



אוקטובר 2026

לכבוד

מנהלות ומנהלי שירותי הריפוי בעיסוק וקלינאות התקשורת

בתי חולים, קופות חולים, מסגרות חינוך, שיקום וקהילה

הנדון: עמדה מקצועית משותפת בנוגע לשיתוף פעולה עם תכנית

"הנדסאי במערכת הבריאות"

שלום רב,

בימים אלה פונות מכללות שונות למוסדות ולשירותים ציבוריים בבקשה לשיתוף פעולה במסגרת הקול הקורא שפרסם המכון הממשלתי להכשרה בטכנולוגיה ובמדע (מה"ט), לקראת פתיחת פיילוט להכשרת "הנדסאי במערכת הבריאות".

לאור פניות אלו, מבקשות העמותות המקצועיות החתומות מטה - החברה הישראלית לריפוי בעיסוק (ע"ר) והאגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (ע"ר) - להביא לידיעתכם את עמדתן המקצועית המשותפת בסוגיה:

עמדתנו המשותפת היא כי התכנית, במתכונתה הנוכחית, חורגת באופן מהותי מהמלצות הוועדה המקצועית, ומעמידה בסיכון ממשי את בטיחות המטופלים ואת גבולות העיסוק במקצועות רשויים. שיתוף פעולה עם התכנית - ובכלל זה התחייבות לשמש שדה התנסות, חתימה על מכתב כוונות או הסכם שיתוף פעולה, וקליטת תלמידים או תלמידות מהמסלול להכשרה מעשית - במסגרות הריפוי בעיסוק וקלינאות התקשורת, יעניק לה לגיטימציה מקצועית שאינה ראויה לה, ובעיקר יפגע בבריאות הציבור.

עמדתנו זו נובעת מהפערים המהותיים שקיימים בין התכנית והקול הקורא שפורסמו על ידי מה"ט לבין העקרונות וההמלצות המקצועיות שגובשו במסגרת עבודת הוועדות המקצועיות שעסקו בשילוב כוח עזר במקצועות הבריאות.

ועדת "עוזר מטפל" של משרד הבריאות עסקה ביצירת תפקיד מסייע, וקבעה הכשרה מוגבלת, בת כ-1000 שעות לימוד בלבד, וכי המסייע יפעל תחת הנחיה ופיקוח של אנשי מקצוע מוסמכים. לעומת זאת, הקול הקורא הנוכחי מגדיר מסלול חדש בשם "הנדסאי במערכת הבריאות", בהיקף של כ-2,000 שעות לימוד, הכולל הכשרה בתחומי הריפוי בעיסוק, קלינאות התקשורת והפיזיותרפיה, וכן שני פרקי הכשרה מעשית.

לתפיסתנו המקצועית, קיימים בתכנית במתכונתה הנוכחית מספר קשיים שראוי להביא לתשומת ליבכם:

- טשטוש גבולות התפקיד והעיסוק. מקצועות הריפוי בעיסוק, קלינאות התקשורת והפיזיותרפיה מבוססים על הערכה, קביעת מטרות, בניית תכנית טיפול, התאמת ההתערבות וקבלת החלטות קליניות לאורך הטיפול. תפקיד המסייע מחייב גבולות ברורים, אחריות מקצועית ופיקוח של איש מקצוע מוסמך בכל אחד מתחומים אלה, כפי שנקבע בדוח הוועדה המקצועית. הכשרה בהיקף כפול מההיקף שבו דנה הוועדה המקצועית, עלולה לטשטש את הפער בין הכשרה אקדמית מלאה לבין הכשרת הנדסאי במערכת הבריאות.

- עיסוק במקצועות רשויים בלי הסמכה בדיון. הריפוי בעיסוק, קלינאות התקשורת והפיזיותרפיה הם מקצועות רשויים לפי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008. העיסוק בהם מותר רק למי שקיבל רישיון, לאחר הכשרה אקדמית מלאה ועמידה בבחינה ממשלתית. המחוקק קבע הסדר זה כדי להגן על בריאות הציבור. התכנית המוצעת לעומת זאת, מכשירה אנשים לבצע פעולות מתוך מקצועות אלה בלי רישיון, בערוב בין המקצועות השונים, ובלי שגבולות העיסוק שלהם נקבעו בדיון. בכך היא עוקפת את ההסדר שבחוק ועומדת בניגוד לו. חוזר מנכ"ל או נוהל אינם יכולים להחליף הסדרה בחוק. כך למשל, רק לאחרונה, כאשר המחוקק ביקש לאפשר עיסוק מוגבל ומפוקח בתחום רפואי - תפקיד "עוזר הרופא" - הוא עשה זאת באמצעות תיקון לחוק, שהגדיר במדויק ובזהירות את גבולות העיסוק ואת הפיקוח (ראו הצעת חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (תיקון מס' 8) (הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות עוזר רופא ודימותנות רפואית), התשפ"ב-2022, ה"ח הממשלה 1552, עמ' 1070). הסדרת מעמד ותפקיד עוזרי הרופא נכלל בחוק משום שמדובר בבריאות ובחיי אדם, ומשום שאחרת אותם עוזרי רופא היו עוברים על החוק.

- פער בין היקף ההכשרה לבין הגדרת תפקיד מסייע. בעוד שוועדת המומחים של משרד הבריאות דנה בהיקף הכשרה מוגבל של כ-1,000 שעות, הנגזר מהיותו תפקיד מסייע בלבד, בקול הקורא של מה"ט נקבע רף כפול של כ-2,000 שעות. יצירת מסלול מנופח תחת התואר "הנדסאי" עלולה לייצר בקרב לומדים, מעסיקים והציבור תפיסה מוטעית של מקצוע טיפולי עצמאי, ולהוביל לזליגת סמכויות ולפעילות פרטית בלתי מבוקרת. יתרה מכך, היקף של כ-2,000 שעות לימוד עולה על היקפו של תואר אקדמי רגיל, ומתקרב להיקף ההכשרה האקדמית המלאה במקצועות אלה העומדת על כ-2,800 שעות, מתוכן כ-1,000 שעות הכשרה קלינית. כך נוצרת הכשרה שבהיקפה היא לכאורה כמעט מלאה, אך אינה עומדת בסטנדרטים האקדמיים והקליניים של המקצועות. בוגרי המסלול ייתפסו - בעיני עצמם, בעיני המעסיקים ובעיני הציבור - כבעלי הכשרה טיפולית כמעט מלאה. הסכנה היא שיפעלו מחוץ למסגרות

הציבוריות המפוקחות, ויציעו טיפול במגזר הפרטי, בלי רישוי ובלי פיקוח, חשש אשר עלה כבר בדיוני הוועדה. מי שישלמו את המחיר הם המטופלים ובהם ילדים, אנשים עם מוגבלויות ומטופלים בשיקום – שיקבלו טיפול ממי שאינו מוסמך לתת אותו.

- שימוש בשדות ההכשרה הקליניים המוגבלים ממילא. המחסור בשדות ההתנסות הקלינית הוא כבר כיום אחד הקשיים המרכזיים בהכשרת מרפאים בעיסוק וקלינאי תקשורת, ובהרחבת מספר הלומדים במקצועות אלה, כלומר, בפתרון המחסור באנשי מקצוע שהתכנית נועדה לתת לו מענה. העמדת אותם שדות, ואותם מדריכים, לרשות מסלול נוסף תחריף את המחסור ותפגע בהכשרת דור אנשי המקצוע הבא.

- קושי מיוחד באוכלוסיות מורכבות. בטיפול בילדים, באנשים עם מוגבלויות מורכבות ובמטופלים בתחומי השיקום נדרשת הערכה מתמשכת והתאמה בזמן אמת של ההתערבות. נדרשת שמירה קפדנית במיוחד על גבולות העיסוק במסגרות אלה. בהקשר זה יש להדגיש, כי דוח ועדת המומחים של משרד הבריאות קבע במפורש כי אופי הטיפול במכונים וביחידות להתפתחות הילד אינו מאפשר שילוב כוח עזר, והחריג מערך זה לחלוטין.

לאור האמור, ועד להשלמת בחינה מקצועית מחודשת ולהסדרת הפערים בין התכנית המוצעת לבין המלצות הגורמים המקצועיים, אנו מביאות עמדה זו לידיעתכם - מנהלות ומנהלי שירותי הריפוי בעיסוק וקלינאות התקשורת, כדי שתעמוד לנגד עיניכם בבחינת בקשות למתן הסכמה, התחייבות, מכתב כוונות או שדה התנסות לתכנית "הנדסאי במערכת הבריאות", או לקליטת תלמידים או תלמידות של מסלול זה להכשרה מעשית:

אנו חוזרות על עמדתנו כפי שהופיעה בפתיחת מסמך זה כי התכנית, במתכונתה הנוכחית, חורגת באופן מהותי מהמלצות הוועדה המקצועית, ומעמידה בסיכון ממשי את בטיחות המטופלים ואת גבולות העיסוק במקצועות רשויים. שיתוף פעולה עם התכנית - ובכלל זה התחייבות לשמש שדה התנסות, חתימה על מכתב כוונות או הסכם שיתוף פעולה, וקליטת תלמידים או תלמידות מהמסלול להכשרה מעשית - במסגרות הריפוי בעיסוק וקלינאות התקשורת, יעניק לה לגיטימציה מקצועית שאינה ראויה לה, ובעיקר יפגע בבריאות הציבור.

אנו מבקשות להעביר עמדה זו גם להנהלות המוסדות ולגורמים האחראים על התקשוריות והכשרות קליניות, ככל שמגיעה אליכם פנייה בנושא.

העמותות המקצועיות ימשיכו לפעול מול משרד הבריאות והגורמים הרלוונטיים לשמירה על איכות הטיפול ובטיחות המטופלים.

בשם הוועדים המנהלים,

החברה הישראלית לריפוי בעיסוק

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת

העתקים: לפי רשימת תפוצה