

פרוטוקול מס' 147

מישיבת הוועדה לשירותים ציבוריים
יום א' י"ט בכסלו תשל"ו - 23.11.1975, שעה 11.00

ג ב ו :

חברי הוועדה:
ס. חריש - היו"ר
י. בארי
ס. גז
ל. דיציאן
ה. זיידל
פ. שיינמן
ח. שמעוני

מזמנים:
ד"ר לנדר - משרד הבריאות
ש. נעמן -
ד"ר יובל -
ד"ר קנוטוב -
ס. שפניץ - משרד המשפטים
פרופ' פלדמן - ההסתדרות הרפואית
עו"ד קייזמן -

מזכירת הוועדה: ש. כרם

רשמה: ע. הירשפלד

סדר-היום: חוק להיקון פקודת המתעסקים ברפואה (מס' 4),
תשל"ה-1975.

שאלות ותשובות

היו"ר מ. חריש:

אני פותח את הישיבה.

לפני שנעבור לדון בנושא שעל סדר-היום, אני רוצה להביא לפניכם את בקשתו של חבר הכנסת זיידל, שוועדת השירותים הציבוריים תדון בהזמנת ראשי קופת-חולים על-מנת לבחון כמה החלטות של קופת-חולים בענין תעריפים וכדומה. ברצוני לשאול את חברי הוועדה אם בקשתו של חבר הכנסת זיידל מתקבלת ואם בחליט להזמין.

מ. גז:

כבר הבעתי את דעתי שקופת-חולים היא קופה עצמאית סוכרנית, וכאשר יקום החוק לניטוח בריאות בוודאי שכל הדברים יבואו לידי השוואה, ואין מקום להזמין אותם בשלב זה.

ה. זיידל:

קופת-חולים היא חלק מהפלנטה שלנו ויש כאן השתתפות של משרד הבריאות עד היום בהוצאות ובגרעונות של קופת-חולים. קראתי בעתון שבודקים עוד חוב בסכום של 120 מיליון ל"ש של משרד הבריאות לקופת-חולים. לפי דעתי יש חשיבות מכל הבחינות, וגם מבחינתה של הקופה, שבשמע אותם, בשמע את הבעיות, ואולי בוכל לעזור להם. אנו צריכים לשמוע גם את משרד הבריאות.

אני רוצה לציין שהוגשו למשל על-ידי חבר הכנסת אפרת, שאף אחד ודאי לא יאשים אותו שהוא אינו תומך בקופת-חולים, שתי שאלות בענין זה. היות שאני אמרתי שאני רואה עצמי חסיד של ההסתדרות לא פחות מאחרים, אבל אני חושב שהגיעה העת שבשמע אותם. יש לכך חשיבות ציבורית רבה מאד, בייחוד שאנו דנים בחוק. בציגי קופת-חולים הופיעו פעמיים בפני הוועדה. פרופ' דורון הסביר מה הביע אותם להציע את התשלום תמורת תרופות וכו'. לכן אני רוצה לנקש, שהוועדה תשמע אותם ואחר-כך בחליט.

ל. דיציאן:

זה נוהג די מוזר. קרה לי לא פעם אחת, גם בוועדת העבודה וגם בוועדה זו, שהצעתי הצעות לדון בהן בוועדה, בלי להשתמש בפורום של מליאת הכנסת. על-פי-רוב, עניינים שאינם פוליטיים גרידא מובאים לדיון בוועדה, והשאלה היא מדוע לא לקצר את הדרך, וכשחבר כנסת חושב נושא מסויים לחשוב, הוא יוכל להעלותו בוועדה. באופן עקרוני, יתכן שצודקת חברת הכנסת גז, אבל אם מתר יציע חבר הכנסת זיידל מעל במת הכנסת הצעה לסדר-היום, אינני חושב שהמליאה תסיר את הנושא מעל סדר-היום, והיא ודאי תעביר אותו לדיון בוועדה. אני שואל, אם כן, מדוע לא לקצר את הדרך?

מ. גז:

אין לי התנגדות עקרונית שאנשי קופת-חולים יופיעו לפני הוועדה. אבל אולי נשאל את דעתם אם הם מוכנים לזה, ואז הם יוזמנו בלי שהענין יעבור דרך המליאה.

היו"ר מ. חריש:

אנו נפנה להנהלת קופת-חולים ונזמין אותם להופיע בפני הוועדה ולהסביר

את הדברים.

חוק לתיקון פקודת המתעסקים ברפואה (מס' 4), תשל"ה-1975

היו"ר מ. חריש:
ההסתדרות הרפואית כתבה מכתב ליושבת-ראש הוועדה חברת הכנסת גרוסמן, ובו בקשה להעיר מספר הערות בקשר לחוק.

פרופ' פלדמן:
הערותיבו מתייחסות לשני עניינים. (א) בעיות משפטיות יותר, שעליהן יעמוד עורך-דין קייזמן. אני רוצה לבצל הזדמנות זו כדי להעלות בעייה שיש לה אספקט ציבורי יותר וקשורה גם היא להצעת החוק, סעיף 5א. הוועדה עומדת לדון לגבי שינויים בנוהל הקיים בוועדה המייעצת בקשר להענקת רשיונות, וחשבתי שמן הראוי שהוועדה תשמע את דעתנו בענין שהוא בעל אספקט ציבורי חשוב ביותר.

כפי שידוע לכם, המצב היום הוא כזה, שכל רופא שבא למדינת ישראל ומגיש דיפלומה, שבמבט ראשון נראית בסדר, מקבל ללא כל דיון וללא כל ערעור רשיון לעסוק ברפואה. מצב זה הוא יחיד במינו בכל העולם, אין ההסתדרות הרפואית מציעה, ולעולם לא הציעה שתוטלנה איזה שהן הגבלות על מתן רשיונות לרופאים שבאו למדינת ישראל. אולם יחד עם זאת, צריכה להיות בקורת כלשהי למי בוחנים את הרשיון לעבודה. היום אין כל בקורת. מהו הידע ומה הם הכישורים של אותו רופא. לישראל באים עולים חדשים ובאים רופאים מבתי-ספר שונים שקבלו חינוך שונה במקומות שונים, וברור שהידע וההכשרה שלהם שונים. על-כן אנו אומרים שבשלב זה כשבזקקים לוועדה המייעצת רק במקרה שיש ספק אם אדם זה אכן רופא או לא, ואם התעודה שהגיש היא אמיתית או לא; או אדם שברח מאיזה שהיא ארץ ולא הצליח להביא אתו תעודות, אנו סבורים שיש להזדקק לוועדה זו בצורתה הנוכחית או בצורה אחרת, שהיא תדון בכל מקרה שרופא מגיש דיפלומה ומבקש רשיון קבוע לעבוד במדינת ישראל. ועדה זו, לדעתנו, צריכה להיות מורכבת מרופאים וצריכה להתמנות בהתייעצות עם המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית, אשר ממונה כבר היום על חוק ההתמחות, ואנו סבורים שהתייעצות כזו עם הגורמים הרפואיים במדינת ישראל יכולה רק לקדם ולשפר את התהליך. יכול להיות שיווצר מצב שהמנהל, או מי שממונה מטעם המנהל - כלי הסמכות ניתנת בידי מנהל משרד הבריאות - או הוועדה המייעצת למנהל משרד הבריאות, אולי ועדה זו תמליץ למנהל משרד הבריאות שרופא זה יעבוד חצי שנה, או שנה בבית-חולים מסויים וירכוש ידע ובסיון; ואולי תקופה של חצי שנה או שנה יוענק לו רשיון לעבודה במדינת ישראל.

אנו חושבים שדבר זה חשוב, כי בשנים עברו רובם הגדול של הרופאים שבאו למדינת ישראל היו בקלטים במוטדות - וקופת-חולים היה המוטד הקולט הגדול, והיא דאגה לכך שרובם אכן יעברו השתלמות מתאימה לפני שבכנסו לעבודה רפואית. לדאבוני, היום אין עליה גדולה, אבל אנו מקווים שהיא תחזור למימדיה הגדולים, ואז צריך לצפות למאות רופאים שיבואו ארצה. ברור לנו היום שקופת-חולים של ההסתדרות הכללית לא תוכל לקלוט את כולם, ואין ספק שהם ירצו לפנות לפרקטיקה הפרטית, או לקופות הקטנות, ואינני בטוח באיזה מידה אפשר למסד את ההשתלמות בקופות אלה. אני חושב שהצאגה היא לכך שאנשים שיקבלו רשיון בלתי-מוגבל יצאו לפרקטיקה הפרטית או לעבוד בקופות החולים הקטנות, ואז איש לא יחשוש שאנשים אלה לא קבלו השתלמות מספקת, או שלא השתלבו מספיק בחיי הרפואה בארץ, ומיד עם שובם לישראל הם יוצאים לשוק החופשי.

על-כן הגשנו תזכיר מאד מפורט בענין זה לשר הבריאות ולמשרד הבריאות, והוא התקבל היום עקרונית, והוסכם שתקום ועדה מייעצת על-ידי מבכ"ל משרד הבריאות אשר תייעץ לו בכל ענייני הרישוי, וחשבתי שזה יהיה הזמן והמקום המתאים, כאשר דנים בתיקון סעיף 5א, לומר גם שבכל מקרה של הענקת רשיון קבוע לרופא

פרופ' פלדמן

תיערך התייעצות עם ועדה אשר תתמנה עם המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית לצורך מתן רשיון קבוע.

ל. דיציאן:

אולי תצטט את הסעיף שנותן למנהל אפשרות לתת רשיון ללא התייעצות עם

הוועדה.

ער"ר געמן: סעיף 5 כפי שתוקן בתיקון משנת 1972,

גם כן בתיאום עם ההסתדרות הרפואית.

"5. (1) מי שנתקיימו בו כל אלה זכאי לקבל רשיון לעסוק ברפואה:
(א) הוא אדם הגון; (ב) הוא בעל השכלה רפואית; (ג) הוא אזרח ישראלי או בעל רשיון לישיבת קבע בישראל. (2) ואלה בעלי השכלה רפואית לענין סעיף קטן (1): (א) מי שפקולטה או בית ספר לרפואה במוסד להשכלה גבוהה בישראל העניקו לו תואר המעיד על סיום חוק לימודיו כרופא, ובלבד שהמועצה להשכלה גבוהה הכירה באותו מוסד ובאותו תואר; (ב) מי שלמד רפואה באוניברסיטה או בבית ספר לרפואה בתוך לארץ שהמנהל הכיר בה, וביתנה לו דיפלומה שהמנהל הכיר בה, וכן סיים תקופת התמחות שהמנהל הכיר בארכה ובתנאיה". שני התנאים האלה היו קיימים למעשה מתקופת המנדט.

המנהל גם קובע בדיוק את התנאים

של הסטאג, באיזה בית-חולים, באיזה מחלקות וכמה זמן. התיקונים שהתווספו לאחד-מכן בשנת 1972 הם אלה: "(2א) בקשה לרשיון לעסוק ברפואה תוגש למנהל. (2ב) היה המבקש בעל השכלה רפואית כאמור בסעיף קטן (2) (א), ונוכח המנהל שנתקיימו בו שאר התנאים המפורטים בסעיף קטן (1) - יתן לו המנהל רשיון. כלומר, כאשר מדובר במי שלמד רפואה בארץ, החוק מחייב את המנהל לתת לו רשיון. "(2ג) היה המבקש בעל השכלה רפואית כאמור בסעיף קטן (2) (ב), יבהגו כך: (א) שוכנע המנהל כי נתקיימו במבקש התנאים המפורטים בסעיף קטן (1), יתן לו רשיון, ואם היה סבור כי יש להתנות את מתן הרשיון בבחינות או בהתמחות, יעביר את הבקשה לחוות דעתה של הוועדה המייעצת שהוקמה לפי סעיף 5א; כלומר, כבר בשנת 1972 הוקמה ועדה מייעצת למקרים כאלה, אם המנהל לא שוכנע שהאיש מתאים. "(2) לא שוכנע המנהל כי נתקיימו במבקש התנאים המפורטים בסעיף קטן (1), יעביר את הבקשה לחוות דעתה של הוועדה המייעצת כאמור; (ג) שוכנעה הוועדה המייעצת כי נתקיימו במבקש התנאים המפורטים בסעיף קטן (1), תמליץ על מתן רשיון; לא שוכנעה - אם בשל עובדות הבוגעות למבקש שבתבררו לה ואם בשל עובדות כאמור שלא נתבררו להנחת דעתה - רשאית היא להמליץ על סירוב לבקשה, או להמליץ על התניית מתן הרשיון בעמידה בבחינות או בהתמחות; (ד) הבחינות או ההתמחות יהיו כפי שיוורה המנהל."

אינני מבין בדיוק מה השוני שבהצעתו

של פרופ' פלדמן.

פרופ' פלדמן:

ועדה זו מתאספת לעתים רחוקות,

פעם בכמה חודשים, לדון במקרים

קונקרטיים. למשל דבה הוועדה במקרה של אדם שברח מאחת מארצות ערב וצריך היה להחליט אם הוא רופא או לא. אלה מקרים קיצוניים, שקיים ספק אם אנשים אלה הם בכלל רופאים.

אני חושב שאמרת דברים ברורים.

דברתי על אנשים שיש להם דיפלומה ושהם אנשים ישרים וגמרו בית-ספר לרפואה, וקיים ספק אם כישוריהם הרפואיים מספיקים כדי שיצאו מיד לעבודה רפואית חופשית ועצמאית. זו הנקודה. אני אומר שצריך לבדוק את הדבר הזה. אינני אומר שלא צריך לתת להם רשיון, או לחוקק חוקים חדשים. כל מה שדרוש הוא בקורת מינימלית, לפני שאותו איש מקבל באופן אוטומטי אישור לעבודה.

היו"ר מ. תרשימי:

אם לחברי הוועדה אין שאלות בענין זה, אני מציע שד"ר נעמן יכין את

התשובות לישיבה הבאה.

ער"ד קייזמן:

אני רוצה להעיר הערה לצד המשפטי. ההערה אומרת, לגבי אנשים שסיימו בית-ספר לרפואה, שהמועצה להשכלה גבוהה הכירה בהם, אין למנהל שיקול-דעת. לגבי יתר הדברים יש לו שיקול-דעת, ובמקרה ששיקול-דעתו גתון בספק אז פועלת הוועדה המייעצת, ולעיתים רחוקות כפי ששמעתם.

אני רוצה להעיר בקצרה כמה הערות לגבי הצעת החוק שמונחת לפניכם. האחת, לגבי עקרונות ההצעות, אנו מקבלים אותם משום שכאן בוצרו כמה דברים חדשים, כמו שלילת רשיון או הקביעת רשיון במקרה שמדובר במחלה מסכנת, ולא-דווקא במחלת בפש. גם לגבי הבקודה שעד כה לא הייתה למנהל פרוגנטיבה במקרה שרופא עבר על הפקודה מבחינה משמעתית, אז הייתה לו רק ברירה או להתנות את הרשיון זמנית או לחלוטין. כן צאנו מקבלים את הדברים בברכה.

עכשיו ברצוני להעיר כמה הערות.

משפטיות יותר. מדובר כאן שבמקרה שנבצר מהנר הוועדה המייעצת למלא תפקידו, או כשהוא מבקש זאת, או כשהוא זמנית רוצה להפסיק את תפקידו בשל העובדה שהוא בוסע לתוך-לארץ, רשאי השר למנות אחר במקומו, זאת אומרת ממלא-מקומו. זה בהחלט סביר, אבל אני חושב שצריך להכפיף את השר לאותו סעיף יסודי, אשר קבע שהוועדה מורכבת מרופא בשירות משרד הבריאות לפי התיקון שעכשיו יצא ובדשימה שהוגשה לו על-ידי ההסתדרות הרפואית, כשאחד מהם הוא רופא גל מעמד באחד מבתי-הספר לרפואה. אם היסוד הוא כזה, על אחת כמה וכמה כאשר המנהל תייב למנות, ואיבני מעיר איזה שהיא הערה לגבי תורם לבו של המנהל, אבל כשיש חוק אנו חייבים להיות עקביים, ואז המנהל תייב למנות אדם מאותה רשימה שהוגשה לו. כי אם תקרא את הדבר בנפרד, אתה עלול לחשוב שאלה הן למעשה הערות די טכניות, אבל אני חושב שבהזדמנות זו מן הראוי להסב את תשומת-לב הוועדה לענין זה.

עכשיו אנו מדברים על הוועדה הרפואית

ועל הפרוגנטיבה של המנהל הכללי להפסיק רשיון כשמדובר באדם שהולדה במחלה מסכנת, - סעיף 3 של הצעת החוק. כאן מדובר שלגבי החובה שיש על אדם להופיע בפני ועדה רפואית במקרה שיש חשד שהוא הולדה בפש, או יש לו מחלה מסכנת, אז אמננית ועדה מורכבת משלושה רופאים פסיכיאטריים. "ג) שר המשפטים רשאי לקבוע סדרי דין לענין ביצוע סעיף זה." בבית המשפט הגבוה לצדק באמר אש נוצה על השר לקבוע סדרי דיון או זו אינה חובה. כדי למצווע ויכותיים בענין זה, מכיוון שמדובר בדבר כל-כך רציני כמו שלילת רשיון בשל מחלה מסכנת, לא יהיה כתוב "שר המשפטים רשאי", אלא "שר המשפטים יקבע". לכן אני חושב שבענין זה, כשמדובר בוועדה שעלולה לשלול מאדם את הרשיון לצמיתות, חייבים להיות כללי דיון וחייבים להטיל על שר המשפטים לקבוע אותם.

סעיף 7 להצעת החוק. שוב אנו מקדמים

בברכה את ענין אמצעי הענישה, אבל הצעת החוק באה לשנות דבר שהיה בפקודה המנדטורית, לפיה ראו כעבירה משמעת אם אדם התמיד להפר את פקודת המתעסקים ברפואה. אינני רואה בזה טעות או שיקול-דעת לא נכון. המסשלה מציעה למחוק את הסלים "התמיד להפר", ובמקומו יבוא "הפר". המגמה בשעתו הייתה, כיוון שפקודת המתעסקים ברפואה כוללת עבירות חמורות, אבל גם עבירות טכניות, זה מחייח גם למקרה שהשלט שישים הרופא בכניסה למשרדו חייב להיות בגודל של כך וכך ס"ס. עכשיו, אם ההוראה תהיה "הפר", על-סמך זה אפשר יהיה להביאו בפני ועדה משמעתית. מה פירוש התמיד? בתי-המשפט לא פעם פסקו מה פירוש התמיד. אם פעמיים-שלוש פעמים הוא עבר את אותה עבירה וחוגש נגדו חלונה לוועדה משמעתית והוא יפנה לבג"ץ, אז בית-הדין הגבוה לצדק יקבע אם זו הפרה מחמדת או

עו"ד קייזמן

חד-פעמית. אני חושב שהיה הגיון בנוסח הקודם, שנאמר בו "החמיד" להפר את הפקודה. הבעיה היא שבאותה פקודה יש מעיפים ספציפיים שהם מכסים, והמעיף הזה הוא מעיף כללי. לכן אני מבקש להפנות את חשומת-לבכם, וכסובן שהכל נתון לשיקול דעתכם.

עכשיו אני בא למעיף שהוא די קריטי, מעיף 8 של הצעת החוק. בעבר הייתה הסמכות למנהל הכללי להעביר פעולות ייחודיות של רופאים במרפאות למקצועות פרה-רפואיים. עכשיו באה הצעת החוק ומרחיבה את אותה סמכות גם על בתי-חולים. אין לנו התנגדות עקרונית לסנדנציה זו, כי קיים מחסור בכוח-אדם, וכאשר האחיות הופכות להיות יותר מיוסנות, רצוי להעביר פעולות מסוימות שהיו מיוחדות לרופאים, מפני שהם ריפאו או התעסקו ברפואה - אפשר להעביר פעולות אלה למישהו אחר, אבל חייבת להיות בקורת. לא זו בלבד שאין כל הוראה בחוק שמחייבת את המנהל הכללי להיות רופא, אלא שהיום על-פי חוק הוא איננו חייב להיות רופא. השתרש נוהג שהמנהל הכללי הוא רופא, אבל זה לא מעוגן בחוק. אם כך, אם ניתנת לו סמכות להעביר כשירותים או פעולות ייחודיות, אני חושב שזו הרחבה מאוד גדולה, שטובת הציבור אינה יכולה לשאת בה. לכן, אינני אוסר שאין מקום להעברת סמכויות כאלה, אלא שיש להגביל את המנהל.

כאן אני רוצה שוב להכניס את חובת ההיוועצות שיש למנהל, כמו במקרה שהוא מחקין תקנות בענין מוסחיות. חייבת להיות חובת היוועצות עם המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בטרם הוא מחקין תקנות בדבר הרחבת סמכויותיהם של האחים והאחיות בתחום רפואי טהור. קודם דובר על מרפאות. הדבר לא נראה לנו גם אז, אבל בהזדמנות זו שאתם באים להרחיב את הפקודה המנדטורית ממרפאות על בתי-חולים, אני חושב שיש מקום לחייב את המנהל בחובת ההיוועצות עם המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית.

ק. ג.: אינני מתייחסת לרופאים צעירים שמקבלים את התעודה בארץ, כי כאן יש בקורת ולא מתעוררות בעיות. השאלה היא לגבי העולים שבאים אלינו מארצות שונות, רציתי לשמוע ממה הוועדה סחרשמה כשהיא רואה את הדיפלומה. האם היא סחרשמה לפי ארץ המוצא, לפי הציונים, או מתוצאות הבחינה של אותו רופא? (ב) האם כולם עוברים את הבחינה? (ג) מהו המצב בארצות אחרות כשבאים רופאים מארצות שונות - האם גם כן קיים דבר כזה?

פרופ' פלדמן: זה שונה לחלוטין. מצב כזה קיים רק בישראל.

ק. ג.: כמה זמן במשך הטיפול עד שהרופא נבחן ונקבע ככשר להחזיל לעבוד בארץ?

ל. דיזיאן: בקשר לחיקון מעיף 5(ג), אני מסכים להערות שהושמעו כאן. בקשר לחיקון מעיף 9 אני רוצה להעיר, שעד עכשיו לא הייתה לשר המשפטים או למנהל הכללי סמכות להטיל עונש השעייה לצמיתות או לתקופה מסוימת. יש הצדקה שבמקרה של הפרה מתמדת יראו את הענין כחסור. אבל אני מנשב שאם מישהו ספר את הוראת ועדת המשמעת הרפואית, אם בתקנות או בחוק, יש באפשרות הוועדה לתת גם התראה, ואז ידעו שצריך להיזהר. לדעתי זו נקודה חשובה.

בנוגע לענין הבקורת העצמית של הוועדה, אינני יודע איך אתה רוצה לשלב את זה בהצעת החוק הנוכחית. כי אנו צריכים להיות זהירים לא לחרוג ממסגרת החיקונים. אתה צריך להיות ער לעובדה שגם הוועדה מוגבלת בקשר לרשיונות. עקרונית אני מקבל בהחלט את הדעה שהובאה על-ידי פרופ' פלדמן, אבל באופן משפטי אינני רואה איך זה יתקבל.

בישיבה הקודמת סוכם, על בסיס ההצעה
שהעלה חבר הכנסת שיינמן, שחיבדק

היו"ר מ. חריש:

השאלה אם זו הצעה חדשה.

מה עמדתה של ההסתדרות הרפואית לגבי
הוראה חוקית, שמנכ"ל משרד הבריאות

י. גארי:

יהיה רופא?

עמדתנו חיובית בהחלט.

פרופ' פלדמן:

היו"ר מ. חריש:
יש לי שאלה לגבי ההצעה העקרונית
שהעלה פרופ' פלדמן. האם הצעתך היא
שכל רופא עולה חדש יעבור את הוועדה המייעצת? כי פה אנו יכולים להגיע
למספרים די גדולים. יש אפשרות לומר שיש אוניברסיטאות מוכרות גם
על-ידי המוסדות בארץ, ואז אפשר להטיל עליהם את אותה אפשרות שקיימת
לגבי בתי-הספר בארץ. אני חושב יותר לצד הביצוע של ההצעה. האם
חשבתם על הנקודה הזאת?

הקדשנו הרבה מחשבה לענין זה והוא נדון
בפרוטרוט בישיבותיה האחרונות של

פרופ' פלדמן:

המועצה המדעית. ההצעה היא שכאשר בא רופא מחוץ-לארץ והוא מגיש
דיפלומה, ואין ספק שהדיפלומה בסדר, יבדקו במבט ראשון את כישוריו.
נניח שבשלב ראשון כולם אולי יצטרכו לקבל רשיון זמני. לאחר-מכן,
ברור שאם בא אדם בעל מעמד מוכר, הרשיון הזמני ייחפך תוך תקופה קצרה
לרשיון קבוע. אבל לכולנו יש נסיון, אנו יודעים שיש רופאים שבאים
מארצות מסוימות ומשטחי רפואה מסוימים - וזה לאו-דווקא ממזרח
אירופה - שהשכלתם הרפואית וכישוריהם הם לא בדיוק כפי שנדרש במדינת
ישראל. בוועדה זו צריכים להיות 3 או 5 אנשים, שהם יבדקו את הדיפלומה
במבט ראשון, ויחכן שיזמינו את הרופא לשיחה. יתכן שוועדה זו תקים
חת-וועדה על-מנת לראיין רופאים ושם ייאמר לו שעליו לצאת לתקופה של
6 חודשים לביה-חולים מסויים ששם מחקיימים על-ידי משרד הבריאות ובתי-
הספר לרפואה בשיחוף עם המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית קורסים
מאורגנים. אני רוצה להוסיף, שלפני שנה נפגשנו עם שר הקליטה וקיימנו
דיון בענין זה עם פנחס ספיר ז"ל, ששימש כיושב-ראש הנהלת הסוכנות
היהודית, והוקצו משאבים למטרה זו. זאת אומרת, שאנו מציעים שבבתי-
החולים בארץ תוקמנה מסגרות של השתלמות עם מורים-רופאים שיוקצו למטרה
זו, והרופאים יופנו לתקופות מסוימות למטרות השתלמות. אנו אומרים
שנדרך זה נקל על קליטתם של הרופאים. מצד שני זה יהווה בקורת לגבי מי
שעוסק ברפואה במדינת ישראל באופן חופשי. אני חושש לאותם מקרים
שלא ייקלטו במוסדות הצדוליים ולא יעברו מסגרות של השתלמות ואם יעברו
לפרקטיקה המדעית. אני מבין שמתעוררות אולי בעיות משפטיות, אבל הבעייה
חשובה מעל ומעבר לכל דבר פורמלי; ואני סומך על אנשי הוועדה שימצאו
דרך להתגבר על הקושי הזה, כי הוא לטובת הענין.

אני רוצה להוסיף שההסתדרות הרפואית

באמצעות ועדותיה המדעיות מוכנה להעמיד את שירותיה הטובים לרשות
העוסקים בכך.

לשאלתה של חברת הכנסת גז - כפי שהענין

סטופל בוועדה, מדובר במקרים בודדים. למשל, אדם שבא מגרמניה, ניגש
לכתינות אבל לא הביא דיפלומה. לצורך זה התכנסה הוועדה כדי לדון
בשאלה כיצד לנהוג במקרה כזה. היה מקרה של בחור שברח מדמשק ולא היו
איתו הצודות. אבל יש גם מקרים אחרים שלגביהם מתעורר ספק. יש אנשים
שלמדו בתקופת המלחמה - ואלה מקרים קיצוניים של ספק. הטיפול בוועדה
איננו ארוך, אבל לקעטים צריך לבחוק גם מסרדים דרך משרד החוץ,
או לקונסוליה באותה ארץ. העיכוב הוא לא בתוך הוועדה. אני חושב שאם
הדבר ייעשה בצורה אלגנטית וכטוב טעם, אף אחד לא ייפגע. אנו אומרים
שצריך לעזור בענין קליטת העולים, והכתובה היא למעשה קופת-חולים.

אנו מציעים שדווקא עכשיו, מפני שקצב העלייה ירד יש אפשרות להחארגן ולהריץ את השיטה הזאת, וכאשר העלייה תגדל נהיה מאורגנים. עכשיו הזמן להריץ את הסנגורן הזה וישנם הכוחות הדרושים כדי למסד את קליטתם של הרופאים מצד אחד, ומצד שני למסד את סחן הרשימות שניתנים היום ללא כל בקורת.

י. בארי: פרופ' פלדמן, על יסוד נסיונך בוועדה, האם קורה שחברי ועדה סוציאליים את

תפקידם ואינם מופיעים?

פרופ' פלדמן: הוועדה מתכנסת לעתים רחוקות מאוד, ואין כל חלונות. העיכוב אינו נובע מעבודת הוועדה, אלא בשל קושי הנושא. למשל, בענין הרופא שבא מגרמניה הטיפול הוא ארוך, ובינתיים הוא עובד ברשיון זמני.

י. בארי: האם אני יכול להכין שמעוף 2 המוצע מניח את דעתכם?

עו"ד סייזמן: בתנאי שהוא יהיה כפוף לסעיף המקורי. באשר לפסקה "נבצר ממנו דרך קבע למלא את תפקידו..." - אתה שואל שאלה פשוטה, לפטר חבר ועדה שאינו ממלא את תפקידו. אני חושב שלפי פקודת הפרשנות, מי שממנה יכול גם לפטר.

ה. זיידל: יש רופאים שעלו ארצה וירדו. אומרים שלפי הסטטיסטיקה 30% מבין הרופאים שעלו מברית-המועצות, ירדו. בקשר לכך אני רוצה לשאול שתי שאלות: (א) האם בהסתדרות הרפואית יש מעקב לגבי עולים-ירודים רופאים מהארץ? (ב) מה הם הקריטריונים לקבלת רופאים חדשים בחוץ-לארץ שמצביעים דיפלומה?

פרופ' פלדמן: לפי מיטב ידיעתי, ישראל היא הארץ היחידה בעולם שבה אדם מגיש דיפלומה, ואם לא מתעורר חשד שהדיפלומה מזויפת, הוא מקבל רשיון עבודה. בארצות-הברית מחמירים ביותר. יכול לבוא אליהם רופא בעל שם מחוץ-לארץ, אבל אם הוא רוצה לעסוק שם ברפואה הוא חייב לעמוד בבחינות קשות של מדעי היסוד של הרפואה. אין זה מקרה שמתוך מאות אנשים שירדו, עמדו בבחינות רק 2 - 3. אין שום ארץ בעולם שבה אדם יכול להופיע עם דיפלומה גינואסינית, למשל, ולקבל רשיון. אנשים אלה יכולים לעבוד בבית-חולים בתנאים סוגבלים, בתנאי השתלמות, אבל אנו מדברים כאן על אדם שיש לו רשיון קבוע ומחר יכול לפתוח מרפאה בכל מקום במדינת ישראל, וזה החשש שמקובל בלבנו. כפי שאמרתי, אינני חושש מרופא שעובד בבית-חולים, אבל אני חושש מאותו רופא שעובד באופן עצמאי במרפאה כלשהי באחת הערים, ולדעתי הוא צריך לעבור השתלמות כלשהי.

אין לנו מספרים לגבי מידת הירידה של רופאים. ברור שאנשים אלה אינם יכולים להכנס לעבודה רפואית עצמאית בשום מדינה בעולם. הם יכולים לעבוד בבית-חולים, אבל אני מדבר על רשיון עבודה קבוע, וזה הנושא שמדאיג אותנו.

פ. שיינמן: בקשר לסעיף 8, האם אינכם מתנגדים להוסיף את המלים "או בתי חולים או סוגים של בתי חולים"?

עו"ד סייזמן: כתוב כאן "המנהל הכללי של משרד הבריאות יקבע בתקנות את הכשירויות הדרושות..." אין לנו התנגדות עקרונית לסנדנציה זו, אלא שיש לנו התנגדות עקרונית שהוא יהיה הקובע הבלעדי.

גטיוט הישיבה הקודמת אישרנו את סעיף 1, ולגבי סעיף 2 אנקש את עו"ד באמן

היו"ר מ. חריש:

להעיר.

לגבי סעיף 2 יש לנו נוסחה מתואמת עם משרד המשפטים, על-סמך הדברים ששמענו היום מפני עו"ד קייזמן, מבטיחות לטעיף זה, הרשימה שהוגשה על-ידי ההסתדרות הרפואית מחייבת את השר לגבי סמלא-מקום.

ש. געמן:

אם כן, אנו מאשרים את סעיף 2 על-פי הנוסח החדש.

היו"ר מ. חריש:

פירוש הדבר שאם חבר ועדה אינו יכול להשתתף פעם בישיבה, מזמינים סמלא-מקום.

פ. שיינמן:

מקום.

לטובת הענין זה לא רצוי, אבל החוק אינו מונע זאת.

ש. געמן:

במה מתבטאת החובה או הכלל שזה צריך להיות אדם הגון? איך הוא יכול להוכיח,

ל. דיציאן:

או מי צריך להוכיח את ההיפך מזה?

למעשה לא דורשים את זה ממנו.

ש. געמן:

זה דבר חשוב מאד, כי במקצועות אקדמאיים אחרים זה לא מופיע; לא אצל המהנדסים ולא אצל עורכי-דין. מדוע זה מופיע כאן ובאיזה צורה אתם מפקחים על הדבר הזה?

ל. דיציאן:

זה נושא לבידור או לתיקון בחוק, ונדמה לי שזה לא נכנס כאן.

היו"ר מ. חריש:

אני מודה לכם. הישיבה נעולה.