

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ - 3 ИСК В БАГАЦ

ИСТОРИЯ
С ЛИЦЕНЗИЯМИ НА РАБОТУ.
МИНЗДРАВ ВЫДАЛ, А ПОТОМ
ОТОБРАЛ

Более полувека назад тогдашний председатель Верховного суда США сказал: "История свободы была большей частью историей соблюдения процедуральных норм". Точное следование букве закона, возможно, кому-то покажется занятием скучным и утомительным, но без этого невозможно существование правового общества, ибо это - единственная реальная возможность бороться с чиновничьим произволом. История с лицензиями на работу, которые израильский минздрав выдал медсестрам и медбратам из СНГ, а потом отобрал, длится уже не первый год, и вот наконец можно сказать, что вышла на финишную прямую.

На днях адвокат Зевэ Фарбер подал в БАГАЦ иск от имени депутата кнессета Юрия Штерна, товарищества медработников, созданного летом этого года, и нескольких медбратам и медсестрам, пострадавшим в результате политики минздрава. Ответчиками по предстательному иску являются: главная медсестра министерства здравоохранения Израиля; генеральный директор минздрава;

министерство здравоохранения и министр здравоохранения.

Для читателей, которые не находятся в курсе происходящих событий, требуется пояснение. А суть дела состоит в следующем: медсестрам и медбратам, прибывшим в нашу страну в начале 90-х годов, минздрав выдал временные разрешения на работу - "ришайоны", - на основании которых медработники получили возможность начать работать в больницах и клиниках Израиля. Спустя несколько лет те из них, кто по тем или иным причинам не успел обменять временные "ришайоны" на постоянные, были лишены права на работу, уволены или переведены на должности санитаров со значительным понижением в зарплате. "Окна" неоднократно обращались к этой теме (см. "История болезни" - от 6 февраля с. г. и "История болезни" - 2" - от 24 июля).

Медсестры и медбратья не стали полагаться на милость минздрава, объединились в товарищество, привлекли к этому делу политиков и юристов и начали борьбу за свои

права. Одним из первых, кто откликнулся на призыв медсестер о помощи, был депутат кнессета от партии Исраэль ба-алия Юрий Штерн. Он обратился в министерство здравоохранения с депутатским запросом и потребовал разъяснений. В ответе заместителя министра здравоохранения, депутата от партии ШАС Шломо Бенизри политика минздрава объяснялась следующим образом.

Медсестры и медбратья, приезжавшие из СССР в 70-х годах, обучались в стране исходя по единым общесоюзным программам, и их подготовка соответствовала уровню израильских медсестер. Те же, кто приехал в 90-е годы, учились в странах СНГ по разным программам, с различной длительностью срока обучения. Из этого замминистра делал вывод о том, что выдавать временные разрешения медработникам-репатриантам нельзя.

Этот аргумент заместителя министра не выдерживает критики. Начнем с того, что довольно значительная часть медработников-репатриантов - те, кому сегодня около 40 лет, - обучались в СССР в 70-е годы, а не в 90-е.

Кроме того, из наших собственных источников нам стало известно, что учебные программы медучилищ в странах СНГ не претерпели значительных изменений и после распада СССР. - В. Р.)

Второй аргумент, на основании которого Шломо Бенизри считал невозможной выдачу лицензий на работу, - поддельные дипломы об окончании медучилищ. Замминистра сослался при этом на письмо израильского консула в Ташкенте, сообщившего о факте подделки диплома медсестры и о возможности покупки в узбекской столице липового диплома за несколько десятков долларов.

(Письмо ташкентского консула мне очень хорошо известно: именно этим документом размахивала передо мной госпожа Шошана Рива - главная медсестра минздрава, именно на это письмо неоднократно ссылались чиновники разного ранга. Похоже, что письмо ташкентского консула приобретает в

Окончание на стр. 28

ПО СЛЕДАМ НАШИХ ПУБЛИКАЦИЙ

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ - 3

Окончание. Начало на стр. 2

этом свете некий высший смысл, а история с поддельным дипломом - единственный доказанный случай. Единственный, ибо ни об одном другом случае речь никогда не заходит - вопреки уверениям Шошаны Ривы о десятках разоблаченных ими мошенниках и мошенницах, пытавшихся при помощи фальшивок получить лицензию медсестры. - В. Р.)

В интервью "Окнам" Юрий Штерн назвал это письмо "неразменным золотом" и пояснил:

От того, что на него ссылаются многократно, убедительных доказательств не прибавляется. Напомним о двух громких скандалах, которые освещались в печати в этом году. Один из них связан с массовыми подделками результатов экзаменов на аттестат зрелости (багрут). Вторая история, раздутая прессой, была посвящена разоблачению целой группы чиновников, которые в свое время обзавелись поддельными дипломами об окончании колледжей и на их основании претендовали на высокие должности. Обратите внимание: речь шла о действительно массовых случаях, но никто при этом не потребовал переквалификации для всех израильских школьников или подтверждения дипломов поголовно всеми израильскими чиновниками. Я не берусь утверждать, что поддельных дипломов нет, - уточнил депутат Штерн, - но делать всех медработников ответственными за действия нескольких нечестных людей недопустимо. При помощи подобного подхода, кстати, можно подвергнуть дискриминации любую профессиональную группу, поставив под сомнение подлинность документов об образовании - будь то инженеры, учителя или ученые. Аргументы минздрава о необходимости для медработника соответствовать "высокому стандарту израильской медицины" ни к чему не привязаны. Что же, прежде - до массовой репатриации 90-х годов - не было столь высокого стандарта? Может быть, репатрианты снижали этот стандарт? Какими бы аргументами ни пользовались официальные инстанции, очевидно одно: в Израиле в конце 80-х - начале 90-х годов, когда рынок специалистов в разных областях переполнился (в основном за счет репатриантов), стали вводиться различные ограничения на профессиональную деятельность. Многим обладателям дипломов о высшем образовании стали присваивать первую академическую степень, а не вторую, как это было за несколько лет до этого. Можно привести еще множество примеров. Поэтому то, чего мы добиваемся сегодня в отношении медработников, не просто жизненно важно для сотен или даже тысяч людей и их семей - это еще и конкретная битва, которая будет началом более широкой кампании по обеспечению равноправия в профессиональной конкуренции.

Адвокат амуты в защиту прав медработников-репатриантов Зевэ Фарбер считает, что действия минздрава страдают отсутствием логики: вместо того чтобы примерно наказывать мошенников, высказываются недоверие ко всем медсестрам; вместо того чтобы выдавать лицензию тем, кто прочитал по стандартным программам, и не выдавая тем, кто освоил медицинскую специальность по сокращенной программе, решено было не выдавать "ришайон" никому!

Суть нашего искового заявления в Высший суд справедливости, - сказал Зевэ Фарбер, - добиваться отмены внутреннего распоряжения минздрава, на основании которого права на работу были лишены сотни медработников, многие из них - ретроактивно. Мы намерены потребовать от минздрава возврата к прежней практике, в соответствии с которой медсестры сразу же после легализации дипломов получали бы временное разрешение на работу.

Зевэ Фарбер утверждает, что практика лишения "ришайонов" ограничивает свободу профессиональной деятельности, а это ограничение в нашем случае,



Адвокат Зевэ Фарбер

в свою очередь, противоречит Основному закону о свободе профессиональной деятельности ("хок йесод хофеш ха-исук").

Этот закон разрешает вводить ограничения лишь в том случае, если оно (ограничение) зафиксировано в другом законе, принятом кнессетом. При этом подобное ограничение должно быть четко и однозначно сформулировано. В нашем случае, - говорит адвокат, - ограничения на занятия деятельностью медсестер налагается на основании довольно расплывчатых формулировок в Указе о народном здоровье ("пкудат бриот ха-ам"), существующем в нашем законодательстве с 1940 года. На основании этих расплывчатых формулировок в законе от 40-го года впоследствии (1981, 1988 годы) были приняты подзаконные акты, непосредственно регулирующие выдачу лицензий медсестрам ("таканот бриот ха-ам"). Эти подзаконные акты уполномочивают старшую медсестру минздрава выдавать "ришайоны", в том числе и на основании дипломов, полученных за границей. Практика, которую с 1995 года принял на вооружение минздрав, такова: чиновники по своему собственному усмотрению решили просто не выдавать лицензии репатриантам. Абсурдность такого решения заключается не только в том, что чиновник своим произволом отменил закон, но еще и в том, что, прекратив выдавать лицензии репатриантам, наш минздрав благополучно продолжает выдавать разрешения на работу (пусть временные!) иностранным гражданам.

Я неоднократно слышала о том, что в Израиле работают медсестры с Филиппин. Даже в речи министра абсорбции Юлия Эдельштейна, произнесенной им на заседании межминистерской комиссии по алии и абсорбции, прозвучало ироническое замечание о том, что минздрав, дескать, открыл улыпан на Филиппинах. В беседе, состоявшейся почти год назад, госпожа Шошана Рива заверила меня, что таких с "заев-единицы". Министр абсорбции уверяет, что речь идет о "массовом импорте медсестер".

Сослусь на документ, которым мы располагаем. Это письмо, направленное госпоже Рахелью Раве (сотруднице отдела минздрава, отвечающего за медсестер), в Австралию, в комитет медсестер этой страны, некоему господину Камеруну. По-видимому, этот человек хотел выяснить возможность работы для медсестры, собирающейся репатрироваться в нашу страну из Австралии. В ответе официального представителя израильского минздрава говорится следующее: "Срок действия всех временных разрешений на работу истек 10.08.96. В настоящее время лицензии выдаются только иностранным медсестрам, которые не собираются принимать израильское гражданство. Они получают эти разрешения на определенный срок и на определенное место работы. В этом случае временные разрешения выдаются как практикующим медсестрам, так и дипломированным медсестрам".

Адвокат Зевэ Фарбер, помимо прочего, сказал, что в судебной практике существует

прецедент, когда само по себе требование "ришайона" было расценено БАГАЦем как ограничение свободы профессиональной деятельности.

Но если вообще отказаться от практики выдачи лицензий на работу, то каждый кому не лень начнет не только электроприборы и примусы починять, но и лечить больных, то есть нас с вами?

Я и не предлагаю отменить "ришайоны" медработников как таковые. Суть вопроса в другом. Согласно существующему сегодня положению, занятия медициной без соответствующей лицензии рассматриваются как уголовное преступление. Именно поэтому руководители многих лечебных учреждений были вынуждены уволить медсестер, у которых срок действия временных лицензий истек, несмотря на то, что эти медсестры справлялись со своими обязанностями.

(Из неофициальных, но достоверных источников мне известно, что некоторые медработники, переведенные на должность санитаров, продолжают выполнять ту же самую работу, которая входила в круг их обязанностей, когда они работали в качестве медсестер/медбрата. Руководство больницы попросту закрывает на это глаза. Зарплата же бывших медсестер уменьшилась процентов на 20-30. - В. Р.)

По мнению Зевэ Фарбера, основной мотив, которым руководствовались чиновники минздрава, - стремление устранить опасных конкурентов, способных потеснить на рынке труда своих израильских коллег.

Уровень подготовки наших медсестер высок, поэтому вполне понятны опасения тех, кто находится "внутри трамвая".

Чем же вы объясните тот факт, что результатом введения обязательного экзамена на "ришайон" стало большее число "завалов"? Разве это свидетельствует о высоком уровне?

Прежде чем ответить на ваш вопрос, я процитирую известного экономиста, лауреата Нобелевской премии Милтона Фридмана. Он утверждает, что любое ограничение профессиональной деятельности "имеет целью обезопасить от конкуренции тех, кто уже находится внутри цеха". Что же касается самого экзамена, который так трудно сдать, то в юридической практике имеются прецеденты, когда именно этот факт служил основанием для предположения, что экзамен призван не столько определить профессиональный уровень, сколько ограничить допуск новых специалистов в число членов "цеха". Случай рассматривался в Верховном суде, а речь шла об экзамене для получения лицензии на работу оценщиков недвижимости. Этот экзамен тоже был необычайно труден, а процент успешно его сдавших колебался между 2 и 35. В своем вердикте судья Аарон Барак сказал следующее: "Мне кажется, что эти факты можно расценить как свидетельство целенаправленной политики "заваливания" экзаменующихся. Жизненный опыт учит: процент успеха на профессиональном экзамене не может быть столь низким".

Итак, экзамен - не показатель. Что же в таком случае является критерием профессиональной состоятельности медсестры?

Лучший критерий - практика. Статистические данные, которыми я располагаю, свидетельствуют о том, что медсестры и медбратья из стран СНГ быстрее продвигаются по службе, чем их израильские коллеги, и добиваются более высоких результатов. Большинство из них, кстати, успели получить разрешение на работу до 1995 года, то есть экзаменов не сдавали. О чем это говорит? Только о том, что уровень их подготовки никак не ниже, чем у их израильских коллег.

Недавно стало известно, что по решению межминистерской комиссии отныне медсестры и медбратья, как и врачи-репатрианты, будут сдавать экзамен на русском языке.

Требование сдачи экзамена на иврите - один из способов помешать медработникам в получении лицензии на работу. Кстати, нигде в законе или в подзаконных актах не говорится о том, что претенденты должны владеть ивритом в совершенстве. В соответствии с подзаконными актами от 1981 и 1988 годов ("таканот бриот ха-ам"), медсестра "должна владеть основами иврита".

По словам адвоката амуты, один из самых сильных аргументов состоит в следующем:

Внутренние распоряжения минздрава не только не были опубликованы, но даже и не были доведены до сведения тех, чьи интересы они прямо затрагивают. И это является достаточным основанием, чтобы объявить такие распоряжения недействительными.

Каждое ведомственное распоряжение подлежит обязательной публикации.

В данном случае распоряжение минздрава подпадает под определение "таканот бриот ха-ам", то есть по существу является поправкой к закону, поскольку затрагивает деятельность широкого круга лиц и устанавливает для них новую юридическую норму. По закону распоряжения, имеющие такую силу, должны в обязательном порядке публиковаться в официальном издании кнессета "Решимот" ("Ведомости"). Но даже если такое распоряжение не подпадает под данное определение, оно в любом случае должно быть опубликовано каким-то другим образом и, по меньшей мере, доведено до сведения заинтересованных лиц.

Мне известно, что многие медсестры получили письма минздрава о прекращении действия их временных "ришайонов".

Они получили письма с приглашением на экзамен. Медсестры сочли, что эти приглашения имеют отношение лишь к тем, кто хочет продолжать учебу для получения статуса дипломированной медсестры. Большинство вообще не связали эти письма с перспективой получения "ришайонов". Позже выяснилось, что и для получения лицензии практикующей медсестры тоже нужно сдавать экзамен. Но при этом не было оговорено, что это будет за экзамен, его объем, требования и форма проведения. Подобная неполная информация никак не может считаться "доведением до сведения заинтересованных лиц", а тем более - публикацией. Да и сами формулировки, фигурировавшие в письмах, не выдерживают никакой критики. Например, встречались такие: "При изучении вашего дела выяснилось, что срок действия выданной вам лицензии истекает тогда-то". Будто речь идет не о распоряжении, имеющем силу закона, а о частном случае, касающемся отдельного медработника.

И наконец, еще один немаловажный аргумент в пользу прекращения новой практики минздрава, наносящей ущерб медработникам-репатриантам. Это так называемые правительственные обещания ("автаха шелтонит"). Многие медики, готовясь к репатриации, неоднократно слышали из уст посланников Сохнута и представителей правительственных учреждений различного рода обещания относительно их профессиональной абсорбции в Израиле. Информация на эту тему появлялась в специальных бюллетенях министерства абсорбции и Еврейского агентства, а также звучала в лекциях, адресованных потенциальным репатриантам из различных регионов СНГ.

Итак, ваши требования - возвращение к практике, существовавшей до вступления в силу внутреннего распоряжения минздрава от 1995 года?

Этого мы будем добиваться. Но рассмотрение подобных дел требует значительного времени. Поэтому уже сейчас мы будем добиваться принятия БАГАЦем временного решения о возвращении временных лицензий всем медработникам, которых незаконно лишили "ришайонов", - с тем, чтобы они могли вернуться на работу.