



דפנה גלאובר

המעמד החוקי של הרפואה המשלימה בארץ

פתח דבר

וידוי אישי: המחקר לשם כתיבת מאמר זה, היה מבחינתי מרתק. כאשר החלטתי לבחון את המעמד החוקי של הרפואה ה"משלימה" בארץ, התקשיתי להגדיר מה היא כוללת, ותוך בדיקה הסתבר כי היא כוללת תחומים רבים ומגוונים. מפחד של "תפסת מרובה - לא תפסת", אתמקד על שני תחומים

בלבד שייצגו את הנושא כולו: הכירופרקטיקה והאקופונקטורה (דיקור המחטים הסיני).

כפי שיגלה הקורא בהמשך, ישנו מעין "חלל משפטי" לגבי הרפואה המשלימה בארץ, ולפיכך הייתי צריכה ליצור "יש מאין" ולחקור על המצב לאשורו אצל גורמים שונים הפועלים ונותנים שירותים וטיפולים על אף חלל משפטי זה. פנייה אל משרד הבריאות, והתכתבות ענפה עם בכירי הולידה אמנם תשובה מפורטת, אך לצערי ולצערם, לא מספקת.

בהמשך פניתי גם לכל ארבע קופות החולים. לא קיבלתי תשובה מכולן, אך אלה שהשיבו עזרו לי להבין, איך הן מספקות שירותי רפואה משלימה למרות שאין חוק או פיקוח מצד משרד הבריאות על התחום הזה.

אבקש להודות לכמה אנשים אשר תרמו רבות להבנתי וידיעותי על התחום: דר' וולפסון מביה"ח רמבי"ח בחיפה; פרופ' ניב, מנהל יחידת הכאב בביה"ח איכילוב; פרופ' קרסו מביה"ח הלל-יפה, שתרם לי מזמנו העמוס עד מאוד ומידיעותיו הרבות על התחום. לכולם תודות מקרב לב. ולהודות על האמת - הופתעתי לטובה מכך שאנשים כה עסוקים, פינו מזמנם לראיון ולשיחה.

אני מקווה שקריאת העמודים הבאים, תאיר את עיני הקורא לגבי תחום רפואה שהמידע עליו אינו נגיש למי שלא פועל בתוכו, ותאפשר לקורא הרוצה לקבל טיפול במסגרת הרפואה המשלימה, לדעת לאיזה תחום הוא נכנס - על יתרונותיו, אך גם על חסרונותיו.

מבוא

מאמר זה ידון במעמדה החוקי של הרפואה המשלימה בישראל, נכון לשנת 1999 ותחילת שנת 2000. וכפי שכבר ציינתי, בחרתי להתמקד בשניים מתוך התחומים הרבים הכלולים בה: האקופונקטורה (דיקור המחטים הסיני) שמקורו וגם ההתמחות הראשית בו נעשים בסין. והכירופרקטיקה - שמקורה והכשרתה הם מערביים.

דפנה גלאובר היא משפטנית

ראוי להסביר את הסיבה להתמקדות בשני תחומים אלה: האחד מייצג את המזרח הרחוק במהותו והשני מייצג תחום של רפואה משלימה מערבית. אך יש בהם גם פן דומה: הגישה שיש לטפל באיכות החיים ולא רק בסימפטומים כאשר מתגלה מחלה, וכך גם בטיפול המסתמך, בשתי השיטות, על מעין "מיפוי" של גוף האדם.

אם כי התחום שנבחר פועל בארץ מזה עשרות שנים, עדיין איננו מספיק נגיש וידוע לרוב הציבור הישראלי. זאת למרות שהתודעה לגביו גדלה בשנים האחרונות. אנסה, להלן, לגלות במסגרת איזה חוק פועלים מקצועות הריפוי האלטרנטיבים השונים, כאשר עיקר הענין הוא לדעת איך יהיה ניתן לתבוע מרפא במידה וברשלנותו, גרם לנזק בטיפול שהעניק. לא התמקדתי בנושא ההכשרה בארץ והערך (או חוסר הערך) של התעודות אותן מספקות המכללות השונות. כמו כן לא נגעתי בנושא הפרסום שמפרסמים עצמם חלק מהמטפלים. מאידך - סקרונות התעוררה דוקא בכל הנוגע לתחום הרשאת העיסוק.

חלוקת המאמר לפרקים, מכוונת להעמיד את הקורא בנעליו של המבקש אחר טיפול משלים. סביר כי איש כזה שואל את עצמו תחילה "מהו הטיפול אותו אני מקבל?" ואח"כ "איזה הגנה משפטית תחול עלי במקרה ואפגע?". לכן אפתח בהכרת המושג "רפואה משלימה". ואח"כ אציג את שתי שיטות הטיפול שנבחרו: הרקע ההיסטורי של כל אחת מהן ואיך ומי עוסק בהן במקומותנו. בהמשך אתיחס למצב המשפטי הקיים בישראל בנושא הרפואה המשלימה. סקירת החוק, או בעצם הניסיון להבין איך פועלים בהיעדר חוק. בנוסף תוצג עמדת משרד הבריאות (עפ"י הראיונות שקיימתי עם נציגיו¹), פעילות קופות החולים בארץ בתחום הרפואה המשלימה, והפעלתן של מרפאות הכאב והמרפאה לרפואה אלטרנטיבית בבי"ח הלל-יפה (עפ"י הראיונות שקיימתי עם ד"ר וולפסון, פרופ' ניב ופרופ' קרסו).

דו"ח וועדת אלון² מוזכר מספר פעמים. חשיבות הדו"ח נעוצה בכך שבעצם נעשה בוועדה מחקר מעמיק. ונסיתי לבדוק האם השתנה המצב מאז ועד היום והאם הייתה פעולה מקדמת בנושא בעקבות המלצות ועדת אלון.

למאמר מצורף דף מונחים קצר, המפרש מספר מונחים רפואיים ושיטות טיפול שהוזכרו, ואשר לא כל אדם יודע את פירושם.

1. הרפואה המשלימה - סקירה

1.1 השם "רפואה משלימה"

הרפואה המשלימה מכונה ע"י ציבור המטפלים והמטופלים בשמות רבים. ביניהם: "רפואה אלטרנטיבית" (חלופית), "הוליסטית", "משולבת", "טבעונית", "לא קונבנציונאלית" ו"לא ממסדית".

ריבוי המושגים מצביע על חוסר בהירות בקרב המשתמשים וגם על הבדלי גישות בין הרופאים. יש הרואים ברפואה זו תחום חלופי ואחרים רואים בה מקצוע משלים. כדוגמא, אפשר להביא את החלטת ועדת אלון שהחליטה לבחור בשם "רפואה משלימה". לחברי הועדה נראה כי מן הראוי להשתמש בשם הזה, שכן אין רפואה זו מתיימרת להחליף את הרפואה הקונבנציונאלית ולבוא במקומה. ואילו השם "רפואה חלופית" או "אלטרנטיבית" עשוי ליצור רושם מטעה. פעמים רבות ההתייחסות במקורות היא למונח "רפואה משלימה", וכך נהגתי במאמר זה.

1.2. השיטות השונות

בימינו קשה למנות את כל שיטות הריפוי החליפיות הקיימות בעולם, שכן זהו תחום שהולך ומתפתח כל הזמן ושיטות חדשות צצות ללא הרף. חלקן מוכרות ואף מקובלות על קהיליית הרופאים וחלקן אינן מוכרות כלל או מוחזקות בגדר הונאה. חלק מן השיטות כמו הומיאופתיה, נטורופאטיה וכוסות רוח, נחשבות היום כחלק מהרפואה המשלימה, למרות שעד לפני מאה שנים הן נחשבו כחלק מהרפואה המקובלת. חלק אחר, כגון אקופונקטורה או שיאצו, הן שיטות ריפוי עתיקות שמקורן במזרח אסיה, ורק בעשרים השנה האחרונות החלו לעשות את דרכן לתודעת הציבור בארצות המערב. נוסף לאלה, קיימות גם שיטות ריפוי, שרק עתה מקבלות הכרה ממסדית, אף כי יש להן לפעמים "מקורות" ברפואת העבר. כזאת היא למשל הכירופרקטיקה, שהפכה מאמנות ריפוי עממית שהייתה נחלתם של מעט מרפאים בעלי אינטואיציה, למקצוע רפואי מודרני, הנלמד (בעיקר בארה"ב), בבתי ספר מיוחדים, בהכשרה ארוכה הנמשכת לפחות שש שנים³.

1.3. פנייה לרפואה המשלימה

הציבור הרחב בישראל, בדומה לציבור ברוב ארצות המערב, מרבה בשנים האחרונות לפנות לרופאים ולמרפאים המשתמשים בשיטות הלא קונבנציונליות. לפי מחקר שנערך בין השנים 1997-1999 ופורסם בבטאון הרפואי "גאמא"⁴, כמחצית הציבור בארה"ב נדרש לשירותי הרפואה המשלימה ולשיטותיה. תמונה דומה מציירים הדו"חות לאקופונקטורה וכירופרקטיקה משנת 1997 שפורסמו ע"י משרד הבריאות האמריקאי, וכן דו"חות בנושא זה מאירופה: הדו"ח של הועדה לרפואה האלטרנטיבית מהולנד, והדו"ח של מועצת אירופה משנת 1984 מראים כי מספר הפונים לשיטות הרפואה המשלימה גדול בכל ארצות אירופה, אם כי קיימים הבדלים ניכרים בין המדינות באשר למעמד של השיטות השונות ובשימוש בהן.

בארץ, יותר ויותר אנשים מוכנים לשלם ממיטב כספם למרפאים אלטרנטיביים, שכן רב הטיפולים עדיין נשאר פרטיים, למרות שהשימוש בהם חדר בשנים האחרונות גם לקופות החולים ולבתי החולים.

לפי מחקר של ד"ר מתי רונן, אשר ועדת אלון התייחסה אליו, עולה כי גם בישראל וגם בארצות אחרות, פנייה לטיפולים ברפואה משלימה מאפיינת את כל שכבות האוכלוסיה - אנשים ממעמדות חברתיים גבוהים ובעלי השכלה, ואנשים ממעמדות נמוכים.

1.4. הגורמים לעליה בשימוש ברפואה משלימה

התופעה של פניית ציבור נרחב לרפואה הבלתי קונבנציונאלית נובעת כנראה מכמה סיבות:

א. סיבות הקשורות ברפואה הקונבנציונלית - אחת הסיבות לתופעה היא כנראה האכזבה הגוברת מן הרפואה הממוסדת ומן התשובות שהיא נותנת לנוקמים לה. הציפיות מן הרופאים מאוד גבוהות. לפעמים החולה מצפה שרופאו יהיה "כל יכול". אך גם אם הרופא מצוין, לעיתים הוא נקלע למצבים של אזלת יד.

העלייה במחלות כרוניות וניוניות, הביורוקרטיזציה והחלשת הקשר שבין רופא לחולה דחפו לכיוון הטיפול האלטרנטיבי שכביכול היומרה בו פחותה, שכן מדובר על ריפוי טבעי, וההנחה היא שלשם הצלחת הטיפול יש צורך בשיתוף פעולה מצד הטבע ושילוב המאמצים לריפוי בין הרופא לפצינט שלו. כמו כן הרפואה המשלימה מתאפיינת ביותר תמיכה אישית בחולים תוך הקשבה, הקדשת זמן ומגע יד.

ב. עליה בתודעת הציבור - כי לחולה הזכות לבחור את הטיפול והמסגרת שהוא רוצה בה, במיוחד כאשר אלה נותנים מענה טוב יותר לטעמו ולצרכיו. וזאת על רקע העדר מענה מספק לבעיות הבריאות והחולי של החולה מצד הרפואה הרגילה, והמוסדות העוסקים בה.

ג. שינוי החשיבה החברתית - שהביאה להתגברות החשיבה הרואה את הטיפולים הטבעיים כעדיפים על פני שימוש יתר בטכנולוגיות ותרופות בלתי טבעיות עתירות כימיקלים שהתגלו כמוזיקים לגוף⁶.

1.5. יחסי הרפואה הממסדית עם הרפואה המשלימה

היום שתי שיטות הרפואה קיימות ופועלות כל אחת בדרכה, עם מידה מסויימת של חפיפה. לגבי רב האנשים "רפואה" פירושה הרפואה הממוסדת, שבה מושקעים סכומי עתק, הן לצורך העבודה הרפואית השוטפת והן לצורכי הוראה, מחקר ופיתוח. בדרך כלל פונים הבריות תחילה אליה בחיפוש הפתרון לבעיית בריאותם, מאחר והיא מאורגנת מבחינת הביטוח הרפואי, וזמינה בכל עת.

הריפוי החליפי היה עד לאחרונה כולו פרטי, ועד היום לא הושקעו בו סכומים משמעותיים למטרות מחקר ופיתוח, אך למרות זאת בשנים האחרונות הריפוי החליפי מבסס את עצמו יותר גם מבחינה מחקרית-מדעית.

פעמים רבות המטופלים ניצבים מול זרם של מידע, ואין להם כלים להחליט לאיזו שיטה לפנות. הם חוששים להתייעץ עם רופא המשפחה לגבי הרפואה המשלימה, כי הרופא בד"כ אינו מתמצא בתחום או עלול להגיב באיום להפסיק את הטיפול, שכן הוא מרגיש מאויים ע"י הרפואה החליפית.

למטופל, ואף לרוב הרופאים בקהילה אין הכלים להתאים שיטה טיפולית משלימה ואין להם כל דרך להעריך את כישוריהם של מטפלים שונים, ולפיכך - במצב זה נבחרת שיטת הטיפול לרוב על סמך המלצות חברים או פרסומים לא מדעיים, והסכנה ליפול בידי של שרלטן היא רבה. למרות זאת חלה בישראל התקדמות בשילוב השיטות, וקופות החולים מבטחות את מטופליהן גם בנושא רפואה משלימה ואף מנחות את רופאייהן להפנות חולים לטיפול זה. סקר שנערך בקופות החולים מצביע על כך כי 24% מהרופאים אכן מיישמים זאת בפועל⁷. כמו כן כמעט בכל ביי"ח בארץ יש יחידות/מחלקות המעסיקות רופאים שעברו הכשרה בטיפולים משלימים או מעסיקות מרפאים משלימים.

1.6. האם קיים בסיס מדעי לרפואה המשלימה?

בדו"ח ועדת אלון הונח כי בניגוד לרפואה הקונבנציונלית, המבוססת על היקשים מדעיים שנאספו ע"י ניסויי מעבדה ותצפיות מרובות, הבסיס המדעי של הרפואה המשלימה "דל מאוד או לא קיים כלל ועיקר"⁸. ומכאן גם השוני הגדול בין השיטות השונות ברפואה המשלימה לבין עצמן, בכל הנוגע להכשרת העוסקים בהן, וכן בין הוראת חלק גדול מהשיטות ברפואה המשלימה לבין הוראת הרפואה הקונבנציונלית. חלק ממסקנות הוועדה היה, כי נדרש מחקר מדעי נרחב לפני שיוכלו להעריך שיטות אלה.

למרות ההנחה כי אין הרפואה המשלימה מבוססת על מחקר מדעי, פורסמו בשנים האחרונות אלפי מאמרים ומחקרים בתחומים השונים, שרבים מהם עוסקים בבדיקת יעילות השיטות השונות⁹. "גאמא" הקדיש את גיליון נובמבר 1998 לנושא הרפואה המשלימה ופרסם בו מאמרים רבים בזכות המצדדים ביעילות השיטות השונות, או המתנגדים להן.

1.7. הכשרת מטפלים ברפואה המשלימה

אחת הבעיות העיקריות היא שמטפלים העוסקים ברפואה משלימה חלקם חסרי הכשרה מלאה, לרבים מהם ידע מצומצם ביותר בתחום הרפואה המערבית, וחלקם גם חסרי ידע בתחום בו הם עוסקים. עם זאת, ישנם מטפלים שעברו הכשרה ולימודים מקיפים ורמתם המקצועית גבוהה. מצב זה הוא תוצאה של היעדר מדדים ברורים להכשרת מטפלים. תחומים של רפואה חליפית המתייחסים לעיסוקם ברצינות מתכננים תוכניות לימודים מעמיקות הכוללות ידע נרחב ברפואה קונבנציונלית (על כך יורחב להלן). למשל בהכשרת כירורגים, במדעי היסוד ובשיטות מחקר, על מנת להביא למצב שבו המטפלים יוכלו לטפל בצורה נאותה ולתקשר ברמה המקצועית עם הממסד הרפואי, ואף להפוך את מקצועם למקצוע פְּרָה-רפואי בעל רשיון.

1.8. סיכונים והשפעות לוואי ברפואה משלימה

כמה בעיות מרכזיות בנושא הרפואה המשלימה: האחת - המטפלים והרופאים הפונים לרפואה המשלימה יוצאים מתוך הנחה שגויה שברפואה זו אין השפעות לוואי ונזקים. הנחה שגויה זו מבוססת על מיעוט הפרסומים או על מספרן המצומצם יחסית של תביעות על רקע רשלנות רפואית בתחום הרפואה המשלימה.

נוק נוסף שעלול להיגרם, הוא תוצאה מהשהיית האבחון והטיפול הקונבנציונלי בחולה (כמו במקרים של מחלות לב, מחלות זיהומיות, ניתוח וכו'). ונוק אחר - מחמת מתן טיפול רשלני, כמו החדרת מחט לאיבר חלול וניקובו, פציעת כלי דם, זיהום או מתן תרופה צמחית בלתי בדוקה שיכולה לגרום להרעלה.

פן אחר הוא בחירת שיטה לא מתאימה שעלולה להוביל במקרה הטוב לחוסר תועלת אך במקרה הרע למנוע מהמטופל את הסיכוי לשיפור מצבו, לגרום לנזק רפואי, לאובדן כסף וזמן ולאפשרות שלא יפנה לשיטות שאכן עשויות להועיל ל¹⁰.

1.9. סיכום ביניים

נראה כי הרפואה המשלימה הולכת ותופסת מקום נכבד בפניית הציבור לקבלת טיפול, ובמקביל גם הממסד הרפואי מתחיל להכיר בעובדה זו ומנסה לשלב אותה בפעילותו. יחד עם המגמה לראות ברפואה המשלימה אפשרות טיפולית סבירה, עולים הפרסומים המדעיים המאששים והשוללים חלקים מתוכה. עם זאת אין ספק שיש להפריד בין שיטות מוזרות ואיזוטריות לבין דיסציפלינות בעלות בסיס הגיוני, קליני ומדעי מקובל. נראה כי אם ימשיכו לערוך מחקרים להוכחת ערך המדעי של השיטות השונות וייקבעו סטנדרטים גבוהים וברורים להכשרת מטפלים, יהיה קל יותר לשלב בתוך הממסד הרפואי את השיטות השונות שיוכיחו את עצמן.

2. האקופונקטורה והרפואה הסינית

2.1. הקדמה

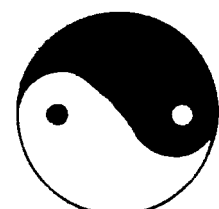
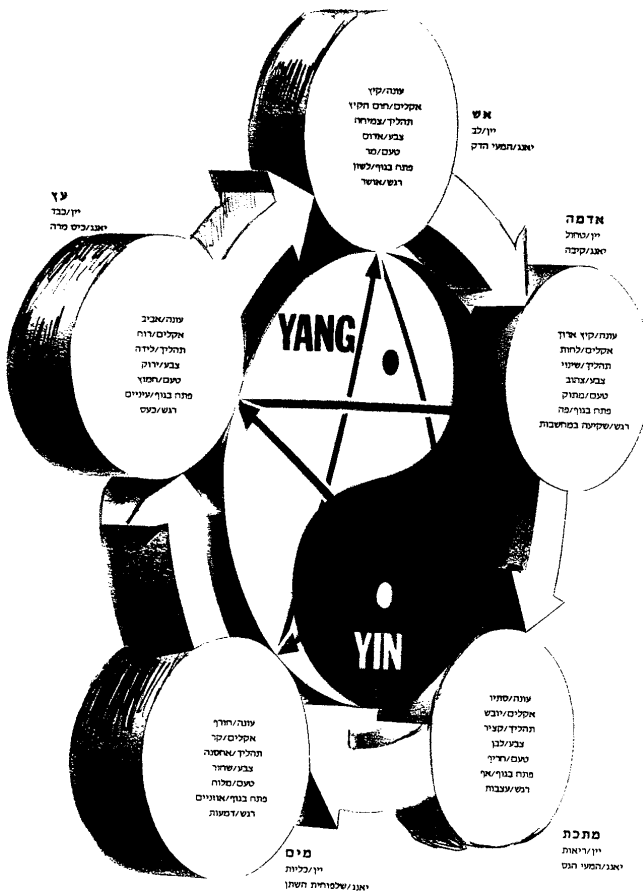
הרפואה הסינית נקראת גם "רפואה סינית מסורתית", או "רפואה אוריינטאלית". לה היסטוריה בת אלפי שנים. יש המונים 2000 שנה ויש המונים 5000 שנה. המסמך החשוב והעתיק ביותר שהשתמר בנושא הרפואה הסינית נקרא "קאנון הרפואה הפנימית של הקיסר הצהוב" והוא לוקט בין השנים 200-400 לפסה"נ.

המכללה הקיסרית הראשונה ללימוד רפואה נוסדה בימי שושלת סואי (589-618 לספירה) ומאז הצטברו ותועדו מאות שנות ניסיון ומחקר קפדני. אנשי המקצוע העוסקים כיום ברפואה סינית נהנים אפוא מידע מעשי עצום, המאפשר להם לצפות מראש את מהלך המחלה ולהציע את הטיפול הדרוש בכל שלב של התפתחותה. ראה שרטוט מס' 1 להלן. רפואה זו מתבססת על עקרונות בדהיסטיים וטאואיסטיים וכוללת בתוכה את כל המרכיבים שקיימים ברפואה המערבית: פילוסופיה, פיזיולוגיה, פתולוגיה, אבחנה וטיפול.

2.2. הפילוסופיה מאחורי הרפואה הסינית

הפילוסופיה מאחורי הרפואה הסינית שונה מזו התומכת ברפואה המערבית. במערב אנחנו

נלחמים במחלות, 'מכחידיים' את המגיפה... ואילו בסין מדברים על חיים בתוך הטבע ולא נגד, ועל האדם החי בהרמוניה עם הטבע שסביבו, כאשר מצב של מחלה מעיד על הפרת האיזון וההרמוניה. ובמציאות הזאת - תפקידו של הרופא להחזיר את האיזון שבין האדם לטבע וליצור את ההתאמה מחדש. גישה זו נובעת מכמה מושגים בדת המזרחית:



הטאי-צ'י, סמל גרפי של הין והיאנג. מעגל מורכב משני חלקים מנוגדים אך מזוינים ומשלימים זה את זה, יחסיים זה כלפי זה, ויוצרים האחד את השני.

שרטוט מס' 1

2.3. יין ויאנג וחמשת היסודות¹²

אלה שתי שיטות תיאורטיות שעליהן מבוססת הרפואה הסינית. שתיהן מושתתות על התבוננות בעולם הטבע, ושתיהן משוות בין התנאים והמאורעות הטבעיים החיצוניים לבין הפיסיולוגיה והפתולוגיה של בני האדם בהתייחסות אל ההשפעות הסביבתיות.

א. שיטת היין/יאנג - ממינת את תופעות הטבע באופן כללי ואת המתרחש בתוך הגוף באופן פרטי לשני סוגים: **יין** מייצג רכות, חשכה, קור ורטיבות ואילו **יאנג** מייצג קשיות, אור, חום

ויובש. בגופו של האדם יש איברים בעלי יותר תכונות יין ואיברים שיש להם יותר תכונות יאנג. התהליכים הפיסיולוגיים והפתולוגיים בגוף גם הם מתאפיינים באותו אופן. אצל אדם בריא מתנהלת זרימת היין והיאנג באופן שוטף ומאוזן, ואם אחד מהם מופיע ביתר שאת, נפגע האיזון ועלולים להופיע סימני חוסר איזון.

שיטת היין והיאנג משמשת אמצעי להבנת התפתחותה והתקדמותה של המחלה: בריאות לקויה מתבטאת בהתגברות של סימני יין או יאנג. לדוגמה מחלות הנגרמות כתוצאה מחדירת קור לגוף, ומחלות המאופיינות בסימני התקררות כגון כפות ידיים ורגליים קרות - ממוינות כמצבי יין.

הטבלה הבאה מציגה את חלוקת איברי הגוף ליין ויאנג²⁸:

יאנג	יין
גב	בטן, חזה
ראש	גוף
אזור חיצוני: עור ושרירים	אזור פנימי, איברים פנימיים
פלג הגוף העליון	פלג הגוף התחתון
צד הגוף החיצוני של הגפיים	צד הגוף הפנימי של הגפיים
איברי יאנג: מעיים, שלפוחית השתן,	איברי יין: ריאות, לב, כליות, כבד,
כיס המרה, קיבה, שלושת המחממים	טחול, מעטפת הלב
פעילות האיברים	מבנה האיברים

ב. שיטת חמשת היסודות - ממיינת אף היא את תופעות הטבע: עץ, אש, אדמה, מתכת ומים. השיטה מתבססת על התבוננות בחילופי העונות, והזנפו (האיברים הפנימיים), הגיינגלואו - או **המרידיאנים** בשפת המערב (עליהם נרחיב בהמשך), הרקמות ואיברי הגוף השונים. כל אלה מתקשרים לחמשת היסודות. היחסים בין אברי הגוף הפנימיים, כמוהם כיחסים בין העונות - יחסים הדדיים של תמיכה ועיכוב.

ג. הצי' (אנרגיית החיים - האנרגיה הויטלית)¹³. הרפואה הסינית, ברובה מטפלת בזרימה התקינה של הצי' בגוף האדם. לעיתים קרובות מתרגמים את המושג צי' כ"אנרגיה", אך תרגום זה אינו מבהיר את מורכבות המושג. באופן כללי ניתן לומר שצי' הוא כוח החיים באורגניזם האנושי הכולל בתוכו את הפעילויות החיוניות: רוחניות, רגשיות, שכליות וגופניות.

בריאותו של אדם נקבעת על פי זרימה מספקת, מאוזנת ושוטפת של הצי' בגוף. צי' מבטיח תפקוד נכון של הגוף בדרך של שמירה על זרימת הדם ונוזלי הגוף, בחימום הגוף, במלחמה במחלות ובהגנת הגוף מפני חדירת גורמים מן הסביבה החיצונית, כמו רוח, קור, לחות וחום.

אם תיפסק זרימת הצי, ואם היא תיחסם או תהיה רבה מדי או פחותה מדי, עלולה לפרוץ מחלה. השיבושים בצי מתבטאים בשתי דרכים עיקריות: האחת - ליקוי כלשהו, הגורם לפגיעה בחלק או בכל תפקודי הגוף, והשנייה - חסימה או הסתאבות של הצי, דבר הגורם בדי"כ לכאב.

מחלה נגרמת בשל חוסר איזון בין היין ליאנג. כתוצאה מכך מתרחשים ליקויים בזרימת הצי. הפרעות בזרימת הצי, הדם ונוזלי הגוף עלולות לנבוע משלוש סיבות עיקריות: גורמים פנימיים או רגשיים, גורמים חיזוניים או אקלימיים, הרגלי תזונה וסגנון חיים בלתי מאוזנים.

ד. הערוצים - המרידיאנים. הצי של הגוף זורם בתוך רשת נתיבים בלתי נראים, ערוצים, על פני הגוף. הסינים מכנים אותם גינג'ולואו: גינג' פירושו "ערוצים" ולואו "נוספים". במערב הם מוכרים כמרידיאנים.

בכל צד של הגוף, שנים - עשר ערוצים העוברים בזרועות, ברגליים, בגוף ובראש. הערוצים קשורים זה לזה במעגל המשכי. בנוסף עוברים שני ערוצים לרוחב הגוף בחלקו הקדמי ובחלקו האחורי. ערוצים משניים מחברים בין הערוצים הראשיים, ואחרים מתפרשים על פני הגוף ברשת דקה ויוצרים את ה"נימים" של המערכת. לאורך המרידיאנים ישנן נקודות שונות המסומנות באותיות ובמספרים המציינים את מיקומן, כמו קואורדינטות. החיבורים בין הערוצים מבטיחים זרימה מאוזנת של צי ואיזון בין יין ויאנג. כל אחד מהערוצים מתחבר בנתיבים פנימיים אל אחד האיברים הפנימיים.

ברגע שאובחנה בעיה וזוהה האבר הפגוע בגוף, יטפל הרופא באחת הנקודות, באחד המרידיאנים הקשור לאבר הפגוע. כך פועלת האקופונקטורה, אך גם שיטות הריפוי הסיניות המסורתיות האחרות כמו צריבת העור (למשל ע"י צמח המוגסה), צמחי מרפא, עיסויים, טיפול אוסטאופטי ידני ותרגילי התעמלות מיוחדים - בכלם מאבחן המטפל את ה"תקלה", מזהה את המרידיאן הרלוונטי, ומטפל טיפול נקודתי בנקודת החסימה.

2.4 הפתולוגיה ואבחון המחלה

א. כדי להבין מדוע נשמרה הרפואה הסינית במשך אלפי שנים, כמעט ללא שינוי וללא ערעור, יש לזכור כי בן המזרח, עקב אמונתו בגלגול נשמות, חייב להיקבר כאשר כל האברים נשאר בגופו. אסור לכרות איבר חולה ואסור לנתח גופות מתים. הסינים למדו על גוף האדם מבחוץ, מבלי לחדור לתוכו. לו היו עוסקים בנתיחות, הרי שבשלב מסוים היו מחפשים את ערוצי הצי... ולא מוצאים כמובן! הדבר היה מערער את אמונם באקופונקטורה, והם היו מחפשים שיטות רפואה אחרות. אבל כיוון שלא עסקו בנתיחות, וכיוון שלא חיפשו את המרידיאנים בגוף, המשיכו ושמרו על התורה העתיקה.

ב. **אבחון המחלה.** במשך אלפי שנים פיתחו הרופאים הסינים את יכולת האבחון והריפוי

שלהם, בשיטות של ניסוי/שגיאה. כל זאת בתנאים קשים יחסית שכן לפי אמונתם במקרים רבים, אסור היה לרופא לגעת כלל בחולה.

הרופא הסיני, חייב לאבחן את החולה בארבע שיטות: ראייה, שמיעה, תחקור ותחושה. **בראייה:** הרופא בוחן את החולה במבט מקיף, מבחין בצבע העור, בודק בהרחבה את האף, הפה, העיניים ובעיקר את הלשון. מטפל מנוסה ילמד ממראה הלשון על האופי, העומק, החוזק והמיקום של תהליך מחלה כלשהו. צבעה וצורתה של הלשון וכן הצבע, העובי, הלחות והמיקום של כל שיכבה המצפה את הלשון - כל אלה מסייעים לאבחנה. בנוסף ללשון שהיא הישערי של פנים הגוף, בוחן הרופא גם את ציפורני הידיים ואת עור כפות הידיים.

בשמיעה: הרופא שומע את החולה מתאר את הסימפטומים למחלה. החולה מכיר טוב מכולם את מחלתו (למרות שתיאור החולה עצמו עלול להיות מוגזם). בנוסף הוא שומע את דברי בני משפחת החולה, ומקשיב היטב לנשימה ולשיעול של החולה.

התיחקור: האקופונקטוריסט נוהג לשוחח בין רבע שעה לשעה עם החולה, בהתאם לסוג הבעיה. שאלותיו נוגעות למצב בריאותו הגופני, הנפשי והרגשי של החולה, אך הן יכולות להתייחס גם להיבטים נוספים כגון הרגלי שינה ותזונה, עבודת המטופל, סגנון חייו וסביבתו החברתית. כל המידע הזה נלקח בחשבון בזמן ניתוח המקרה.

התחושה: הרופא מחפש שינוי יוצא דופן מתחת לעור. הוא בוחן את חום העור ואת מרקמו ומחפש בליטות חשודות מתחת לעור. קריאת הדופק של החולה חשובה ביותר. קריאת הדופק נעשית בסין, כמו במערב, בפרק כף היד. אבל בסין הקריאה מורכבת וחשובה הרבה יותר, ומשמשת בעיקר כהתראה בפני מחלות.

אם הבעיה היא ליקוי שטחי בערוצים, לא תסייע האבחנה של מצב הלשון והדופק, משום שאלה נוגעים בעיקר לסביבה הפנימית של הגוף. אם יהיה צורך, יערוך המטפל גם בדיקה גופנית כללית. בדיקה זו מתרכזת בד"כ במישוש חלקי הגוף הרכים או הכואבים. בדיקה נוספת היא בדיקת הרגישות של נקודות אקופונקטורה מסוימות הנקראות "נקודות אזעקה" שהן בד"כ רגישות וכואבות בשעה שקיימת הפרעה כלשהי באנרגיה, בערוץ המתייחס לנקודה. לכל מרידיאן נקודת אזעקה משלו.

ג. **קביעת הטיפול:** על סמך המידע שהתקבל מכל הבדיקות, מכין המטפל את האבחנה, מסביר אותה לחולה, ומסכם עמו מה מספר הטיפולים הדרוש ותדירותם. בנוסף לטיפול הפיסי עשוי המטפל להמליץ לחולה על דיאטה מסוימת, ועל תרגילי התעמלות.

2.5 סיכום ביניים

השיטות השונות של הרפואה הסינית ובעיקר האקופונקטורה, אינן רק אמצעי להקלת כאבים, אלא גם לריפוי הגוף כאורגניזם שלם, ולריפוי חלקים וליקויים פרטניים. האבחון דומה לאבחון אצל רופא המשפחה המערבי, אך השוני רב מהדומה. זהו כל האבחון עליו מסתמך הרופא הסיני ע"מ לקבוע את הטיפול, ואין לצפות כי ישלח את הפציינט לצילום רנטגן, או יסתיע

בניתוח ע"מ לתקן את הבעיה שגילה אצל החולה. אכן, הגישה והתפיסה של המטפל הסיני שונה מאוד. הסינים רואים את תפקידו של הרופא לא כמטפל במחלות אלא כשומר על בריאות המטופל שלו. חלה המטופל - רואים את הרופא כאילו נכשל בתפקידו.

2.6. האקופונקטורה

2.6.1. רקע היסטורי

א. שיטת דיקור המחטים, שהיא השיטה המזרחית הידועה ביותר במערב, נתגלתה בסין בדרך מקרה. ראשיתה לפני כ-5000 שנה. זאת על סמך ממצאים שנתגלו במאה העשרים. תיאורים שנשתמרו על גבי עצמות ושריוני צבים, מספרים על הימצאות של מחטים וסכינים מאבן מושחזת, שהיו בשימוש רפואי. מאוחר יותר השתמשו הרופאים הסינים במחטים העשויות עצם או במבוק. ולאחר גילוי המתכת יצרו מחטי ברזל, כסף, נחושת, זהב ותערובות שונות.

ממצא חשוב אחר מתקופת שושלת האן (המאה השלישית לפנה"ס), הוא מפת נקודות הדיקור (מרדיאנים) שצוירה על גבי יריעת משי. הכתבים הראשונים שהתייחסו לאקופונקטורה הופיעו לפני יותר מ-4000 שנה ב"ני-צינג": "ספר הרפואה הפנימי של הקיסר הצהוב", (הספר שהושלם רק כ-1500 שנה יותר מאוחר). ספר זה משמש עד היום כספר הלימוד העיקרי של כל רופא סיני¹⁴.

ב. ראשיתה של השיטה בצבא הקיסרי הסיני, לפני 5000 שנה. אמנות הכתיבה הייתה מפותחת בסין, וכל פלוגת חיילים החזיקה רֶשָׁמִים, שדיווחו על כל פגיעה בקרב ועל תוצאותיה. כתובים אלו הועברו לארכיון הקיסרי, ובלטו מקרים בהם דווח על חיילים שנפגעו מחץ וכתוצאה מכך נרפאו מתחלואים שהטרידו אותם שנים. כאשר התרבו העדויות, החלו הרופאים לחפש את הקשר בין פגיעות החצים לבין התופעות שאחרי הפגיעה. הם החלו לדקור את העור בנקודות מסוימות, כדי לקבוע את הקשר בין נקודות שונות בגוף, והאיברים הפגועים במחלה. כל התיעוד והרישומים המפורטים נאגדו לבסוף ב"ני-צינג". מאז - לאורך השושלות השונות, נכתבו מאות ספרים על הנושא, שהסתמכו על ניסיון שהצטבר ובהתאם למחלות האופייניות בכל תקופה ותקופה.

2.6.2. כניסת הדיקור למערב ופעילות השיטה כיום

א. השימוש בדיקור המחטים מוכר במערב כאמצעי להרדמה מאז 1958, ותחילתו כאמצעי להקלת כאבים לאחר ניתוח. יעילות השיטה הובילה את הרופאים לנסותה בהרדמה כללית במהלך הניתוחים. באותה שנה בוצע ניתוח כריתת שקדים, תוך הרדמה ע"י מחטים. כעבור שנה כבר השתמשו בדיקור מחטים בהצלחה בניתוחי מוח, חזה, גפים, בטן וגב. (שרטוט מס' 2 להלן). האירוע שגרם להתפשטות השיטה במהירות, בעיקר בארה"ב, היה הביקור ההיסטורי הראשון בסין של נשיא ארה"ב ריצ'ארד ניקסון, בשנת 1972. הפמליה צפתה בניתוחים ללא

אלחוש, אלא באמצעות דיקור בלבד, וסיפור המעשה זכה לכותרות והתפרסם בכל העולם.

ב. במאה ה-20 קמו לתורה זו אסכולות שונות במערב (בעיקר באירופה) ואלה המשיכו לפתח אותה בשילוב שיטות חדישות, כמו דיקור בסטימולציה חשמלית, מחטים בעובי שונה, ועוד. האסכולות המערביות הבלטות הן: של הצרפתי נוז'יה, שקידם מאוד את הדיקור על פי מפת האיברים באוזן, ושל האנגלי דר' ורסלי, שפיתח את הדיקור על בסיס חמשת האלמנטים.

צורת המחטים לדיקור ודרך החדרתן לגוף:

המחט נחלקת לארבעה חלקים: הידית, ה"צוואר" ה"גוף", והחוד.

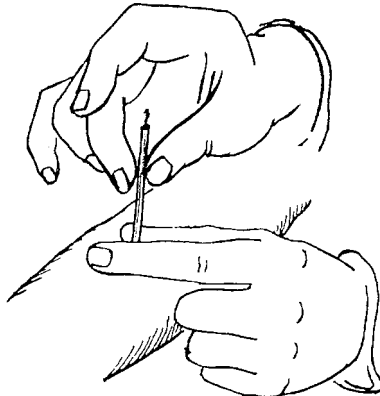
כתוצאה מהאמברגו שהטילה ממשלת ארה"ב על יבוא מחטי אקופונקטורה, פותחה מחט מיוחדת בעלת ידית, בעלת מספר יתרונות: קל יותר לחטאה (לעקרה), והיא ממש "מבריקה" עצמה קדימה, דבר העוזר במידה מרובה להחדרת המחט.

כמו בכל מחט, הקצה חייב להיות חד. חשובה מאוד היא זווית החדרת המחט, יש להשתמש בשכל הישר ולגרום לכמה שפחות כאב ולכמה שפחות פגיעה ברקמות.

באזור הפנים ולידם, יש להשתמש במחטים קצרות יותר, שכן החדרה עמוקה של המחט, תגרום לטראומה למבנה התת עורי. במקומות בהם יש שכבת שריר, יש להשתמש במחט ארוכה יותר, כדי להגיע לנקודה הרצויה.⁷



במקומות מסוימים, כמו בקרבת הפנים והראש, אפשר להשתמש במעין "שרוול" או "קש" להחדרת המחט, זאת ע"מ למנוע סיכוי להתעקמות בהחדרה:



שרטוט מס' 2

ג. תורת הדיקור בסין מתוארת בספרות מקצועית ענפה. מאמרים רפואיים בהוצאת בתי החולים הגדולים בשנחאי ובייג'ין, ופרסומים בעיתונות הרפואית בארה"ב ובאירופה, תורמים רבות ללימוד מסודר של המקצוע ולהעלאת הרמה הטיפולית. במאמרים מקצועיים בספרות הרפואית הסינית אפשר למצוא תיאורים של טיפולי דיקור המתייחסים למחלות כפי שהן מוגדרות ברפואה המערבית המודרנית.

2.6.3. כיצד פועל דיקור המחטים?

א. הרופאים הסינים חילקו את גוף האדם לערוצים (מרידיאנים) בהם זורמת אנרגיית החיים (הצ'י). לאורך המרידיאנים ישנן נקודות, הקשורות לחלקי גוף שונים ולמחלות מסוימות - כלומר לחוסר האיזון של הגוף. הנקודות מסומנות באות ובמספר המציין את מיקום הנקודה. (שיטות שונות של רפואה סינית נותנות מספרים שונים לנקודות, אך מיקומן נשאר זהה). בתחילה זיהו המטפלים הסינים הקדמונים 26 מרידיאנים ו-365 נקודות דיקור שנמצאות על המרידיאנים. כיום ידועות כ-1000 נקודות דיקור.

ב. עם איתור הנקודות בהן יש לטפל, מבקש האקופונקטוריסט מן החולה לחשוף את האזורים שבהם יוחדרו המחטים. בד"כ נעשה הטיפול באזור הידיים, כפות הידיים, הרגליים וכפות הרגליים, אך יש נקודות דיקור בכל חלקי הגוף. בעת הטיפול החולה שוכב פרקדן, הנקודה שבה מוחדרת המחט תלויה במיקום הליקוי ובדרך שבה מעוניין המטפל להשפיע על הצ'י. אבל אין הכרח שנקודת הדיקור תימצא במקום הקשור לתלונתו של החולה. לדוגמא, נקודות על כפות הרגליים יכולות לשמש לטיפול בפגיעות ראש.

ג. מחטי האקופונקטורה מוצקות ודקות הרבה יותר מן המחטים החלולות של המזרקים ועשויות מפלדת אל-חלד מעובדת¹⁶ (מגוון החומרים מהם עשויות מחטי דיקור מפריך את הטענה שהמתכת היא המשפיעה ולא המחט עצמה¹⁷). אורכן נע בין 12 מילימטרים ל-10 סנטימטרים, והן מוחדרות לעומק של 6 עד 7 מילימטרים, בהתאם למבנה הגוף, לאזור לתוכו הן מוחדרות ולסוג הליקוי ממנו סובל החולה (פנימי או חיצוני). המחטים נותרות במקומן בין שניות אחדות ועד שעה תמימה, שוב על פי סוג הליקוי ושיטת האקופונקטורה. הזמן הממוצע הוא 20 דקות. לאחר מכן מוציאים את המחטים, ולעיתים מתבקש החולה לשכב על בטנו, כדי שהמטפל יוכל להחדיר מחטים בגבו¹⁸.

ד. המטפל נוהר מלפגוע בכלי דם ואברים חיוניים, וידיעה מעמיקה באנטומיה היא חלק בלתי נפרד מהתמחותו. לעיתים רחוקות ייגרם דימום מן הדיקור, וגם אז - רק טיפת דם קטנה. אך כדי להסיר את סיכון העברת הזיהומים, יש להשתמש במחטים מעוקרות.

ה. החדרת המחטים לרוב אינה מכאיבה, בייחוד כאשר החולה רגוע. כשהמחט חודרת דרך העור, ירגיש החולה דקירה קלה. כשהמחט חודרת עמוק יותר שוב אין כל תחושה. לעיתים מגרה המטפל את האזור שסביב המחט או לאורך הערוץ, וגורם לחוסר תחושה או לתחושה של

התמתחות, דגדוג, חשמול או כאב קל. לעיתים מופעל טיפול הכולל הבערת צמח מיובש (לענה מצויה) כדי לחמם או לגרות נקודות מסוימות בגופו של החולה. הטיפול גורם להרפיה, והתחושה נמשכת עד לחצי שעה לאחר הוצאת המחט.

ו. לטענת המומחים, דיקור מחטים נכון גורם לירידה דרמטית בסימפטומים של המחלה, ויכול לשנות את מספר כדוריות הדם האדומות והלבנות, את כושר החיסון של הגוף, את קצב פעימות הלב ואת התרחבות מעברי הנשימה של כלי הדם. כתוצאה, לדברי המומחים, יועיל דיקור מחטים במצבים הבאים: לחץ דם גבוה, דיכאון, חרדה, מיגרנות, דלקת פרקים, מחלות דרכי העיכול, שיגרון, דלקות בעור, קצרת, דלקת עצבים וכיו"ב¹⁹. אך ישנן גם מגבלות. לדוגמא, נמצא כי טיפול בדיקור לא הקל על כאבי עצבים המאפיינים חולי איידס²⁰.

2.6.4. מדוע פועל דיקור המחטים?

קיימות מספר תיאוריות המסבירות על מה בדיוק משפיעות שיטות טיפול אלה. ישנם חוקרים אשר מאמינים כי הדיקור ממריץ את כוחות התיקון וההתחדשות של הגוף. אחרים טוענים כי הדיקור מגביר את זרימת הדם, או נוזלים אחרים, המשתחררים בזמן הלחיצה או הדיקור, זורמים או מתפשטים בגוף, במערכת קבועה, ומתקנים את הדרוש תיקון. נוזלים אלו יכולים להיות לימפאטיים (מבלוטות הלימפה), חומצות לציטטיות, או נוזל הנושא הורמונים. מחקרים מסוף שנות השמונים מצביעים על אפשרות נוספת: דיקור המחטים ממריץ את פעולת העצבים וגורם למוח להפריש אנדרופינים, שהם משככי כאבים הנוצרים במוח ופעולתם דומה לזו של מורפיום. הסברים אלו נפוצים בעיקר במערב, ואילו במזרח, בעיקר בסין, ההסבר פשוט ביותר: צ'י, או אנרגיה, הזורמת במערכת קבועה, ויש בה איזון יין/יאנג, שעליו יש לשמור.

2.6.5. הכשרת מטפלים ברפואה סינית ובאקופונקטורה²²

מסתמנת בעולם מגמה גוברת והולכת להפיכת חלק ממקצועות הרפואה המשלימה ללימודים מוכרים ע"י שלטונות הבריאות וע"י מוסדות להשכלה גבוהה.

א. ההכשרה בסין.

בסין, שממנה צמחה הרפואה הסינית, כמחצית מהאוכלוסייה משתמשת ברפואה זאת. הכשרת הרופאים נמשכת שמונה שנים ועוד שנת סט"אז. במסגרות חינוכיות נלמדות הן הרפואה הסינית והן הרפואה המערבית, ומושם דגש על שילוב שתי השיטות כאשר מעניקים טיפול לחולה.

מאז שנות השבעים מעורב ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization-WHO) בפעילויות שונות הקשורות לרפואה הסינית, ובין היתר - לארגן חינוך והכשרה של מומחים ברפואה סינית, ע"י שליחתם לקורסים ברמות שונות, המתקיימים בעיקר בסין.

ב. ההכשרה בארה"ב.

קיימים יותר מ-50 קולגיים לרפואה סינית ואקופונקטורה ובחלק מבתיה"ס לרפואה מתקיימים קורסים באקופונקטורה²³. כל אחד מהם פועל על פי רשיון ספציפי של אותה מדינה. המסיימים חייבים לעבור מבחן כלל ארצי או מדינתי (או שניהם) ואחריו מקבלים רשיון עיסוק במקצוע. ללימודים ברפואה סינית מתקבלים מי שסיימו את הלימודים הקדם רפואיים המקובלים בלימודי הרפואה המערבית. לימודי הרפואה הסינית כוללים בד"כ אנטומיה, פיזיולוגיה ופתולוגיה כפי שהם נלמדים במערב וכמובן התחומים המרכיבים את הרפואה הסינית. משך הלימודים לפחות שלוש שנים.

לפי פרסום של National Certification For Acupuncture And Oriental Medicine-N.C.F.A.O.M. שהוא הועדה הכלל ארצית לרישוי, ישנה הכשרה נוספת המוכה ברשיון (נכון להיום) הנקראת Training Program שבה הלימודים הם אישיים ע"י מורה, שהוא מרפא בעל ניסיון של לפחות 10 שנים ברפואה הסינית. קיימים סטנדרטים מוגדרים ודי נוקשים לגבי החומר הנלמד, הן בתיאוריה והן במעשה. לפני הכשרה זו על התלמיד לעבור את לימודי הקדם רפואה.

בשנת 1982 נוסד בארה"ב ארגון National council of acupuncture schools and colleges (N.C.A.S.C.) שמטרתו לקדם את מעמד הרפואה הסינית בארה"ב. לארגון זה גוף משני - "הועדה הלאומית לבתיה"ס והקולגיים של הרפואה הסינית" שמטרתו לחלוש על לימודי הרפואה הסינית בארה"ב. גוף זה הוכר ע"י משרד החינוך של ארה"ב בשנת 1988. והוא מעניק, באמצעות חברה-בת רשיונות עבודה באקופונקטורה.

ג. ההכשרה בבריטניה.

1. בבריטניה קיימים קולגיים בודדים, המכשירים מרפאים ברפואה סינית. משך הלימודים בהם שלוש שנים, כולל 1200 שעות ברפואה הסינית. בנוסף נלמדים מדעי יסוד ורפואה מערבית ומקצועות כמו: אנטומיה, פיזיולוגיה, פתולוגיה, פרמאקולוגיה ועוד.

2. The British Acupuncture Accreditation Board (BAAB) היא גוף עצמאי, במסגרת המועצה האנגלית לאקופונקטורה, ותפקידו לפקח על כל הקולגיים לרפואה סינית ואקופונקטורה. בחלק מהם נלמדים גם טיפול במוקסה, או בטכניקות תנועה ונשימה, טכניקות עיסוי ולחיצות וכן ייעוץ תזונתי.

ד. ההכשרה בארץ.

בארץ קיימות כמה מכללות ללימוד רפואה אלטרנטיבית ורפואה סינית ישנם רופאים מוסמכים שמשתלמים במקצוע זה בארה"ב או בסין ומקבלים בנוסף לתארים גם את התואר: O.M.D - Oriental Medical Doctor. לא ידוע מה ערכן של התעודות, אך לפי הפרסומים של חלק מהמכללות בוגריהן מורשים לעבוד בקופות החולים במסגרת הטיפולים המשלימים שהן מציעות²⁴.

2.6.6. ארגונים מקצועיים

ככל שהתרחב מעגל העוסקים ברפואה הסינית במערב התפתחו גם ארגונים מקצועיים: בארה"ב - הוקם ב-1981 אגוד מקצועי של העוסקים בדיקור וברפואה סינית: (A.A.A.O.M) American Association of Acupuncture and Oriental Medicine. מטרתו לקבוע סטנדרטים של מקצועיות, אתיקה, בטיחות ורמת הכשרה נאותים לחבריו. בבריטניה - הוקם בשנת 1995 ארגון מקצועי ואיחד את חמשת האירגונים העיקריים במדינה. שמו: British Acupuncture Council - BAC. מטרתו המוצהרות לפקח על חבריו, ולקבוע סטנדרטים לאתיקה מקצועית, הכשרה, בטיחות ומקצועיות²⁵.

3. הכירופרקטיקה

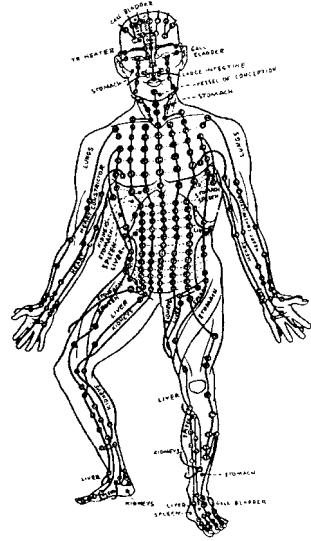
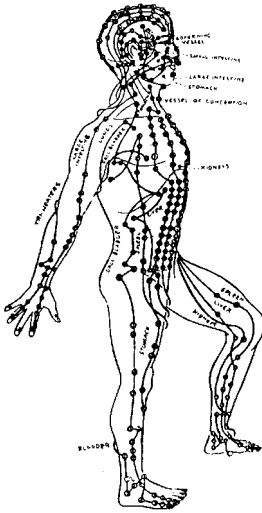
3.1. הקדמה

כירופרקטיקה היא שיטת טיפול העוסקת בקשר שבין עמוד השדרה לבין מערכת העצבים, ובעיני מאמיניה היא אמנות, מדע ופילוסופיה. ארגון הבריאות הבינלאומי לכירופרקטיקה העניק למקצוע את ההגדרה "מדע ואומנות העוסקים בתיקון ליקויים מכניים של חוליות עמוד השדרה וזאת בשימוש בידיים בלבד"²⁶. במונחים רפואיים הכירופרקטיקה היא טיפול שנעשה כולו בידיים, ומבוסס על הבנת עמוד השדרה ומערכת העצבים, ותפקידם בקיום בריאות תקינה, ללא שימוש בתרופות או בכירורגיה²⁷. המטפל מגשש בידיו כדי לגלות את האזורים בעמוד השדרה או במפרקים הזקוקים לטיפול²⁸. ישנם הליכים נוספים ללא תרופות כמו: ריפוי פיסיוולוגי, תיקון הדיאטה, תנועה והליכים של בינוי מחדש של הגוף, כדי לעזור בשיקום הקשרים האנטומים והכישורים הפיסיוולוגים.

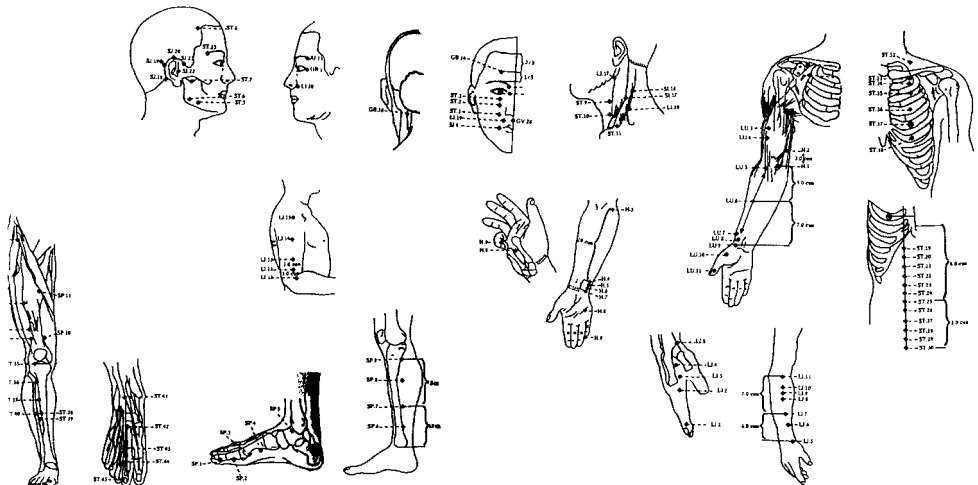
כמדע - הכירופרקטיקה עוסקת בקשר שבין המפרקים של גוף האדם, במיוחד חוליות עמוד השדרה ומערכת העצבים, והתפקיד של קשרים אלה בשיקום הבריאות ואחזקתה. הנחת היסוד אומרת כי בריאות תקינה תלויה, בחלקה, בתפקוד נורמאלי של מערכת העצבים. חלקי הגוף, מתפקדים באמצעות פעימות המועברות ע"י העצבים. כאשר הפעימות עוברות באין מפריע יכולים אברי הגוף לתפקד באופן נורמלי. אך כאשר נוצרת הפרעה, אין הרקמות והאברים יכולים לתפקד כהלכה ועלול להתחיל תפקוד לקוי, שהוא פתח למצב מחלה בגוף²⁹. על פי הפילוסופיה שמאחורי הכירופרקטיקה עמוד השדרה הוא אחד הגורמים הקובעים את בריאות הגוף, בשל היותו הצינור המרכזי לעצבים השולטים על הגוף. הרופאים הכירופרקטים משתמשים ב"אמצעים פנימיים" כדי לעזור לגוף לקנות חזרה את בריאותו ע"י ניצול האינטליגנציה הטבעית של הגוף הנוצרת מרגע היווצרות האדם³⁰. (ראה שרטוט מס' 3).

נקודות המרידיאנים. מבט מלפנים:²⁹

נקודות המרידיאנים. מבט מהצד:³⁰



נקודות הדיקור באברים השונים בגוף:³¹



גוזף גינס, נשיא הקולג' הלאומי לכירופרקטיקה באנגליה, מצביע בספרו "עקרונות כירופרקטיקה וטכניקה", על חמישה עקרונות של המקצוע³¹. (ראה שרטוט מס' 4).

1. חוליה יכולה להינקע.
2. נקיעה זו נוטה להתנגשות המבנים, העצבים, כלי הדם והלימפה העוברים דרך החיצים הפנים חוליתיים.
3. כתוצאה מהתנגשות כזו, חלה הפרעה בתפקוד הקטע התואם בחוט השדרה והעצבים השדרתיים הריבוניים המחוברים אליו, ומעבר דחפי העצבים נפגם.
4. התחדשות בחלקים מסוימים של הגוף החי משתנה בצורה לא תקינה וחלקים אלו הופכים מבחינה תפקודית או אורגנית לחולים או רגישים למחלות.
5. תיקון חוליה נקועה מסיר את ההתנגשות המבנים העוברים דרך החריצים הפנים חוליתיים, וכך משיב לחלקים הנגועים את התחדשותם, ובונה אותם מחדש.

3.2. רקע היסטורי

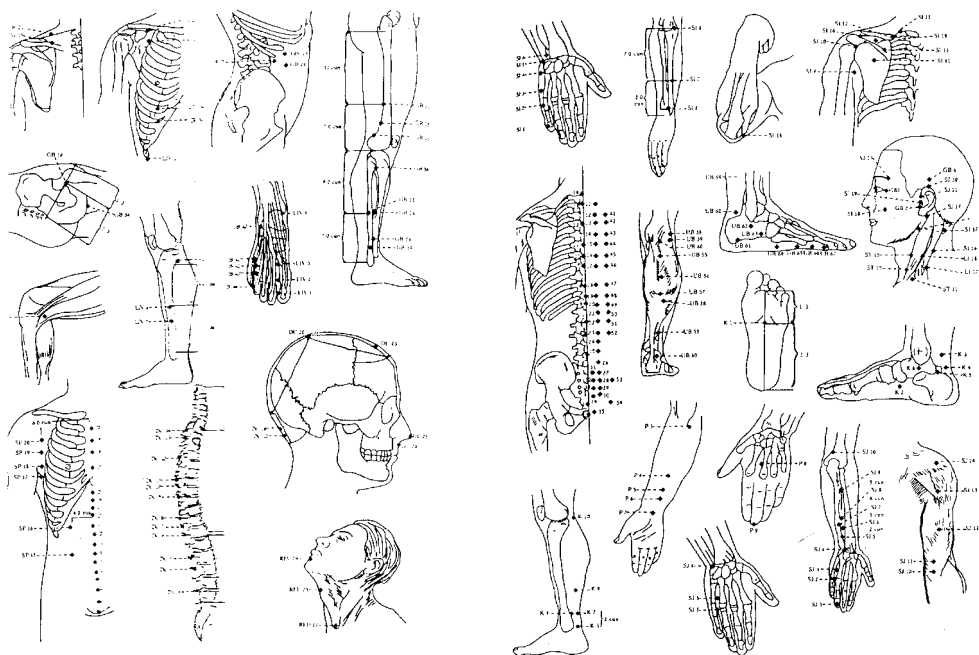
הכירופרקטיקה קיימת אלפי שנים. ועדויות לכך נמצאו על קירות מערות האדם הקדמון, וזמן משוער לשנת 17,500 לפנה"ס. ממצאים ממקומות שונים ומתקופות עתיקות (מצרים, הודו, סין, ובמרכז אמריקה - תרבות האינקה) מראים כי הייתה קיימת בערך בשנת 2700 לפנה"ס.

היפוקרטס, (כ-400 לפני הספירה) שנחשב ל"אבי הרופאים", כתב שני ספרים על צורות הטיפול השונות בעמוד השדרה, והתמקד בטיפול ידני בחוליות בבעיות של עיוותים שדרתיים. להיפוקרטס מיוחס המשפט המפורסם: "הבט על עמוד השדרה, כי שם תמצא את שורש המחלה". מקור השם "כירופרקטיקה" הוא יווני ומשמעותו רפואה או טיפול ידני. גם גלן, המכונה "נסיך הרופאים" כתב על טיפול ידני בעמוד השדרה, ומביא בכתביו תיאור של טיפול באחד מנכבדי רומא שסבל משיתוק בידו, וכיצד נרפא בעקבות טיפול בחוליות הצוואר.

במאה ה-19 עלתה בארה"ב ובאנגליה הפופולריות של מקצוע שכונה "מחזירי עצמות". והוגדר כטיפול בבעיית מפרקים ע"י תנועות ידניות במפרקים הבעייתיים. המקצוע עבר מאב לבן, ובד"כ היה מוגבל לגברים. מניחים שהתפשטות המקצוע נגרמה בשל המחסור ברופאים מוסמכים באזורי הפריפריה באנגליה, והידע נרכש מטיפול אינטואיטיבי בחיות פצועות ובאנשים. המרפאים כונו "רופאי הכפר", ומקצועם המשיך להיות מקובל גם במאה ה-20. הטיפול הידני בחוליות הגב הפך לשיטת טיפול מאורגנת בשנת 1895, ואז גם הוענק לה השם "כירופרקטיקה". השיטה התמקדה בחשיבות של מערכת השלד והשרירים, ובהשפעתה על מצבי חולי ובריאות של הגוף כולו³². (ראה שרטוט מס' 5).

דניאל דייויד פאלמר, רופא אמריקאי, נחשב הוגה הכירופרקטיקה המוכרת. הוא היה בקי בשיטות שונות של ריפוי טבעי, החל להתעניין בתיקון נקיעות בעמוד השדרה (מיקומים לא נכונים בעמוד השדרה המלווים בהעברת עצבים לקויה), ובספטמבר 1895 הצליח לרפא שרת

נקודות הדיקור על פי אזורי הגוף - המשך³²:



שעבד במרפאתו ושמו הרווי לילארד. האיש איבד את שמיעתו שנים ספורות לפני כן. ודי"ר פאלמר תיקן את חוליות הצוואר של האיש ואז שמיעתו חזרה. הארוע התפרסם בכל רחבי אנגליה והרְשִׁים רבים באו לפאלמר. אמנם הנס לא חזר על עצמו בצורה משמעותית, אך האנשים שקיבלו את הטיפול דיווחו על הטבה בתסמינים שונים ככאבי גב, כאב ראש ועוד. מתגלית זו שנעשתה בצורה ביתית התחילה התפתחותו של כל מדע הכירופרקטיקה. פאלמר הסתגר בביתו למשך שנתיים, ובתקופה זו פיתח את שיטת הטיפול שכללה פילוסופיה, מדע ואומנות, וכונתה כירופרקטיקה: כירו - ידיים, ופרקטיקה - טיפול. פאלמר גרס כי אם תיקון של נקיעה שדרתית באזור הצוואר משקם את השמיעה, הרי שתיקון של נקיעות שדרתיות הנראות לעין צריך להשיב לבריאות את האברים המקבלים אספקה מהעצבים היוצאים ממיקום חולייתי לקוי. בנוסף היה זה צירוף מקרים נהדר, כאשר נתגלו קרני הרנטגן באותה השנה שבה גילה פאלמר את תגליתו, והכירופרקטיקה יכלה לכלול את הרדיולוגיה בשדה תיקון עמוד השדרה³³.

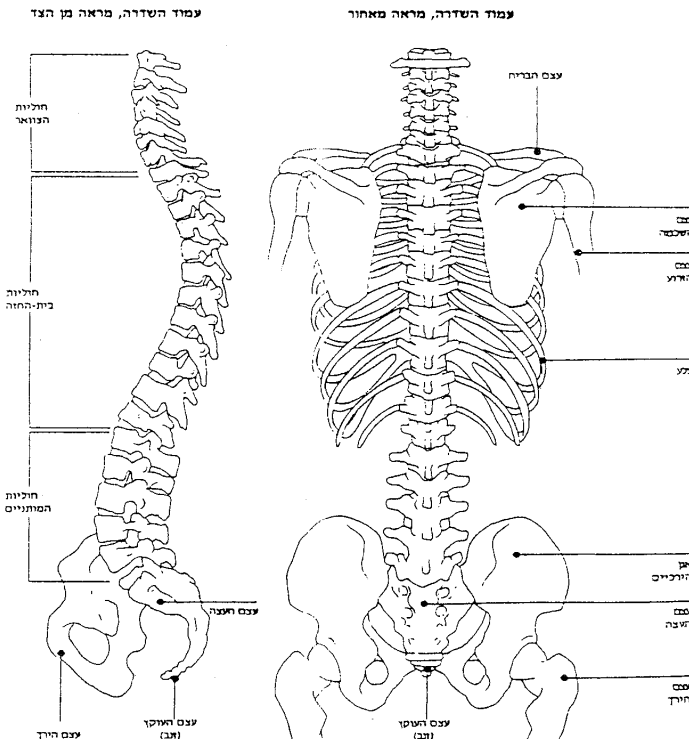
שנתיים לאחר היווסדות השיטה, פתח פאלמר את ביה"ס הראשון לכירופרקטיקה ובעקבותיו

נפתחו נוספים. למרות שרבים מן התלמידים הראשונים היו רופאים, עורר המקצוע התנגדות עזה, ובתקופות מסוימות נכלאו הכירורפרקטורים באשמה של מתן טיפול רפואי ללא רשיון.

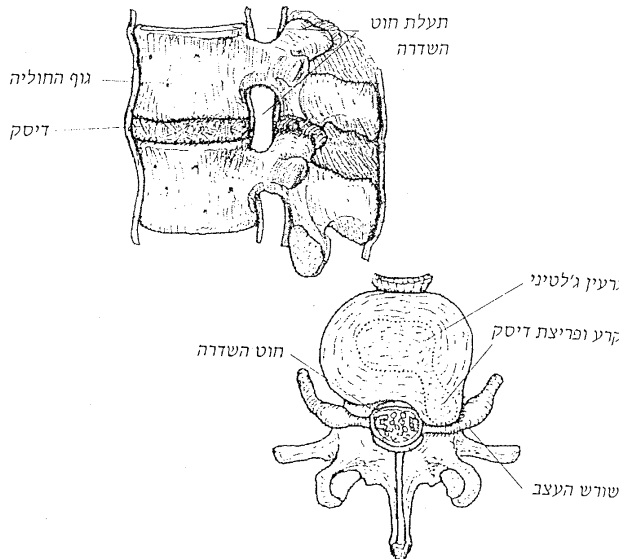
הכירורפרקטיקה כיום היא המקצוע השלישי בגודלו בעולם המערבי, לאחר הרפואה הקונבנציונלית ורפואת השיניים. המדינה המתקדמת ביותר היא ארה"ב, ובה פועלים יותר מ-50,000 כירורפרקטורים, המטפלים במיליוני מבוגרים וילדים³⁴. (ראה שרטוט מס' 6). הכירורפרקטיקה פועלת המסגרת החוק הפדראלי, ובכל המדינות ניתן לעוסקים בה רשיון, והטיפול מכוסה ע"י רוב חברות הביטוח. תחומי הפעילות של הרופא הכירורפרקט מוגבלים לטיפול בבעיות שלד ושרירים, אך במדינות מסוימות רשאים הכירורפרקטורים לבצע ניתוחים קלים וליילד. בקליפורניה נחשב הכירורפרקטור לרופא כללי, ולמטופל ישנה הזכות לבחור בינו לבין רופא קונבנציונלי³⁵. (ראה שרטוט מס' 7).

שרטוט מס' 6

עמוד השדרה מבט מאחור ומן הצד³⁴:



הדיסק ופריצת דיסק³⁵:



3.3. היחס בין הכירורפיקה לרפואה הקונבנציונלית

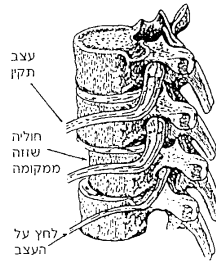
כאבי גב מטופלים באמצעות: הטיפול הקונבנציונלי או הטיפול החלופי. בטיפול הקונבנציונלי עוסקים הרופאים לסוגיהם, הפיזיותראפיסטים והמורים לחינוך גופני. במערב ובארץ, נהוג כי אדם הסובל מכאבי גב יגיע תחילה אל רופא המשפחה, אשר לרוב ירשום לו כדורים להרגעה וימליץ על מנוחה. אם לא ישתפר מצב החולה הוא יישלח לאורטופד, ולאחר אבחון הבעיה בבדיקות ובצילומים, יוגדל מינון התרופות או שתינתן תרופה חזקה יותר, יומלץ המשך מנוחה, ואפשר שהאורטופד יורה לחולה לחגור חגורת תמיכה לגב או קולר מיוחד לצוואר. ע"י מבקרי השיטה וע"י כירורפרקטורים נטען, שהטיפולים המקובלים האלה אינם יעילים: שימוש בתרופות חזקות לאורך זמן עלול לגרום נזקים באיברים אחרים, למשל כיב קיבה, פגיעה בכבד או בכליות. כמו כן טיפול זה מכוון להקל בתסמינים, בסימפטומים, אבל לא נועד לפתור את הבעיה בשורשה.

כדי לאבחן את גורם הבעיה משתמש הכירורפרקטור גם בדרכים מקובלות, כמו בדיקות אורטופדיות ונוירולוגיות, צילומי רנטגן וכדו'. ובמקרים מסוימים אף יפנה הכירורפרקטור את החולה לאורטופד או לנוירוכירורג, (כאשר מדובר בגידול או בבעיה פתולוגית אחרת, או כאשר מאובחנת פריצת דיסק גדולה, המלווה בסימנים נאורולוגיים, כגון הפרעות בהטלת שתן, שיתוק

חלקי של שרירים וכו'). מכאן שאחריותו של הכירורקטור כרוכה לעיתים גם בהפניית החולה לטיפול כירורגי קונבנציונלי³⁶. (ראה שרטוט מס' 8).

שרטוט מס' 8

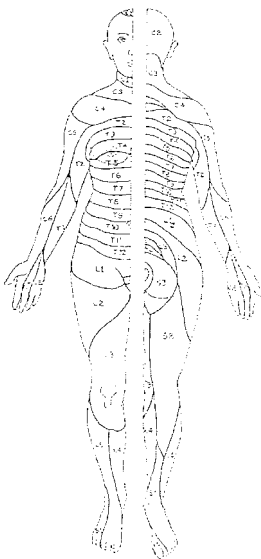
סטייה של חוליה³⁶:



בשנת 1990 הסתיים בארה"ב, "משפט וילק" שנמשך 12 שנים. במשפט זה האשימו את ארגון הרופאים האמריקאים (American Medical Association – AMA) בקשירת קשר לא חוקי, לשם הריסת הכירורקטיקה, בשל היותה מקצוע מתחרה. התביעה הוגשה בשם חמישה כירורקטורים שטענו, כי ארגון הרופאים האמריקאים, יחד עם ארגוני בריאות נוספים, קשרו קשר להגבלת תחום הטיפול של מקצוע הכירורקטיקה. הקשר התבטא בהחרמה ממושכת ולא חוקית. פסיקת ביהמ"ש לטובת הכירורקטורים, הביאה להכרה רחבה מצד הציבור במקצוע וסייעה להזרמת תקציבים למחקר. גם כיום עדיין מגיעות לבתי המשפט בארה"ב תביעות רבות על הפליית כירורקטורים³⁷. (ראה שרטוט מס' 9).

שרטוט מס' 9

מפת הדרמאטומים: עיצוב איברי הגוף ע"י החוליות השונות³⁷:



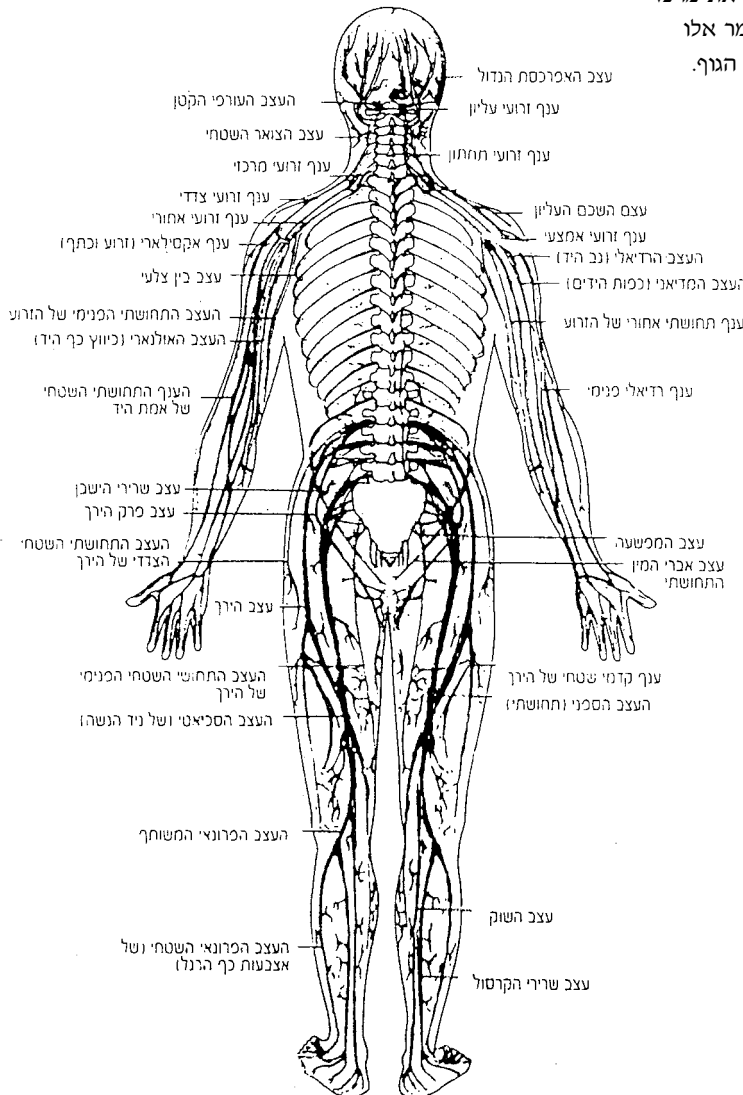
מבט קדמי

מבט אחורי

הטענות העיקריות של אנשי הרפואה כנגד הכירורפרכטיקה, נוגעות לחוסר הוכחות ולהעדר מחקר מספיק. מובע חשש מ"חלטוריסטים", אנשים שלמדו כירורפרכטיקה בקורס מזורז ומציגים עצמם ככירורפרכטורים, העלולים לגרום נזק³⁸. (ראה שרטוט מס' 10).

שרטוט מס' 10

מערכת העצבים הפריפרית³⁸:
 חוט השדרה, הוא למעשה המשכו של המוח ומהווה בעצמו את מרכז העצבים הפריפריים כלומר אלו המעצבבים את כל חלקי הגוף.

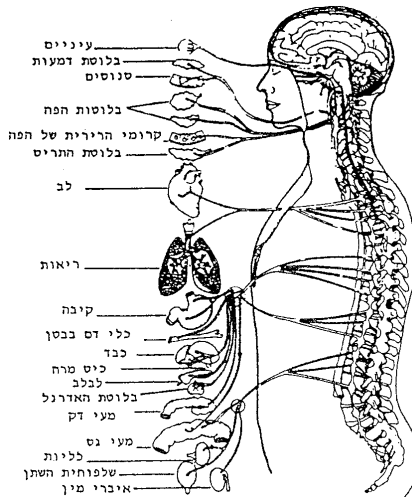


בארה"ב - למרות חוסר האמונה המשתקף מצד הרופאים האמריקאים כלפי הרופאים הכירורגים, רבים מהם מתעניינים ומנסים ללמוד טיפול זה. קמו מספר אירגונים המיועדים להרחבת השכלתם של הרופאים בתחום טיפולים ידניים בחוליות הגב, ואלה זהים ברובם לטיפול הכירורגטי. אחת האגודות היותר מפורסמות היא "אגודת עמוד השדרה הצפון אמריקאית", שבמשך שנים נמנעה במפורש מקבלת כירורגטורים לשורותיה. אך, לא הצליחה להתקדם בצורה משמעותית ואגודות מקצועיות אחרות אשר שילבו בתוכן כירורגטורים, כמו "האגודה האמריקאית לגב" גדלו והפכו למשמעותיות יותר. עובדה זו והמחקרים הרבים שנעשו בשנות השמונים והתשעים הוכיחו שלטיפול הכירורגטי תפקיד חשוב בטיפול בבעיות עמוד השדרה. בשנת 1992, נפתחו דלתות הארגון לכירורגטורים והוא הפך לאיגוד המדעי המוביל ביותר בתחום המחקר בצפון אמריקה.

באנגליה - המצב שונה, ומטופלים רבים מופנים לכירורגטיקה על ידי אנשי הרפואה. מתוך כלל המטופלים המגיעים לכירורגטיקה, כ-50% מגיעים על פי הפניית רופא³⁹. (ראה שרטוט מס' 11).

שרטוט מס' 11

שליטת העצבים בחלקי הגוף³⁹:



בארץ - למרות שהתחום עדיין בחיתוליו, ניכרת בשנים האחרונות פתיחות רבה. בתי החולים וקופות החולים, מעסיקים כירורגטורים, או נושאים בחלק מן התשלום באמצעות הביטוח הרפואי המשלים. בבתי החולים מאיר, איכילוב, אסף הרופא, שניידר, רמב"ם, הלל-יפה ועוד קיימות מחלקות המשלבות רפואה משלימה, וכירורגטורים פועלים בשיתוף עם הרופאים האורתופדים, הניורולוגים והמרדמים⁴⁰.

3.4. האבחון והטיפול הכירופרקטי

3.4.1. הסברים אנטומיים הדרושים להבנת הטיפול הכירופרקטי⁴¹

א. **עמוד השדרה** - מכיוון שהטיפול מתמקד בעיקר בגב, יש להבין את מבנה ואופי תפקודו של עמוד השדרה. הוא מורכב מסדרת עצמות המשתרעות לאורך הגב באמצעו, החל מבסיס הגולגולת ועד לאמצע אגן הירכיים. הוא כולל 7 חוליות עורף, 12 חוליות גב ו-5 חוליות מותן.

ב. **הדיסק** - חוליות עמוד השדרה מורכבות זו על גבי זו כמגדל וביניהן נמצאים סחוסים שנראים כמעין "כריות". אלה הדיסקוסים הבין חולייתיים. לדיסק תפקיד חשוב מאוד כבולם זעזועים וכמונע חיכוך בין החוליות. מבנהו ייחודי ומורכב משתי יחידות שפועלות בתיאום. חלקו הפנימי הוא גילטיני רך, ומשמש כבולם הזעזועים. הוא מוקף ומוחזק במקומו באמצעות רצועות סיביות, הבולמות את לחץ הגרעין. דיסק שלם מונע משתי החוליות שהוא נמצא ביניהן להתחכך זו בזו. חיכוך כזה, גורם כאבים חזקים ונזק בלתי הפיך לחוליות. במקרים שלחץ הגרעין חזק מדי, הרצועות עלולות להקרע. החומר הגילטיני יוצא מגבול החוליה אל תוך תעלת חוט השדרה ועלול ללחוץ על עצב סמוך או על חוט השדרה עצמו.

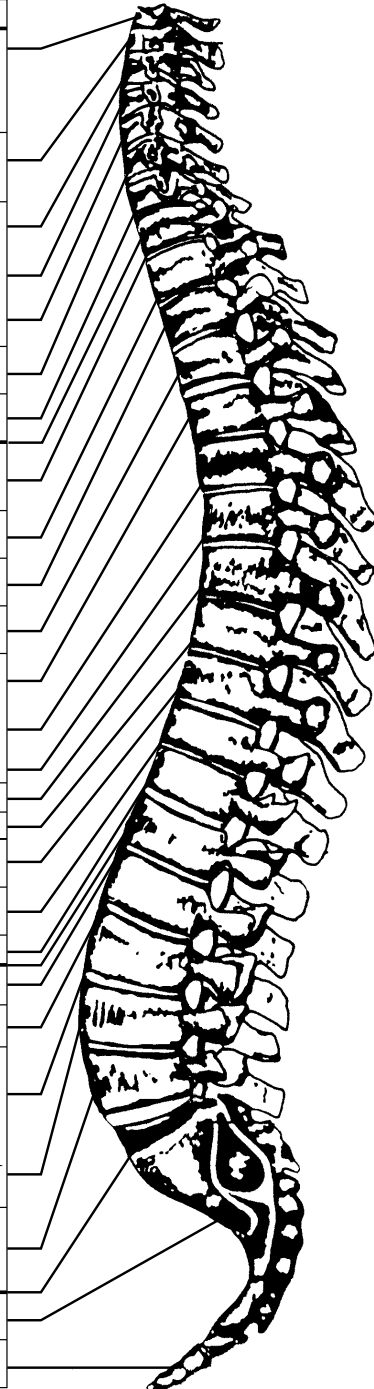
ג. **העצבים ועמוד השדרה** - עמוד השדרה מגן על האיבר החשוב ביותר בגוף האדם: חוט השדרה. זהו ההמשך של המוח, ומהווה את מרכז העצבים הפריפריים: כלומר העצבים המעצבבים את כל חלקי הגוף. 31 זוגות של עצבי עמוד שדרה מתמשכים מן המוח במורד עמוד השדרה ויוצאים בשורה של פתחים דרך החוליות. העצבים היוצאים מעמוד השדרה מתפצלים לרשת מורכבת מאוד שקצותיה מגיעים ומשפיעים על כל רקמה בגוף. תפקיד העצב להעביר "פקודות" מהמוח אל האיבר שהוא מעצבב. העברת הפקודות מתבצעת באמצעות גירוי (פולס) חשמלי. האיבר שאליו מגיע הפולס מגיב בהתאם לעוצמת הגירוי העצבי - אם בהגברת פעילותו ואם בהפחתתה.

ד. **הקשר הנוירו-מוסקולרי** - כל אזור בחוט השדרה, המקביל לאזורי עמוד השדרה, מעצבב אזור מסויים בגוף. העצב משפיע ישירות על השריר ומפעיל אותו. השריר מתכווץ ומניע את המפרק שלידו. עצב פגוע מביא להחלשות השריר אשר באחריותו ולירידה ביכולת החישה באותו אזור. במקרים קיצוניים עלולה פגיעה בעצב לגרום גם לשיתוק. אזורים שונים בגוף מעוצבבים באמצעות עצבים מנקודה מסוימת בחוט השדרה, ולפיכך כאשר שורש של עצב נלחץ או נפגע, מושפע רק אותו אזור אליו הוא אמור להגיע. ולכן כל פגיעה פיסית חמורה בחוט השדרה עד כדי קריעתו, גורמת לשיתוק של כל האברים מאותו אזור ומטה, ואפילו למוות.

ה. **מיפוי דרמאטומים** - כל עצב מחוט השדרה אחראי לתחושה באזור מסוים בגוף. כל שטח הנשלט ע"י עצב מסוים נקרא דרמטום. מיפוי הדרמטומים מסייע לאתר במדויק את העצב שנפגע, וכן את מידת הפגיעה. ככל שהפגיעה בעצב קשה יותר כך תהיה התחושה בדרמאטום

השפעת סטיות בעמוד השידרה על חלקי הגוף השונים

סימפטומים אפשריים	איזורים	חוליה
כאבי ראש, עצבנות, נדודי שינה, התקררויות, לחץ דם גבוה, מיגרנות, עייפות כרונית, סחרחורת.		1C אטלס
סינוסים, אלרגיות, פוילה, חרשות, בעיות עיניים, כאבי אוזניים, התעלפויות.	אזור הצוואר	2C ציר 2C
כאבי עצבים, דלקת עצבים, פצעי ברות ואבעבועות, אקזמה.		3C
קדחת השחח, נולת, קשיי שמימה, בעיות פוליפים באף.		4C
דלקת גרון, צרידות, בעיות גרון כמו כאב גרון או מוגלה בשקדים.		5C
נוקשות בצוואר, כאבים בחלק העליון של הזרוע.		6C
דלקת הכסת, הצטננויות, ליקויים בתפקוד בלוטות התריס.		7C
אסטמה, שיעול, קשיי נשימה, כאבים באמות ובכפות הידיים.		1T חוליית חזה ראשונה
בעיות לב ורזה מסיימות.		2T
ברונכיטיס, דלקת האדר, דלקת ריאות, גודש האף.		3T
בעיות בכיס המרה, צהבת, שלקבת.		4T
בעיות כבד, חוס, לחץ דם גבוה, ליקויים בורשת הדם, דלקת פרקים.	אזור הגב	5T
בעיות קיבה כולל קיבה עצבנית, קילקול קיבה, צרבת, דיספפסיה.		6T
כיב-קיבה, דלקת קיבה.		7T
שיתוקים, התנגדות נמוכה למחלות.		8T
אלרגיות, חרלת.		9T
בעיות בכליות, עייפות כרונית, דלקת כליות, דלקת אגן הכליה.		10T
בעיות עור כמו פצעי ברות, אבעבועות, אקזמה או בעות.		11T
ראומטיזם, כאבי גוים.		12T
עצירות, דלקת המעי הגס, שלשולים.		1L המעי הגס, תעלות המפשעה.
התכווצות שרירים, קשיי נשימה.		2L תוספתן, בטן, ירך.
בעיות בשלפוחית השתן, בעיות במחזור החודשי כמו כאבים או חוסר סדירות, הפלות מסיימות, כאבי ברכיים.	אזור הגב התחתון	3L אברי המין, רחס, שלפוחית השתן, ברכיים.
נשית, לומבאגו, קשיים, כאבים או תדירות גבוהה בהטלת שתן, כאבי גב.		4L בלוטת הרמנונית (פרוסטטה), שרירי הגב התחתון, עצב גיד הנשה.
בעיות בורישת הדם בגללים, קרסוליים נמוחים, קרסוליים חלשים, רגליים קרות, חולשה ברגליים, התכווצות שרירים בגללים.		5L שוק, קרסוליים, כפות הרגליים.
בעיות בעצה ובכסל, עקמומיות של עמוד השידרה.	אזור האגן	עצם העצה
גודת, כאב בקצה עמוד השידרה בעת ישיבה.		עצם הונב



המתאים עמומה יותר. הריפוי הכירופרקטי גורס כי לחץ על עצב עלול לגרום להפרעה בתפקודי הגוף, וליצור רגישות מוגדלת למחלה⁴².

3.4.2. הטיפול הכירופרקטי

א. **שלב האיבחון** - מרבית הרופאים הכירופרקטים נוקטים בדיקה סטנדרטית לאבחון מצב החולים כדי לקבוע תוכנית טיפול. האבחנה הראשונה נעשית על סמך תאור תולדות המחלה ובדיקה גופנית כללית, שבמהלכה הם ממששים את עמוד השדרה או את המפרקים כדי לגלות את האזורים שבהם יש חריגה מטווח התנועה הנורמאלי. חריגה כזו יכולה לרמז על בעיה ביו-מכנית במפרקים, שסילוקה עשוי להפחית מאי-נוחותו הכללית של החולה. לעיתים נעשים צילומי רנטגן של האזורים ה"נגועים". (ראה שרטוט מס' 12). הצילומים מספקים מידע על מבנה העצם, ומאפשרים למטפל לפסול מלכתחילה ליקויים שאינם ניתנים לתיקון בטיפול ידני. כן אפשר לגלות נקודות תורפה העלולות להוליך לעיוותים של עמוד השדרה, ואת אזורי החולשה של עמוד השדרה. בהתאם לכך נקבע אופי פעולת התיקון⁴³.

ב. **הטיפול עצמו** - "התיקון" של עמוד השדרה מתבטא בהנעה ידנית של החוליות שהועתקו ממקומן או שאינן מתפקדות באופן תקין. אלה החוליות היוצרות את התקלה במערכת העצבים ומפריעות לקשר העצבי התקין⁴⁴. מטרת המטפל לשקם את הביו-מכניקה הנורמאלית של עמוד השדרה מבחינת היציבה והתנועה כאחת, ע"י שחרור עוויתות בשרירים או מתח בדצועות, וע"י החזרת חוליות למקומן בתנועה מהירה חזקה ומדויקת, הנקראת מניפולציה: ישנה חוליה התקועה בתנוחה שאינה מאפשרת לה לנוע בטווח תנועה אפקטיבי, ולכן נגרם גירוי במפרקים שבין החוליות. כל השינוי בתפקוד הנורמלי של מפרק או של מפרקים עלול לגרום תוצאות מרחיקות לכת בתפקודי השרירים, השלד, כלי הדם והעצבים בגוף. הכירופרקטור מאתר את המפרקים הגורמים לכאבים. לאחר שאותרו נוקט הכירופרקטור במגוון של טכניקות ידניות, מטפלות ומתקנות. אחת מהן היא מניפולציה של עמוד השידרה שמטרתה לשחרר את החוליה למצבה האופטימלי, ובכך לשחרר את הלחץ מהמפרקים ומהעצב הלכוד בין החוליות. לשם כך משכיב הכירופרקטור את המטופל על שולחן מיוחד. באמצעות מישוש הוא מאתר היכן נמצא הליקוי, ואז בתנועה קצרה, מהירה אך לא אלימה, הוא מניע את החוליות הבעייתיות ומשיב להן את התנועה החסרה להן. טיפול כירופרקטי מצריך סדרה של מניפולציות כדי להחזיר את החוליות למצבן התקין. משך זמן הטיפול תלוי בחומרת הבעיה, בהתמשכותה ובכושר הכללי של החולה. במקרים אחדים עשוי הטיפול להצליח רק בסיוע ושיתוף פעולה מצד החולה ובנכונות לשנות הרגלי תזונה, להוריד במשקל, להתעמל ולנקוט באמצעים פשוטים של רפואה מונעת⁴⁵.

מסלול הטיפול הכירופרקטי מתחלק לשלוש תקופות: התקופה האקוטית הראשונית - הכירופרקטור מטפל באופן אינסטנסיבי בחולה וזה מצידו פאסיבי. התקופה השיקומית -

החולה משתתף באופן פעיל בריפוי. הוא מבצע סדרת תרגילים שהכירופרקטור מורה לו לעשות וקצב הטיפול יורד בהדרגה. התקופה התחזוקתית - נמשכת לכל אורך חיי המטופל. הוא מגיע לביקורת תקופתית אצל הכירופרקטור, מבצע תרגילים באופן קבוע ולומד כיצד לתפקד במסגרת עבודתו ובמסגרת ביתו⁴⁶.

3.5. מתי מטפלים בכירופרקטיקה

כירופרקטורים מתמחים בטיפול במגוון של ליקויים בשרירים ובמפרקים. עם זאת אין יכולותיהם מוגבלות לליקויים הפוגעים בעמוד השדרה ובעצבים העוברים דרכו, אלא גם לבעיות הנוגעות לשרירים ולמפרקים במקומות אחרים בגוף. כ-50% מהחולים הפונים סובלים בדי"כ מבעיות שונות של גב תחתון. החל מכאב פשוט (לומבגו) וכאבים העוברים מהגב התחתון אל הרגל ועד לבעיות דיסקוס חמורות. פריצת דיסק מותני גורמת לכאב חזק לא רק בגב התחתון אלא גם ברגל, ולעיתים לתחושה של דקירות, או חוסר תחושה ברגל. גם בעיות של שמיטת דיסק, יכולות להיות מטופלות ע"י כירופרקטיקה. עם זאת, כאשר מתעוררות בעיות נוירולוגיות הפוגעות בתפקוד של איברים אחרים כגון שלפוחית השתן, או במקרים בהם הדיסק מתרסק, יש לפנות לייעוץ נוירולוגי או אורטופדי ולהימנע מטיפול כירופרקטי.

מקרים של כאבים בצוואר, המלווים לעיתים ע"י כאבים בזרוע, וכן כאבי ראש ומיגרנות בשל בעיות צוואר, נובעים מבעיה ביו-מכנית, ולכן הם מגיבים היטב לטיפול כירופרקטי. בעיות שכיחות אחרות המופנות לטיפול כירופרקטי הן כתף קפואה, בעיות מרפק האופייניות לשחקני טניס וגולף, בעיות בשורש כף היד ובכפות הידיים, כגון דלקת מפרקים (ארתריטיס), לחץ על העצב בתעלת שורש כף היד וכיו"ב. גם במקרים של כאבים מוקרנים בגב יכול כירופרקטור לאבחן אם זהו כאב גב אמיתי או כאב המועתק מאיבר פנימי, כמו לדוגמא, כאבים בזרוע שמאל כתוצאה מבעיית לב.

ההנחה הרווחת היא שכירופרקטורים מטפלים רק בבעיות גב, ושרוב האנשים הסובלים מכאבי גב הם בעלי עודף משקל ובגיל העמידה. שתי ההנחות מוטעות מיסודן. הטיפול מתאים לכל הגילאים, החל מתינוקות בני חודש וכלה בקשישים בני תשעים. הטכניקות הכירופרקטיות מותאמות לכל מקרה, לפי הצורך. יש לזכור כמובן שלא כל העוסקים בכירופרקטיקה הם מומחים, וטיפול שאינו זהיר בקשישים ובתינוקות הלוקים באוסטאופורוזיס (בריחת סידן מהעצם) או בגידולים עלול להיות מסוכן. טיפול שגוי עלול לגרום לנזק בלתי הפיך, ולעיתים לנזק קשה ביותר ואף לשיתוק. משום כך יש הטוענים כי רצוי להקדים ולהיבדק ע"י אורטופד, ולבצע צילומי רנטגן, כדי לוודא שאין בעיה בעצם עצמה⁴⁷.

3.6. הכשרת כירופרקטורים

ישנם בעולם 20 קולגיים מיוחדים ללימודי כירופרקטיקה. מהם 16 בארה"ב, שניים בקנדה, אחד באנגליה ואחד באוסטרליה. הסקירה הבאה מתייחסת לאותם קולגיים הזוכים להכרה של

הגופים ציבוריים⁴⁸. ששה עשר הקולגיים בארה"ב - פרוסים בכל רחבי המדינה⁴⁹. מאז 1974 הגוף שקובע את הסטנדרטים להכשרה ולתוכניות הלימוד הוא "מועצת החינוך לכירופרקטיקה" - The Council For Chiropractic Education (CCE). ארגון ללא מטרת רווח, שהוכר ע"י ממשלת ארה"ב, כסוכנות המתמחה בהכשרת כירופרקטורים. התוכנית האקדמית כוללת 4822 שעות לימוד בממוצע (במשך 4 שנים) המכסות בין השאר: מדעים קליניים, טכניקות של אבחון תקלות בעמוד השדרה, עקרונות הטיפול הכירופרקטי, טכניקות פיזיולוגיות וביומכניקה, אוסטאופתיה, ייעוץ תזונתי ועוד.

לימודים מתקדמים כוללים גם אורטופדיה, רדיולוגיה, רפואת משפחה ועוד. לפי דו"ח הועדה מטעם משרד הבריאות האמריקאי משנת 1997, למדו בשנת 1995 בקולגיים לכירופרקטיקה יותר מ-14,000 סטודנטים. מי שסיים את לימודיו חייב לעבור בחינות הסמכה כלל ארציות ובד"כ גם בחינות של המדינה בה הוא מעוניין לעבוד. בסיום הלימודים התלמידים מקבלים תואר ראשון במדעי החיים ותואר דוקטור בכירופרקטיקה⁵⁰.

הקולג' האנגלו-אירופאי באנגליה נפתח בברנמות' בשנת 1965, ולאחר 5 שנות לימוד מכשיר לתואר דוקטור לכירופרקטיקה. הלימודים כוללים בין היתר: כימיה (אנאורגנית, אורגנית, ביוכימיה), אנטומיה, פיזיולוגיה, מיקרוביולוגיה, היגיינה, פתולוגיה, דיאגנוזה (פיזיקאלית וקלינית), דיאגנוזה של סימפטומים (עור, מערכת עצבים, גניקולוגיה, לידה, מחלות ילדים, פסיכיאטריה), צילומי רנטגן, עקרונות הכירופרקטיקה, מכשור, אתיקה ומשפט, ותקופת התמחות במרפאת הקולג' או אצל כירופרקטור⁵¹.

3.7. המחקר בכירופרקטיקה

הטענות העיקריות נגד הכירופרקטיקה נוגעות לחוסר הוכחות ולהעדר מחקר מספיק. אך כפי שציינתי, בשנים האחרונות נערך מחקר אינסטנטיבי בתחום, שאף פורסם בעיתוני מדע ורפואה רציניים, ותרם רבות להגברת שיתוף הפעולה בין הרפואה הקונבנציונלית לכירופרקטיקה. רוב המחקרים התמקדו בטיפול כירופרקטי בבעיות גב, והצליחו להוכיח את יעילות הטיפול ועליונותו על פני כל טיפול אחר בתחום.

הועדה לבריאות ומחקר בארה"ב - Agency For Health Care & Reasearch (AHCPR), פרסמה מחקר בשנות השמונים, לפיו הטיפול הכירופרקטי הוא הטיפול היחיד הבטוח לבעיות גב תחתון וכי דוקטור לכירופרקטיקה, שלמד במוסדות מוכרים, מגיש את הטיפול היעיל ביותר, בכל הנוגע לכאבי גב. כמו כן הועדה שללה טיפולים שמרניים אחרים בשל חוסר התועלת, ולעיתים הסיכון, הכרוכים בהם. לדוגמה: תרופות אנטי-דלקתיות, זריקות, בדיקות על-שמע (אולטרסאונד) ועוד.

3.8. ארגונים מקצועיים

במקומות רבים מלווה רישוי של כירופרקטורים, בקיום של ארגונים מקצועיים. בארה"ב - נקרא הארגון המרכזי: American Chiropractic Association (ACA) ומתוך 50000 כירופרקטים מורשים כ-96% רשומים בארגון. באנגליה⁵² - הארגון המקצועי המוכר הוא - (BCA) British Chiropractic Association (נוסד בשנת 1925) ויש בו יותר מ-800 חברים. מטרת הארגונים האלה באנגליה ובארה"ב, לדאוג לסטנדרטים גבוהים של מקצועיות, הכשרה, אתיקה ומחקר במקצוע הכירופרקטיקה. לספק תמיכה אישית לחבריהם ע"מ שיוכלו לעמוד בסטנדרטים אלה, ולקדם את המודעות בקרב הציבור ושירותי הבריאות, כי הכירופרקטיקה היא שיטת טיפול בטוחה ויעילה. בארץ קיים "המרכז לכירופרקטיקה" שבראשו דוד ניס. המרכז הוקם בשנת 1984, וחברים בו 55 מתוך 60 הכירופרקטורים הפועלים בארץ. המרכז עובד מול ד"ר שאנון במשרד הבריאות ע"מ לקדם את נושא הסדר המקצוע בארץ.

4. המצב המשפטי הקיים בארץ⁵⁴

4.1. המקצועות הרפואיים והפרה-רפואיים המוסדרים

החקיקה בישראל, במה שנוגע לעיסוק במקצועות רפואיים, במקצועות פרה-רפואיים, בסיעוד ובמקצועות עזר לרפואה, (הן בחקיקה ראשית והן בחקיקת משנה), מסדירה את העיסוק במקצועות או בעיסוקים הבאים: רפואה, רפואת שיניים, רוקחות, מיילדות, סיעוד, אופטומטריה, פסיכולוגיה, היפנוזה, שיננות, טכנאות שיניים, ניהול מעבדה רפואית וביצוע עבודה מקצועית בה.

4.2. סעיף 1 לפקודת הרופאים

בין המקצועות הפרה-רפואיים יש איזכור לאקופונקטורה בלבד, שהוסף לפקודת הרופאים (נוסח חדש), תשל"ז-1976, בתוספת משנת תשמ"ז - 1987. להגדרת העיסוק ברפואה שמצויה בסעיף 1 לפקודה, הוסף גם הריפוי באקופונקטורה⁵⁵, ונוסחו: "עיסוק ברפואה" - בדיקת חולים ופצועים, אבחונם, ריפויים, מתן מרשם להם, פיקוח על נשים בזיקה להריון ולידה, או שירותים אחרים הניתנים בד"כ מידי רופא לרבות ריפוי באקופונקטורה". תיקון זה יכנס לתוקפו רק עם תיקון של תקנות לפי סעיף 59 (א), שגם הוא הוסף לפקודה באותו חוק משנת 1987. תקנות אלה, עדיין לא הותקנו, ולכן נבדוק את משמעותן בהתייחס לשאר הפקודה. וכן נבחן את האפשרות לעיסוק בכירופרקטיקה, גם עפ"י ההגבלות שבפקודה זו.

4.3. סעיף 3 (א) לפקודת הרופאים

בארץ מוגבל העיסוק ברפואה לרופאים מורשים. סעיף 3 (א) בפקודת הרופאים קובע: "מי שאינו רופא מורשה לא יעסוק ברפואה ולא יתחזה, במפורש או מכללא, כעוסק ברפואה או כמוכן לעסוק בה". הרופא המורשה הוא מי שיש לו רישיון, היתר זמני, היתר מוגבל או רישיון

מיוחד שניתן לפי סעיפים 1 ו-2 לאותה פקודה. אך גם לכלל זה יש חריגים, המנויים הן בסעיף 3(ב), בסעיף 21 וסעיף 59(א) שיידונו להלן⁵⁶.

4.4. חלוקת ההגדרה "עיסוק ברפואה"

הגדרת "עיסוק ברפואה", ללא התוספת מ-1987, נחלקת לשלושה חלקים, כאשר כל אחד מהם הוא בבחינת "עיסוק ברפואה". שני הראשונים עוסקים בתיאור המטופל: הראשון מדבר על "חולים או פצועים" והשני - על נשים (שאינן חולות או פצועות) בזיקה להריון ולידה. החלק השלישי מדבר על מהות "השירותים הניתנים בד"כ מידי רופא". כלומר לפי שלושת החלקים אלה, טיפולים הניתנים למי שאינו חולה או פצוע, טיפולים שאינם נכנסים לגדר "פיקוח" על נשים בזיקה להריון ולידה, ושירותים שאינם ניתנים בדרך כלל מידי רופא, כביכול אינם נכנסים להגדרת "עיסוק ברפואה" ולכן רשאים לעסוק בהם (כביכול) גם מי שאינם רופאים בעלי רשיון. מסיבה זאת לא תיחשב, למשל, ברית המילה בישראל כעיסוק ברפואה המיוחד לרופא. זאת - למרות ההיבטים הרפואיים החשובים של פעולה זו, והסיכונים האפשריים בביצועה, שכן אין היא נכנסת לאף אחד מחלקי ההגדרה שבפקודה⁵⁷. הוא הדין גם לגבי פעולת חירור האוזניים וה"פירסינג", הנפוצות. גם פעולה זו, שהנה חודרנית ועלולה להיות מסוכנת ולגרום לסיכונים רפואיים, לא נכנסת להגדרה שבסעיף 3 (א). הרדמה לקראת ניתוח או כל טיפול רפואי, ספק אם היא נכנסת לאחד משני החלקים הראשונים של ההגדרה, אך מכיוון שבשלב זה לפחות, זהו שירות הניתן ע"י רופא, או רופא שיניים מורשים שקיבלו רשיון לעסוק באנסטיזיה לפי סעיף 21 לפקודה, היא נופלת במסגרת החלק השלישי של ההגדרה⁵⁸, ולכן היא נחשבת עיסוק ברפואה. הבחינה אם כן צריכה להיות עובדתית: מה מהות השירות שניתן ולמי?

4.5. הגדרת ביהמ"ש העליון ל"עיסוק ברפואה"

דיון זה התקיים בע"פ 726/78 שלחין נגד מד"י⁵⁹ (להלן פרשת שלחין). גם לאחר חיפוש נרחב, לא נמצאה הלכה נוספת שעסקה בהגדרה של "עיסוק ברפואה", או ברפואה המשלימה לסוגיה (כולל אופטומטריה שעליה נסב הדיון בפרשת שלחין). פסה"ד היחיד שעוסק בהגדרת ה"עיסוק ברפואה", הוא פסק דין מחוזי ת"א (ירושלים) 923/94 **כאיד מוחמד מרואני נגד ביה"ח "מקאסד" ירושלים**⁶⁰. אך לא ניתן להסתייע בו כאן, אלא בצורה עקיפה ביותר בלבד, שכן חידושו הוא בהסברת החשיבות שבהגבלה על ה"עיסוק ברפואה" בפקודה. לכן נתייחס לפס"ד זה בקצרה, בשלב מאוחר יותר.

הדיון בפרשת שלחין -

א. ביהמ"ש התייחס במקרה זה גם לפקודת המתעסקים ברפואה - 1947, שקדמה לפקודת הרופאים (נוסח חדש) - 1976, שכן המערער יעקב שלחין הורשע על פיה בהתעסקות ברפואה ללא רשיון. מכיוון שבזמן הדיון הוחלף החוק, וסעיף 3(א) שבו החליף את סעיף 3 (1) לחוק הישן, דברי ביהמ"ש רלוונטים גם לגבי החוק החדש.

ב. ביהמ"ש מאמץ את האבחנה בין "מחלה" (או "פציעה") מצד אחד לבין "פגם" או "מצב" מצד שני. כמו כן, כאשר מדובר בחלק הראשון של ההגדרה - לא טיב השיטה עומד לדיון, אלא אם המשתמש באותה שיטה עוסק ברפואה. מסקנת ביהמ"ש היא, שגם אם נוקטים בשיטה שאינה שיטת ריפוי קונבנציונאלית, אלא אחת משיטות הריפוי "הטבעיות" או מה שנוהגים לכנות "רפואה משלימה", מי שרשאי להשתמש בה, כאשר מדובר בחולה או בפצוע, הוא רק הרופא המורשה. כל זאת כאשר מדובר ב"מחלה" ולא ב"פגם" או "מצב", שאז אין ייחוד העיסוק חל (כל עוד לא מדובר בשירות הניתן בד"כ מידי רופא - כלשון החלק השלישי של ההגדרה). כבי השופטת מ. בן-פורת, שכתבה את דעת הרב קבעה: "מכל מקום, צדקו הערכאות הקודמות באומרן שלא טיב השיטה הוא העומד כאן לדיון, אלא השאלה המשפטית אם המשתמש בה עוסק ברפואה"⁶¹. וכן - "האבחנה בין מחלה לפגם נראית לי. התחום הרפואי כולל אבחון מחלות וריפוי, ואילו אם קיים רק פגם בראייה, ניתן לפנות לאופטומטריסט כדי להצטייד במשקפיים. ממילא יוצא שהרכבת משקפיים אינה בגדר תרופה לריפוי מחלה, לפחות כל עוד אין ההגדרה של "עיסוק ברפואה" משתרעת גם על טיפול ב"פגם" או ב"מצב". המונח "חולה" הוגדר אצלנו במילים "לרבות מי שנוקק לרופא" (ראה סעיף 1 לנוסח החדש), אך כאמור אין אדם הסובל מפגם גרידא נזקק דווקא לרופא"⁶².

ג. ביהמ"ש מביע על כך את דעתו, קודם לדברים הנ"ל, לגבי התעמלות, פיזיותרפיה ועיסוי: "כלום נגרוס דרך משל, שהתעמלות היא עיסוק ברפואה, רק משום שרופא יעץ ללקוחו לעשות התעמלות כדי לרדת במשקל, ולו גם תוך המלצה על מכון מסוים? עם זאת ברור שגם מורה להתעמלות - ככל אדם אחר - עשוי לעבור על האישור לעסוק ברפואה, אם יתיימר לרפא מחלות בשיטת ההתעמלות המקובלת עליו".

"יתכן שישנה שאלה שמוטב להשאירה בצריך עיון - כי פיזיותרפיה המבוצעת לא בחולה או פצוע, אלא באדם הסובל אי נוחות או כאב בחלק מגופו (אם מחמת גילו או מחמת פגם), אינה "עיסוק ברפואה" והוא אולי הדין באורטופדיה באשר לפזילה, אלא אם זאת מחלה"⁶³.

על יסוד ההבדל בין "מחלה" ל"פגם" מתייחס ביהמ"ש גם למסקנת בתי משפט בארה"ב בנושא העיסוי: כל עוד מבוצע העיסוי, ללא טיפול אחר, לא באדם חולה אלא במי שסובל מאי-נוחות או אפילו כאב בחלק מגופו אין רואים בכך עיסוק ברפואה. מאידך כאשר העיסוי מוצג כדרך לרפא מחלות, זה עיסוק ברפואה, ומוגבל רק למי שניתן לו הרשיון המתאים⁶⁴.

ד. על השאלה מי יקבע אם מדובר ב"מחלה" או ב"פגם" לא השיב ביהמ"ש העליון תשובה ישירה. נאמר רק כי כאשר רופא, לאחר בדיקה, קבע שאין הלקוח לוקה בשום מחלה, להבדיל מפגם, יש להסיק כי לא תהיה כל מניעה למי שאינו רופא לטפל באותו לקוח. זאת ניתן להבין מדרך הצגת השאלה ע"י ביהמ"ש: "ובאשר לשירותים אחרים הניתנים בדרך כלל מידי רופא השאלה היא, כלום לאחר הבדיקה בה קבע רופא שאין הלקוח לוקה בשום מחלה, להבדיל מפגם בראיה, לא יצא הטיפול מתחום זה". אך באשר לשאלה האם בכל מקרה חייב רופא

לבדוק את הלקוח לפני שיטופל בידי מי שאינו רופא, לא ענה ביהמ"ש אלא הסתפק בהצגת השאלה ובהבאת הגישה שנתקבלה בבתי משפט בארה"ב, לפיה אין חובה שרופא יקבע, מראש, אם הלקוח סובל מ"מחלה" או רק מ"פגם". בתי המשפט בארה"ב בעת שדנו בסוגיית האופטומטריה, עשו הבחנה בין גילוי מחלה לבין קביעת סוג המחלה ודרכי הטיפול בה. קביעת דיאגנוזה היא קביעת סוג המחלה ודרכי הטיפול בה ולא עובדת גילוי מחלה כשהיא לעצמה. וכך אומר ביהמ"ש העליון בפרשת שלחין על פסיקת בתי המשפט בארה"ב⁶⁵: "הודגש כי אופטומטריסט המגלה מחלה בעת בדיקת כושר הראיה של לקוח חייב להפנותו לרופא. בכך בלבד אין הוא קובע דיאגנוזה, שכן יש להבדיל בין גילוי מחלה לבין קביעת סוגה ודרכי הטיפול בה. הועלתה שם גם הטענה כי האופטומטריסט עשוי לא לגלות מחלה קיימת וכך לתת ללקוח משקפיים בה בעת שהוא זקוק לטיפול אחר אצל רופא. גם טענה זו נדחתה ובית - המשפט העיר כי חפיפת מה של עבודת האופטומטריסט עם זו של רופא העיניים, אין בה כדי להפוך את הראשון לעוסק ברפואה".

סעיף 3 (ב) לפקודת הרופאים מונה שלושה חריגים לייחוד העיסוק כפי שהוא מוצא את ביטויו בסעיף 3 (א).

סעיף 3 (ב) קובע: "האמור בסעיף זה אינו בה למנוע -

- (1) רופא שיניים מורשה או רוקח בעל רשיון או מי שרשאי לעסוק במיילדות - מעיסוק במקצועם לפי הפקודות החלות עליהם.
- (2) אחות או אדם אחר - מסיעוד חולים.
- (3) כל אדם - ממתן עצה או טיפול, באקראי ובלי שכר או גמול, או מעבודה תחת פיקולו האישי הישיר של רופא מורשה."

א. **החריג הראשון** - מקצועות שהמחוקק רואה כמקצועות רפואיים, בנוסף למקצוע הרפואה: רפואת שיניים, רוקחות ומיילדות. שלושת המקצועות מוסדרים בחוק:

1. **בריאות השן** מוסדרת בפקודת רופאי השיניים (נוסח חדש). התשל"ט - 1979 המגדירה את העיסוק בריפוי שיניים בסעיף 1 לפקודה, וכן בתקנות רופאי השיניים (שינניות), תשל"ח - 1978, המגדירות את הפעולות המותרות לשיננית בסעיף 15: בין השאר הסרת תפריס ותחבושות בפה, שימוש בתכשירים למניעת עששת ושימוש בתכשירי הרדמה מקומית טופיקליים בדרך של מריחתם בפה. כלומר פעולות אלו שיתכן ונכנסות גם להגדרה של "עיסוק ברפואה" אינן ברות עבירה, בהיותן מורשות לכך מכח חקיקה ראשית - פקודת רופאי השיניים והתקנות שהותקנו מכוחה.

2. **מקצוע הרוקחות** מוסדר בפקודת הרוקחות (נוסח חדש), התשמ"א - 1981, שבה סעיף 2 מגדיר בקצרה כי אדם לא יעסוק במקצוע רוקח אלא אם כן ניתן לו רשיון. אך אין הגדרה מפורשת למה כולל המקצוע כעיסוק. החוק תוקן פעמיים בתשנ"ב ובתשנ"ג, והוא כולל עתה את סעיף 22 האומר במפורש כי: "בבית מרקחת רשוי אסור לעסוק ברפואה או לטפל בבני אדם או להורות על הטיפול בהם".

3. **מקצוע המיילדות** מוסדר בפקודת המיילדות, 1929 ובתקנות המיילדות משנת 1930. אמנם גם בפקודה זו אין הגדרה ל"עיסוק במקצוע היילוד", אלא שמהוראות סעיף 3(2) לאותה פקודה ניתן ללמוד כי תחום העיסוק הוא: לבדוק אישה בקשר עם לידה, לקבוע לה דיאגנוזה, לרשום לה תרופות, לטפל בה או לילדה. מפירוט העיסוק ביילוד, שיש בו חפיפה חלקית להגדרת "עיסוק ברפואה" וכן מהעובדה שהמחוקק כלל מקצוע זה כחריג בסעיף 3(ב)1 לפקודת הרופאים בין המקצועות הרפואיים, אפשר ללמוד שהמיילדות הוא מקצוע רפואי.

ב. **החריג השני הוא מקצוע הסיעוד** - המוסדר בישראל בתקנות בריאת העם (צוות סיעודי במרפאות), התשמ"א -1981 ובתקנות בריאות העם (עוסקים בסיעוד בבתי חולים), התשמ"ט -1988. תקנות אלה מסדירות את הרישוי, הכשירות והאימון הנדרש כדי להירשם בפנקס הצוות הסיעודי, אך אינן מגדירות את "עיסוק בסיעוד". הצוות הסיעודי מונה שלושה סוגים: אחיות מוסמכות, אחיות מעשיות ומטפלות. יתכן ואותה פעולה יכולה להיעשות הן ע"י רופא והן ע"י אחות, למשל מתן זריקה. כאשר הפעולה נעשית ע"י רופא היא תחשב כפעולת ריפוי רפואית, אך כאשר היא נעשית ע"י אחות היא תחשב לפעולת סיעוד. קביעת המחוקק את מקצוע הסיעוד כחריג, מראה כי יש בעיסוק זה לעיתים משום "עיסוק ברפואה", שלא בידי רופא, אך אין בכך עבירה, בשל עיגון המקצוע בחוק.

ג. **החריג השלישי בסעיף - קבוצה בלתי מוגדרת של עוסקים**, ומחולק לשני סוגי משנה:
1) באשר לסוג המשנה הראשון, הרי אל התנאים המפורטים ברישא של סעיף 3(ב)3 ישנם תנאים מצטרפים והם: מתן עצה או טיפול, באקראי ובלי שכר או גמול. דוגמא לכך יכולה להיות הורה שבדק את ילדו החולה ואף נותן לו טיפול. אך אין זה די שהעצה או הטיפול ניתנו ללא שכר או גמול, אלא עליהם להינתן אף באקראי. ביהמ"ש העליון הבהיר את משמעותו של חריג זה בע"פ 137/68 **ורט נגד מדינת ישראל**⁶⁶ באמרו: "כדי שטיפולו של המערער יכנס בגדר אותם יוצאים מן הכלל, דין הוא שטיפולו יהא ארעי, חד פעמי, ולא טיפול דרך קבע, ודין הוא שטיפולו יהא תמיד מתנת חינם. משלא נתמלאו בו במערער לא זה ולא זה, חל עליו הכלל שאין אדם רשאי לעסוק ברפואה אלא לאחר שקיבל רשיון לכך עפ"י הפקודה".
2) סוג המשנה השני מוגדר כעבודה המותרת "תחת פיקוחו האישי הישיר של רופא מורשה". ביהמ"ש העליון דן בשאלה במה מתבטא אותו "פיקוח אישי ישיר" בפרשת שלחין, לגבי מקצועות הפיזיותרפיה והאורטאופתיה.

בישראל מקצוע הפיזיותרפיה אינו מוסדר בחקיקה. עם זאת הוא קיים ושמו מעיד שהוא שיטת ריפוי פיסית. כך גם האורטאופתיה - המטפלת בפגיעה במערכת העצבים המרכזית כדי להחזיר לנפגע את יכולת השימוש בשתי עיניו וכן משמשת לטיפול בפזילה. שני מקצועות אלה מטפלים בחולים או פצועים. טיפול פיזיותרפי ניתן לאדם, למשל כאשר הוסר מגופו גבס שהושם לאחר שנחבל. זהו המשך הריפוי של אותו אדם, ונכנס להגדרת "עיסוק ברפואה", למרות שאינו מתבצע בד"כ בידי רופא. כך גם האורטאופתיסט נותן טיפול

שהוא בבחינת ריפוי למי שנפגע במערכת העצבים המרכזית.

ד. **כיצד, עוסקים בישראל בפיזיותרפיה, באורטאופתיה ובמקצועות נוספים (כמו כירופרקטיקה) המכונים "פרה-רפואיים"?** הפתרון מצוי לפחות בחלקו, בחלק השני של סעיף 3(ב)3 לפקודת הרופאים. וכך פסק ביהמ"ש העליון בפרשת שלחין⁶⁷: "... שהרי לפי סעיף 3(ב)3 לפקודה (נוסח חדש) אין מניעה שכל אדם יטפל בחולים, כל עוד מתבצעת העבודה תחת פיקוחו הישיר של רופא מורשה. זאת ועוד: לפי סעיף 7 מותר לרופא מורשה להעסיק בפיקוחו האישי אחיות, חובשים ועוזרים בקשר לעיסוקו המקצועי. ואלה רשאים לטפל בחולה, להשגיח עליו ואף לנתחו אלא אם כן "העניין דורש שיקול דעת או מיומנות מקצועיים של רופא". העולה מכאן, לכאורה, שהפיזיותרפיה, אם זו נועדה לטיפול במחלה כמתואר לעיל, וכן האורטאופתיה, לפחות בעת הטיפול בפגיעה במערכת העצבים, הן בגדר "עיסוק ברפואה", ועל כן רשאי מי שאינו רופא מורשה לעסוק בכך רק תחת פיקוחו של זה. אולם מידת הפיקוח תלויה בנסיבות. כאשר מדובר במי שידוע כמומחה במקצוע, די אם הפיקוח מתבטא בהפניה, תוך מסירת האבחון והוראות הטיפול".

חריג זה נותן בסיס חשוב להשתמש במערך הפרה-רפואי בישראל, למרות שטרם הוסדר בחקיקה רישויו של מערך זה וטרם נקבעו לגביו קביעות מחייבות במה שנוגע לכשירויות הדרושות בכל מקצוע ומקצוע. לפי הלכת **שלחין**, די בכך שרופא משוכנע שבעל מקצוע משלים (פרה-רפואי) יודע לבצע את הוראותיו כהלכה, ומוכר לו כ"מומחה במקצוע", כדי שיוכל להפנות אליו חולה או פצוע להמשך טיפול וריפוי. וכך אכן נוהגים מנהלי מחלקות הכאב, והרפואה המשלימה, שעובדים בדיוק לפי מטריית סעיף זה. הרופא אינו חייב כל העת לעמוד לצידו של אותו בעל מקצוע. מספיק שהפנה את החולה אליו תוך מסירת אבחון והוראות טיפול. אי-העברת שיקול הדעת הרפואי, ל"בעל המקצוע" מבטאת את ה"פיקוח אישי".

ה. מקרה מעניין הוא הסדרת מקצוע האופטומטריה. בתחילה נחשב מקצוע זה כ"עיסוק ברפואה", למרות שמדובר בטיפול ב"פגם": התאמת משקפיים ועדשות היה שירות שניתן בד"כ ע"י רופא. אך לאחר שמקצוע האופטומטריה הוכר, החלו רופאי העיניים להפנות את מטופליהם לאופטומטריסטים להתאמת משקפיים, עדשות וכיו"ב. בתחילה היה צורך בהפניית הרופא, כי השירות עדיין נחשב ל"עיסוק ברפואה", אך כאשר התברר, ששירות זה כמעט לא ניתן ע"י רופאי העיניים, פסק מלהיות "עיסוק ברפואה" ולא הייתה כל מניעה שכל אדם, תהיה הכשרתו אשר תהיה, יעסוק בכך מבלי שיעבור על פקודת הרופאים או על חוק פלילי אחר.

בשלב זה התעורר הצורך בחקיקה שתסדיר את מקצוע האופטומטריה, כדי למנוע הונאת הציבור ותקלות חמורות כתוצאה מכך. בשנת 1980 הוכרז העיסוק באופטומטריה בר-פיקוח לפי חוק המצרכים והשירותים, תשי"ח-1957. שר הבריאות הוציא צו פיקוח על מוצרים ושירותים (עיסוק באופטומטריה), התש"ס - 1980, ובכך נסתמה הפרצה. בינתיים הוחלף הצו בחוק העיסוק באופטומטריה התשנ"א-1991, המגדיר מהי אופטומטריה, מייחד את העיסוק

בה לאופטמטריסטים ולרופאי עיניים, קובע את הכשירויות לקבלת רשיון לעסוק במקצוע וכל זאת מבלי לקבוע שאופטומטריה היא עיסוק ברפואה.

החריג של העיסוק באקופונקטורה, תיקון לפקודת הרופאים משנת 1987, הוסיף בסוף ההגדרה שבסעיף 3(א) לעיסוק ברפואה את המילים "לרבות ריפוי באקופונקטורה". תיקון ההגדרה בחוק יש בו כדי לשנות את הפירוט שניתן עד כה להגדרה ואשר אומץ גם בפרשת שלחין. הוספת "ריפוי באקופונקטורה" להגדרה בא ללמד, כי ללא אותה תוספת לא חלה הגדרת "עיסוק ברפואה" על ריפוי באקופונקטורה. מכאן שלא כל ריפוי חולים ופצועים נכלל בה - אלא, אולי, רק ריפוי קונבנציונלי. לעומת זאת כאשר מדובר בשיטות ריפוי שאינן קונבנציונליות אלא "משלימות", "טבעיות" וכיו"ב - רק שיטת האקופונקטורה תהיה אסורה למי שאינו רופא מורשה. כי רק היא, מבין אותן השיטות, היא "עיסוק ברפואה", וכל עוד לא נכנס לתוקפו התיקון בהגדרה, פתוח עדיין הריפוי באקופונקטורה לכל אדם. המחוקק הבחין בין "ריפוי" באקופונקטורה לפי סעיף 3(א), לבין "עיסוק" באקופונקטורה לפי סעיף 59 שאף הוא הוסף לפקודה בשנת 1987, אך התקנות בנושא טרם הותקנו. נוסח החוק קובע במפורש "ריפוי באקופונקטורה" כחלק מה"עיסוק ברפואה". מכאן, שאם מדובר בטיפול באדם שאינו חולה או פצוע, אלא לכל היותר סובל מ"פגם" או "מצב", אין עדיין כל איסור על אף אדם להשתמש בשיטת האקופונקטורה⁶⁸.

יתרה מזה, מכיוון שכל רופא רשאי לעסוק ברפואה ללא הגבלה, כל עוד לא יוחדו פעולות מיוחדות על עיסוק ברפואה לרופאים בעלי כשירויות מסוימות⁶⁹, או שחוק ייחד פעולה פלונית לרופא בעל כישורים מיוחדים, לפיכך כל רופא רשאי לרפא בשיטת האקופונקטורה.

האחריות החוקית של העוסקים במקצועות הרפואה המשלימה (שאינם מוסדרים):

א. "הרשלנות היא פונקציה של החובה. אין הפוגע חייב בשל רשלנותו, אלא אם כן הנפגע הוא "בעל חובה", כלומר, האדם אשר לו חב הפוגע את חובת הזהירות"⁷⁰. הזיקה הנוצרת בין מטפלים לבין המטופלים, מטילה על המטפלים חובת זהירות כלפי מטופליהם, גם אם עיסוקם לא מוגדר כ"עיסוק רפואי" שהוא בעל הגדרה ע"י החוק. הבסיס המשפטי להטלת חבות בנוזקין על מטפלים כלפי מטופליהם מצוי בסעיפים 35 ו-36 לפקודת הנוזקין (נוסח חדש). סעיף 35 קובע: "עשה אדם מעשה שאדם סביר ונבון לא היה עושה באותן נסיבות... או שבמשלח יד פלוני לא השתמש במיומנות, או לא נקט מידת זהירות, שאדם סביר ונבון וכשיר לפעול באותו משלח יד היה משתמש או נוקט באותן נסיבות - הרי זו התרשלנות. ואם התרשל כאמור ביחס לאדם אחר, שלגביו יש לו באותן נסיבות חובה שלא לנהוג כפי שנהג, הרי זו רשלנות, והגורם ברשלנותו נזק לזולתו עושה עוולה".

סעיף 36 מורה כדלקמן: "החובה האמורה בסעיף 35 מוטלת כלפי כל אדם וכלפי כל בעל נכס, כל אימת שאדם סביר צריך היה באותן נסיבות לראות מראש שהם עלולים במהלכם הרגיל של דברים להיפגע ממעשה או ממחדל המפורשים באותו סעיף".

אם כך, ע"מ שיקום חיוב מכוח עוולת הרשלנות, צריך שיתקיימו שלושה תנאים מצטברים:

1. חובת זהירות של המזיק כלפי הניזוק.
2. הפרה של אותה חובת זהירות.
3. וניק שנגרם כתוצאה מן ההפרה, דהינו, צריך שיתקיים קשר סיבתי בין הפרת החובה לבין הניזוק.⁷¹

בעל מקצוע, במקרה זה כירופרקטור או מדקר, ייחשב רשלן, אם לא יחזה מראש סיכונים שבעל מקצוע סביר היה צופה, ומקדם את פניהם, או אם אינו מבצע את תפקידו במיומנות כפי שנוהג בעל מקצוע סביר בתחומו. גרם נזק בשל רשלנותו יוכלו לתבוע אותו בעילת הניזקין.

ב. עילת תביעה אפשרית נוספת, היא עילת התקיפה, שמקורה בסעיף 23 לפקודת הניזקין. סעיף זה עוסק בשימוש בכח מכל סוג שהוא נגד גופו של אדם, ע"י הכאה, נגיעה, הזזה או בכל דרך אחרת, שלא בהסכמת האדם. הסעיף פורש ע"י בתי המשפט כמקנה עילת תביעה בנזיקין, לא רק במקרים של נגיעה פיזית מבלי שניתנה לכך הסכמת המטופל, אלא גם במקרים בהם ניתן לאדם טיפול רפואי, מבלי שנתקבלה על כך הסכמתו מדעת⁷². אדם שטופל ברפואה משלימה ולא הוסברו לו הסיכונים והאלטרנטיבות השונות האפשריות יכול לתבוע גם מכוח עוולה זו.

ג. עילת תביעה נוספת מבחינת המטופל נובעת מחוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996: המחוקק מפרט בסעיף 13 לחוק מהו המידע שיש למסור למטופל לשם קבלת הסכמתו מדעת: בין היתר, כולל מידע זה הסבר על מצבו הרפואי של המטופל, מהות הטיפול המוצע וסיכויי הצלחתו, סיכונים וסיבוכים העלולים להיגרם כתוצאה מהטיפול וכן יתרונות וחסרונות של שיטות טיפול אלטרנטיביות. ככל שאופיו של הטיפול אלקטיבי יותר, נוטה ביהמ"ש להחמיר בדרישות, ככל שהן נוגעות להסברים המיועדים לקבלת הסכמתו של החולה לטיפול. גם אם הטיפול המשלים אינו נופל בגדר חוק זכויות החולה תשנ"ו, ניתן להניח שבית המשפט יושפע מרוחו של חוק זה גם במקרים שאינם נופלים לגדרו, בבואו להחליט אם נתקבלה הסכמתו מדעת של החולה לטיפול שבצע⁷³.

ד. לפי פקודת הרופאים מי שאינו רופא מורשה לא יעסוק ברפואה (סעיף 3), ולא ישתמש בכינוי "רופא", "עוסק ברפואה" וכו' (סעיף 5). סעיפים 48 ו-49 לפקודת הרופאים קובעים כי במפר הוראות סעיפים 3 ו-5 מבצע עבירה שעונש מאסר בצידה. סעיף 53 לפקודה, קובע כי כל המעסיק בפעולה שהיא עיסוק ברפואה את מי שאינו רופא מורשה, עובר עבירה שעונש מאסר או קנס בצידה. לפי ע"א 923/94 **מרואני נ' בית החולים "מקאסד"**, ההוראה הקבועה בפקודת הרופאים, האוסרת על כל אדם שאינו רופא מורשה ואינו בעל רשיון ישראלי לעסוק ברפואה, אינה טכנית פורמאלית בלבד. המטרה העומדת בבסיסה היא בראש ובראשונה, להבטיח שרק אדם בעל כישורים ומיומנות מינימלים הנדרשים לעיסוק ברפואה יעסוק בכך. הדרישה לרשיון מטעם משרד הבריאות באה להגן על שלומו, בריאותו וחיייו של הציבור הנזקק לטיפול רפואי⁷⁴.

4.6. עמדת משרד הבריאות לגבי תחום הרפואה המשלימה בארץ

א. להלן תקציר ראיון טלפוני שערכתי עם נציגי משרד הבריאות, בסוף דצמבר 1999. בעקבות תכתובת ענפה עם מנכ"ל משרד הבריאות. ניסיתי להשיג תשובה ממשרד הבריאות לגבי הפיקוח וההסדרים החלים על הרפואה המשלימה בכלל ועל הכירופרקטיקה והאקופונקטורה בפרט.

ב. העיסוק במקצועות השונים והפיקוח מצד משרד הבריאות

אקופונקטורה - לאחר הוספת התיקון לפקודת הרופאים, העיסוק באקופונקטורה מותר רק לרופאים. מי שאינו רופא ועוסק באקופונקטורה עלול לעמוד בפני השלכות פליליות. מכיוון שהתקנות לפי סעיף 59א', טרם הותקנו, הרי רק בעתיד כאשר יהיו תקנות והן יחולו גם על העוסקים שאינם רופאים, רק אז יהיו כללי אכיפה שיכילו את נושא ממד הפיקוח והרישוי. כרגע לא ניתן לפקח, אלא אם כן הגיעה תלונה ספציפית על עוסק מסוים. האחריות והחובה הן בידי האנשים הפונים לטיפול אצל אותם עוסקים, לבדוק למי הם הולכים, מה הכשרותיו וכדו', ואי בדיקה מצד המטופל תחשב לרשלנות מצדו.

כירופרקטיקה - וכן כל המקצועות הפרה-רפואיים האחרים שאינם מוסדרים באף חוק. הפירוש הוא שללא חוק כל אחד יכול לעסוק בהם, ולכן גם בלתי אפשרי לפקח עליהם. הטיפול היחיד מצד משרד הבריאות הוא "תעודות הכרה במעמד" אותן מעניק המשרד לעוסקים הפונים אליו. משרד הבריאות אחראי על נושא הרישוי של כירופרקטורים. חשיבותן של אותן תעודות הכרה במעמד, היא בכך שגופים רבים, בעיקר גופים ממשלתיים או בפיקוח ממשלתי, וחברות ביטוח, לא יסכימו להעסיק או לבטח כירופרקטור ללא תעודה זו.

ג. העסקת כירופרקטורים ואקופונקטוריסטים בבתי-חולים ובקופות-חולים

בתי-החולים - מרפאות הכאב אינן זקוקות לרשיון מיוחד. בד"כ הנושא הוא מנהלי יותר מאשר רפואי. כלומר, אם יש לביה"ח אפשרות והוא מעוניין להקים מרפאת כאב בתחומו אז מאשרים לו זאת. כמובן אם יש מרדימים ואנשי מקצוע מתאימים אחרים, כמו בכל מרפאה מיוחדת (למשל במרפאות עיניים). הפעלת המרפאה היא מעצם ההרשאה הכללית שיש לביה"ח, והאחריות על מנהל ביה"ח, איזה אנשים הוא מעסיק, ואם נגרם נזק. אין משרד הבריאות מפקח על כל רופא ואינו בודק אם כל עוסק הוא רופא, בעיקר בבתי-חולים שאינם ממשלתיים. במקרים של ביו-פידבק⁷⁶ ופעולות פולשניות אחרות מסוג זה, על המרפאה לקבל אישור ממשרד הבריאות להפעיל את השיטה. ישנה מחלקה באגף הרוקחות, שמאשרת אם טיפול יכול להיכנס לשימוש או לא. בד"כ טיפול יאושר אם אושר בחו"ל.

בקופות החולים - לגבי מקצועות שאינם מוסדרים בחוק, יכולות קופות החולים לקבוע קריטריונים משל עצמן. אם תהיה תביעה על טיפול רשלני של אחד המטפלים, התביעה תתברר מול אותו מוסד או קופה.

ד. פעולות הנעשות לגבי הסדר העיסוקים השונים והשפעת ועדת אלון

1. המלצות ועדת אלון שהוגשו ב-1991, לא התקבלו ולא נעשה דבר בעקבותיהן. הוסבר לי

במשרד הבריאות כי הסיבה לכך היא כלליות הסקירה שביצעה הועדה והעובדה שהיו כמה דעות מיעוט. כיון שלא נעשה דבר בעקבות הגשת דו"ח הועדה, הייתה ביקורת של מבקרת המדינה דאז הגב' מרים בן-פורת ולאחר ביקורת זו, הוקמה ועדה חדשה לתיקון התקנות בנושא האקופונקטורה. הועדה סיימה את עבודתה, והדו"ח שהוציאה הוגש לוועדת העבודה והרווחה של הכנסת (כפי שנכתב שצריך להיות בסעיף 59א').

2. מטרת משרד הבריאות היא להסדיר מקסימום מקצועות פרה-רפואיים שפועלים. לשם כך נפגשים אנשי המשרד עם עוסקים ברמות שונות ובדקים בספרות המקצועית ובבתי הספר השונים, עד כמה יש בסיס רפואי ומדעי לטיפולים האלה. באקופונקטורה למשל היו מספיק הוכחות ליעילות השיטה, וברור מדוע אנשים מעדיפים טיפול זה לעיתים על פני הטיפול הקונבנציונלי. אך יש קושי במיעוט מחקרים בנושא, והפרסומים לעיתים מטעים או לא מדעיים במידה מספקת, והעוסקים במקצועות טוענים כי לא מוקצים להם מספיק משאבים. בעיה נוספת היא השוני הגדול בין טיפולים אלו לרפואה הקונבנציונלית.

3. במקביל לפעולת משרד הבריאות, הוגשו הצעות חוק פרטיות שונות, אשר מנסות להוציא את ההסדרה והפיקוח מידי משרד הבריאות ולהעבירו למועצה שרב חב"יה יהיו העוסקים עצמם. מגמה זו נתקלת בהתנגדות מצד משרד הבריאות.

4.7 פעולת קופות החולים השונות בתחום הרפואה המשלימה

א. שתיים מתוך פניותי אל ארבע קופות החולים (כללית, לאומית, מאוחדת, ומכבי) נענו: כללית ומכבי. השתיים האחרות לא השיבו, למרות שתי תזכורות ששלחתי⁷⁷. המידע להלן על הרפואות המשלימות בקופות השונות, נסמך על המכתבים הרשמיים שקיבלתי מנציגי קופות החולים ומפרסומים של הקופות המופצים במרפאות הקופות.

ב. **הרפואה המשלימה בקופת חולים הכללית.** - קיים אגף הנקרא "כללית רפואה משלימה" סוגי הטיפולים ברפואה משלימה הניתנים במרפאות הקופה:

1. הומאופתיה, 2. רפואה סינית, 3. צמחי מרפא סיניים ומערביים, 4. רפלקסולוגיה, 5. שיאצו, 6. כירופרקטיקה, 7. ביופידבק, 8. רפואה הודית, 9. נטורופתיה, 10. מסגי לימפטי, 11. פרחי באך, 12. היפנוזה, 13. פלדנקייז, 14. טווינא, 15. נוירלטרפיה, 16. אוסטאופתיה, 17. רפואה אנתרופוטריפית

הטיפול ניתן בדי"כ במרפאות, אך במקרים ספציפים תתכן הפניה לגורם חיצוני. הקופה מעסיקה מגוון של מטפלים ורופאים בעלי תארים שונים. בכל תחום התואר המתאים. באופן עקרוני מעדיפה הקופה את המטפל הבכיר בכל תחום.

הקשר של הקופה למשרד הבריאות הוא ע"י סטנדרטים שנקבעו על ידו ברפואה הסינית (הכוונה לאקופונקטורה). לפי פירוש הקופה, יש אישור למטפלים לעסוק בתחום תחת השגחת רופא, ובכירופרקטיקה ע"י מי שקיבלו תעודה המהווה אישור לעסוק בכירופרקטיקה. ביתר המקצועות לא נקבעו קריטריונים ע"י משרד הבריאות ולכן, הקופה העמידה סטנדרטים משלה שאמורים להיות הגבוהים ביותר בכל תחום.

כל מרפאות "שירותי בריאות כללית רפואה משלימה" מנוהלות ומפוקחות ע"י רופאים בעלי רשיון לעיסוק ברפואה, אשר התמחו או מכירים גם את תחום הרפואה המשלימה. הם בודקים כל מטופל חדש המרפאה וקובעים את סוג הטיפול המתאים לו ביותר. עוקבים אחר התקדמות הטיפול ובמקרים מסוימים אף משנים את שיטת הטיפול כאשר התוצאות אינן משביעות רצון.

ג. **הרפואה המשלימה בקופת חולים מכבי** - האגף המטפל נקרא "מכבי טבעי".

סוגי הטיפולים הניתנים במרפאות "מכבי טבעי":

1. טווינא, 2. כירופרקטיקה, 3. צמחי מרפא, 4. ביופידבק, 5. שיטת אלכסנדר, 6. דיקור סיני, 7. הומאופאטיה, 8. אוסטאופתיה, 9. יעוץ לתזונה נבונה, 10. שיאצו, 11. רפלקסולוגיה, 12. התעמלות בשיטת פאולה.

לקבלת טיפולים במרפאות "מכבי טבעי" אין צורך בהפניית רופא. למרות שעדיף להגיע בהפניית רופא המשפחה או כל רופא אחר. את הטיפול המשלים מעניקים רופאי הקופה, וכמדיניות אין הקופה מפנה לרופאים מחוץ למרפאות. מכיוון שלא נקבעו סטנדרטים ע"י משרד הבריאות, פרט לתעודות הניתנות לכירופרקטורים, הקופה קובעת לעצמה את הסטנדרטים הרפואיים שלה ופועלת לפיהם. כדוגמא, נקבע כי בדיקור ובהומאופאטיה יעסקו רופאים בתואר M.D בלבד.

במכבי אף הוקמה מועצה רפואית המורכבת מרופאים בכירים, השותפים בקביעת הסטנדרטים, והמפקחים מקצועית על העבודה המתבצעת במרפאות.

ד. **הרפואה המשלימה בקופ"ח מאוחדת** - בפרסומי "מאוחדת משלים" נאמר כי: מבוטח זכאי

לקבל טיפולי רפואה משלימה לרבות:

1. רפלקסולוגיה, 2. דיקור מחטים (אקופונקטורה), 3. שיאצו, 4. כירופרקטיקה, 5. בשוב ביולוגי (ביופידבק), 6. הומאופאטיה, 7. פרחי באך, 8. טוי-נא (מסגי רפואי סיני), 9. פלדנקרייז (שיפור יכולת התנועה).

הטיפולים ניתנים בהנחה של עד 40% במסגרת מרפאות הכאב והמרפאות לרפואה משלימה של הקופה הפרושות ברחבי הארץ.

הרפואה המשלימה בקופ"ח לאומית - כחלק מביטוחי "לאומית ועוד" או "לאומית לכל",

זכאי המבוטח לקבלת שירותי רפואה משלימה במכונים שבהסדר ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית. מבוטח זכאי לטיפולים הבאים:

1. הומאופאטיה (ביקור ראשון ושני), 2. כירופרקטיקה, 3. רפלקסולוגיה, 4. שיאצו, 5. פלדנקרייז אישי, 6. פלדנקרייז קבוצתי, 7. ביופידבק, 8. פרחי באך, 9. שיטת פאולה, 10. שיטת אלכסנדר, 11. עיסוי בשמנים ארומטיים, 12. נטרופטיה, 13. רפואה סינית, 14. טאי-צ'י (לחודש).

הכיסוי לטיפולים הניתנים בסניפי הקופה, מותנה בהפניה לקבלת הטיפול אשר תעשה ע"י רופא אשר עבר הכשרה למיון ראשוני לרפואה משלימה עפ"י תוכנית ההדרכה של קופת-החולים.

4.8. פעולת מרפאות הכאב והרפואה המשלימה בבתי-החולים בארץ

א. הקדמה:

להכנת המאמר ראייתי שלושה רופאים, לגבי פעילות מרפאות הכאב והמרפאות לרפואה משלימה בבתי החולים. הראיונות נערכו בסדר הבא:

א. ד"ר וולפסון, רופא במרפאת הכאב בבי"ח רמב"ם.

ב. פרופסור ניב, מנהל יחידת הכאב בבי"ח איכילוב.

ג. פרופסור קרסו, מנהל מרפאת הכאב והמרפאה לרפואה משלימה בבי"ח הלל-יפה.

שני הראיונות הראשונים, נסובו לעבר תחום הכאב, שגם הוא תחום יחסית לא מוכר, אך לא קשור לנושא המאמר, הסיבה לכך היא מרכזיות הטיפול בכאב במרפאות אלה, והרפואה המשלימה, היא חלק מן האמצעים לטיפול בכאב. לפיכך בחרתי להציג כאן רק את עיקרי הדברים הנוגעים לרפואה המשלימה. השאלות לשלושת המרואיינים היו זהות.

ב. הצגת מרפאות הכאב והרפואה המשלימה:

1. **מרפאת הכאב בבי"ח רמב"ם** - הוקמה לפני 20 שנה ע"י פרופ' בירקן שהיה אז מנהל מחלקת ההרדמה בביה"ח. המרפאה נותנת מגוון רחב של טיפולים: טיפולים קונבנציונלים לטיפול בכאב (למשל טיפול תרופתי), טיפולים בזריקות, בהשתלת אלקטרודות, טיפול פיסיותרפי, טיפול בכירורפרקטיקה, טיפול באקופונקטורה, ביופידבק, טיפול פסיכולוגי, וטיפול קבוצתי. מועסקים במרפאה רופאים בעלי תואר דוקטור לרפואה, אך גם כירורפרקטורים בעלי תואר דוקטור לכירורפרקטיקה, פסיכולוגית, פיזיותרפיסטית, ומרפאות בעיסוק. מגיעים למרפאה מטופלי כאב הן ממחלקות אחרות בביה"ח, והן מחוץ לביה"ח. ההפניות מתוך ביה"ח הן לרב של חולים במחלות קשות כמו סרטן, או חולים לאחר תאונות, שהצוות הרפואי במחלקה השולחת, לא יכול לעזור להם יותר. ישנם חולים שמגיעים למרפאה לייעוץ נוסף, למשל בבעיות גב, או בעיות במערכת העצבים, כאבי ראש כרוניים וכו'.
2. **מרפאת הכאב בבי"ח איכילוב** - הוקמה כמרפאה בינואר 1967 ע"י פרופ' חן שאף הוא היה רופא מרדים. הטיפול ניתן לחולים הסובלים מכאב מתמשך או כרוני. כמו כאבי ראש ומיגרנות, טיפול בנפגעי כוויות, טיפול אחרי ניתוחים וכריתה, פגיעות עצביות, פגיעה בזרימה בכלי הדם וכו'. ניתנים טיפולים משולבים, שיכולים להיות בחלקם קונבנציונלים ובחלקם משלימים. המרפאה כוללת, פרט לרופאים, שכולם מומחים בתחומם, גם פיזיותרפיסטים, פסיכולוגים, מטפלת בעיסוק, כירורפרקטור (שהוא גם בעל תואר דוקטור לרפואה), מדקרת במחטים ומשקמת. במרפאה גם חדר ניתוח לטיפולים חודרניים (כמו החדרת אלקטרודות לעמוד השדרה). מגיעים מטופלים הן מחוץ לביה"ח והן חולים הנשלחים ע"י מחלקות בביה"ח⁷⁹.
3. **המרפאה לרפואה משלימה בבי"ח הלל-יפה** - הוקמה לפני כ-4 שנים ע"י פרופסור רפאל קרסו. במקביל פועלת מרפאת הכאב שהוקמה לפני 20 שנה אף היא ע"י פרופ' קרסו, והוא מנהל את שתייהן. מרפאת הכאב היא מרפאה קונבנציונלית שנעזרת בטיפולים אלטרנטיבים מהמרפאה לרפואה משלימה, הן לחולים הפונים אליה ישירות, וגם כעזר למחלקות אחרות,

בעיקר האורטופדית, חלק מהמחלקות הפנימיות וכמובן הניורולוגית). המרפאה נותנת טיפולים משלימים מסוגים רבים ושונים כמו: רפלקסולוגיה, שיאצו, אקופונקטורה, מסגי הוליסטי ועוד. לא כל העוסקים הם רופאים. תהליך הקבלה מתחיל במיון רפואי, ע"י דוקטור לרפואה. לאחר המיון, החולים עוברים בדיקות וטיפולים אחרים ע"י מומחים, כל אחד בתחומו, שחלקם דוקטורים לרפואה. ההומאופתית למשל היא רפואה, וכך גם האקופונקטוריסט, והנאטורופאט, אך העוסקים במסז'ים, שיאצו, רפלקסולוגיה, פלדנקייז ואוסטאופתיה אינם רופאים. בנוסף קיים פיקוח, וכל מטופל חוזר לרופא הממייין לביקורת של התקדמות הטיפול הנבחר והתאמתו.

ג. פעולת המרפאות מול קופות החולים

לפי דברי קופות החולים הן לא עובדות עם מרפאת הכאב במוצהר, כי הן מעוניינות שהמטופלים יטופלו במסגרת שירותי הבריאות המשלימה של הקופה עצמה, וזאת משיקולים כספיים. נאמר לי כי המגמה להפנות חולים מטעם קופות החולים, גם לתחום הרפואה המשלימה, עלתה כיום. אל פרופ' קרסו מופנים מטופלי קופות החולים השונות, במסגרת הביטוחים המשלימים. אך יש ביטוחים שמגבילים את מספר הטיפולים שהם מכסים בכל שנה, ויש ביטוחים שמכסים טיפולים מסויימים, אך לא אחרים. מי שאינו מבוטח נאלץ לשלם מכיסו.

ד. פעולת המרפאות מול משרד הבריאות

המצב בכל שלוש המרפאות זהה. אף מרפאה לא נדרשה לאישור מיוחד ולא נקבעו סטנדרטים להפעלתה ע"י משרד הבריאות. בנוסף, אין שום תקנים מיוחדים והקצבות מיוחדות ע"י משרד הבריאות בתחום, ואת המרפאה מקימים לפי תקנים כלליים שנלקחים מתוך תקני ביה"ח ומתקציב שמופרש מתוך ביה"ח. המרפאה חייבת לעמוד בקריטריונים של מיון חולים, סטריליזציה, רצינות עבודה וכיו"ב, כמו כל מחלקה אחרת בביה"ח. וביה"ח הוא שקובע את הקריטריונים, ושואף לטוב ביותר. אישור משרד הבריאות אינו דרוש, מכיוון שמדובר ברופאים שהקימו את המרפאות ומנהלים אותן, ואין הגבלה על התחומים בהם הם יכולים לעסוק. כאשר מדובר בפעולה פולשנית חדשנית, מקבלים אישור ממשרד הבריאות, כמו למשל טיפול באלקטרוטודות בעמוד השדרה. ולמרות שאין הסדר רשמי, אם פונים לאחראים במשרד הבריאות בעניין ספציפי הם בד"כ נענים. מאידך - שמעתי ביקורת כלפי משרד הבריאות, על חוסר יכולתו לפקח על מה שקורה בתחום, ופעילותו האיטית בנושא ההסדרה והרישוי.

ה. ההתייחסות למרפאים במרפאות פרטיות:

המצב אינו אחיד, ונאמר לי כי ישנם מטפלים שאין סכנה לבוא לטיפול במרפאותיהם ולעומתם ישנם מטפלים שהם מתחזים, בעלי הכשרה לא מספיקה במקרה הטוב, ומפניהם יש להשמר. בכל מקרה עדיף כי הפונים לאותם מרפאים יבררו תחילה מהי הכשרתו ויכולותיו של המרפא המוצע. שמעתי הסתייגות מצד הרופאים, גם לגבי אותם מטפלים המציגים את עצמם כאילו יש ביכולתם לתקן כל חולי, וגם כנגד אלה שעושים פעולות שאולי יכולות להיות מסוכנות, ללא גיבוי של ב"ח, ציודו וצוותו.

החזרה

זרימת תצוי והדם אל הצוואר היתה גם היא חלשה, והדבר גרם לנוקשות ולכאבי-ראש. זרימת הצוי האיטית בגבו כששכב לישון בלילה, גרמה לנוקשות ולכאב בשעות הבוקר. המאמץ הממושך על הגב התחתון פגע גם בציי של הכליה.

הטיפול

הטיפול יכוון לשיפור זרימת הצוי והדם אל האזורים הפנועים ולחיוק הצוי הכללי של א.ג., ובייחוד זה של הריאה ושל הכליה. נקודות מקומיות ונקודות על ערוצי הריאה, המעי הגס, שלמוחית השתן, הדו, המרכזי הקדמי, הקיבה והכליה ישמשו למטרה זו. א.ג. יוכל להפיק תועלת גם מטיפול כירופרקטי או אוסטיאופתי לשיפור מצבו הכללי של עמוד השדרה. הדבר ייעשה בהתייעצות עם האקופונקטוריסט.

תחזית וסיכום

הצלחת הטיפול תלויה בנכונותו של א.ג. להקציב לעצמו זמן למנוחה, בייחוד בזמן הטיפול. אם יוכל לעשות זאת, יהיה די בסדרה מרוכזת בת 10 עד 15 טיפולים. תרגילי הרפיה ושחייה - יעזרו לשפר את זרימת הדם בגבו.

הבעיה

א.ג. סובל מכאב עמום בשכמות ובכסיס עמח-השדרה. הכאב נגרם מהרמת משאות ועברות סתות שהוא עושה במסגרת עבודתו, אך הכאב החמור בשלוש השנים האחרונות, מאז החל לעבד על פסלים גדולים מעץ ומאבן.

כדי להשתמש במפסלות, היה עליו לפתח שרירי זרועות וכתפיים חזקים וכמה וכמה פעמים כבר מתח את שרירי גבו. הכאב חריף יותר בשעות הבוקר המוקדמות ונרגע על-ידי תנועה עדינה. לפעמים הוא מותח את גבו, והוא סובל מכאב חד במשך ימים אחדים, כאב הדורש מנוחה מוחלטת ותרופות משככות כאבים.

א.ג. למד תרגילי התעמלות מן המורה הרוחק, טאי צ'י, לשיפור יציבותו, אך אלה לא השפיעו השפעה של ממש על כאבי הגב שלו. מטבעו הוא אדם הססן ומלא חששות, ובעת האחרונה הוא עוסק בהכנות לקראת תערוכות, בד בבד עם ניהול עסקי הנגרות שלו, משימות המעמידות אותו בלחצים רבים.

א.ג. סובל מהתקפי קצרת מזדמנים מאז אמצע שנות העשרה לחייו. לעתים קרובות הוא סובל מהתקרריות המתמחות לסינסיטיס. אפו סתום דרך קבע והוא אינו יכול לנשום דרכו. הוא מרגיש שכושרו הנומני טוב, אך קשה לו להרפות את שריריו, ולפעמים הוא סובל מקשיים בשינה. בשעת חץ הוא סובל מכאבי ראש בחלק האחורי של הגולגולת ומעורף נוקשה.



טיפול בדי כירופרקטור

תשומת לב מיוחדת ניתנה לכאב העמום בין השכמות ובגב התחתון, וכן לעורף הנוקשה ולכאבי הגב שהופיעו כשא.ג. עבד תחת לחץ. יציבותו של א.ג. בזמן העבודה והרמת המשאות הכבדים גרמו, במשך השנים, לשחיקה רבה יותר בעמוד השדרה מן הצפון באופן טורמלי בגילו.

היציבה הכללית שלו נבדקה ועמוד השדרה מושש כדי לאתר את האזורים שבהם נוצר מתח שרירי והגבלה בתנועת עמוד השדרה. אלה התגלו בחוליית הבאות: חוליות בית-החזה 7-5, חוליות המותניים 4-2, וחוליות הצוואר 1-3. מתח שרירים באזור הצוואר - בייחוד בבסיס הגולגולת - בשילוב עם הבעיה בבית-החזה, הם, כפי הנראה, הגורמים לכאבי הראש שלו. בדיקות אורתופדיות ונוירולוגיות שנערכו לא גילו כל חריגות נוספות. צילום רנטגן של עמוד השדרה גילה נזק בחלק העליון של הצוואר, בחוליית בית-החזה 7-5 ובחוליית המותניים 4-2.

הטיפול

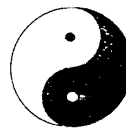
הטיפול בא.ג. יכלול עיסוי של הרקמות הרכות בעמוד השדרה כולו, לאחר מכן תיקון כירופרקטי בבעיות שהתגלו. התיקונים של עמוד השדרה לא ייעשו בטיפול אחד כדי לא לגרום תנובה רבה מדי הכירופרקטור ינסה להרפות את השרירים ולשקם את הניעה הנורמלית.

הוא דרן עם א.ג. על הדרכים שבהם יוכל לעזור לעצמו לצמצם את מידת המתח והעומס על גבו. ההמלצות יכללו תנוחות מסוימות שאותן יוכל א.ג. לפתח בזמן עבודתו.

כדאי שא.ג. ימשיך בתרגילי הטאי צ'י והוא יוכל להוסיף עליהם תרגילי יוגה והרפיה. סקווש וריצה יכולים להחמיר את המצב הרע של גבו, ועל כן עליו להיזהר בהם. על א.ג. לישון על מזרן קשה, לשפר את תנוחת ישיבתו ולהאכל אוכל מזין.

תחזית וסיכום

א.ג. יבחין במהרה בשיפור ניכר בכאבי הגב שלו. לאחר שבעיות הגב שלו יפחתו, כדאי שייקרא אצל כירופרקטור בקביעות - כל שלושה עד שישה חודשים ביקורים אלה חשובים כשהגורם לכאבי הגב או גורם מקצועי, כדי שהבעיה תישאר במיקומו.



טיפול בדי אקופונקטוריסט

הגורמים לכאבי-גב ברמואה הסינית המסורתית משתנים על-פי מקום הכאבים. החלק העליון של הגב הקשור לעבודה וליציבה, מיוחס בדרך-כלל לזרימת דם ירדה, ולכן, לעימדות של הציי בערוצים העוברים באזור השרירים המתוחים.

כאב בגב התחתון הוא בדרך-כלל תוצאה של יתר-עומס על השרירים בשל הרמה או כפיפה, או של חולשה בצי של הכליה. השולט בזרימת הצוי בגב התחתון. עימדותו חצי עולול לגרום לעימדות הדם, ובמקרים אלה הכאב מחמיר.

כאבי הגב של א.ג. נגרמים, כפי הנראה, בעיקר מחמת מאמץ גופני הקשור לעבודתו, בשילוב עם המתח הכרוך בהיותו נגר ופסל כאחד. עבודתו המתישה החלישה את תצוי שלו באופן כללי, ומצבו החמיר כתוצאה מחולשת הצוי של הריאה שלו (ואולי גם הצוי של הכליה). כתוצאה מכך הופיעו סימני קצרת, התקרריות תכופות, אף סתום וסינסיטיס.

5. המצב המשפטי באנגליה ובארה"ב

5.1. הקדמה

כאשר באתי לבחון את המשפט ההשוואתי לגבי מקצועות האקופונקטורה והכירופרקטיקה, העדפתי להתמקד על שתי מדינות בלבד, אשר יש להן זיקה והשפעה מסויימת על ישראל. ישנה היסטוריה משפטית משותפת בין אנגליה וישראל, שאין צורך להרחיב עליה. ובנוסף עד אמצע שנות ה-90 גם באנגליה לא הייתה חקיקה לגבי שני עיסוקים אלו ויתכן שהתהליכים המתרחשים בהסדרת התחום בארץ יכלו "בצעדי" האנגלים לגבי אופן הסדרת העיסוקים. הסיבה שבגללה נבחרה ארה"ב, היא שפעמים רבות בעבר, נשאו עיניהם קובעי הסטנדרטים בישראל בבטיחות, בתרופות במזון וכיו"ב, אל התקנים והסדרים האמריקאים, כדגם לסטנדרטים גבוהים של מדינה מערבית מודרנית. ולכן ייתכן כי גם ההסדרים החוקיים שייקבעו במקצועות הנ"ל יחקו את המחוקק האמריקאי, הפדרלי או המדינתי.

5.2. המצב המשפטי באנגליה

5.2.1. אקופונקטורה

ההסדר החקיקתי לגבי העיסוק באקופונקטורה החל בשנת 1981, בחוק שהסמיך את ה"וועדה הגדולה של לונדון" לטפל בפיקוח על אקופונקטוריסטים, מקעקעים ומנקבים קוסמטים (חירור אוזניים וכו'). לפי החוק אף אחד מהעוסקים הנ"ל לא יכול לעסוק במקצועו, אלא תחת ההגדרות של החוק ואם נרשם וקיבל רשיון מטעם המועצה העירונית (לפי התרגום: עיר או עיירה שיש לה מושב בפרלמנט). גם להפעלת מקומות העסק/המרפאות של אותם עוסקים, נדרש רישוי ע"י המועצה, שהוציאה תקנות לגבי סטריליזציה של מכשירים, החומרים והכלים של בעל המקצוע, של בית העסק וכן נקיונו ונקיון בגדיו של העוסק עצמו.

בשנת 1982 נחקק חוק לגבי סמכות הממשל המקומי לגבי הפיקוח על אקופונקטוריסטים, מקעקעים, מנקבי אוזניים ומטפלים באלקטרולידים. חוק זה בדומה לקודמו, הסמיך וועדות מקומיות לתת רשיונות, לפקח ולהוציא תקנות לגבי העיסוק במקצועות אלה, ולהפעלת קליניקות/ בתי עסק של עיסוקים אלו. מי שעסקו במקצועות אלה בניגוד לאמור בחוק, היו צפויים לאישום בעוולה, וצפויים לתשלום קנס.

חוק משנת 1991, עסק באותה סמכות מקומית, של לונדון, לפיקוח על מרפאות/בתי עסק אלה. החוק מגדיר אותם כבתי עסק למטרות רווח, בהם עוסקים אקופונקטוריסטים, מקעקעים, מסז'יסטים, מניקוריסטים וכיו"ב. לגבי כל אלה מודגש שאינם מרפאות בהם עוסקים רופאים הרשומים תחת פקודת הרפואה הכללית.

בשנת 1995 הוקמה המועצה הבריטית לאקופונקטורה - The British Acupuncture Council (BAcC) ע"י איחוד חמש הוועדות לאקופונקטורה שהיו קיימות עד אז ושהיו מאוגדות בגוף ששמו הוועדה הבריטית לאקופונקטורה. תפקיד המועצה, בנוסף לפיקוח על חבריה: שמירה על

סטנדרטים של חינוך, אתיקה, משמעת וקודי התנהגות, ע"מ להבטיח את בריאות ובטיחות הציבור בכל עת. תפקידה גם להרשות מחקר ולהעלות את התפקיד שאקופונקטורה המסורתית יכולה למלא בתחום הבריאות של אנגליה. כל החברים הרשומים במועצה, מחוייבים לשמור על קודים של המקצוע וסטנדרטים שנקבעו ע"י המועצה וכן את החוקים לגבי היגיינה בטיפול וסטרליזציה של המחטים.

על הכשרת אקופונקטוריסטים מפקחת הוועדה המוסמכת האנגלית לאקופונקטורה - The British Acupuncture Accreditation Board (BAAB), שהיא גוף עצמאי הקשור באופן הדוק למועצה הבריטית לאקופונקטורה. הוועדה הוקמה בשנת 1989 ועבדה תחת המועצה הקודמת. 16 חבריה כוללים נציגים מהקולגיים לאקופונקטורה וגופים מקצועיים אחרים המכשירים אקופונקטוריסטים, וכן חברים מתחום הרפואה והחינוך הגבוה, ונציגי הציבור. מטרתיה: לקבוע סטנדרטים מקצועיים, קריטריונים וקווים מנחים, לעודד שיפור עצמי של המוסדות ע"י למידה עצמית והסקת מסקנות, להבטיח הכשרת מקצוענים ברמה הגבוהה ביותר, ושהמוסדות ייבחנו בצורה אובייקטיבית כי הם מכשירים את בוגריהם בצורה הראויה, ליעץ ולספק עזרה להתפתחות המוסדות והקורסים המקצועיים, לעודד גיוון, ניסוי וכושר המצאה, בהתאם למגבלות של הסטנדרטים המקובלים של איכות אקדמית, להגן על מוסדות כנגד חדירות שעלולות לסכן את האפקטיביות החינוכית והחופש האקדמי. המוסדות פונים לוועדה לקבלת הכרה, ואם זו ניתנה, הם חייבים לפעול על פי הסטנדרטים ושיטות הלימוד שנקבעו ע"י הוועדה. בוגרי המוסדות שאושרו ע"י הוועדה, זכאים לחברות אוטומטית במועצה, אם יפנו עד כשנתיים מסיום הכשרתם. אחרים הפונים לקבלת חברות יתקבלו לאחר הערכת כישורי הכשרתם ויכולתם.

5.2.2. הכירופרקטיקה באנגליה

מקצוע הכירופרקטיקה מוסדר בחוק הכירופרקטיקה משנת 1994²⁸, אשר מסדיר את המקצוע ע"י המועצה הכללית לכירופרקטיקה וועדותיה. תפקיד המועצה לפתח ולהסדיר את הרישוי של מקצוע הכירופרקטיקה, ובנוסף למועצה יפעלו ארבע וועדות:

- א. הוועדה לחינוך
- ב. ועדת החקירה
- ג. ועדת הנהלים המקצועיים
- ד. ועדת הבריאות

רישום כירופרקטורים:

- א. המועצה הכללית מינתה, עפ"י החוק, "רשם הכירופרקטורים" ותפקידו המוגדר הוא ליצור ולהשאיר רישום מסודר של כל הכירופרקטורים.
- ב. **קבלת הרישיון** - הוגשה בקשה מפורשת ע"י המועמד, לאחר ששילם את האגרה הדרושה, והרשם נוכח לדעת כי האיש בעל אופי חיובי, בריאותו תקינה הן פיזית והן מנטלית, ויש לו הכשרה ממוסד מוכר ו/או עסק בכירופרקטיקה באופן רצוף מעל 5 שנים והוא ממשיך לעסוק באופן חוקי, בטיחותי ומוכשר - יקבל את הרישיון מאת הרשם. כמו כן יינתן רישיון לאדם שרכש

את הכשרתו מחוץ לאנגליה, והניח את דעתו של הרשם כי הגיע לסטנדרט נדרש של מקצועיות.
ג. **ועדת החינוך** - תפקידה להבטיח סטנדרטים גבוהים של חינוך והכשרה במקצוע הכירופרקטיקה, ולפקח על תהליכי ההכשרה והלימוד.
ד. **ההכשרה הנדרשת** ע"מ לקבל רשיון נקבעת ע"י המועצה הכללית כדלקמן:
הכשרה שניתנה ע"י מוסד מוכר באנגליה. הכשרה שניתנה מחוץ לאנגליה, שמניחה את דעתה של המועצה כי היא עומדת בסטנדרטים של הכשירות הנדרשים. על המועצה לפרסם את הדרישות לכשירות המוכרות על ידה.

קוד העיסוק של הכירופרקטורים

קוד העיסוק נקבע בחוק, ומתפקידה של המועצה הכללית להכינו ולפרסמו מעת לעת. הקוד כולל את הסטנדרטים המינימליים לביצוע העיסוק, הנדרשים מכל עוסק רשום. אדם (אם בפועל ואם ברמיזה) הקורא לעצמו "כירופרקטור", "רופא כירופרקט", "עוסק בכירופרקטיקה" וכיו"ב, ואינו רשום לפי הפקודה, יהיה אחראי בעבירה שהיא עוולה. אדם שלא יעמוד בתנאים ובחוקים שקבעו המועצה והוועדות, ללא סיבה מוצדקת, יואשם בעבירה שהיא עוולה. מי שמואשם בעבירת עוולה עפ"י חוק העיסוק בכירופרקטיקה יהיה חייב, בנוסף, בקנס ברמה 5 (שהיא הגבוהה ביותר החוק האנגלי).

5.3. המצב המשפטי בארה"ב

5.3.1. הכירופרקטיקה בארה"ב

א. דו"ח של ועדה מטעם משרד הבריאות האמריקאי, שפורסם בדצמבר 1997, סוקר את ההכשרה, העיסוק, הרישוי והמחקר של מקצוע הכירופרקטיקה בארה"ב. מידע עדכני יותר על ההסדרים החוקיים, פורסם ע"י איגוד הכירופרקטים האמריקאי ה-ACA The American Chiropractic Association. בנוסף ישנם פרסומי החקיקה הפדראלית והמדינתית העדכניים⁸³.

ב. **ממצאי דו"ח הוועדה**. הדו"ח הנו תוצר של שיתוף פעולה בין מלומדים, חוקרים ועוסקים הן ברפואה והן בכירופרקטיקה. מטרתו לספק תשקיף אובייקטיבי על הידוע והלא ידוע בעיסוק בכירופרקטיקה. וכן לעזור לקובעי המדיניות להכיר בתפקיד הראוי של הכירופרקטיקה במערכת הבריאות, ולעזור לספקי שירותי הבריאות ולסובלים מבעיות גב להבין בצורה טובה יותר את היתרונות והחסרונות של שיטת טיפול זו.
הוועדה סקרה את התפתחות הכירופרקטיקה בארה"ב מאז יסודה לפני מאה שנה ע"י פאלמר וציינה את הבעייתיות שבגישת הרפואה הקונבנציונלית אל הכירופרקטיקה.

סקירה משפטית של רישוי המקצוע

רישוי המקצוע נותן לו את הלגיטימציה וכן עוזר להגדיר את הטווח של המקצוע. העיסוק

בכירופרקטיקה מורשה ומוסדר בכל 50 המדינות בארה"ב. הסדרת הרישוי היא תוצר של מאבק ממושך. ההתחלה הייתה במינסוטה בשנת 1905 והסיום - בשנת 1974 כאשר לואיזיאנה הייתה המדינה האחרונה שהסדירה את המקצוע. מכיוון שיש 50 גופים מחוקקים המעורבים בתהליך הרישוי, יש גיוון רב בטווח העיסוק ממדינה למדינה. במשאל שנערך בשנת 1996 ע"י המועצות לרישוי בארה"ב וקנדה, נראה כי כמה מדינות נותנות רישוי לטווח מועט מאוד של פעולות, פרט למניפולציה ידנית של עמוד השדרה, בעוד שאחרות מרשות מגוון של הליכים אותם יכול לבצע כירופרקטור כמו: אקופונקטורה, חתימה על תעודות מוות ולידה, דיאגנוזות מעבדתיות ועוד.

הועדות המדינתיות

ההסדר שהוביל לרישוי גם העניק פורמליות לוועדות הרישוי המדינתיות. אלה הסדירו, בין היתר, את ההכשרה, הניסיון, והאתיקה הנדרשים מהמועמדים לקבלת רישיון. מטרתן להגן על שלומו, רווחתו ובריאותו של ציבור המטופלים. הועדות מפקחות, בדרגות שונות, על הבחינות של מועמדים לרישוי, או דורשות בחינות אדמיניסטרטיביות כלל ארציות שעורכת הועדה הכלל ארצית לבחינות כירופרקטורים, ה-National Board Of Chiropractic Examiners (NBCE). כמה ועדות ארציות קובעות מי מהקולגים לכירופרקטיקה עומד בתנאים הנדרשים ע"מ שבגוריו יוכלו לגשת לבחינות הרישוי. נכון להיום, כל הסטודנטים שסיימו אחד מהקולגים לכירופרקטיקה, שהתקבלו ע"י המועצה לחינוך הכירופרקטיקה נכון לשנת 1996, יוכלו לגשת לבחינות הרישוי בכל אחת מ-50 המדינות.

הועדה הארצית לבחינות ומבנה הבחינה

לכל מדינה יש ועדת רישוי משלה, ומבנה הסדרים שונה, לכן ישנו גיוון במבחנים ובתהליכי הרישוי בכל מדינה. יש מדינות שרשיון מתבסס על מבחן של הועדה הארצית בלבד כמו: ניו-יורק, קנזס, אילינוי, מיזורי ווירג'יניה. הועדה הכלל ארצית לבחינות הוקמה בשנת 1963, ופועלת באופן דומה לוועדה הכלל ארצית לבחינות הרפואה. היא נוסדה לשם שיתוף פעולה והדדיות בין הועדות המדינתיות, וכיום, כל 50 המדינות מכירות בסמכות הועדה הארצית.

חלקי המבחן בכירופרקטיקה:

חלק 1 - מכסה את המדעים הבסיסיים וניתן להבחן עליו בסיום השנה הראשונה ללימודים.
חלק 2 - מכסה את המדעים הקליניים. הסטודנט נבחן עליו בשנתו האחרונה בקולג'.
חלק 3 - ניתן רק למי שעבר את שלב 1, והוא מתבצע שמונה חודשים לאחר הסיום.
חלק 4 - ניתן כאופציה והוא בחינה בפסיכולוגיה למי שלמד לפחות 120 שעות בקורסים בפסיכולוגיה. בחינה זו הונהגה לבקשת כמה ועדות רישוי מדינתיות, החל משנת 1965. הבחינה ניתנת באופן נפרד, מכיוון שבכמה קולג'ים לא נהוגה הכשרה בפסיכולוגיה, וכן מכיוון שבכמה מדינות העיסוק בפסיכולוגיה אסור לכירופרקטורים.

חלק 5 - הונהג רק בסוף 1997. זוהי בחינה מעשית הבוחנת את כישורי הסטודנטים בכמה תחומים: פירוש צילומי רנטגן ומתן דיאגנוזה על פיהם. טכניקות בכירופרקטיקה, והתמודדות עם מקרים ספציפיים שניתנים לסטודנט להתמודדותו, ותינתן לסטודנט שעבר את חלקים 1 ו-2 בבחינה הכלל ארצית, וכאשר עברו שישה חודשים מאז סיים את לימודיו.

49 מהמדינות דורשות מהמועמדים לרשיון לעבור את החלק הראשון בבחינת הועדה הכלל ארצית. 48 דורשות גם מעבר של החלק השני. החלק השלישי נדרש ע"י 45 מדינות והחלק הרביעי נדרש ב-21 מדינות.

למרות ההכרה הנרחבת בבחינה הכלל ארצית, דורשות כ-40 מדינות גם מעבר של בחינה מקומית. חלק דורשות ראיון אישי עם המועמד, וחלקן בוחנות את ידיעותיו אודות החוק והתקנות של המדינה בנושא הכירופרקטיקה, וחלקן בוחנות בכתב או במבחן מעשי ידיעות בנושאים כמו רדיולוגיה, מדעים קליניים, או תחומים אחרים לפי האינטרס של המדינה⁸⁵.

הקמת הפדרציה של הועדות המדינתיות

ועדה כללית זו הוקמה בשנת 1933, אך נקראה מחדש במתכונתה הנוכחית בשנת 1974 The Federation Of Chiropractic Licensing Board (FCLB). מטרתה לקדם את שיתוף הפעולה בין הועדות של המדינות, לאחד את הסטנדרטים והדרישות האקדמיות לגבי ההכשרה של כירופרקטים. אחת מתרומותיו העיקריות של הארגון היה הקמת סוכנות עצמאית להכשרה אקדמית של כירופרקטורים (ה-CCE) כגוף האחראי על הקולגיים לכירופרקטיקה.

הטווח החוקי של העיסוק

כל מדינה קובעת בחוקיה ותקנותיה לרישוי המקצוע, מה יהיה הטווח של העיסוק בשטחה. בתוך גבולות חוקיים אלה יכולים העוסקים השונים לפעול כרצונם. פעולות של מניפולציה לטיפול בעמוד השדרה ומצבים של טיפול בשחרור שרירי השלד הן חוקיות בכל 50 המדינות. אולם הרישוי להשתמש בהליכים אחרים שונה ממדינה למדינה. סוכנויות הרישוי המדינתיות מוקמות ע"י חקיקה. הן מנהלות את תהליך הרישוי וקובעות את טווח הפעילות במקצוע לפי החוק והקווים המנחים של המדינות המשתקפים גם בהחלטות בתי המשפט. נכון לסוף שנות התשעים, כל המדינות אוסרות רישום תרופות, וביצוע ניתוחים שאינם קלים כחלק מהגדרת העיסוק בכירופרקטיקה.

ניתן לחלק את המדינות לשלוש קטגוריות של רישוי: 1. המצמצמות, 2. המרחיבות, 3. המשלבות.

המדינות המצמצמות - מדינות שהטווח של העיסוק בהן אוסר על כירופרקטורים לעסוק מאחד מאלה: הוצאת דם לצורך אבחון, שימוש בשיטות פסיכולוגיות, מתן תוספי ויטמינים וייעוץ תזונתי. מיישגן היא דוגמה לגישה המצמצמת, בה מוגבל העיסוק בכירופרקטיקה, למניפולציה של עמוד השדרה בלבד. (כך מיסיסיפי, טנסי, וושינגטון, ניו-ג'רסי, ודרום קרוליינה).

המדינות המרחיבות - מרחיבות את טווח העיסוק לשלושה או יותר מהעיסוקים הבאים: אבחון, בדיקות רקטליות ושל החלציים, חתימה על תעודות לידה ומוות, שימוש במחטי אקופונקטורה והוצאת דם לבדיקה מעבדתית. אורגון היא דוגמא למדינה שגישה מרחיבה ובה יכולים כירורפרקטורים גם לערוך גם ניתוחים קלים. (כך איידהו, אוהיו ואוקלהומה). כ-40 מדינות חוקקו חוקים שמשלבים במידה זו או אחרת בין שתי הגישות הקיצוניות יותר.

ההתייחסות הפדרלית לכירורפרקטיקה⁸⁶

בנוסף לועדה המיוחדת שהוקמה ע"מ לבחון את האספקטים השונים למקצוע הכירורפרקטיקה, קבל הקונגרס עוד כמה החלטות לגבי העיסוק בכירורפרקטיקה, וביניהן - החלטה מ-18.3.99 לכלול את הכירורפרקטיקה בחוק החדש לביטוח רפואי. מסמך זה מבטא את החלטת הקונגרס הנוגעת לכיסוי מתואם של שירותי הכירורפרקטיקה תחת ה-MEDICARE + CHOICE PROGRAM.

החוק סוקר את ההסדרים החוקיים עד לחקיקתו:

1. בשנת 1972 הקונגרס הגדיר את הכירורפרקטיקה כיחידה שמספקת טיפול במניפולציה ידנית לתיקון פגמים בעמוד השדרה. תחת הגישה של "יתשלום תמורת טיפול", ניתנו השירותים ישירות ע"י רופאים כירורפרקטים בהגבלה יחידה: רק במידה והטיפול יהיה הכרחי, הוא יכוסה ע"י הביטוח. כמו כן נקבע כי אף אחד פרט לכירורפרקטורים לא יספק שירותים של מניפולציה ידנית בעמוד השדרה כי הם היחידים שעוברים הכשרה מתאימה לטיפול זה.
2. בהחלטת הקונגרס משנת 1990 כוונה הועדה של הביטוח הרפואי לחקור עד כמה שירותי הבריאות כוללים את הכירורפרקטיקה. בהתבסס על ממצאי מחקר זה, נדרש שר הבריאות ליזום חקיקה ספציפית והמלצות להסדרת ואבטחת הגישה של הציבור לשירותים הכירורפרקטים, ולמרות זאת לא נעשה דבר ע"י שר הבריאות.
3. החוק לאיזון התקציב משנת 1997 ביסס את מעמדה של הכירורפרקטיקה, כשירות שניתן ע"י כירורפרקטור, במסגרת השירותים המפורטים הנכללים בביטוח.

החלטת הקונגרס ממרץ 1999 ממצה את החלטות הקונגרס הקודמות:

1. טיפול ע"י מניפולציה ידנית של עמוד השדרה לתיקון פגמים, הוא טיפול כירורפרטי בלבד, אשר יכלל בהחלטת הקונגרס כחלק ב' משירותים המכוסים ע"י הביטוח הרפואי.
2. מטרת הקונגרס היא להכיר כי הביטוח הבריאותי-בחירתי יכלול את כל הטיפולים הנכללים בחלק ב' המקורי.
3. כחלק מהביטוח הרפואי, טיפול של מניפולציה ידנית של עמוד השדרה לתיקון פגמים המסופק ע"י דוקטור לכירורפרקטיקה, הוא שירות מובטח לדורשים אותו, תחת תוכנית הביטוח החדשה.

חוקים פדראליים נוספים מצרפים את הטיפול הכירורפרטי כחלק מהטיפולים להם זכאים חיילי ארה"ב (05.10.99): חוק המאפשר מתן הלוואות גם לסטודנטים לכירורפרקטיקה (13.11.98). חוק המאפשר לבעלי מקצועות רפואיים שונים, כולל כירורפרקטיקה, להתמקח עם קבוצות

5.3.2. האקופונקטורה בארה"ב

לפי נתוני הארגון המקצועי הראשי של אקופונקטוריסטים בארה"ב ה-AAAOM ישנם יותר מ-10,000 אקופונקטוריסטים מורשים ויותר מ-50 בתי"ס לאקופונקטורה. מקצוע האקופונקטורה מוסדר הן בחקיקה פדראלית והן בחקיקה בתוך המדינות.

החוק הפדראלי

1. החוק הראשון מ-1981.26 הוא חלק מפקודת בריאות ורווחת העם. כותרתו: פרק 6א' שירותי בריאות, תת-פרק ג' מוסדות חקר לאומיים, חלק א' מוסד הבריאות הלאומי, חלק 238 g, המשרד לרפואה אלטרנטיבית (להלן 'המשרד').

בראש המשרד לרפואה אלטרנטיבית עומד מנכ"ל שמתמנה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות האמריקאי (ה-NIH). מטרת המשרד, לפי החוק, להסדיר את התחומים השונים בפיתוח תחום הרפואה האלטרנטיבית: אקופונקטורה, רפואה סינית, הומיאופתיה, ותרופות שונות של מניפולציות גופניות. בנוסף יקים שר הבריאות האמריקאי ועדה מיעצת, שמטרתה לייעץ למנכ"ל המשרד כיצד לבצע את תפקידו כיאות עפ"י החוק. תפקיד המנכ"ל לקיים "לשכת סילוקים" שמטרתה העברת מידע בין המשרד לציבור, לתמוך במחקר שאינו בתחום הרפואה הקונבנציונלית ושאינו נערך כחלק מהתמחות של רופאים או בעלי מקצועות רפואיים אחרים. להוציא דו"חות תקופתיים המתארים את פעילות המשרד, דו"חות אלו יוגשו לעיון מנכ"ל משרד הבריאות.

2. גוף פדראלי נוסף הוא ה-National Certification Commission For Acupuncture & Oriental Medicine (NCCAOM). זהו גוף ללא מטרת רווח שהוקם בשנת 1982 תחת פקודת מס ההכנסה ומטרתו: רישוי לאומי של המקצוע, וקביעת סטנדרטים של כשירות ובטיחות בטיפול באקופונקטורה, תורת הצמחים הסינית ותרופה אוריינטלית של הגוף, ע"מ להגן על הציבור. תעודה של הארגון (בדומה לתעודת ההכרה במעמד הנהוגה ע"י משרד הבריאות הישראלי) מראה למעסיקים, למטופלים ולשאר החברים למקצוע, כי בעל התעודה עמד בסטנדרטים הלאומיים של עיסוק כשיר ובטוח.

הבחינה הראשונה בכתב שהוציא הארגון הייתה בשנת 1985, והבחינה המעשית צורפה בשנת 1989. לפי פרסומי הארגון, 34 מדינות משתמשות בתעודה שמעניק הארגון לעוסקים, כחלק בלתי נפרד מהדרישות שלהן לקבלת רשיון. בכל המדינות הללו, וכן קליפורניה לואיזיאנה ונבאדה, יש חוק לעיסוק באקופונקטורה. כל מדינה משתמשת בתעודה של הארגון באופן שונה: בכמה התעודה היא הדרישה היחידה ע"מ לקבל רשיון, ובאחרות ישנן דרישות נוספות. **דרישות הכשירות של הארגון קובעות** שהמבקש יהיה מעל גיל 18. ועמד באחת מהדרישות הבאות:

1. עבר מסלול לימודים פורמלי. תוכנית פורמלית כוללת לפי הדרישות לפחות 1725 שעות לימוד שמתוכן לפחות 1000 שעות לימוד אקדמי ו-500 שעות עבודה מעשית בקליניקה.

2. מסלול של חניכות אצל מטפל מורשה - לפחות 4000 שעות בתקופה שבין שלוש לשש שנים, ולפני תקופת ההתמחות היה לו ניסיון של לפחות חמש שנים ולפחות 500 מטופלים.
3. מסלול מקצועי - לפחות 500 מטופלים באקופונקטורה, ביקורים ע"י לפחות 100 מטופלים לשנה, בתקופה של ארבע שנים. (מ-01.01.2001 אופציית רישוי זו אינה מתקבלת).
4. טרום לימודים - סטודנטים שעדיין לא סיימו את לימודי האקופונקטורה יוכלו להגיש בקשה לרישוי, במידה וסיימו לפחות 1350 שעות לימוד הכוללות, לפחות 1000 שעות דידקטיות ו-300 שעות מעשיות בקליניקה. תעודת הרישוי תוענק לאחר סיום הלימודים.

המועמד עבר בהצלחה את קורס "טכניקת המחט הנקיה" שאושר ע"י הארגון, חתם על הצהרה המורה כי הבין והסכים להיות כפוף לקוד האתיקה הארצי שנכתב ע"י הארגון, ועבר את המבחן בכתב ואת המבחן המעשי של הארגון.

דו"ח הועדה לאקופונקטורה

פעולה פדראלית נוספת, הייתה כינוס ועדת מומחים ע"י משרד הבריאות האמריקאי, בנובמבר 1997 (כנראה גם בעקבות המלצותיה נחקק החוק שהקים את המשרד לרפואה אלטרנטיבית)⁸⁹. הכינוס נפתח בהצהרה כי מכיון שיותר ממיליון אמריקאים זוכים לטיפול בדיקור מדי שנה בארה"ב, וכמות הפונים לרפואה המשלימה בכלל גדולה פי כמה, יש צורך לבחון את יעילותם ותוכנם של אותם טיפולים, ולסייע בקביעת עמדתו הרשמית של הממסד הרפואי בארה"ב כלפי הרפואה המשלימה.

הועדה הכללית התחלקה לתת-קבוצות, ואחת מהן בדקה את השימוש ואת היעילות של הטיפול בדיקור. ועדה זו הורכבה מ-12 חברים אשר ייצגו את תחומי הדיקור, מומחי כאב, פסיכולוגים, רופאי שיקום, רופאים פנימיים, פסיכיאטרים, פיסיוולוגים, מומחים לסטטיסטיקה ונציגי הציבור. במשך יומיים וחצי הופיעו בפני הועדה 25 המומחים המובילים בתחום האקופונקטורה בארה"ב. בנוסף, הובאה בפני הועדה סקירת ספרות אשר כללה את כל הפרסומים על תחום הדיקור, בין השנים 1970 ל-1977. סה"כ נמצאו 2302 פרסומים הקשורים בדיקור (כולל דיקור מנואלי - הזזת המחט ביד אחרי הכנסתה, ואלקטרודיקור). הועדה בחנה את הנושא, והדו"ח שלה הוא מענה על שאלות כגון: מה מקומה של האקופונקטורה בטיפול במצבים שונים (שלגביהם קיים מספיק מידע) בהשוואה או בשילוב עם טיפולים אחרים (כולל אי-צירוף טיפול נוסף)? מהן ההנחיות למחקר עתידי? וכיו"ב.

לאחר הצגת הנתונים ונתוני הסקירה הספרותית, הכינה הועדה מסקנות ביניים שפורסמו באתר האינטרנט של משרד הבריאות והיזמינו תגובות של הציבור. לאחר עיון בתגובות, גיבשה הועדה מסקנות סופיות:

א. תחומים לגביהם יש הוכחה חד משמעית ליעילות הדיקור:

1. טיפול בבחילות והקאות שלאחר טיפולים כימותראפיים.
2. טיפול בבחילות והקאות לאחר ניתוחים.
3. שיכוך כאב לאחר טיפולי שיניים.

ב. אין הוכחה חד משמעית, אך יש מקום לשילוב הדיקור עם שיטות טיפול נוספות:

1. שיקום לאחר שבץ מוחי.
2. טיפול בכאבי ראש.
3. טיפול בכאבי המחזור החודשי.
4. טיפול באוסטאוארטריטיס.
5. טיפול בכאבי גב תחתון.
6. פיברומיאלגיה (כאבי שרירים).
7. תסמונת התעלה הקרפלית (שבשורש כף היד).
8. טיפול בחולי אסטמה.
9. טיפול בכאבי מרפק (TENNIS ELBOW).

באשר למקרים בהם אין הוכחה חד משמעית על יעילות הדיקור כגון: כאבי מחזור, כאבי מרפק וכאבי שרירים, הצהירה הועדה כי לא נמצאה הוכחה ליעילות הטיפול בדיקור שהיא ספציפית למחלה, אך נמצאה הוכחה להשפעה כללית של הדיקור על כאב. בנוסף, נקבע, כי מאחורי המונח "העדר הוכחה חד משמעית" מסתתרת הכוונה כי טיפולי הדיקור לא נמצאו יעילים יותר מטיפולים אחרים המקובלים ברפואה המערבית. לגבי הקבוצה השנייה - מציינת הועדה בפירושה כי יש מקום לשילוב הדיקור לצד טיפולים אחרים, כחלק מתוכנית טיפולית רב תחומית.

ג. פרק נוסף בדו"ח הועדה דן בהשפעות הביוכימיות והפיזיולוגיות של הדיקור:

1. יש הוכחות ברורות לשינוי בזרימת הדם, קוטר כלי הדם והפרשות הורמונליות בעקבות טיפול הדיקור.
2. יש הוכחות לשחרור חלבונים אופיואידים במוח בעקבות דיקור (אלה החלבונים האחראים לשיכוך כאב בגוף).
3. יש הוכחות ברורות לשינוי קצב הפעילות של מערכת החיסון בעקבות הדיקור.

בסיכום הדו"ח מובאת רשימה ארוכה של מאמרים הדנים באספקטים השונים של הטיפול בדיקור. הועדה קוראת לדרבון המחקר בתחום הדיקור, ומציינת כי במקרים רבים לא ניתנו המלצות סופיות לשילוב דיקור עם טיפולים אחרים, בשל העדר מחקרים בנושא.

החוק במדינות ארה"ב - כאמור לעיל - לכל מדינה בארה"ב יש חוק או הסדר משלה לגבי העיסוק באקופונקטורה.

1. 38 מדינות ומחוז קולומביה, נותנות רשיון, או הרשאה, או רושמות אקופונקטוריסטים, ובכל מקרה מסדירות את נושא העיסוק באקופונקטורה. 22 מתוכן רושמות, נותנות הרשאה או מסדירות בחוק את האפשרות של האקופונקטוריסט לעבוד באופן עצמאי, ללא פיקוח.

2. כל חמישים המדינות בארה"ב מסדירות את נושא האקופונקטורה.
הפרסום מסווג את אופן ההסדר בחלוקה הבאה⁹⁰: (בכמה מהן מתקיימים כמה תחומים במקביל)

1. מדינות בהן ניתן רשיון או קיימת חקיקה לעיסוק לאקופונקטוריסטים.
2. מדינות בהן העיסוק הוא חלק מתחום העיסוק של רופאים.
3. מדינות בהן העיסוק הוא חלק מתחום העיסוק של כירופרקטים.
4. מדינות בהן העיסוק הוא חלק מתחום העיסוק של רופאי שיניים.
5. מדינות בהן העיסוק הוא חלק מתחום עיסוקם של מומחי בעיות הרגליים.
6. ומדינות בהן העיסוק הוא חלק מתחום עיסוקם של נטרופאטים⁹¹.

בהסדר הראשון - ישנן 35 מדינות. מתוכן לואיאנה, מיזורי וצפון קרוליינה הוסיפו תנאי נוסף, שהעיסוק באקופונקטורה יורשה רק תחת פיקוח של רופא או בעל מקצוע רפואי מורשה אחר.
בהסדר השני - 44 מדינות מסדירות באופן רשמי את עיסוקו של רופא באקופונקטורה. הוואי, מונטנה, רוד איילנד, וורמונט לא הסדירו נושא זה. וארקנסו וויומינג הסדירו את הנושא בחקיקה. בקולומביה, ג'ורג'יה, לואיזיאנה, מרילנד, ניו-ג'רסי, ניו-יורק, צפון קרוליינה, אוהיו, פנסלביה, דרום קרוליינה ווירג'יניה - עיסוק של רופא באקופונקטורה דורש הכשרה נוספת ולעיתים בחינה נוספת. כמה מדינות מציינות את מספר שעות הכשרה שעל הרופא לעבור.
עיסוק בכירופרקטורה - 22 מדינות מאשרות, ומתוכן 16 דורשות הכשרה נוספת או מבחן.
עיסוק של רופאי שיניים באקופונקטורה - 9 מאשרות, ומתוכן 3 דורשות הכשרה נוספת.
עיסוק בנטרופטיה - 5 מדינות מאשרות. דרום קרוליינה דורשת הכשרה נוספת.
ביצוע דיקור ע"י מומחים לבעיות רגליים - 6 מדינות מאשרות, מתוכן 2 דורשות הכשרה נוספת. בשבע מדינות נדרש פיקוח של רופא כאשר מתלמד מבצע דיקור, ובחמש דורשים פיקוח רופא במידה ואחות עוסקת בדיקור.

3. עיון בחקיקה של יותר מעשרים מדינות, מגלה הבדלים בהגדרת "העיסוק באקופונקטורה"⁹²: חלק כללו בהגדרה גם תחומים אחרים המשתייכים לרפואה הסינית. למשל, בקליפורניה ובמינסוטה במסגרת הרישוי לאקופונקטוריסטים, מותר להם לעסוק מלבד בדיקור סיני גם בהרבליזם (תורת הריפוי בצמחי מרפא הסינית), בטכניקות התעמלות ונשימה שונות, ייעוץ תזונתי וטכניקות של עיסוי. במרילנד - מתייחסת ההגדרה גם לטיפול במוקסות, ואף לטיפול בדיקור מחטים בבעלי חיים, אף ללא צורך באישור מהועדה הוטרינרית.

4. בכל המדינות נעשה הסדר הרישוי והפיקוח ע"י ועדות מיוחדות שמטרתן לפקח ולנהל את עניין הרישוי באקופונקטורה. באחדות מהן, כמו אילינוי, חלק מהדרישות לרישום ע"י הועדה הוא לעבור את הבחינות של הועדה הלאומית לרישוי אקופונקטוריסטים.

סיכום ומסקנות

למרות שתחום הרפואה המשלימה בארץ הוא ללא ספק תחום פעיל ומתפתח, אין לגביו, עדיין, שום חוק שיסדיר את קבלת הרשיון לעיסוק בו. עדיין אין פיקוח מטעם גופים מוסמכים כמו משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה, על העוסקים בתחום זה (פרט אולי, לתעודות הסדר המעמד, אותן אין חובה לקבל ע"מ לעסוק בכירופרקטיקה). קיים אמנם פיקוח, שאפשר לקחת ב"ערבות מוגבלת", מטעם קופות החולים ובתי החולים, הנותנים שירותי רפואה משלימה. הם אלה הקובעים את הסטנדרטים לקבלת העוסקים ולרמת הטיפול שניתן. הסיכויים הם שהרמה שנקבעה שואפת לגבוה ביותר, אך השיקולים לקביעתה נובעים מאינטרס פרטי (אולי בחלקו מחשש לתביעות על רשלנות רפואית) ולא מאינטרס ציבורי.

נראה כי מאז הגשת דו"ח ועדת אלון בשנת 1991, לא נעשה כמעט דבר בנושא ההסדרה, ורק לאחרונה הוגש דו"ח נוסף בנושא האקופונקטורה לוועדת העבודה והרווחה של הכנסת לאישור. נראה לי כי אחת הסיבות להשתהות, היא שאין כנראה (או לפחות לא נמצאו על ידי) תביעות על נזק שנגרם מידי עוסקים אלה. ייתכן והיעדר "זעקה ציבורית" נותן למצב להמשך כמו שהוא. יש מקום שהגופים האחראים ילכו בצעדי האנגלים והאמריקאים, שהסדירו את המקצועות שהוזכרו. אם לא בחקיקה מפורשת, אז לפחות ע"י הקמת ועדות שמפקחות ונותנות רשיונות למי שעמד בסטנדרטים בינלאומיים של הכשרה, ומטילות עונשים על מי שחרג מטווח העיסוק או שלא עמד בקודים של אתיקה, מקצועיות והיגיינה.

במצב כיום בארץ, האחרייות והפיקוח הכמעט בלעדיים הם של ציבור הפונים לקבלת הטיפול ברפואה המשלימה. נראה כי על כל אדם הפונה אל כירופרקטור או אל מדקר סיני, שאינו מגובה במוסד רפואי, לבדוק אל מי הוא פונה. מה הכשרותיו של אותו עוסק, מהן התעודות שברשותו וכיו"ב. כמובן שתמיד אפשר ליפול בפח של "תעודות המפארות את הקיר" שתוכנן אינו מעיד על כל הכשרה רצינית, ולכן כדאי אולי לשמוע תחילה המלצות על אותו מטפל לפני שמפקירים את הגוף בידי.

בכתיבת המאמר, היה קשה מאוד לשמור על אובייקטיביות, משום שכל החומר שפורסם בנושא נכתב ע"י אנשים שהם: או עוסקים או פרו-רפואה משלימה. ונבצר למצוא ספר או מאמר שהביע התנגדות נחרצת לאחת מהשיטות שנסקרו במאמר.

בעת עריכת הראיונות עם אנשי המקצוע, לקחתי בחשבון, כי מדובר באנשים שמבטאים את השקפתם האישית ואינטרסים אישיים לגיטימיים, ונקודת מבטם אינה אובייקטיבית. עם זאת - תקותי כי הצלחתי לסקור עד כמה שניתן, את הערך שבשיטות ריפוי לא קונבנציונליות אלה, אך גם אולי את הסכנות הטמונות בכך שאין פיקוח על ההכשרה שעברו העוסקים בהן ועל האפשרות לגרימת נזק ע"י מטפל שאינו מוסמך.

דף מונחים

הומאופתיה - שיטת ריפוי המתבצעת באמצעות תרופות הומיאופתיות המותאמות לחולה ע"י רופא הומיאופת. את שיטת הריפוי פיתח רופא גרמני, סמואל האנמן (1755-1843). בראש תורתו עמדה המסקנה שניתן לרפא מחלה ע"י תרופה הגורמת הבגוף האדם סימפטומים של אותה מחלה עצמה - כלומר 'לרפא את הדומה ע"י הדומה לו'. ההומאופתיה של ימינו מבוססת על העקרונות הבאים:

1. טיפול באמצעות הדומה - שהוא העקרון הבסיסי.
2. רב התרופות מופקות ממקורות טבעיים (בעיקר צמחים, אך גם אנימלים ומינרלים).
3. בדי"כ התרופות מהולות. התאמת התרופות נעשית עפ"י התסמונת הקלינית ולא עפ"י הפתולוגיה או סיבת המחלה. שיטת ריפוי זו נפוצה מאוד במדינות המערב, ויש רופאים שמשתמשים בה.

טאואיזם - דת סינית שצורפו בה יסודות של כישוף, ופולחנים מאגיים ורעיונות מיסטיים שמקורם בפילוסופיה של לאו-צ'יה וגיאנג דזה. עיקרי הטאואיזם: שאיפה לאושר מושלם ולחיי נצח, שאפשר להשיגם ע"י איחוד עם הדאו (יסוד אוניברסלי שהכל נובע ממנו) ענווה ושלווה, ביטול האכזריות, הגאווה והאנוכיות.

השיטות להשגת חיי נצח - אלכימיה, סגפנות, תזונה מסודרת וכיו"ב.

אוסטאופאתיה - שיטת טיפול רפואית המבוססת על מניפולציה של העצמות והשרירים. פותחה בארה"ב ב-1874. משמשת לטיפול במחלות שונות שלא דווקא קשורות בעצמות או בשרירים.

בלוטות לימפה - מערכת הלימפה היא רשת צינורות בגוף האדם המקבילה למערכת כלי הדם. בתוכה זורם נוזל שקוף - הלימפה. הלימפה חודרת מנימי הדם לרקמות הגוף, פועלת את פעולתה, נאספת ע"י מערכת הלימפה ומוזרמת חזרה לדם. הצינורות הלימפאטים עוברים דרך בלוטות הלימפה המפרישות את התאים והנוגדנים הנלחמים בדלקות.

חומצות לציתיות - חומצות שומנים בגוף האדם.

רדיולוגיה - מדע העוסק באנרגיית הקרינה, בפעולתה ובחומרים הקורנים. הכוונה בעיקר לענף הרפואה העוסק באבחון מחלות באמצעות אנרגיית קרינה (רדיו-גראפיה) ובטיפול המחלות באמצעות קרינה.

שיאצו - טכניקת לחיצות ועיסוי בנקודות האקופונקטורה.

טאי-צ'י - אחת מטכניקות התנועה והנשימה המשלבת את תנועת הגוף עם נשימות מתואמות.

התנועה נעשית בקצב איטי ואינה דורשת מאמץ רב. היא מפעילה מספר רב של שרירים ומפרקים בגוף, וכדי לשפר את זרימת הציי בגוף. הטכניקה מקובלת הן כטיפול מונע והן כטיפול רפואי.

רפלקסולוגיה - על כפות הרגליים קיימות נקודות המייצגות את אברי הגוף השונים, אשר לחץ עליהן, או עיסוי שלהן יגרום לתגובת האיבר הפנימי אותו הן מייצגות, או לגירוי השריר, בלחות ההפרשה ועוד.

טוי-נא - שיטת המסג' הרפואי הסיני אשר באמצעות טכניקות ידניות שונות ע"י המטפל נגרם וויסות ואיזון לזרימת האנרגיה בגוף המטופל. תנועות סיבוביות של המפרקים, הפעלת לחץ ושיטות נענוע ולישה של הרקמות הן רק חלק מצורות הטיפול שבטוי-נא. הטיפול מיועד הן לבעיות שמקורן ברקמת השרירים ו/או השלד והן לבעיות פנימיות שונות.

שיטת פלדנקרייז - עוסקת בלימוד והבנת השימוש הנכון של מערכת השריר והשלד ע"י המטופל. באמצעות רצף תנועות עדינות מאפשרת השיטה להגיע לקלות רבה יותר של תנועה וכן, ניתן להביא לשכלול יכולתו הפיזית של האדם וכתוצאה - לשיפור ביכולתו הרגשית, השכלית והתחושתית.

מקורות והערות

1. ד"ר א. שאנון: ראש האגף לרישוי מקצועות רפואיים ופרה-רפואיים, וד"ר י. לוטן: סגן ראש מינהל הרפואה
2. ועדת אלון: הוקמה בשנת 1988 ביוזמת שרת הבריאות דאז שושנה אלמזולינו. בראשה עמד השופט בדימוס מנחם אילון.
3. חיים ברנשטיין: ריפוי טבעי: מפתח לחיים בריאים. כתר, ירושלים, 1988, עמ' 243.
4. Cardini F& Weixin H, "Moxibustion for Correction of Breech Presentation", JAMA, 1998, 280:1580-4
6. ראה 3 לעיל. בעמ' 244.
7. ד"ר רפאל קרסו וד"ר ניר עמיר: במה חופשית: מגמות ברפואה משלימה לקראת האלף השלישי. הרפואה, כרך 137, נובמבר 1999, עמ' 495-498.
8. ראה שם בעמ' 363.
9. "במה חופשית: מגמות ברפואה המשלימה לקראת האלף השלישי", ראה שם בעמ' 495 ובעמ' 496.
10. פרופ' קרסו: אפשר גם אחרת, ספרי חמד, 1990, עמ' 9.
12. הגדרות: יין ויאנג, צ'י והמרדיאנים, - מספרו של פרופ' קרסו אפשר גם אחרת, עמ' 9-13 ומהספר: מרידאנים: מדריך אישי לרפואה סינית, הוד-השרון, הוצאת אסטרוטלוג, 1996, עמ' 14.

13. ברנט ופרנדסון: מאקופונקטורה ועד יוגה, אור עם, 1988, עמ' 97.
14. דוד פרלה ושלומית בר: הרפואה הסינית-הספר השלם, ספרי חמד, 1996, עמ' 20.
16. ראה 13 לעיל, עמ' 97.
17. ראה 10 לעיל, עמ' 15.
18. ראה 13 לעיל, עמ' 99, וכן גם -
- Shaly jc, Chalones k, Max mb & AL: "Acupuncture and amitriptyline for pain due to HIV-related Peripheral Neuropathy: a randomized controlled trail", JAMA, 1998, 280, 1590-1595.
19. ראה 12 לעיל, עמ' 24.
20. הפרק המדבר על ההכשרה, נלקח מתוך דו"ח ועדת אלון ועדכונים מהאינטרנט.
22. מידע זה נרכש אך ורק ע"י שיטוט באינטרנט, וקריאת פרסומים של המכללות השונות. כפי שציינתי במבוא, אמיונותם ונכונותם של פרסומים אלו לא יידונו כאן.
23. הנושא יידון בהרחבה בפרק הדין בסקירה המשפטית של מקצוע האקופונקטורה באנגליה.
24. דוד ניס, כירופרקטור: כאבי גב וכירופרקטיקה, ת"א, פרולוג, 1995, עמ' 51.
25. ד"ר ארתור ג.סקופילד: כירופרקטיקה: המדע לתיקון עמוד השדרה, אור עם, 1988, עמ' 9.
26. ראה 10 לעיל, עמ' 16.
27. ד"ר דניאל סירוטה: נא להכיר: כירופרקטיקה, בריאות על בוריה, כרך א' (2), 1988, עמ' 22.
28. ד"ר אורלי פלטנר: יום הולדת 102 לכירופרקטיקה, איתנים: ירחון לענייני בריאות, דצמבר 1997 עמ' 13-14.
29. ראה 25 לעיל, עמ' 103.
30. ראה 28 לעיל, עמ' 14.
31. כירופרקטיקה: המדע לתיקון עמוד השדרה, ראה שם בעמ' 10.
32. מתוך פרסומים באתר האינטרנט של איגוד הכירופרקטים האמריקאי.
33. על כך ארחיב בפרק הדין בסקירה המשפטית של אנגליה וארה"ב.
34. כאבי גב וכירופרקטיקה, שם בעמ' 55.
35. ראה 28 לעיל, עמ' 13.
36. שמואל לביא: 70% מהמיון הכירורגי הם מקרים אורטופדים, ראיון עם פרופ' דקל, מנהל מחלקה אורטופדית בת"א; בריאות על בוריה, כרך 60, 1997, עמ' 14-15.
37. ראה 28 לעיל, עמ' 14-15.
38. מידע זה יידון בהרחבה בפרק של המצב המשפטי בארץ, ויוצג בנספח 3.
40. ההגדרות לפרק זה נלקחו מהספר: כאבי גב וכירופרקטיקה, שם בעמ' 5-19,
41. ראה 10 לעיל, עמ' 16-18.
42. נא להכיר: כירופרקטיקה, עמ' 22.

43. ראה 10 לעיל, עמ' 16.
44. ראה 34 לעיל, עמ' 55-56.
45. ראה 10 לעיל, עמ' 20.
46. לעיון ברשימת הקולגים, ראה נספח מספר 5 עמ' 71-71.
47. טבלת הפריסה לפי אזורים בארה"ב, לקוחה מתוך דו"ח הועדה שחקרה את הנושא.
48. ראה 28 לעיל, עמ' 23-42.
49. ראה 25 לעיל, עמ' 12-13.
50. מתוך פרסומי הארגונים באינטרנט.
51. מידע זה נימסר לי בשיחה טלפונית עם דוד ניס ב- 14.03.2000.
52. בכתיבת פרק זה נעזרתי גם בסקירתו של ד"ר דוד פרנקל, (נספח ה' לדו"ח ועדת אלון).
54. מלבד החריגים הנ"ל, הפקודה מאפשרת גם מתן פטורים, היתרים, הגבלות וצימצומים בנוסף לאפשרות של פעולותיהם של רופאים מורשים. למשל, סעיף 6 המאפשר העסקת סטאגיר, או סעיף 57 המתיר לפקיד משרד הבריאות לעסוק ברפואה כדי לבצע תפקיד.
55. יש מקום להבחין בין ברית מילה "רגילה", שנעשית ע"י מוהלים לתינוקות, ובין ברית מילה באנשים מבוגרים יותר.
56. לפי סעיף 23, דינו של מי שניתן לו רשיון לעסוק בהרדמה כדן רופא מורשה.
57. פ"ד לד (2) 701. לעיון בפסק הדין ראה נספח מספר 2.
58. כרך 97 (2) תשנ"ז-1997.
59. שם בע"מ 709.
60. שם בעמ' 709.
61. שם בעמ' 707-708.
62. מפסק הדין, ראה שם בעמ' 708.
63. ראה שם בעמ' 706.
64. פ"ד כב (1) עמ' 664, 666.
65. שם בעמ' 707.
66. כך נאמר לי בשיחה בתאריך 06/12/1999 עם עו"ד אדרי, מהלשכה המשפטית במשרד הבריאות (באופן לא רשמי).
67. בתקנות שרשאי שר הבריאות להתקין לאחר התייעצות בהסתדרות הרפואית ואישור ועדת העבודה של הכנסת ס. 17 א.
68. אמנון כרמי: הרופא החולה והחוק, ספריית מעריב, 1977, עמ' 62.
69. ע"א 145/80 ועקנין נ' המועצה האזורית בית שמש, פ"ד לז(1) 113.
70. ע"א נועם רייבי נ' ד"ר קורט ויגל, פ"ד מז (2) 497.
71. ענת רפפורט: ביטוח אחריות מקצועית, חובה לכל מטפל ברפואה משלימה, העלה הירוק: המגזין לעוסקים ברפואה משלימה, כרך 4, ינואר 2000, עמ' 22.
72. ראה בפה"ד בעמ' 2861 (בתוכנת "תקדין") ובנספח מספר 2 עמ' 22-25.

73. הראיונות הטלפונים התקיימו עם ד"ר שאנון: ראש האגף למקצועות רפואיים ופרה-רפואיים, וד"ר י. לוטן: סגן ראש מינהל הרפואה.
74. החדרת מכשיר השולח פולסים חשמליים לעמוד השדרה.
76. פרופסור קרסו טען בראיון, כי הוא זה שהקים את מרפאת הכאב באיכילוב.
77. יחידת הכאב, צמודה למחלקת השיקום של ביה"ח.
79. לעיון בחוק האנגלי הרלוונטי ובפרסומי הוועדה האנגלית לאקופונקטורה.
83. ניתן לראות את החלוקה במדינות השונות בטבלה 12 לדו"ח הוועדה (עמ' 31-55).
85. בחוק הפדראלי ובחוקיהן של המדינות קליפורניה, מרילנד ומינסוטה.
86. לפרשנות הדו"ח ולהגדרת המונחים הרפואיים ראה מאמרו של ד"ר ברוך ווינרב: "עמדת הרפואה המערבית כלפי דיקור", העלה הירוק, כרך 4, ינואר 2000, עמ' 6-7.
89. הטבלה מעודכנת לתאריך 31/08/1999 חלו מאז כמה שינויים, שעודכנו במאמר.
90. לעיון בדוגמאות לחוקים במדינות השונות ראה חוק מדינת קליפורניה, מרילנד, ומינסוטה.
91. המונחים נלקחו מתוך האינצקלופדיה הישראלית הכללית, הוצאת כתר, ירושלים, 1988.
- מתוך דף הטיפולים של קופת חולים מאוחדת ומתוך אפשר גם אחרת, פרופ' קרסו.
92. כל החקיקה הנ"ל נלקחה מ"פדאור", הוצאה לאור של לשכת עורכי הדין, 1997.

