

חסמי העלייה שמקורם בחקיקה ובמדיניות משרדי הממשלה

מקרה מבחן:
רישוי מקצועות רפואיים
עו"ד אריאל ארליך

פורום
קהלת
למדיניות
ריבונות לאומית. חירות הפרט.



עו"ד אריאל ארליך

ראש מחלקת הליטיגציה בפורום קהלת

עו"ד ארליך הוא מוסמך במשפטים מטעם האוניברסיטה העברית בירושלים. עבד שנים רבות כמשפטן בשירות הציבורי.



הדוח נכתב על-ידי פורום קהלת בשיתוף מועצת ארגוני העולים בישראל.

בהכנת הדוח השתתפו:
עו"ד אריאל ארליך, גב' אסתר בלום,
ד"ר אשר מאיר, נירן דור, ג'וני גרין.

המידע המוצג בו מסתמך על מידע שהתקבל ממשרד הבריאות, על ניסיונם של ארגונים שונים העוסקים בעידוד עלייה וקליטה, על שיחות עם רופאים ובעלי מקצועות רפואיים בישראל ובחו"ל, ועל מקורות נוספים המובאים בהערות השוליים.

חסמי העלייה שמקורם בחקיקה ובמדיניות משרדי הממשלה

מקרה מבחן:
רישוי מקצועות רפואיים

עו"ד אריאל ארליך



סיוון תשע"ד – יוני 2014
נייר מדיניות מס' 6

**חסמי העלייה שמקורם בחקיקה
ובמדיניות משרדי הממשלה – מקרה מבחן:**

רישוי מקצועות רפואיים

עו"ד אריאל ארליך

© כל הזכויות שמורות לפורום קהלת (ע"ר)

נדפס בישראל, תשע"ד - 2014

מסת"ב 7-01-7674-965-978 ISBN:



תוכן העניינים

v	תמצית	
1	מבוא • קליטת העלייה ורישוי מקצועי	א
	החסמים • כשלי החקיקה והמדיניות	ב
5	המונעים עלייה	
	הנגשה • שיפור השירות יהפוך את העלייה	ג
13	לישראל לאפשרית ואטרקטיבית	
17	סיכום	
19	הערות	



העיסוק במקצועות הרפואיים השונים רווח אצל יהודים בעולם. דוח זה עוסק בהליך קבלת רישיונות לעסוק במקצועות הללו בישראל עבור עולים חדשים. הדוח מושתת על שתי הנחות: האחת, כי מדינת ישראל מעוניינת לעודד עלייה ולקלוט עלייה. השנייה, כי יש לשמור על הרמה המקצועית של העוסקים במקצועות רפואיים בישראל בהתאם לחוק.

רבה באפשרות שיש לעולה למצוא תעסוקה בישראל במקצועו.

משרד הבריאות, שבו מתמקד הדוח, לצד משרדי ממשלה אחרים, עשה צעדים אחדים בשנים האחרונות כדי להקל על קליטת העלייה, ויש לברך על כך. אולם בשורה של נושאים מהותיים עדיין נוקט משרד הבריאות מדיניות נוקשה ומחמירה, שמהווה חסם של ממש בפני עלייה.

דוח זה מציע פתרונות מעשיים לבעיות הקיימות בתחום, שיישומם יקל באופן משמעותי את מתן הרישוי המקצועי לעולים, והכל בלי לגרוע מן הרמה המקצועית של המקצועות הרפואיים בישראל. עלות יישומם של פתרונות אלו אפסית או קטנה.

אימוץ מסקנות הדוח נחוץ באופן דחוף כדי להקל על העלייה לישראל ולעודדה, להגביר את חופש העיסוק בישראל ולשפר את שירותי הבריאות בה.

הפרק הראשון של הדוח מציג בקצרה את חשיבות הנושא. הפרק השני דן בחסמי עלייה – אלו שנוצרים ממדיניות מחמירה ונוקשה של משרד הבריאות שאינה נדרשת לפי החוק ומטרתו, אלו שנוצרו כתוצאה מאי-התקנת תקנות שהחוק מחייב, ואלו ששינויי חקיקה קלים יכולים לפתור כדי להקל על עולים לקבל רישיונות לעסוק במקצועותיהם.

הפרק השלישי עוסק בהנגשת העלייה והקליטה. יידונו בו מספר פעולות הנחוצות לשם הנגשת הליך קבלת הרישיונות לעולים, ובכך לעודד עלייה, להקל על הקליטה בישראל, ולעשותן אטרקטיביות יותר.

בשנים האחרונות מתגברת יציאת יהודים מארצות ברחבי העולם, לאור השינויים הפוליטיים והתגברות האנטישמיות. ההחלטה אם לעלות לישראל או להגר למדינה שלישית, וכן הצלחת הקליטה בישראל, תלויות במידה





פרק א' - מבוא

קליטת העלייה ורישוי מקצועי

בפני זכאי העלייה פתוחה האפשרות להגר למדינה שלישית, בייחוד עבור בעלי המקצועות המבוקשים.

מגמת העזיבה של יהודים את ארצות אירופה הולכת ומתחזקת בעקבות השינויים הפוליטיים והעלייה התלולה באנטישמיות. מצרפת, שבה הקהילה היהודית הגדולה ביותר באירופה (לפי ההערכות המקובלות קרוב לחצי מיליון), עלו לישראל מאז שנת 2000 כ-40,000, אולם לפי הערכות עשרות אלפים נוספים היגרו למדינות אחרות. מגמת עזיבת היהודים את צרפת מתגברת בשנים האחרונות והמגמה צפויה להוסיף ולהתעצם. גם פוטנציאל העלייה ממדינות חבר העמים טרם מוצה. האירועים האחרונים באוקראינה, מדינה שבה כשבעים אלף יהודים, מעודדים את יהודי המדינה לחפש יעד להגירה. מדינות אחדות, ובהן גרמניה וקנדה, מציעות ליהודים להגר אליהן ולעיתים אף מציעות תנאי קליטה אטרקטיביים.

המסקנה המתבקשת היא ברורה: כדי להגדיל את מספר היהודים שיבחרו לעלות לישראל יש להסיר את החסמים המונעים עליית יהודים לישראל, חסמים הנוצרים לעיתים על-ידי רשויות המדינה עצמן, ולנקוט פעולות שיקלו את העלייה והקליטה בישראל.

1. העלייה לישראל - עלייה מתוך בחירה

העלייה לישראל בשנים האחרונות נעשית ברובה המכריע מתוך בחירה. לעיתים מדובר בעזיבת מדינה שבה נהנים היהודים מתנאי חיים טובים, כדי לעלות מתוך מניעים ציוניים או דתיים. במקרים אחרים הנסיבות הפוליטיות או האנטישמיות הם המניע להגירה. בכל מקרה, האפשרויות התעסוקתיות הן שיקול מרכזי בהחלטה אם לעלות לישראל, שכן

”כדי להגדיל את מספר היהודים שיבחרו לעלות לישראל יש להסיר את החסמים המונעים עליית יהודים לישראל, חסמים הנוצרים לעיתים על-ידי רשויות המדינה עצמן, ולנקוט פעולות שיקלו את העלייה והקליטה בישראל.”

2. הבחירה לעלות לישראל והשיקול התעסוקתי

הגורם המרכזי בבחירת מדינת היעד להגירה הוא אפשרות התעסוקה. זהו גם הגורם המרכזי לכישלון בקליטה: לדברי העוסקים בתחום, כ-90% מהעולים העוזבים את ישראל עוזבים בשל כישלון בקליטה מבחינה תעסוקתית.

ההשתלבות בתעסוקה במדינה חדשה היא אתגר עבור כל מהגר. לצד הקשיים החברתיים, האישיים והתרבותיים, ישנם גם מכשולים מובנים: ההכשרה המקצועית שונה במדינות שונות, אם מעט ואם הרבה, הן בתכנים העיוניים והן בפרקטיקה.

נקודת המוצא היא כי למדינת ישראל ישנה חובה מוסרית וציונית כי יהודי העולם יבחרו לעלות אליה ולא להגר לארצות אחרות. לפיכך ראוי כי מדינת ישראל תעשה את מירב המאמצים כדי ליצור מנגנונים לגישור על הפערים בהכשרה המקצועית ולהעמיד אפשרויות לפתרון הבעיות בתחום זה; כל זאת מבלי לפגוע ברמה המקצועית הנדרשת.

3. קליטת עולים בעלי מקצוע – ההיבט הכלכלי

לצד האתגר הציוני, תצמח גם תועלת כלכלית רבה מקליטת עולים בעלי מקצועות רפואיים בישראל.

לטווח הארוך חשיבותו של ההון אנושי לצמיחה בת-קיימא במשק רבה אף משל ההון הפיזי. הדרך הקלה והיעילה ביותר להגדלת ההון האנושי במדינה היא קליטת עובדים מוכשרים ממדינות אחרות. מהגרים מהווים מקור להון אנושי ללא צורך בהשקעה.¹ לשם המחשה, מדינת ישראל משקיעה סך של כ-240,000 שקלים במוצק בהכשרת רופא בישראל, בנוסף לסכום דומה שמגיע מתקציב האוניברסיטאות עצמן.²

במקצועות הרפואיים זהו אינו חיסכון כלכלי בלבד אלא צורך ממשי, שכן יש בישראל חוסר גדול באנשי מקצוע רפואיים, בייחוד ברופאים ובאחיות, חוסר שגדל מדי שנה.³ קבלת בעלי מקצועות אלו מן המוכן היא אפוא חיסכון עצום וצורך דוחק למשק הישראלי, לבד מן העובדה שמדובר במימוש החזון הציוני. גם אם נדרשת השקעה מסוימת להתאמתם לדרישות הישראליות, עלותה זעומה לעומת התהליך המלא של הכשרת בעלי המקצוע.

בנוסף לכך, בעלי מקצועות הבאים למדינה ממדינות זרות מביאים עמם לעיתים ידע מקצועי ייחודי ומיומנויות שאינן קיימות במדינה הקולטת, ותורמים גם בכך לפיתוח המשק המקומי.⁴

המשק הישראלי לא יוכל למשוך הון אנושי איכותי אם לא יאפשר לבעלי השכלה ומקצוע ליישם בארץ את כישוריהם. חסמים בפני העסקת עובדים מקצועיים מחו"ל חוסמים את הדרך היעילה ביותר לתגבור ההון האנושי במשק.

4. המקצועות הרפואיים

העיסוק במקצועות הרפואיים השונים – רפואה, רפואת שיניים, סיעוד, מקצועות פרה-רפואיים, רוקחות, אופטומטריה ועוד – רווח מאד בקרב האוכלוסייה היהודית בעולם. במקצועות הללו חלקם של היהודים גבוה ביחס לחלקם באוכלוסייה, וחלקם של בעלי המקצועות הללו בקרב היהודים גבוה ביחס לחלקם של מקצועות אחרים.⁵ לפיכך ישנה חשיבות מיוחדת לסוגיית רישוי המקצועות הרפואיים בישראל והשפעתה על העלייה.

הקשיים הקיימים ברישוי מקצועות רפואיים לעולים אינם קשיים חדשים, והם מוכרים היטב לכלל העוסקים בתחום. הם נובעים בעיקר מכך שמסלולי הלימוד וההכשרה של המקצועות

ראוי לציין כי לאחרונה אושרה בוועדת השרים לענייני חקיקה הצעת חוק חשובה, שעשויה לפתור בעיה רבת שנים ברישוי עיסוקם של בעלי מקצועות פרה-רפואיים מצרפת.

עם זאת, בעיות בווערות רבות עדיין ממתונות לפתרון. להלן נציג את המרכזיות שבהן, לצד הצעות פתרון.

הרפואיים שונים ממדינה למדינה. החקיקה בישראל בתחומים הללו קבעה מנגנונים לגישור על פערים אלו, אולם למעשה עולים המבקשים לקבל הכרה במקצועותיהם הרפואיים נתקלים בקשיים רבים, בדחיות מתמשכות ובהמתנה, עד לקבלת הרישיון הישראלי, ולעיתים הוא אינו ניתן להם כלל. לעיתים יש לכך הצדקה עניינית, אולם לעיתים קרובות הסיבה לכך היא האופן שבו מיישם משרד הבריאות את הוראות החוקים והתקנות הרלוונטיים, ובמדיניות שהוא נוקט בתחום זה.

בשנים האחרונות נעשו מספר מהלכים חשובים לשיפור המצב. משרד הבריאות החל לאפשר בדיקת מסמכים ומעבר בחינות עוד קודם העלייה, ולעיתים מאפשר להיבחן בשפות שונות. ראוי בהקשר זה לציין לחיוב את מנכ"ל משרד הבריאות היוצא, פרופ' רוני גמזו, אשר היטה אוזן קשבת לארגונים העוסקים בעלייה מתוך רצון כן לקדם את הנושא ולמצוא פתרונות. עוד

”במקצועות הללו חלקם של היהודים גבוה ביחס לחלקם באוכלוסייה, וחלקם של בעלי המקצועות הללו בקרב היהודים גבוה ביחס לחלקם של מקצועות אחרים. לפיכך ישנה חשיבות מיוחדת לסוגיית רישוי המקצועות הרפואיים בישראל והשפעתה על העלייה.”





פרק ב' - החסמים

כשלי החקיקה והמדיניות המונעים עלייה

בצרפת ובמדינות אירופאיות נוספות המקצועות הללו נלמדים בבתי ספר מקצועיים, בשל סיבות היסטוריות שונות. התואר הניתן בסיום לימודי מקצועות אלו איננו תואר אוניברסיטאי, אלא תעודה מקצועית. מוסכם על אנשי המקצוע כי תכניות הלימודים הללו אינן נופלות מתכניות אוניברסיטאיות במדינות אחרות, לרבות בישראל.

עם זאת, עמדתו העקבית של משרד הבריאות היא כי התארים שניתנו בבתי הספר המקצועיים הגבוהים בצרפת ובמדינות אחרות אינם בכלל "תואר אקדמי", ולפיכך משרד הבריאות מסרב לבדוק את התארים הללו לגופם באופן גורף ודוחה אותם על הסף. במקרים מסוימים משרד הבריאות מסרב גם להכיר בתארים שניתנו מטעם אוניברסיטאות מכובדות בחו"ל, אף כשברור שמדובר בתואר אקדמי ראשון, אם לא השתכנע שהתואר שנתנו הוא "B.A."⁹

כתוצאה מעמדת משרד הבריאות, מאות עולים בעלי מקצועות פרה-רפואיים, ומאות נוספות מקרב יהודי צרפת ששוקלים לעלות לישראל, מנועים מלקבל תעודת מקצוע ישראלית. אף שהחוק אינו אוסר עליהם לעסוק במקצועם, הם מנועים מלהציג ולכנות את עצמם כבעלי

1. מקצועות פרה-רפואיים: אי-הכרה גורפת בהשכלה במקצועות פרה-רפואיים מצרפת ומדינות נוספות

בשנת 2008 הסדיר המחוקק את העיסוק בשמונה מקצועות פרה-רפואיים: ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, תזונאות-דיאטנות, קלינאות תקשורת, כירופרקטיקה, פודיאטריה, פודיאטריה ניתוחית וקרמינולוגיה קלינית.⁶

החוק קובע תנאים אחדים לקבלת תעודה לעיסוק במקצועות הללו, ובין היתר תואר אקדמי ראשון בתחום.⁷ החוק קובע גם את הדרך להכרה בתארים מחו"ל, שמבוססת על השוואה בין התואר ותכנית הלימודים במוסד בחו"ל לתכנית הלימודים בישראל.⁸

"משרד הבריאות מסרב גם להכיר בתארים שניתנו מטעם אוניברסיטאות מכובדות בחו"ל"

”כתוצאה מעמדת משרד הבריאות, מאות עולים בעלי מקצועות פרה-רפואיים, ומאות נוספות מקרב יהודי צרפת ששוקלים לעלות לישראל, מנועים מלקבל תעודת מקצוע ישראלית.“

מקצועות אלו,¹⁰ הם אינם יכולים לבטח את עצמם בביטוח מקצועי, וקופות החולים מנועות מלהעסיקם או להפנות אליהם מטופלים.

הפרשנות המחמירה שנותן משרד הבריאות למונח 'אקדמי' אינה נדרשת לפי לשון החוק. המונח 'אקדמי' כלל אינו מוגדר בחוק, ונראה כי המחוקק נקט במונח זה כדי לבטא דרישה לתעודת סיום מטעם מוסד מוכר ללימודים גבוהים, ולא כדי למנוע מתן רישיון בישראל ממי שבית הספר שלמד בו אינו מוגדר רשמית "אוניברסיטה". גם השאיפה ל'אקדמיזציה' של העיסוק במקצועות הללו אינה מחייבת פסילת תארים שאינם אוניברסיטאיים מחו"ל, שהרי ממילא כל תואר ממדינה זרה נבדק לגופו, ורק תכנית לימודים שתימצא מקבילה בעיקרה לתכניות בישראל תוכר. מנגד, פרשנותו של משרד הבריאות פוסלת על הסף מקצועות שלמים הנלמדים ומוכרים במדינות מכובדות, מטעמים פורמאליים בלבד. תוצאתה של פרשנות זו היא הבחנה שרירותית שאינה מגשימה כל תכלית מהותית של החוק, סותרת את חופש העיסוק ופוגעת בעלייה.

הפתרון המוצע:

מוצע לאמץ פרשנות שאינה מחמירה למונח 'תואר אקדמי' שבחוק, ולשים את עיקר המשקל על הבחינה הפרטנית של תכנית הלימודים.

אם תתקבל הצעת חוק שיזם לאחרונה ח"כ שמעון אוחיון, בשיתוף משרד העלייה והקליטה, ואושרה על ידי ועדת השרים לענייני חקיקה,¹¹ יימצא פתרון לבעיה זו לגבי ארבעה מבין המקצועות הכלולים בחוק – ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת ותזונה. הצעת החוק קובעת הוראת שעה ולפיה גם בעל תעודה המעידה על סיום לימודים במוסד השכלה גבוהה בחו"ל שאינו אוניברסיטה יוכל לקבל תעודה, לאחר בדיקת תכנית הלימודים לגופה, בכפוף לכמה תנאים. יש לברך על מהלך זה, ולפעול להרחבת תחולת התיקון גם על ארבעת המקצועות הנוספים, כפי שיובהר עוד להלן.

2. רופאים:

העדר פתרון תעסוקתי לרופאים עולים עד לקבלת הרישיון הישראלי

רישוי העיסוק ברפואה בישראל מוסדר בפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976. התנאים לקבלת רישיון ישראלי לעיסוק ברפואה הם הגינות, השכלה רפואית, עמידה בבחינות (למעט מי שפטור מהן), אזרחות או תושבות ישראלית וידע בסיסי בשפה העברית.¹²

בחינת הרישוי הממשלתית היא משוכה קשה מאד למעבר, שכן זו בחינה תובענית ביותר. על-פי נתוני משרד הבריאות האחוז הממוצע של העוברים את הבחינה בשנים האחרונות נמוך מ-30%,¹³ ובכלל זה רופאים הניגשים למבחן

”רופא עולה, המבקש להשתקע בישראל, מנוע לחלוטין מלעבוד במקצועו במשך תקופה ארוכה, עד שישלים את כל הדרישות לקבלת רישיון ישראלי, רק משום שהוא אזרח ישראלי; ובה בעת מאות רבות של רופאים זרים, הבאים ככוח עבודה לשנים ספורות, מועסקים בבתי החולים בישראל ב”היתר מוגבל” ללא כל דרישת-סף.”

בפעם השנייה והשלישית. משוכה זו אינה ניצבת בפני סטודנטים שלמדו רפואה בישראל, הפטורים מן הבחינה הממשלתית ונבחנים מבחני גמר במהלך לימודיהם באוניברסיטאות. בנוסף, בעלי תארים ברפואה ממספר מדינות בעולם פטורים מן הבחינה.

התוצאה היא כי עולים שאינם פטורים מן הבחינה עשויים להמתין חודשים רבים, ולעיתים אף שנים אחדות, עד לקבלת רישיון הקבע הישראלי.¹⁴

בנוסף לכך, הוספת תנאי הידע בעברית צפוי לדחות בחודשים אחדים נוספים את מועד קבלת הרישיון, גם עבור עולים הפטורים מן המבחן.

מנגד, פקודת הרופאים מאפשרת להעניק ”היתר מוגבל” לרופאים זרים, שאינם תושבי קבע או אזרחים בישראל, הבאים ארצה לתקופה של התמחות או השתלמות.¹⁵ היתר מוגבל זה נחשב

”רישיון” לפי החוק, אף שהתנאים הקבועים בו מגבילים את פעילותו ואת סמכויותיו של הרופא המחזיק בו.

למעשה, לפי נתוני משרד הבריאות, במהלך השנים האחרונות מועסקים בבתי חולים בישראל מדי שנה כ-500 רופאים זרים לפי היתר מוגבל, שברובם הגדול אינם זכאי עלייה. רופאים אלו מועסקים לפרקי זמן של שנים אחדות, על פי רוב עד חמש שנים, בהסתמך על היותם בעלי תואר ברפואה בלבד, ומבלי שיידרשו לעבור כל בחינה מקצועית או בחינה להוכחת ידע בסיסי בעברית.

מנגד, משרד הבריאות מסרב להעניק לרופאים עולים שרכשו אזרחות בישראל כל היתר או רישיון, זמני או מוגבל, לעסוק ברפואה בישראל, עד להשלמת כל התנאים לזכאות לרישיון קבע ישראלי.

התוצאה היא מצב מעוות, שבו רופא עולה, המבקש להשתקע בישראל, מנוע לחלוטין מלעבוד במקצועו במשך תקופה ארוכה, עד שישלים את כל הדרישות לקבלת רישיון ישראלי, רק משום שהוא אזרח ישראלי; ובה בעת מאות רבות של רופאים זרים, הבאים ככוח עבודה לשנים ספורות, מועסקים בבתי החולים בישראל ב”היתר מוגבל” ללא כל דרישת-סף.

מקרה קיצוני של מדיניות זו של משרד הבריאות, המדגים את גודל האבסורד, אירע בשנת 2013. רופא מאל סלודור שעבד בבתי חולים בישראל ב”היתר מוגבל” במשך כארבע שנים, התגייר במהלך שנותיו בישראל. לאחר שקיבל אזרחות ישראלית בעקבות גיורו סירב משרד הבריאות להאריך את תקופת ההיתר המוגבל שלו, חרף בקשת בית החולים להמשיך ולהעסיקו. הרופא נותר חסר תעסוקה ופרנסה במשך כחצי שנה עד שעבר את הבחינה הממשלתית וקיבל רישיון ישראלי.

מדיניות זו, כפי שנראה להלן, איננה הכרחית לפי הפקודה, יוצרת אפליה, ופוגעת פגיעה קשה ברופאים עולים בתקופת קליטתם בארץ. כתוצאה מכך רופאים רבים מוותרים על העלייה לישראל, ואלו שעולים חווים קשיי קליטה וקשיים כלכליים נבדים ביותר, דבר אשר גורם לחלקם לחזור לארצות מוצאם או להגר למדינות אחרות בעולם המפותח המעניקות להם רישיונות בקלות רבה יותר.

הפתרון המוצע:

סעיף 19 לפקודה קובע מגנון של "היתר זמני", ולפיו רשאי משרד הבריאות להעניק רישיון זמני לעסוק ברפואה לאדם שלא השלים את התנאים לקבלת רישיון קבוע. מדיניותו המוצהרת של משרד הבריאות היא כי אין לעשות שימוש בסעיף זה, מטעמי מדיניות.¹⁶

אין כל מניעה חוקית לעשות שימוש באפשרות זו, שיכולה לשמש פתרון קל לתיקון המעוות. אין גם כל מניעה לקבוע כי היתר זמני יינתן תחת מגבלות, בדומה להיתר המוגבל הניתן לרופאים זרים, כדי שלכל הפחות ישווה מצבם של הרופאים העולים למצבם של הרופאים הזרים. אפשרות זו הוצעה גם היא למשרד הבריאות, אולם עד כה משרד הבריאות מתמיד בסירובו לאמצה.

בהצעת חוק שהונחה על שולחן הכנסת לאחרונה¹⁷ ביוזמת ח"כ אלעזר שטרן מוצע לתקן את סעיף 19 לפקודה, הקובע את מנגנון ההיתר המוגבל, באופן שניתן יהיה לתתו גם לתושב קבע או אזרח ישראלי. קבלת התיקון לחוק תתקן את העיוות ומצבם של רופאים עולים ישתווה למצבם של רופאים זרים.¹⁸

3. פודיאטרים, פודיאטרים

מנתחים וכירורגים:

מחדלי משרד הבריאות ביישום ההסדרה

המונעים עיסוק חוקי בתחום

מקצוע הפודיאטריה עוסק בטיפול בבעיות רפואיות בכפות הרגליים.¹⁹ במדינות רבות בעולם מהווה מקצוע זה חלק בלתי נפרד מהמערך הרפואי של מוסדות הבריאות. גם בישראל מקצוע הפודיאטריה מוכר על ידי קופות חולים ובתי חולים, המעסיקים פודיאטרים בעצמם או מפנים אליהם מטופלים. ההכרה בנחיצות המקצוע והביקוש לעוסקים בו הולכים וגדלים. ברם, מקצוע זה אינו נלמד בישראל.

בשנת 2010 התווספו מקצועות הפודיאטריה, הפודיאטריה הניתוחית והכירורגטיקה לחוק להסדרת העיסוק במקצועות הבריאות הנ"ל. משום שמקצועות אלו אינם נלמדים בישראל, נוספה לחוק הוראה המטילה על משרד הבריאות חובה לפרסם נהלים להכרה בתארים אקדמיים במקצועות שנלמדו בחו"ל ואינם נלמדים בארץ,²⁰ וכן מטיל על המשרד לפרסם באתר האינטרנט פירוט של מוסדות להשכלה גבוהה בחו"ל שהוא מכיר בהם לעניין מקצועות אלו.

התיקון לחוק נכנס לתוקפו ביום ט' בניסן התש"ע, 24 במרס 2010. מאז שנכנס לתוקף לא נקבעו נהלים להכרה בפודיאטריה, פודיאטריה ניתוחית וכירורגטיקה, ולא פורסמו מוסדות מוכרים בחו"ל לעניין מקצועות אלו. כך שאין היום דרך לקבל הכרה בתארים הללו, ולפיכך גם לא רישיון לעסוק במקצועות הללו.

בנוסף, בהשלמה להסדרת העיסוק בפודיאטריה ופודיאטריה ניתוחית, תוקנה בשנת 2010 פקודת הרופאים, כדי לאפשר לפודיאטרים ופודיאטרים מנתחים לבצע פעולות שמותרות על פי הפקודה לרופאים בלבד. התיקון הוסיף לפקודה סעיף הקובע כי שר הבריאות יקבע

הסדרה של תחום העיסוק וליתן לו תעודה עלו בתוהו, והוא ממתין לרגע שבו הנושא יוסדר והוא יוכל לעלות.

בתקנות פעולות שיותרו לביצוע על ידי פודיאטר ופודיאטר מנתח, ועשייתן לא תחשב הפרה של ייחוד העיסוק ברפואה.²¹

הפתרון המוצע:

על משרד הבריאות למלא בהקדם את חובתו החוקית להתקין תקנות בנוגע לפעולות המותרות לפודיאטרים ופודיאטרים מנתחים, חובה שאותה הוא נמנע מלבצע זה למעלה מארבע שנים. על תקנות אלו להלום את הכשרתם של הפודיאטרים ואת המקובל בעולם במקצועות אלו. כמו כן, על משרד הבריאות למלא בהקדם את חובתו החוקית לפרסם הנחיות בדבר הכרה בתארי פודיאטריה, פודיאטריה ניתוחית וכירורגטיקה, חובה נוספת שמשרד הבריאות נמנע מלבצע זה למעלה מארבע שנים. שלישית, יש לצרף את המקצועות הללו לתיקון לחוק מקצועות הבריאות, כך שהוראת השעה המאפשרת הכרה בתארים שאינם מאוניברסיטאות תחול גם לגביהם.

גם התיקון הזה לחוק נכנס לתוקפו ביום ט' בניסן התש"ע, 24 במרס 2010. מאז שנכנס לתוקף לא תוקנו התקנות. משמעות הדבר היא כי העוסקים בפודיאטריה בישראל כיום עוברים לכאורה, בפעולות מסוימות, על פקודת הרופאים.

בנוסף, במדינות אירופיות אחדות ובראשן צרפת, נלמד מקצוע הפודיאטריה בבתי-ספר מקצועיים שאינם אוניברסיטה,²² וכאמור בסעיף הקודם גם בכך משרד הבריאות רואה מכשול. הוראת השעה הנ"ל המצויה בהליך חקיקה, שתאפשר מתן תעודה לבעלי תארים ממוסדות להשכלה גבוהה שאינם אוניברסיטאות, מתייחסת רק לארבעה מקצועות מתוך השמונה המוסדרים בחוק להסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, ואיננה מתייחסת לפודיאטריה.

כתוצאה מן הכשלים הללו לא ניתן לקבל תעודה כנדרש בחוק בשלושת המקצועות, וישנו קושי לבטח את העיסוק בהם. העיסוק בפודיאטריה ובפודיאטריה ניתוחית לכאורה איננו חוקי בישראל.²³ מצב זה פוגע בעיקר בציבור החולים הישראלי הנזקק לשירותים אלו. בעקבות מחדלי משרד הבריאות האפשרות להיעזר בשירותיהם החיוניים של פודיאטרים אינה מוכרת ואינה נגישה – לא לרופאים ולא לציבור הרחב.²⁴ בנוסף, עולים שכבר עלו לישראל ומבקשים להמשיך לעסוק במקצועם נפגעים ממצב זה, ועוד רבים נוספים, בייחוד מאירופה ומצפון אמריקה, נמנעים מלעלות לישראל מחשש שלא יוכלו לעסוק במקצועם.

דוגמה מובהקת היא סיפורו של פודיאטר מנתח מארצות הברית, מומחה בעל שם בתחומו, אשר מזה שבע שנים מבקש לעלות לישראל ואינו עולה רק משום שתחום עיסוקו אינו מוסדר. פניותיו למשרד הבריאות בבקשה לאפשר

4. ריכוז סמכויות והעדר ועדת ערר ברישוי רופאים ומקצועות פרה-רפואיים

האגף לרישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות הוא הרגולטור האמון על מתן הרישיונות לרופאים, רופאי שיניים, שינניות, אופטומטריסטים, רוקחים, וכן שמונת המקצועות הפרה-רפואיים הכלולים בחוק. מגוון התחומים המקצועיים שבהם נדרש האגף לטפל גדול מאד וכמות הבקשות שבהן הוא מטפל מדי שנה היא עצומה.²⁵

מנכ"ל המשרד האציל את סמכויותיו למתן תעודות ורישיונות לידיו של ראש האגף לרישוי מקצועות רפואיים. ראש האגף אמון אפוא על מתן הרישיונות והתעודות לכלל בוגרי הליך ההכשרה בכלל המקצועות הללו בישראל, וכן

**”ראש האגף מופקד על
מגוון גדול של התחומים
המקצועיים וכמות עצומה
של בקשות, כשסמכותו היא
מוחלטת, אינה נתונה תחת
כל פיקוח ואין כל אפשרות
לערור על החלטותיו.
האפשרות היחידה העומדת
בפני מי שרוצים לטעון נגד
החלטותיו היא הגשת עתירה
לבית המשפט לעניינים
מינהליים.”**

על הליך ההכרה של תארים והכשרה מקצועית מחו"ל. ראש האגף מופקד על מגוון גדול של התחומים המקצועיים וכמות עצומה של בקשות, כשסמכותו היא מוחלטת, אינה נתונה תחת כל פיקוח ואין כל אפשרות לערור על החלטותיו. האפשרות היחידה העומדת בפני מי שרוצים לטעון נגד החלטותיו היא הגשת עתירה לבית המשפט לעניינים מינהליים.

האפשרות להגיש עתירה לבית המשפט איננה מהווה פתרון מספיק מטעמים אחדים: ראשית, בדרך כלל בתי המשפט נוטים שלא להתערב בהחלטותיו של האגף לרישוי מקצועות רפואיים ולהימנע מלהחליף את שיקול הדעת המקצועי שלו, ככל גוף מינהלי, אלא כאשר מתגלים פגמים בהליך קבלת החלטות והפעלת שיקול הדעת. שנית, הפנייה לבית המשפט אינה נגישה עבור עולים: הליך משפטי הוא ממושך ויקר (בייחוד עבור מי שאין לו מקור פרנסה), ועולים חדשים החוששים באופן טבעי מלהתעמת עם המערכת נוטים שלא לעתור לבתי משפט. משלל הסיבות הללו, בקשות רבות של עולים נדחות על ידי האגף ללא כל מנגנון לבחינת החלטות הדחיה.

מנגנון ועדות הערר מוכר מתחומים שונים, ובמקצועות רפואיים הוא קיים בתחום הסיעוד ובתחום השיננות.²⁶ למעשה, האציל שר הבריאות את סמכותו לשופט בית משפט מחוזי בדימוס (השופט אמנון סטרשנוב). במקצועות אחרים נתונה סמכות הרישוי בידיה של ועדה ובה כמה חברים מומחים, ולא בידי של פקיד בודד.²⁷

לסיכום, העדר מנגנון ערעור על החלטותיו של מנהל האגף, וההכרח לפנות אל בית המשפט, מותירים את שיקול הדעת בידי גורם יחיד ללא אפשרות ביקורת. מנגנון ערעור קיים במשרד הבריאות עבור רישוי אחיות ושינניות, וקיומו גם עבור יתר המקצועות הרפואיים יאפשר ביקורת נגישה ואפקטיבית יותר על החלטות המנהל, יטיב את ההחלטות ויחסוך עלויות משפטיות יקרות.²⁸

האמריקאי (ASHA) והאוניברסיטה, והוא כולל צפייה והתנסות מעשית לפי נושאי הלימוד, המודרכים ומבוקרים באופן הדוק. התואר הניתן בסיום הלימודים הללו מטעם האוניברסיטאות זהה לחלוטין לתואר הניתן לבוגרי מסלול רגיל, והוא מוכר על ידי ASHA ומאפשר לבעליו לעבוד במקצועו בארצות הברית ובקנדה.

לאחרונה דחה משרד הבריאות על הסף פניות של עולים מצפון אמריקה שלמדו במסלולים כאלו, בטענה שאין הוא מכיר בלמידה מרחוק במקצועות בריאות. למרבה הצער, החלטה זו התקבלה ללא שנעשתה כל בדיקה אמיתית לגבי טיבם של המסלולים הללו. משמעות ההחלטה הוא סגירת האפשרות בפני עולים חדשים רבים לקבל תעודה ולעסוק כדין במקצועם, וסגירת האפשרות לעלות לישראל בפני בוגרי המסלולים הללו בחו"ל.

הפתרון המוצע:

על משרד הבריאות להמנע מדחיית מסלולים אלו על הסף, להשקיע את המשאבים הנדרשים ולבחון לגופה את ההכשרה של בוגריהם. ככל שיתברר כי יש צורך בהשלמה, מוסמך משרד הבריאות פי החוק להורות על ההשלמה הנדרשת.

הפתרון המוצע:

מוצע לתקן את פקודת הרופאים, התשל"ו-1977, ואת החוק להסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008, ולהוסיף מנגנון של ועדת ערר על החלטות מנהל האגף לרישוי מקצועות רפואיים בנוגע למתן או אי-מתן רישיון או הכרה בתארים.

יצירת מנגנון ערר תאפשר להתמודד ביתר קלות עם החלטות שעשויות להתברר כשגויות, תעניק למבקשי הרישיונות כתובת זמינה להעלאת טענותיהם (בניגוד להליך משפטי ארוך ויקר יחסית) ותפחית את העומס הן על בתי המשפט לעניינים מנהליים והן על האגף לרישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות.

5. הכרה בתארים:

תארים שנלמדו במסלולים אקדמיים של 'למידה מרחוק'

באוניברסיטאות ברחבי העולם, ובפרט בארצות הברית, מוכר בשנים האחרונות מסלול אקדמי של 'למידה מרחוק'. אוניברסיטאות מוכרות ומכובדות מציעות מסלולים ללימודי תארים ללא נוכחות הסטודנט בקמפוס, בהסתמך על טכנולוגיות תקשורת מתקדמות. בין מקצועות הבריאות, תכנית כזו מקובלת בארצות הברית בלימודי קלינאות תקשורת. את החלק העיוני של הלימודים מבצעים התלמידים בלמידה מרחוק, באמצעות צפייה בשיעורים און-ליין, צפייה בשיעורים מוקלטים, השתתפות בקבוצות דיון וצ'אטים מודרכים, צפייה במצגות, והגשת מטלות אישיות וקבוצתיות באמצעות האינטרנט. החלק המעשי נעשה במדינה שבה חי הסטודנט, תחת פיקוח והדרכה של מדריכים המוסמכים מטעם איגוד קלינאות התקשורת





פרק ג' - הנגשה

שיפור השירות יהפוך את העלייה לישראל לאפשרית ואטרקטיבית

עוד יש לציין כי משרד הבריאות מאפשר להיבחן במדינת המוצא במקרים שבהם מתגבשת קבוצה גדולה של בעלי מקצוע מארץ מסיימת המבקשים לעלות.³⁰ מהלכים מבורכים אלו מקלים על תהליך העלייה עבור עולים רבים, אשר יכולים להתחיל לעסוק במקצועם סמוך לעלייתם לישראל.

עם זאת, במקצוע הסייעוד משרד הבריאות אינו מאפשר להיבחן עד לאחר העלייה בפועל. לפי טענת משרד הבריאות, יהיה הכרח לרשום את האחיות שיעברו את הבחינה בפנקס לרישום מורשים לעסוק בסייעוד, אף שטרם התאזרחו וטרם התמלאו יתר התנאים הדרושים בחוק. למיטב הבנתנו לחשש זה אין כל יסוד משפטי, שכן עמידה בכל התנאים היא תנאי לרישום בפנקס הנ"ל.

1. בדיקת מסמכים ומבחנים מקצועיים קודם העלייה

בתחום זה נעשתה התקדמות רבה במהלך שלוש השנים האחרונות, בהובלת מנכ"ל משרד הבריאות היוצא פרופ' רוני גמזו.

האפשרות לסיום תהליך הביורוקראטי של בדיקת המסמכים ומעבר הבחינה עוד קודם העלייה מעניקה לעולה עמדת פתיחה משופרת ומקילה באופן משמעותי על קליטתו בישראל. אפשרות זו תורמת גם להקלת ההחלטה על העלייה, כאשר לעולה ישנה וודאות תעסוקתית – לכל הפחות בהיבט הרישוי – עוד קודם ההחלטה. במהלך השנים האחרונות חלה התקדמות חשובה ביותר בתחום זה. בעקבות פניות של ארגוני עולים החל משרד הבריאות לבדוק את מסמכי המועמדים לעלייה ולאשרם עוד קודם העלייה, וכן החל לאפשר לגשת לבחינה המקצועית, הנדרשת כמעט בכל המקצועות הרפואיים כתנאי לקבל רישיון, עוד קודם העלייה, כשהמועמד עודנו במעמד של תייר. מהלך זה טרם הושלם לגבי עולים מכל המדינות ולא פורסם באופן רשמי.

2. תרגום מסמכים

הליך ההכרה ברישוי מקצועי דורש הצגת מסמכים רבים למשרד הבריאות, ולחלקם נדרש תרגום לעברית עם אישור נוטריוני. המשמעות הכספית של הליך זה כבדה מאד, ומגיעה לאלפי שקלים. משמעות נוספת היא הצורך לתרגם בישראל, שמעכב את ההליכים.

לפי חוק הנוטריונים, לנציגים קונסולריים ודיפלומטים של ישראל נתונה סמכות לאשר תרגומים בחו"ל כמו נוטריונים, לאחר שעברו השתלמות קצרה מטעם משרד החוץ.³² למעשה, רוב הקונסוליות בחו"ל אינן מעניקות שירות זה למועמדים לעלייה.

הפתרון המוצע:

על משרד החוץ להכשיר נציגים בקונסוליות הרלוונטיות בחו"ל, ולהציע שירות של אישור תרגום מסמכים למועמדים לעלייה.

3. שפת המבחנים

גם בתחום זה נעשה מהלך חשוב בשנים האחרונות, וכיום במקצועות רבים מתורגמים המבחנים המקצועיים וניתן לעשותם לא רק בעברית.

יש להרחיב את המהלך של תרגום המבחנים לכלל השפות שבהן יש ביקוש ממשי להיבחן על ידי עולים, וכן להרחיב את המהלך למקצועות שבהם הדבר עדיין אינו מתאפשר.³¹

הפתרון המוצע:

יש להמשיך ולהרחיב את המהלך של בדיקת מסמכים טרום עלייה ולאפשר אותו לעולים מכל המדינות באופן רשמי. כמו כן יש לאפשר למועמדים לעלייה מכל המדינות הרלוונטיות לגשת למבחנים בכל המקצועות במעמד של תיירים, ובמקרים המתאימים לאפשר לקיים את המבחן במדינת המוצא.

**”לפי חוק הנוטריונים,
לנציגים קונסולריים
ודיפלומטים של ישראל
נתונה סמכות לאשר תרגומים
בחו"ל כמו נוטריונים, לאחר
שעברו השתלמות קצרה
מטעם משרד החוץ. למעשה,
רוב הקונסוליות בחו"ל
אינן מעניקות שירות זה
למועמדים לעלייה.”**

4. העדר נגישות ופערי שפה

במשרדי ממשלה המעניקים רישיונות עיסוק במקצועות שונים, לרבות משרד הבריאות, אין ליווי והדרכה לדוברי שפות זרות בתהליך הביורוקרטי של הוצאת רישיון עיסוק. הליך זה דורש הבנה והתמצאות בכללים, לצד המצאת כמות נכבדה של מסמכים ואישורים, חלקם בשפת המקור וחלקם מתורגמים. חוסר המיומנות של עולים חדשים בהליך זה גורם לטעויות ולהתארכות ההליכים עד כדי פרקי זמן של חודשים ושנים.

ארגוני המגזר השלישי מסייעים כפי יכולתם לעולים, אולם אמצעיהם מוגבלים וגישתם אל פקידי משרד הבריאות אינה ישירה. כדי להקל על העולים ולעודד עלייה על המדינה ליטול על עצמה את התפקיד הזה.

הפתרון המוצע:

יש לשפר את שיתוף הפעולה בין משרד הקליטה למשרד הבריאות (ומשרדים אחרים העוסקים ברישוי מקצועי). יש להקצות במשרדים הללו עובדים אחדים בעלי שליטה בשפות הרלוונטיות ביותר (אנגלית, רוסית, צרפתית וספרדית), שיהיו זמינים לליווי העולים והמתעניינים בעלייה בהליך הביורוקרטי של קבלת רישיונות העיסוק במקצועותיהם, משלב בדיקת האפשרות לעלות לישראל ועד לקבלת הרישיונות.

5. תכניות השלמה והתאמה לתארים

תכניות ההכשרה והלימודים במדינות שונות אינן זהות במקרים רבים לאלו שבישראל. בהתאם לחוקים הרלוונטיים, לשם הכרה בתארים מחו"ל נדרש משרד הבריאות לבחון את התארים הזרים ואת התאמתם לתארים בתכניות המקבילות בישראל. עם זאת, במצבים שבהם מתגלה פער משמעותי בין התואר הזר לבין התואר הישראלי, משרד הבריאות אינו מנחה את בעל התואר הזר מה עליו לעשות, כיצד עליו להשלים את לימודיו ואילו תכנים עליו להשלים. האוניברסיטאות ומוסדות הלימוד בישראל נוטים שלא לאפשר תכניות השלמה מיוחדות, ודורשים הרשמה לתכנית לימודים מלאה.

הבעיה קיימת במיוחד אצל פסיכולוגים ובעלי מקצועות פרה-רפואיים.

בעיה נוספת היא מקצועות שאין דוגמתם בישראל ואינם מוכרים בישראל. כך, למשל, "physicians' assistance" הוא מקצוע רפואי נפוץ בארצות הברית, שאין לו מקבילה בישראל. זכאי העלייה בעלי מקצועות אלו אינם יכולים להשתלב תעסוקתית בישראל.

**”במצבים שבהם מתגלה פער
משמעותי בין התואר הזר
לבין התואר הישראלי, משרד
הבריאות אינו מנחה את בעל
התואר הזר כיצד עליו
להשלים את לימודיו“**

הפתרון המוצע:

על משרד הבריאות להנחות כל בעל מקצוע, אשר נקבע לגביו כי ישנו פער משמעותי בין הכשרתו לבין ההכשרה הנדרשת בישראל, באשר לתוכן ההשלמה שעליו לבצע ואופן ההשלמה.

כמו כן, על משרד הבריאות לבנות מנגנון שיאפשר השלמת לימודים והכשרה לבעלי מקצועות שעלו לארץ, במצבים שבהם ישנו פער משמעותי בין תכנית לימודיהם בחו"ל לתכנית לימודיהם בארץ. ככל שישנו צורך, יש ליצור שיתוף פעולה עם המל"ג ועם ראשי החוגים הרלוונטיים באוניברסיטאות.

בנוסף, מומלץ ליצור מנגנוני התאמה בין מקצועות שאין דוגמתם בישראל למקצועות שקיימים בישראל. יש לבנות, בשיתוף עם המל"ג ועם ראשי החוגים הרלוונטיים באוניברסיטאות, תכניות התאמה והסבה שיאפשרו לעולים בעלי המקצועות הללו לרכוש מקצוע שיש בו צורך בישראל, בהתבסס על המקצוע שבו עבדו בחו"ל.

הפעולות המומלצות בדוח זה בחלקן אינן דורשות תקציב כלל, ובחלקן דורשות תקציב קטן באופן יחסי. אימוץ המלצותיו, לצד פעולות נוספות שלא נכללו בו, יניב תועלת רבה: הוא יעודד עלייה לישראל ויאפשר קליטת עלייה בה, הוא יתרום לכלכלת ישראל ולהשבחת ההון האנושי בה, ויתרום לשיפור מערכת הבריאות הזקוקה לתוספת כוח אדם מקצועי.

עידוד עלייה וקליטתה הם מן האתגרים שמדינת ישראל קיבלה על עצמה מראשית דרכה. צו השעה הוא לעשות את הנדרש כדי לאפשר לזכאי העלייה להיקלט במקצועותיהם בישראל.

קבלת רישיון ישראלי במקצועות הרפואה השונים היא הליך קשה ומורכב עבור עולים חדשים, לעיתים בלתי אפשרי. לצד התקדמות מסיימת וחשובה שנעשתה בשנים האחרונות במשרד הבריאות, עדיין ישנן בעיות רבות בתחום, חלקן מהוות חסם עלייה של ממש.

משרד הבריאות נוקט במקרים רבים במדיניות נוקשה ובפרשנות משפטית מחמירה, המונעות הכרה בהכשרה מקצועית של מדינות זרות או מתן רישיונות ארעיים בישראל, ללא שהדבר נחוץ לשמירה על הרמה המקצועית של העיסוק במקצועות הללו בישראל. משרד הבריאות נמנע זמן רב מלהתקין תקנות שיאפשרו עיסוק במקצועות מסוימים שאינם נלמדים בישראל, אף שהחוק מחייבו לעשות כן. בנוסף, מנגנון הרישוי לגבי רוב המקצועות הוא ריכוזי וללא אפשרות ביקורת.

לצד חסמים אלו שיש להסיר, יש צורך בהתאמת המדיניות ובנקיטת פעולות שיעשו את הליך קבלת הרישוי המקצועי לנגיש ונוח עבור עולים חדשים: יש להרחיב את האפשרות לקידום ההליכים הביורוקרטיים עוד קודם העלייה, לאפשר מבחנים מקצועיים בשפות שונות, לאפשר תרגום רשמי של מסמכים בנציגויות ישראל בחו"ל, להעניק ליווי בתהליך הרישוי בשפות שונות, וליצור תכניות להשלמת הכשרה ולהמרה מקצועית לפי הצורך.



- 1 זו הסיבה לכך שמדינות מאמצות לעתים קרובות מדיניות מכוונת כדי למשוך אליהן מהגרים מיומנים. בארה"ב, למשל, ישנה ויזה מסוג H1B שמאפשרת מסלול מהיר לאישור עבודה עבור מועמדים בעלי מומחיות מקצועית (specialty occupation). בקנדה ישנה Federal Skilled Worker Program ותכנית פדרלית לעובד מיומן, אשר נותנת מסלול מהיר לאישור עבודה לעובדים בעלי כישורים וניסיון.
- 2 הסכום נכון (במקור) לשנת 2010. ראו דב ליכטנברג, "הכשרת רופאים בישראל", הרפאה 149 (יוני 2010) 392.
- 3 ראו דוח הוועדה לתכנון כוח אדם רפואי וסיעודי בישראל, משרד הבריאות, יוני 2010; הודעה לעיתונות של דוברות משרד הבריאות מיום 20.11.13.
- 4 המשק הישראלי נהנה בעבר מתופעת ההגירה המיומנת. יש יסוד לסברה שפריחת ההיי-טק הישראלי – ענף שמורכב היום כמנוע צמיחה מרכזי במשק הישראלי – החלה למעשה עם העלייה הגדולה ממדינות בריה"מ לשעבר בשנות התשעים, עליה שהביאה עמה מספר רב של בעלי השכלה גבוהה ובפרט במקצועות המדעיים.
- 5 לצד מקצועות נוספים המאפיינים את הקהילה היהודית, כמו מקצועות הכלכלה והעסקים. לא ניתן למצוא נתונים סטטיסטיים רשמיים בנושא זה, שכן מדינות אינן מפלחות בעלי מקצוע לפי שיוך לאומי. עם זאת, עובדה זו מוסכמת לחלוטין על כל העוסקים בעלייה במדינות השונות בעולם. במספרים מוחלטים, לשם המחשה, בקרב יהודי אנגליה ישנם כ-2,500 רופאים מתוך כ-300,000 יהודים (כמעט אחוז מהאוכלוסייה, לעומת כ-0.35% רופאים באוכלוסיית ישראל), ובכל שנה לומדים רפואה באנגליה עוד כ-60 סטודנטים יהודים. כעשרה מתוכם, בממוצע, מביעים עניין בעלייה לישראל והנתונים לפי האגודה הרפואית של יהודים באנגליה).
- 6 חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, תשס"ח-2008. ארבעת המקצועות האחרונים התווספו לחוק בשנת 2010.
- 7 כמפורט בטור ב' לתוספת הראשונה לחוק.
- 8 סעיף 11 לחוק.
- 9 הכינוי "B.A." הוא הנהוג במדינות אנגלוסקסיות. במדינות אירופאיות אחדות ישנם כינויים שונים לתארים הראשונים, וגם לאחר הסכם כולוניה מהעשור האחרון עדיין נהוגים כינויים שונים.
- 10 בהתאם לחוק, זו עבירה פלילית ששנת מאסר בצדה (סעיף 47 לחוק).
- 11 הצעת חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (הוראת שעה), תשע"ד-2014, הונחה על שולחן הכנסת ביום י' באדר א' תשע"ד 10.2.14, על ידי חבר הכנסת שמעון אוחיין יחד עם חברי הכנסת רותם, אילטוב, לוי, צור, מיכאלי, סטרוק וליפמן. נוסח מתוקן על דעת משרד הבריאות אושר על-ידי ועדת השרים לענייני חקיקה ביום 15.6.14.
- 12 סעיף 4 לפקודה. דרישת ידע בסיסי בעברית נוספה לחוק בתיקון משנת 2013.
- 13 תשובה לבקשה לפי חוק חופש המידע, 1.1.2014.
- 14 יש לציין כי מזה כשלוש שנים מפעיל משרד העלייה והקליטה תכנית הכנה למבחן לרופאים יוצאי מדינות חבר-העמים במרכזי קליטה. מבין משתתפי התכנית אחוז העוברים את הבחינה גבוה ביותר.
- 15 סעיף 19א לפקודה.
- 16 השימוש הנעשה בו הוא רק כלפי סטודנטים ישראלים שהשלימו את לימודיהם אך מטעמים פרוצדורליים טרם קיבלו תואר רשמי, או כלפי רופאים עולים שמתקיימים בהם כל תנאי סעיף 4 לפקודה והם זכאים לקבל רישיון קבע, אולם משרד הבריאות מעניק להם היתר זמני למשך השנה הראשונה. אולם לשון הסעיף מורה כי משרד הבריאות רשאי להעניק היתר זמני לרופא "עד להשלמת הנוהל", כלומר במהלך הזמן שבו הוא ממלא אחר התנאים הקבועים בפקודה לקבלת רישיון קבע.

- 17 "הצעת חוק לתיקון פקודת הרופאים והרחבת הזכאות להיתר מוגבל, התשע"ד-2014. הונחה על שולחן הכנסת ביום י"ט באייר התשע"ד (19.5.14), על ידי חבר הכנסת אלעזר שטרן, יחד עם חברי הכנסת חיים כץ ושמעון אוהיון.
- 18 כאמור, להלכה אין צורך בתיקון זה, שהרי ניתן לפתור את הבעיה באמצעות ההיתר הזמני, אולם למעשה התיקון נחוץ מחמת סירובו של משרד הבריאות לעשות שימוש בסמכותו ליתן היתר זמני.
- 19 הפודיאטרים הם בעלי מומחיות באיבחון וטיפול בשלל הבעיות והחולאים הקשורים בכף רגל - מבעיות עור וציפורניים, דרך בעיות במבנה כף הרגל הדורשות התאמת מדרסים, עבור לטיפול ביבלות, פצעים וחתכים ובעיות הנובעות ממחלת הסכרת (ירגל סוכרתית), וכלה בנייתוחים ופודיאטריה ניתוחית).
- 20 סעיף 11(ב1).
- 21 סעיף 11(ב1).
- 22 סעיף 3(ב1)(4).
- 23 בצרפת נקרא המקצוע 'פודולוגיה'. למעשה ישנם מקרים של פודיאטרים שמועסקים על ידי קופות חולים ובתי חולים, בהעלמת עין של משרד הבריאות. במקרים אחדים פוטרו פודיאטרים בשל חשש קופות החולים מן הבעיה החוקית. בשלהי ימי הכנסת השמונה עשרה קידם משרד הבריאות הצעת חוק ממשלתית, שהונחה על שולחן הכנסת (הצעת חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (תיקון מס' 4), התשע"ג-2012, מיום כ"ג בתשרי התשע"ג 15.10.12), ואמורה היתה לתקן את הוראות המעבר שבחוק כדי לדחות את תחולת הוראותיו האיסוריות לגבי ארבעת המקצועות שנוספו לו בשנת 2010. הכנסת השמונה עשרה פוזרה קודם שהובאה ההצעה להצבעה. ממילא לא היה בהצעה כדי לפתור את הבעיות החוקיות הנובעות מן המחדלים המתוארים כאן.
- 24 בנוסף לכך, העדר האפשרות לעסוק במקצוע כדין יוצרת בלבול בציבור בין פודיאטרים לבין פדיקוריסטים, בלבול שמוכיל לעיתים קרובות לנזקים רפואיים של ממש.
- 25 בשנים 2008-2013, לפי נתונים רשמיים של משרד הבריאות, הונפקו למעלה מ-9,600 רישיונות בארבעה מקצועות פרה-רפואיים וכאמור לעיל, משרד הבריאות אינו מנפיק תעודות בארבעת המקצועות שנוספו לחוק בשנת 2010 - פודיאטריה, פודיאטריה ניתוחית, כירורגטיקה וקרימינולוגיה קלינית).
- 26 תקנה 22 לתקנות בריאות העם (עוסקים בסיעוד בבתי חולים), התשמ"ט-1988; תקנה 10 לתקנות רופאי השיניים (שינויות), התשל"ח-1978.
- 27 כך לגבי פסיכולוגים – תחום המצוי גם כן תחת סמכותו של משרד הבריאות וסעיף 13 לחוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977, נוטריונים, שמאי מקרקעין ועוד.
- 28 יש לציין כי למרות הסייגים הנ"ל המקשים על קבלת סעד מבית משפט, מספר לא מבוטל של עתירות נגד האגף לרישוי מקצועות רפואיים התקבלו בשנים האחרונות, הן בבתי המשפט לעניינים מינהליים והן בערעורים לבית המשפט העליון.
- 29 עד כה התקיימו מבחנים כאלה בהודמנויות אחדות, עבור שתי קבוצות של רופאי שיניים מארה"ב ובעבר הרחוק יותר גם מצרפת.
- 30 סעיף 5א לחוק הנוטריונים, תשל"ו-1976.
- 31 באופטומטריה, נכון להיום, משרד הבריאות מאפשר להיבחן בעברית בלבד.





פורום קהלת

פורום קהלת הוא מכון מחקר השוכן בירושלים ופועל לעיגון מעמד הקבע של ישראל במדינת הלאום של העם היהודי, לחיזוק הדמוקרטיה הישראלית, קידום חירות הפרט ועידוד יישום עקרונות השוק החופשי בישראל. הפורום איננו מפלגתי ונשען על מקורות עצמאיים פרטיים ללא מימון ישיר או עקיף ממדינת ישראל או מכל ישות מדינית אחרת. כל תוצרי הפורום מוגשים למקבלי ההחלטות ולציבור ללא תמורה.



פורום קהלת (ע"ר)

רח' עם ועולמו 8

ירושלים, 9546306

טל' 02-6312720

פקס' 02-6312724

office@kohelet.org.il

www.kohelet.org.il

ISBN 978-965-7674-01-7



9 789657 674017