכום עבודת הצוות הבין-משרדי לבחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח אדם במקצועות הבריאות (2)**.

למרות שהמלצות הצוות הבין-משרדי לא כללו המלצה על שילוב עוזרי מטפלים, הנושא עלה מספר פעמים לאורך עבודת הוועדה, ועל כן הוחלט, לצד יישום המלצות נבחרות, לבחון גם פתרון זה. סקירת ספרות אשר בחנה את פעילות עוזרי המטפלים למקצועות הבריאות בעולם, העלתה יתרונות וחסרונות לשילוב עוזרי מטפלי מקצועות הבריאות.

בין היתרונות עלו ההיבטים הבאים: התייעלות ואפקטיביות של עבודת אנשי המקצוע בעלי תעודה, צמצום השחיקה שלהם, הפחתת עומסי עבודה, הגדלת התפוקות הקליניות, וכן שביעות רצון גבוהה של המטופלים ושל אנשי המקצוע. החסרונות העלו צורך בתהליכי הסדרה ופיקוח ברורים וכן הגדרת האצלת סמכויות ברורה.

בשנת 2024 החליט משרד הבריאות לבחון מודל זה, ולהקים, לשם כך, וועדה מקצועית על מנת להגדיר את תפקיד "עוזר מטפל למקצועות הבריאות". ועדה זו עסקה בהגדרת תפקיד "עוזר מטפל למקצועות הבריאות", גיבוש תכנית הלימודים וההכשרה הנדרשת, ההכרה בהכשרה, סמכויות וממשקי עבודתו של עוזר המטפל, אופן האצלת הסמכויות ע"י המטפלים בעלי התעודה, מתן היתר עבודה, פיקוח מקצועי, נהלי עבודה והגדרת מקומות העבודה. תנאי העסקה, לרבות תקינה ותנאי שכר, בהם ישולבו עוזרים אלו, עלו אמנם בדיוני הוועדה, אך לא התקבלה החלטה הנוגעת לגובה השכר, והנושא יידון בהמשך על-ידי ועדת היישום.

פתרון הריבוד המקצועי, בנוסף ליתרונותיו למערכת הבריאות, יכול לפתוח פתח לשילוב אוכלוסיות נוספות במערכת הבריאות, לחשוף אותן למקצועות הבריאות השונים, ובהמשך הדרך אף ללימוד המקצועות באופן מלא באקדמיה, ובכך להוות מסלול נוסף למועמדים ללימודים במקצועות הבריאות.

ב.

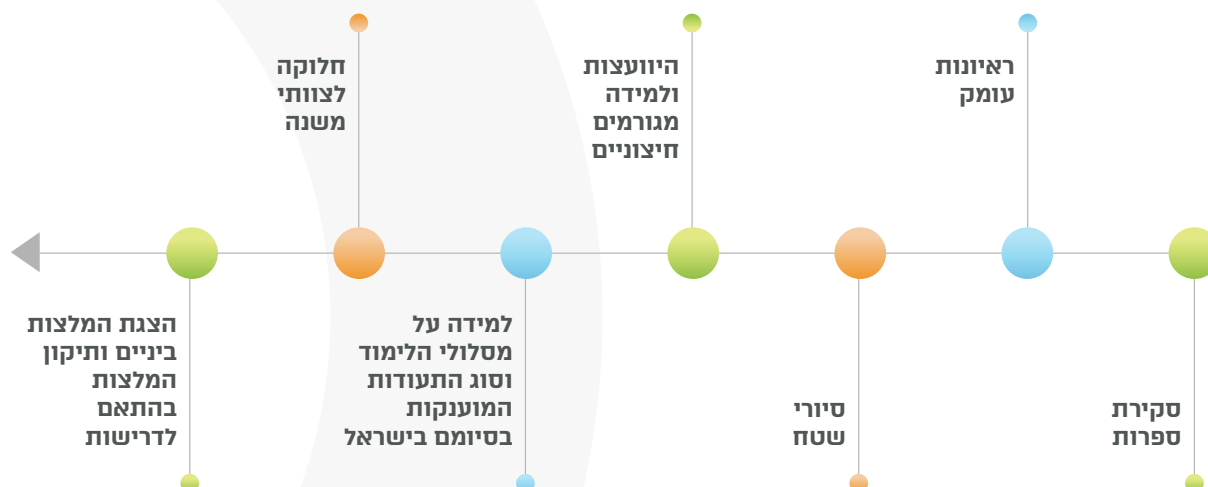
וועדה מקצועית להגדרת תפקיד "עוזר מטפל למקצועות הבריאות"

הקמת הוועדה

בהתאם להחלטת מנכ"ל משרד הבריאות על הקמת וועדה מקצועית להגדרת תפקיד "עוזר מטפל למקצועות הבריאות", הוקמה בחודש פברואר 2024 וועדה אשר כללה אנשי מקצוע ממשרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה, משרד העבודה, משרד האוצר והמל"ג, קופות החולים, בתי החולים וההסתדרות הכללית החדשה. רשימת חברי וחברות הוועדה המלאה מפורטת בנספח ב'.

עבודת הוועדה

הוועדה קיימה דיונים בין פברואר ובין אוקטובר, 2024. העבודה הייתה מגוונת וכללה את המרכיבים שלהן:



סקירת ספרות: למידה מהנעשה בעולם, באמצעות סקירת ספרות עולמית באשר למקצוע עוזר המטפל (הסקירה מובאת כנספח א' למסמך זה).

ראיונות עומק: ראיונות עומק אישיים עם חברי הוועדה בנוגע לסוגיות בהן עסקה הוועדה, הצגת התמות המרכזיות לחברי הוועדה, ודיון בתמות המרכזיות שעלו.

סיורי שטח: סיורים להיכרות עם מערכת החינוך המיוחד ועם הסמינרים החרדיים, שמטרתם היכרות עם מקומות תעסוקה אפשריים מחוץ למערכת הבריאות (העסקה במערכת החינוך), היכרות עם תפקידים של אנשי מקצועות הבריאות בחינוך המיוחד ולמידה על הצרכים של החברה החרדית.

היועצות ולמידה מגורמים חיצוניים: בחלק מהדיונים נועצה הוועדה בגורמים שאינם חברי הוועדה, כגון אנשי אגף הרוקחות, שטיפלו בהסדרת מקצוע "טכנאי בית מרקחת", ואנשי חטיבת הרפואה שסיפרו על הטמעת מקצוע "עוזר רופא".

למידה על מסלולי הלימוד וסוג התעודות שמוענקות בסיומם בישראל: הכשרה מקצועית, המכון להכשרות טכנולוגיות (מה"ט) והאקדמיה, על מנת לבחור במנגנון ההכשרה המתאים ביותר.

חלוקה לצוותי משנה: בהמשך בוצעה חלוקה לשני צוותי משנה, אשר עסקו בהכשרה, בהסדרה ובפיקוח במקביל. עבודת צוותי המשנה כללה הוספת יועצים לוועדה:

א. תת-וועדה לעניין הסדרה ופיקוח: דנה במנגנוני הפיקוח הנדרשים למקצוע, במשמעותם ובאופן ביצועם, מקומות תעסוקה אפשריים, אחריות המעסיק ועוד.

ב. תת-וועדה לעניין הכשרה: דנה במשך ההכשרה הנדרש, תכני ההכשרה, מבנה ההכשרה ומקום ההכשרה.

הצגת המלצות ביניים ותיקון ההמלצות בהתאם לדרישות.

ג.

המלצות הוועדה

ג.1. הגדרת תפקיד עוזר מטפל

תפקיד עוזר המטפל הינו לתמוך ולסייע לעבודת איש המקצוע ממקצועות הבריאות, במוסדות ציבוריים שונים, בהם ניתן שירות ע"י בעלי תעודה המפוקחים ע"י משרד הבריאות ו/או משרד הרווחה ו/או משרד החינוך. העוזרים יועסקו במוסדות אלו בהם עובדים אנשי מקצועות הבריאות, באופן סדיר ובתקן מספק, המאפשר תוספת סיוע בהתאם לתנאי הסף שיקבעו.



עוזר המטפל יהיה משותף למקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק, ויבצע פעולות העוזרות לתהליך הטיפול, בהנחייתם ובפיקוחם של בעלי תעודה לצד ביצוע פעולות אדמיניסטרטיביות. ככלל, תפקידו של העוזר יכולול ביצוע היבטים הקשורים בתרגול, אשר לא דורש שיקול דעת קליני. תפקידם של עוזרי המטפלים למקצועות הבריאות עשוי להשתנות בהתאם לבעלי התעודה מהמקצועות השונים המנחים אותם, אך בכפוף להגבלות שהוגדרו לתפקידו. עוזרי המטפלים למקצועות הבריאות, יוכלו לסייע בתרגול מטלות התוכנית הטיפולית שנקבעה על ידי המטפל ובכפוף להדרכתו, בדומה לפעולות שניתנות לתרגול ע"י בני משפחה, בהכנה הנדרשות לטיפול, דיווח למטפל על מפגש התרגול, וקשיים העולים בזמן התרגול וביצוע מטלות אדמיניסטרטיביות.

אין במסגרת עבודתו של עוזר המטפל למקצועות הבריאות, לבצע ולקבל החלטות קליניות שהן בליבת עיסוקו של המטפל, לרבות: בדיקה ראשונית ובדיקה חוזרת, אבחון, מתן אבחנה, הערכה ומתן פרוגנוזה, החלטה על מתן טיפול, קביעת מטרות טיפול, בניית תכנית טיפול, קביעת מסגרת הטיפול, קביעת אמצעי הטיפול וכליו, ניהול הטיפול, פיתוח או שינוי של תכנית הטיפול, מסגרתו ואמצעיו, החלטה על התחלת וסיום הטיפול, כתיבת דוחות או סיכומי אבחון וטיפול לגורמי פנים וחץ. עוזר המטפל לא יוכל לעדכן את הצוות המטפל, או את המטופל ומשפחתו על שינויים במצבו הרפואי, או להסביר שינויים אלו ללא נוכחות המטפל בעל התעודה. עוזרי המטפל לא יוכלו לסייע במקרה של מטופל אשר נשקפת סכנה לחייו בשל מצבו הרפואי, וכן בפעולה שהוגדרה כפעולה בלעדית לבעל מקצוע בריאות עם תעודה או רישיון, או בכל מקרה שבעל התעודה קבע כי אין מקום להתערבות של עוזר המטפל. עוזר מטפל ישתתף בישיבות צוות או ישיבות צוות עם המשפחה רק בנוכחות המטפל.

עוזר המטפל יוכל לסייע רק בתחום המקצועי לגביו קיבל הנחייה מפורשת, ובקבלת הרשאה ספציפית להתערבות עם המטופל הספציפי, ומותנית בשיקול דעתו הבלעדי של בעל התעודה.

עוזר המטפל יציג בפני המטופל את תפקידו כעוזר לבעל התעודה, יקבל את הסכמתו (או הסכמת האפוטרופוס) לסיוע להתערבות הטיפולית, בנוסף להנחיית בעל התעודה שאחראי על ההיבט הטיפולי.

בעל התעודה המטפל במטופל באופן פעיל ושוטף, ינחה את עוזר המטפל לתרגול ספציפי, עם הוראות יישום ברורות. בעל התעודה יבקר את התקדמות התרגול, וינחה את עוזר המטפל על שינוי בתרגול, התקדמות, הפסקה או המשך.

הקו המנחה בקביעת הפעולות המותרות ייקבע תוך בחינת ניהול סיכונים והגדרת פעולות שאין חשש שיסבו נזק, ותוך שמירה על כללי האתיקה של מקצועות הבריאות.

בעלי התעודה במקצועות השונים, הגדירו רשימת פעולות לדוגמא (נספח ד'), אותן יוכל עוזר המטפל לבצע, בכפוף לאישורו והנחייתו של בעל התעודה, וכן בכפוף לקווי המתאר שתוארו בהגדרת תפקידו לעיל.

להלן דוגמאות לפעולות מ"סל הפעולות" שעוזר מטפל יוכל לבצע:

- תרגול בהתאם להנחיות שניתנו על ידי בעל התעודה.
- עזרה לבעל התעודה בזמן טיפול קבוצתי.
- ניווד מטופלים לטיפולים, עזרה בלבוש והכנה לטיפול.
- הכנת חומרי עזר לטיפול.
- סידור ציוד וסביבת הטיפול: בדיקות בטיחות לציוד, הפעלת ציוד, ניקיון הסביבה הטיפולית והציוד הטיפולי, למניעת זיהומים.
- מטלות אדמיניסטרטיביות, כגון ניהול מלאי, מענה טלפוני, קביעת תורים ועוד, בהתאם לתדירות הטיפול כפי שהוגדרה ע"י המטפל בעל התעודה.

פעולות עוזר המטפל אינן מהוות תחליף לטיפול ע"י איש מקצוע הבריאות, ועבודתו אינה מהווה מקצוע בפני עצמו. הסיוע יוכל להגביר את התרגול ובכך לתרום לאפקטיביות הטיפול, קידום מטרות הטיפול, וביצוע תכנית הטיפול של הגורם המקצועי בעל התעודה.

התפקיד יכול להתבצע במקומות בהם קיים צוות של מטפלים בעלי תעודה ממקצועות הבריאות, אשר יוכלו להדריך, לפקח על עבודת העוזרים ולתת מענה במידת הצורך.

עוזר המטפל יעבוד בהתאם להנחיות בעל התעודה הממונה עליו.

היחס בין מספר עוזרי המטפל למטפלים בעלי תעודה, יעמוד על עוזר אחד לכל ארבע משרות מלאות של בעלי תעודה, במקומות שבהם מספר המשרות הכולל של מקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק, עומד על 20 משרות מלאות, ואילו במקומות קטנים יותר, יעמוד היחס על עוזר אחד לכל שלוש משרות מלאות של בעלי תעודה. מקרים חריגים יאושרו באופן פרטני בהתאם לנהלים אשר יקבעו בשלב היישום.

בקרה (פיקוח) על עבודת עוזר המטפל

רמת הבקרה (פיקוח) יכולה להשתנות ולנוע ברצף שבין בקרה פיזית (עוזר המטפל פועל בצמידות ובסמיכות לבעל התעודה), בקרה כללית (בעל התעודה נמצא באותו מוסד עם העוזר, אך לא נמצא פיזית צמוד אליו אלא במרחק סביר בכל רגע נתון). אופן הפיקוח משתנה בהתאם לשיקול דעתו של בעל התעודה אליו כפוף עוזר המטפל למקצועות הבריאות, תחומי הפיקוח, ואוכלוסיית המטופלים הצורכת את השירות.

הנחייה, הגדרת משימות ופיקוח, יבוצעו ע"י בעלי תעודה העונים על התנאים הבאים במצטבר:

- בעלי ותק של שנתיים בתחום המקצועי ובשירותים הציבוריים (לפחות ב-50% משרה).
- עובדים קבועים במסגרת בה ניתן השירות בפועל.
- עליהם להיות המטפלים הישירים של המטופל הנמצא בטיפול, בתדירות של לפחות אחת לשבוע.
- הנחיית העוזרים תבוצע במסגרת שעות עבודתם של בעלי התעודה. נדרשת בחינה שהנחיה זו אינה גורמת לפגיעה בשכר בעלי התעודה המבצעים הנחייה, ובגובה התגמול בגין תפוקות בפרט. מעקב אחרי נושא זה יתבצע ע"י וועדה מלווה.
- עליהם לעבור הדרכה אודות עוזר המטפל, מה הכללים וההוראות הנוגעים אליו ולפעולותיו במוסדות השונים. באחריות המעסיק לוודא כי כל אנשי המקצוע הנמצאים בממשק עם עוזרי המטפלים במוסד, עברו הכשרה בהצלחה. מומלץ שהדרכה זו תבוצע גם באמצעות לומדה.

עוזר מטפל למקצועות הבריאות יוכל להיות מונחה ע"י עד 4 בעלי התעודה השונים, כאשר איש המקצוע הטיפולי חייב לעבוד בחצי משרה לפחות. לעוזר ימונה מנהל מאחד המקצועות, אשר יהיה אחראי, בין היתר, על הקצאת העבודה לעוזר המטפל.

ג.2. ממשק העבודה בין איש המקצוע ועוזר המטפל

בהמשך לאמור בסעיף 1.ג לעיל, מטפל בעל תעודה, בעל ניסיון של שנתיים לפחות בהיקף של חצי משרה בשירות הציבורי, יהיה רשאי להנחות את עוזר המטפל לבצע פעולות מוגדרות, מתוך סל הפעולות שהוגדר, כולן או חלקן, לעוזר המטפל המועסק תחתיו, בדרך של הרשאה אישית. דוגמאות לפעולות אלו מוגדרות ברשימת הפעולות המותרות תחת פיקוח כנספח ד' למסמך זה.

המטפל בעל התעודה יהיה אחראי לפיקוח, הנחייה, ליווי, הדרכה ולמידה של עוזר המטפל, במהלך עבודתו, בהתאם לצורך, ועל-פי שיקול דעתו המקצועי ובכפוף לפעולות המותרות, על מנת לוודא

כי השירות ניתן תוך שמירה על בטיחות הטיפול והמטופל, איכות השירות, ולוודא שהטיפול מתבצע בהתאם למטרות הטיפוליות והנחיות בעל התעודה.

תוספת שעות עבודה למטפל בעל התעודה, היא לשיקול דעת המעסיק, אשר אחראי על שמירה על השעות הטיפוליות הניתנות כיום, ועליה להיעשות באופן אחראי.

המטפל בעל התעודה, ידווח על רשימת המטלות המותרות / המורשות לעוזר המטפל העוסק תחתיו, על פי נהלי הארגון / המוסד בו מועסק, על פי הנוהל המפורט בסעיף **ג.1. הגדרת תפקיד עוזר מטפל**, כולל תדירות ופרק הזמן הנדרש לליווי המקצועי.

החובה לבצע תיעוד ברשומה הרפואית, מוטלת על בעלי תעודה בלבד. הנחיות לפעולות מסייעות לטיפול המותרות והמוסכמות לביצוע עבור עוזר מקצועות הבריאות, יתועדו בתוך הרשומה הרפואית כחלק מתוכנית הטיפול. עוזר המטפל אינו מוגדר כ"מטפל" לפי חוק זכויות החולה, ועל כן אין חובה רשמית לתיעוד פעילותו ברשומה רפואית. יחד עם זאת, מומלץ כי יתבצע תיעוד ברשומה הרפואית בכפוף לנהלים הפנימיים של כל מוסד מבחינת הרשאות פרטיות.

ג.3. הכשרה מקצועית

במסגרת ההכשרה, שנקבעה ע"י וועדת המשנה להכשרה, התפקיד החדש מאפשר הזדמנות לעוזר המטפל להיחשף לעולמות העבודה של מקצועות הבריאות השונים, ובהמשך הדרך, להוות הזדמנות עבורו לשקול להצטרף למסלול למידה אקדמי, וכפועל יוצא, לגרום להגדלת היצע כוח-האדם המקצועי במקצועות הבריאות, במידה וחלק מעוזרי המטפלים אכן יבחרו ללמוד באופן מלא באקדמיה את אחד ממקצועות הבריאות אליהם נחשפו, ויעמדו בקריטריוני הקבלה לתכניות.

על מנת שמטרה זו תושג, יש לשאוף לכך שההכשרה המקצועית אותה יעבור עוזר המטפל, תהיה מוכרת, ככל הניתן בהמשך כקורסים, אשר בגינם יוענק פטור מלימודים אקדמיים על בסיס לימודים שאינם אקדמיים, בהתאם לתנאי [לתנאי החלטת המל"ג בנושא, מיום 22.12.20](#) (1), ובהתאם לשיקול דעת המוסדות האקדמיים, במסגרת החופש האקדמי.

הוועדה בחנה מספר אפשרויות למוסדות בהם תיערך ההכשרה המקצועית לעוזר המטפל. במהלך הדיונים הראשונים, נציגי המל"ג סברו כי אין מדובר בלימודים אקדמיים מלאים, לאחר מכן נערכו פגישות עם מנהלת המכון הממשלתי להכשרה טכנולוגית (מה"ט) של משרד העבודה, ועם מנהל אגף

בכיר הכשרות מקצועית במשרד העבודה, המפקח על מכללות לא מתוקצבות להכשרה מקצועית על מנת ללמוד על אופי ההכשרות והפיקוח הנערכים במוסדות אלו.

הוועדה המליצה על תכנית לימודים מובנית וזאת לאחר בחינת חלופות שונות להכשרה. בנוגע להיקף ההכשרה היו מספר דעות בוועדה.

דעה אחת הייתה שהיקף ההכשרה יעמוד על כ-1,000 שעות, כאשר חלק מהדעות היו ש-1,000 השעות יהיה היקף המינימום. בהתאם לכך, ולאחר דיון אצל המנכ"ל, נקבע כי ייצא קול קורא לשטח ובהתאם לתגובות שיתקבלו מהשטח, ייקבע היקף שעות ההכשרה באופן סופי.

על מנת שהמטרות שפורטו לעיל תושגנה, הוועדה ממליצה כי ההכשרה תיערך במוסד מפקח, דוגמת מכללות מה"ט, אשר מקיימות שיתופי פעולה עם מוסדות אקדמיים, או היחידה ללימודי המשך במוסדות להשכלה גבוהה, בתיאום עם מוסד מתאים להשכלה גבוהה, אשר יוכל להעניק פטור מלימודים אקדמיים על בסיס לימודים שאינם אקדמיים, בהתאם **לתנאי החלטת המל"ג בנושא, מיום 22.12.20** (1).

יודגש כי אין באמור לעיל השפעה על דרישות החוק למקצועות הבריאות הדורשים לימודים אקדמיים מבעלי תעודה במקצועות פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת.

ג.4. דרישות סף בקבלה לתכנית הלימודים

חברי הוועדה ממליצים כי לשם קבלה לתכנית ההכשרה המקצועית לתפקיד עוזר מטפל מקצועות הבריאות, על המועמד ללימודים לעמוד בתנאים הבאים:

- היעדר רישום פלילי ועבירות מין.
- השלמת חובת חיסונים בהתאם להנחיות משרד הבריאות במהלך הלימודים.
- ידיעת השפה העברית: קריאה, כתיבה, דיבור ברמת 3 יח' בגרות.
- ידע בסיסי במתמטיקה ברמת 3 יח' בגרות.
- ידיעת השפה האנגלית ברמת 3 יח' בגרות לפחות.
- ידע בסיס במחשבים: תפעול אופיס.

הצעה למתווה תכנית הלימודים המלא מצורף בנספח ג'.

ג.5. מקומות תעסוקה אפשריים בישראל

עוזר המטפל למקצועות הבריאות יוכל לעבוד רק במוסד בו יש מספר אנשי צוות בעלי תעודה, ויבצע פעולות מסייעות רק עבור בעלי תעודה שמועסקים באופן קבוע במקום. היחס המספרי בין עוזרי המטפלים למטפלים בעלי התעודה, יעמוד על עוזר אחד במשרה מלאה לכל 4 משרות מלאות של מטפלים בעלי תעודה, במקומות בהם קיים סך של 20 משרות מלאות של עובדים במקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק, או יחס של עוזר אחד במשרה מלאה על כל 3 משרות מלאות במקומות קטנים יותר. לא יועסק עוזר במקום שבו אין לפחות 3 משרות מלאות.

על המעסיק להבטיח כי עוזר המטפל כפוף מקצועית לבעלי התעודה ותחת פיקוח מקצועי (ולא מנהלי) של בעלי וותק של שנתיים לפחות, בהיקף של חצי משרה בשירות הציבורי.

באחריות המעסיק לוודא שתוכנית הטיפול הפרטנית האישית למטופל, כולל התאמת אביזרי עזר והתאמת הסביבה, תעשה ע"י איש מקצוע הבריאות המטפל במטופל זה בלבד.

יש לוודא שכל הפעולות המוגדרות מבוצעות עבור מטופל המקבל טיפול באופן פעיל בתדירות סבירה, בהתאם להדרכה, הנחיה ושיקול דעת מקצועי של איש מקצוע הבריאות הרלוונטי בלבד.

היקף המשרה של העוזר מטפל יהיה נפרד מהתקינה הנדרשת והקיימת של בעלי התעודה, ולא במקומה. כמו כן, על היקף העסקתו של בעל התעודה לאפשר הדרכה ישירה, סדירה ושיטתית ובקרה מקצועית על העוזר.

על המעסיק לפעול בהתאם לנהוג במוסד הציבורי בכל הנוגע לביטוח ושמירה על סודיות.

עוזרי מטפלים במקצועות הבריאות יכולים לסייע לאנשי המקצוע לטפל במגוון אוכלוסיות. בין אוכלוסיות אלו נמנים ילדים עם מוגבלויות או עם עיכוב התפתחותי, ילדים על הרצף האוטיסטי, מטופלים עם מחלות כרוניות, זקנים, מטופלים בתהליך שיקום ואחרים, בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של המטפל בעל התעודה. עוזרי המטפל לא יוכלו לסייע במקרה של מטופל אשר נשקפת סכנה לחייו בשל מצבו הרפואי

התנאים ההכרחיים להעסקת עוזר המטפל: שיוכל לסייע אך ורק לבעל התעודה, בעל ניסיון של שנתיים לפחות בהיקף של חצי משרה, תחת פיקוחו באופן אישי, וכי המוסד מפוקח על ידי משרד הבריאות ו/או משרד החינוך ו/או משרד הרווחה. כמו כן, במוסד מועסקים מספר אנשי צוות בעלי תעודה להם יכול לסייע עוזר המטפל.

על בעלי תעודה אלו להיות מועסקים לפחות ב-50% משרה, כל אחד כפי שהוגדר בסעיף ג'1.2, כדי לייצר אפשרות לרצף תעסוקתי של עוזר המטפל במשך כל שבוע העבודה, ללא תלות בחלקיות המשרה של כל מטפל בנפרד, ובתוכנית העבודה השבועית של כל איש צוות מטפל בנפרד.

על המעסיק לוודא כי הוא עומד בתנאי זה, במידה והוא מעוניין להעסיק עוזר מטפל בכלל, בהיקף של משרה מלאה בפרט.

דוגמאות למקומות תעסוקה אפשריים לעוזרי מטפל למקצועות הבריאות הינם:

- מעונות היום השיקומיים
- בתי ספר/אשכולות גנים לחינוך מיוחד.
- מסגרות טיפול בקהילה (מכונים אמבולטוריים, מכוני קופות החולים), למעט מערך התפתחות הילד.
- מוסדות/מעונות הרווחה.
- בתי חולים, מרכזי שיקום, מוסדות גריאטריים ומוסדות נוספים במערכת הבריאות. (למעט סיוע למטופל אשר נשקפת סכנה לחייו, או במצבים הם קיים בסיכון לפגיעה בלתי הפיכה בתפקוד או בתהליך הטיפול הרפואי, בשל מצבו הרפואי)

ג.6. קבלה לעבודה כעוזר מטפל

על מנת שעובד יתקבל לעבודה כעוזר מטפל, יהיה עליו להציג אסמכתאות כי סיים את כל חובות תוכנית הלימודים המוכרת ע"י משרד הבריאות לעניין זה, לרבות חלק הלמידה תוך כדי עבודה, וכן עמידה במבחן גמר המאשרת שהוא בעל תעודה התואמת את נהלי משרד הבריאות.

ג.7. בקרה ופיקוח על יישום תפקיד עוזרי המטפל

הוועדה ממליצה כי כדי לוודא יישום ראוי של תפקיד עוזר המטפל, תוקם ועדה מלווה ליישום, שתפקח ותעקוב אחר היישום בפועל. הוועדה תוכל להמליץ על שינויים במתווה שאושר.

בנוסף להקמת וועדה זו, מוצע ללוות את היישום במחקר מלווה, אשר יבוצע ע"י גוף חוקר חיצוני.

כמו כן, מומלץ כי יתקיים תהליך בקרה ופיקוח על מוסדות בהם עובדים עוזרי מטפל של מקצועות הבריאות.

הוועדה ממליצה להתחיל בפיילוט במספר מצומצם של מסגרות, ועם כמות של לומדים מוגדרת מראש

ד.

הסתייגויות שהביעו חברות וחברי הוועדה

במהלך דיוני הוועדה, חברות וחברי הוועדה הביעו הסתייגויות שונות במספר נושאים, ביניהם:

א. שונות באופני ההעסקה והפיקוח במערכות השונות – בריאות, רווחה וחינוך

1. מערכת החינוך: העסקה במשרד החינוך מתאפשרת רק לבעלי תעודה הוראה או רישיון טיפול במערכת החינוך, ותעודת מקצוע של משרד הבריאות. בבתי ספר ואשכולות גנים של החינוך המיוחד, עובדות סייעות, והעסקתן היא דרך הרשויות המקומיות ולא דרך משרד החינוך.
2. מערכת הרווחה: במערכת הרווחה מטופלים, מצד אחד, מטופלים מורכבים מאוד, ומנגד, אחוזי המשרה של בעלי תעודה המועסקים במרבית המסגרות מצומצמים וקטנים מ-50%.
3. מערכת הבריאות: מבחינה מקצועית לא ניתן להכניס עוזרי מטפל למכונים וליחידות להתפתחות הילד, בשל אופי העבודה שדורש את התאמת העבודה המקצועית בכל פגישה באופן צמוד, תוך שינוי דינמי ביכולותיהם של הילדים, שינוי יעדי טיפול בהתאם באופן תכוף, והתאמת הטיפול בכל פגישה שבועית. כל טיפול נראה שונה מקודמו, ולא ניתן יהיה להנחות את עוזרי המטפל באופן תואם.

ב. קשיים רגולטוריים

1. הועלה חשש שעוזר מטפל יהפוך לאלטרנטיבה למטפל אצל ספקים פרטיים. נדרש מנגנון בקרה על ספקי שירותים במגזר הציבורי, וכן מנגנונים המגבילים עבודה מחוץ למסגרת המפוקחת.
2. סל השירותים מגדיר טיפולים ע"י מטופלים בעלי תעודת עוסק במקצוע בריאות. יש להסדיר גבולות ברורים ורגולציה לעבודת עוזר המטפל.

3. לבעלי התעודה אין בחקיקה ייחוד פעולות, דבר העלול להקשות על הרגולציה והאכיפה החוקית הנדרשת בבידול בין עבודת עוזרי המטפלים, לעבודת בעלי התעודה במוסדות השונים. קיים חשש, לאור העובדה שכבר כיום לא ניתן לפעול באמצעי אכיפה כנגד מטפלים העוסקים בתחומים משיקים, ואינם בעלי תעודה הפועלים בשדה (כגון מלוות התפתחותיות, ספורט-תרפיסטים ועוד).

4. כל הסדרה של מקצוע יש לעשות בחקיקה. קיים חשש שמדובר בהסדרה עקיפה של מקצוע, על אף ההצהרה הברורה כי עוזרי מטפל אינם מהווים תחליף למקצועות עצמם, אלא מסייעים להם.

5. מאחר שלא מדובר במקצוע בריאות מוסדר, אין אכיפה מבחינת דין משמעת במקרה של הפרות כאלה ואחרות. בנוסף, האחריות על ליקוי בתפקוד של עוזרי מטפלים נופלת על כתפיהם של בעלי התעודה, דבר שיעורר רתיעה של בעלי תעודה לקחת עוזרי מטפלים תחת חסותם.

6. עוזר המטפל יהפוך למעין אלטרנטיבה למטפל עצמו, דבר שיגרום הן להטעיית הציבור ועלול להוביל לפגיעה בבריאות הציבור, שלא תמיד ידע להבחין מי מעניק את הטיפול למטופל, והן לפגיעה במקצוע עצמו, בחופש העיסוק, וביחוד התואר, כאשר עוזר המטפל יוכל לבצע מספר רב של פעולות שבמהותן נושקות לתפקיד בעל התעודה עצמו.

ג. שכר ותקינה

1. עלה חשש לביטחון התעסוקתי של בעלי התעודה, וחשש כי מעסיקים יעדיפו להעסיק עוזרי מטפלים כחלופה לאנשי מקצוע.

2. לאור הצורך בהשקעת שעות הדרכה וליווי לעוזרי מטפלים ע"י בעלי תעודה, עלה חשש כי חיסכון הזמן שיתאפשר לבעלי התעודה בעזרתם של עוזרי המטפלים למקצועות הבריאות, לא יעלה על זמן ההדרכה הנדרש מהם, ולכן לא יוביל לעלייה בזמינות הטיפול, ואף יוביל לפגיעה בתפוקות.

ד. פגיעה בביקוש ללימודים במקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק, ושחיקת בעלי תעודה

1. היעדר מדרג שכר בין עוזרים למטפלים בעלי תעודה, יוביל לירידה בביקוש ללימודי מקצועות הבריאות.

2. עומס ההדרכות על בעלי התעודה הוותיקים, בנוסף להדרכת סטודנטים וקליטת מטפלים חדשים, עלול להוביל לחוסר רצון להדריך, ובכך לפגוע בשדות הקליניים הקיימים.

ה. פגיעה בבריאות הציבור

1. האוכלוסייה במעונות יום שיקומיים, מסגרות הרווחה והחינוך המיוחד, היא אוכלוסייה בעלת מוגבלות כרונית. טיפול לא מקצועי עלול להחמיר את הפגיעה הכרונית.
2. מחסור באנשי מקצוע בכלל הארץ, וביתר שאת בפריפריה, עשוי להוביל למצב בו עוזרי המטפלים יציגו עצמם או יוצגו ויפעלו, כאנשי מקצוע דה פקטו, דבר העלול לפגוע במטופלים.
3. קושי של אוכלוסיות מוחלשות למימוש זכותן לטיפול ע"י אנשי מקצוע במקומות בהם יהיו עוזרי מטפלים.

לסיכום, חלק מחברות הוועדה וחבריה חשבו שההמלצות לא יביאו לשיפור ביכולת לתת מענה לצורך ההולך וגובר בשירותי בריאות במוסדות הבריאות, הרווחה והחינוך, והעלו חששות בנוגע לפגיעה באיכות הטיפול שיקבלו המטופלים.

רשימת מקורות

1. פטור מלימודים אקדמיים על בסיס לימודים לא אקדמיים – החלטת מל"ג מיום 22.12.2020:

<https://che.org.il/?decision=%D7%A2%D7%93%D7%9B%D7%95%D7%9F->

[%D7%94%D7%97%D7%9C%D7%98%D7%AA-%D7%94%D7%9E%D7%9C%D7%92-](#)

[%D7%9E%D7%99%D7%95%D7%9D-19-3-2019-%D7%A4%D7%98%D7%95%D7%A8-%D7%9E%D7%9C%D7](#)

[%99%D7%9E%D7%95%D7%93%D7%99%D7%9D](#)

2. דו"ח סיכום עבודת הצוות הבין־משרדי לבחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח

אדם במקצועות הבריאות.

[chrome-extension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.il/BlobFolder/
reports/health-110124/he/file_health110124.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.il/BlobFolder/reports/health-110124/he/file_health110124.pdf)

נספחים

◀ נספח א': סקירת ספרות – עוזרי מטפלים למקצועות הבריאות

על רקע הפער ההולך וגדל בין הביקוש לשירותי מקצועות הבריאות בתחום הפיזיותרפיה, קלינאות התקשורת והריפוי בעיסוק, לעומת היצע כוח האדם המספק שירותים אלו, ולצד הרצון של מדינת ישראל להגביר את פריון העבודה במשק, מובאת בזאת סקירת ספרות בנושא עוזרי מטפלים במספר מדינות.

רקע

מרבית הביקוש לטיפולים במקצועות הבריאות בישראל, נובע משלוש קבוצות אוכלוסייה: ילדים, בעלי מוגבלויות וזקנים. תחזיות לגידול אוכלוסיית ישראל מצביעות על עלייה מספרית משמעותית בקרב אוכלוסיות אלו בשנים הקרובות, זאת לצד פערים ביכולת לספק שירותי בריאות בהתאם לדרישה כבר היום. תחזית זו דורשת היערכות מוקדמת, על מנת שניתן יהיה לעמוד בצרכים ובביקוש לשירותי בריאות, ההולכים ועולים.

מדינות המתמודדות עם אתגרים דומים, הצביעו על הצורך בפיתוח אסטרטגיות למתן שירות על ידי אנשי צוות עזר, עם הכשרה וכישורים מתאימים, היכולים לספק סיוע לטיפול באופן בטוח ואיכותי,

בעלות הנמוכה ביותר, לרבות מבחינת התשומות הנדרשות להכשרה (1,8). שירות זה יכול להתבצע על ידי שילוב סייעים או עוזרי מקצועות הבריאות (בספרות aid, assistant, allied health assistant, להלן "עוזרי בריאות מורשים").

כך למשל, באוסטרליה, הגידול בביקוש לשירותים והזדקנות האוכלוסייה, לצד כניסת טכנולוגיות ושיטות טיפול חדשות, הובילו את ועדת פריון העבודה האוסטרלית (Australian government productivity commission), למסקנה כי נדרש שינוי באופן מתן השירותים של כל מקצועות הבריאות, החל מרופאים ואחיות, וכלה במקצועות הבריאות, כמו גם פיתוח מודלים חדשים של טיפול, הגברת יעילות ואפקטיביות כוח העבודה הקיים, לצד שיפור פריסת השירותים בפריפריה, על מנת להמשיך ולשמור על בריאותם של התושבים. השינוי כלל בין היתר הכנסת עוזרי מטפלים (2).

בקנדה לדוגמה, האוכלוסייה המזדקנת ואתגרים בגיוס כ"א, הביאו למאמץ להפחית עלויות שכר. לאור האמור, המערכת הקנדית העבירה את המיקוד מטיפול אקוטי, לשירותים מבוססי-קהילה, כולל טיפול ביתי, ושימוש מוגבר בעוזרי פיזיותרפיסטים (3).

יתרונות תפקיד סייעים ועוזרים במקצועות הבריאות (עוזרי בריאות מורשים)

העסקת עוזרי בריאות מורשים בצורות שונות היא דרך יעילה ואפקטיבית, המאפשרת לאנשי המקצוע המוסמכים לפנות יותר מזמנם לשירות טיפולי ואבחוני, ועשויה להיות קשורה לתוצאות טיפוליות טובות יותר אצל חלק מאוכלוסיות המטופלים (1,4,6,7).

במחקר שנערך בוויקטוריה, אוסטרליה, נמצא כי 24% מהפעולות והזמן שאנשי מקצוע מוסמכים השקיעו בעבודתם הטיפולית הקלינית, יכולים היו להתבצע ע"י עוזרי מטפלים בעלי הכשרה מתאימה, ותחת פיקוח של מטפל מוסמך (5).

מסקר בקרב קלינאי תקשורת בארה"ב המעסיקים עוזרים, עלה כי 30% מהמשיבים ענו כי עומס העבודה (workload) שלהם ירד בעקבות ההעסקה, וכ-36% ענו שעומס הטיפול (caseload) שלהם ירד בעקבות ההעסקה. כמו כן דווח כי למטפלים היה יותר זמן לטפל במטופלים מורכבים, וכי נדרשו פחות לפעילויות פקידותיות. על פי הסקר, 66% מהעוזרים עוסקים בהכנת עזרי טיפול, 38% בעזרה אדמיניסטרטיבית ו-40% בהעברת מידע למטופלים, בני משפחה וצוותים (28).

מחקר באותו תחום באוסטרליה, מצא כי העסקת עוזרי קלינאי תקשורת הגדיל את התפוקה הקלינית

של מקום העבודה ב-28 שעות שבועיות, כנגד השקעה של 3 שעות שבועיות בפיקוח והדרכה. בין הגורמים שתורמו להצלחת השילוב היו: תמיכת הצוות, ידע ומיומנות הדרכה, ייעוץ ומעורבות, בהירות לגבי תכולות התפקיד והאצלת הסמכויות, מבנה פיקוח ברור, סביבה ארגונית תומכת, אפשרות להרחבת סמכויות, שילוב הקלינאי תקשורת בהדרכות ופיתוח העוזרים וגיוס ממוקד (6).

התייעלות העבודה המוצגת לעיל במקצועות הבריאות, דומה לממצאי עבודה אשר בוצעה במשרד הבריאות ע"י אגף הרוקחות, שם נמצא כי 30% מעבודתו של הרוקח מושקעים בפעולות שאינן "רוקחיות", ושאין מהוות חלק מלב העשייה המקצועית המצופה מרוקח. פעולות אלו גם נמצאו קשורות לשחיקה ולנטישת המקצוע. פערים הולכים וגדלים של כוח אדם בשירות הציבורי בתחום הרוקחות, הובילו ליצירת תפקיד "טכנאי בית מרקחת".

בסקר שנערך בקנדה בין פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק ועוזריהם, בבית חולים שיקומי, 97% מהמטפלים ענו כי יהיה חבל אם לא יהיו להם עוזרים. התקשורת בין המטפלים לעוזרי מקצועות הבריאות המורשים הוגדרה כ"יום-יומית" או "בעת הצורך". המטפלים הטילו משימות על העוזרים בכתב או בעל פה (9).

עוד נרשמה הסכמה כי לנוכחות העוזרים הייתה השפעה חיובית על שביעות הרצון של המטופלים, איכות הטיפול ואורכו. כך למשל, נמצא כי מבחינה קלינית, אנשים עם CVA שקיבלו תוספת של טיפולים מעוזר פיזיותרפיה בשיקום אינטנסיבי, הראו מדדים טובים יותר.

הכנסת עוזרי בריאות נמצאה בסך הכל כבעלת השפעה חיובית על תוצאות הטיפול, נגישות וזמינות השירותים, שביעות רצון המטופלים והפחתת הנטל מהמטפלים, ואפשרה למטפלים לבצע משימות מורכבות והתמקדות במטופלים מורכבים (7,8). גם בסקירה שיטתית שנערכה בשנת 2013 עולה תמונה דומה. יחד עם זאת, באותה סקירה צוין כי חשוב לערוך מחקרים נוספים ברמה גבוהה יותר כדי לקבוע את יעילותם, בעיקר מבחינת תוצאות בריאות ועלויות, דבר שיאפשר למקבלי ההחלטות להעריך את ערך התפקידים הללו וכיצד להשתמש בהם בצורה מיטבית (44).

אתגרים ביצירת תפקיד עוזר מטפל מורשה

במחקר אשר בחן העסקת עוזרי מטפלי קלינאות תקשורת באוסטרליה, עלה כי מטופלים היו מעדיפים טיפול ע"י איש מקצוע מוסמך, אבל היו מוכנים להיות מטופלים ע"י עוזר מטפל, אם הדבר יגדיל את

מספר הטיפולים שיקבלו (6). יישום הכנסת עוזרי מטפלים בתחום הקלינאות תקשורת באוסטרליה, הביא לבלבול בנוגע לגבולות התפקיד, מעמד מקצועי ובטחון תעסוקתי, כמו גם התפיסה כי מדובר ב"כוח עבודה זול" (8). גם מרפאים בעיסוק תיארו ירידה בשביעות הרצון מהעבודה מהאצלת משימות קליניות, וחששו מכך כי העוזרים עשויים להוות אלטרנטיבה זולה למרפאים בעיסוק (8).

מסקר שנערך בקנדה בין פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק ועוזריהם, בבית חולים שיקומי, ציינו המרואיינים כי קיימים מתחי עבודה בין המטפלים לעוזריהם, בעיקר בשל חוסר בהירות בנוגע לסמכויות ולשאלה "מי הבוס" (הסקר נערך בבית חולים, בו העוזרים אינם כפופים למטפל, וזאת בשונה מהנהוג בקהילה) (9).

ממצא זה נתמך גם בסקירת ספרות שמטרתה הייתה בדיקת עלות-תועלת של האצלת סמכויות על עוזרי מקצועות בריאות מורשים בהתערבות טיפולית. נמצא כי היעדר סטנדרטיזציה של האצלת סמכויות בין המקצועות השונים, ובתוך המקצועות עצמם, מייצר שונות בהיבטי עלות-תועלת ושביעות רצון של מטופלים (10). החסמים הבולטים בהתאם למחקר זה הם חוסר הסדרה, חוסר בהירות לעניין התפקידים של עוזרי הבריאות המורשים, הממשקים בין המטפלים המוסמכים לעוזרי הבריאות, וחוסר רצון של המטפלים המוסמכים להאציל סמכויות קליניות.

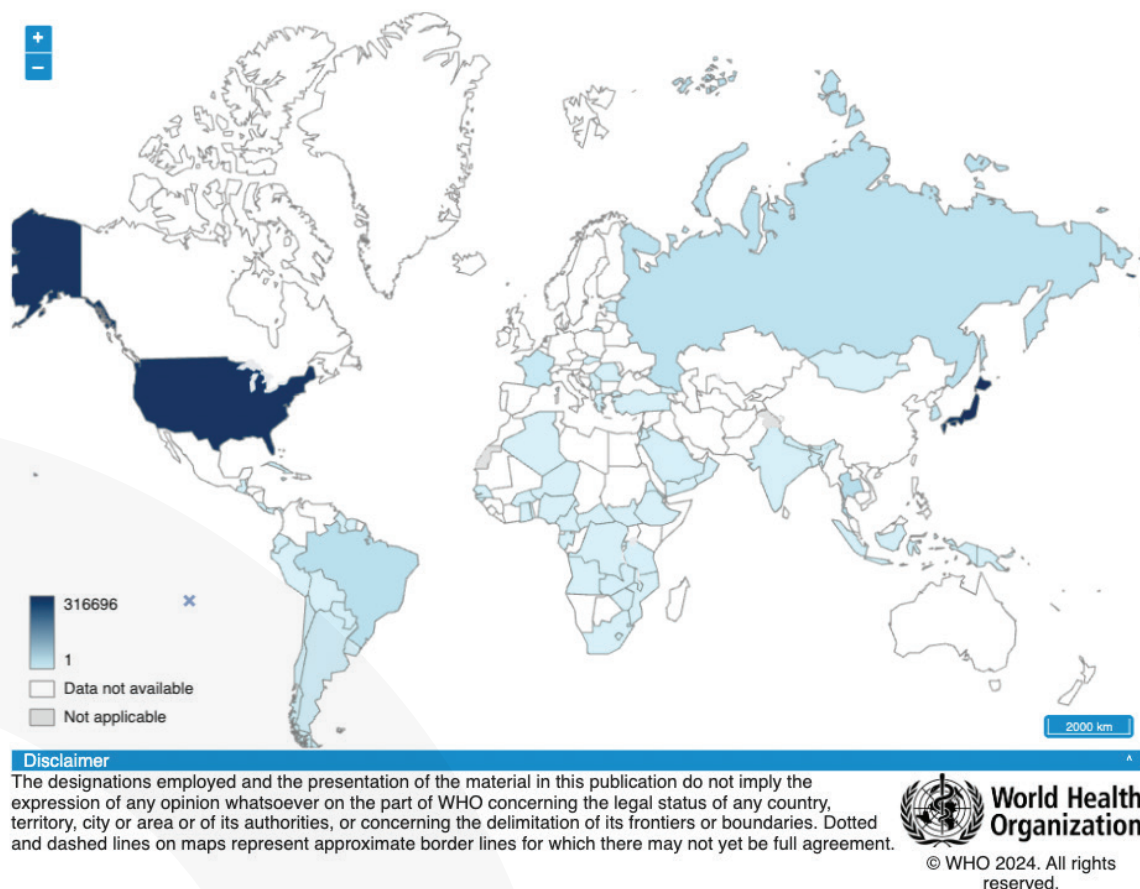
מנגד עולה, כי ככל שעוזר המטפל מוכשר מקצועית ועובד תחת פיקוח צמוד של איש מקצוע, כך תרומתו גדולה יותר (16).

על מנת ליהנות מהפוטנציאל הטמון בשילוב עוזרי מקצועות בריאות מורשים, נדרשת תפיסה חיובית של שילוב עוזרי הבריאות, וכן בחינה של מקרי הצלחה, על מנת לפתח את המודל המתאים ביותר להגדרת סמכויות, תחומי אחריות ושיטות עבודה משותפות. תפיסה חיובית של עוזרי הבריאות היא הכרחית להצלחת שילובם בשוק העבודה (8).

עוזרי בריאות מורשים בעולם

עוזרי בריאות מורשים פועלים בעיקר בקנדה, אוסטרליה, ארצות הברית ואנגליה. מדינות נוספות בהן מועסקים עוזרי מטפלים, אשר עלו בחיפוש כוללות את אירלנד (נמצא אתר להפניה ללימודים בנושא), ניו זילנד (נמצא אתר עם הנחיות להפעלת עוזר פיזיותרפיסט), סינגפור ואירלנד (נמצא אתר עם משרות פנויות בתחום).

כמו כן באתר ה- WHO מוצג מידע על מדינות בהן יש "טכנאי פיזיותרפיה" ו"עוזרים" (11).
מתוך אתר ה-WHO:



המשך הסקירה יתמקד במדינות קנדה, אנגליה, ארצות הברית ואוסטרליה.

הכשרות עוזרי המטפלים

ככלל, עוזרי הבריאות המורשים עובדים תחת פיקוח והנחייה של אנשי מקצוע, אך תפקידם עשוי להשתנות בהתאם לבעל המקצוע המנחה אותם. קיימים מודלים שונים להסמכה מוכרת ומפוקחת ולהכשרת עוזרי הבריאות המורשים, הנעים בטווח שבין הכשרה תוך כדי עבודה (On the job training), לימודי תעודה והכשרה אקדמית (6,9).

בארה"ב (13) יש שתי רמות למקצוע בשלושת המקצועות: מסייע (assistant) ועוזר (aid). הגדרת התפקידים וההשכלה הנדרשת עשויים להשתנות ממדינה למדינה בתוך ארה"ב אך באופן כללי עוזר למטפל נדרש לפחות השכלה מאשר למסייע, ובהתאם לכך תחומי עיסוקו וסמכויותיו מוגבלים יותר. חלק ממדינות ארה"ב אוסרות העסקת מסייעים לקלינאי תקשורת.

באנגליה (14,15) מקצוע עוזר מטפל בתחום קלינאות תקשורת איננו מוטמע סופית, נכון לעת כתיבת מסמך זה, לדברי קלינאית התקשורת הראשית של משרד הבריאות. יש הגדרת תפקיד והכשרה אך עדיין אין עובדים בתפקיד.

במערכת החינוך הפעילות היא שקלינאית התקשורת מאבחנת, קובעת תכנית טיפול ומטפלת, אך במקום סייעים, יש את אנשי החינוך בבית הספר שמבצעים בהנחייתה התערבות (מוחרג רק לילדים עם לקות שפה קלה).

באנגליה, על פי מידע שמפורסם באינטרנט, אין דרישת סף לכניסה למקצוע, אך מעסיקים עשויים לדרוש ידע במתמטיקה וכישורים קוגניטיביים נוספים. בדרך כלל ניתנת עדיפות בקבלה לעבודה לבעלי ניסיון ורקע במערכת הבריאות. לאחר תקופת עבודה מסוימת, יתכן ומעסיק יציע או ידרוש מעובד לעבור הכשרה בתחום עיסוקו.

ארגון הפיזיותרפיה באנגליה (CSP), מתאר 3 רמות הכשרה, כאשר בכל רמת הכשרה מתווספים תחומי אחריות לתפקיד (16,17,18).

באוסטרליה קיים קורס גנרי לעוזרי בריאות מורשים לכלל המקצועות. בהמשך, עוזרי הבריאות המורשים יכולים לעבוד בתחום אחד או בכמה תחומים (19,20). יחד עם זאת יש ככל הנראה לא מעט עוזרי בריאות המועסקים ונותנים שירות גם ללא הכשרה רשמית (5).

בקנדה נדרשות בין 2 ל-4 שנות לימוד (תלוי במקצוע) על מנת להיות עוזר למטפל (21).

עבודת עוזרי בריאות מורשים

במדינות שנסקרו, עוזרי בריאות מורשים עובדים בבתי חולים, בקהילה ובטיפול בית. הם מסייעים לחולים במגוון גילאים – החל מילדים, והמשך במבוגרים וזקנים, בהתאם להנחיית איש המקצוע.

עוזרי הבריאות המורשים עובדים באחריות, בפיקוח ובשיתוף פעולה הדוק עם מטפלים, מסייעים

להם במהלך הטיפול או נותנים למטופל את הטיפול בעצמם (תחת פיקוח של המטפל), מוודאים שהם נצמדים לתוכנית הטיפול של המטופל, ומדווחים על שינויים במצב בריאותו. מעבר לפן הטיפולי, עוזרי מטפל יכולים לסייע במטלות אדמיניסטרטיביות, כמו ניהול מלאי, מענה טלפוני, בדיקות בטיחות לציד, הפעלת ציוד, ניקיון הסביבה הטיפולית והציוד הטיפולי, ניווד מטופלים לטיפולים, עזרה בלבוש, הכנה לטיפול וכיו"ב. כמו כן הם יכולים להיות מעורבים בפעילויות לקידום בריאות בתחום עיסוקם (8).

יחד עם זאת, מהספרות עולה חוסר בהירות לגבי תפקידם של עוזרי פיזיותרפיסטים (3,10).

במחקר שנערך בקנדה בקרב 10 פיזיותרפיסטים ו-5 עוזרים, המועסקים כולם בעבודה בביקורי בית, עלה כי הגדרת סמכויות עוזרי פיזיותרפיסט איננה ברורה דיה, וכי מדובר ב"שטח אפור" – מידת האוטונומיה של עוזר פיזיותרפיסט עשויה לנוע בין חוסר אוטונומיה (למשל, מעקב אחר תכנית טיפול בדיוק כפי שנקבעה), לאוטונומיה מקסימלית (כלומר, עצמאות מוחלטת). המשתתפים נטו להסכים כי יש משימות מסוימות שלא רצוי להקצותן לעוזר פיזיותרפיסט, כגון מתן המלצות לעזרי הליכה, הוספת תרגיל חדש לתוכנית או אבחון. כאשר נשאלו פיזיותרפיסטים מהו הגבול העליון של העצמאות המוחלטת, חלקם אמרו כי אינם יודעים אילו פעולות ניתן לתת לעוזר לעשות (3).

בסקר אחר, שנערך בארה"ב בקרב פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק, נמצא כי רוב המטפלים ידעו להגדיר אילו פעולות ניתן להאציל לעוזר מטפל.

וכי, יש כמה גורמים שעשויים להשפיע על מידת חופש הפעולה של עוזר או סייע מטפל:

- המקצועיות של עוזר וסייע המטפל, כפי שהיא נתפסת ע"י המטפל המוסמך – מטפלים שרואים שעוזרי המטפלים שלצדם עובדים היטב, יאצילו להם יותר סמכויות או פעולות.
- ככל שמטפל ועוזר מטפל אינם עובדים יחד – האפשרות של עוזר או הסייע המטפל להוכיח את עצמו קטנה, והסמכויות והפעולות שיואצלו אליו יהיו פחותות יותר.
- תקשורת בין-אישית, היכרות, ויחסי אמון בין מטפל ועוזר וסייע מטפל.

על מנת ששיתוף הפעולה בין עוזר מטפל למטפל יהיה פורה ואפקטיבי, רצוי שהם יעבדו יחד כמה שיותר.

סמכויות עוזר המטפל

באנגליה, עוזרים למרפאים בעיסוק מסייעים למטופלים המתקשים בפעולות יומיומיות (לבישה, אכילה, רחצה) לאחר ניתוחים גדולים, משחקים עם ילדים עם מוגבלויות, מטפלים במבוגרים דמנטיים או לאחר שבץ מוחי וכיוצא בזה.

בקנדה, עוזרי בריאות מורשים בתחום הפיזיותרפיה, מבצעים ביקורי בית ללא נוכחות הפיזיותרפיסט, ומספר הביקורים של הפיזיותרפיסט בבית המטופל מוגבל להערכה ראשונית, הדרכת העוזר פיזיותרפיסט, הערכה חוזרת וסיום טיפול. ישנן פעולות שרק בעל רישיון במקצוע (מטפל) יכול לעשות, ולא עוזרים או סייעים, ביניהן:

- קריאת הפניות מגורמים מפנים, ככל שישנן כאלה.
- בדיקה ראשונית ובדיקה חוזרת.
- הערכה, אבחון ופרוגנוזה.
- פיתוח או שינוי של תכנית ניהול, ותוכנית טיפול, המבוססת על בדיקה או בדיקה חוזרת, וכוללת את מטרות הטיפול ותוצאותיו.
- קביעה מתי עוזר מטפל יכול לטפל במטופל.
- עדכון תכנית הטיפול.
- סיום שלב בטיפול.
- פיקוח על תיעוד השירותים הניתנים לכל מטופל או לקוח.
- התייעצות (עם רופאים או עמיתים למקצוע).

היחס בין מספר אנשי מקצוע למספר עוזרי הבריאות המורשים

בחיפוש בספרות אחר הגדרות ליחסי תקינה עוזרי בריאות בעלי תעודה, במדינות אנגליה, קנדה ואוסטרליה, לא נמצא מידע.

בארה"ב, פיזיותרפיסט רשאי לפקח על 2-4 עובדים נוספים, שיכולים להיות עוזר לפיזיותרפיסט, מסייע לפיזיותרפיסט, סטודנט, עובד בעל רישיון זמני, או עובדים אחרים שנדרשים לפיקוח. על פי סקר שנערך בקלינאות תקשורת בארה"ב, היחס הוא 1:1.

בחלק מהמדינות בתוך ארה"ב יש כללים יותר מפורטים לפיקוח (כמו למשל, על כמה עוזרים יכול לפקח הפיזיותרפיסט מתוך כלל העובדים שבפיקוחו).

רשימת מקורות לסקירת הספרות

1. Pillay, M., Tiwari, R., Kathard, H. et al. Sustainable workforce: South African Audiologists and Speech Therapists. Hum Resour Health 18, 47 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00488-6>
2. Productivity Commission. Australia's health workforce, Research Report. Canberra: Productivity Commission; 2005. http://www.pc.gov.au/_data/assets/pdf_file/0003/9480/healthworkforce.pdf [verified November 2014]
3. Jensen M, Junod C, Fatemi N, Liew K, Ulaj E, Bean CC, Nixon SA, McKay SM. Navigating the Grey Zone of Physiotherapy Assistant Autonomy in Home Care: Perspectives of Physiotherapists and Physiotherapy Assistants. Physiother Can. 2022 Jun 17;74(3):249-256. doi: 10.3138/ptc-2021-0003. PMID: 37325217; PMCID: PMC10262832
4. Moran, A., Nancarrow, S., Enderby, P., & Bradburn, M. (2012). Are we using support workers effectively? The relationship between patient and team characteristics and support worker utilisation in older people's community-based rehabilitation services in England. *Health & social care in the community*, 20(5), 537-549
5. Somerville L, Davis A, S Milne, Terrill S & Phillip K (2017). Exploration of an allied health workforce redesign model: quantifying the work of allied health assistants in a community workforce. *Australian Health review*, 42 (4),469-474
6. Nancarrow SA, Moran A, Sullivan R. Mechanisms for the effective implementation of an allied health assistant trainee: a qualitative study of a speech language pathology assistant. *Aust Health Rev*. 2015 Feb; 39(1):101-108. doi: 10.1071/AH14053. PMID: 25493609
7. Lucylynn Lizarondo, Saravana Kumar, Lisa Hyde & Dawn Skidmore (2010) Allied health assistants and what they do: A systematic review of the literature. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 3, 143-153. DOI: [10.2147/JMDH.S12106](https://doi.org/10.2147/JMDH.S12106)

8. Rachael O'Brien, Nicole Byrne, Rebecca Mitchell & Alison Ferguson (2013) Rural speech-language pathologists' perceptions of working with allied health assistants. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(6), 613-622. DOI: [10.3109/17549507.2012.759623](https://doi.org/10.3109/17549507.2012.759623)
9. Penner JD, Snively A, Packham TL, Henderson J, Principi E, Malstrom B. Viewpoints of the Occupational Therapist Assistant-Physiotherapist Assistant Role on Inter-Professional Teams: A Mixed-Methods Study. *Physiother Can.* 2020 Nov 1;72(4):394-405. doi: 10.3138/ptc-2019-0011. PMID: 35110813; PMCID: PMC8781506
10. Sarigiovannis, P., Jowett, S., Saunders, B., Corp, N., & Bishop, A. (2021). Delegation by allied health professionals to allied health assistants: a mixed methods systematic review. *Physiotherapy*, 112, 16-30
11. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/physiotherapy-technicians-and-assistants-\(number\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/physiotherapy-technicians-and-assistants-(number))
12. Goodale BJ, Spitz S, Beattie NJ, Lin IB. Training rural and remote therapy assistants in Western Australia. *Rural Remote Health* 2007; 7: 774
13. <https://www.apta.org/your-career/careers-in-physical-therapy/becoming-a-pta>
14. <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/healthcare-support-worker/roles-healthcare-support-worker/occupational-therapy-support-worker>
15. <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/healthcare-support-worker/roles-healthcare-support-worker/physiotherapy-assistantssupport-workers>
16. <https://www.csp.org.uk/careers-jobs/becoming-support-worker>; <https://www.csp.org.uk/publications/supervision-accountability-delegation-activities-support-workers-guide-registered>
17. <https://www.csp.org.uk/publications/principles-underpinning-delegation-physiotherapy-support-workers>
18. https://www.csp.org.uk/system/files/publication_files/001719_Support%20worker%20governance%20principles_FINAL.pdf
19. <https://www.courses.com.au/career/speech-pathologist-assistant>
20. <https://www.training.com.au/role/occupational-therapy-assistant/>

21. <https://www.jobbank.gc.ca/marketreport/requirements/4458/ca>
22. doi: 10.1111/hsc.12158. Epub 2014 Dec 5. PMID: 25475506
23. Allied Health Professionals Experience of Supervising Allied Health Assistants. A Mixed Method Study, Patrick Brown and S. Fitzpatrick and Rowena Hockings. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*.
24. <https://www.apta.org/apta-and-you/leadership-and-governance/policies/direction-supervision-pta>
25. <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/physical-therapist-assistants-and-aides.htm>
26. <https://www.rasmussen.edu/degrees/health-sciences/blog/physical-therapy-assistant-vs-physical-therapy-aide/>
27. <https://www.collegept.org/rules-and-resources/working-with-physiotherapist-assistants>
28. <https://www.asha.org/assistants-certification-program/slpa-faqs>
29. <https://otapta.ca/english/index.php>
30. <https://physiotherapy.ca/advocacy/about-physiotherapy-in-canada/becoming-a-pt-or-pta/>
31. <https://www.otapta.ca/english/accreditation/affiliated-education-programs.php>
32. <https://www.jobbank.gc.ca/marketreport/requirements/4458/ca>
33. <https://www.fsbpt.net/lrg/Home/SupervisionRatio>
34. https://www.fsbpt.org/Portals/0/documents/free-resources/JLRG_SupervisionRatios_201006.pdf
35. <https://mycarespace.com.au/resources/what-is-an-ndis-therapy-assistant-how-much-is-a-therapy-assistant>
36. <https://datausa.io/profile/soc/occupational-therapy-assistants-aides>
37. <https://www.apta.org/contentassets/5997bfa5c8504df789fe4f1c01a717eb/apta-workforce-analysis-2020.pdf>
38. https://www.glassdoor.co.uk/Salary/Allied-Healthcare-Care-Assistant-Salaries-E3845_D_KO18,32.htm
39. <https://au.talent.com/salary?job=Speech+Therapist>
40. <https://ca.talent.com/salary?job=occupational+therapist>

41. <https://tafeqld.edu.au/course/17/17763/certificate-iv-in-allied-health-assistance>
42. Ostergren, J. A., & Aguilar, S. M. (2015). An international perspective on speech-language pathology assistants. *Perspectives on Administration and Supervision*, 25(2), 64-77
43. <https://www.apta.org/apta-and-you/leadership-and-governance/policies/the-role-of-aides-in-physical-therapy-service>
44. Stanhope J, Pearce C. Role, implementation, and effectiveness of advanced allied health assistants: a systematic review. *J Multidiscip Healthc*. 2013;6:423-434
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S50185>

◀ נספח ב':

רשימת המשתתפים בוועדה

ראשות הוועדה:

גב' איילת גרינבאום אריזון – סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות

ד"ר הגר מזרחי – ראשת חטיבת הרפואה, משרד הבריאות

גב' טלי ניצני ביטון – מנהלת תחום תכנון כ"א, תכניות התערבות, משרד הבריאות, רכזת הוועדה.

משתתפים (לפי סדר א-ב של שם המשפחה):

עו"ד אביטל אגמון ברקוביץ' – הלשכה המשפטית, משרד הבריאות

גב' מיכל אופיר – ממונה תחום תכנון ומידע, ות"ת-מל"ג

גב' פנינה אלתר – מפקחת על מקצועות הבריאות, משרד החינוך

גב' אורלי בוני – מנהלת השירות הארצי לריפוי בעיסוק, משרד הבריאות

גב' אורלי ברגרזון-ביטון – קלינאית תקשורת ארצית, משרד הבריאות

גב' אורית בר טוב – מנהלת מחלקת הפיזיותרפיה ב"ח אלון

מר אלי גבאי – יו"ר איגוד מקצועות הבריאות, ההסתדרות הכללית החדשה

גב מירב גליס – מדריכה ארצית לריפוי בעיסוק, משרד החינוך

גב' ליאת הלבץ – מנהלת תוכנית מקצועות במחסור, ג'וינט תבת

ד"ר נילי ויסרברג – מדריכה ארצית לפיזיותרפיה, משרד החינוך

פרופ' ריקי טייטלנבאום-סוויד – קלינאית תקשורת ראשית מאוחדת, מרצה וחוקרת אוניברסיטת אריאל

ד"ר נעמה יושע אורפז – מנהלת המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, משרד הבריאות

פרופ' שאול יציב – מנהל אגף רישוי מקצועות, משרד הבריאות

גב יעל כהן קרבס – יועצת פיזיותרפיה בחטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים ומנהלת שירות

פיזיותרפיה מרכז רפואי הלל יפה

גב' כרמית כהנא – פיזיותרפיסטית ראשית, מערך הבריאות, משרד הרווחה והבטחון החברתי

גב' לאה מרום – קלינאית תקשורת ארצית, כללית שירותי בריאות

גב' טל ניצן – מנהלת מקצועות הבריאות, מכבי שירותי בריאות

מר דניאל תור – רפרנט בריאות, אגף הממונה על השכר, משרד האוצר

◀ נספח ג':

תוכנית לימודים מוצעת

תהליך העבודה על המלצות לתכנית הלימודים, כלל למידה מעמיקה על הגופים בישראל המעניקים תעודה מפקחת. הגופים הם משרד החינוך (כיתה י"ג – י"ד), משרד העבודה – האגף להכשרה מקצועית, מה"ט והאקדמיה.

הוחלט כי תוכנית הלימודים הסופית תגובש על ידי הגורם המכשיר, ותאושר על ידי משרד הבריאות. הוועדה ממליצה כי פרקטיקת הלימוד תכלול למידה עיונית תיאורטית, תרגול וסדנאות, זאת בנוסף לשעות הלמידה, תוך כדי עבודה המתבצעת במקומות העבודה האפשריים (On the job training).

תכנית הלימודים המומלצת ע"י חברי הוועדה כוללת את המתווה שלהלן:

- תוכנית הלימוד תכלול למידה עיונית אשר תעסוק בנושאים הבאים:

- א. ידע בסיסי במדעים.
- ב. ידע בסיסי במדעי החברה.
- ג. ידע בסיסי במדעי הבריאות.
- ד. ידע בסיסי בלימודי מוגבלויות.
- ה. ידע כללי.

- תכנית הלימוד תכלול למידה תוך כדי עבודה (On the job training).

להלן פירוט הקורסים עליהם המליצו חברי הוועדה:

ידע בסיסי במדעים
פיזיקה
כימיה כללית ואורגנית
ביולוגיה
אנטומיה כללית - מערכות גוף, חושים

פיזיולוגיה כללית
תפקוד מערכות הגוף הפנימיות - לב ריאה, עיכול, אנדוקרינית ורבייה, המטולוגית
תפקוד מערכת שלד שריר
תפקוד מערכת העצבים
פתולוגיה
גנטיקה
גרונטולוגיה
פדיאטריה
פסיכיאטריה
ידע בסיסי מדעי החברה
מבוא לפסיכולוגיה
פסיכולוגיה התפתחותית
פסיכולוגיה חברתית
מבוא לסוציולוגיה
קידום בריאות
אפידמיולוגיה
תקשורת בין־אישית
כשירות תרבותית

ידע בסיסי לימודי הבריאות

דיני בריאות - חוקים ונהלים

מערכות הבריאות, החינוך והרווחה

חוקים ותקנות של מערכות הבריאות, החינוך והרווחה

מקצועות הבריאות בישראל

בטיחות ומניעת זיהומים

אביזרים וטכנולוגיות לטיפול לשיקום

תפקיד עוזר המטפל למקצועות הבריאות ועבודת צוות

ידע בסיסי בלימודי המוגבלות

חיים עם לקות ומוגבלות היכרות עם אוכלוסיות, מגבלות ואבחנות שכיחות

חוקים ותקנות לקידום אנשים עם מוגבלות

מיצוי זכויות - חוקים, תקנות ומוסדות

מיומנויות תקשורת בין-אישית עם מטופלים - מושגי יסוד בתקשורת מקרבת, ועבודה בצוות רב-מקצועי

ידע כללי

קריאה ביקורתית

דיווח בעל פה ובכתב

עזרה ראשונה וזיהוי מצבי סיכון

אתיקה וכללי משמעת

מחשבים

למידה מעשית



נספח ד': דוגמאות לפעולות לפי תחומים

ריפוי בעיסוק

- סיוע בעת תרגול רמדיאלי בהתאם להנחיית המר"ע.
- השגחה וסיוע בעת ביצוע עצמאי של פעילויות ומטלות ADL, BADL, IADL, בהתאם להנחיית המר"ע.
- השגחה וסיוע בעת ביצוע פעילויות פנאי, משחק ולמידה - פרטניות וקבוצתיות.
- תרגול בשימוש באביזרי עזר שהותאמו אישית ע"י מרפא בעיסוק.
- חבישה והסרה של סדי מנוחה.

פיזיותרפיה

- תנועות פאסיביות בהנחיית פיזיותרפיסט.
- השגחה בעת ביצוע תרגילים.
- תרגול והשגחה בניידות.
- הכנה והפעלה באמצעות ציוד ואביזרי עזר לתרגול.
- עזרה בשינוע ובמעברים.
- שינויי תנוחה בבעיות נשימה.
- הכנת סביבה טיפולית.
- עזרה במהלך טיפול בקבוצה.
- תרגול והשגחה בעמידון.

קלינאות תקשורת

- תרגול תקשורת תומכת וחלופית (תת"ח) בכל האופנים מבחינת טכנולוגית (טכנולוגיה נמוכה/גבוהה), לכל הגילאים.
- תרגול גיסטות תקשורתיות בילדים על הרצף ועם מבוגרים עם אפזיה.
- תרגול ספציפי בשפה לפי הנחיה ותוכנית של קלינאית תקשורת בכל הגילאים.
- עזרה בהכנת חומרי טיפול לרבות לוחות תקשורת.