

פעולות הביקורת

נבדקו: מחלקת הכספים; מחלקת הרוקחות; האגף לשירותי הדיקה ובמסגרת זו פעולותיהן של ארבע לשכות בריאות מחוזיות על לשכותיהן הנפתיות; שני מרכזי בריאות; המרכז למניעת מחלות ריאה ביפו; המכון לביקורת ולתקנים של חומרי רפואה בירושלים; האגף לבריאות הנפש ובקשר לכך פעולותיו הכספיות והמשקיות של בית החולים לחולי נפש בבאר יעקב. במסגרת הביקורת על האגף לשירותי הדיקה נבדקו גם שלושה בתי חולים כלליים וכן דרכי הקביעה, הגבייה והרישום של דמי האשפוז בבתי החולים הכלליים. במחצית השנייה של שנת 1957 נערכה ביקורת על סדרי ניהול המחסנים לשעת חירום במשרד הבריאות. בדיקה מינהלית נערכה בבית החולים לחולי נפש "כפר שאול".

ליקויים שלא תוקנו

שירותי הדיקה

תפקידו של האגף לשירותי הדיקה במשרד הבריאות לדאוג לתפעולם התקין של שירותי הרפואה המונעת; שירותים אלה מוצאים לפועל ברובם על ידי לשכות הבריאות של המשרד ועל האגף לפקח על ביצועם. בין הפעולות של לשכות הבריאות הכפופות לאגף לשירותי הדיקה תופשים מקום חשוב ההחזקה והתפעול של תחנות אם וילד ושירותי הרפואה בבתי הספר, ופיקוח על התברואה והעבודה האנטי-מלרית.

בחוק התקציב לשנת 1956/57 הוקצב סך 3,340,650 ל"י לפעולות הרפואה המונעת, המבוצעות באמצעות לשכות הבריאות של המשרד ובמסגרתן, וסך 120,000 ל"י לתמיכות לקופת חולים של הסתדרות העובדים הכללית ולעיריית תל אביב, שאף הן מקיימות שירותי אם וילד ושירותי רפואה בבתי הספר.

בחודש מאי 1956 נערכה ביקורת על פעולות האגף לשירותי הדיקה במשרד הראשי, אחרי שבחודשים פברואר-אפריל 1957 נבדקו פעולותיהן של ארבע לשכות בריאות מחוזיות והלשכות הנפתיות המסונפות אליהן.

1. תחנות אם וילד ושירותי הרפואה בבתי הספר

שירותי הרפואה, הניתנים באמצעות תחנות אם וילד ובבתי הספר, מטרתם להדריך את האשה כאם ולטפל בתינוקות ובילדים בגיל בית הספר. בשנת 1956/57 פעלו בארץ 496 תחנות אם וילד, מהן 258 תחנות של משרד הבריאות; 184 של קופת החולים של ההסתדרות הכללית; 36 של "הדסה" בירושלים ובפרוודור; ו-18 של עיריית תל אביב. במקומות, שבהם מוחזקות ומופעלות תחנות אם וילד על ידי משרד הבריאות, משתתפות הרשויות המקומיות בהחזקתן, ואילו במקומות, שבהם התחנות הן של קופת החולים הכללית או של עיריית תל אביב, משתתף משרד הבריאות בהחזקתן. מתן אותם השירותים על ידי גורמים שונים – דוגמת אלה של שירותי הרפואה בתחנות אם וילד ושירותי רפואה בבתי הספר – דורש קיומו של גוף מנהל אחד, שיתאם את השירותים האלה וידאג על ידי כך לניצול יעיל של האמצעים הכספיים ושל כוח האדם הנועדים להם. כיוון שעדיין לא עלה בידי משרד הבריאות להביא לידי הסדר כזה, לא הובטח, שהחלטות על הקמת תחנות חדשות לשירותי אם וילד וניהולן, יתקבלו בכל מקרה ומקרה תוך תיאום בין הגורמים השונים.

המשרד גם לא קבע עקרונות, שלפיהם ייקבע שיעור השתתפותן של רשויות מקומיות בהחזקת תחנות אם וילד ובהחזקת שירותי הרפואה בבתי הספר, שהמשרד מקיים בשטח שיפוטן. במקרים רבים לא עלה בידי המשרד לגבות במשך תקופות ארוכות את תשלומי ההשתתפות מאת הרשויות המקומיות.

האחריות העליונה לענייני הפיקוח על התברואה היא על משרד הבריאות, בעוד שהפיקוח עצמו, בדרך כלל, הוא מתפקידן של הרשויות המקומיות. עוד בדו"ח השנתי מס' 4 של מבקר המדינה (עמ' 109) צוין, שמן הצורך הוא, שמשרד הבריאות יסדיר, תוך מנע עם משרד הפנים, את חלוקת תפקידי הפיקוח על התברואה בין לשכות הבריאות לבין הרשויות המקומיות.

הביקורת, שנערכה בשנת 1957, העלתה, שמשרד הבריאות עדיין לא הביא לידי הסדר מספיק בשטח הנדון. נקבע, שעדיין קיימים ליקויים חמורים באותו תחום של הפיקוח על התברואה, המוטל על משרד הבריאות לפי פקודת המלאכות והתעשיות (הסדרתן). גם במחוז הצפון וגם במחוז הדרום נקבע, שבמקרים רבים פעלו חנויות, אטלזים ובתי עסק, בלא שהופעל הפיקוח מצד לשכות הבריאות – לא לפני פתיחתם ולא לאחר פתיחתם – כדי להבטיח את התאמתם ליעודם לפי דרישות התברואה המקובלות: בחלק ממקרים אלה ניתנו רשיונות על ידי הרשות המקומית, בלא שנערכה על ידי לשכת הבריאות הבדיקה המוקדמת הדרושה, ובמקרים אחרים פעלו החנויות ובתי העסק בלי רשיון, ומשרד הבריאות לא עשה למען מילוי דרישות הפקודה האמורה.

הביקורת קבעה, שהדו"חות, שעל מפקחי התברואה להגיש להנהלות לשכות הבריאות, והדו"חות, שעל הלשכות להגיש להנהלת שירותי ההיקף, אינם כוללים בחלק ניכר מהם פרטים חשובים (כגון: תוצאות ביקורי המפקחים, היקף שירותי התברואה במקומות השונים וכדומה). המשרד ניהל לקביעת צורת דיווח מתאימה.

3. העבודה האנטימלרית

העבודה האנטימלרית בביצוע נעשית בדרך כלל על ידי לשכות הבריאות בהשתתפות הכס-פית של הרשויות המקומיות, שבשטח שיפוטן נעשות עבודות אלו. השתתפות הרשויות המקומיות בהוצאות העבודה האנטימלרית, שמשרד הבריאות נושא בהן, נקבעה תוך משא ומתן ביניהן לבין לשכות הבריאות.

במשרד הבריאות אינו קיים רישום של חובות הרשויות המקומיות על חשבון השתתפותן בהוצאות העבודות האנטימלריות, שנעשו על ידי משרד הבריאות.

ממצאי ביקורת שונים

א. אשפוז חולים במדינה

1. בשנת 1951 הוצע מבקר המדינה הקמת ועדה מרכזית לבדיקת מצב האשפוז במדינה, ומאז עמד בדו"חותיו השנתיים על הצורך בהפעלתה. בדו"ח השנתי מס' 7 (עמ' 151) ניתנה סקירה, שסיכמה את המאמצים שנעשו כדי להביא לידי הפעלת ועדת האשפוז ואת השתלשלות העניינים בתחום זה עד סוף שנת 1956:

"לשם תיקון הליקויים, שנקבעו בשטח האשפוז בבתי החולים, ובגלל הצורך בתיקון המצב בכללו באותו שטח מונתה בשנת 1951 על ידי שר הבריאות ומבקר המדינה ועדה מרכזית לחקירת האשפוז (ראה דו"ח שנתי מס' 2 של מבקר המדינה, עמ' 81, ודו"ח שנתי מס' 3, עמ' 67). על הוועדה הוטל לבחון את השאלות הבאות: המצב הקיים של האשפוז במדינה; יעילות העבודה הארגונית והאדמיניסטרטיבית בבתי החולים; החישובים התקציביים; מקורות המימון של הוצאות האשפוז; ושיטות הנהלת החשבונות הנהוגות בבתי החולים. על הוועדה היה גם להציע הצעות להנהגת שיפורים בשטחים האלה. ועדה זו לא הופעלה. לאחר שקופת החולים של ההסתדרות הכללית לא הסכימה להרכבה.

ב"סיכומיה והצעותיה של ועדת הכספים לדו"חות השנתיים של מבקר המדינה מס' 1 ר"2" (עמ' 42) הדגישה הוועדה את הצורך בחידוש הפעולה של ועדת האשפוז, והצעה זו אושרה על ידי הכנסת בחודש פברואר 1953. בחודש מאי 1955 פורסם בילקוט הפרסומים מינוי ועדה לחקירת בעיות האשפוז במדינה בתרכב חדש. תוך כרי הביקורת, שנעשתה בשנת 1956, נתברר, שגם ועדה זו לא הופעלה.

הבעיות העיקריות של האשפוז, שהוועדה הייתה צריכה לחקור ולהמליץ על דרכי פתרון קיימות עדיין, ויש אפוא צורך בהפעלת הוועדה בזמן הקרוב; בין בעיות אלה יש למנות: תכנון הקמת בתי חולים; ניהול המחסנים בבתי החולים; התווית קווים מנחים לקביעת היחס בין תפוצת המיטות לבין כוח האדם הטקצועי והמינהלי; קביעת מחיר מתאים ליום אשפוז לחברי קופות חולים בבתי החולים הממשלתיים; הפיקוח על בתי חולים לא-ממשלתיים לחולי נפש".

2. בשנת 1957 נתברר, שוועדת האשפוז עדיין לא הופעלה, מאחר שמשרד שבריאות עוד לא מצא את הדרך להתגבר על הקשיים הכרוכים בהרכבתה.

חשיבות מיוחדת נודעת לכך, שמשרד הבריאות יצליח לשתף את קופת החולים של הסתדרות העובדים, עם שאר הגורמים בתחום האשפוז, בהקמתו ובהפעלתו של גוף עליון, שתפקידו יהיה לטפל בענייני האשפוז. במיוחד יש צורך חיוני ודחוף בהשגת תיאום בתכנון הקמת בתי חולים. הדרישה, שמשרד הבריאות יעמוד על שיתוף הפעולה הדרוש מצדה של קופת החולים הכללית, מוצדקת במיוחד, אם יובאו בחשבון התמיכות הניכרות שהיא מקבלת מאת הממשלה במישרין ובעקיפין. על התוצאות הנובעות מחוסר קיומו של גוף עליון בעל השפעה עניינית בשטח האשפוז אפשר גם לעמוד מממצאי הביקורת, שנקבעו בביקורת על הקמת בית החולים בחדרה (ראה להלן "התכנית להקמת בית החולים בחדרה").

3. בראשית שנת 1958 הודיע שר הבריאות למבקר המדינה, שהוא עומד למנות ועדה לתכנון האשפוז במדינה. מן הצורך הוא, שוועדה כזאת תוסמך לטפל בכל העניינים החשובים הקשורים באשפוז ושתהייה לה השפעה עניינית לא רק על האשפוז בבתי החולים הממשלתיים אלא גם על האשפוז בבתי החולים הלא-ממשלתיים.

ב. התכנית להקמת בית החולים בחדרה

בשנת 1951 החליטה הנהלת משרד הבריאות על הקמת בית חולים בחדרה. המשרד רכש למטרה זו שטח קרקע, הביא מחו"ל בשנת 1952 צריפים טרום-מוכנים, שתמורתם שולמה במטבע חוץ, והתחיל בהקמת בית החולים. ההשקעה עד סוף שנת 1956/57 הסתכמה ב-200,000 ל"י בקירוב. בשנת 1954, אחרי שהוקמו במקום 6 צריפים מתוך ה-9, שהיה בדעת המשרד להקים, הופסקה הבנייה תוך הנמקה של חוסר תקציב להשלמתה. כיוון שמשרד הבריאות ראה צורך בהקמת בית החולים בחדרה, השתדל באמצע שנת 1955 לשכנע את עיריית חדרה, שתקבל על עצמה את גמר בניית בית החולים, שיפעל לאחר מכן כמוסד רפואי עירוני באוקטובר 1955 הודיעה העירייה, שאין היא יכולה להשתתף בהוצאות הקמת בית החולים, ותבעה שמשרד הבריאות בעצמו ישלים את הקמת בית החולים. בינתיים היה הכרח להחזיק את הצריפים הבלתי מוגמרים וחומרי בנייה אחרים במקום הבנייה, בחלקם תחת כיפת השמים, ועל המשרד היה לשאת בהוצאות שמירה והוצאות אחרות (ראה דו"ח שנתי מס' 6, עמ' 122).

בנובמבר 1955 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, שבדעתו לגמור באורח הדרגתי את בניית בית החולים. אולם בראשית שנת 1957 החליט המשרד להימנע מביצוע הקמת בית החולים

והתחיל בהכנות למכירת הצריפים וחומרי הבנייה האחרים. כיוון שצעד זה לא נראה למבקר המדינה כמתקבל על הדעת, בשים לב לצורך הדחוף בהקמת בית החולים בחדרה ולהשקעות שהושקעו בו עד אז, הציג באפריל 1957, שמשדד הבריאות לא יגש למכירת הצריפים אלא לאחר שיובהר סופית, שאין אפשרות להקציב למשרד הבריאות את הכספים הדרושים להקמתו. שר הבריאות קיבל הצעה זו, אך ביצועה השתנה. כיוון שכנראה שיקולים עקרוניים – שנגעו בעיקר לתכנון בתי חולים במקרים שגם לקופת החולים הכללית היה עניין בהם – מילאו תפקיד חשוב בטיפולו של המשרד בעניין זה, הציג מבקר המדינה לשר הבריאות ביוני 1957 להביא את השאלה הנדונה לידי בירור סופי על יסודות עקרוניים: לשם כך הציג להחיש את הקמת ועדת האשפוז, שעל הקמתה המליץ זה כמה שנים לשם בדיקת השאלות העקרוניות הכרוכות באשפוז (ראה לעיל "אשפוז חולים במדינה").

ועדת האשפוז לא הופעלה. ביולי 1957 הודיע משרד הבריאות, שעקב העלייה הגדולה ומחמת ההחמרה, שחלה במצב האשפוז, ינסה שוב להשיג את האמצעים הדרושים להשלמת בית החולים בחדרה ושעייכב את ביצוע מכירת הצריפים. בהצעת התקציב לשנת הכספים 1958/59 נועד סכום של 150,000 ל"י להמשכת הבנייה של בית החולים בחדרה.

ג. אשפוז חולים על חשבונם

בדו"ח השנתי מס' 6 (עמ' 123) עמדה הביקורת על הצורך בשיפור ההסדרים הקשורים בדמי אשפוז, הנגבים מחולים, המאושפזים על חשבונם הם בבתי החולים הממשלתיים הכלליים. בשנת 1957 נבדקו מחדש בתחום זה הנושאים הבאים: (א) קביעת גובה דמי האשפוז לחולים אלה; (ב) רישום וניהול החשבונות של דמי אשפוז; (ג) הטיפול בחובות מדמי האשפוז.

1. קביעת גובה דמי האשפוז. לפי הוראות משרד הבריאות מחודש אוגוסט 1957, על בתי החולים הכלליים לגבות מחולים, שהאשפוז הוא על חשבונם הם, מ-6 ל"י עד 17.500 ל"י ליום אשפוז בהתאם למצבם הכלכלי (מחולים, שאשפוזם הוא על חשבון לשכות הסעד, 3 ל"י ליום אשפוז; למבוטחי קופות החולים נקבע מאוגוסט 1957 מחיר יום האשפוז בסך 4.500 ל"י במקום הסך 3 ל"י ליום אשפוז מקודם).

הביקורת הצביעה על הצורך, שמשרד הבריאות יקבע, מי מבין עובדי בית החולים יהיה מוסמך לקבוע את דרגת התשלום, ויורה, שבכל מקרה יצוינו בתיק החולה הסיבות לקביעת שיעור דמי האשפוז.

2. רישום וניהול של חשבונות דמי האשפוז. נקבע, שעדיין לא הושגה אחידות בדרכי הרישום והניהול של חשבונות דמי האשפוז בבתי החולים הכלליים של הממשלה; בצורת עריכת החשבונות למוסדות (קופות החולים, המוסד לביטוח לאומי וכדומה); בטפסים, שבתי החולים משתמשים בהם לצורכי רישום דמי האשפוז; ובסדרי ההתאמות בין הרישומים השונים. הביקורת עמדה על כך, שמשרד הבריאות יפעל למען הנהגת שיטה אחידה בשטח זה.

3. הטיפול בחובות דמי האשפוז. במשך השנים הצטברו בבתי החולים הכלליים חובות מדמי אשפוז של חולים, שהאשפוז הוא על חשבונם הם. חובות אלה מגיעים לסכומים גדולים מאד, שחלק ניכר מהם בלי ספק חובות אבודים.

הביקורת העלתה, שמשרד הבריאות עדיין לא מצא את צורת הטיפול המתאימה לגביית חובות אלה: גביית החובות מוטלת על מינהל בתי החולים; אם לא שולם החוב במשך תקופה ממושכת,

מעבירים בתי החולים את העניין לפרקליטי המחוז. כיוון שמינהלי בתי החולים אינם מתאימים לפי מהות תפקידיהם לביצוע פעולות כאלה וכיוון שהטיפול ע"י פרקליט המדינה הולם רק אותם מקרים, המצדיקים תביעה משפטית, הציעה הביקורת, שמשרד הבריאות יתן את דעתו על עיבוד שיטה ארגונית לטיפול בחובות דמי האשפוז, שתבטיח ביצועה גבייה על ידי יחידה המתאימה לתפקיד כזה. הדיונים על נושא זה עדיין נמשכים.

ה. מחלקת הרוקחות

בדו"ח השנתי מס' 6 של מבקר המדינה (עמ' 122) צוינו ליקויים מינהליים בפעולות המחלקה. הביקורת, שנערכה בחודש ספטמבר 1957, העלתה:

1. הליקויים, שנקבעו בזמנו בקשר לתפקידי המחלקה כרשות מוסכמת, תוקנו בעיקרם. בקיץ 1957 הונהג מתן הנמקה להחלטות הרשות המוסכמת. בעקבות הצעות הביקורת הופעלה מחדש בסוף שנת 1957 הוועדה המיעצת לענייני יבוא חומרי רפואה, שעבודתה הופסקה בחודש ינואר 1957.

2. בתחום הפיקוח, ששימש נושא לביקורת בתקופה הנסקרת, נקבעו ליקויים הנובעים לפי הסברת המחלקה מחוסר כוח אדם. הפיקוח, שהוא מתפקידה של המחלקה, היה בלתי מספיק, במיוחד בשטחים הבאים:

(א) הפיקוח המקצועי על בתי המרקחת ועל המוסדות המחלקים תרופות לא בוצע במידה הדרושה; על ייצורם ושיווקם של תמרוקים, חומרים מחטאים וחומרים דנטליים לא פיקחה המחלקה כלל.

(ב) לא הופעלו הסדרים, שיש בהם כדי להבטיח שחומרי גלם, שהובאו ארצה עד סוף שנת 1957 בשער של לירה לדולר, ישמשו רק לאותן מטרות, שלהן נקבע שער זה.

(ג) בגביית הפרשים, שהגיעו לקרן ההשוואה ממכירת מצרכים רפואיים, נקבעו פיגורים בסכומים ניכרים: כ-20% מהסכום, שעמד לגבייה, נגבו באיחור, שהגיע לעתים עד לשנה.

3. הביקורת הצביעה על הצורך בתיאום בין משרד הבריאות לבין הגופים הממשלתיים האחרים, שגם הם עוסקים בתחום הרוקחות (משרד הבטחון) או בתחום של אספקת חומרים הנמצאים בפיקוח של משרד הבריאות, כגון משרד החקלאות, המיבא כמות ניכרת של רעלים וחומרים וטרינריים, ומשרד המסחר והתעשייה, הדואג ליבוא חומרי גלם לייצור חומרים רפואיים לשם יצוא.

ה. המכון לביקורת ולתקנים של חומרי רפואה

במשרד הבריאות קיים מכון לביקורת ולתקנים של חומרי רפואה, שעד אפריל 1955 היווה חלק מהמעבדות המרכזיות של משרד הבריאות, ומאז הוא מהווה יחידה עצמאית. המכון עורך במידת הצורך בדיקות שונות בעבור משרדי ממשלה שונים. כן בודק המכון, לפי הזמנת בתי חרושת, תמורת תשלום בשיעורים שונים, תכשירי רפואה חדשים ומאשרם לייצור. המוצרים המיועדים ליצוא וחומרי רפואה המובאים מחוץ לארץ נבדקים אף הם כנגד תשלום.

ביוני 1957 נבדקו הפעולות המינהליות והכספיות של המכון. הביקורת קבעה כמה ליקויים מינהליים, והצביעה במיוחד על הצורך: בפיקוח על ניהול ענייני הכספים של המכון, שיבטיח קביעה נכונה של התשלומים; ברישום נאות של חובות הלקוחות ובטיפול מתאים בגבייתם. כן עמדה הביקורת על הצורך בניהול רישום נאות של הציוד ושל החומרים רבי הערך הנמצאים במכון. בסוף שנת 1957 ניגש המשרד לתיקון הליקויים.

1. משרד הבריאות הפעיל שלושה מרכזי בריאות נסיוניים באזורים שונים של הארץ. התפקידים העיקריים של מרכזי בריאות אלה הם מיזוג של כל שירותי הבריאות בסביבה מסוימת, בכללם רפואה מונעת, מרפאה, אשפוז לזמן קצר, חדר יולדות, טיפול ביתי. הקמת מרכזי בריאות אזוריים (Community Health Centre) הולמת את המגמה, המסתמנת בשירותי הבריאות בעולם, לבטל במידה מסוימת את ההפרדה הקיימת בין הרפואה הקונטינית לבין הרפואה המונעת.

בהגשמת הרעיון החדש בארץ התחילה "הדסה", שפתחה בסוף שנת 1954 את מרכז הבריאות הראשון בקרית יובל (בית מזמיל), בירושלים. בשנת 1955 הוקם באשקלון מרכז הבריאות הראשון, שמשרד הבריאות השתתף בהפעלתו; שאר השותפים במרכז זה הם: קופת חולים של ההסתדרות הכללית, הרשות המקומית והפדרציה הציונית הדרום אפריקנית. בשנת 1956 הקים משרד הבריאות תוך שיתוף פעולה עם הרשויות המקומיות שני מרכזי בריאות נוספים: בקרית שמונה, מקום בו מרוכזים עולים חדשים במספר רב, ובטירה, בעבור בני המיעוטים שבמשולש הקטן.

2. כהשתתפות במרכז הבריאות באשקלון הוציא משרד הבריאות בשנת התקציב 1956/57 – 20,000 ל"י, בהתאם לתקציב לאותה השנה. לשנת 1957/58 הוקצב למטרה זו סכום של 30,000 ל"י. בטבלאות הבאות צוינו הסכומים, שהוקצבו למרכזי הבריאות בקרית שמונה ובטירה, המהווים יחידות מינהליות של משרד הבריאות.

(א) קרית שמונה – מרכז הבריאות

מקורות מימון ההוצאה	תקציב 1956/57	ביצוע 1956/57	תקציב 1957/58
	ל"י	ל"י	ל"י
הוצאות ע"ח משרד הבריאות	43,550	66,063	73,300
השתתפות שתי רשויות מקומיות	10,000	371	10,000
הכנסה מאשפוז יולדות	10,000	9,890	18,500
הוצאות כוללות	63,550	76,324	101,800

(ב) טירה – מרכז הבריאות

מקורות מימון ההוצאה	תקציב 1956/57	ביצוע 1956/57	תקציב 1957/58
	ל"י	ל"י	ל"י
הוצאות ע"ח משרד הבריאות	39,250	50,604	60,900
השתתפות שלוש רשויות מקומיות	29,000	9,500	25,000
הכנסה מאשפוז יולדות	8,000	2,880	4,000
מתנת "יוניצף"	5,000	5,000	—
הוצאות כוללות	81,250	67,984	89,900

הטבלה על מרכז הבריאות בטירה אינה משקפת את כל ההוצאות של מרכז זה; נוסף על התקציב המיועד לו שימשו גם סעיפי תקציב אחרים כגון "החזקת מרפאות למיעוטים", "לשכת הבריאות המחוזית – המרכז" ו"תחנות אם וילד" מקורות לכיסוי חלק מן ההוצאות הפרסונליות. כפי שמראות הטבלאות נפלו השתתפויות הרשויות המקומיות בהרבה מהסכומים שנדרשו מהם על ידי משרד הבריאות. בקרית שמונה היה משרד הבריאות נאלץ להוציא סכום העולה ב-50% על הסכום שהוקצב.

3. הביקורת, שנערכה באוגוסט ובנובמבר 1957 במרכזי הבריאות בקרית שמונה ובטירה, העלתה ליקויים מינהליים קלים, שבחלקם מסתברים מחוסר נסיון בשטח חדש. משרד הבריאות ניגש לתיקונם.

ז. בדיקת מינהל בביה"ח לחולי נפש "כפר שאול" ירושלים

השירות לביקורת המשקיות שבמשרד מבקר המדינה ערך, בחודשים ינואר-פברואר 1957, בדיקת מינהל בבית-החולים לחולי נפש "כפר שאול". מטרת הבדיקה הייתה לבחון את סדרי העבודה המינהלית במוסד.

הביקורת העלתה:

1. סדרי הפיקוח על נוכחות העובדים היו לקויים: שעון הבקרה, שהותקן לצורך הפיקוח, לא הופעל בסדירות; כרטיסי העובדים לא שיקפו אפוא במקרים רבים אל נכון את שעות עבודתם של העובדים.

2. החפצים המיוצרים על ידי החולים במסגרת הריפוי בעיסוק נמכרו רובם בתערוכות, שנערכו פעם בשנה, וחלקם במכירות בודדות. מחירי המוצרים נקבעו על ידי ועדה פנימית של המוסד; הקונים היו בחלקם הגדול עובדי המוסד ופקידי משרד הבריאות. אף כי האופי המיוחד של מוסד מסוג זה יש בו כדי להסביר במידה מסוימת את דרכי המכירה המיוחדות שנקטו, הציע משרד מבקר המדינה, שעובדי המוסד ועובדי המשרד לא יורשו לקנות את המוצרים ושמחיריהם ייקבעו תוך התייעצות עם בעלי מקצוע מחוץ למוסד (ראה גם דו"ח שנתי מס' 5, עמ' 61).

3. סדרי הדיווח במחלקות הרפואיות, בלשכת האחות הראשית ובמחסן להחלפת כבסים, חייבו ניהול של מחברות מספר ושל רישומים רבים. הביקורת הציעה הסדרים לפישוט הרישומים על ידי שימוש בטפסים אחידים בשיטת העתקה. משרד הבריאות ניגש לתיקון הליקויים.