

חוזר מס' : 7/2026

ירושלים, י"ז אלול, תשפ"ו  
30 אוגוסט, 2026

אל: מנהלי בתי החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים

הנדון: שירותי פיזיותרפיה במערכת הבריאות

סימוכין: חוזרנו מס': 14/2011 בנושא: "שירותי פיזיותרפיה בבתי החולים"

חוזרנו מס': 46/2009 בנושא: "שירות הפיזיותרפיה במכונים בקהילה"

חוזרנו מס': 14/2011 בנושא: "נוהל מעורבות הפיזיותרפיה באשפוז החרף"

חוזרנו מס': 37/2013 בנושא: "שירותי הפיזיותרפיה בבית המטופל"

הננו להביא בזאת לידיעתכם חוזר בנושא שבנדון המחליף ומבטל את חוזרנו שבסימוכין.

## 1. רקע

פיזיותרפיה היא מקצוע בריאות אקדמי המוסדר בחוק. טיפולי פיזיותרפיה ניתנים בכל גיל ובכל מצב בריאות. הטיפולים מתמקדים בשיקום תנועה, תפקוד והשתתפות, במניעת מוגבלות וחולי, בהתמודדות עם מחלות כרוניות וחיים עם מוגבלות, בקידום בריאות ובניהול אורח חיים בריא ופעיל. שירותי פיזיותרפיה מבוססים על גוף ידע מקצועי וניתנים מתוקף חוקים, תקנות, חוזרים, נהלים והנחיות.

שירותי פיזיותרפיה ניתנים בכל מסגרות הטיפול באשפוז ובקהילה – ציבוריות ופרטיות כאחד. שירותי פיזיותרפיה יכולים להינתן גם בסביבות חיים שונות ומשתנות, בבית האדם ובכל סביבות עיסוקיו. פיזיותרפיסט הוא חלק מצוות רבמקצועי בכל מסגרות הטיפול.

תחומי ההתערבות כוללים טיפול בתפקוד של מערכות גוף כגון שלד-שריר, עצבים, לב-ריאה, לימפה, תחושה, מערכת וסטיבולרית וכאב. הטיפולים מותאמים לתפקוד האדם ומכוונים לתחומים כמו אורתופדיה, נויורולוגיה, שיקום, זקנה, בריאות האישה והגבר, ילדים, ספורט, בריאות הנפש, פליאטיב ועת'.

התערבות בפיזיותרפיה כוללת איתור וזיהוי צרכים של הפרט והאוכלוסייה, ייעוץ והדרכה, קידום בריאות, הערכה תפקודית וטיפול. התערבות בפיזיותרפיה מותאמת למצבו הבריאותי, הפיזי, הרגשי, הקוגניטיבי, החברתי והסביבתי של האדם.

חוזר זה נכתב מתוקף הוראת כל דין ובהתאם לחוקים, תקנות, חוזרים ונהלים של משרד הבריאות והוא מאגד חוזרים, נהלים והנחיות בנושא.

## 2. מטרות

- 2.1. הסדרת שירותי הפיזיותרפיה ועבודת הפיזיותרפיסטים בישראל;
- 2.2. קביעת אמות מידה אחידות להבטחת איכות ובטיחות שירותי הפיזיותרפיה בישראל.

## 3. הגדרות לחוזר זה:

- 3.1. "פיזיותרפיסטית ופיזיותרפיסט (להלן: פיזיותרפיסט)" – בעל תעודת מקצוע בפיזיותרפיה מטעם משרד הבריאות לפי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח 2008.
- 3.2. "מסגרות התערבות, מסגרות לטיפול" – כלל המקומות במערכת הבריאות בהם נדרשים שירותי פיזיותרפיה, לרבות מוסדות רפואיים, מכונים, מרפאות, בתי חולים ועוד.
- 3.3. "שירות פיזיותרפיה" – כלל הפעילויות בפיזיותרפיה לרבות טיפולים והתערבויות מקצועיות המתקיימות במסגרת.
- 3.4. "מנהלת ומנהל שירות, אחראית ואחראי שירות (להלן: מנהל שירות)" – פיזיותרפיסט שמונה לנהל את שירות הפיזיותרפיה. פיזיותרפיסט יחיד במסגרת יפעל כמנהל שירות.
- 3.5. "מרכזת ומרכז תחום (להלן: מרכז)" – פיזיותרפיסט שמונה להוביל ולרכז תחום מקצועי בפיזיותרפיה.
- 3.6. "אחראית ואחראי להכשרה מעשית (להלן: אחראי)" – פיזיותרפיסט שמונה להוביל את התחום ועונה על כלל דרישות התקנות לחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (הכשרה מעשית), התש"ע 2009.
- 3.7. "מדריכה ומדריך להכשרה מעשית, מדריכה ומדריך קליני (להלן: מדריך להכשרה מעשית)" – פיזיותרפיסט בוגר קורס ייעודי להכשרת מדריכים קליניים שעמד בקריטריונים של וותק, ניסיון והכשרה על-בסיסית בתחום שהוא מדריך.
- 3.8. "חונכת וחונך, מדריכה ומדריך (להלן: חונך)" – פיזיותרפיסט בעל ניסיון וידע בתחום המקצועי, שמונה ללוות פיזיותרפיסט לפי תוכנית חניכה.
- 3.9. "סטודנטית וסטודנט (להלן: סטודנט)" – מקבל הכשרה מעשית במסגרת, כחלק מתוכנית הלימודים לקראת תואר אקדמי בפיזיותרפיה במוסד אקדמי בישראל.
- 3.10. "התערבות בפיזיותרפיה" – כלל הפעולות המקצועיות שפיזיותרפיסט מבצע לרבות טיפול באדם באשפוז, בקהילה ובבית, במפגש פיזי או במפגש מרחוק, פרטני ובקבוצה.
- 3.11. "טיפול רגיל" – טיפול במצבים רפואיים הדורשים התערבות.
- "טיפול למטופל עם בעיה אקוטית – טיפול דחוף" – טיפול במצבים רפואיים אקוטיים הדורשים התערבות מהירה כמו מחלה בשלב חריף, ניתוח, חבלה, שבר, הורדת גבס, סחרחורת אקוטית על רקע וסטיבולרי, והתוויות אחרות לפי שיקול דעת מקצועי. הטיפול יינתן במהלך אשפוז ובקהילה, בשחרור מאשפוז או בשחרור משיקום.
- 3.12. "טיפול למטופל עם בעיה כרונית – טיפול ממושך" – טיפול במצבים רפואיים כרוניים הנמשכים מעל כחצי שנה.

3.13. "פעולה חריגה" – פעולה שהיא עיסוק ברפואה ומותרת לביצוע על ידי מי שאינו רופא בהתאם לדרישות התקנות והנהלים.

3.14. "פיזיותרפיסט בעל הרשאה" – פיזיותרפיסט שעמד בכל הדרישות והנהלים וקיבל הרשאה אישית לביצוע פעולה חריגה לפי התקנות.

3.15. "מרחב טיפול" – מקום ייעודי לטיפול פיזיותרפיה ומתאים לסוג הפעילות ולאוכלוסיית היעד.

#### 4. חלות

נוהל זה מנחה ומחייב את כלל הפיזיותרפיסטים ושירותי הפיזיותרפיה בכל מסגרות הטיפול. על כל פיזיותרפיסט לפעול על פי הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל ועל פי כל החוקים, התקנות, החוזרים, ההנחיות המקצועיות הנוגעים לעבודתו המתעדכנים ומתפרסמים מעת לעת ובהתאם להוראות כל דין.

#### 5. אחריות

מנהל רפואי של מוסד רפואי אחראי ליישום נוהל זה ובמסגרות שאין בהן מנהל רפואי, מנהל מסגרת ההתערבות.

#### 6. ארגון שירות פיזיותרפיה

##### 6.1. כללי

6.1.1. שירות פיזיותרפיה יפעל בכל מסגרת התערבות כחלק ממערך הטיפולים המותאם לאוכלוסייה;

6.1.2. בכל מסגרת התערבות ימונה פיזיותרפיסט כמנהל שירות הפיזיותרפיה;

6.1.3. כל פיזיותרפיסט שנותן שירות פיזיותרפיה במסגרת ההתערבות יעבוד בכפיפות למנהל שירות הפיזיותרפיה;

6.1.4. שעות הפעילות ופריסת השירות יתאימו לאוכלוסיית מקבלי השירות, לשיקול דעת מקצועי ולשיקולים ארגוניים.

##### 6.2. תהליכי עבודה

6.2.1. מנהל שירות הפיזיותרפיה אחראי ליישום הוראות חוזר זה והוא יקבע נהלים פנימיים. הנהלים ינחו בנושאים של קליטת עובד חדש, הדרכות והכשרות לרבות תוכנית חניכה, הערכת עובדים, איכות ובטיחות בעבודה, מצבי חירום, אירועים חריגים, התוויות, קריאה והפעלת כונן, טיפול מרחוק, עבודה בבריכה טיפולית ועוד;

6.2.2. הנהלים יעודכנו לפי הצורך ויחייבו את הפיזיותרפיסטים העובדים במסגרת ואת ספקי השירות;

6.2.3. מנהל השירות יקבע תוכנית עבודה שנתית לשירות ולכל עובד;

6.2.4. ישיבות צוות יתקיימו באופן קבוע בנוכחות כל הצוות. הישיבות מיועדות לעדכונים שוטפים בנושאים מנהליים ומקצועיים. קיום הישיבות, תוכן ומשתתפיהן יתועדו.

6.3.1. הכשרת סטודנטים לפיזיותרפיה

- הכשרה מעשית בפיזיותרפיה תינתן לפי התנאים שנקבעו בחוזרנו בנושא "אמות המידה למוסדות להכשרה מעשית בפיזיותרפיה";
- באחריות מנהל השירות לקדם מערך הכשרה מעשית לסטודנטים לפיזיותרפיה.

6.3.2. תוכנית חניכה לעובד חדש

- כל פיזיותרפיסט חדש בשירות או בתחום יעבור תהליך חניכה;
- תוכנית החניכה תכלול הצגה של אוכלוסיית היעד להתערבות, מבנה הארגון והשירות, אנשי מקצוע ותפקידיהם והנהלים הפנימיים של מסגרת ההתערבות ושל שירות הפיזיותרפיה;
- החניכה תכלול ליווי מקצועי קליני מחונך שמונה על ידי מנהל השירות לפי אמות מידה של ניסיון וידע מקצועי;
- התכנים, האמצעים ומבנה תוכנית החניכה יותאמו לצרכי המסגרת;
- תהליך החניכה יתועד.

6.3.3. הדרכות והכשרות

- כל פיזיותרפיסט יקבל הדרכה מקצועית שוטפת בהתאם לשנות העבודה ולניסיון המקצועי מבכיר ממנו במסגרת או מחוצה לה;
- כל פיזיותרפיסט יעבור הכשרות והדרכות מטעם המסגרת בנושאים רוחביים כגון בטיחות הטיפול וניהול סיכונים, איתור וזיהוי נפגעי אלימות במערכת הבריאות, מניעת הטרדה מינית ומניעת זיהומים;
- כל פיזיותרפיסט יעבור קורס החיאה בסיסי (BLS) או קורס עזרה ראשונה ויעבור ריענון בכל שנתיים, מועד ההשתתפות יתועד;
- עובד חדש ישלים קורס החיאה בסיסי (BLS) או קורס עזרה ראשונה תוך חצי שנה מתחילת עבודתו;
- כל פיזיותרפיסט ישלים היקף מצטבר של 40 שעות לפחות של פיתוח מקצועי מתמשך בכל שנתיים. פיתוח מקצועי מתמשך מתקיים במגוון מסגרות וכולל לימודים אקדמיים, קורסים מקצועיים, סדנאות, ימי עיון, כנסים, מפגשים מקצועיים, קבוצות עבודה, מחקרים ועוד;
- מנהל השירות יפעל לקידום פיתוח מקצועי של צוות הפיזיותרפיסטים: יצירת סביבה ארגונית מקדמת למידה; פיתוח תוכניות למידה בהתאם לצרכים מתעדכנים; הכוונה להשתתפות בהכשרות שונות; בניית מסלול קידום אישי בשיתוף הפיזיותרפיסט; מעקב ותיעוד תהליכים.

## 6.5. בקרה

מנהל השירות יבצע בקרה מקצועית, תקופתית, שיטתית ומובנית על כלל שירותי הפיזיותרפיה ובכלל זה: זמינות השירות; יישום נהלים פנימיים; מעקב תיקון ליקויים; איכות ובטיחות הפעילות הקלינית; הלימה בין מטרות הטיפול, תוכנית הטיפול ואמצעי הטיפול לבין מצבו התפקודי של המטופל; בקרה על הרשומה הרפואית ובקרה על הציוד הטיפולי. ממצאי הבקרה יתועדו.

## 7. תפקידים בפיזיותרפיה – סמכות ואחריות

### 7.1. מנהל השירות

- 7.1.1. מרכז את כלל הפעילות בשירות הפיזיותרפיה;
- 7.1.2. אחראי ליישום חוקים, תקנות, נהלים וחוזרים של משרד הבריאות ונהלים פנימיים של מסגרת ההתערבות;
- 7.1.3. משתתף בתהליכים לקביעת מדיניות במסגרת; מייצג את המקצוע במסגרת ומחוצה לה;
- 7.1.4. פועל לפיתוח ולקידום השירות: קובע נהלים פנימיים; מתכנן תוכניות עבודה ואחראי ליישומן; יוזם פעילות מקדמת בריאות במסגרת;
- 7.1.5. פועל לפיתוח מקצועי של הפיזיותרפיסטים בשירות;
- 7.1.6. מנהל את הצוות המקצועי בשירות: פועל לאיתור וגיוס פיזיותרפיסטים חדשים; אחראי לקליטת הפיזיותרפיסטים וחניכתם; אחראי להערכה תקופתית של עובדים; ממנה בעלי תפקידים בצוות; אחראי לפריסת עובדים; אחראי למערך הכשרה מעשית של סטודנטים;
- 7.1.7. אחראי לבקרה על הפעילות המקצועית בשירות כמפורט בחוזר זה;
- 7.1.8. מוודא קיום תנאים מתאימים לשירות: אחראי להפצת התוויות לטיפול פיזיותרפיה לגורמים רלוונטיים; שותף בתכנון מרחבי טיפול ואחראי לתקינותם; שותף בבחירה ורכישה של ציוד טיפולי; מוודא תקינות הציוד ותחזוקתו השוטפת.

### 7.2. פיזיותרפיסט מרכז תחום

- 7.2.1. מוביל ידע מקצועי עדכני; אחראי לעדכון הצוות המקצועי והרב מקצועי ומייעץ להם בתחום;
- 7.2.2. פועל להטמעת גישות טיפוליות עדכניות לרבות טכנולוגיות מתקדמות;
- 7.2.3. מקדם פעילות מקצועית בתחום עליו ממונה; יוזם פעילויות כמו הדרכות, ימי עיון, השתלמויות ומחקר;
- 7.2.4. פועל בתיאום עם מנהל השירות והגורמים הרלוונטיים; מייצג את התחום במסגרת ומחוצה לה; משתתף בכתיבת נוהלי עבודה בתחום שאותו הוא מוביל ומרכז.

### 7.3 אחראי להכשרה מעשית

- 7.3.1 מרכז ומקדם את הפעילות המקצועית בתחום ההכשרה המעשית;
- 7.3.2 אחראי לניהול ההכשרה המעשית ולעבודת המדריכים הקליניים לפי "אמות המידה למוסדות להכשרה מעשית בפיזיותרפיה" ולפי שיקולים ארגוניים;
- 7.3.3 מקיים קשר רציף עם מוסדות אקדמיים;
- 7.3.4 מבצע בקרה ופיקוח על ההכשרה המעשית במסגרת.

### 7.4 מדריך להכשרה מעשית

- 7.4.1 פיזיותרפיסט שתפקידו העיקרי הוא ליווי של סטודנט בתקופת ההכשרה המעשית;
- 7.4.2 מכין מערך הדרכה לתקופת ההכשרה המעשית; מאתר מטופלים לבדיקה ולטיפול הסטודנט; מקיים פעילויות למידה מגוונות עם הסטודנט ומשתתף בפגישות מקצועיות בנושאים הקשורים להדרכת סטודנטים בפיזיותרפיה;
- 7.4.3 קולט, מנחה, מדריך, ומלווה את הסטודנט מבחינה מנהלית ומקצועית;
- 7.4.4 מפקח על פעולותיו של הסטודנט ומעריך אותו בכל תהליך ההכשרה המעשית במסגרת, לרבות בדיקה ואישור של תיעוד ברשומה הרפואית;
- 7.4.5 לוקח חלק בפעילויות שירות הפיזיותרפיה בשעות הפנויות מהדרכה.

### 7.5 חונך

- 7.5.1 קולט, מנחה ומלווה את הפיזיותרפיסט החדש מבחינה מנהלית ומקצועית;
- 7.5.2 אחראי לליווי פיזיותרפיסט חדש בתחום מקצועי ולישום תוכנית חניכה מותאמת לפי חוזר זה.

### 7.6 פיזיותרפיסט

- 7.6.1 מבצע התערבות וטיפול בפיזיותרפיה לפי אבחנה רפואית, קווים מנחים ושיקול דעת מקצועי;
- 7.6.2 עומד בדרישות של ניסיון והכשרה;
- 7.6.3 מנהל את הטיפול בפיזיותרפיה על כל מרכיביו לרבות: איתור וזיהוי צרכים, מעקב, בדיקה והערכה, קביעת מטרות ותוכנית טיפול, ביצוע וסיום טיפול, ייעוץ והדרכה, המלצה והתאמה של אביזרי עזר, תיאום ושמירה על רצף הטיפול, מיצוי זכויות ותיעוד, כמפורט בחוזר זה;
- 7.6.4 אחראי לשמירת בטיחות המטופל במהלך ההתערבות בפיזיותרפיה;
- 7.6.5 מנהל לוח זמנים מקצועי לפי שיקול דעת של זמינות הטיפול, משך הטיפול ודחיפותו;
- 7.6.6 משתתף בפעילויות בשירות הפיזיותרפיה כולל הדרכת סטודנטים ומייצג את מקצוע הפיזיותרפיה בפעילויות מוסדיות כגון ישיבות צוות, מרפאות, ועדות ומחקר;
- 7.6.7 בונה תוכנית פעילות גופנית מותאמת למטופל לפי צרכיו;
- 7.6.8 שומר על כשירות מקצועית ומשתתף בפיתוח מקצועי מתמשך בהיקף של 40 שעות לפחות בשנתיים.

## 7.7. פיזיותרפיסט בעל הרשאה לפעולה חריגה

- 7.7.1. פיזיותרפיסט שעמד בכל דרישות ההכשרה העיונית והמעשית, הציג מסמכים או אישורים על השלמת ההכשרה, קיבל המלצה ממנהל שירות הפיזיותרפיה וקיבל הרשאה אישית ממנהל רפואי יהיה רשאי לבצע פעולה חריגה;
- 7.7.2. ההרשאה תתועד בתיק האישי. מעבר למוסד רפואי אחר מחייב קבלת הרשאה חדשה. עבור כל פעולה חריגה נדרשת הרשאה נפרדת;
- 7.7.3. הפיזיותרפיסט יבצע פעולות חריגות שאושרו ופעולות חריגות נוספות לכשיאושרו לפי הנחיות מקצועיות שפורסמו ויפורסמו.

## 7.8. סטודנט

- 7.8.1. נמצא בתהליך למידה והכשרה מעשית כחלק מתוכנית הלימודים האקדמית לתואר בפיזיותרפיה;
- 7.8.2. מיישם ומתרגל מיומנויות והתערבות בפיזיותרפיה. פועל בכפיפות למדריך להכשרה מעשית, בהשגחתו, בהוראתו ובהנחייתו בלבד ולפי מערך ההדרכה;
- 7.8.3. פועל לפי נוהלי המוסד הרפואי.

## 8. התערבות בפיזיותרפיה

התערבות בפיזיותרפיה נועדה לקידום בריאותו, תפקודו ושיקומו של האדם כחלק מטיפול כוללני.

### 8.1. התוויות להתערבות בפיזיותרפיה

- 8.1.1. שיקום לאחר פגיעה אקוטית או נמשכת (כרונית) בתפקוד ובהשתתפות האדם בחברה ובסביבה על רקע:
- פגיעות במערכת שלד-שריר כמו שברים, חבלות, נפילות, כאבים, קטיעות, כוויות; ניתוחים;
- פגיעות ומחלות נוירולוגיות כמו שבץ מוחי, נזקים למערכת העצבים, מחלות ניווניות; מצבים הדורשים טיפול במערכת הנשימה;
- החמרה של מחלות פנימיות ואונקולוגיות;
- מחלות כרוניות, תסמונות כאב, לקויות התפתחותיות וליקויים במערכות הגוף השונות כמו לימפה, עור, תחושה, וסטיבולרית, רצפת האגן.
- 8.1.2. שיקום לאחר ירידה חדה או מתקדמת בתפקוד בפעילויות היום יום, BADL, IADL AADL (Basic, Instrumental and Advanced Activities of daily living), הפרעות הליכה, בעיות בשיווי משקל, רמת סיכון גבוהה לנפילות או נפילות מרובות;
- צורך בהתאמת אביזרי עזר לתנוחה, להליכה ולניידות;
- הפרעות בשליטה על סוגרים;
- הגבלה בתנועתיות, בתנועה, בפעילות ובהשתתפות; חוסר עצמאות בתפקוד ועוד.

## 8.2. הפעולות המקצועיות שמבצע הפיזיותרפיסט בתחום עיסוקו כוללות:

### 8.2.1. איתור וזיהוי צרכים

פעולות יזומות בתהליכי יישוג (Outreach) לאיתור ולזיהוי צרכים של הפרט והאוכלוסייה, באשפוז ובקהילה. זיהוי הצרכים מאפשר מיצוי מרבי של שירותי הפיזיותרפיה לבריאות, להתפתחות ולתפקוד עצמאי של האדם.

### 8.2.2. חינוך וקידום לבריאות

פעילויות לקידום בריאות בכל הגילים כגון: חינוך לבריאות ולעידוד אורח חיים פעיל; מרשם לפעילות גופנית מותאמת; התאמת הסביבה; מניעת נפילות; הנחיה לניהול עצמי לאנשים המתמודדים עם מחלות ומצבים כרוניים. הפעילויות מתבצעות בשלוש רמות המנע – ראשונית, שניונית ושלישנית.

### 8.2.3. הדרכה וייעוץ

הדרכה וייעוץ למטופל, למשפחה, למטפל העיקרי ולצוות המקצועי לפי הצורך. הדרכה תינתן בנושאים בפיזיותרפיה כגון: ניהול עצמי ותפקוד בפעילויות היום יום; התאמת סביבה לקידום תפקוד, עצמאות ובטיחות; בטיחות הטיפול וארגונומיה; מניעת נפילות; שימוש בציוד, באביזרים ובטכנולוגיה מסייעת לשיקום, תפקוד וניידות; שימוש בסדים, תותבות, גפיים ונעליים, בטכנולוגיה מתקדמת; פעילות גופנית מותאמת, תרגול עצמי, פעילות מקדמת בריאות; גופים ומערכות מידע לסיוע ומיצוי זכויות ואחרים.

### 8.2.4. הערכה תפקודית

סעיף זה מחליף ומבטל את "הנחיה לפיזיותרפיסט בנושא הערכה תפקודית" של המחלקה הארצית לפיזיותרפיה מיום: 29.01.2012. רמת התפקוד של המטופל היא מדד הכרחי בהחלטה על הטיפול הנדרש בפיזיותרפיה, על קביעת תוכנית טיפול רב מקצועית, על המלצה להמשך טיפול ובחירת מסגרת הטיפול ועל שמירת רצף הטיפול. מדד זה נבדק בתהליך של הערכה תפקודית. הערכה תפקודית היא רכיב מקצועי נדרש בתהליך ההערכה של הפיזיותרפיסט ומשקפת את כלל הממצאים בתהליך הבדיקה וההערכה כולל מדדים פיזיקליים, רמת תפקוד והשתתפות. הערכה תפקודית משקפת את מידת עצמאותו של המטופל בתפקוד בפעילויות היום יום ואת התקדמותו בתהליך הטיפול. ממצאי ההערכה התפקודית יתועדו ברשומה הרפואית. התייעוד יסייע לצוות הרב מקצועי לבחון את הצורך בהמשך טיפול ושיקום ולהמליץ על מסגרת טיפול מתאימה. הערכה תפקודית תתבצע בקליטת המטופל לטיפול, במהלכו ובסיומו או לפי פנייה של הצוות הרפואי.

הערכה תפקודית עדכנית והמלצות להמשך טיפול ושיקום יהיו חלק מכל מכתב סיכום בפיזיותרפיה.

ההערכה תיעשה בצורה מובנית תוך שימוש בכלי הערכה מקובלים ותכלול לכל הפחות:

- סיכום האבחון הפיזיקלי;
- רמת הפעילות ומידת העצמאות בתפקוד בפעילויות היום יום;
- עצמאות בביצוע מעברים, יכולת ניידות וצורך באביזר עזר;
- הערכת סיכון לנפילות לאוכלוסיות בסיכון מוגבר.

### 8.3. טיפול

תהליך הטיפול מובנה ומותאם למצבו הבריאותי של המטופל ולצרכיו הרגשיים, החברתיים, הקוגניטיביים והסביבתיים. הטיפול ניתן לאחר קבלת הסכמה מדעת כנדרש בחוק זכויות החולה. הטיפול יכלול רכיבים של טיפול ישיר במטופל ורכיבים בלתי ישירים הנדרשים כחלק מתהליך הטיפול כמו השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי, השתתפות בביקור רפואי, התייעצויות וממשקים נוספים עם אנשי צוות וגורמים רלוונטיים.

#### 8.3.1 קבלה והערכה

קבלת מטופל תתבצע בפנייה ישירה או בהפניה רפואית על פי סמכות. פנייה ישירה אפשרית לפי חוזר מינהל רפואה בנושא "גישה ישירה לפיזיותרפיה". ההתוויות לטיפול בפיזיותרפיה, זמינות השירות וקביעת הדחיפות לטיפול, יוסדרו בנהלים פנימיים ויפורסמו לכל הגורמים הרלוונטיים. קבלת מטופל תתבצע בהקדם האפשרי לפי מצב המטופל, לפי הנחיות מקצועיות, שיקול דעת מקצועי של הפיזיותרפיסט ושיקולים ארגוניים.

בקבלת המטופל, הפיזיותרפיסט יבצע בדיקה, אבחון, מדידה והערכה:

- איסוף וקבלת מידע עדכני מהרשומה הרפואית וממקורות נוספים בהתאם לנדרש;
- קיום ריאיון ואיסוף מידע מהמטופל, מבני המשפחה, מהאפוסטרופוס, ממטפלים ומגורמים נוספים בהתאם לצורך;
- זיהוי ואיתור ראשוני של מצבים הדורשים התייחסות כמו דגלים אדומים, קשיים בתקשורת, בקוגניציה, בתזונה, במצב רגשי, סוציאלי וסביבתי, והפניה לטיפול של אנשי מקצוע רלוונטיים;
- ביצוע הערכה תפקודית, לרבות השתתפות, בכל פעילויות היום יום, כמפורט בחוזר זה;
- ביצוע הערכה כוללנית ואבחון פיזיקלי של מערכות הגוף הרלוונטיות;
- הערכה של רמת הפעילות הגופנית ומידת היושבנות לצורך מתן מרשם לפעילות גופנית וקידום בריאות;

- הערכות ייעודיות נוספות לפי הצורך כגון:  
תפקוד: הליכה וניידות והצורך בהתאמת אביזרים; שיווי משקל והערכת סיכון  
לנפילות; הערכה התפתחותית; הערכת הסביבה הפיזית והחברתית והצורך בביצוע  
התאמות והדרכה; הפניה לטיפול של אנשי מקצוע נוספים.  
מערכות הגוף: תנועה ומרכיביה; נשימתית וסיבולת לב ריאה; תפקוד רצפת אגן;  
מאמץ; יציבה; הערכה וסיבולת; הערכה לימפטית; הערכה תחושתית; הערכת  
סיכון להתפתחות פצעי לחץ; הערכת כאב.
- כל ההערכות יבוצעו בכלי מדידה מקובלים כגון אומדנים, שאלונים, אבחונים,  
אמצעי דימות וטכנולוגיות מתקדמות לרבות מעבדות הליכה ותנועה;
- במידה וההפניה לטיפול תכלול הנחיות שאינן תואמות או סותרות את שיקול הדעת  
המקצועי ואת ההתוויות הטיפוליות, יש לתעד ולידע את הגורם המפנה.

#### 8.3.2 קביעת מטרות טיפול

מטרות הטיפול ומטרות תפקודיות ייקבעו בתחילת הטיפול ויתעדכנו לפי מצבו  
והתקדמותו של המטופל בתוכנית הטיפול. המטרות ייקבעו בשיתוף המטופל ומשפחתו  
בתהליך של תיאום ציפיות.

#### 8.3.3 בניית תוכנית טיפול

תוכנית טיפול תיקבע לפי ממצאי הבדיקה וההערכה, לפי המטרות שנקבעו, לפי מצב  
המטופל ולפי שיקול דעת מקצועי של הפיזיותרפיסט.  
בתוכנית טיפול יפורטו דרכי הטיפול – טיפול פרטני, טיפול בקבוצה, טיפול מרחוק;  
סביבת הטיפול – מרחב ייעודי, טיפול ליד מיטת המטופל, מסגרת חינוכית, בית המטופל  
ועוד; אמצעים טיפוליים וטכנולוגיים; משך כל מפגש מקצועי, מספר הטיפולים  
ותדירותם.

תוכנית טיפול תתעדכן בהתאם לשינויים במצב המטופל ולפי המטרות שהושגו.

#### 8.3.4 ביצוע טיפול

טיפול ייערך לפי תוכנית שנקבעה מראש ויתעדכן על פי הצורך.

טיפול יבוצע על ידי פיזיותרפיסט בעל הכשרה ומיומנויות מתאימות.

טיפול יכלול:

- שימוש באמצעי טיפול שונים ובמגוון טכניקות, לפי שיקול דעת מקצועי וידע עדכני  
תוך שמירה על בטיחות ונוחות המטופל.
- אמצעי הטיפול יכללו: תרגול אקטיבי, טכניקות ידניות, מגע, טכניקות להקלה על  
כאבים ושיפור תפקוד, תחושה ותנועה, חבישות וסדים, ביופידבק, שימוש  
בטכנולוגיות מתקדמות לרבות בינה מלאכותית, אמצעים אלקטרוניזקליים, טיפול  
במים, דיקור יבש, ואמצעים נוספים.

- מתן המלצה והתאמה של אביזרי עזר וטכנולוגיה מסייעת לשיקום, לתפקוד ולניידות; המלצה וכתובת מפרט להתאמת סדים, תותבות גפיים ונעליים;
- התאמת הסביבה (ארגונומיה) לקידום תפקוד, עצמאות ובטיחות;
- הדרכה וייעוץ למטופל, למשפחה, למטפל עיקרי ולצוות רב מקצועי.

#### 8.3.5 מעקב, הערכה חוזרת והערכה תקופתית

הפיזיותרפיסט יתעדכן במצב המטופל לפני כל טיפול.

בטיפול יבוצע מעקב, הערכה חוזרת או הערכה תקופתית של המטופל.

ביצוע הערכה חוזרת ותדירותה ייקבעו לפי צרכי המטופל ולפי אמות המידה לטיפול באוכלוסיות שונות. מטרות הטיפול ותוכנית הטיפול ישתנו לפי ממצאי ההערכה החוזרת.

הערכה תקופתית תתקיים בפרקי זמן קבועים, לפי ההנחיות המקצועיות ולפי שיקול דעת מקצועי.

#### 8.3.6 המלצות

במהלך הטיפול ובסיומו יינתנו המלצות להמשך טיפול, למעקב, לפנייה לגורמים מקצועיים אחרים על פי צרכי המטופל ושיקול דעת מקצועי.

#### 8.4 סיום טיפול

8.4.1 הטיפול יסתיים לפי שיקול דעת מקצועי של הפיזיותרפיסט, לפי ממצאי הערכות, התייחסות צוות רב מקצועי ובשיתוף המטופל. לעיתים יסתיים הטיפול בשל הפסקה יזומה של המטופל.

8.4.2 סיום הטיפול כולל קיום שיחת סיכום, מתן המלצות להמשך טיפול, מעקב, והפניה לגורמים מקצועיים בהתאם לצרכי המטופל ולפי שיקול דעת מקצועי.

8.4.3 מכתב סיכום טיפול בפיזיותרפיה יכול לכלול פרטים אישיים רלוונטיים, ממצאים עיקריים מההערכה בקבלה, תמצית מטרות הטיפול ותוכנית הטיפול, מהלך הטיפול, הערכה כוללת ותפקודית לקראת סיום הטיפול והמלצות להמשך טיפול.

8.4.4 מכתב הסיכום יינתן למטופל ולגורמים מקצועיים רלוונטיים לצורך שמירה על רצף הטיפול.

8.4.5 מכתב הסיכום בפיזיותרפיה הוא חלק ממכתב השחרור הרפואי.

#### 9. תיעוד

יש לתעד כל התערבות וטיפול וכל מפגש מקצועי בסמוך ככל האפשר למועד הפעולה. כלל התיעוד, לרבות דוחות רפואיים, ממצאי בדיקות, סיכום והמלצות להמשך התערבות יהיו זמינים ונגישים לפיזיותרפיסט המטפל ולצוות הרב מקצועי.

התיעוד ברשומה הרפואית יתבצע לפי חוזר "אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות"  
ויכלול את הנתונים הבאים:

| נושא                              | פירוט                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| פרטים מזהים                       | תעודת זהות, שם ומשפחה, פרטי התקשרות, איש קשר                                                                                                                                                                                           |
| תאריך ושעה                        |                                                                                                                                                                                                                                        |
| פנייה או הפניה                    | גורם מפנה                                                                                                                                                                                                                              |
| אבחנה רפואית ראשית ואבחנות נוספות | אבחנות רלוונטיות                                                                                                                                                                                                                       |
| מידע רפואי רלוונטי                | תולדות עבר, מעקבים רפואיים, טיפול תרופתי וטיפולים אחרים, ממצאים רלוונטיים מבדיקות מעבדה, בדיקות דימות ובדיקות עזר אחרות                                                                                                                |
| סיפור המטופל (אנמנזה)             | תלונה עיקרית וסיבת הפניה, מהלך ושינוי במצב, תפקוד קודם, דומיננטיות, תפקוד בפעילויות היום יום (BADL, IADL, AADL), אביזרי עזר, תנאי מגורים, גורמי תמיכה, התאמת הבית והסביבה, נפילות בעבר, עיסוק, תחביבים, הרגלי פעילות גופנית ואורח חיים |
| מצב תפקודי כללי                   | התרשמות ממידת העצמאות, הניידות, מהמצב הקוגניטיבי, המנטלי ותקשורת בין-אישית                                                                                                                                                             |
| בדיקה, אבחון, מדידה והערכה        | הערכה תפקודית (Activity and Participation)<br>הערכת מבנה ותפקוד גוף (Body Function or Body Structure)<br>הערכות ייעודיות<br>ממצאים מכלי הערכה מקובלים                                                                                  |
| מטרות                             | מטרות תפקודיות ומטרות טיפוליות                                                                                                                                                                                                         |
| תוכנית טיפול                      | תדירות, אמצעי טיפול, הנחיות למטופל, לצוות, למשפחה, למטפל עיקרי                                                                                                                                                                         |
| שיחות תיאום ציפיות                | סיכום תוכן השיחות עם המטופל, משפחה, אפוסטרופוס, מיופה כוח ומטפל עיקרי                                                                                                                                                                  |
| מהלך הטיפול, מעקב והערכה חוזרת    | תיעוד כל התערבות וטיפול וכל מפגש מקצועי בסמוך ככל האפשר למועד הפעולה<br>תיעוד שינויים במצב המטופל, עדכון ממצאי הערכה, עדכון מטרות הטיפול ועדכון תוכנית הטיפול<br>נימוק ההחלטה על סיום, המשך או אי-מתן טיפול                            |

|                  |                                                                                                                    |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ישיבת צוות       | מצב תפקודי, התייחסות להשגת מטרות הטיפול, חסמים וקשיים בטיפול, סיכום תוכנית מקצועית ורב מקצועית, המלצות בפיזיותרפיה |
| ביקור צוות רפואי | שינוי במצבו הרפואי של המטופל, המלצות לטיפול בפיזיותרפיה                                                            |
| הערכה תקופתית    | ממצאי הערכה תקופתית בפרקי זמן קבועים                                                                               |
| התייעצויות       | סיכום התייעצויות עם אנשי מקצוע נוספים                                                                              |
| הדרכה            | סיכום הדרכה שניתנה למטופל, לצוות ולמשפחה                                                                           |
| סיכום טיפול      | סיכום טיפול או שחרור, ממצאי הערכה תפקודית והמלצות להמשך טיפול                                                      |

כל שינוי ברשומה הרפואית ייעשה בהתאם לחוזר "אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות".

כל אירוע חריג ידווח לממונה על פי הוראות כל דין ובכלל זה נהלי משרד הבריאות.

#### 10. דרישות מבנה ותשתית

טיפול בפיזיותרפיה ניתן ליד מיטת המטופל, במרחב המחיה של המטופל ובמרחב טיפול ייעודי. מרחב טיפול ייעודי הוא מקום שהוקצה לטיפול פיזיותרפיה. המרחב יתאים לסוגי ההתערבויות ולאובלוסיות היעד השונות ויאפשר לקיים את כלל הפעילויות. מרחב טיפול ייעודי יכול להיות חדר טיפולים פרטני, מרחב אימון אקטיבי או אולם טיפולים. המרחב יכול ציוד לטיפול בפיזיותרפיה המותאם לאובלוסיית היעד ועומד בדרישות והנחיות לתכנון מכוני פיזיותרפיה של משרד הבריאות. הציוד יאוחסן במקום ייעודי, נגיש ובטיחותי. במרחב יתקיימו התנאים הבאים:

- עומד בתנאי נגישות, תכנון ובטיחות על פי הוראות כל דין;
- מאפשר השגחה ופיקוח על המטופלים הנמצאים באזורי הטיפול;
- מאפשר שמירה על פרטיות המטופל;
- מותאם מבחינה ארגונומית לעבודת הפיזיותרפיסט;
- מתאים להדרכת סטודנטים;
- מוצג בו מידע רלוונטי ושילוט ברור ובולט אודות: שעות הפעילות של השירות ופירוט זכויות המטופל; כללי שימוש בציוד ומכשירים; איסור שימוש ללא השגחה במתקני פעילות או ציוד; התראות לאמצעי זהירות או להתוודות נגד בשימוש במכשור לאובלוסייה מוגדרת.

#### 11. בטיחות וגהות

סביבה בטוחה והקפדה על כללי בטיחות וגהות במרחב הטיפולי נועדו לשמור על המטופל ועל המטפל ולצמצם אירועים חריגים.

עובדי בריאות ותלמידי מקצועות הבריאות עלולים, עקב עיסוקם, להדבק ממטופליהם במחוללי מחלות מדבקות קשות. הם גם עלולים להדביק במחוללים אלו את מטופליהם. לכן קבע משרד הבריאות שעליהם להתחסן לפי ההנחיות בחוזר בנושא "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות". מרחב הטיפול והציוד יטופלו לפי כללי בטיחות וגהות, נהלים פנימיים ולפי הוראות כל דין. נוסף לכך יש להקפיד על ההנחיות הבאות:

- המרחב הטיפולי והמעברים יהיו יבשים, נקיים ממכשולים, מחפצים ומציוד מיותר שעלולים לסכן את המטופל והמטפל;
- ריהוט ומשטחי טיפול יהיו נקיים, תקינים ויציבים;
- בכל המיטות, אביזרי הניידות ואביזרי העזר להליכה יהיו מנגנוני נעילה תקינים;
- קיום אפשרות לקריאה לעזרה;
- הציוד יעמוד בתקנים ישראלים קיימים או בתקנים בינלאומיים מקובלים;
- ציוד ומכשור חשמלי ייבדקו באופן תקופתי לפי הוראות היצרן. מועד הבדיקה ושם הבודק יצוינו על גבי כל מכשיר;
- סביב אמבטיית טיפול יותקן משטח מונע החלקה. באמבטיית מערבולת תישמר טמפרטורת המים עד 36 מעלות. באמבטיית פרפין תישמר טמפרטורה לפי הוראות היצרן;
- בטיפול במכשירים בהם יש סכנת קרינה יינקטו אמצעים לניטור, בידוד ולמיגון;
- כל תקלה במכשיר וכל תופעה חריגה כתוצאה משימוש במכשיר ידווחו לממונה;
- הפיזיותרפיסט יפעל על פי כללי ההיגיינה ומניעת הזיהומים בהתאם לכללים המפורטים בהוראות כל דין בנושא.

## א. שירותי פיזיותרפיה בבית חולים כללי

### 1. רקע:

האשפוז במחלקות בבית חולים כללי מתאפיין במשך אשפוז קצר, תחלופה תדירה של חולים ועלייה בגיל החולים ובמורכבותם. טיפול בפיזיותרפיה הוא חלק בלתי נפרד מעבודת הצוות הרפואי בכל מחלקות האשפוז וינתן לאחר הפניה רפואית על פי סמכות ובסמוך אליה ככל הניתן.

הטיפול בפיזיותרפיה מתמקד במניעת סיבוכים והתדרדרות תפקודית של המאושפז, מניעת החרפה במצב רפואי או במצב תפקודי קיים ובשיפור מצבו הרפואי, יכולת הניידות ותפקודו הכללי של המאושפז. טיפול מונע כולל הדרכה, טיפול במערכת הנשימה, תרגול, ניידות והפעלה מכוונים למטרות הטיפול ולתוכנית הטיפול.

הטיפול כולל הדרכה ותרגול לתפקוד במיטה, לימוד ותרגול מעברים וניידות בצורה בטיחותית ויעילה, התאמה ושימוש באביזרי עזר לפי הצורך במטרה לשמר תפקוד ועצמאות.

טיפול בפיזיותרפיה ינתן לפי אמות מידה מקצועיות למאושפזים בכל קבוצות הגיל עם פגיעה אקוטית בתפקוד על רקע פגיעות שלד-שריר; פגיעות ומחלות נוירולוגיות; מצבים הדורשים טיפול נשימתי; החמרה של מחלות פנימיות ואונקולוגיות; ירידה תפקודית; פגיעה במערכות הגוף השונות: עור, וסטיבולרית, לימפטית, רצפת אגן ועוד.

טיפול בפיזיותרפיה ינתן גם למאושפזים ולמטופלים עם גורמי סיכון לירידה תפקודית (Deconditioning) ולנפילות; במחלקת נשים ויולדות; ביחידת הפגים; במרכז לרפואה דחופה (מלר"ד); לאחר ניתוח; במרפאות חוץ כמו: אורתופדיה, ריאות, CF, ילדים, מעקב פגים, ראומטולוגיה, דיאליזה, סוכרת, אונקולוגיה, כאב ועוד.

### 2. סמכות ואחריות

מנהל השירות, רכזי תחומים, והפיזיותרפיסטים בבית החולים יפעלו לפי המפורט בחוזר זה.

נוסף על תפקידי הפיזיותרפיסט שתוארו לעיל, הפיזיותרפיסט במחלקות בית החולים:

- יפעל לאיתור ולעדכון מצבת המטופלים במהלך יום העבודה לפי שגרת העבודה במחלקה;
- יפעל לפי חוזר בנושא "קריאת כונן בפיזיותרפיה" ולפי נהלים פנימיים של בית החולים, לביצוע טיפול דחוף לפי ההתוויות הרפואיות;
- יבצע פעולות חריגות שאושרו לאחר מתן הרשאה ולפי הסעיף בנושא "פיזיותרפיסט בעל הרשאה" בחוזר זה;
- יבצע פעולות יישוג ויקבע דרכי איתור למאושפזים הזכאים לשירותי פיזיותרפיה לפי התוויות מקצועיות שיוצגו לצוות הרב מקצועי;
- ידריך את הצוות הרב מקצועי במחלקות האשפוז ויעץ לו בנושאים בפיזיותרפיה כמו: התוויות והתוויות נגר, קריאת כונן, התאמת תנוחה וסביבה בטיחותית למטופל באשפוז, חשיבות הניידות, מניעת ירידה תפקודית, דגשים בטיפול נשימתי ועוד;
- יפעל לשמירה על רצף הטיפול וימליץ על המשך טיפול במסגרת מתאימה במכתב השחרור מהאשפוז.

פיזיותרפיסטים בבית חולים כללי יפעלו לפי המפורט בחוזר זה, על פי הוראות כל דין ובכלל זה נהלים קיימים לרבות "קריאת כונן בפיזיותרפיה", "נוהל מעורבות פיזיותרפיה ביחידת אשפוז פגים", "הנחיות מקצועיות ליישום פעולה חריגה לפיזיותרפיסטים: שינוי פרמטרים של חמצן בזמן הטיפול בפיזיותרפיה במטופלים שניתנה להם התוויה רפואית למתן חמצן באשפוז ובקהילה", "הנחיות מקצועיות ליישום פעולה חריגה לפיזיותרפיסטים: (א) שאיבת כיח מדרכי נשימה ע"י פיזיותרפיסטים (ב) ניתוק וחיבור מנשם לצורך שאיבת נוזלים ע"י פיזיותרפיסטים", "טיפול פיזיותרפיה לאנשים לאחר שבץ מוחי במחלקות האקוטיות", "שירות פיזיותרפיה למתמודדים עם מחלת הסרטן", "שרות פיזיותרפיה לאנשים עם מחלות כרוניות שאינן מדבקות (Noncommunicable Diseases, NCD's)" ונהלים נוספים המתעדכנים מעת לעת ומפורסמים באתר משרד הבריאות.

## ב. שירותי פיזיותרפיה בקהילה

### 1. רקע:

מרבית האוכלוסייה מקבלת שירותי פיזיותרפיה במערך שירותי הבריאות של קופות החולים בקהילה במסגרת סל שירותי הבריאות בישראל. טיפולי פיזיותרפיה ניתנים במכונים לפיזיותרפיה, במרפאות ייעודיות, בבריכות טיפוליות ובבית המטופל. קבלת מטופל תתבצע בפנייה ישירה או בהפניה רפואית על פי סמכות. פנייה ישירה אפשרית לפי חוזר מינהל רפואה בנושא "גישת ישירה לפיזיותרפיה". בטיפול בקהילה, הפיזיותרפיסט נותן מענה טיפולי למגוון רחב של בעיות תפקוד במערכות הגוף השונות בשלבים אקוטיים וממושכים, בתחומי רפואה שונים. הטיפול ניתן באופן פרטני, בטיפול קבוצתי או בטיפול מרחוק לפי העניין ועל פי שיקול דעת מקצועי. מטופלים בקהילה שנזקקים לטיפול בפיזיותרפיה יסווגו לפי הפניה, רשומה רפואית, מענה ראשוני ושיקול דעת מקצועי. טיפול בפיזיותרפיה יינתן כמפורט להלן: טיפול ראשון למטופל עם בעיה אקוטית – טיפול דחוף: יינתן לא יאחר משלושה ימי עבודה מפניית המטופל לקבלת השירות. טיפול ראשון למטופל עם בעיה כרונית – טיפול ממושך: יינתן לא יאחר מחמישה עשר ימי עבודה מפניית המטופל לקבלת השירות.

### 2. הגדרות

"מנהל שירות ארצי": פיזיותרפיסט שמונה לנהל את שירות הפיזיותרפיה בקופה ברמה הארצית.  
"מנהל שירות מחוזי": פיזיותרפיסט שמונה לנהל את שירות הפיזיותרפיה בקופה ברמה המחוזית.  
"מנהל מכון": פיזיותרפיסט שמונה לנהל את השירות במכון לפיזיותרפיה.

### 3. תפקידים בפיזיותרפיה – סמכות ואחריות

בכל קופה ימונו מנהל שירות ארצי, מנהלי שירות מחוזי, ומנהלי מכונים. המנהלים יפעלו לפי המפורט בחוזר זה ובנוסף:

3.1 מנהל השירות הארצי ינהל וירכז את כלל הפעילות בשירות הפיזיותרפיה ברמה הארצית של קופת החולים;

אחראי לפיקוח ובקרה על הפעילות המקצועית;

יתכנן, יפתח ויקדם את השירות ברמה הארצית;

אחראי ליישום נוהלי משרד הבריאות והוראות כל דין;

אחראי ליישום נהלים פנימיים לרבות בתחומים הבאים: דיווח על אירוע חריג, קבלת עובד חדש, בקרה ונוהל שירות מיקור חוץ.

3.2 מנהל שירות מחוזי בקופת החולים ינהל וירכז את כלל הפעילות בשירות הפיזיותרפיה ברמת המחוז;

אחראי לפיקוח ובקרה על הפעילות המקצועית ברמת המחוז לרבות מערך טיפול הבית;  
יפעל לקידום ופיתוח השירות ברמת המחוז.

3.3 מנהל מכון ינהל את השירות במכון;

אחראי להכוונה וליווי מקצועיים של הפיזיותרפיסטים במכון;

אחראי לפיקוח ובקרה על איכות ובטיחות הפעילות המקצועית במכון;

יקיים בקרה על הרשומה הרפואית;

יפעל לפיתוח וקידום השירות במכון.

פיזיותרפיסטים המטפלים בקהילה יפעלו לפי המפורט בחוזר זה, על פי הוראות כל דין ובכלל זה נהלים קיימים לרבות "גישה ישירה לפיזיותרפיה", "הנחיות מקצועיות ליישום פעולה חריגה לפיזיותרפיסטים: שינוי פרמטרים של חמצן בזמן הטיפול בפיזיותרפיה במטופלים שניתנה להם התוויה רפואית למתן חמצן באשפוז ובקהילה", "שירות פיזיותרפיה למתמודדים עם מחלת הסרטן", "שירות פיזיותרפיה לאנשים עם מחלות כרוניות שאינן מדבקות (Noncommunicable Diseases, NCD's)" ונהלים נוספים המתעדכנים מעת לעת ומפורסמים באתר משרד הבריאות.

## ג. שירותי פיזיותרפיה בבית המטופל

### 1. רקע

טיפול בפיזיותרפיה ניתן גם בבית המטופל כחלק מהמגמה לקדם טיפולים בסביבת החיים של האדם במסגרת סל שירותי הבריאות בישראל בהתאם להוראות כל דין ובכלל זה חוזרי משרד הבריאות. הטיפול בפיזיותרפיה בבית מחייב התייחסות רחבה להיבטים פיזיים, רפואיים, חברתיים וסביבתיים של האדם וקיום קשר רציף עם גורמים מקצועיים רבים לשמירה על רצף הטיפול. לצורך כך, נדרש ידע מקיף ומעמיק וניסיון בתחומים מקצועיים מגוונים בפיזיותרפיה על מנת לקבל החלטות מקצועיות באופן עצמאי.

מטופלים בקהילה שנזקקים לטיפול בפיזיותרפיה בביתם יקבלו קדימות לטיפול לפי התנאים הבאים: טיפול ראשון למטופל עם בעיה אקוטית – טיפול דחוף. יינתן לא יאחר משלושה ימי עבודה מקבלת ההפניה במערך טיפולי הבית.

טיפול ראשון למטופל עם בעיה כרונית – טיפול ממושך. יינתן לפי שיקול דעת מקצועי ולא יאחר מחמישה עשר ימי עבודה מקבלת ההפניה במערך טיפולי הבית.

### 2. הגדרה

”מנהל שירות מחוזי”: פיזיותרפיסט שמונה לנהל את שירות הפיזיותרפיה בקופה ברמה המחוזית. “מערך טיפולי בית”: כלל השירותים הניתנים בבית האדם בפריסה שקבע המוסד הרפואי (מחוז, נפה, עיר וכדומה).

### 3. תפקידים בפיזיותרפיה – סמכות ואחריות

מערך טיפולי בית בפיזיותרפיה יכול לכולל פיזיותרפיסט אחראי שמונה על ידי הפיזיותרפיסט המחוזי, פיזיותרפיסט חונך ופיזיותרפיסט מטפל.

### 4. דרישות ניסיון והכשרה

4.1. פיזיותרפיסט מטפל במערך טיפולי הבית יהיה בעל ניסיון מקצועי של חצי שנה בהיקף של חצי משרה לפחות, במוסד רפואי מפקח; יקבל המלצה מהממונה הישיר לטפל בבית המטופל וישתתף בתוכנית חניכה במערך טיפולי הבית.

4.2. פיזיותרפיסט חונך יהיה בעל ניסיון מקצועי של שנתיים לפחות במערך טיפולי בית.

### 5. תהליך החניכה

תוכנית החניכה תבוצע לפי המפורט בחוזר זה ותכלול גם ליווי מקצועי קליני בשלושה ביקורי בית משותפים לפחות עם מטופלים במצבי בריאות שונים.

### 6. הערכה

הערכה בפיזיותרפיה במערך טיפולי הבית תבוצע לפי המפורט בחוזר זה ובנוסף תכלול: הערכת הסביבה הפיזית החיצונית והפנימית של הבית לרבות דרכי גישה, מדרגות, מעלית, מעברים, אביזרי בטיחות וזיהוי הצורך בביצוע התאמות;

הערכת הסביבה האנושית והחברתית לרבות חזות המטופל, זיהוי מטפלים עיקריים ותמיכה חברתית.

פיזיותרפיסטים המטפלים במערך טיפולי בית יפעלו לפי המפורט בחוזר זה, על פי הוראות כל דין ובכלל זה נהלים קיימים לרבות "נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות" ונהלים נוספים המתעדכנים מעת לעת ומפורסמים באתר משרד הבריאות.

#### **ד. שירותי פיזיותרפיה בשיקום**

שיקום הוא תהליך טיפול רב מקצועי לאדם שתפקודו נפגע עקב מחלה או חבלה. מערך השיקום בישראל כולל שיקום באשפוז לרבות מחלקות שיקום כללי ומחלקות לגריאטריה שיקומית בבתי החולים ושיקום בקהילה לרבות מרכז לשיקום יום ושיקום בית. פיזיותרפיסטים עובדים בכל מסגרת שיקומית כחלק מצוות רב מקצועי. פיזיותרפיסטים במערך השיקום יפעלו לפי המפורט בחוזר זה, על פי הוראות כל דין ובכלל זה נהלים קיימים לרבות נוהלי אגף השיקום ואגף הגריאטריה, "אמות מידה למתן טיפול שיקומי לקשישים", "אמות מידה לרישוי וקביעת זכאות לטיפול במחלקות שיקום כללי" ונהלים נוספים המתעדכנים מעת לעת ומפורסמים באתר משרד הבריאות. פיזיותרפיסטים במערך שיקום הלב יפעלו לפי חוזר "שירותי שיקום לחולי לב", ולפי חוזר בנושא "מכונים לשיקום חולי לב - עדכון"; פיזיותרפיסטים במערך שיקום ריאות יפעלו לפי חוזר בנושא "שירותי שיקום ריאות לחולים במחלת ריאה חסימתית כרונית - Pulmonary Rehabilitation for patients with COPD במסגרת סל שירותי הבריאות".

## ה. שירותי פיזיותרפיה לילדים

פיזיותרפיה לילדים היא תחום מקצועי רחב ומגוון עם זיקה לכל תחומי הרפואה. שירותי פיזיותרפיה ניתנים לילדים בכל גיל ובכל מצב בריאות, ומתמקדים בהתפתחות ובשיקום תפקוד ותנועה למען קידום יכולות הילד, בריאותו ועצמאותו.

פיזיותרפיה לילדים ניתנת במגוון מסגרות במערכת הבריאות הציבורית כמו מחלקות ילדים, יחידת אשפוז פגים בבתי חולים כלליים, מרפאות מעקב להתפתחות הילד בבתי חולים, מחלקות שיקום ילדים, מכונים לפיזיותרפיה, מכונים ויחידות להתפתחות הילד וטיפות חלב. בנוסף, ניתנים שירותים במסגרות חינוכיות, כמו גנים ובתי ספר של החינוך הרגיל והחינוך המיוחד, במעונות יום שיקומיים, במסגרות הרווחה, במרכזים לגיל הרך מטעם הרשויות העירוניות, במתנ"סים ובמגזר הפרטי.

התערבות בפיזיותרפיה כוללת הערכה גופנית, תפקודית והתפתחותית, קביעת מטרות, תוכנית טיפול והדרכה. יש לכלול בתהליכים אלה את ההורים ואת הצוות הרב מקצועי המטפל. כל התערבות בפיזיותרפיה תעשה תוך התחשבות במכלול הצרכים הרגשיים, הקוגניטיביים והסביבתיים של הילד ושל משפחתו ולמען שילובו בחברה.

פיזיותרפיסטים המטפלים בילדים יפעלו לפי המפורט בחוזר זה, על פי הוראות כל דין ובכלל זה נהלים קיימים לרבות "נוהל שירותי פיזיותרפיה במכונים ויחידות להתפתחות הילד", "נוהל מעורבות פיזיותרפיה ביחידת אשפוז פגים", "אמות מידה לפיזיותרפיסט בהערכת תינוקות ופגים בקהילה", "הנחיות לפיזיותרפיסט בשיקום ילדים סביב ניתוח Selective Dorsal Rhizotomy (SDR)", "הנחייה: פיזיותרפיה במים (הידרותרפיה) לילדים", "הנחייה: פיזיותרפיה במים (הידרותרפיה) לאוכלוסיית הפעוטות עד גיל 3 שנים", "אמות מידה לשירותי פיזיותרפיה בתחנות לבריאות המשפחה – טיפות חלב", "הנחייה: טיפול פיזיותרפיה נשימתי לפעוטות במעונות יום שיקומיים" ונהלים נוספים המתעדכנים מעת לעת ומפורסמים באתר משרד הבריאות.

## ו. שירותי פיזיותרפיה בגריאטריה

פיזיותרפיה בתחום הגריאטריה ניתנת במגוון מסגרות באשפוז ובקהילה. באשפוז, מחלקות בבתי חולים כלליים, מחלקות לגריאטריה שיקומית, מחלקות לסיעוד מורכב, מחלקות לאשפוז תת חריף ומחלקות להנשמה ממושכת; אשפוז ממושך במחלקות סיעודיות ובמחלקות לטיפול בתשושי נפש. בקהילה, במרכזים לשיקום יום, במכונים, במערך טיפולי הבית, במרכזי יום ובבתי אבות.

הפיזיותרפיסט משולב בצוות הרב מקצועי בכל אחת מהמסגרות. הטיפול בפיזיותרפיה מתמקד בקידום ובשימור יכולת התנועה, העצמאות והתפקוד של המטופלים, במניעת נפילות, בהתאמת ציוד לניידות ושיבה, ציוד תומך והתאמת הסביבה, מניעת סיבוכים והתדרדרות תפקודית.

הטיפול בפיזיותרפיה יינתן על פי סטנדרטים מקצועיים מקובלים ובהתאם להתוויות רפואיות. פיזיותרפיסטים במערך הגריאטריה יפעלו לפי המפורט בחוזר זה, על פי הוראות כל דין, ובכלל זה נהלים קיימים לרבות נוהלי אגף הגריאטריה בנושאים "פיזיותרפיה: הגדרת תפקידים והיערכות ארגונית"; "טיפול פיזיותרפיה"; "פיזיותרפיה: ציוד טיפולי והתאמת ציוד תומך למטופל"; "כוח עזר בפיזיותרפיה", ונהלים נוספים המתעדכנים מעת לעת ומפורסמים באתר משרד הבריאות.

## ז. שירותי פיזיותרפיה בבריאות הנפש

מתמודדי הנפש זכאים לטיפול פיזיותרפיה במסגרת סל שירותי הבריאות בישראל, ככלל האוכלוסייה. הטיפולים ניתנים במסגרות האשפוז, במרפאות ובמסגרות טיפול ייעודיות בקהילה. פיזיותרפיסטים משתתפים בעבודת הצוות הרב מקצועי בכל מסגרות הטיפול לפי אוכלוסיית היעד. פיזיותרפיסטים במערך בריאות הנפש יפעלו לפי המפורט בחוזר זה, על פי הוראות כל דין, ובכלל זה נהלים קיימים לרבות חוזר בנושא "שירותי פיזיותרפיה במערך בריאות הנפש", ונהלים נוספים המתעדכנים מעת לעת ומפורסמים באתר משרד הבריאות.

## ח. שירותי פיזיותרפיה לאנשים עם מוגבלויות

אנשים עם מוגבלויות זכאים לשירותי פיזיותרפיה במסגרת סל שירותי הבריאות בישראל, ככלל האוכלוסייה. שירותי פיזיותרפיה לאנשים עם מוגבלויות ניתנים במסגרות שונות: בבית, במכוני פיזיותרפיה בקהילה, באשפוז, ובמסגרות חוץ ביתיות שבפיקוח משרד הרווחה כמו מעונות יום שיקומיים, הוסטלים, מעונות לאנשים עם מוגבלויות ועוד.

הפיזיותרפיסט במסגרות אלה פועל כחלק בלתי נפרד מצוות רב מקצועי למיצוי פוטנציאל התפקוד וההשתתפות בכל סביבות החיים, מיצוי זכויות בנושא שיקום ומכשירי שיקום וניידות והבטחת רצף הטיפול בין המסגרות השונות.

פיזיותרפיסטים המטפלים באנשים עם מוגבלויות יפעלו לפי המפורט בחוזר זה, על פי הוראות כל דין, נהלים קיימים ונהלים נוספים המתעדכנים מעת לעת ומפורסמים באתר משרד הבריאות.

## ט. טיפול פיזיותרפיה במים

טיפול פיזיותרפיה במים (הידרותרפיה) הוא אמצעי טיפול ייחודי שמנצל את התכונות הייחודיות של המים ואת השפעתן על גוף האדם לקידום מטרות הטיפול בפיזיותרפיה. טיפול פיזיותרפיה במים יקבע לפי שיקול דעת מקצועי של הפיזיותרפיסט כחלק מתוכנית הטיפול האישית בפיזיותרפיה ולאחר הערכה מקיפה שבוצעה מחוץ למים. ההחלטה תתבסס על הערכת מסוגלות המטופל לטיפול במים ועל התוויות והתוויות נגד לטיפול במים.

טיפול במים יינתן בתנאי שיש לו יתרונות על טיפול מחוץ למים להשגת מטרות הטיפול.

הטיפול יכול להיות פרטני או קבוצתי ויינתן בבריכה טיפולית.

באחריות מנהל השירות לוודא שהבריכה עומדת בתקנות בנושא "תקנות הסדרת מקומות רחצה (בטיחות בבריכות שחיה)". מנהל השירות יקבע נהלים פנימיים לעבודה בבריכה טיפולית לרבות בנושא בטיחות, לבוש, גהות והיגיינה.

פיזיותרפיסט יטפל במים לאחר שעבר הכשרה על בסיסית בתחום ורכש את הידע הנדרש.

הפיזיותרפיסט יפעל לפי המפורט בחוזר זה, לפי כללי הבטיחות המפורטים בחוזר בנושא "מניעת זיהומים בבריכה טיפולית", לפי הנהלים הפנימיים הרלוונטיים לעבודה בבריכה טיפולית ובנוסף; פיזיותרפיסט ישמור על מאזן נוזלים תקין (שתייה מספקת) ולא ישהה במים יותר משלוש שעות רצופות; הפיזיותרפיסט ידריך את המטופל על כללי הבטיחות בטיפול במים, כללי גהות והיגיינה; בזמן טיפול יימצא אדם נוסף מחוץ למים על מנת להגיש עזרה במקרה חירום. מטופל לא ישהה ללא השגחת פיזיותרפיסט בזמן טיפול.

## י. פעולות חריגות

פעולה חריגה היא פעולה שהיא עיסוק ברפואה ומותרת לביצוע על ידי מי שאינו רופא בהתאם לדרישות התקנות והנהלים. פעולה חריגה דורשת הכשרה ייעודית והרשאה אישית לביצוע. בתקנות הרופאים "כשירויות לביצוע פעולות חריגות התשס"א 2001" פורסמו פעולות חריגות שאושרו לפיזיותרפיסטים.

פיזיותרפיסט יוכר כ"בעל הרשאה" לאחר שעמד בכל דרישות ההכשרה העיונית והמעשית; הציג מסמכים או אישורים על השלמת ההכשרה; קיבל המלצה ממנהל שירות הפיזיותרפיה וקיבל הרשאה אישית וקבועה ממנהל המוסד הרפואי. "פיזיותרפיסט בעל הרשאה" יוכל לבצע פעולות חריגות שאושרו ופעולות חריגות נוספות לכשיאושרו ויפורסמו.

ההרשאה תתועד בתיק האישי ותהיה תקפה אך ורק במסגרת המוסד בו ניתנה ההרשאה. עבור כל פעולה חריגה נדרשת הרשאה נפרדת.

פיזיותרפיסטים בעלי הרשאה לפעולה חריגה יפעלו לפי המפורט בחוזר זה, ובכלל זה נהלים קיימים לרבות הנחיות מקצועיות של המחלקה הארצית לפיזיותרפיה, "הנחיות מקצועיות ליישום פעולה חריגה לפיזיותרפיסטים: שינוי פרמטרים של חמצן בזמן הטיפול בפיזיותרפיה במטופלים שניתנה להם

התוויה רפואית למתן חמצן באשפוז ובקהילה", "הנחיות מקצועיות ליישום פעולה חריגה לפיזיותרפיסטים: (א) שאיבת כיח מדרכי נשימה ע"י פיזיותרפיסטים (ב) ניתוק וחיבור מנשם לצורך שאיבת נוזלים ע"י פיזיותרפיסטים", חוזר חטיבת הרפואה בנושא "יישום פעולה חריגה לפיזיותרפיסטים: שינויים במשתנים של מכוונות הנשמה לצורך טיפול בפיזיותרפיה בחולים במחלקות להנשמה ממושכת ובמהלך הטיפול הפיזיותרפי בלבד" ונהלים נוספים המתעדכנים מעת לעת ומפורסמים באתר משרד הבריאות.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,

  
ד"ר הנר מזרחי  
ראש חטיבת הרפואה

העתק: המנהל הכללי  
המשנה למנהל הכללי  
הנהלה מורחבת  
מנהלי קופות החולים  
קרפ"ר - צ.ה.ל  
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר - משטרת ישראל  
רופא ראשי - משרד הרווחה  
רכז הבריאות, אגף תקציבים - משרד הבריאות  
יו"ר ההסתדרות הרפואית  
יו"ר ההסתדרות האחיות  
יו"ר מועצה מדעית - ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 384923126

[אתר האינטרנט בו מפורסם חוזרי חטיבת הרפואה וחוזרי מנכ"ל](#)