



בחינות לרופאים ישראלים שסיימו לימודיהם בחו"ל

היו"ר מקסים לוי:

הישיבה היום באה בהמשך לישיבות קודמות. ביקשתי ממשרד הבריאות לחפש דרך אחרת כדי לפתור את המצוקה של אותם רופאים. מדובר על רופאים שבעצם גמרו את לימודיהם והיו אמורים להתחיל לעבוד אך הם נפלו בתפר מכיוון שבשנת 1988 נכנס לתוקפו החוק שהגביל אותם בבחינה. היו צריכים לבחון עוד בטרם התקבל החוק את הבעיה שתתעורר לגבי מי שנופל בתפר. עד כניסת החוק לתוקפו סטודנטים שלמדו רפואה במדינות שישאל מכירה בהן קיבלו תעודת רפואה וייכלו לעבוד כרופאים אך פה נוצר עוול כלפי אלה שנפלו בתפר ושפיתאום הודיעו להם שהם נאלצים לעבור עוד בחינה. רבים מהם ניגשו במשך השנים לבחינות וניכשלו מספר פעמים. עדיין לא נעשה דיון מעשי בדרך למציאת פיתרון למצוקה הזאת. אנחנו הצענו לקחת את הסטודנטים וללמד אותם במשך שנה על תשבון המדינה כדי שהם יהיו מוכנים לבחינה אך משרד הבריאות ומשרד האוצר עדיין לא נתנו שום תשובה. התשובה שקיבלנו היתה שהצעת החוק מדברת על בחינה ושהיא חלה על כולם, אבל אנחנו שהיה טיפול חריג בעולים החדשים, שגם הם למדו באותן מדינות ונעשה איתם צדק מסויים, אז צריך להיות שוויון לכל, צריכים להיות תנאים בסיסיים, שאדם במדינת ישראל לא יקופח בגלל לאום או דת או משהו אחר. אני שוחחתי עם האנשים ויד להם הרגשה שהם מקופחים. אחרי תלאות שנמשכו שנים רבות מבקשים מהם להיכנס למסגרת של בחינות נוספות ולהוצאות אדירות מכיסם הפרטי והבעיה עדיין לא נפתרה. בפנינו מונחת הצעת חוק, שעלינו להתליט האם להתחיל עליה דין רציפות, ואנחנו נינקוט בשדרך הזאת אלא אם כן משרד הבריאות ייציע דרך שתפתור את המצוקה הזאת.

אני ביקשתי מפרופ' שנקר להגיש הצעה והוא הציע שאוניברסיטת בן-גוריון תיפתח קורס הכנה שיימשך שנה לאותם אנשים שנפלו בגלל החוק ושמעוניינים ללמוד. לצערי הרב משרד הבריאות לא מצא דרכים לתקצב קורס כזה בזמן שהעולים החדשים כן קיבלו מימון מקופת המדינה. יש חששות במשרד הבריאות שלרופאים האלה יש בעיה ולכן דורשים שהם ייעברו בחינה. הם אומרים שאסור להכניס למערכת אנשים שלמדו במדינות מסויימות ואסור שייכנסו לבתי חולים אנשים כאלה ויינתחו את ילדינו. אני חושב שלא נקיים הצבעה היום אלא ניפתח את הדברים. אין לי ספק שתוך שבועיים אני אקבל החלטה. גם אם ההחלטה הזאת לא תמצא תן בעיני משרד הבריאות, אנחנו בכל זאת לא נוכל להשאיר את המצוקה הזאת ללא פיתרון. מדובר על קבוצה מוגדרת של אנשים ששמותיהם ידועים.

יוסי שריד:

המגדילים אומרים 200 והמעייטים אומרים 70.

היו"ר מקסים לוי:

אני מציע שמשרד הבריאות יפתח את הדיון.

בועז לב:

אני אפתח בכמה מילים ואחר-כך פרופ' בויקס יירחיב. מדובר על אוכלוסייה שסיימה את לימודיה לפני 8-10 שנים ובמהלך התקופה הזאת לא עסקה ברפואה. מעבר לכשל הבסיסי שהיה, כי האנשים האלה נכשלו בבחינות, נוצר גם פער גדול של שנים, שכמובן מקשה מאוד על הכשרתם לכניסה למערכת הבריאות. אין הדבר דומה לעולים חדשים, שעסקו ברפואה בשיגרת חייהם בארצות מוצאם. אנחנו חושבים שצריך לתת הזדמנות לאנשים האלה, הם קיבלו הזדמנויות גם לגשת לבחינות כדי להוכיח את יכולתם. אני חושב שהמדינה תיראה בעין יפה את הכשרתם אלא שזה כמובן דבר שתלוי בהרבה כסף, בסדר גודל של כמיליון שקל.

תמר גוז'נסקי:

איך הגעתם להערכה של מיליון שקל?

בוֹעז לב:

אחר-כך פרופ' אלקן יסביר את זה. אדם שרוצה ללמוד או להכשיר את עצמו למקצוע, מקובל בארץ שהוא עושה את זה על חשבוננו, משלם שכר לימוד, מסיים את לימודיו, עושה בחינות ויוצא לשוק העבודה, ואין מניעה שכך ייעשה.

תמר גוז'נסקי:

סטודנט ישראלי לרפואה עדיין לא עושה בחינה, כיידוע לי.

בוֹעז לב:

הסטודנטים הישראליים לרפואה עוברים בחינות אחידות היום והן בחינות הרבה יותר קשות מאלה שעוברים הן העולים והן הקבוצה הזאת.

תיים בויקס:

כבר ב-1982 באו נציגי האוניברסיטאות לוועדת העבודה והרווחה, שבראשה עמדה אז גברת אורה נמיר, וטענו שיש צורך במדינת ישראל לבחינת רישוי, כמו שקיימת במדינות מתוקנות רבות אחרות. בשנת 1987 יצא החוק הזה, שאמר שכל בוגרי בתי-ספר לרפואה בחוץ-לארץ חייבים בבחינת רישוי ובבחינה לקראת הסטאז'. רצינו שגם בוגרי הארץ ייבחנו, כדי שיהיה שיוויון מסויים, מתוך דמוקרטיה, אך ועדת העבודה והרווחה אז סירבה לאשר שגם בוגרי הארץ ייבחנו. במפורש נאמר בחוק שבוגרי בתי-הספר לרפואה בארץ פטורים מהבחינה מכוח החלטת ועדת העבודה והרווחה, שהתנגדה להצעה שלנו לעשות את הבחינה הזאת בחינה אוניברסלית. הטיעון היה שמכיוון שהדיקנים כותבים את הבחינות לתלמידים, למה שהתלמידים יעמדו פעמיים באותו סיכון, פעם בבית-הספר ופעם בבחינת רישוי? לפיכך יצא החוק שבו נאמר שבוגרי ישראל אינם חייבים בבחינה ובוגרי חוץ-לארץ חייבים בבחינה. פטורים מבחינה זאת, לאור גלגולים שונים של החוק, מי שעסקו במקצועם בחוץ-לארץ בעבודה קלינית במשך 14 שנים, וזה תיקון שהתקבל באוקטובר 1992.

נתזור לקבוצה הזאת. אני הייתי מתלק אותה לשני חלקים. יש תלמידים אשר בשנת 1987, כשנפלה הגזירה, היו בשנים 4-6, במחצית השניה של לימודיהם. האנשים האלה מזה 6-8 שנים מנסים לעבור את הבחינה, חלקם עברו אותה אך ישנה קבוצה מגובשת שלא הצליחה לעבור את הבחינה. עוד בשנת 95 כתב פרופ' שנקר למנכ"ל משרד הבריאות דאז, ד"ר מאיר אורן, שיש כ-70 איש אשר נכשלו מעל ל-5 פעמים: 23 איש נכשלו 5 פעמים, 8 נכשלו 6 פעמים, 5 נכשלו 7 פעמים, 8 נכשלו 8 פעמים, 5 נכשלו 9 פעמים, 8 אנשים נכשלו 10 פעמים, 3 אנשים נכשלו 12 פעמים. האנשים האלה לא עסקו ברפואה מאז 1988-1990, כלומר הרבה מאוד שנים, ולא היה להם שום מגע עם הנושא.

לעולים החדשים מספקת מדינת ישראל קורס של מספר חודשים באחד מבתי התולים המסונפים והקורס ממומן רק פעם אחת. אם הם נכשלים, אם הם רוצים לעבור קורס שני, הם צריכים לממן את זה בעצמם. בשנת 1992 עבר בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת תיקון אשר הירשה גם לסטאז'רים לגשת לקורס, אם כי המדינה לא מממנת להם את הקורס (עד אז לא היתה להם זכות לגשת לקורס). קורס של 3 חודשים לא יכול להספיק לדוקטורים שאנחנו מדברים עליהם, שעברו הרבה מאוד שנים מאז שהם גמרו את לימודיהם. עלתה הצעה של בית הספר לרפואה באוניברסיטת הנגב לתת להם שנת לימוד שלמה, מאוד זחוסה, קשה ומסובכת, ופרופ' אלקן שכתב את ההצעה יכול לספר עליה. זה לא קורס, זו שנת לימוד שלמה, זה המינימום שצריך לתת לאנשים האלה בכדי שיוכלו להיכנס בתזרה למסלול ולהתערות ברפואה. לדעתנו 7 שנות רפואה זה דור, כלומר אלה אנשים שדור שלם כאילו לא עסקו ברפואה וצריך להכניס אותם לתוך הרפואה המודרנית. הבעיה היא מי יממן את שנת הלימודים הזאת. זה יכול להיעשות רק בבאר-שבע כי זה בית הספר היחידי לרפואה שמוכן לקחת על עצמו את

הדבר הזה.

אם תיקחו את הקבוצה שניה, אלה אשר בשנת 1987 היו בשנים 1-3 ללימודיהם, אינני חושב שיש למדינה זכות רבה להתערב. בכל אוניברסיטה בארץ יש לפקולטה זכות לשנות את תוכנית הלימודים. אם התלמידים כבר עברו את מתצית הלימודים אז עושים כלפיהם מחוות ועושים ויתורים מסויימים ותיקונים, אבל אם הם בשנה א' ו-ב' והם צריכים ללמוד 5 שנים ובשנה ב' פיתאום משנים את מסלול הלימודים, הדבר הזה הוא חלק אינטגרלי של הלימודים באוניברסיטה ולאוניברסיטאות יש זכאות לעשות זאת. אינני חושב שיש לנו מחוייבות רבה למי שהיו בשנים א' ו-ב' באותו יום כשיצאה הגזירה. אנחנו צריכים להתחשב באופן מסויים רק במי שהיו במתצית השניה של לימודיהם בארצות חוץ בשנת 1987 או 1988. הפיתרון הוא לא קורס, הפיתרון הוא שנת לימודים שלמה גדולה ומסובכת שבה הם יעשו גם חשיפה קלינית וגם לימודים תיאורטיים. לאחר ההכנה הזאת הם יצטרכו כמובן לגשת לאותה הבחינה ויש סיכוי שאולי אז הם יצליחו לעבור אותה.

כאן מתעוררת עוד שאלה אחת, מה יקרה לאותם אנשים שייכשלו בבחינה? דרך אגב, אנחנו מכניסים לבחינה מידי פעם בפעם תלמידים שלנו, רופאי בית שנה ראשונה, שעוסקים בהתמתות, אחד ברפואת נשים, אחד במשהו אחר. בלי שום הכנה מראש אומרים להם שבעוד כמה ימים הם הולכים לבחינה ומסתבר שהם מקבלים ציונים של 85 ומעלה (מה שמוכיח שהבחינה היא יחסית לא קשה). אני חושב שמעל ל-60% מהקבוצה הזאת כבר עברו את הבחינה.

יוסף שנקר:

אפשר להגיד שמתוך הקבוצה הגדולה, שהגיעה ל-700 איש, אנחנו עוסקים היום, לפי הנתונים שלי, ב-70-100 איש שנכשלו יותר מ-5 פעמים. אפשר לדעת את מספרם בצורה מדוייקת.

יוסי שריד:

אני מבין שמי שהיה אז בשנה ראשונה או שניה הוא קצת יותר מעודכן.

יוסף שנקר:

אני רוצה להזכיר נקודה חשובה. כבר בשנת 1988, ברגע שהחוק נכנס לתוקפו, בג"ץ קבע חדד-משמעית שלמרות שהאנשים עמדו באמצע לימודיהם החוק עומד בתוקף. זו נקודה אדמיניסטרטיבית אבל היא לא פותרת את הבעיות של האנשים האלה. אני חושב שלכל מי שיושב סביב השולחן הזה ברור שאנשים שגמרו לימודי רפואה לפני שנים ובעצם לא עסקו ברפואה קלינית כי לא היתה להם הזדמנות, ודרך אגב הוכיחו את עצמם שהם לא מסוגלים, לא יכולים בשום אופן לעסוק ברפואה ולרפא חולים. ההצעה שאני הבאתי כבר לפני שנים, בכנסת הקודמת, היא הצעה לפיתרון הבעיה.

תמר גוז'נסקי:

אבל היא לא מתבצעת, אז מה הטעם? אז אנחנו יכולים להעלות גרה ואחר-כך יעברו עוד שנתיים ואתם תבואו לדיון ותגידו, יא, כבר עברו 9 שנים מאז שהם גמרו ללמוד. אחר-כך יעברו עוד שנתיים ותגידו - יא, עברו כבר 11 שנים. אין טעם בכל הדיון הזה אם בסיכומו של דיון לא מתבצע שום דבר.

נואף מסאלחה:

ודאי שיש טעם. אנחנו חברי כנסת ולדברינו יש ערך.

תמר גוז'נסקי:

אנחנו עצרנו את חקיקת החוק לקריאה שניה ושלישית כי היתה הבטחה שהתוכנית הזאת תתבצע, אך שום דבר לא התבצע. ועכשיו באים ואומרים להם - אבל עבר זמן, אתם שכחתם את החומר.

יוסי שריד:

האם בדקתם התפלגות לפי השנים, כמה מהם היו בשנים 4-6 של לימודיהם וכמה בשנים 1-3 ללימודיהם בעת שנכנס החוק לתוקפו?

חיים בויקס:

נערך 50%. זה פרופורציונלי לוותק.

יוסף שנקר:

צריך להיות ברור שלא כל מי שייכנס לקורס גם יצליח בבחינה. אם מישהו רוצה לעזור לאוכלוסיה הזאת, וצריך לעזור להם כי הם חושבים שהם פגועים, זאת הדרך יחידה ושום דרך של קורסים של שבוע, שבועיים או חודש לא יעשה אותם רופאים. מי שרוצה להיכנס לקורס הזה צריך לדעת שהוא כמו כל מי שהולך ללמוד ולא בטוח שכולם יעמדו במבחנים.

חיים בויקס:

הלימודים צריכים להיות מאוד ארוכים ומאוד אינטנסיביים ועל כן הם לא יוכלו לעסוק בשום דבר אחר באותה השנה. הם ילמדו 8-10 שעות ביום, כל יום, כל השבוע, כולל בימי שישי ושבתי. זאת תהיה המשימה היחידה שלהם והם לא יוכלו לעסוק במשהו אחר באותה שנה.

מיכאל אלקן:

התוכנית שלנו היא תוכנית לשנה שכוללת 1,000 שעות לימוד. התוכנית הזאת היא טיוטה והיא ניתנת לשינויים אחרי דיונים. מדובר על מיבחר שיעורים מבית-הספר לרפואה, עם מרצים של בית-הספר לרפואה, שיעורים שאנחנו חושבים שרלוונטיים לאנשים האלה. נר לרגלינו עומדות שתי הנחות יסוד: (1) האנשים חייבים בסוף השנה לגשת לבחינה ולעבור אותה; (2) אחרי שהם ייעברו את הבחינה אנחנו חושפים אותם לאזרחי מדינת ישראל, שיהיו הפצינטיים שלהם. יש לנו אחריות מעבר לבחינה להביא את האנשים לרמת ידע ויכולת ביצוע שתאפשר להם להתחיל סטאז'. אני רואה את זה כמיקשה אחת, שנת לימודים + שנת סטאז', שתיתן להם את הפרקטיקה, את העבודה המעשית ליד מיטת החולה, ואז יש תקווה שהם יוכלו להצטרף למאגר הרופאים בישראל. הם יקבלו כ-450 שעות בקורסים של בית-הספר לרפואה ובנוסף לזה אנחנו רוצים לתת את המבואות להוראה הקלינית במקצועות העיקריים - פנימית, ילדים, כירורגיה וגניקולוגיה. אנחנו רוצים להוסיף קורס של רפואת חירום, היות שאנחנו רואים בזה אבן בותן. רופא שניתקל בתאונת דרכים לא יכול שלא לדעת איך להגיש עזרה ראשונה, הוא לא יכול להיכנס לבית חולים בלי לדעת לעשות החייאה ולא יתכן שהוא ייעמוד חסר אונים כשמדובר על מצב חירום. אנחנו מציעים לבצע מבחני ביניים, בתכיפות שתיקבע מאוחר יותר, גם למשוב חוזר לתלמידים וגם למשוב חוזר למורים. אנחנו מציעים לבצע בסוף השנה בחינה פנימית שתשמש כבחינת מגן, כמו שנעשה לגבי העולים. אנחנו מציעים להעניק ללומדים בסוף השנה תעודת בוגר. אנחנו לא ניפתח את הלימודים אם יירשמו פחות מ-35 תלמידים. לא קבענו עדיין מה יהיה המספר המקסימלי. אנחנו מציעים שהמשתתפים בקורס ישלמו שכר לימוד לאוניברסיטה כמו כל סטודנט אחר. לתשלום הזה יש היבט חינוכי כתמריץ כי כשבן אדם משלם 8,000 שקל לשנת לימודים זה מחייב אותו, יותר מאשר לבוא, לבדוק, לראות, ואם לא טוב אז ללכת הביתה.

נואף מסאלחה:

זה רופא שכבר 6-8 שנים מחכה להזדמנות לקבל רישיון והוא מתוסכל והמשפחה שלו מתוסכלת. אתה עכשיו רוצה לחנך אותו?

מיכאל אלקן:

אני מצטער שהעליתי בכלל את המילה שקל כי תיכף יש לה קונוטציה שונה לגמרי

ממה שהתכוונתי. עשינו תוכנית להגברה של לימודי תיכון ועד שהורי הילדים לא שילמו כסף לא היתה היענות והתייצבות מלאה בתוכנית. מרגע ששילמו כסף אף אחד לא מחסיר שעה.

נואף מסאלחה:

פתחנו שני קורסים לאחיות בדואיות על חשבוננו ובלי זה לא היו אחיות בדואיות.

היו"ר מקסים לוי:

אנחנו מכירים את התהליך שמי שלא משלם גם לא מגיע. גם אני ניהלתי מיכללה בסדר גודל של 5,000 איש ואמרנו שמי שלא ישלם לא יכנס לבית-ספרנו. אבל מדובר כאן על בעיה יחודית, בעיה שהיא לא גלובלית, ואני הקדשתי הרבה זמן כדי לנסות לפתור אותה. אני שמחתי מאוד שאוניברסיטת בן-גוריון היתה מוכנה להכין תוכנית לשנה הזאת. אתמול בלילה ניהלתי משא ומתן עם משרד האוצר ועם משרד הבריאות, עדיין ללא הצלחה. כרגע אנחנו רוצים לתת תשובה במקום הצעת חוק שמונתת כאן. אם הצעת החוק תקבל דין רציפות אני בטוח שאתם תקומו בקול צעקה וכך גם ההסתדרות הרפואית. מכיוון שאתם לא מציגים אלטרנטיבה לפיתרון הבעיה אז הכלים שעומדים לרשותי הם מצומצמים, אפילו אם הם מנוגדים לדעתי, להביא את זה להצבעה ולהחיל על הצעת החוק דין רציפות. אני חושב שהוועדה צריכה להתערב בעניין על מנת שהמדינה תימצא מקורות כספיים, כפי שמצאו בהרבה מאוד תחומים, כשחשבו שהבעיה היא חשובה. אני לא רוצה לגעת כרגע בתקציב. אולי המטרה של האוניברסיטה באמת לחנך, כמו בתהליך של שיקום, שאם אדם לא עוזר לעצמו הוא לא ישמור על מה שנותנים לו בחינם. אבל זה לא המקרה שלפנינו.

מיכאל אלקן:

אני מבקש לסיים בשני משפטים. אוניברסיטת בן-גוריון לא תוכל לתת לאנשים האלה מגורים ולא תוכל לתת להם מקום לאכול, למעט המקומות הציבוריים שנמצאים באוניברסיטה. אנחנו מוכנים להתחיל בתוכנית החל מתחילת סמסטר ב' של שנת הלימודים הנוכחית, קרי בפברואר 1997.

לאה ופנר:

רציתי להציג את עמדת ההסתדרות הרפואית. גם אנחנו לא רוצים להיכנס לנושא התקציבי בינתיים, אנחנו חושבים שזה לא נושא שאנחנו צריכים להיכנס לתוכו. יש פה שני אינטרסים שצריכים לראות מה עושים איתם: יש מצד אחד קבוצת אנשים שנקלעה לבעיה, וזה כרגע לא משנה למה ואיך ומה, ונפלה בתפר. מצד שני יש לנו חששות מכיוון שלא ברור האם שהאנשים האלה עומדים בסטנדרטים הרפואיים שנקבעו על-ידי מדינת ישראל, בין השאר משום שהם הגיעו לבחינות ולא עמדו בהן. לדעתנו הבחינות צריכות להמשיך לחול ואסור בשום פנים ואופן לגעת בנושא הבחינה. לפיכך נצטרך ליצור איזשהי דרך כדי להביא את האנשים האלה לעבור את הבחינה או לעזור להם ככל שניתן לעבור אותה, כי הבחינה היא אחידה. אני גם מציעה לא להשוות אותם לעולים כי העולים הפטורים מהבחינה הם רק כאלה שעסקו ברפואה במשך שנים רבות. אנחנו חושבים שטוב שיהיה קורס. אנחנו לא יודעים אם הקורס הזה אכן יהיה מספיק אבל בוודאי שצריך להתחיל איתו. כבר כשנערכו דיונים בכנסת הקודמת בנושא הזה עלה הפיתרון של הקורס. חשבנו ואנחנו עדיין חושבים שהוא פיתרון טוב. אני חושבת שצריך לברך את אוניברסיטת בן-גוריון, שהכינה את הקורס, ובזה אני חושבת שיש איזשהי התקדמות, כלומר לא שלא נעשה כלום אלא כבר חשבו על הקורס, כבר יש נושאים לקורס, ואם כל השאר יפתר אפשר לפתוח את הקורס כבר בפברואר. אנחנו כל הזמן ערים לנושא של אבטחת האיכות ומנסים לשפר את האיכות ברפואה. זה לא קשור לאנשים הספציפיים האלה שנקלעו לבעיה אלא מה שמשנה זו התוצאה הסופית. בתוצאה הסופית צריך מצד אחד לנסות לעזור להם אבל אסור בשום פנים ואופן להתפשר על הסטנדרטים שקבענו בשביל אזרחי מדינת ישראל.

שפיק מרעי:

אני רוצה לומר שאם אני כעורך-דין הייתי צריך לחזור היום על הבחינות שעברתי לפני כך וכך שנים הייתי ניכשל. אם אנתנו נבקש מהחברים שלנו, הרופאים, שייכנסו לבחינות גם הם ייכשלו, כי הזמן עושה את שלו. אנתנו בני אדם ואנתנו יודעים מה קורה לאנשים כשהם מתבגרים.

דוד טל:

אבל אנתנו מבקשים לשמר רמה מסוימת מינימלית.

שפיק מרעי:

לא ניכנס כאן לעניין המישפטי ולבג"ץ. הצעת החוק עברה בכנסת הקודמת בקריאה ראשונה ויש אפשרות שחברי הכנסת המכובדים יתליטו להחיל עליה דין רציפות ואולי בהמשך ההצעה תעבור בקריאה שניה ושלישית. אנתנו לא ניכנס לעניין החוקי. החוק בידיים של חברי הכנסת, הם שקובעים.

בקשר לעניין של לימודים במשך שנה: אני מאמין שהחוק לא צריך לחול על הרופאים. אני סבור שכל מי שלמד בחוץ-לארץ לפני תחילת החוק צריך להיות פטור מהבחינה.

דוד טל:

למה אתה סבור כך? למה אתה סבור שמי שלמד באיטליה או ברומניה או בארץ מזרח אירופית צריך להיות פטור מהבחינה?

טלב אלסאנע:

כי הם היו פטורים לפני תחילת החוק והמצב השתנה במהלך שהותם שם.

היו"ר מקסים לוי:

זאת היתה עובדה, לפני תחילת החוק מי שלמד בחוץ-לארץ היה מקבל רישיון בלי שום בחינה.

שפיק מרעי:

טרואקטיבית הם צריכים להיות פטורים מהבחינה והחוק לא צריך לחול עליהם. אנתנו עומדים בפני עובדה מוגמת.

היו"ר מקסים לוי:

אני מציע להתייחס להצעה, אם כי היא לא מקובל על משרד הבריאות ועל משרד האוצר. אני רוצה לדעת האם כדאי ללכת בכיוון הזה או שלא כדאי. ההצעה היא שהאוכלוסיה הזאת תקבל שנת השלמה באוניברסיטת באר-שבע במימון המדינה.

שפיק מרעי:

זאת הצעה מכובדת. הרי מדובר כאן על רופאים שיעסקו בחיי בני אדם. אני לא שולל את ההצעה.

מוחמד פתמאווי:

אני חייב לעדכן את היושב-ראש. נאמרה פה אינפורמציה שאין בה כל אמת. החוק נכנס לתוקף ב-1.2.88. פרופ' בויקס אמר שכל בוגרי חוץ-לארץ היו אמורים להיבחן, וזה לא נכון. כתוב בכל המקומות, גם בחוק עצמו, שבהתחלה היו פטורים מהבחינה בוגרי 3 מדינות - ולכך התייחסה גם מבקרת המדינה בדו"ח מספר 42 -

בוגרי ארצות-הברית, קנדה ודרום-אפריקה היו פטורים. בשנת 1990 היה אמור הפטור להתרחב לאוסטרליה, לאנגליה ולעוד כמה מדינות.

חיים בויקס:

אתה טועה.

היו"ר מקסים לוי:

אני מציע שלא ניכנס כרגע למאבקים. ניכנס אליהם אם לא יימצא הפיתרון עם משרדי האוצר והבריאות. אם יבואו וייגידו שאין מימון ואין כלום אז ניכנס לוויכוחים האלה כי ממילא נצטרך לקבל החלטה. אני מציע שבישיבה הזאת תתייחס לשאלה הבאה. אם תינתן לכם הזדמנות של שנת לימודים על חשבון קופת המדינה, האם זה יהיה מקובל עליכם? הרי אתם באתם אלי ואמרתם שאתם מקופחים יחסית לעולים החדשים. אין לי ספק שכל המערכת רוצה לסייע לפיתרון הבעיה הזאת אבל ישנם תששות מסויימים שאי אפשר להתעלם מהם. שאלו פה האם הרופאים האלה, אחרי 7 שנים של כישלונות בבחינה, יוכלו לתפקד כרופאים, אם כי גם השאלה הזאת מעידה על מידה רבה של קיפוח. כולם רוצים לעזור אם כי לפחות עד אתמול בלילה היו אוזניים אטומות באוצר וגם משרד הבריאות לא הציע שום פיתרון. אני לא רוצה להמשיך לאבד עוד ועוד שעות בחיפוש אחר איזשהי אחיזה למימון של דבר כזה. אני רוצה לשאול האם מקובל עליכם הדבר הזה.

מוחמד פחמאנווי:

אנחנו רוצים שיימצא פיתרון למצוקה שלנו ברוח החוק. בשביל להקל על היושב-ראש וכדי שנגיע לאיזשהו פיתרון סופי, לפני שאני אגיד כן או לא אני אומר שאני מסכים עקרונית שתהיה שנת לימודים כזאת, אני מדבר בשם כל הרופאים פה, אבל אנחנו נצטרך להיכנס לפרטים לגבי מה תיכלול השנה הזאת. אני דוחה על הסף את התוכנית שהציג פרופ' אלקן. גם אני לא אדבר על המימון אבל אנחנו לא נוכל להשתתף בשום מימון. כבר 6-7 שנים אנחנו זרוקים ברחובות, אין לנו שום אופציה, שום אפשרות. אני מוכן להסכים לשנה הזו בתנאי אחד, שבסוף השנה הזו אני אוכל לעסוק ברפואה. אני לא אחזור למועצה המדעית לעבור שוב בחינות כי שוב אני אכשל ואכשל ואכשל. יש אינטרס מסויים להכשיל אותי שם.

דוד טל:

אתה רוצה ללא בחינה לקבל את התואר?

מוחמד פחמאנווי:

השנה הזאת, לפי טענתכם, תכין אותנו באמת ותעלה את הרמה. אני מסכים להשתתף בשנת הלימודים הזאת, שבסופה תהיה איזשהי תווה דעת פנימית של כל מנהלי המחלקות שאני שייך להם, גם על הצד התיאורטי וגם על עבודתי המעשית. האם יתכן שבסוף השנה הזאת אני עדיין לא אדע מה זה חולה?

דוד טל:

אבל איך אנחנו נשמור את הרמה המינימלית שמשרד הבריאות מבקש?

מוחמד פחמאנווי:

אני מסכים ללמוד במשך השנה הזאת כדי להעלות את הרמה שלי.

מיכאל אלקן:

לא מקובל לשבת עם התלמידים ולבנות איתם ביחד תוכנית לימודים.

מוחמד פחמאוי:

פה לא מדובר על תלמידים. פה מדובר על בוגרי בתי-ספר לרפואה. אנחנו לא סטודנטים רגילים, אנחנו בעלי תואר. הוא אמר שהוא רוצה לתת לנו תעודת בוגר, זאת אומרת שהוא שולל את התואר שלי, שהשקעתי הרבה שנים כדי להשיג אותו.

היו"ר מקסים לוי:

כאשר לא רוצים משהו אפשר למצוא אלף סיבות למה לא. זה נכון שתלמיד לא יכול להתערב בתכני הלימודים באוניברסיטה אבל אפשר למצוא לכך פיתרון על-ידי הקמת ועדה בכנסת שתהיה מורכבת גם מנציגות בוגרי רפואה. זו לא תהיה ועדה בתוך האוניברסיטה וכך לא יישברו נוהלי האוניברסיטה. הדוקטורים האלה חשים תחושה של קיפוח. אנחנו צריכים להעמיד את עצמנו במקום האנשים שלמדו 6-7 שנים, הוציאו הון מכספם ובאו לפה ונפלו בשנה כזאת קשה ולא ידעו שכך יהיה. אם הם היו יודעים יכול להיות שהם היו הולכים ללמוד במדינה בה יכולים לקבל תואר בלי להיבחן שוב בישראל, או שהם היו הולכים ללמוד מקצוע אחר. כבר דיברנו ודיברנו על הבעיה המסובכת הזאת ואנחנו חייבים למצוא פיתרון.

יוסי שריד:

אני מבקש בקשה אישית, אולי אפשר לצרף אותי לשנה הנוספת הזאת. על פי המומחיות שלי ברפואה אני מרגיש שחסרה לי עוד שנה אחת כדי לצאת בעל תואר.

העניין ניראה מסובך משום שהוא נמשך הרבה מאוד שנים, ודבר שנמשך הרבה שנים לכאורה הוא מסובך, אבל בעצם, כשאני יושב כאן ומאזין לדברים אני משתכנע שהוא לא מסובך משום שמדובר בקבוצה מאותרת של כמה עשרות אנשים, לא יוצרים כאן תקדים, זו לא הלכה לדורות. הבעיה הזאת נמשכת כבר הרבה שנים וקשה לי להאמין שאי אפשר לפתור את הבעיה לכ-100 זו לא בעיה מסובכת כי זה לא אומר שום דבר לגבי המשך, לגבי אוכלוסיות נוספות, לגבי אנשים נוספים. צריך פעם אחת ולתמיד לגמור את העניין. אני בהחלט מבין שאף אוניברסיטה לא מוכנה שמישהו יעבד לה את הקוריקולום. יחד עם זה, מכיוון שמדובר באנשים שגמרו את לימודי הרפואה שלהם ובכל זאת מבינים משהו, אין בזה שום פסול, להיפך, יש בזה יתרון, שאפשר להיוועד איתם, להיוועץ ובסופו של דבר להגיע להסכמה. לא צריך לראות את זה רק מנקודת ראות של סמכות האוניברסיטה. אנחנו לא מדברים עכשיו על הצד המשפטי הפורמלי אבל גם מנקודת ראות משפטית חוקתית קונסטיטוציונית, מכל בחינה שהיא, זה מיקרה שמחייב פיתרון משום שזה אחד המיקרים הנדירים שאני מכיר, מיקרה בלתי רצוי לחלוטין, של חקיקה רטרואקטיבית. הכנסת בורחת כמו מפני אש מחקיקה שהיא בפועל רטרואקטיבית, או שהיא מדיפה ריח של חקיקה רטרואקטיבית, ואין שום ספק שזה המיקרה שלפנינו.

אני רואה שהיושב-ראש מגלה גישה מאוד קונסטרוקטיבית לעניין ואני תומך בהצעתו שנמתין שבועיים לכל היותר לקבלת תשובה. גם הסכומים שהוזכרו כאן הם לא בשמיים. כאשר שאלו להערכת משרד הבריאות ושמעתי מיליון שקל, זה נשמע הרבה כסף, אבל זה מעט, ובפרט שאני לא בטוח שזה מיליון, יכול להיות שזה פחות כי יש פה חילוקי דיעות לגבי המספרים. המדינה, שייצרה את הבעיה, היא זו שצריכה לפתור אותה. אם זה כרוך בכמה מאות אלפי שקלים אז בתקציב משרד הבריאות, בעזרת משרד האוצר, צריך להימצא התקציב הזה. אם זה לא יימצא אז הוועדה צריכה להטיל את כל כובד מישקלה - ויורשה לי לומר שאני בטוח שיש לה כובד משקל, בעיקר בשים לב לפעלתנותו של היושב-ראש - ואני בטוח שזה לא בשמיים ואפשר להשיג הישגים. אני מציע שתוך שבועיים תינתן תוכנית לפיתרון. היה מאוד רצוי, אני לא יודע אם זה ניתן, למצוא עוד אוניברסיטה שתסכים להעביר שנת קורסים כזאת, ולו רק בגלל שבאר-שבע היא רחוקה.

טלב אלסאנע:

באר-שבע מתגייסת לתת שירות למדינת ישראל, צריך לברך את הנגב על זה.

בוועז לב:

פנינו לכל הדיקנים וכולם סירבו, פרט לאוניברסיטת בן-גוריון.

יוסי שריד:

אפשר לפנות אליהם עוד פעם ותוך שבועיים לסגור את העניין.

מוחמד פחמאוו:

אנחנו רופאים בכל מקום בעולם ורק פה אנחנו רק דוקטורים ולא רופאים.

תמר גוז'נסקי:

אני רוצה לברך את היושב-ראש על דברי הפתיחה שלו, שאני מסכימה איתם. הפעם שמענו את הנציגים של משרד הבריאות ושל ועדת הבחינות באווירה יותר טובה מאשר בעבר. בעבר היו כאן כמה התבטאויות עצובות ומעציבות לגבי ההכשרה הרפואית שקיבלו בוגרי הרפואה האלה.

מדובר פה על עניין עקרוני ועניין מעשי. העניין העקרוני הוא שאזרחים במדינת ישראל צריכים להיות בעלי זכויות שוות. אומרים לנו שלכולם יש זכות שווה לגשת לבחינה, אבל זה לא בדיוק ככה. אנחנו יודעים שזכויות שוות זה לא רק לגשת לבחינה, זה גם הזכות לא להיות מקופח בשל מוצא או בשל הסתבכות חוקית או משהו כזה.

נאמר פה שתוכנית כזאת עולה הרבה כסף. אני רוצה לומר שמדינת ישראל כמדינה חסכה הרבה מיליוני שקלים כי האנשים האלה לא למדו בבית-ספר לרפואה בישראל. מדינת ישראל מסבסדת את תלמידי הרפואה בשיעור הגבוה ביותר מבין כל הסטודנטים, 21,000 שקל לשנה. אם תכפילו את זה במספר הסטודנטים ובמספר שנות הלימוד תגיעו לסכום גבוה מאוד. אני מציעה שמדינת ישראל תיראה לא רק את ההוצאה הקונקרטי שיש לה כרגע אלא גם את החיסכון שהיה לה במשך כל השנים. לכן אני חושבת שההוצאה הזאת היא לא בשמיים בכלל. נאמר שהאנשים סיימו ללמוד לפני כך וכך שנים ולכן הם זקוקים לשנת לימודים מרוכזת, כפי שהוצעה כאן. צריך להביא בחשבון שלאנשים בגיל הזה, בעלי משפחות, יש קשיים שונים, הם לא כמו סטודנטים רגילים. מתוך הראיה הזו, מתוך הראיה שבשנים האחרונות הם לא יכלו להתפרנס ממקצועם ואם הם בכלל עבדו אז הם עבדו בכל מיני עבודות מזדמנות, הם שילמו על הבחינות, היו להם כל הזמן הוצאות בלי הכנסות, לכן אני חושבת שיש מקום - גם מהסיבה של החיסכון וגם מהסיבה של התחשבות בגילם ובמצבם המשפחתי - לתת את הסיוע הזה. לכן גם צריכה להיות כלולה בתוך התוכנית הזאת הצעה לגבי פיתרונות מגורים וכולי. אני לא אומרת מה בדיוק עכשיו האוניברסיטה יכולה ומה מישהו אחר יכול אבל מוכרח להיות איזשהו פיתרון כללי.

זה שנציג האוצר לא נימצא פה זה דבר תמור ביותר. אנחנו יודעים שכל הדברים היפים שאנחנו אומרים פה בעצם ייפלו אם לא יהיה פה נציג האוצר ואם לא תהיה התחייבות. אני חושבת שעלינו להעביר מסר מאוד ברור למשרד האוצר. אם הוא לא יילך לקראתנו ולקראת הרופאים בהצעות שעולות פה, שלא ניכנס כרגע לפרטים שלהן, אז הצעת החוק מונחת לפנינו ואנחנו נמשיך בחקיקה. תודה.

נואף מסאלחה:

אני לא רוצה לפתוח כאן דיון. כשהייתי סגן שר הבריאות במשך 4 שנים לא הופעתי בפני ועדת העבודה והרווחה בנושא הזה. כשהצעת החוק של חברי הכנסת אסעד אסעד וענת מאור עלתה להצבעה במליאה, על אף ששר הבריאות, ד"ר אפרים סנה, היה בחוץ-לארץ אני העדפתי להיעדר מההצבעה. אתם יודעים מהי עמדתי. כולם התלהבו מההצעה של הקורס. אתם לא רוצים שהם ייצאו מכאן עם אשליה ושבסוף לא ייצא מזה שום דבר. לדעתי לכל היותר נוכל להגיע לכך שהם ייקבלו בתום הקורס איזשהו ציון מגן. מי יבטל את הבחינה? הרי זו חקיקה שהיא מעל לכל הדברים. חלק מהם עברו קורס קצר, קיבלו ציון מגן, ועברו את הבחינה. אם היום אנחנו לא

מקבלים החלטה אז אני מציע קודם כל להחיל את דין הרציפות על הצעת החוק.

היו"ר מקסים לוי:

אתה מרגיז אותי עכשיו. אתם התנערתם 4 שנים מלטפל בבעיה הזאת.

נואף מסאלחה:

אל תטיח בי האשמה. היה אכן טיוח במשרד הבריאות אך ההאשמה לא היתה נעוצה בי. היתה לי עמדה שונה מעמדת השר ואני לא יצגתי פה אף פעם את משרד הבריאות בדבר שלא האמנתי בו.

היו"ר מקסים לוי:

אבל זו עובדה שלא פתרו את הבעיה הזאת.

נואף מסאלחה:

הצעת החוק היא לא ממשלתית, זו הצעת חוק פרטית של חברי הכנסת אסעד אסעד וענת מאור. אני אומר שצריך להחיל עליה את דין הרציפות ואז היא תהיה בידי היושב-ראש. הצעת החוק הזאת חיכתה אחרי קריאה ראשונה אצל היושב-ראש הקודם, יוסי כץ, במשך שנה או שנתיים. אני לא רוצה לתת לך עיצות רעות, אתה יכול להשאיר אותה אצלך זמן רב אבל לפחות יהיה דין רציפות על החוק הזה. זה קלף שלך, אתה יכול לקבור את זה, אף שאני לא מציע לך לקבור, אתה יכול לא להעלות את זה לדיון.

יוסי שריד:

אני מציע שיהיה ברור למשרדי הממשלה שאם תוך שבועיים לא ימצא פיתרון, בדרך שמתגבשת עכשיו, אנחנו נחיל על זה דין רציפות.

נואף מסאלחה:

אבל למה לא להחיל דין רציפות כבר עכשיו? הרי זה לא מפריע.

היו"ר מקסים לוי:

אני הרי לא פועל פה משיקולים קואליציוניים ואפילו בשבוע שעבר ניסו להדיח אותי מפה. אני לא חסיד של אנשים שקמים במליאה ואומרים שהממשלה הקודמת אשמה, הרי בגלל זה ירדתם מהשילטון. אני הקדשתי לנושא הזה מספר שעות, דיברתי עם פרופ' שנקר ועם מנכ"ל משרד הבריאות וניסינו לחפש איזושהו פיתרון. אני אמרתי מלכתחילה שאם לא ימצא פיתרון אז אנחנו נקבל החלטה ולא מן הנימנע שנאשר את דין הרציפות.

תמר גוז'נסקי:

סוף כל סוף נציג האוצר הגיע.

דוד טל:

אני אדבר מאוד בקצרה. ברמה העקרונית אני בעד מציאת פיתרון שיהיה לטובת הדוקטורים. אני מבין כמה הם השקיעו, כמה ההורים שלהם השקיעו, אני יודע על כמה דברים ההורים ויתרו כדי שהילדים יילמדו וייגיעו לרמה שכזאת, אני יודע להעריך את זה מאוד. מי שחי את המצוקות האלה יודע להעריך את זה. דיברו כאן על עלות של מיליון שקל. אני לא יודע כמה זה עולה אבל אני תושב שהכסף במקרה הזה לא צריך להוות מיגבלה. אבל אני עומד על כך שבכל צורה תישמר הרמה הנידרשת על-ידי המוסדות שלנו. אם הרמה הזאת תישמר, על-פי הקריטריונים שהיו נהוגים עד היום, אין לי שום בעיה ואני אהיה מוכן לעזור ולתמוך.

טלב אלסאנע:

אני רוצה לומר משפט אחד לגבי רמתם של הרופאים. הרופאים מרוסיה למשל, אלה שניתחו את בוריס ילצין לפני כמה ימים, עברו את הבחינה כאן וגם הם לא הורשו לעסוק כרופאים לפי הקריטריונים של מדינת ישראל.

אני רוצה לומר שמבחינת התפיסה העקרונית, במידה ותהיה לנו תוכנית שלמה, שהוכנה בשיתוף הדוקטורים, ובמידה שההצעה לא תאושר - ואני רואה שיש פה הצעה לא מפורטת, זו הצעה שטעונה השלמות, במיוחד באותם דברים הקשורים לסטודנטים: המגורים, מקורות המחייה, באיזו צורה הם יגשו לבחינה בסוף שנת הלימודים, האם יהיו ציוני מגן, איך יעברו את הסטאז', כל הדברים האלה חסרים - אז אנחנו צריכים לפעול להחלת דין הרציפות על הצעת החוק. אם משרד האוצר ומשרד הבריאות לא יימצו את האפשרויות העומדות לרשותם אני חושב שאנחנו לא צריכים להסס או להירתע מהחלת דין רציפות על הצעת החוק ולהריץ אותה. אין כאן סוגיה שקשורה לרמת הבריאות. עד שנת 1987 כל בוגרי חוץ-לארץ היו אוטומטית רופאים בישראל. אז מה קרה? שום דבר. הפחד הזה שמכניסים שלנו, שאנחנו כביכול הולכים להרוס את הרפואה, הוא מוטעה. מדובר פה על קבוצה מאוד מאוד קטנה שסובלת והגיע הזמן לפתור את בעייתה. לא יכול להיות שהמצב הזה ימשך, צריכים פעם אחת ולתמיד לפתור את הבעיה שלהם. אם יש פיתרון, מה טוב, ואם לא, נמשיך ונחיל דין רציפות וננסה להעביר את הצעת החוק הזאת.

יורה קרנות:

הוועדה הזאת תמיד פעלה לטובת הציבור ואני ממש מתחננת, אל תישכחו לשניה אחת את טובת המטופלים.

חיים בויקס:

אין פטור לאף אדם בעולם מבחינה לקראת סטאז', אף פעם לא היה. יש פטור לבחינת רישוי לרופא עם וותק. בן-אדם שגמר הארווארד או ייל או אוקספורט או משהו אחר, פרט אם הוא בוגר ישראל, כולם הולכים לבחינה לקראת סטאז'. בחינה לקראת סטאז' היא אוניברסלית ואין פטור לאף אדם, לא משנה איפה הוא למד. כשהם יעברו את הבחינות הם יגשו לעשות סטאז' כמו כל אדם אחר ולא יהיה להם לא כוכב ירוק ולא נקודה אדומה או צהובה.

הינו"ר מקסים לוי:

אני מתכוון ללכת ברצינות לטיפול בנושא. יתכן שיש מקום למנות ועדה שתפקח על זה מטעם ועדת העבודה והרווחה, שגם תלווה אותם במשך השנה לראות אם קיימות בעיות כאלה ואחרות.

יוסף שנקר:

כמו שאמר חבר הכנסת שריד, הסכומים עליהם מדובר הם יחסית לא גבוהים וכבר הוצע פה הפיתרון. יחד עם זה קשה לי לשמוע בתור אזרח שאפשר לתת למישהו רישיון להיות רופא באותו חדר מיון ושייבואו אמא או סבא של לא יודע מי לאותו חדר מיון וייקבלו טיפול לא טוב על-ידי רופא שייסכן את חייהם.

תמר גוז'נסקי:

אז אם לכולם יש אחריות אז ניפתור את הבעיה.

מוחמד פתמאוווי:

נמצאים פה בחוץ 3 רופאים שעברו את הבחינה רק בפעם ה-14 אחרי 7 שנות סבל. יש ביניהם שקיבלו ציון 58 או 59.8 בזמן שציון עובר היה 60. האם הנקודה הזאת החסרה היא זו שעושה מהם רופאים טובים או רופאים לא טובים?

דוד טל:

קבעו גבול מסויים. אין פשרות ברמת הרפואה בארץ ואסור לעשות הנחות.

מוחמד פחמאנווי:

זה נכון אבל צריך לקבוע קריטריונים יותר הוגנים. ההצעה שהנחתי בפני היושב ראש היא הצעה שסוכמה על-ידי כל הדוקטורים, שמספרם בערך 180, ואנחנו רואים בה את הפיתרון גם לשמירה על רמת הרפואה בארץ. אנחנו מוכנים ללכת לקראתכם, עם שינויים והשגות פה ושם, אבל הבסיס, עמוד השידרה שלה, יישמר.

מיכאל אלקן:

אני מוכרח להודות שאני השכלתי מאוד מהדיון הזה. נכנסתי לדיון הזה כשראיתי לנגד עיני בעיה שאפשר לפתור אותה בעזרת האקדמיה. אני יוצא מהדיון הזה ואני מרגיש שיש פה קבוצה של אנשים שיש לה אינטרס אחד ויחיד, וזה לקבל רישיון לעסוק ברפואה. אני חושב שאתה נציג רע מאוד של החברים שלך, בזה שאתה מדגיש כל הזמן רק את עניין הרישוי. אני רציתי להביא תוכנית שתעלה את רמת היידע הרפואי של האנשים, וזאת המטרה. אם אני באותו זמן אצטרך להיאבק בך, אני אעשה עבודה פחות טובה.

היו"ר מקסים לוי:

אני מבקש לסכם את הדיון.

המטרה הכללית היא שהתוכנית, כפי שהובאה אלינו מטעם אוניברסיטת באר-שבע, תיושם ואחרי זה תוקם ועדה כדי למצוא פיתרונות לבעיות שיתעוררו סביב רישוי הרופאים האלה. האוניברסיטה תלמד שנה אחת את הרופאים האלה במימון ממשלתי ובסופו של התהליך יהיה אפשר להוציא את הדוקטורים האלה כרופאים לכל דבר ועניין שייעסקו במקצועם. אם הנושא הזה לא יפתר תוך שבועיים, אם משרד האוצר ומשרד הבריאות לא ימצאו פיתרון, אני אכנס את הוועדה ואחיל דין רציפות על הצעת החוק.

תודה רבה.

הישיבה ננעלה בשעה 10:30