



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

**הכרת מדינות שונות ברישיון לעסוק ברפואה כללית שניתן
במדינה זרה**

כ' חשוון תשע"ח

9 נובמבר 2017

כתיבה: רוני בלנק

אישור: שלי לוי, ראשת צוות בכירה

גרסה לפני עריכה לשונית

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מבוא	תוכן
<u>2</u>	
<u>4</u>	<u>1. ישראל</u>
<u>5</u>	<u>2. ארצות-הברית</u>
<u>6</u>	<u>3. ניו-זילנד</u>
<u>8</u>	<u>4. אוסטרליה</u>
<u>10</u>	<u>5. קנדה</u>
<u>11</u>	<u>6. האיחוד האירופי</u>
<u>12</u>	<u>6.1. בריטניה</u>
<u>13</u>	<u>6.2. דנמרק</u>
<u>14</u>	<u>7. נקודות לדיון</u>



מסמך זה נכתב לבקשת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת לקראת דיון בנושא הכרה ברישיון לעסוק ברפואה כללית שניתן במדינה זרה. המסמך סוקר את התנאים להכרה בארצות-הברית, בניו-זילנד, באוסטרליה, בקנדה ובשתי מדינות החברות באיחוד האירופי – בריטניה ודנמרק. לסיכום הסוגיות המרכזיות העולות מהמסמך ראו [פרק 7- נקודות לדיון](#).

מבוא

לפי הארגון לשיתוף פעולה ולפיתוח כלכלי (Organization for Economic Co-operation and Development, OECD), **במדינות רבות ישנו שיעור גבוה של רופאים שרכשו את השכלתם ו/או את הכשרתם המקצועית במדינה זרה. קבוצה זו, להלן בוגרי חו"ל, כוללת הן אזרחי מדינות זרות שהיגרו למדינה שבה הם מועסקים והן אזרחי המדינה שהוכשרו בחו"ל**. לפי ה-OECD, השיעור הממוצע של רופאים שהוכשרו בחו"ל ב-21 ממדינות הארגון (שיש לגביהן מידע) עמד בשנת 2015 על כ-18%. בשבע מדינות עמד שיעור זה על כ-25% מהרופאים במדינה ואף למעלה מכך, ובחמש מדינות עמד שיעור זה על כ-5% או פחות מכך (אוסטריה, אסטוניה, איטליה, פולין וטורקיה). לפי נתוני ה-OECD, בישראל בשנת 2015 עמד שיעור בוגרי חו"ל בקרב הרופאים על כ-58% - השיעור הגבוה ביותר בקרב 21 מדינות ה-OECD שלגביהן יש נתונים לשנה זו. שנייה לישראל היא ניו-זילנד עם כ-42% ולאחריה אירלנד עם כ-39%. נדגיש כי עקב קשיים באיסוף המידע בחלק מהמדינות יש להתייחס לנתונים אלו בזהירות. לדוגמה, בישראל הנתון מתייחס לבעלי רישיון לרפואה כללית עד גיל 65, ולא לרופאים המועסקים בפועל, כאשר לא כל בעלי הרישיון אכן עוסקים במקצוע זה וחלקם אף אינם שוהים בישראל.¹

הגירת עבודה של רופאים ממדינה אחת לאחרת מעמידה את המדינות בפני הצורך לשמר את כוח האדם הרפואי במדינה ולפעול למשיכתו של כוח אדם איכותי ממדינות אחרות, ובמקביל להבטיח שהרופאים המהגרים אליה עומדים ברמה המקצועית הנדרשת. הכלים העיקריים שבהם משתמשות המדינות על מנת להבטיח את הרמה המקצועית של הרופאים המהגרים הם קיומן של בחינות הרישוי וקביעת דרישות בנושא ההכשרה המעשית. המדינות דורשות לעיתים תנאים נוספים כגון הצגת תעודת יושר, עמידה במבחן שפה או הוכחה כי הרופא מצא מקום עבודה במדינה הקולטת, אך במסמך זה **נתמקד בדרישות ההשכלה וההכשרה המעשית של רופאים שהוכשרו בחו"ל**.

כחלק מתהליך ההכרה ברישיון לעסוק ברפואה כללית שניתן במדינה זרה, המדינות השונות פועלות להבטיח את איכות הלימודים ואת אמינות התעודות, לרוב באמצעות שני מנגנונים: האחד, המדריך העולמי לבתי ספר לרפואה (World Directory of Medical Schools) והשני, הוועד לענייני ההשכלה הרפואית של בוגרי חו"ל (Educational Commission for Foreign Medical Graduates, או ECFMG). **רוב המדינות שסקרנו מקבלות תעודות של בוגרי חו"ל שלמדו במוסדות המוכרים על-ידי המדריך העולמי לבתי ספר לרפואה** (World Directory of Medical Schools).² הרישום של כל בית ספר לרפואה כולל

¹ באיטליה ובאירלנד הנתון כולל רופאים מורשים העובדים בחו"ל, ובטורקיה הוא כולל רופאים שנפטרו אך עדיין רשומים. ראו:

OECD, Health Workforce Migration, accessed: October 22, 2017; OECD, [OECD Health Statistics 2017, Definitions, Sources and Methods, Foreign-trained doctors](#), accessed: October 29, 2017.

² גוף זה מנוהל בידי שני ארגונים שלא למטרות רווח: הפדרציה העולמית להשכלה רפואית (World Federation for Medical Education) והמוסד לקידום השכלה רפואית בינלאומית ומחקר (Foundation for Advancement of International Medical Education and Research). ראו:



רשימה של מדינות המכירות בהשכלה שהוא מעניק (אם יש כאלו). לא ידוע לנו כיצד נקבע כי מוסד מסוים ראוי להיכלל במדריך או האם ישנם מנגנונים להסרתו ממדריך זה. בחלק מהמדינות, החברות במדריך העולמי לבתי ספר לרפואה היא תנאי הכרחי אך לא מספק להכרה בתעודות, ונדרשת גם הכרה במוסד זה בידי הגוף המקצועי האמון על נושא זה במדינה. נעיר כי באתרי חלק מהארגונים שסקרנו נכתב כי הם מקבלים תעודות של מוסדות החברים במדריך אחר - המדריך הבין-לאומי להשכלה רפואית (International Medical Education Directory) - אך החל משנת 2014 נכלל מדריך זה בתוך המדריך העולמי לבתי ספר לרפואה.³

רוב המדינות שסקרנו עושות שימוש בשירותי הוועד לענייני ההשכלה הרפואית של בוגרי חו"ל (Educational Commission for Foreign Medical Graduates, או ECFMG) כדי לאמת את התעודות. גוף זה הינו ארגון פרטי ללא מטרת רווח, הממוקם בארה"ב, ומנוהל בין השאר בידי האגודה האמריקנית לרפואה (American Medical Association).⁴ גוף זה יוצר קשר עם בתי הספר השונים לרפואה ומאמת מולם את התעודות שמציגים הבוגרים.⁵ השירות ניתן תמורת תשלום.⁶

בפרקים הבאים נציג את אופן ההכרה ברישיון זר לעיסוק ברפואה כללית בארצות-הברית, בניו-זילנד, באוסטרליה, בקנדה, בבריטניה ובדנמרק, כאשר הבחירה במדינות אלה נבעה בעיקר ממידת הנגישות למידע רשמי על הסדרי ההכרה המונהגים בהן. נציין כי ישנם הבדלים מהותיים בין המדינות שנסקרו מבחינת מבנה מערכת הבריאות, מערכת ההשכלה הגבוהה בכלל ובתוך כך תכנית הלימודים ברפואה וכן בהליך קבלת הרישיון לעיסוק ברפואה. הבדלים אלו מקשים על השוואה בין מדינות. נדגיש במיוחד את ההבדלים הנוגעים למעמדה של ההכשרה המעשית בתהליך הרישוי וההבדלים הנוגעים לתוכנה. ההכשרה המעשית יכולה להתבצע במהלך הלימודים או מיד אחריהם, ואם היא מתבצעת אחרי הלימודים היא יכולה להתבצע כשלב מקדים להתמחות או לחילופין כחלק ממנה. כנגזרת מכך, יש שונות באורכה של ההכשרה, תוכנה ומידת הפיקוח הנדרשת במהלכה. על פי רוב לא עלה בידנו לעמוד במדויק על תוכנה של ההכשרה המעשית בכל מדינה, ולכן יש לנקוט במשנה זהירות בהשוואת מרכיב זה בין המדינות.

כאמור, הסקירה מבוססת על מקורות רשמיים ובעיקר על פרסומי האגודות הרפואיות המקצועיות בכל מדינה. עם זאת, מהמידע הקיים לא ניתן ללמוד על יעילות תהליך ההכרה ברישיון, הקשיים בתהליך והאם בוגרי חו"ל או הרופאים המקומיים שבעי רצון מהתהליך ומתוצאותיו. נבהיר כי המסמך עוסק ברישיון לעיסוק ברפואה כללית בלבד, ואינו מתייחס להכרה בתעודת רופא מומחה. בטרם נציג את המידע באשר למדינות השונות נציג בקצרה את המצב בישראל.

World Directory of Medical Schools, [About](#), updated: June 1, 2016, accessed: October 17, 2017.

³ Foundation for Advancement of International Medical Education and Research, [World Directory of Medical Schools](#), updated: June 1, 2016, accessed: October 17, 2017.

⁴ Educational Commission for Foreign Medical Graduates, [About ECFMG - Overview](#), updated: April 2, 2013, accessed: October 17, 2017.

⁵ Educational Commission for Foreign Medical Graduates, [2015 Annual report](#), p. 25, 2016.

⁶ Educational Commission for Foreign Medical Graduates, [Fees and payment](#), updated: May 24, 2017.



1. ישראל

עיסוק ברפואה בישראל מחייב קבלת רישיון ממשד הבריאות על-פי הוראות פקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז–1976 (להלן: הפקודה).⁷ בפקודה יש הבחנה בין הליך הרישוי של בוגרי לימודי רפואה בישראל לבין הליך הרישוי של בוגרי חו"ל.

לימודי הרפואה בישראל נמשכים שבע שנים. בשש השנים הראשונות הלימודים נערכים מטעם בית-הספר לרפואה, ובשנה השביעית מתקיים סטאז' (הכשרה מעשית), בהשגחת רופא מורשה במוסד רפואי שאושר לצורך זה. בתום השנה השביעית, לאחר השלמת כל החובות בהצלחה – ובכללן עמידה בבחינות הארציות, כתיבת עבודת גמר והשלמת הסטאז' – הסטודנטים זכאים לתואר MD (דוקטור לרפואה). סטודנטים אלה זכאים לרישיון לעסוק ברפואה כללית בישראל ללא תנאים נוספים.⁸

בוגרי חו"ל המבקשים לקבל רישיון לעסוק ברפואה בישראל, נדרשים לעמוד בהצלחה בבחינת רישוי. הבחינה נקראת בחינה לפני סטאז' כאשר היא מועברת לבוגרי חו"ל שלא ביצעו הכשרה מעשית במדינה בה למדו, והיא נקראת בחינת רישוי ממשלתית כאשר היא מועברת לבוגרי חו"ל שהשלימו את ההכשרה המעשית ועבדו במקצוע בחו"ל. **נבהיר כי מדובר באותה בחינה.** לאחר עמידה בבחינה מקבלים בוגרי חו"ל רישיון זמני לעסוק ברפואה לתקופה של 14 חודשים. לאחר שעבדו במקצוע במשך שנה אחת לפחות עליהם להציג למשרד הבריאות המלצה מבעל מקצוע מורשה שהתוודע לאישיותם ולמקצועיותם במשך שנה זו.⁹

על-פי פקודת הרופאים, מנכ"ל משרד הבריאות, לאחר התייעצות עם המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל ובאישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע בתקנות תנאים למתן פטור מבחינת רישוי. בתקנות הרופאים (תנאים למתן פטור מחובת בחינה), התשמ"ח–1988, נקבע כי מי שרכש את השכלתו הרפואית במדינה שהמועצה המדעית מכירה בתוארי המומחה המוענקים בה ללא בחינות, פטור מחובת בחינת רישוי. **המדינות שהמועצה המדעית מכירה בתוארי המומחה המוענקים בהן ללא בחינות – ועל כן בוגרי לימודי רפואה בהן פטורים מבחינת רישוי לעיסוק ברפואה כללית – הן ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו-זילנד, צרפת, בריטניה ודרום-אפריקה.**¹⁰

אשר לרופאים ממדינות אחרות, בתקנות הרופאים (תנאים למתן פטור מחובת בחינה), התשמ"ח–1988 נקבע כי רופא מחו"ל שמתקיים בו אחד מהתנאים האלה פטור מחובת בחינה:¹¹

1. רופא שהוכר בידי המועצה המדעית כזכאי לתעודת מומחה;
2. רופא שעסק ברפואה בחו"ל ברישיון חמש שנים לפחות, והמועצה המדעית קבעה כי הוא פטור מבחינת שלב א' למומחיות בתחום כלשהו וכי לשם קבלת תעודת המומחה עליו לגשת לבחינת שלב ב' בלבד.
3. רופא שעסק ברפואה קלינית בחו"ל 14 שנים לפחות והופקה עבורו הרשאה לתקופת "הסתכלות" על-ידי האגף לרישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות. תקופת הסתכלות משמעה עבודה במשך 6

⁷ פקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז–1976.

⁸ משרד הבריאות, קבלת רישיון לעסוק ברפואה לבוגרי הארץ, כניסה לאתר: 6 בנובמבר, 2017.

⁹ משרד הבריאות, רישיון לעסוק ברפואה בישראל לרופאים שסיימו לימודי רפואה בחו"ל ולא עשו סטאז', רישיון לעסוק ברפואה בישראל לרופאים שסיימו לימודי רפואה בחו"ל ועבדו במקצוע, כניסה לאתר: 6 בנובמבר, 2017. להרחבה על בחינת הרישוי הממשלתית ראו: שלי לוי, בחינת הרישוי הממשלתית לעיסוק ברפואה כללית לרופאים עולים ולבוגרי לימודי רפואה בחוץ-לארץ, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 19 בינואר 2010.

¹⁰ פרופ' שאול יציב, ראש האגף לרישוי מקצועות רפואיים, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 31 באוקטובר 2017.

¹¹ תקנות הרופאים (תנאים למתן פטור מחובת בחינה), תשמ"ח–1988.



חודשים רצופים במוסד רפואי מוכר בישראל לעניין זה. בוגר חו"ל רשאי לעבור תקופת הסתכלות אחת בלבד. עליו לקבל חוות דעת חיובית ממנהל המוסד שבו התקיימה תקופת ההסתכלות, ולאחריה עליו לקבל גם הערכה חיובית של הוועדה להערכת כושר קליני, שמינה מנכ"ל משרד הבריאות לעניין זה.

4. רופא שעמד בהצלחה בכל שלבי בחינת הרישוי האמריקנית, ה-USMLE (תיקון שנוסף לפקודה בשנת 2013).

5. בוגר לימודי רפואה שלא ביצע הכשרה מעשית מחוץ לישראל, אך עמד בשתי בחינות תיאורטיות מתוך בחינת הרישוי האמריקנית (USMLE Step 1 and Step 2 CK) (תיקון שנוסף לפקודה בשנת 2013).¹²

בישראל מתקיים בשנים האחרונות דיון מתמשך סביב הליך ההכרה ברישיון לעסוק ברפואה לבוגרי חו"ל ובעיקר באשר לבחינת הרישוי.¹³ על שולחן הכנסת העשרים הונחו מספר הצעות חוק פרטיות שבדברי ההסבר להן נכתב כי העומס הביורוקרטי המעורב בתהליך הרישוי בישראל מהווה חסם בפני שילובם של רופאים כשירים בוגרי חו"ל במערכת הרפואה ופוגע במאמצים לעידוד עלייה, ועל כן הצעות אלו מבקשות להקל הליך זה.¹⁴

2. ארצות-הברית

בוגרים מקומיים, כלומר בוגרי לימודי רפואה בארה"ב, נדרשים לעמוד בסדרת בחינות לאומיות, ה-USMLE (United States Medical Licensing Examination). בחינות אלו כוללות שלושה צעדים:

- צעד ראשון: בחינת שאלות רבות-בחירה (מבחן אמריקני) העוסקת במדעי היסוד ברפואה (Step 1);
- צעד שני: מבחנים קליניים הכוללים מבחן אמריקני (Step 2 CK- Clinical Knowledge) ומבחן מעשי הבוחן יכולת אבחון (Step 2 CS- Clinical Skills);
- צעד שלישי: מבחן אמריקני בכתב ומבחן סימולציות ממוחשבות של אבחנות (Step 3).¹⁵

לתלמידי רפואה בארה"ב נדרשים להשלים את בחינות הצעד הראשון עד לסוף השנה השנייה ללימודיהם ואת בחינות הצעד השני עד לסוף השנה השלישית. על מנת לקבל רישיון קבוע לעסוק ברפואה כללית, על בוגרים מקומיים שהשלימו את הלימודים להשתלב באחת מהתוכניות להכשרה מעשית (residency) וכן לעמוד בבחינה האחרונה (Step 3).¹⁶ ככלל, תכניות הכשרה מעשית אלו הן חלק מההתמחות לקבלת תעודת רופא מומחה. ההחלטה על מתן רישיון לעסוק ברפואה כללית בארה"ב היא בידי המדינות ולא בידי

¹² משרד הבריאות, בחינת USMLE, תאריך כניסה: 5 בנובמבר 2017.

¹³ לדוגמה, ראו: ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, פרוטוקול מס' 456, 15 במרס 2011; ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, פרוטוקול מס' 84, תקנות הרופאים (תנאים למתן פטור מחובת בחינה) (תיקון), התשע"ד-2013, ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, פרוטוקול מס' 99, ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, פרוטוקול מס' 43, רישוי מקצועות רפואיים לעולים חדשים, 24 בנובמבר 2015; ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, פרוטוקול מס' 562, הכרה בהשכלה רפואית וביצוע התמחות רפואית בישראל של הרופאים הצרפתים, 4 ביולי 2017.

¹⁴ לדוגמה, ראו את דברי ההסבר להצעת החוק הכרה ברישיונות מקצועיים על בסיס הנחיות האיחוד האירופי (תיקוני חקיקה), התשע"ז-2017 (פ/3809/20), שהונחה על שולחן הכנסת בידי ח"כ עודד פורר ואחרים, ואת דברי ההסבר להצעת החוק לתיקון פקודת הרופאים (פטור מבחינות לרופאים ממדינות מסוימות בחוץ-לארץ בעלי ניסיון של 5 שנים), התשע"ו-2016 (פ/2846/20), שהונחה על שולחן הכנסת בידי ח"כ שרון השכל ואחרים.

¹⁵ United States Medical Licensing Examination (USMLE), Step 1, Step 2 CK (Clinical Knowledge), Step 2 Cs (Clinical Skills), Step 3, accessed: October 23, 2017.

¹⁶ Federation of State Medical Boards, Pathway to Medical Licensure in the United States, 2017, accessed: October 16, 2017.



הממשלה הפדרלית,¹⁷ ואורך ההכשרה המעשית הנדרשת בכל מדינה משתנה ונע בין 1-3 שנים.¹⁸ נעיר כי הגוף העורך את בחינות ה-USMLE ממליץ לגשת לבחינה האחרונה רק לאחר השלמת שנה אחת של הכשרה מעשית.¹⁹

בוגרי חו"ל, כלומר בוגרי לימודי רפואה בבתי ספר לרפואה מחוץ לארה"ב, נדרשים להגיש בקשה לקבלת רישיון לעסוק ברפואה כללית מהגוף האחראי על הרישוי במדינה בארה"ב שבה הם מעוניינים לעבוד. רק בוגרי 1-3 שנים לפחות של הכשרה מעשית או שנות עבודה במקצועם במדינות המוצא מהם הגיעו יכולים להגיש בקשה לקבלת רישיון,²⁰ והם נדרשים להציג תעודות על השכלת והכשרתם בפני הגוף האחראי על הרישוי במדינה הרלוונטית. לפי האגודה האמריקנית לרפואה, יש להגיש תעודות מבתי ספר לרפואה שבזמן השלמת התואר הופיעו במדריך הבין-לאומי להשכלה רפואית;²¹ כאמור, החל משנת 2014 מדריך זה הוא חלק מהמדריך העולמי לבתי-ספר לרפואה. המועמדים נדרשים להציג גם אישור (certificate) לאמיתות התעודות שניתן בידי הוועד לענייני ההשכלה הרפואית של בוגרי חו"ל.

נוסף על כך, על בוגרי חו"ל לעמוד בכל בחינות ה-USMLE,²² כלומר עליהם לעמוד באותה בחינת רישוי בה מחוייבים הבוגרים המקומיים בארה"ב. לפי פרסום של האגודה האמריקנית לרפואה משנת 2014, רוב המדינות, אך לא כולן, מקבלות את בחינת הרישוי הלאומית הקנדית כשוות ערך לבחינת ה-USMLE.²³ **לאחר עמידה בבחינת הרישוי, כל בוגרי חו"ל נדרשים להשתלב בתכנית הכשרה מעשית (residency) בארה"ב או בקנדה, גם אם עברו הכשרה מעשית אחרת במדינות המוצא.** ככלל, הכשרה זו הינה חלק מההתמחות לקבלת תעודת רופא מומחה. לפי אתר האגודה האמריקנית לרפואה, בוגרי חו"ל נדרשים להשלים לפחות שלוש שנים של הכשרה מעשית (residency) בארה"ב כדי שיוכלו לעסוק ברפואה, אך לפי פדרציית הוועדות הרפואיות המדינתיות (FSMB) משך ההכשרה המינימלי לקבלת רישיון משתנה בין המדינות ועל-פי רוב נע בין 2-3 שנים.²⁴ לא עלה בידנו ליישב סתירה זו.

3. ניו-זילנד

בוגרים מקומיים, כלומר בוגרי לימודי רפואה בניו-זילנד או באוסטרליה, נדרשים לאחר השלמת לימודיהם להשלים הכשרה מעשית (intern training programme) בת שנתיים, הכוללת רוטציה בין כמה

¹⁷ National Board of Medical Examiners, [About the NBME](#), accessed: October 16, 2017.

¹⁸ Federation of State Medical Boards, [State-Specific Requirements for Initial Medical Licensure](#), accessed: October 29, 2017.

¹⁹ USMLE, [Eligibility for the USMLE Examinations](#), accessed: November 6, 2017.

²⁰ American Medical Association, [Licensure Information for International Medical Graduates](#), accessed: October 16, 2017.

²¹ American Medical Association, [Educational Commission for Foreign Medical Graduates Certification](#), accessed: October 16, 2017.

²² American Medical Association, [Licensure Information for International Medical Graduates](#), accessed: October 16, 2017; Federation of State Medical Boards, [Pathway to Medical Licensure in the United States](#), 2017, accessed: October 16, 2017

²³ American Medical Association, [Initial Licensure of U.S. Medical Graduates and International Medical Graduates](#), 2014.

²⁴ Federation of State Medical Boards, [State-Specific Requirements For Initial Medical Licensure](#), accessed: October 29, 2017



תחומים.²⁵ לאחר מכן יהיו הבוגרים זכאים לרישיון קבוע לעסוק ברפואה כללית,²⁶ ויוכלו להמשיך להתמחות לקבלת תעודת רופא מומחה.²⁷

ל**בוגרי חו"ל** המבקשים לקבל רישיון קבוע לעסוק ברפואה כללית מוצעים שלושה מסלולי הכרה. בכל המקרים עליהם להעביר לידי המועצה הרפואית של ניו-זילנד תעודות על השכלתם. באוגוסט 2016 החליטה המועצה הרפואית של ניו-זילנד כי יש לאמת את התעודות באמצעות הוועד לענייני ההשכלה הרפואית של בוגרי חו"ל.²⁸ להלן שלושת המסלולים לקבלת רישיון לבוגרי חו"ל:

מסלול ראשון, מיועד לבוגרי חו"ל שעבדו בעבר במערכות בריאות המוגדרות בניו זילנד בתור "מערכת בריאות מקבילה" (comparable health system). נכון לזמן כתיבת המסמך, **המועצה הרפואית של ניו-זילנד הכירה ב-23 מדינות, ביניהן ישראל, כבעלות מערכת בריאות מקבילה.**²⁹ על בוגר חו"ל ממדינות אלה להציג למועצה הרפואית של ניו-זילנד את המסמכים הבאים:

- תעודות על השכלה מאחד מהמוסדות המופיעים במדריך העולמי לבתי ספר לרפואה;
- אישור תעסוקה במערכת בריאות מקבילה, בהיקף של 33 חודשים מתוך 48 החודשים האחרונים לפני הגשת הבקשה בהיקף מינימלי של 30 שעות לשבוע - כלומר היקף עבודה של 30 שעות בשבוע במשך כמעט שלוש שנים במהלך ארבע השנים האחרונות;
- רישיון לעסוק ברפואה כללית מטעם מערכת הבריאות המקבילה או הוכחה לכך שהמועמד השתתף בהצלחה בתכנית התמחות בארה"ב, בקנדה או באירלנד.

כל מועמד שעמד בתנאים אלה, ללא קשר לוותק שלו במדינת המוצא, נדרש להשלים הכשרה מעשית (internship) לתקופה של 12 חודשים לפחות, שתבצע תחת פיקוח במוסד המוכר על ידי המועצה הרפואית של ניו-זילנד.³⁰

מסלול שני, מיועד לבוגרי חו"ל שלמדו במדינה המוגדרת בניו-זילנד כ"רשות כשירה" (competent authority).³¹ כיום מוכרות במסגרת מסלול זה **הרשויות בבריטניה ובאירלנד.** המשתתפים במסלול זה יקבלו רישיון זמני לעסוק ברפואה כללית לאחר שיציגו תעודות על השכלתם ועל השלמת שנת הכשרה

²⁵ Medical Council of New Zealand, [Prevocational training - PGY1/PGY2 & NZREX requirements](#), accessed: November 5, 2017.

²⁶ Medical Council of New Zealand, [Policy for New Zealand and Australian graduates](#), accessed: October 17, 2017.

²⁷ Medical Council of New Zealand, [Registration requirements](#), accessed: October 18, 2017.

²⁸ Medical Council of New Zealand, [Primary-source verification](#), updated: April 21, 2017, accessed: October 17, 2017.

²⁹ אין בידנו את רשימת הקריטריונים המלאה שלפיה נקבע מהי מערכת בריאות מקבילה, אך בין השאר נלקחים בחשבון המדדים הבאים באשר למדינות: תוחלת חיים, שיעורי תמותה, הדמיון של מערכת הרישוי למערכת בניו-זילנד, שיעור הרופאים לנפש וההוצאה על בריאות לנפש. להלן רשימת המדינות המלאה: אוסטרליה, אוסטרליה, בלגיה, קנדה, הרפובליקה הצ'כית, דנמרק, פינלנד, צרפת, גרמניה, יוון, איסלנד, ישראל, איטליה, נורבגיה, פורטוגל, אירלנד, סינגפור, ספרד, שוודיה, שווייץ, הולנד, בריטניה (הממלכה המאוחדת), ארה"ב. ראו:

Medical Council of New Zealand, [Comparable health system criteria](#), accessed: October 17, 2017.

³⁰ Medical Council of New Zealand, [Comparable health system](#), accessed: October 17, 2017.

³¹ להלן הקריטריונים שלפיהם נקבע מהי **רשות כשירה**: קיומה של מערכת הסמכה (accreditation) בבתי הספר לרפואה, מערכת למעקב אחרי בוגרים חדשים כדי לוודא את רמת תפקודם, מערכת הסמכה לתכניות הכשרה מעשית, מערכת להערכת הידע והיכולות של רופאים זרים, מערכת רישוי פומבית של רופאים, מערכת למעקב מתמשך אחרי רמת הטיפול, מערכת להבטחת יכולת התפקוד של כלל הרופאים, מערכת לטיפול בתלונות על תפקוד הרופאים, מערכת לספק אישורי יושר מקצועי (good standing). כאמור כיום מוכרות במסלול זה בריטניה ואירלנד. ראו:

Medical Council of New Zealand, [Competent authority criteria](#), accessed: October 18, 2017.



מעשית אחת לפחות במוסדות שהוכרו על ידי הרשות הכשירה. על מנת לקבל רישיון קבוע עליהם להשלים בניו-זילנד הכשרה מעשית בת 6 חודשים לכל הפחות.³² נציין כי יש הסדר ייחודי לבוגרים שהשלימו את לימודיהם במדינות הרשות הכשירה (בריטניה ואירלנד), או שהשלימו את לימודיהם בניו-זילנד או באוסטרליה, אך ביצעו את שנת ההכשרה המעשית הראשונה מחוץ למדינות אלה. במקרים אלו ייבחן כל מקרה לגופו על בסיס הגשת מסמכים נוספים שיסייעו למועצה הרפואית של ניו-זילנד להעריך את איכות ההכשרה.³³

מסלול שלישי, מיועד לבוגרי חו"ל אחרים, כלומר שאינם זכאים לשני המסלולים הקודמים, אך עומדים בתנאים מסוימים. מסלול זה פתוח בפני בוגר חו"ל שהציג בפני המועצה הרפואית של ניו-זילנד את המסמכים הבאים:

- תעודה על השכלה ממוסד המוכר על ידי המדריך העולמי לבתי ספר לרפואה,³⁴ או מבתי ספר לרפואה בטאיוואן. לפי המועצה הרפואית של ניו-זילנד, בתי הספר לרפואה בטאיוואן אינם נכללים במדריך העולמי לבתי ספר לרפואה מסיבות פוליטיות ולא עקב איכות ההכשרה.³⁵
 - **ללא קשר למדינה שבה רכש את השכלתו**, על הבוגר להציג הוכחה כי עמד בהצלחה באחת מבחינות הרישוי הבאות במהלך 5 השנים האחרונות: מרכיבים מסוימים (הצעד הראשון והמרכיב התיאורטי של הצעד השני) בבחינת הרישוי האמריקנית (USMLE Step-1 and Step-2 CK), בחינת הרישוי של המועצה הרפואית של אוסטרליה (MCQ) או בחינת הרישוי של המועצה הרפואית בבריטניה (PLAB).
- בוגר חו"ל שעמד בתנאים אלה נדרש לגשת לבחינת רישוי (New Zealand Registration Examination, NZREX או NZREX), בת שלוש שעות המורכבת מ-16 תחנות שבהן עליו לבצע אבחנות קליניות.³⁶ **מי שעמד בבחינת ה-NZREX בהצלחה יצטרך לבצע הכשרה מעשית (internship) בת שנתיים, בדומה לבוגרים המקומיים, על מנת לקבל רישיון לעסוק ברפואה כללית בניו-זילנד.**³⁷

4. אוסטרליה

בוגרים מקומיים, כלומר בוגרי לימודי רפואה באוסטרליה או בניו זילנד, נדרשים לבצע לאחר הלימודים הכשרה מעשית (internship) בת שנה לפחות (47 שבועות של עבודה במשרה מלאה) שבסימנה יהיו זכאים

³² Medical Council of New Zealand, [Policy for UK and Irish graduates](#), accessed: October 17, 2017.

³³ המסמכים הנוספים כוללים לפחות שלושה דוחות מהרופאים שפיקחו על ההכשרה המעשית, מסמכים מבתי החולים המעידים על התאריכים המדויקים שבהם התבצעו הכשרות שונות, ואישור מגוף הרישוי במדינה המדוברת. ראו:

Medical Council of New Zealand, [Policy on recognition of internships undertaken by New Zealand, Australian, UK and Irish medical school graduates in countries other than New Zealand, Australia, the UK or Ireland when applying for registration](#), May 1, 2012.

³⁴ Medical Council of New Zealand, [Registration exam - NZREX Clinical](#), accessed: October 17, 2017.

³⁵ Medical Council of New Zealand, [Policy for NZREX clinical](#), accessed: October 17, 2017; Medical Council of New Zealand, [Policy on validity time for the USMLE Step 1 and Step 2, AMC MCQ, and PLAB Part 1](#), April 2012.

³⁶ Medical Council of New Zealand, [NZREX Clinical Handbook for Candidates](#), January 2016.

³⁷ Medical Council of New Zealand, [Registration exam - NZREX Clinical](#), accessed: October 17, 2017.



לרישיון לעסוק ברפואה כללית.³⁸ תקופת ההכשרה המעשית כוללת רוטציה בין מספר תחומים רפואיים.³⁹ לאחר קבלת הרישיון יוכלו הרופאים להמשיך להתמחות לקבלת תעודת רופא מומחה.⁴⁰

בוגרי חו"ל, המוגדרים כבוגרי לימודי רפואה מחוץ לאוסטרליה או לניו זילנד, נדרשים להציג למועצה הרפואית של אוסטרליה (Australian Medical Council) תעודות על השכלתם. המועצה מקבלת תעודות מבתי ספר לרפואה המוכרים הן על-ידי המדריך העולמי לבתי-ספר לרפואה והן על-ידי המועצה הרפואית של אוסטרליה.⁴¹ נציין כי רשימת בתי הספר המופיעה באתר המועצה מפנה למדריך העולמי לבתי הספר לרפואה.⁴² החל מאוקטובר 2015, המועצה הרפואית של אוסטרליה מאמתת את התעודות באמצעות הוועד לענייני ההשכלה הרפואית של בוגרי חו"ל.⁴³ יש שני מסלולים לקבלת רישיון לבוגרי חו"ל:

מסלול ראשון, הידוע בשם "מסלול הרשות הכשירה" (Competent Authority pathway), מיועד לבוגרי לימודי רפואה באירלנד, בארה"ב, בקנדה, בבריטניה ובניו-זילנד. מסלול זה כולל גם בוגרי חו"ל ממדינות אחרות שהוכרו על ידי אחת מהרשויות הכשירות. בוגרי חו"ל נדרשים להציג את תעודותיהם למועצה הרפואית של אוסטרליה ולבצע הכשרה מעשית תחת פיקוח (supervised practice) בת 12 חודשים (47 שבועות). לאחר מכן יהיו זכאים לרישיון לעסוק ברפואה כללית.⁴⁴ בניגוד לבוגרי חו"ל אחרים (ראו להלן מסלול שני), המשתתפים במסלול זה אינם נדרשים לעמוד בבחינות רישוי.

מסלול שני, המוכר בתור "המסלול הסטנדרטי", מיועד לשאר בוגרי חו"ל. בוגרי מסלול זה נדרשים להציג את תעודותיהם למועצה הרפואית של אוסטרליה, לעמוד בבחינה אמריקנית ייחודית להם, כלומר שהבוגרים המקומיים אינם נדרשים לעמוד בה,⁴⁵ ולאחריה להשלים תקופת הכשרה מעשית (supervised practice) בת 12 חודשים, שמטרתה העיקרית היכרות עם מערכת הבריאות האוסטרלית.⁴⁶ במהלך תקופת ההכשרה המעשית על הבוגרים לעמוד גם בבחינת רישוי קלינית מעשית, המיועדת גם היא לבוגרי חו"ל בלבד ומורכבת מ-16 תחנות שבהן נבדקת יכולת האבחון.⁴⁷ בשנים האחרונות החל מסלול "פיילוט" המאפשר שלא להיבחן בבחינה הקלינית המעשית ובמקומה לקיים במסגרת ההכשרה המעשית הערכה על

³⁸ Medical Board of Australia, [Australian and New Zealand medical graduates](#), updated: May 5, 2015, accessed: October 29, 2017.

³⁹ Medical Board of Australia, [Guide to intern training in Australia](#), December 14, 2016.

⁴⁰ Australian Medical Association, [Doctors in Training and Career Advancement](#), 2016, accessed: October 16, 2017.

⁴¹ Medical Board of Australia, [International medical graduates \(IMGs\)](#), updated: January 4, 2017, accessed: October 22, 2017.

⁴² Australian Medical Council Limited, [Self-check for eligible schools](#), accessed: October 22, 2017.

⁴³ Australian Medical Council Limited, [Primary source verification](#), accessed: October 22, 2017.

⁴⁴ Medical Board of Australia, [Competent Authority pathway](#), updated: August 3, 2017, accessed: October 3, 2017; Medical Board of Australia, [Requirements for eligibility for the Competent Authority pathway](#), August 2015, accessed: October 22, 2017.

⁴⁵ Australian Medical Council Limited, [AMC MCQ Examination, Clinical Examination Specifications](#), accessed: October 29, 2017.

⁴⁶ Medical Board of Australia, [FAQs - Changes to the Competent Authority Pathway](#), p. 2, accessed: November 5, 2017.

⁴⁷ Australian Medical Council Limited, [AMC Clinical Examination](#), accessed: October 22, 2017.



בסיס תפקוד הרופא במקום העבודה (Workplace-based assessment), אך בשל העובדה שמעט מקומות עבודה הוכרו לשם ביצוע הערכה זו, מסלול זה אינו שכח.⁴⁸

5. קנדה

הרישוי לעיסוק ברפואה בקנדה נתון בידי הפרובינציות ולא בידי הממשלה הפדרלית, אך בשנת 2009 בוצעה סטנדרטיזציה לאומית של תנאי המינימום לקבלת רישיון (להלן: הסטנדרט הקנדי).⁴⁹ לפי הסטנדרט הקנדי בוגרים מקומיים, כלומר בוגרי לימודי רפואה בקנדה או בארה"ב,⁵⁰ נדרשים לעמוד, במהלך הלימודים או לאחר השלמתם, בבחינה אמריקנית (MCCQE Part I) שהיא בחינה תיאורטית של המועצה הרפואית של קנדה (Medical Council of Canada). לאחר סיום הלימודים וקבלת תואר MD הבוגרים עוברים להתמחויות (residencies) שונות, כלומר ההכשרה המעשית היא במסגרת מסלולי ההתמחות.⁵¹

לאחר השלמת לכל הפחות שנה אחת מתהליך ההכשרה המעשית, המבוצעת כאמור במסגרת מסלולי ההתמחות השונים, זכאים בוגרים אלה לגשת לבחינה קלינית הבוחנת יכולת אבחון (MCQE Part II). ניתן להיבחן באנגלית או בצרפתית בלבד,⁵² והעומדים בבחינה זו זכאים לקבלת רישיון לעסוק ברפואה בקנדה. תנאי נוסף המופיע בסטנדרט הקנדי הוא שעל הבוגרים לקבל הסמכה מהסתדרות רופאי המשפחה בקנדה או מהסתדרות הרופאים והמנתחים של קנדה או מהסתדרות הרופאים של קוויבק.⁵³ עם זאת, מאתרי ארגונים אלו עולה כי ההסמכה שהם מעניקים היא תעודת רופא מומחה ולכן לא ברור האם זהו תנאי לשם קבלת רישיון לעסוק ברפואה כללית.

בוגרי חו"ל, כלומר בוגרי לימודי רפואה מחוץ לקנדה או לארה"ב,⁵⁴ נדרשים להציג בפני המועצה הרפואית של קנדה תעודות על השכלתם מבתי ספר הנכללים במדריך העולמי לבתי ספר לרפואה, והמועצה מאמתת תעודות אלו באמצעות הוועד לענייני ההשכלה הרפואית של בוגרי חו"ל.⁵⁵

לאחר אימות התעודות על בוגרי חו"ל לעמוד בבחינה אמריקנית, המיועדת לבוגרי חו"ל ושונה מהבחינה של הבוגרים המקומיים (Medical Council of Canada Evaluating Examination). למעשה מדובר במבחן מקדים, שרק העומדים בו יוכלו לגשת לבחינות הרישוי בהן מחויבים הבוגרים המקומיים. בוגר

⁴⁸ Medical Board of Australia, [Standard pathway](#), updated: August 3, 2017; accessed: October 3, 2017; Australian Medical Council Limited, [Workplace-based assessment \(Standard Pathway\) FAQs](#), accessed: November 6, 2017.

⁴⁹ Medical Council of Canada, [Practising in Canada](#), accessed: October 15, 2017; The College of Physicians and Surgeons of Ontario, [FMRAC Agreement on National Standards](#), accessed: October 3, 2017.

⁵⁰ בוגרי לימודי רפואה בבתי ספר המוכרים על ידי הגוף המוסמך בקנדה (the Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools) או בארה"ב (the Liaison Committee on Medical Education of the United States of America).
ראו:

The College of Physicians and Surgeons of Ontario, [Registration requirements](#), accessed: October 29, 2017.

⁵¹ The Association of Faculties of Medicine of Canada, [International Medical Graduates and Canadians Studying Medicine Abroad](#), February 2014.

⁵² Medical Council of Canada, [Medical Council of Canada Qualifying Examination Part I](#), [Medical Council of Canada Qualifying Examination Part II](#), accessed: October 29, 2017

⁵³ Medical Council of Canada, [Route to licensure](#), accessed: October 29, 2017.

⁵⁴ Medical Council of Canada, [Practising in Canada](#), accessed: October 15, 2017; The College of Physicians and Surgeons of Ontario, [FMRAC Agreement on National Standards](#), accessed: October 3, 2017.

⁵⁵ Medical Council of Canada, [Source verification](#), [EFCMG](#), accessed: October 15, 2017.



חו"ל שעמד בבחינה המיועדת לבוגרי חו"ל יהיה זכאי לגשת לבחינה התיאורטית שבה מחויבים בוגרים מקומיים (MCCQE Part I), ולאחריה יהיה עליו להשלים תקופת הכשרה מעשית (postgraduate training) בת שנתיים לפחות.⁵⁶ תקופה זו צריכה לכלול לפחות שנה אחת של הכשרה קלינית (clinical medical training) כדי שהמועמד יהיה זכאי לגשת לבחינה הקלינית שמבצעים בוגרים מקומיים (MCCQE Part II).⁵⁷ בוגרי חו"ל שביצעו הכשרה מעשית בחו"ל יכולים לבקש הכרה בהכשרתם לצרכי זכאות לבחינה הקלינית, אך אין אמות מידה קבועות לצרכי הכרה זו וכל מקרה נבחן לגופו. בוגר חו"ל שעמד בכל הדרישות שהוצגו לעיל יהיה זכאי לקבלת רישיון רופא מטעם המועצה הרפואית של קנדה. נבחר כי מתן הרישיון לעיסוק ברפואה הוא בסמכות הפרובינציות שיכולות לדרוש עמידה בתנאים נוספים.⁵⁸

6. האיחוד האירופי

המעבר בין מדינות האיחוד האירופי של רופאים אזרחי מדינות האיחוד, מוסדר באמצעות הדירקטיבה האירופית להכרה בכשירות מקצועית (Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications), להלן הדירקטיבה האירופית.⁵⁹ הדירקטיבה האירופית כוללת גם 4 מדינות שאינן חברות באיחוד האירופי: איסלנד, ליכטנשטיין, נורבגיה ושווייץ, ולכן להלן נתייחס למדינות האיחוד האירופי ולמדינות אלו בתור מדינות הדירקטיבה האירופית. ככלל, ההכרה בתעודות של אזרחי מדינות הדירקטיבה העוברים בין מדינות הדירקטיבה היא אוטומטית לבעלי תואר ברפואה, לרופאים בעלי רישיון לעיסוק ברפואה כללית ולרופאים מומחים שהם בוגרי לימודי רפואה באחד מהמוסדות המנויים ברשימה המצורפת לדירקטיבה, או מחזיקים ברישיון שהעניק להם אחד הגורמים המוסמכים המופיעים ברשימה או שניתנה להם תעודת רופא מומחה על-ידי אחד הגורמים המוסמכים הכלולים ברשימה. המסלול השני הוא הכרה שאינה אוטומטית, והוא פתוח בפני רופאים שאינם עומדים בתנאים שנקבעו להכרה אוטומטית או מתקשים להוכיח את עמידתם בתנאים אלו, ועל כן נדרש עיון מפורט יותר בבקשתם. להרחבה, ראו: נטע משה, הכרה ברישוי רופאים אזרחי האיחוד האירופי המבקשים לעסוק במקצוע במדינה אחרת באיחוד, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 31 באוקטובר 2016.⁶⁰

בוגרי חו"ל שאינם נכללים בדירקטיבה האירופית נדרשים לעמוד בתנאים המוגדרים בידי כל מדינה בנפרד. להלן נציג את ההסדרים הקיימים לגבי שתי מדינות: בריטניה, שבה עמד שיעור בוגרי חו"ל מבין הרופאים הפעילים בשירות הציבורי בשנת 2015 על כ-28%, ודנמרק, שבה עמד שיעור בוגרי חו"ל מבין הרופאים הפעילים בשנת 2014 על כ-5%.⁶¹

⁵⁶ Medical Council of Canada, [Practising in Canada](#), accessed: October 15, 2017.

⁵⁷ Medical Council of Canada, [Medical Council of Canada Evaluating Examination](#), accessed: October 29, 2017.

⁵⁸ Medical Council of Canada, [Pre-diploma postgraduate training](#), accessed: November 5, 2017.

⁵⁹ European Parliament, [Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications](#), September 2005.

⁶⁰ הדירקטיבה האירופית כוללת גם אזרחי מדינות זרות שהם בני משפחה של אזרחי מדינות הדירקטיבה והוכשרו באחת ממדינות הדירקטיבה, כמו גם את אזרחי מדינות הדירקטיבה האירופית, מלבד שווייץ, שהוכשרו במדינה זרה אך הכשרתם הוכרה בידי אחת ממדינות הדירקטיבה, וכמו כן הן עבדו במדינה זו במצטבר שלוש שנים במהלך עשר שנים. יש התייחסות מיוחדת למי שהוכר כבעל מעמד פליט וכמו כן יש הסדרים המתייחסים לעבודה כשכיר ולא כעצמאי. ראו:

European Parliament, [Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications](#), September 2005; European Commission, [User Guide: Directive 2005/36/EC](#), December 1, 2009.

⁶¹ OECD, Health Workforce Migration, accessed: October 22, 2017; OECD, [OECD Health Statistics 2017](#)



6.1. בריטניה

בוגרים מקומיים, כלומר בוגרי לימודי רפואה בבריטניה, נדרשים לאחר השלמת לימודיהם לעבור הכשרה מעשית בת שנה במסגרת תכנית ייעודית (להלן: תכנית היסודות foundation programme). לאחר מכן הם זכאים לעסוק ברפואה,⁶² אם כי הם מוגבלים לעבודה תחת פיקוח במוסדות מסוימים עד לתיקוף רישיונם.⁶³ לא ידוע לנו מה מידת הפיקוח והאם ניתן להשוות אותו, לדוגמה, לסטאז' בישראל או לתקופת ההכשרה המעשית המובנית באוסטרליה. רופאים המעוניינים להמשיך לקבלת תעודת רופא מומחה נדרשים לבצע שנה נוספת של הכשרה מעשית במסגרת תכנית היסודות, אם כי נציין כי במקום אחר נכתב כי כל הבוגרים מחויבים להשלים את שתי שנות ההכשרה המעשית (- postgraduate medical training - foundation years) כתנאי לקבלת רישיון לעיסוק ברפואה כללית.⁶⁴

בוגרי חו"ל שאינם נכללים בדירקטיבה האירופית נדרשים להציג תעודות על השכלתם ממוסדות המוכרים על ידי המדריך העולמי לבתי ספר לרפואה כמו גם על ידי המועצה הרפואית של בריטניה (General Medical Council). ההכשרה במוסדות אלו חייבת לכלול גם לימודים קליניים (clinical rotations) כחלק מתכנית הלימודים. ניתן להגיש גם תעודות ממוסד שאינו מופיע במדריך העולמי לבתי ספר לרפואה אם המוסד כבר אינו פועל (אך פעל בזמן השלמת התואר) ובמקרים שבהם המוסד פועל במדינה שלא הוכרה (recognized) על ידי האו"ם. נעיר כי באתר המועצה הרפואית של בריטניה יש רשימות של בתי ספר לרפואה שהמועצה אינה מכירה או שייטכן שלא תכיר בתעודות שהם מעניקים.⁶⁵

לאחר הצגת התעודות על המועמדים לעמוד בבחינת רישוי ייעודית לבוגרי מדינות זרות (Professional and Linguistic Assessments Board test, או PLAB). בחינת הרישוי מורכבת מבחינה אמריקנית תיאורטית ומבחינה קלינית הבודקת יכולות אבחוניות.⁶⁶ לאחר עמידה בבחינה זו יש שלושה מסלולים אפשריים:

במסלול הראשון, בוגרי חו"ל שעמדו בבחינת הרישוי אך טרם ביצעו הכשרה מעשית (internship) נדרשים לבקש רישיון זמני (provisional license) המאפשר להם להשתתף בשנה הראשונה של תכניות היסודות בבריטניה. לאחר השלמת השנה הראשונה הם יכולים לבקש רישיון לעסוק ברפואה.⁶⁷

במסלול השני, בוגרי חו"ל שעמדו בבחינת הרישוי והשלימו הכשרה מעשית (internship) במדינת המוצא יכולים להגיש בקשה לקבלת רישיון קבוע, וזאת בתנאי שהכשרתם המעשית עומדת בתנאים מסוימים: היא התבצעה במסגרת השנה האחרונה ללימודים או בשנה שמיד לאחריהם, עליה להימשך לפחות 12 חודשים ועליה לכלול רוטציה בין תחומים רפואיים מסוימים. מי שהכשרתו המעשית אינה עומדת בתנאים

[Definitions, Sources and Methods, Foreign-trained doctors](#), accessed: October 29, 2017.

⁶² General Medical Council, [Foundation Programme year 1](#), accessed: October 29, 2017; [UK Foundation Programme, Applicants' Handbook](#), p. 4, June 2017.

⁶³ General Medical Council, [Approved practice settings](#), accessed: October 29, 2017.

⁶⁴ British Medical Association, [Medical training pathway](#), updated; March 7, 2017, accessed: October 29, 2017.

⁶⁵ General Medical Council, [Acceptable overseas medical qualifications](#), accessed: October 17, 2017.

⁶⁶ General Medical Council, [Do I need to take the PLAB test?](#), accessed: October 17, 2017.

⁶⁷ General Medical Council, [I have passed the PLAB test and would like to apply for provisional registration with a licence to practice, Important information - page 2 of 9](#), accessed: October 29, 2017.



אלה, אך הוא בעל שנתיים ניסיון בעבודה, שנרכש בעבודה תחת השגחה בבית חולים ציבורי במדינת המוצא, יוכל אף הוא להיכלל במסלול זה.⁶⁸

במסלול השלישי, בוגרי חו"ל שעמדו בבחינת הרישוי, ובמהלך חמש השנים האחרונות עבדו במקצועם במדינות המוצא במשך לכל הפחות שלוש שנים שאחת מהן היא השנה שקדמה להגשת הבקשה, יכולים להגיש בקשה לקבל רישיון באמצעות גוף מוכר שייתן להם חסות (sponsor). כמו כן ישנה אפשרות למספר קטן של בוגרי חו"ל לקבל הכשרה מעשית בידי גופים רפואיים מסוימים.⁶⁹

6.2. דנמרק

בוגרים מקומיים, כלומר בוגרי לימודי הרפואה בדנמרק, נדרשים לבצע שנה אחת של הכשרה מעשית (practical clinical education) לאחר השלמת הלימודים כדי לקבל רישיון לעסוק ברפואה. ההכשרה המעשית היא מובנית וכוללת רוטציה בין תחומים רפואיים שונים.⁷⁰

עבור בוגרי חו"ל יש שלושה מסלולים: מסלול לבוגרים ממדינות הדירקטיבה האירופית כמוסדר בדירקטיבה, מסלול לבוגרים ממדינות נורדיות ומסלול לבוגרים ממדינות אחרות. להלן שני המסלולים האחרונים:

בוגרי חו"ל ממדינות נורדיות, כולל שוודיה, פינלנד, נורבגיה ואיסלנד, נדרשים להציג בפני הרשות הדנית לבטיחות החולים (Danish Patient Safety Authority) תעודות על הסמכתם מהרשות האחראית במדינת המוצא. לאחר הערכת תעודות אלו הם יקבלו באופן אוטומטי הכרה ברישיון לעסוק ברפואה כללית.⁷¹

בוגרי חו"ל ממדינות שאינן חברות בדירקטיבה האירופית או אינם ממדינות נורדיות נדרשים להציג בפני הרשות הדנית לבטיחות החולים תעודות על השכלתם. החל מינואר 2016 הרשות מאמתת את התעודות באמצעות הוועד לענייני ההשכלה הרפואית של בוגרי חו"ל. הרשות מקבלת תעודות מבתי הספר המופיעים במדריך העולמי לבתי ספר לרפואה, אך ייתכן ויתקבלו תעודות גם מבתי ספר אחרים; כל מקרה ייבחן לגופו.⁷²

לאחר אימות התעודות על המועמד לעמוד במבחן שליטה בשפה הדנית. אם יעמוד בו בהצלחה יוכל לגשת למבחני ידע רפואי, הכוללים מבחן בכתב ומבחן בעל-פה, כמו גם מבחן העוסק בחקיקת הבריאות בדנמרק. כל המבחנים מתבצעים בשפה הדנית בלבד.⁷³ לאחר עמידה במבחנים אלה על המועמד לעמוד בהצלחה

⁶⁸ General Medical Council, [Applying for registration as an international medical graduate](#), accessed: October 17, 2017.

⁶⁹ General Medical Council, [I am being sponsored by a GMC approved sponsor](#), accessed: November 5, 2017.

⁷⁰ Maria Olejaz et al., [Denmark: Health System Review 2012](#), World Health Organization, p. 100, 2012.

⁷¹ Danish Medical Association, [I did my medical training in a Nordic country](#) [misspelling in original], accessed: October 26, 2017; Danish Patient Safety Authority, [Nordic Countries](#), updated: February 26, 2017, accessed: October 26, 2017.

⁷² Danish Patient Safety Authority, [Application and approval of qualifications](#), updated: September 25, 2017, accessed: October 18, 2017.

⁷³ Danish Patient Safety Authority, [Course in Danish health legislation](#), updated: September 12, 2017, and [Medical tests](#), updated: January 9, 2017, accessed: October 18, 2017.



בתקופת הכשרה מעשית (employment and adaptation for training purposes) תחת פיקוח,⁷⁴ בת 12 חודשים.⁷⁵

בוגרי חו"ל המעוניינים לקבל רישיון חייבים להגיש בקשה תוך 6 שנים מהשלמת לימודי הרפואה (primary medical qualifications). בקשתו של בוגר חו"ל שהשלים את לימודיו לפני יותר מ-6 שנים תידחה אוטומטית, אלא אם יוכיח כי עבד כרופא במשך 12 חודשים לפחות במהלך 6 השנים שקדמו להגשת הבקשה; במקרה זה בקשתו תישקל בדומה לבקשות אחרות.⁷⁶

7. נקודות לדיון

מהסקירה שהוצגה לעיל עולות מספר סוגיות. נזכיר כי אין בידנו להעריך את יישום המנגנונים למתן רישיון לעסוק ברפואה כללית לבוגרי חו"ל בפועל, אך מהסקירה עולה כי מבחינה פורמלית ההסדרים הקיימים בישראל באשר למתן רישיון לעסוק ברפואה כללית לבוגרי חו"ל אינם חריגים.

- בכל המדינות שסקרנו נעשה שימוש בבחינת רישוי ובדרישה להכשרה מקצועית כדי לבחון את רמתם המקצועית של בוגרי חו"ל המבקשים רישיון לעסוק ברפואה כללית. בחלק מהמקרים על בוגרי חו"ל לעמוד בבחינת רישוי זהה לבוגרים המקומיים, בחלק מהמקרים עליהם לעמוד בבחינה שונה, שעוצבה במיוחד עבורם, ובמקרה אחד עליהם לבצע בחינה מקדימה כדי שיוכלו להמשיך את תהליך הרישוי ולגשת לבחינות הרישוי של הבוגרים המקומיים (קנדה).
- ברוב המדינות יש רשימת מדינות שבוגריהן זוכים להקלות כגון ויתור על בחינת הרישוי או קיצור תקופת ההכשרה המעשית. מלבד ניו-זילנד, המעניקה הקלות לבוגרים מ-25 מדינות, ביתר המדינות מספר המדינות שבוגריהן זוכים להקלות נמוך בהרבה ואינו עולה על 5.
- כאמור, בישראל בוגרי לימודי רפואה משבע מדינות - מארה"ב, מקנדה, מאוסטרליה, מניו-זילנד, מצרפת, מבריטניה ומדרום-אפריקה - פטורים מבחינת רישוי לעסוק ברפואה כללית. בכנסת העשרים הועלו מספר הצעות להרחבה או לשינוי רשימת המדינות שבוגריהן מקבלים פטור מבחינת הרישוי, ובתנאים מסוימים אף מתן פטור מתקופת ההכשרה המעשית לחלק מהבוגרים.⁷⁷ חלק מהצעות חוק אלו כוללות מספר מדינות גדול משמעותית מזה הנהוג במדינות שסקרנו. לדוגמה, הצעה אחת כללה את כל מדינות ה-OECD,⁷⁸ והצעה אחרת כללה את כל מדינות ה-OECD, את מדינות הדירקטיבה האירופית (החופפות חלקית למדינות ה-OECD), וכן את רוסיה, ירדן ואוקראינה.⁷⁹

⁷⁴ Danish Patient Safety Authority, [Non-EU countries \(third countries\)](#), updated: July 8, 2017, accessed: October 18, 2017.

⁷⁵ Danish Patient Safety Authority, [Employment for adaptation and training purposes](#), updated: November 29, 2016, accessed: October 18, 2017.

⁷⁶ Danish Patient Safety Authority, [Application and approval of qualifications](#), updated: September 25, 2017, accessed: October 26, 2017.

⁷⁷ הצעת חוק לתיקון פקודת הרופאים (פטור מבחינות לרופאים ממדינות מסוימות בחוץ-לארץ בעלי ניסיון של 5 שנים), התשע"ו-2016 (2846/20/פ), הונחה על שולחן הכנסת בידי ח"כ שרן השכל ואחרים; הצעת חוק הכרה ברישיונות מקצועיים על בסיס הנחיות האיחוד האירופי (תיקוני חקיקה) (פ/3809/20), הונחה על שולחן הכנסת בידי ח"כ עודד פורר ואחרים; הצעת חוק לתיקון פקודת הרופאים (פטור מבחינות לרופאים ממדינות מסוימות בחוץ לארץ בעלי ניסיון של 5 שנים לפחות), התשע"ז-2017 (פ/4126/20), הונחה על שולחן הכנסת בידי ח"כ דאז עבדאללה אבו מערוף ואחרים; הצעת חוק לתיקון פקודת הרופאים (פטור מבחינות לרופאים ממדינות מסוימות בחוץ לארץ בעלי ניסיון של 5 שנים), התשע"ז-2017 (פ/3907/20), הונחה על שולחן הכנסת בידי ח"כ דאז אוסאמה סעדי וח"כ אחמד טיבי.

⁷⁸ הצעת חוק לתיקון פקודת הרופאים (פטור מבחינות לרופאים ממדינות מסוימות בחוץ לארץ בעלי ניסיון של 5 שנים), התשע"ז-2017 (פ/3907/20), הונחה על שולחן הכנסת בידי ח"כ דאז אוסאמה סעדי וח"כ אחמד טיבי.

⁷⁹ הצעת חוק לתיקון פקודת הרופאים (פטור מבחינות לרופאים ממדינות מסוימות בחוץ לארץ בעלי ניסיון של 5 שנים לפחות), התשע"ז-2017 (פ/4126/20), הונחה על שולחן הכנסת בידי ח"כ דאז עבדאללה אבו מערוף ואחרים.



נבהיר כי בחלק מהצעות החוק נקבע כי הפטור יחול על רופאים בעלי מספר שנות ותק במדינות המוצא.

- אחת השאלות העולות מסקירה זו היא כיצד כל מדינה קובעת את רשימת המדינות שבוגריהן זכאים להקלות בתהליך ההכרה ברישיון. ברוב המקרים לא ידוע לנו לפי אילו אמות מידה נקבעה רשימה זו. היוצאת מהכלל היא ניו-זילנד, אך גם במקרה זה אמות המידה המפורטות הינן כלליות מאוד, לדוגמה ההגדרה הרחבה של "מערכת בריאות מקבילה".
- קיימת שונות בין מסלולי הרישוי המוצעים בכל מדינה. בחלק מהמסלולים, אין חובת עמידה בבחינת רישוי תיאורטית או מעשית שמטרתה בחינת הידע הרפואי והדגש בתהליך ההכרה ניתן על תפקודו המקצועי של הרופא (לדוגמה מסלולים מסוימים בניו-זילנד, באוסטרליה ובדנמרק). במסלולים אחרים, מושם דגש על בחינת הידע התיאורטי לצד בחינת התפקוד המקצועי (לדוגמה המסלולים האחרים באוסטרליה ובניו-זילנד, והמסלול הרגיל בארה"ב). עולה השאלה מהו הרציונל המנחה את גיבוש מסלולי הרישוי לבוגרי חו"ל בישראל, דהיינו האם הם עוצבו מתוך מטרה לבחון את הידע הרפואי הנרכש בלימודי הרפואה במדינות זרות ו/או מתוך רצון לבחון את היכולות המקצועיות של מבקש הרישיון? כמו כן, האם יש צורך במסלולים שונים לבוגרי מדינות שונות, ואם כן כיצד ייקבע במה יתמקד כל מסלול?
- בכל המדינות שסקרנו, מלבד דנמרק, מצאנו כי הדרישה לעמידה בבחינת רישוי כוללת מבחן תיאורטי ומבחן מעשי קליני. זאת לעומת ישראל שבה הבחינה היא תיאורטית בלבד.
- בכל המדינות שסקרנו בחינות הרישוי מתבצעות בשפה המקומית או באחת מהשפות המקומיות. לעומת זאת, בישראל ניתן להיבחן בחמש שפות: באנגלית, בעברית, ברוסית, בספרדית ובערבית.⁸⁰ בהנחה שהעיסוק ברפואה כללית דורש היכרות עם שפת המדינה הקולטת, עולה השאלה מדוע לא לצמצם את מספר השפות שבהן מתבצעת הבחינה; לחלופין, אם בשלב בחינת הרישוי אין חובה לשליטה מלאה בשפה המקומית, עולה השאלה מדוע לא להרחיב את מספר השפות שבהן מתבצעת הבחינה. נעיר כי המדינות שנסקרו לא רק שאינן מאפשרות להיבחן בשפות זרות, אלא שבחלקן אף ישנה חובה לעמוד גם בבחינה לשליטה בשפה המקומית.
- ככלל, במדינות שסקרנו לא מצאנו הסדרים מיוחדים לבוגרי לימודי רפואה בישראל או לרופאים ישראלים, למעט בניו-זילנד, הכוללת את ישראל ברשימת המדינות שבוגריהן זכאים להשתתף במסלול "מערכת הבריאות המקבילה".

שינוי מנגנון ההכרה ברישיון של רופאים שניתן במדינה זרה כרוך בהשקעת משאבים נוספים. לדוגמה, אם יוחלט להמיר במקרים מסוימים את הבחינות לבוגרי חו"ל בהערכה של תפקוד מקצועי שתתבצע במקום העבודה, אזי יצירתו של מסלול זה דורשת את הגדלת מספר התקנים כמו גם מתן תגמול לרופאים שיעסקו בהכשרתם. מסלול דומה קיים באוסטרליה, אולם גם שם מדובר במסלול שאינו שכית. בדומה לכך, החלטה על שימוש בשירותי הוועד לענייני השכלה של בוגרי חו"ל לאימות התעודות צריכה להיות מלווה בהחלטה על מי תושת עלות זו – על בוגרי חו"ל (כפי שנהוג בכל המדינות שסקרנו) או על המדינה. לחלופין, המדינה או גוף שיוסמך על ידה יכולים להיות אמונים על הערכת בתי ספר לרפואה במדינות שונות כדי לקבוע את כשירותם, בדומה לנעשה בבריטניה, אך תהליך זה כרוך אף הוא בהשקעה כספית.

⁸⁰ ההסתדרות הרפואית בישראל, שפת הבחינה, תאריך כניסה: 6 בנובמבר 2017. להרחבה בנושא זה ראו: אתי וייסבלאי, ידיעת שפת המדינה כתנאי לעיסוק ברפואה: סקירה משווה, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 7 בדצמבר 2009.

