משרד הבריאות

פעולות ביקורת

בהנהלת משרד הבריאות וביחידה לתכנון בתי חולים נבדק טיפולו של המשרד בתכנון האשפוז ובהקמה של בתי חולים בארץ, ובמיוחד בתי חולים ממשלתיים. בהנהלת המשרד, בהנהלת שירותי בריאות הציבור, ביחידה למניעת זיהום אוויר וקרינה ובשלוש לשכות בריאות מחוזיות נבדקו הצעדים למניעת מטרדים סביבתיים הנגרמים ע"י מפעלים לרבות סדרי התיאום עם משרד הפנים והרשויות המקומיות.

במשרדי הבריאות והאוצר ובעיריות תל אביב וחיפה נבדקו סדרי הפעלתם של בתי החולים העירוניים בערים אלה, בשיתוף עם משרד הבריאות, כבתי חולים עירוניים-ממשלתיים.

מספר נושאים של ניהול האפסניה – רמות מלאי ורכישות, רישומי אפסנאות, הצטיידות מערך האישפוז לשעת חירום ותחזוקת ציוד – נבדקו בהנהלת משרד הבריאות, בשירותי האספקה והמחסנים ובארבעה בתי חולים ממשלתיים (ע"ש שיבא בתל השומר, אסף הרופא בצריפין, יפו, וע"ש ברזילי באשקלון).

בשירותי בריאות הציבור, בשש לשכות בריאות מחוזיות ונפתיות, וכן בלמעלה מ-40 רשויות מקומיות, נבדקו סדרי הפיקוח על ביצוע הוראות החוק, המחייבות בדיקת ריאות למועסקים בענפי מזון.

תכנון האישפוז והקמה של בתי חולים

1. בסוף 1970 היו בארץ על פי נתוני משרד הבריאות 130 מוסדות אישפוז לחולים במחלות כלליות, במחלות נפש ובמחלות ממושכות, ובהם יותר מ-20,600 מיטות, כמפורט בטבלה הבאה.

הבעלות	ס"ה		למחלות כלליות		לחולי נפש		למחלות ממושכות ושיקום	
	מוסדות	מיטות	מוסדות	מיטות	מוסדות	מיטות	מוסדות	מיטות
ממשלתי וממשלתי-עירוני	30	8,740	16	4,682	14	3,372		
						(91)		(595)
עירוני	1	195					1	195
קופת חולים כללית	16	3,744	10	2,809	3	447	3	448
								(40)
הדסה	1	590	1	544		(30)		(16)
ציבוריים אחרים	23	2,555	8	747	2	250	13	1,507
				(26)				(25)
מיסיון	8	551	7	537	1	14		
פרטיים	51	4,250	8	390	22	2,883	21	921
						(50)		(6)
ס"ה	130	20,625	50	9,735	42	7,137	38	3,753

הערות: (א) הטבלה אינה כוללת מוסדות למפגרים, שנמצאים בטיפולו של משרד הסעד.
(ב) מיטות המצויינות בסוגריים מצויות בבתי חולים מסוגים אחרים.

ב־1971 נמצאו בשלבי הקמה והרחבה תשעה בתי חולים כלליים (צפת; פוריה ליד טבריה; נהריה; רמב"ם בחיפה; בית חולים על שם ד"ר הלל יפה בחדרה; על שם שיבא בתל השומר; יפו; תל גיבורים בחולון; בית חולים על שם ברזילי (באשקלון), וכן שלושה בתי חולים לחולי נפש — בצפון (ליד טירה), בבת־ים, ובדרום (ליד באר־שבע).

הטיפול בתכנון הקמתם והרחבתם של בתי חולים בארץ הוא בידי גופים ממשלתיים, גופים ציבוריים ופרטיים, העוסקים באישפוז חולים. לצורך תיאום בין גופים אלה הקים משרד הבריאות, בתוקף אחריותו הממלכתית להבטיח אישפוז לנזקקים לכך, בסוף 1962, את רשות האישפוז, שהורכבה מנציגי משרד הבריאות, קופת החולים הכללית והדסה, והיא נועדה לשמש גוף מייעץ לשר הבריאות. עם ריבוי משימות תכנון ההקמה של בתי חולים ממשלתיים, הקימה הנהלת משרד הבריאות ב־1964 את היחידה לתכנון בתי חולים ממשלתיים. מתפקידי היחידה: להכין פרוגרמות לבתי חולים חדשים; לעקוב אחר התקדמות הבנייה; לתכנן ולרכוש ציוד רפואי ומשקי לבתי חולים חדשים; להכין את תקציבי הפיתוח לבנייה ולעקוב אחר ניצולם. הטיפול בהכנת התוכניות המפורטות לצורך הבנייה והבנייה עצמה הם בידי מע"צ.

2. המימון להקמת בתי חולים ממשלתיים וציבוריים בא בעיקר מתקציב הפיתוח הממשלתי, מהלוואות ממפעל הפיס ומתרומות. להלן נתונים מהדין וחשבון הכולל על הכנסות והוצאות המדינה של החשב הכללי לשנת 1970/71, כפי שהוגש למבקר המדינה, על ההשקעות בפועל מתקציב המדינה וממפעל הפיס בבתי חולים ב־1970/71, והתקציב ל־1971/72 (באלפי לירות).

	1971/72		1970/71	
ההוצאה				
בתי חולים ממשלתיים	40,710		32,416	
בתי חולים של קופת החולים הכללית ואחרים	14,950	55,660	10,900	43,316
ההכנסה				
ממפעל הפיס	21,735		20,050	
מתרומות ועזבונות	2,000	23,735	223	20,273
ההוצאה מתקציב המדינה		31,925		23,043

החל ב־1967 ניתנות ההלוואות ממפעל הפיס במסגרת תכנית ארצית רב־שנתית, בסכום כולל של 120 מליון ל"י, שנתקבלה על ידי המפעל, על פי הצעת שר האוצר ושר הבריאות. ההשתתפות היא בדרך של מתן הלוואות בשיעור של 50% מהוצאות הבנייה של בתי החולים הממשלתיים ו־33% מהוצאות הבנייה של בתי החולים האחרים (בענין זה ראה דו"ח מבקר המדינה על הביקורת במפעל הפיס, מיוני 1971). עד אמצע נובמבר 1971 שילם המפעל על פי נתוניו, כ־56 מליון ל"י: 39 מליון ל"י למשרד הבריאות; 14.3 מליון ל"י לקופת החולים הכללית ו־2.7 מליון ל"י לבתי חולים אחרים. ההוצאה מתקציב הפיתוח הממשלתי להקמת 12 בתי החולים, שהיו ב־1971 בשלבים שונים של בנייה, נאמדה, על פי דברי ההסבר לתקציב משרד הבריאות ל־1971/72, ב־363 מליון ל"י.

3. במחצית השנייה של 1971 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת על טיפולו של משרד הבריאות בתכנון ובהקמה של מוסדות אישפוז בארץ. הביקורת נערכה בהנהלת המשרד, ביחידה לתכנון בתי חולים, ובמחלקת הכספים של המשרד; נערכו בירורים גם במע"צ. הביקורת בדקה בעיקר את תכנון צורכי האישפוז; הכנת תוכניות אב להקמת מוסדות אישפוז וביצוען; הקמת בתי חולים ממשלתיים והתיאום עם מע"צ, ורכישת ציוד.

מצב האישפוז

מאז קום המדינה התרחבה במידה ניכרת מערכת האשפוז בכלל והממשלתית בפרט, אך יחד עם זאת קיימת בארץ, באזורים מסויימים, מצוקת אישפוז. על מצב האישפוז במדינה ניתן לעמוד בעיקר על פי מספר המיטות וימי אישפוז, בהשוואה לגודל האוכלוסיה (נמדד על פי מספר המיטות ומספר ימי אישפוז לאלף נפש), והתפוסה הממוצעת של המיטות בבתי החולים.

1. להלן נתונים של משרד הבריאות על הגידול במספר המיטות — לפי סוג המוסד — ועל מספר המיטות לאלף נפש, בסוף השנים 1960, 1965 ו־1970.

	1970	1965	1960
אוכלוסיית המדינה (באלפים)	3,001	2,606	2,150
ס״ה מיטות	20,625	16,517	14,244
שיעור לאלף נפש	6.87	6.34	6.62
בתי חולים כלליים			
מספר המיטות	9,735	7,958	6,688
שיעור לאלף נפש	3.24	3.05	3.11
בתי חולים לחולי נפש			
מספר מיטות	7,137	6,043	4,973
שיעור לאלף נפש	2.38	2.32	2.31
מוסדות למחלות ממושכות			
מספר מיטות	3,753	2,516	2,583
שיעור לאלף נפש	1.25	0.97	1.20

נתונים אלה מצביעים על כך, שבעשר השנים שבין 1960 ל־1970 לא חל שינוי של ממש במספר המיטות לאלף נפש.

2. מצב האישפוז בארץ שונה באופן ניכר מאיזור לאיזור; להלן נתונים של משרד הבריאות על מספר מיטות למחלות כלליות לאלף נפש באזורי הארץ השונים, בסוף 1969 ובסוף 1970.

האיזור	1970	1969
מרכז	4.77	4.80
ירושלים	4.62	4.90
חיפה	3.10	3.05
תל אביב	2.67	2.55
צפון	2.45	2.45
דרום	2.26	2.35
ס״ה	3.24	3.25

3. להלן נתונים על מספר המיטות בבתי חולים מכל הסוגים (כולל מפגרים), לאלף נפש, במדינות שונות, על פי פרסומי ארגון הבריאות העולמי מ־1970 (הנתונים מתייחסים ברובם המכריע לשנת 1967).

המדינה	מספר המיטות	המדינה	מספר המיטות
שבדיה	14.42	ארה"ב	8.39
שוויץ	13.71	רומניה	7.95
אוסטרליה	12.26	ישראל	7.84
סקוטלנד	12.00	צרפת	7.17
יפן	11.90	ארגנטינה	6.29
מערב גרמניה	10.85	יוון	5.99
קנדה	10.29	דרום אפריקה	5.28
צ'כוסלובקיה	10.28	הולנד	5.10
איטליה	10.09	קפריסין	5.00
ברה"מ	10.00	פרו	4.55
אנגליה	9.66		

בטבלה לא נכללו מדינות, ששיעור המיטות בהן קטן מ־4 מיטות לאלף נפש, ביניהן ברזיל, ספרד, מצרים, טורקיה ואירן.

4. עם הזדקנותה של האוכלוסיה והשנויים בהרכבה, גדל, במשך השנים מספר ימי האישפוז לאלף נפש בבתי החולים. להלן נתונים של משרד הבריאות על מספר ימי אישפוז לאלף נפש בשנים נבחרות, לפי סוגי מוסדות האישפוז.

	1970	1965	1960
כללי	1,099	1,052	1,055
למחלות נפש	915	882	823
למחלות ממושכות	413	246	284
ס"ה	2,427	2,180	2,162

הגידול במספר ימי האישפוז בבתי החולים והיציבות היחסית של מספר המיטות בהשוואה לגודל האוכלוסיה, משפיעים במישרין על תפוסת המיטות במוסדות האשפוז. על פי נתונים של משרד הבריאות הגיעה התפוסה הממוצעת בכל בתי החולים, בעשר השנים שבין 1960 ל־1970 ליותר מ־95 אחוז, ובבתי חולים לחולי נפש אף ל־105 אחוז בקירוב — לא כולל חולים בחופשה (ראה בענין זה דו"ח שנתי 21, עמ' 245).

על פי נתוני המשרד היו בתי חולים כלליים, שהתפוסה השנתית הממוצעת בהם הגיעה ב־1970 ליותר ממאה אחוז; לדוגמה: בית חולים עירוני ממשלתי בתל אביב (808 מיטות) — 104.7%; בית החולים בחדרה (204 מיטות) — 102.8%; בית החולים על שם שיבא בתל השומר (973 מיטות) — 101.7%, ובית החולים על שם ברזילי באשקלון (190 מיטות) — 101.4%. הנתונים הסטטיסטיים הכוללים מבליעים את התפוסה הגבוהה במיוחד (יותר מ־100 אחוז) במחלקות העיקריות שבבתי החולים השונים. במיוחד חמור המצב

במחלקות לנשים וליולדות, שבחלק מהן הגיעה התפוסה ב־1970 ליותר מ־120; תל השומר — 153.2 (יולדות); רמב"ם, חיפה — 131.2 (נשים); השרון פתח תקוה — 125.7 (יולדות); קפלן, רחובות — 162.8 (נשים); שערי צדק, ירושלים — 150.5 (יולדות) וביקור חולים, ירושלים — 131.5 (נשים).

על ההשפעה השלילית של תפוסה גבוהה בבתי החולים על הטיפול בחולים, עמדה רשות האישפוז בדין וחשבון, שהגישה לשר הבריאות עוד ב־1964, לאמור:

"חמורה מאוד היא משמעותה הפסיכולוגית, הרפואית־כללית והחברתית־מוסרית של תופעה זאת, אשר חדלה לעורר תגובה בחברתנו מתוך אי ידיעה או העלמת עין מהמציאות. המשמעות בשביל החולה: חיסול הפרטיות במסיבות שהיא מבוקשת ביותר, שכני החולה נאלצים להיות עדים למחזות מחלה שיש בהן לעתים מן הדוחה והמחריד; זעזוע נפש של החולה הזקוק לתנאים מרגיעים. המשמעות הרפואית: הגברת אפשרויות הדבקה הדדית, ירידת הנקיון בכלל ובחדרי שירותים בפרט, הכבדה פיסית על ביצוע בדיקות וטיפולים, הנמכת הרמה הרפואית וצמצום נוסף ביחסים האישיים־אנושיים בין הסגל לבין החולה, היות ומספר הרופאים והאחיות מחושב לפי מספר המיטות הנומינלי ולא לפי מספר החולים בפועל. המשמעות החברתית: השפעה שלילית על המושגים של כולנו בדבר דמותו של בית חולים סדיר בחברה בת זמננו".

תכנון צרכי האישפוז

פעולות רשות האישפוז

בכתב המינוי לחברי הרשות, מדצמבר 1962, נקבעו תחומי פעולתה: טיפול בקביעת מדיניות האישפוז במדינה והכנת תוכניות לפיתוח האישפוז בארץ על כל ענפיו, לרבות הקמת בתי חולים חדשים; פתיחת מחלקות חדשות; תוספת אגפים בבתי חולים קיימים וסגירת בתי חולים שהם ברמה נמוכה; קביעת עדיפויות בהקמת בתי חולים והרחבתם; הקצאת מקורות מקרנות ציבוריות; הכנת הצעות חוקים לאישפוז לפי פניות שר הבריאות; קביעת אזורי אישפוז ועקרונות לקבלת חולים; הבטחת הרמה המקצועית והאתית, וייעול הפעולה הרפואית והארגונית בכל ענפי בית החולים; וגיבוש דפוסי אירגון בתחום המינהל והגשת דו"חות סטטיסטיים אחידים.

ב־1964 הגישה רשות האישפוז לשר הבריאות דו"ח על מצב האישפוז במדינה ותוכנית מפורטת לפיתוח האישפוז הכללי עד 1974. לאחר הגשת הדו"ח הפסיקה הרשות את פעולותיה, בלא שדנה בשאר התחומים שנתבקשה, על פי כתב המינוי, לטפל בהם. באמצע 1967 חידש משרד הבריאות את פעולות הרשות. עד סוף 1968 היא התכנסה לישיבות חודשיות קבועות ובהן עסקה בעיקר בעדכון תכנית הפיתוח של האישפוז הכללי, בבעיות האישפוז בירושלים ובבעיות שוטפות בתחום האישפוז.

מהפרוטוקולים של דיוני הרשות מאז 1967 עולה, שלחבריה היו לבטים אילו הם הנושאים שצריכים להידון על ידה, אילו גופים יסייעו לה בעבודתה ובאיזו מידה יהיו להחלטותיה השפעה על פיתוח האישפוז ותוקף מחייב לגבי כל הגורמים העוסקים באישפוז. בישיבתה ממארס 1969 הועלו נושאים נבחרים לטיפול: תכנון האישפוז הכללי, לחולי נפש ולחולים במחלות ממושכות; השתלבות שירותי אישפוז, מרפאות ורפואה מונעת; חלוקת שירותי הבריאות לפי אזורים; הקמת מרכזים ארציים בענפי רפואה שונים כגון נפרולוגיה, מכוני לב, נוירוכירורגיה ואונקולוגיה. תכנון פיתוח האישפוז לחולי נפש ולחולים במחלות ממושכות, נקבע בסיכום הדיון כנושא בעל עדיפות ראשונה. למעשה עסקה הרשות בעדכון תוכנית פיתוח האישפוז הכללי עד 1978 ואילו ביתר הנושאים שהוצעו לדיון, לא טיפלה

כלל או שטיפולה היה התחלתי וחלקי בלבד; בנושאים שבהם היו ניגודי אינטרסים בין חבריה — שייצגו גורמים שונים במדינה העוסקים באישפוז — התקשתה הרשות להגיע לכלל החלטות. כך לדוגמה הקדישה הרשות זמן רב לדיון על הקמת מרכז לטיפול ומחקר אונקולוגי באיזור תל אביב, מבלי שנתקבלה בעניין זה כל החלטה.

ממאי 1969 לא התכנסה הרשות, להוציא שתי פגישות שקיימה בינואר 1971; מאז הפסיקה לפעול ותפקידיה החשובים לא הוטלו על גורם ציבורי אחר או על יחידה במשרד הבריאות.

תכנון והקמה של בתי חולים כלליים

1. בתוכנית המעודכנת מ־1969 לפיתוח מוסדות אישפוז כלליים נקבע צורך בתוספת של 3,200 מיטות בקירוב, כדי להגיע עד סוף 1978 ל־12,140 מיטות. עוד נקבע בתוכנית הצורך להחליף מבנים ליותר מ־2,000 מיטות שנמצאו בתנאים בלתי מתאימים. בסוף 1970 היו במדינה 9,700 מיטות כלליות בערך, מספר התואם את התחזיות לאותו מועד, על פי התוכניות לפיתוח האישפוז, אולם שיעור התפוסה הגבוה בבתי החולים, מצביע על כך, שהתכנון שהתבסס על 3.2 מיטות כלליות ל־1,000 נפש. אינו עונה לצרכים, כפי שהתפתחו במשך הזמן.

משרד הבריאות אישר לגורמים שונים הגדלות ניכרות בהיקף הבנייה של בתי חולים לעומת ההיקף המתוכנן: במקום בית חולים ממשלתי עם 200 מיטות על הר הצופים בירושלים, שנועד להחליף את בית החולים הממשלתי בעיר העתיקה, אישר המשרד להדסה, להקים על הר הצופים בית חולים משלה עם 300 מיטות. לבית החולים שערי צדק בירושלים אושר להקים בית חולים עם 450 מיטות במקום 200 מיטות; לבית החולים השרון, שבבעלותן של קופת החולים הכללית ועיריית פתח תקוה, אושרה תוספת של 140 במקום 75 מיטות. גם היחידה לתכנון בתי חולים של משרד הבריאות הכינה פרוגרמות לבתי חולים ממשלתיים, בהיקף גדול מזה שאושר בתכנית לפיתוח האישפוז: הפרוגרמה של בית החולים תל־גיבורים בהיקף של 605 במקום 536 מיטות ושל בית החולים ביפו בהיקף של 400 במקום 350 מיטות.

מהדוגמאות מסתמן קו של הרחבת מוסדות קיימים. אין הביקורת קובעת אם התרכזות על מוסדות גדולים עדיפה על פיזור מוסדות אישפוז; זוהי החלטה של קביעת מדיניות, שהיא מתפקידיה המובהקים של רשות האישפוז, שבה היתה נציגות מאוזנת של הגורמים העיקריים העוסקים בפיתוח האישפוז, אך במקום זה התקבלו החלטות בהנהלת משרד הבריאות. אולם זה שנים שהאישורים להרחבה לא ניתנו על פי מדיניות חדשה, וההחלטות ניתנו בכל מקרה לחוד. לגבי מוסדות קיימים אושרו הגדלות ניכרות, אך בהקמת מוסדות חדשים ובמקומות שם חסרים מוסדות לא חלה התקדמות רבה.

אין היום הרחבה ובנייה של בית חולים בלי השתתפות בעלת משקל מאמצעים העומדים בשליטת הממשלה. עם זאת מתקבל על הדעת, שיש מידה מסוימת של השפעה לתורמים וארגוניהם, המוכנים לפעול דווקא למען פרוייקט מסויים. אולם על אף שבמצב האישפוז הנוכחי יש לקדם בברכה כל תוספת מיטות בבתי החולים, מתפקידו של משרד הבריאות לווסת, בעזרת רשות האישפוז, את המאמצים לפיתוח האישפוז מבחינה גיאוגרפית, לפי מידת הצרכים.

2. בדיקה מפורטת של ביצוע התוכניות לפיתוח האישפוז הכללי העלתה שהיו פיגורים ניכרים בהוצאתן לפועל. חלק מהפיגור נבע בין השאר מהקפאת הבנייה הציבורית במדינה

ובניית בתי חולים בכלל זה. לגבי בתי חולים ממשלתיים נע הפיגור בבתי החולים השונים בין שנה לשמונה שנים, כמפורט בטבלה הבאה.

בית החולים	מספר מיטות בסוף 1970	מספר מיטות מתוכנן	תאריך הפעלה משוער: לפי תכנון מקורי	לפי תכנית מ־1969	עפ״י דברי ההסבר לתקציב 1971/72	הפיגור הצפוי: לעומת התכנון המקורי	לעומת התכנית מ־1969
צפת	137	220	1970	1971	1973	3 שנים	2 שנים
נהריה	212	460	—	1976	1976	—	(1)
רמב״ם	532	757	1970	1971	1973	3 שנים	2 שנים
על שם שיבא, תל־השומר	867	944	1975	1975	1978	3 שנים	3 שנים
יפו	333	350	1972	1976	1978	6 שנים	2 שנים
תל־גיבורים	—	536	1969	1976	1977	8 שנים	1 שנה
על שם ברזילי, אשקלון (שלב ג׳)	190	230	1970	1970	1971	1 שנה	1 שנה
דימונה	—	142	—	1975	—	—	ראה להלן

(1) משרד הבריאות מעבד עתה פרוגרמה חדשה להרחבת בית החולים, ואין אפשרות שהבנייה תסתיים במועד שנקבע.

דוגמה בולטת לפיגור ניכר בהקמת בית חולים הוא בית החולים הממשלתי על שם ד״ר הלל יפה בחדרה (להלן בי״ח ״חדרה״) המונה כ־200 מיטות. שנים ספורות לאחר השלמתו ב־1959 עמדה הנהלת משרד הבריאות על התנאים הקשים שבהם פועל המוסד, ועל הצורך בהרחבתו. עוד ב־1963 עיבד המשרד פרוגרמה להרחבת בית החולים אך היא לא מומשה. ב־1966 הוכנה פרוגרמה חדשה, לפיה נועד בית החולים לכלול בשלב הסופי 400 מיטות, רובן בבנין מרכזי אחד, ואילו השירותים הרפואיים והמשקיים יוסיפו להיות ברובם במבנים נפרדים. סיום שלב א׳ של ההרחבה תוכנן ל־1968/69 אך הבנייה לא בוצעה.

מדו״ח של ראש היחידה לתכנון, מינואר 1968, אל שר הבריאות עולה, שהעיכובים בבניית בית החולים בחדרה היו בעיקר בעטיים של קשיים להשיג קרקע, פיגורים בהכנת תוכניות מפורטות ודרישות לביצוע שינויים בתוכניות הבנייה של המרתף. עיכוב נוסף בהרחבת המוסד נגרם כתוצאה מהחלטת הממשלה מ־1968 בדבר הקפאת הבנייה הציבורית, לרבות בניית בתי חולים. עם ביטול ההקפאה בתחילת 1970 הוחל בבניית המרתף על בסיס הפרוגרמה מ־1966, אולם על פי בדיקה מחודשת של צרכי האישפוז באיזור, שערך המשרד ב־1971 נתברר הצורך לעבד פרוגרמה חדשה, לפיה יכלול בית החולים 500 מיטות ושירותים מורחבים. פרוגרמה זו הוגשה לאישורו של אגף התקציבים באוקטובר 1971. השינוי בפרוגרמה דורש תכנון מפורט מחדש של בית החולים. כתוצאה מכך תעוכב השלמתו, על פי הערכתו של האדריכל הראשי של מע״צ, בשנתיים לפחות, כך שבנייתו לא תסתיים לפני 1977. המצב שתואר לעיל גורם סבל רב לחולים וקשיים בלתי רגילים בעבודת בית החולים, שתפוסת המיטות בו מגיעה זה שנים למאה אחוז בקירוב; לפי הצפוי יימשך מצב זה עוד תקופה ארוכה.

3. במאי 1969 דנה הוועדה הבין־משרדית לבנייה הממשלתית, הפועלת ליד מע״צ, על ההבדלים הגדולים ברמת הבנייה של בתי החולים בארץ. הבדלים אלה הם נושא לחילופי

דעות ממושכים בין משרד הבריאות לבין קופת החולים הכללית, שחלק ניכר מהמימון להקמת בתי החולים שלה בא ממקורות ממלכתיים. הוועדה המליצה, בהסכמת הנהלת משרד הבריאות, להקים ועדה מקצועית להכנת תקנים לבניית בתי חולים, כדוגמת הוועדה לתכנון ולתקנות של מוסדות חינוך, שהוקמה על ידי משרד האוצר ומשרד החינוך והתרבות. עוד החליטה הוועדה, שהבסיס לעבודתה של הוועדה המוצעת יהיו התקנים של משרד הבריאות, ושתוצאות עבודתה יחייבו את כל המוסדות הרפואיים בארץ.

– עד סוף 1971 לא הוקמה הוועדה המקצועית להכנת תקנים אחידים לבניית בתי חולים. כפי שעולה ממסמכי משרד הבריאות, אין המשרד רואה מקום להקים ועדה כזאת, לפני שיגבש הצעה משלו בנושא זה, דבר שעוד לא נעשה.

4. נוכח גידול האוכלוסיה באיזור הנגב ותפוסת המיטות הגבוהה בבית החולים היחיד שבאיזור (בית החולים המרכזי לנגב של קופת החולים הכללית), הציע ב־1965 המנהל הכללי של קופת חולים למשרד הבריאות ולמועצה המקומית דימונה, להקים בעיירה בית חולים כללי. ההצעה נתקבלה על ידי הנהלת משרד הבריאות ובאמצע 1966 הגיש המשרד פרוגרמה להקמת בית החולים לאישורו של אגף התקציבים. הטיפול בהקמת בית החולים בדימונה קיבל יתר דחיפות לאור החלטת ועדת השרים לענייני כלכלה מ־1966 בדבר מתן עדיפות ראשונה לתוכניות לפיתוח דימונה, על פי הפרוגרמה, שאושרה בנובמבר 1966 נקבע, שבית החולים יכיל בשלב ראשון כ־150 מיטות. ההוצאה הכספית להקמת המוסד הוערכה על ידי מע"צ ב־15 מליון ל"י לערך והשלמתו תוכננה לאמצע 1971.

– עבודת הבנייה הופסקה בתחילת 1970, לאחר שהושלמו עבודות העפר ושלד המרתף, שנועד לשמש כבית חולים לשעת חירום. ממסמכי המשרד עולה, שלדעתו היה צורך להכשיר לשימוש, לפחות את המרתף; אולם הואיל ומשרד האוצר סבור, שכלל אין צורך בבית חולים בדימונה, אף שאישר ב־1966 את הפרוגרמה להקמת בית החולים ואת התקציבים הדרושים לכך, לא אושר למשרד הבריאות תקציב להמשך הבנייה. במצב זה עומד בדימונה מבנה בלתי ראוי לשימוש, שבבנייתו הושקעו כשלושה מליון ל"י.

בניית בתי חולים ממשלתיים

היחידה לתכנון בתי חולים במשרד הבריאות, המופקדת על הטיפול בתכנון ובהקמה של בתי חולים ממשלתיים, מנתה ב־1971 18 עובדים ביניהם: אדריכל, שהוא ראש היחידה, מרכזי תכניות לבתי החולים השונים שבתכנון ובבנייה, צוותים לתכנון ענייני ציוד וסיעוד, יועצים לתכנון בתי מרקחת ומכוני רנטגן. הטיפול בבניית בית החולים במע"צ נעשה על ידי אגף הבנייה. הכולל שלוש מחלקות תכנון ומחלקה לביצוע. הקשר העיקרי של משרד הבריאות עם המחלקה לביצוע במע"צ, מתקיים באמצעות היחידה לתכנון בתי חולים. מתפקידה של מע"צ לקבוע אומדנים כספיים על סמך הפרוגרמות, שהוכנו על ידי משרד הבריאות, לדאוג לקבלת המימון לבנייה, לפרסם מכרזים למסירת העבודות, למסור אותן ולערוך חוזים לגביהן, ולפקח על הבנייה. טיב הטיפול של היחידה לתכנון של משרד הבריאות בהקמת בתי החולים, תלוי ברמת הצוות המקצועי שלה ובמידע שהיא דורשת ומקבלת ממע"צ על התקדמות הבנייה, על קשיים בלתי צפויים המתעוררים בעת הבנייה, ועל שינויים שיש לבצע כדי להתגבר עליהם. ביצוע שינויים בתוכניות תוך כדי הבנייה נדרש בגלל הצורך ליישם את החידושים בשיטות הריפוי ובציוד רפואי, וכן עקב הגידול בצרכי האישפוז, שלא ניתן היה לחזותם בשלבי התכנון השונים של הבנייה (בענין בנייה ממשלתית — ראה דו"ח שנתי 20, עמ' 449 ובפרק "מע"צ — בנייה ממשלתית" בדו"ח זה).

להכנת התקציבים והמימון השוטף של העבודות, דרוש שיהיה בידי המזמין מידע מעודכן ככל האפשר על עלות העבודות, שיש לקבוע אותה בהתיעצות עם מע"צ, וכן מידע על

קצב ההתקדמות של העבודות השונות, לרבות פרטים על השימוש בכספים, שהועמדו על ידי המזמין לרשות מע"צ. מע"צ ממציאה ליחידה לתכנון מדי מספר חודשים, דו"ח על שלבי הטיפול המוקדמים לקראת התחלת הבנייה, ביניהם רכישת מגרש, אישור הפרוגרמה, תכנון, הוצאת מכרז ומסירת העבודה, ודו"חות כספיים בהתאם להתקדמות העבודה. מדי פעם בפעם מתקיימות גם פגישות תיאום בין נציגי היחידה לתכנון לבין נציגי מע"צ.

משרד מבקר המדינה בדק במשרד הבריאות ובמע"צ, את הטיפול במספר פרוייקטים והעלה מקרים רבים של חוסר תיאום בשלבי העבודה השונים הן בין מע"צ לבין משרד הבריאות והן בין יחידות שונות של משרד הבריאות עצמו: קביעת סכומי האומדן התקציבי נערכה לעתים ללא התייעצות עם מע"צ; אין בידי היחידה לתכנון נתונים מלאים על התקדמות הבנייה, ולעתים, רק בעת קבלת חשבונות סופיים ממע"צ, היא עמדה על כך, שבבנייה נעשו שינויים, שגרמו להוצאה גדולה יותר מהתקציב שאושר. לעתים הורתה היחידה למע"צ, בעל פה, להכניס שינויים במבנים, ובשלבים מאוחרים יותר לא ניתן היה לוודא מה היו השיקולים לשינויים, ואם הם נדרשו על ידי מי שהוסמך להחליט על כך. נמצאו גם מקרים, ששינויים ניכרים במבנים, שחייבו הגדלת תקציבים, נעשו על פי דרישות מצד יחידות שונות במשרד הבריאות, ללא ידיעתה של היחידה לתכנון. כתוצאה מכך היו מקרים, שמשרד הבריאות לא העביר למע"צ את הכספים הדרושים אף לאותן עבודות בנייה, שמע"צ נתבקשה לבצען בדחיפות (בדבר קביעת סכומי האומדן התקציבי — ראה דו"ח שנתי 20, עמ' 505). אי סדרים אלה הצריכו לעתים התערבות בדרג גבוה — המנהל הכללי של משרד הבריאות ומנהל מע"צ. להלן דוגמאות:

(א) בתקציב ל־1968/69 יועד סך של 200,000 ל"י להקמת בנין למחלקה פסיכיאטרית בבית החולים רמב"ם בחיפה. בירורים שערך משרד מבקר המדינה במע"צ העלו, שסכום זה לא נקבע על ידי מע"צ ואף לא בהתיעצות עמה. רק בתחילת 1970 הגישה מע"צ בראשונה למשרד הבריאות אומדן להקמת המחלקה שהסתכם ב־650,000 ל"י. אומדן זה התבסס על הגדלת שטח הבנייה של המחלקה מ־220 מ² ל־430 מ². במארס 1970, אישר משרד הבריאות למע"צ, לצורך בניית המחלקה, הקצבה בסכום המבוקש, אף שלא היה לו תקציב לכך. בספטמבר 1970 התריע הממונה על אגף התקציבים במשרד האוצר בפני המנהל הכללי של משרד הבריאות, על הסטייה מהתקציב, תוך הדגשת החומרה בה יש לראות את החריגה מהנוהל המקובל לאישור הבנייה והתקציב, ותוך התעלמות מתפקידו של האגף בנושא זה.

ממסמכי משרד הבריאות עולה, שעד אוגוסט 1970 לא היו בידי המשרד נתונים על השינויים שחלו בתוכנית ושגרמו להגדלת האומדן הכספי; רק במועד זה פנה המשרד למע"צ כדי לקבל הסברים על כך. נתברר, ששינוי הפרוגרמה של הבנין אושר בעל פה, לדברי מע"צ, על ידי מנהל היחידה לתכנון, שפרש בינתיים מתפקידו.

עד למועד הביקורת הוציא המשרד על הקמת המחלקה, על פי נתונים שריכז משרד מבקר המדינה מספרי מע"צ, סך של 551,000 ל"י. בכרטיס המנוהל על ידי קצין התקציבים של המשרד, לצורך מעקב אחרי ההוצאות על הבנייה, נרשמה הוצאה בסך של 200,000 ל"י בלבד, והיתרה נרשמה על חשבון ההוצאות להקמת הבנין המרכזי של בית החולים רמב"ם. במצב זה אין משרד הבריאות יכול לדעת, על פי רישומיו, בכמה הסתכמה ההוצאה על הקמתם של כל אחד משני הבניינים האלה.

(ב) ב־1968/69 הוקצב להקמת מכון רנטגן בבית החולים בתל השומר סך של 1.2 מליון ל"י. בפברואר 1971 הגישה מע"צ ליחידה לתכנון חשבון סופי על סך של כ־1.5 מליון ל"י. מע"צ הסבירה למשרד הבריאות, שהחריגה מהתקציב נובעת משינויים שהיא נדרשה לבצע

על ידי עובדי המשרד, וזה האחרון ביקש ממע"צ להמציא לו פרטים על החריגות ואת שמות העובדים שדרשו את ביצוע השינויים. כדי למנוע תביעות לפיצויים מהקבלן שהקים את המכון, ביקשה מע"צ, בנובמבר 1971, שמשרד הבריאות יעביר לה כספים לתשלום החשבון עוד לפני שיסתיים הבירור בנדון.

(ג) ב־1968/69 הוכן אומדן להקמת מרכז השיקום החדש בבית החולים תל השומר — בלי התיעצות עם מע"צ — שהסתכם ב־1.9 מליון ל"י, אך ביצוע העבודה נדחה עד תחילת 1971, בגלל הקפאת הבנייה הציבורית. עם חידוש הטיפול בעבודה, שהמשרד נתן עדיפות לביצועה, ופרסום מכרז ביולי 1971 הודיעה מע"צ למשרד הבריאות, שהיא מעריכה את הוצאות הבנייה בסך של 4.2 מליון ל"י, ושהתקציב שנקבע לאותו חלק מהעבודה שיבוצע ב־1971/72, בסך של 500,000 ל"י, לא יספיק, ומשום כך דרושה תוספת באותו סכום. באמצע ספטמבר 1971 הודיעה היחידה לתכנון לחשב המשרד, שאושרה למע"צ התוספת המבוקשת להקמת המרכז וכי אפשר לאשר למע"צ לחתום על חוזה עם הקבלן. מע"צ פנתה מספר פעמים לחשב משרד הבריאות לקבלת הכספים הדרושים לביצוע העבודה. העברת הכספים התעכבה עד אמצע נובמבר 1971, כיוון שרק אז עלה בידי היחידה לתכנון למצוא את המקור להגדלת התקציב וזאת על ידי צמצומים בסעיפים אחרים. למעשה, כאשר היחידה אישרה למע"צ את התוספת המבוקשת, כלל לא היה בידיה מידע אם אכן ינוצל כל התקציב שהיה כבר בידה של מע"צ , עד סוף שנת הכספים. גם במע"צ לא היו פרטים מלאים על כך.

(ד) בתחילת 1971/72 החליט משרד הבריאות לתת עדיפות להקמת בתי החולים לחולי נפש בטירה ובבאר שבע. לצורך זה הוחלט, לאחר התייעצות עם מע"צ, לצמצם את התקציב לבניית בית החולים בצפת באותה שנה בשני מליון ל"י (בלא להקטין את התקציב הכולל לפרוייקט זה) ולהגדיל במליון ל"י את התקציב לכל אחד משני בתי החולים לחולי נפש. החלטה זו לא הובאה לידיעתו של חשב המשרד, שהוא המוסמך להתחייב בפני מע"צ להזמנת עבודות. באותו זמן האיצה היחידה לתכנון להתחיל בעבודה לפי המסגרת התקציבית המוגדלת אולם מע"צ התנתה את התחלת העבודה בקבלת התקציב הדרוש.

רק בסוף יולי 1971 הודיע קצין התקציבים של המשרד לחשב המשרד, על החלטה בדבר הגדלת התקציבים להקמת בתי החולים לחולי נפש. בהתאם לכך מסר חשב משרד הבריאות לחשב מע"צ על ההחלטה שנתקבלה, וכי ההקצבות החדשות יועברו למע"צ לאחר שיאושרו שינויי התקציב על ידי שר האוצר וועדת הכספים של הכנסת. למעשה נתברר, לפי הודעת מע"צ מסוף ספטמבר 1971, שכלל לא ברור אם התקציב לבניית בית החולים צפת, לאחר שיוקטן, יספיק עד סוף 1971/72 ולכן יש צורך לדאוג בשביל בית החולים בצפת לתקציב נוסף. עד למועד סיום הביקורת, בנובמבר 1971, לא הוסדר המימון לבניית שני בתי החולים לחולי נפש.

(ה) במכתבים שהפנתה מע"צ למשרד הבריאות בקשר להקמת הבניינים החדשים של בית החולים רמב"ם, בהיקף כספי משוער של יותר מ־45 מליון ל"י, היא דרשה ממשרד הבריאות לשפר את הנוהלים של הגשת דרישות לשינויים. לדבריה הגיש המשרד דרישות לשינויים באיחור רב, כאשר הבנייה היתה כבר בשלבים מתקדמים והיה צורך להפסיקה ולשנות את התכניות, דבר שגרם לפיגור בעבודה ולהגדלת ההוצאות מעל המתוכנן. כך למשל, דרש משרד הבריאות באוקטובר 1971, בשלב מתקדם של הקמת הבניין החדש של בית חולים רמב"ם, לשנות את חדרי הניתוח, שניבנו לשימוש בשולחנות ניתוח ניידים, באופן שניתן יהיה להתקין בהם שולחנות קבועים. השינוי נעשה בעקבות פניות חוזרות של בית חולים רמב"ם להנהלת המשרד, אף שההחלטה להתקין שולחנות ניידים, ולא קבועים, נתקבלה בזמנו לאחר התייעצות עם בעלי מקצוע ואושרה על ידי המנהל הכללי הקודם

מספר פעמים, באחרונה ביולי 1970. לדעת מע"צ יגרום השינוי הנדרש על ידי משרד הבריאות, בשלב כה מתקדם של העבודה, לפיגור של כשנה בהפעלת חדרי הניתוח, נוסף על ההוצאה הנדרשת לשינוי המבנה. עוד קבעה מע"צ, שכמה מהדרישות לשינויים ניתן היה להגיש בצורה מרוכזת יותר, ולא במפוצל, ברווחי זמן בין דרישה לדרישה.

הבירורים הממושכים בין משרד הבריאות ומע"צ בענין החריגות מהתקציב בגלל שינויים בבנייה, מצביעים על כך, שמע"צ לא הקפידה בכל המקרים על שמירת ההוראות המחייבות בנושא זה, לפיהן אין לעשות שינויים, אלא על פי הוראות של המוסמכים לתת אותן, בגוף המזמין. עקב חוסר התיאום במשרד גופא ותלונות ממע"צ בכל הנוגע להעברת כספים והתחייבויות למע"צ, עמד חשב המשרד במכתבו מסוף יולי 1971 אל הנוגעים בדבר (המנהל הכללי של משרד הבריאות, סגנו, קצין התקציבים של המשרד, אגף התקציבים במשרד האוצר ומע"צ) על הקשיים בביצוע תקציב הפיתוח של משרד הבריאות, וכי לדעתו יש צורך למצוא דרכים, שהמשרד לא יעמוד בפני מצב בו לא תהיה אפשרות להעביר הקצבות למע"צ, מחוסר כיסוי תקציבי (בעניין התחשבנות עם מזמינים, ראה "מע"צ — בנייה ממשלתית" בדו"ח זה.

בתחילת פברואר 1972 הסבירה מע"צ למשרד מבקר המדינה, שהקשיים בתיאום עם משרד הבריאות נובעים מכך, שהבניינים בעבור בתי חולים הם מורכבים ומסובכים ונדרש תיאום ותכנון, בו מעורבים גורמים רבים; לכן אין להימנע משינויים תוך כדי הביצוע ולא תמיד ישנה אפשרות לחכות עם הוראת ביצוע של שינוי זה או אחר עד שיסתיימו כל התהליכים הפורמליים. עוד הסבירה מע"צ, שגם חוסר אחראי מיוחד לכל בנין מטעם משרד הבריאות, מקשה על התהליך והנוהלים של החלטה על שינויים, ושדברים אלה גוררים אחריהם גם איחור במתן אומדן לשינויים, ובעקיפין הם גורמים לחריגה זמנית מהתקציב המאושר.

*

ממצאי הביקורת מצביעים על קשיים בתחום התיאום שבין משרד הבריאות לבין מע"צ בכל הקשור במעקב אחר התקדמות הבנייה, לרבות אישור שינויים בה, וכן בתחום המימון וההתחשבנות. עוד דרוש תיאום טוב יותר בין היחידות השונות במשרד עצמו, הקשורות בעניין. מן הראוי, שהנהלת המשרד תתן דעתה, בהקדם, להסדרת נושאים אלה הן במשרד עצמו והן תוך תיאום עם מע"צ.

רכישת ציוד

בין תפקידיה של היחידה לתכנון, לתכנן את הציוד הדרוש לבתי חולים חדשים ומחלקות חדשות בבתי חולים קיימים. על פי נתוני החשב הכללי הסתכמה ההוצאה על רכישת ציוד מתקציב הפיתוח בארבע השנים 1967/68 עד 1970/71 ביותר מ־70 מליון ל"י. בשלב הראשון קובעת היחידה את סוגי הציוד הקבוע — רפואי ומשקי — הדרוש, המהווה חלק בלתי נפרד מהמבנה ומותקן בו תוך כדי הבנייה. בשלב השני, לקראת סיום הבנייה, נקבעים ומוזמנים סוגי הציוד הנייד. ההצעות לרכישת הציוד מעובדות על ידי עובדי בית החולים שעבורו נעשית הבנייה החדשה, והן מוגשות לאישור צוות הציוד ביחידה לתכנון, הדואגת להזמנת הציוד באמצעות שירותי אספקה ומחסנים של המשרד. התפקידים המוטלים על היחידה כגורם מרכזי בתחום רכישת ציוד לבתי חולים ממשלתיים, דורשים, שביחידה יועסק סגל עובדים מקצועי ברמה מתאימה.

– משרת ראש צוות הציוד פנוייה מאז ספטמבר 1970 ורכישת הציוד נעשית על ידי אחות ועובדי מינהל, שאינם בעלי מקצוע, בחלק מזמנם. עוד העלתה הביקורת, שהיחידה לא הכינה תקנים לציוד רפואי ומשקי לבתי החולים, להוציא ריהוט. לתקנים כאלה נודעת

חשיבות לצורך הכנת רשימות הציוד על ידי בתי החולים ובדיקת ההצעות על ידי צוות הציוד של היחידה לתכנון שצריכה לאשר את ההזמנות. משנה חשיבות נודעת לקיומם של תקנים נוכח המחסור בבעלי מקצוע ביחידה. בהקשר זה העלתה הביקורת, שבסוף 1971 אישר המנהל הכללי של משרד הבריאות לבית החולים רמב״ם להכין בעצמו את רשימות הציוד הדרוש לבניינו החדש ולהעבירן לביצוע לשירותי אספקה ומחסנים, בלי בדיקה ואישור היחידה לתכנון.

באוקטובר 1971 מינה המנהל הכללי של משרד הבריאות שש ועדות מקצועיות בנושאי ציוד ומיכשור רפואי: רנטגן; קרדיולוגיה; כירורגיה; אורטופדיה; נפרולוגיה ומעבדות. על הוועדות הוטל לקבוע תקנים לבחירת ציוד ומכשירי רפואה ספציפיים; בוועדות לא נכללו נציגים של היחידה לתכנון.

– אין בידי היחידה לתכנון מידע די הצורך על מועדי אספקה משוערים של הציוד, שבדעתה להזמין. כתוצאה מכך אין היא יכולה לתכנן את הזמנת הציוד לפי התקדמות בנייתם של בתי החולים השונים, ולעתים מגיע ציוד זמן ניכר לפני שניתן להתקינו, והוא מונח ארוז וללא שימוש. כך למשל, לפי סקר שהוכן בספטמבר 1971 על ידי חברת ייעוץ פרטית, לפי הזמנת משרד הבריאות, הגיע עוד ב־1969 וב־1970 ציוד, במחיר של כ־700,000 ל״י לבית החולים בצפת ובסוף 1971 עדיין לא ניתן היה להתקינו. על פי נוהל בדבר קבלה ואיחסון של ציוד בעבור בתי חולים ומחלקות חדשים, שהוכן על ידי הנהלת המשרד באוגוסט 1970, על בית החולים לבדוק את מצב הציוד שקיבל ואם הוא תואם את ההזמנה; עליו לדווח ליחידה לתכנון על כל ציוד פגום ולדאוג, באמצעות שירותי האספקה, להחלפתו. ממצאי הסקר מצביעים על כך, שהציוד שהגיע עוד לא נבדק הן מבחינה כמותית והן מבחינה איכותית. לעומת זאת יש וציוד מגיע לבית החולים באיחור, ונגרם פיגור בהפעלת מחלקות חדשות; כך למשל נדחתה הפעלתה של המחלקה הפסיכי־אטרית בבית החולים על שם ברזילי באשקלון, בגלל איחור באספקת מזרונים.

*

מצב האישפוז בישראל הוא קשה — תפוסת המיטות בבתי החולים ובמיוחד במחלקות עיקריות, עולה זה שנים על כושר הקליטה שלהן. הדבר מקשה על הטיפול בחולים, ופוגע בנוחיותם ורווחתם. בנייה של בית חולים נמשכת, מקבלת ההחלטה להקימו עד להשלמתו, שמונה עד עשר שנים; התנופה שחלה לאחרונה בבניית בתי חולים חדשים תתן לכן את אותותיה ותקל על המצב בתחום זה, רק לאחר שנים רבות. תוך תקופה זו עוד יש לצפות לגידול האוכלוסיה, הן ריבוי טבעי והן כתוצאה מהעלייה.

הנסיון לתאם את הפעולות הנעשות בארץ על ידי גורמים ממלכתיים וציבוריים, בתחום האישפוז, באמצעות רשות האישפוז לא עלה יפה — הרשות ביצעה רק חלק קטן מהתפקידים שהוטלו עליה, ומ־1969 חדלה לפעול באופן סדיר. במצב הקיים מטפלת בענין הנהלת משרד הבריאות, לא במעט מתוך היענות לפניות גורמים הקרובים למפעל האישפוז הבודד, במקום באורח סדיר ורצוף, כשהנושא בכללותו נשקל באופן מאוזן.

היחידה שהקים המשרד לתכנון בתי חולים ממשלתיים חסרה כח אדם מקצועי הדרוש לביצוע תפקידיה. היא לא הכינה תקנים לבנייה ולציוד, והפיקוח שלה על הבנייה ועל ניצול התקציבים אינו די יעיל. בנושאים אלה העלתה הביקורת ליקויים גם בדבר תיאום עם מע״צ, המופקדת על הבנייה של בתי חולים ממשלתיים.

לדעת הביקורת על הנהלת משרד הבריאות לפעול באופן נמרץ לשיפור הטיפול בתחום

האישפוז והקמת בתי חולים: שיפור התכנון והשתתתו על נתונים ריאליים יותר של הצרכים; מעקב אחרי התנאים המשתנים ושינוי התוכניות במידת הצורך; הגברת התאום בין הגורמים המטפלים בנושא במשרד, וחיזוק יחידת התיכנון במיוחד.

בתי חולים עירוניים ממשלתיים

1. בינואר 1967 סוכם בזכרון דברים בין מנהל אגף התקציבים במשרד האוצר לבין סגן ראש עיריית תל אביב וגזבר העיר ששלושת בתי החולים העירוניים בתל אביב ("איכילוב", "הדסה" וליולדות — להלן "המרכז הרפואי") ובית החולים העירוני רוטשילד בחיפה (להלן "בית חולים רוטשילד") ייהפכו לבתי חולים עירוניים־ממשלתיים. מטרת ההחלטה, שנתקבלה לאחר דיונים ממושכים, היתה להקל בדרך זו מעל עיריות תל אביב וחיפה את הנטל הכספי בתחום האישפוז — הוצאה שאין הן חייבות לשאת בה. בסיכום נקבע: בתי החולים העירוניים של תל אביב וחיפה יהיו בהנהלה משותפת של העיריות והממשלה מאפריל 1967, והסטנדרדים והתקנים של בתי החולים יהיו בהתאם לאלה המקובלים בבתי חולים ממשלתיים מקבילים. המנגנון של בתי החולים, כפי שהיה בשנת 1967/68, יהא של העיריות, ואילו עובד חדש, שיתקבל בעתיד, ייחשב לעובד מדינה. הממשלה תכסה בשנה האמורה את ההוצאה נטו של החזקת בתי החולים; במשך השנה יתנהל משא ומתן בין העיריות לממשלה על הסדר הבעלות וההחזקה בעתיד.

2. בתחילת 1967 היו במרכז הרפואי 21 מחלקות ובהן 740 מיטות, מרפאות, מעבדות, מכונים רפואיים ושירותים רפואיים ומינהליים. אגף האשפוז של עיריית תל אביב היווה המסגרת הארגונית לניהול המרכז הרפואי. בראש האגף כיהן אחד מסגניו של ראש העיר ולידו פעל רופא כמנהל האגף וכממונה ישיר על המרכז; לכל אחד משלושת בתי החולים של המרכז היה מנהל. הוצאת העירייה על החזקת המרכז ב־1966/67, לפי דו"חותיה הכספיים, הסתכמה בכ־16.4 מליון ל"י, והיא מומנה מהמקורות הבאים: 6.2 מליון ל"י מהכנסות, בעיקר דמי אשפוז והכנסות עבור טיפול אמבולטורי; 1.3 מליון ל"י תמיכה ממשרד הבריאות, לפי מספר המיטות המוגדרות כציבוריות *, והשאר מכספי העירייה. המרכז הרפואי העסיק 1,075 עובדים, מהם 125 ארעיים.

3. בתחילת 1967 היו בבית החולים רוטשילד 11 מחלקות ובהן 357 מיטות, 12 מרפאות, 3 מעבדות, 6 מכונים רפואיים וכן שירותים רפואיים ומינהליים, והוא העסיק כ־430 עובדים. עיריית חיפה הוציאה על החזקתו ב־1966/67, השנה שלפני הפיכתו לבית חולים עירוני־ממשלתי, כ־6.2 מליון ל"י: סך של 3.1 מליון ל"י כוסה מהכנסות, בעיקר דמי אישפוז; כ־800,000 ל"י נתקבלו כתמיכה ממשרד הבריאות והשאר כוסה מכספי העירייה. לבית החולים היה ועד מנהל בן 11 חברים, ששניים מהם מונו על ידי משרד הבריאות.

4. בחודשים פברואר עד אפריל וביולי ובאוגוסט 1971 בדק משרד מבקר המדינה את סדרי הפעלתם של בתי החולים העירוניים בתל אביב ובחיפה כבתי חולים עירוניים־ממשלתיים. הבדיקה נערכה במשרד הבריאות, בעיריית תל אביב, בעיריית חיפה ובבתי החולים. נבדקו גם התיקים הנוגעים לענין במשרד האוצר.

הסדרים לניהול בתי חולים

1. זכרון הדברים מינואר 1967 בדבר הפיכת בתי החולים בתל אביב ובחיפה לעירוניים־ממשלתיים (להלן "זכרון הדברים"), לא הובא לדיון ולאישור הממשלה או אחת מוועדותיה

* בעניין זה ראה דו"ח שנתי 19, עמ' 173.

על אף שמדובר בהסדר העולה לאוצר המדינה סכומים ניכרים. חתימת זכרון הדברים היתה ללא הכנה מספקת. רק בפברואר 1967 נדונו לראשונה הצעדים לביצוע ההסדר בין המנהל הכללי של משרד הבריאות לבין הממונה על התקציבים שבאוצר. בין השאר נקבע, שמשרד הבריאות ידאג לתת, בעזרת היועץ המשפטי שלו, גושפנקא לכל ההסדרים שנקבעו, והמשרד יהיה אחראי לביצועם. בדיונים נוספים, שבהם השתתפו גם נציגי עיריית תל אביב, הוחלט להקים למרכז הרפואי ועד מנהל, שיורכב מנציגי משרד הבריאות והעירייה — 8 נציגים מכל צד — וכן ועד פועל, שחבריו יהיו סגן ראש העיר והמנהל הכללי של משרד הבריאות או בא כוחו; לאחר מכן הורחב הוועד הפועל ל־6 נציגים: 2 של משרד הבריאות, 2 מהעירייה ו־2 מהנהלת המרכז. על הוועד הפועל הוטל לדון בענייני תקציב וכוח אדם ולטפל בכל הנושאים, ששירותי הריפוי של משרד הבריאות עוסקים בהם לגבי בתי החולים הממשלתיים (ראה בענין זה — דו"ח שנתי 20, עמ' 188).

– עוד באוקטובר 1967 המציא שר הבריאות לראש עיריית תל אביב רשימת נציגים, שיכהנו כחברי הוועד המנהל מטעם משרדו, אולם ישיבתו הראשונה של הוועד המנהל התקיימה רק ביוני 1970. כיוון שתפקידיו הוגדרו באורח כללי בלבד — לטפל בבעיות הכלליות הקשורות בשירותי האשפוז בעיר — החליט הוועד המנהל בסוף דצמבר 1970 למנות ועדת משנה לגיסוח סמכויותיו, אולם היא לא מונתה עד לסיום הביקורת. הוועד הפועל החליט באפריל 1967 לקיים ישיבות שבועיות. באוקטובר 1969 הוחלט להסתפק בקיום ישיבה אחת בכל חודש, אך למעשה קיים הוועד הפועל בכל אחת מהשנים 1968 עד 1970 רק 4 או 5 ישיבות.

בהתאם לזכרון הדברים החליטו נציגי האוצר והעירייה במאי 1967, שיוקם גוף משפטי משותף לעירייה ולממשלה לניהול המרכז ושהממשלה תרכוש מהעירייה את מחצית הנכסים שלו. עוד הוחלט, שהיועץ המשפטי של משרד הבריאות יכין הצעת תקנות לגוף המשותף, שיוקם על ידי הממשלה והעירייה.

– בנובמבר 1967 הודיע משרד הבריאות למשרד האוצר, שהיועץ המשפטי שלו לא יוכל להיפנות להכנת ההסכם. בספטמבר 1968 העבירה העירייה למשרד האוצר טיוטת הסכם על הקמת גוף משפטי משותף לממשלה ולעירייה לניהול המרכז הרפואי בתל אביב, אולם עקב קשיים בהעברת עובדי בתי החולים לתקן עובדי המדינה, כפי שסוכם בינואר 1967, מתעכבת הקמת הגוף (ראה להלן). בדצמבר 1970 נדונה הבעיה בין שר הבריאות לבין ראש העיר וסוכם, שתוקם ועדה מורכבת מהנציגים המשפטיים של העירייה ומשרד הבריאות, אשר תקדם הקמת הגוף המשותף כתאגיד תוך 6 חודשים. עד סוף 1971 לא נסתיימו הדיונים בנושא זה.

2. – זכרון הדברים נחתם על ידי נציג משרד האוצר ועיריית תל אביב בלבד ועל אף שהתייחס גם לבית החולים בחיפה לא חתמו עליו נציגי עיריית חיפה; בירורי הביקורת העלו, שעיריית חיפה נתנה להסדר המוצע את הסכמתה בעל פה.

פרטי זכרון הדברים הובאו במארס 1967 על ידי סגן ראש עיריית חיפה לידיעת הנהלת העירייה והוועד המנהל של בית החולים ואושרו על ידיהם. לפי הפרטים שנמסרו להנהלת העירייה, נקבע: הוועד המנהל ימנה עשרה חברים, שמחצית מספרם ימונו על ידי משרד הבריאות ומחציתם על ידי העירייה, והיא שתמנה גם את היושב ראש; מנגנון עובדי בית החולים יהיה לפי שעה עירוני, אולם במחלקת המנגנון של העירייה, ינוהלו עבורם חשבונות נפרדים; קבלת עובדים חדשים תהיה טעונה אישורו של הוועד המנהל.

– בהתאם לזכרון הדברים צריך היה להתנהל במשך 1967/68 משא ומתן בין העיריות לבין הממשלה על הסדר הבעלות וההחזקה של בתי החולים בעתיד. מהמסמכים שעמדו לרשות הביקורת אינו עולה שנוהל משא ומתן בין הממשלה לבין עיריית חיפה על הבעלות

וסדרי ההחזקה של בית החולים רוטשילד פרט להחלטה, שהממשלה תרכוש את מחצית הנכסים של בית החולים (ראה להלן). במצב זה אינו קיים הסדר בכתב המחייב ניהול משותף של בית החולים בחיפה על ידי הממשלה והעירייה, ולמעשה לא חל שינוי מהותי בניהול בית החולים. יתר על כן, גם תפקידי הוועד המנהל של בית החולים, שבו מיוצג משרד הבריאות, לא הוגדרו עד סיום הביקורת, וישיבותיו לא התקיימו בסדירות סבירה, שכן מנובמבר 1967 ועד סוף ספטמבר 1971 התקיימו 8 ישיבות בלבד, האחרונה בפברואר 1971.

כספים ונכסים

1. החל בשנת הכספים 1967/68 מכוסות כל ההוצאות השוטפות של בתי החולים העירוניים-ממשלתיים, לאחר ניכוי ההכנסות, מתקציב המדינה. ההוצאה של בית החולים בשנים 1967/68 ו-1968/69 נרשמה בדו"ח הכולל של החשב הכללי על הכנסות והוצאות המדינה בסכום אחד לשני המוסדות, ללא פירוט ההכנסות וההוצאות לסוגיהן. החל ב-1969/70 ואילך הובא פירוט מלא של ההוצאות וההכנסות לכל אחד משני הגופים בנפרד, כמקובל לגבי בתי חולים ממשלתיים.

להלן טבלה המראה את ההוצאה וההכנסה של שני בתי החולים בשנים 1967/68 עד 1970/71, על פי הדו"חות הכוללים של הכנסות והוצאות המדינה, כפי שהוגשו על ידי החשב הכללי למבקר המדינה לאותן שנים, ותקציב ההוצאה וההכנסה לשנת 1971/72 (בל"י):

	המרכז הרפואי בתל אביב			בית החולים רוטשילד		
	הוצאה ברוטו	הכנסה	הוצאה נטו	הוצאה ברוטו	הכנסה	הוצאה נטו
1967/68	—	—	13,282,000	—	—	3,913,000
1968/69	19,780,819	6,374,947	13,405,872	6,857,821	2,621,711	4,236,110
1969/70	21,667,471	6,474,554	15,192,917	7,394,818	2,729,939	4,664,879
1970/71	26,434,220	7,214,097	19,220,123	9,550,294	2,891,685	6,658,609
1971/72	28,731,000	7,510,000	21,221,000	9,980,000	2,980,000	7,000,000

2. עד אפריל 1967 ביצעה גזברות עיריית תל אביב את התשלומים של המרכז הרפואי. חשב אגף האשפוז העירוני, יחד עם מינהלן המרכז, היו מורשים לחתום על הוצאה עד 1,000 ל"י; להוצאה מעל סכום זה נדרשה גם חתימה של נציג ראש העיר. באפריל 1967 מינה המנהל הכללי של משרד הבריאות עובד ממשרדו נציג הממשלה לענייני מינהל וכספים של המרכז לשנת 1967/68, אולם תפקידיו וסמכויותיו לא הוגדרו. ביוני 1967 סוכם בין נציג משרד הבריאות לבין נציג העירייה ולבין נציגי המרכז, שמכאן ואילך יאושרו הוצאותיו על ידי נציג הממשלה ועל ידי חשב אגף האשפוז העירוני. ב-1.4.1968 הפסיק נציג הממשלה את עבודתו במרכז, וחשב אגף האשפוז העירוני, שהושאל לאוצר למשך שנה אחת, נתמנה גזבר המרכז הרפואי והוא הוסמך לאשר, יחד עם מנהל המרכז או האמרכל הראשי שלו, הוצאות. השאלת הגזבר לאוצר חודשה מדי שנה. במשך שנת הכספים 1968/69 הפעיל המרכז הרפואי בהדרגה את שיטת החשבונאות הממשלתית והוא ממציא דו"חות כספיים למשרד הבריאות. העירייה ממשיכה לשלם לעובדי המרכז את המשכורת ושכר העבודה, ומשרד הבריאות מחזיר את הוצאותיה.

3. (א) – באוגוסט 1967 מינה המנהל הכללי של משרד הבריאות את גזבר-המשגה של בית החולים הממשלתי בצפת, נוסף על תפקידו הקבוע, גזבר משנה מטעם

משרד הבריאות בבית החולים רוטשילד עד למינוי עובד קבוע למשרה זו. תפקידיו וסמכויותיו של גזבר־המשנה לא הוגדרו, פרט לכך, שהוטל עליו להכין עבור בית החולים מסגרת תקציב במתכונת ממשלתית. עד סיום הביקורת לא נתמנה גזבר קבוע לבית החולים רוטשילד, והעובד מצפת ממשיך במילוי תפקיד זה, אולם נוכח התפקידים המוטלים עליו בבית החולים בצפת, הוא מבקר בחיפה אחת לשבועיים בלבד, וממילא מצומצם תחום פעולתו.

(ב) ההקצבות מתקציב המדינה עבור בית החולים רוטשילד מועברות לגזברות עיריית חיפה. התשלומים בעד אספקת סחורות, שירותים והוצאות אחרות מבוצעים כבעבר באמצעות גזברות העירייה, ובית החולים, שאין לו כלל חשבון בבנק, מפקיד את כספי הגבייה בעד דמי אשפוז, טיפול במרפאות והכנסות אחרות לזכות חשבון העירייה בבנק. הזמנות לרכישת סחורות או קבלת שירותים נעשות על גבי טפסים של העירייה בחתימת המינהלן והאפסנאי של בית החולים ומועברות לביצוע למחלקת הקניות של העירייה — להוציא הזמנות ממרכז קופת החולים הכללית, המועברות ישירות לקופה. העירייה בוחרת את הספקים וקובעת ממי יש להזמין את עבודות השיפוצים והתיקונים. מכאן שהפיכת בית החולים לעירוני־ממשלתי לא הביאה לשינוי מהותי בתחומים האמורים.

4. בהמשך להחלטה ממאי 1967, לפיה תרכוש הממשלה מעיריית תל אביב את מחצית הנכסים של המרכז הרפואי, סוכם ביולי 1967, כי ערכם של הנכסים ייקבע במשותף על ידי המעריך הממשלתי ושמאי מטעם העירייה. עוד סוכם, ששלושת בתי החולים, המרכיבים את המרכז הרפואי, יכינו את רשימות מלאי הציוד שברשותם בציון ערכו הכספי.

בדצמבר 1967 קבעה ועדת שרים, בהרכב שר האוצר, שר הפנים ושר המשפטים, לשלם לעירייה במועדים קבועים סך 20 מליון ל״י תמורת מחצית נכסי המרכז, לרבות קרקעות ציוד ומלאי, שיועברו לבעלות המשותפת .בהתאם לכך העביר משרד האוצר סכום זה לזכות העירייה בתשלומים רבע שנתיים עד סוף מארס 1971.

– בתיקי משרד האוצר ומשרד הבריאות לא נמצאו הנתונים, שהוגשו לוועדת השרים לצורך קביעת הסכום, שישולם לעיריית תל אביב. כפי שעולה מהתיקים, הייתה ברשות משרד האוצר רק הערכתו של שמאי העירייה על שווי המקרקעין והמבנים של בתי החולים שהסתכמה ב־27 מליון ל״י. השומה, שנקבעה על ידי שמאי העירייה, לא הובאה לחוות דעתו של המעריך הממשלתי, וממילא לא הייתה ברשות משרד האוצר הערכה גם ממנו.

– רשימות מלאי הציוד, שנדרשו בתי החולים להכין, לא הוכנו. ספירת המלאי האחרונה במחלקות בתי החולים של המרכז, שבהן מרוכז עיקר הציוד, נערכה ב־1966. במחסן אמנם נערכה ספירה בכל שנה, אולם לא הוכנו רשימות, שיפרטו גם את ערכו הכספי של ציוד זה. ביולי 1968 סוכם פעם נוספת, שבתי החולים יכינו רשימות מלאי מפורטות של ציוד לאפריל 1967, אולם עד לסיום הביקורת לא הוכנו רשימות אלו. מכאן, שלא ניתן היה לעמוד על כך, איזה סכום מתוך ה־20 מליון ל״י, ששולמו לעיריית תל אביב, התייחס למקרקעין ומבנים, ואיזה סכום לציוד ומלאי.

5. בתקופה מ־1967 עד אוגוסט 1971, מועד סיום הביקורת, העביר משרד האוצר לעיריית חיפה, על חשבון רכישת מחצית הנכסים של בית החולים רוטשילד, סך של 5 מליון ל״י מתוך סכום כולל של 6.25 מליון ל״י. מההתכתבות בין משרד האוצר לבין עיריית חיפה עולה, שהוסכם ביניהם, שההסדר, שלפיו תרכוש הממשלה את מחצית נכסי בית החולים, דוגמת ההסדר שנקבע לגבי המרכז הרפואי בתל אביב, יופעל גם לגבי בית החולים רוטשילד.

– שווי המקרקעין והמבנים, ששימש בסיס לסכום, ששולם לעירייה עבור מחצית הנכסים נקבע על ידי השמאי הממשלתי במאי 1968 ב־10 מליון ל״י. לגבי שווי הציוד, שהוערך על ידי עיריית חיפה בסך 3.8 מליון ל״י, הודיע השמאי הממשלתי, שאינו יכול

לחוות דעה על סבירות אומדן זה, ושיש לבדוק זאת בעזרת מומחים מתאימים. למעשה נקבע שווי הציוד, על פי חוות דעתו של סגן המנהל הכללי הרפואי של משרד הבריאות, בגובה של 25% משווי המקרקעין והמבנים, כלומר 2.5 מליון ל״י. הואיל ומדובר היה בסכומים ניכרים, ששולמו מתקציב המדינה, מן הראוי היה, לדעת הביקורת, לבסס את שווי הציוד על הערכה מדויקת ומפורטת, ולא היה מקום להסתפק באומדן כללי.

עובדים

1. במאי 1967 החליטו נציגי האוצר, משרד הבריאות ועיריית תל אביב להקים ועדה מיוחדת, בהשתתפות נציג העירייה ונציג נציבות שירות המדינה, שתברר ותחליט בבעיות הקשורות בעובדי המרכז, זכויותיהם ותנאי עבודתם וקבלת עובדים חדשים. כסידור זמני סוכם, כי כל העובדים, שטרם קיבלו קביעות, וכן עובדים חדשים יקבלו מהעירייה כתבי מינוי, שבהם יצויין, שבבוא הזמן יהיו לעובדי הגוף המשותף. הוועדה הגישה את הדו״ח שלה לאגף התקציבים בסוף אוקטובר 1968; היא הצביעה על הקשיים הקיימים בהעברת עובדי המרכז, הנמנים עם המנגנון של עיריית תל אביב, לתקן עובדי המדינה בגלל תנאי העבודה היותר נוחים בעירייה. ועדי הרופאים והעובדים עומדים על שמירת זכויותיהם של העובדים, שנרכשו במרוצת השנים, וכתוצאה מכך מתעכבת חתימת ההסכם בין הממשלה לעירייה בדבר העברת בתי החולים לגוף המשותף. גם נציב שירות המדינה הביע בנובמבר 1967 את התנגדותו להקמת גוף משפטי משותף לממשלה ולעירייה בנימוק, שיתעוררו קשיים בניהול ענייני העובדים. הנציב עמד על כך, שבמרכז הרפואי שונים תנאי העבודה מהמקובל בבתי חולים ממשלתיים ושיצירת מסגרות מחוץ לשירות המדינה תנציח ואף תגביר שוני זה, דבר שבאופן טבעי ילחץ על שינויים בשירותי הבריאות.

– נוכח המבוי הסתום שאליו הגיע הטיפול בנושא זה, ביקש הממונה על התקציבים מנציב שירות המדינה ומסגן ראש עיריית תל אביב באוקטובר 1968 לזרז את הטיפול בהסדרת ענייני העובדים, הואיל וחוסר החלטה בנושא זה מונע הסדר תקציבי ביחס לזכויות העובדים בפנסיה ואינו מאפשר חתימת חוזה השותפות בניהול המרכז. בדצמבר 1970 סיכם שר הבריאות, בדיון עם ראש העיר, שנציב שירות המדינה ונציג העירייה יפתרו בעיית העברת עובדי העירייה לגוף משותף. עד סוף 1971 לא חלה התקדמות בנושא.

– עד סוף 1971 לא התקיימו דיונים בין נציגי הממשלה — משרד הבריאות או משרד האוצר — לבין נציגי עיריית חיפה על תנאי העבודה של עובדי בית החולים בחיפה ועל קבלת עובדים חדשים.

2. באפריל 1967 החליט הוועד הפועל של המרכז הרפואי בתל אביב, כי בוועדת המכרזים למילוי משרות שהתפנו או נוספו בתקני המרכז, ישתתפו נציגי משרד הבריאות. ביולי 1967 הודיע משרד הבריאות לעירייה על מינוי נציגו לוועדת מכרזים לרופאים ונציג אחד לוועדת מכרזים לעובדים פרה־רפואיים ואחרים. עד סוף פברואר 1971 קיימה ועדת המכרזים לרופאים 11 ישיבות בהן נבחרו 61 רופאים. ועדת המכרזים לבעלי תפקידים אחרים קיימה באותה תקופה 10 ישיבות, שבהן נבחרו 23 עובדים, רובם עובדי מעבדות רפואיות.

– רק באפריל 1970 עמדה הנהלת משרד הבריאות על אי הזמנת נציגיה לוועדות המכרזים והיא תבעה מראש אגף האשפוז הסדרת המחדל. כתוצאה מכך השתתף נציג משרד הבריאות רק בשלוש מבין 11 ישיבות, שקיימה ועדת המכרזים לרופאים ושבהן נבחרו 19 רופאים. לישיבות הוועדה האחרות לא הוזמן גם לאחר מכן נציג משרד הבריאות.

– עובדי בית החולים רוטשילד נחשבים לעובדי עירייה לכל דבר; קבלת עובדים חדשים נעשית על פי השיטות, שהיו מקובלות בעבר ושלפיהן נהגה עיריית חיפה, על פי הסדר מקומי, להזמין את נציגי משרד הבריאות, בזכות דיעה מיעצת, לוועדות מכרזים לבחירת רופאים. משרד הבריאות לא דאג, שהוועד המנהל יקבל החלטה, שנציג משרד הבריאות יוזמן לוועדת המכרזים לקבלת עובדים חדשים. כתוצאה מכך הוזמן נציג המשרד, כמו לפני הפיכת בית החולים מעירוני לעירוני־ממשלתי, רק לוועדות לבחירת רופאים, ואילו רוקחים, עובדים פרה־רפואיים ועובדי מינהל ומשק מתקבלים לעבודה בלי לשתף בבחירתם את נציגי משרד הבריאות.

בעקבות הביקורת הודיע משרד הבריאות בדצמבר 1971 למשרד מבקר המדינה, שמשרד הבריאות יפעל למינוי נציגיו בוועדות המכרזים לבחירת עובדים חדשים מכל הסוגים.

פיתוח

1. בדיונים, שהתקיימו ב־1967 וב־1968 בהשתתפות נציגי האוצר, משרד הבריאות ועיריית תל אביב, הוסכם, שהממשלה לבדה תשא בכל ההוצאות הכרוכות ברכישת ציוד למרכז הרפואי הן מהתקציב הרגיל והן במסגרת תקציב הפיתוח. אשר להשקעות בנכסים קבועים והוצאות לבנייה חדשה וכן לעבודות הרחבה שיפוצים והתאמות בבניינים קיימים, סוכם, שהממשלה תשתתף ב־50% מההוצאות והעירייה תשלם 50% הנותרים או סכום שווה למענק, שתקבל העירייה ממפעל הפיס למטרה זו, הכל לפי הסכום היותר גבוה. אותו הסדר נקבע גם לגבי בית החולים רוטשילד. תכניות הפיתוח מתאשרות בקווים כלליים על ידי משרד הבריאות ורשות האשפוז העליונה הפועלת במסגרתו (בענין תכנון והקמה של בתי חולים — ראה עמ׳ 263 בדו״ח זה).

בתקופה מאפריל 1967 עד מארס 1971 הסתכמה ההוצאה מתקציב הפיתוח הממשלתי על המרכז הרפואי בסך 4.25 מליון ל״י ועל בית החולים רוטשילד במליון ל״י בקירוב. בחוקי התקציב לשנים 1967/68 עד 1970/71 ובדו״חות הכספיים של החשב הכללי על ההוצאות מתקציב הפיתוח עד ל־31.3.1970 מופיע חלקה של הממשלה בלבד. החל בתקציב ל־1971/72 באה לראשונה לידי ביטוי השתתפות עיריית תל אביב בתקציב הפיתוח.

– באפריל 1967 סוכם בין נציגי משרד הבריאות לעיריית תל אביב, שהמכרזים להמשך התכנון של המרכז הרפואי ותוכניות הפיתוח, הנמצאות בשלב ביצוע, יבוצעו על ידי העירייה במתכונת המקובלת בעירייה וכי נציג משרד הבריאות יוזמן לישיבות ועדת המכרזים. עוד ביולי 1967 מינה משרד הבריאות את נציגו לוועדה, אך מעמדו בוועדה לא נקבע ולמעשה לא הוזמן להשתתף בדיונים על מכרזים הנוגעים לבנייה ולרכישות.

בנובמבר 1968 הודיע משרד האוצר לעיריית תל אביב, כי הממשלה, במסגרת דיוני התקציב עם הנהלת בתי החולים העירוניים־ממשלתיים בעיר, תחליט על תקציבי פיתוח נוספים לפי הצורך ולפי סדרי העדיפות הנהוגים, ותבצע את הפיתוח, כמוסכם, באמצעות השלוחות הממשלתיות הנוגעות בדבר. עבודות הפיתוח מבוצעות למעשה באמצעות מחלקות ההנדסה של העיריות, המפרסמות את המכרזים, מפקחות על ביצוע העבודה ומאשרות את חשבוניות הקבלנים. החשבוניות הועברו עד סוף 1970/71 למשרד האוצר, והשתתפות הממשלה בכיסוי הוצאות הפיתוח שולמה על פיהן.

– מזמן לזמן המציאו העיריות לאגף התקציבים באוצר — במישרין ולא באמצעות משרד הבריאות — הודעות על התקדמות עבודות הקבלנים בפרוייקטים השונים בציון הסכומים המגיעים להם. האוצר שילם להן את מחצית ההוצאות בלי ביקורת עניינית ובלא ביקורת מסורגת, מטעמו או מטעם משרד הבריאות על התקדמות העבודה ונכונות

החשבוניות. החל ב־1971/72 נעשים התשלומים בגין עבודות פיתוח באמצעות משרד הבריאות.

2. בנובמבר 1967 החליט הוועד המנהל של בית החולים רוטשילד לבקש את אישורה של רשות האשפוז העליונה, הפועלת ליד משרד הבריאות, להרחבת בית החולים. הבקשה הוגשה לרשות במאי 1968 ואושרה על ידיה עקרונית בספטמבר 1968.

עיריית חיפה הכינה תכנון מפורט לשלב א׳ של התוכנית, הכולל שבע קומות בשטח כולל של יותר מ־10,000 מ², והגישה אותו בנובמבר 1970 לאישורה הסופי של רשות האשפוז העליונה; האישור ניתן בינואר 1971. ביוני 1971 הודיע ראש עיריית חיפה להנהלת מפעל הפייס, שלפי אומדן תעלה הבנייה בבית החולים 11 מליון ל״י וכי המימון יבוא ממפעל הפיס (כ־7,400,000 ל״י), מהשתתפות משרד הבריאות (לפי הבטחה — כ־2,000,000 ל״י) וממקורות העירייה (כ־1,600,000 ל״י).

בענין זה הודיע אגף התקציבים במשרד האוצר למשרד מבקר המדינה בדצמבר 1971, שהאגף לא שותף בדיונים הקשורים בהרחבת בית החולים, וממילא לא נתן גם אישורו להשתתפות תקציב המדינה בהרחבה זו. גם משרד הבריאות הודיע בדצמבר 1971 למשרד מבקר המדינה, שאינו ידוע לו על הבטחה מצדו להשתתף בשני מליון ל״י להרחבת בית החולים. מכאן שמשרד הבריאות, שנציגיו משתתפים בדיוני הוועד המנהל ורשות האשפוז, לא היה ער במידה מספקת להשלכות הכספיות של תכניות הבנייה, שאושרו על ידי גופים אלה.

3. נוכח הלחץ על המחלקה למחלות ממושכות ושיקום שבבית החולים רוטשילד החליטה עיריית חיפה עוד ב־1966 להקים בעיר בית חולים מיוחד לאשפוז חולים במחלות ממושכות. הוועד המנהל של בית החולים דן בבעייה זו פעמים מספר וביולי 1968 נתבקש נציג משרד הבריאות בוועד להחיש את הטיפול בהשגת האישורים הדרושים לביצוע התוכנית. הבקשה אושרה על ידי רשות האשפוז העליונה בספטמבר 1968 בתנאים מסוימים, ביניהם, שהמוסד יהיה מסונף לבית החולים רוטשילד. בהסתמך על אישור זה הקימה עיריית חיפה על חלק ממגרש שבבעלותה את בית החולים ברמות רמז שבחיפה. הבניין כולל שתי קומות מעל קומת המסד, ובהן 46 חדרי אשפוז ל־118 מטות, וחדרים לשירותים רפואיים שונים. בסוף 1971 נמצאה הבנייה בשלבי הגמר והוחל בהזמנת הריהוט והציוד. באפריל 1971 ביקשה עיריית חיפה ממשרד הבריאות לאשר בניית 2 קומות נוספות בבית החולים ל־102 מיטות; המנהל הכללי של משרד הבריאות הודיע לראש העירייה, שעקרונית אין לו התנגדות להמשך הבנייה וכי נציגי המשרד יבואו בענין זה בדברים עם נציגי העירייה.

– רשות האישפוז אישרה את הקמת בית החולים כסניף של בית החולים רוטשילד ואף נציג משרד הבריאות בוועד המנהל של בית החולים מסר בפברואר 1971, שמשרדו רואה את בית החולים כחלק בלתי נפרד מבית החולים. למצב דברים זה השלכות תקציביות ניכרות הן לגבי השתתפות המדינה בהוצאות להקמת בית החולים — אם במסגרת ההסדר בדבר רכישת מחצית הנכסים של העירייה בבית החולים ואם כהשתתפות בהוצאות הבנייה — והן לגבי כיסוי הוצאות ההחזקה. למרות זאת לא נדונו עם משרד הבריאות ועם משרד האוצר בעוד מועד בעיות המימון להקמת בית החולים, לרכישת הציוד והריהוט ולהחזקתו, ואת היזמה בתחום זה השאיר משרד הבריאות לעיריית חיפה. רק ביוני 1971, כאשר הקמת בית החולים כמעט וכבר הושלמה, פנה ראש העירייה לממונה על התקציבים במשרד האוצר בבקשה ליישם את ההסכם היסודי בין הממשלה לבין עיריות חיפה ותל אביב, אשר לפי אותו הסכם רוכשת המדינה 50% מהבעלות תמורת תשלום מקביל עבור הבניינים, גם לבית החולים למחלות ממושכות. באותה פנייה הודיע ראש העירייה, שעלות הבנייה

היא 6,165,000 ל״י ושלעת עתה הוא מבקש להעביר על חשבון זה סך מליון ל״י. לכיסוי הוצאות הרכישה של ציוד וריהוט — הוצאות שנאמדו ביותר ממליון ל״י — נתקבלה הסכמתה של האגודה לתכנון ופיתוח שירותים למען הזקן בישראל להשתתף בהן ב־600,000 ל״י, אולם טרם ידוע מי יכסה את היתרה. עוד בישיבת הוועד המנהל של בית החולים מפברואר 1971 הודיע ראש עיריית חיפה, שהוא יושב ראש הוועד המנהל, כי אחרי קבלת אישורה של האגודה תגש העירייה לרכישת הריהוט והציוד מתוך הנחה, שהממשלה תכסה את יתרת הסכום הדרוש לכך ושהוא מקווה, שמשרד הבריאות יבוא לקראת העירייה.

בדצמבר 1971 הודיע אגף התקציבים למשרד מבקר המדינה, שכל הקשור בהשתתפות תקציב המדינה בהקמת בית החולים למחלות ממושכות עדיין בתהליך בדיקה וטרם נתקבלו באגף החלטות מחייבות בנדון.

*

עד סוף 1971 — ארבע שנים לאחר שסוכם, שבתי החולים העירוניים בתל אביב ובחיפה ייהפכו למוסדות עירוניים־ממשלתיים — לא נקבע מעמדם החוקי ולא נחתמו ההסכמים בין הממשלה לבין העיריות לניהולם המשותף. כפי שעולה מהממצאים, אינה קיימת כיום הגדרה ברורה של האחריות לניהולם של בתי החולים, ובניהול היומיומי לא חל למעשה שינוי מהותי, מאחר שנשאר בידי העיריות. הממשלה כבר שילמה לעיריות סכומים גדולים עבור מחצית הבעלות על הרכוש של בתי החולים, מחצית הוצאות הפיתוח ומלוא הוצאות האחזקה השוטפת. על אף זאת לא הוסדרה עדיין הבעלות על הרכוש ולממשלה אין למעשה ההשפעה הדרושה על השימוש בכספים אלה, אלא העיריות או מוסדות הבריאות עצמם מוציאים סכומים ניכרים אלה בלא שהובהרה אחריותם. גם מבחינה מקצועית עדיין אינו נוטל משרד הבריאות חלק בניהולם של בתי חולים אלה: יחידת שירותי הריפוי של משרד הבריאות, שתפקידה לכוון ולהדריך את בתי החולים הממשלתיים ולפקח עליהם, אינה מטפלת בבתי החולים העירוניים־ממשלתיים. בהשתתפותם של נציגי המשרד במוסדות המנהלים של בתי החולים, המתכנסים לעתים נדירות, אין לראות משום השתתפות פעילה בניהול בתי החולים, והדבר בולט במיוחד בכל הקשור בתכנון עבודות הפיתוח הנעשות בבתי החולים.

מניעת זיהומים ומטרדים אחרים ממפעלים

1. זיהום הסביבה הוא תוצאה מהקידמה, מהטכנולוגיה ומהתיעוש המתפתח, מהקצב המהיר של גידול הערים ומריבוי כלי הרכב. זיהום הסביבה נובע ממטרדים הנגרמים ממערכות ביוב לא תקינות, שבהן עוברים שפכים תעשייתיים וביתיים, ממפעלים המטפלים באשפה ומזיהום אוויר. זיהום אוויר ניתן להגדירו כמצב, שבו נמצאים באטמוספירה חומרי זיהום שונים או תרכובות של חומרים אלה, שריכוזם באוויר, או לרוב כפונקציה של משך הימצאותם באוויר, עלול לסכן את בריאות האדם או לפגום בהנאת החיים שלו וכן לפגוע בבעלי חיים ובצמחיה.

על פי נתוני משרד הבריאות עלו בעשר השנים האחרונות כמויות המזהמים הנפלטים לאוויר פי שניים עד שלושה. במצב זה עולה חשיבות הטיפול בנושא של זיהום הסביבה, ואמנם הוגשו בעניין זה בכנסת במחצית הראשונה של 1971 מספר שאילתות והצעות לסדר היום.

2. הטיפול במניעת זיהום הסביבה וצמצומו נמצא בידי גורמים רבים: משרד הבריאות — בתוקף תפקידו כאחראי לבריאות הציבור; משרד הפנים — כאחראי על התכנון והבנייה, לרבות איתור אזורי מגורים ותעשייה; משרד החקלאות ונציבות המים — המטפלים במניעת זיהום מים ומפגעים הנגרמים על ידי חומרי דישון והדברה; משרד התחבורה, שמתפקידו לפקח על מניעת זיהום על ידי כלי רכב, ולבצע מדידות של נתונים מטאורולוגיים המשפיעים על ריכוזי זיהום האוויר. לרשויות המקומיות נועד תפקיד נכבד בתחום השמירה על בריאות הסביבה באמצעות תכנון נכון של הבנייה בתחום שיפוטן תוך התחשבות באינטרסים של רשויות מקומיות הסמוכות להן וכן באינטרסים ממלכתיים ובקיום פיקוח נאות בתחום זה.

3. מבקר המדינה הצביע בדו"חות רבים על ליקויים שונים הנוגעים לבריאות הסביבה. הנושא נבדק בהרחבה ב־1969, וממצאי הביקורת פורסמו בדו"ח שנתי 20 (עמ' 202). הטיפול בפיקוח על זיהום אוויר מתחנת רדינג ד' והטיפול במניעת זיהום הים בשמנים נבדקו ב־1970, והממצאים פורסמו בדו"ח שנתי 21 (עמ' 276 ועמ' 560). על ממצאי ביקורת בדבר מטרדים סביבתיים ממפעלים עמד מבקר המדינה גם במספר דו"חות על הביקורת ברשויות מקומיות, ובעיקר: מועצה מקומית בית שמש (מינואר 1969); עיריית בת ים (מאוגוסט 1969); מועצה מקומית קרית מלאכי (מנובמבר 1970); עיריית כפר סבא (מינואר 1971); עיריית פתח תקוה (מינואר 1971); עיריית הרצליה (מיוני 1971) והמועצה המקומית קרית שמונה מאוגוסט 1971). (בעניין סילוק שפכים ואשפה ברשויות מקומיות — ראה דו"חות שנתיים 16, עמ' 684, 17, עמ' 276 ודו"ח זה; אשר לאחריות לנקיון מי הכינרת ראה בדו"ח זה.

במחצית הראשונה של 1971 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת על פעולות משרד הבריאות בתחום הפיקוח למניעת מטרדים סביבתיים ממפעלי תעשייה. הביקורת נערכה ברובה במשרד הבריאות: בהנהלת המשרד, בהנהלת שירותי בריאות הציבור, ביחידה למניעת זיהום אוויר וסכנות קרינה ובשלוש לשכות בריאות מחוזיות — ירושלים, מרכז ודרום.

כמה בירורים קוימו גם בלשכות הבריאות המחוזיות בתל אביב ובחיפה, במשרד הפנים וכן בנציבות המים במשרד החקלאות. נבדקו: המערך הארגוני לטיפול בנושא; סדרי התיאום בין משרד הבריאות לבין משרדי ממשלה אחרים ורשויות מקומיות, בתחום הקמת מפעלי תעשייה; והפיקוח על פעולתם למניעת זיהום סביבתי בעטיים.

ארגון הטיפול במטרדי סביבה ממפעלים

המצב החוקי

ההוראות החוקיות בתחום מניעת זיהום הסביבה מצויות במספר רב של חוקים, תקנות וצווים.

1. חוק התכנון והבנייה, תשכ"ה—1965, מתנה ביצוע של עבודת בנייה בקבלת היתר מרשויות התכנון והבנייה. החוק נותן לרשויות אלה סמכויות רחבות, הן בתחום התכנון הן בתחום הרישוי, בין השאר בדבר מיקום מפעלים והתנאים למתן ההיתר. על ידי כך ביכולתן לעמוד בעוד מועד על איתור מתאים של אזורי תעשייה ועל הסדרים, שיבטיחו טיפול סדיר בסילוק אשפה ושפכים של המפעלים ומניעת זיהום אוויר, ריחות ורעש.

2. חוק רישוי עסקים, תשכ"ח—1968, מסמיך את שר הפנים, בהתייעצות עם שר הבריאות, לקבוע בצווים עסקים טעוני רישוי ולהגדירם, כדי להבטיח בהם תנאי תברואה נאותים, מניעת מפגעים וקיום הוראות הדינים הנוגעים לתכנון ולבנייה. אחד התנאים לקבלת

הרשיון הוא קבלת אישור לכך ממי ששר הבריאות הסמיכו לכך, ומתן האישור יכול שיהיה מותנה בתנאים מיוחדים, שיש לקיימם, לפני שיינתן הרשיון או לאחר מכן.

3. בפקודת העיריות ובצווים, שהותקנו על פי פקודת המועצות המקומיות, נקבעו הוראות כלליות בדבר תפקידי הרשויות המקומיות וסמכויותיהן בתחום הבריאות והתברואה. פקודת בריאות העם, 1940, מסדירה ביתר פירוט את התפקידים והסמכויות של הרשויות המקומיות בתורת רשויות סניטריות מקומיות בכל הנוגע למניעת מפגעים ולסילוקם, לרבות מפגעים, שמקורם במפעלי תעשייה הגורמים לזיהום הסביבה; כן קובעת פקודה זו את הסמכויות של רופאים ממשלתיים, מפקחים של משרד הבריאות ושל הרשות המקומית בנושאים אלה.

4. בחוק למניעת מפגעים, תשכ"א—1961 הונח הבסיס העיקרי לטיפול במניעת רעש, ריח וזיהום אוויר חזקים ובלתי סבירים. החוק מטיל על שרי הבריאות והפנים, הממונים על ביצועו, להתקין בתקנות כללים בעניין הנדון ומסמיך אותם לקבוע, בין השאר, מה הם רעש, ריח או זיהום אוויר חזקים ובלתי סבירים. כן קובע החוק, כי רשות מקומית רשאית בחוק עזר, באישור השרים, לקבוע הוראות מיוחדות בהתחשב בתנאים המיוחדים של המקום ותושביו. על פי החוק הותקנו תקנות שונות: תקנות למניעת מפגעים (זיהום אוויר מחצרים), תשכ"ב—1962, האוסרות על פליטת עשן שחור לרשות הרבים או לרשותם של אחרים; תקנות למניעת מפגעים (זיהום אוויר מכלי רכב), תשכ"ג—1963, ותקנות למניעת מפגעים (זיהום אוויר מכלי רכב) (תקן של מבחן הרטרדג), תשכ"ג—1963, הבאות לקבוע, מהו זיהום אוויר בלתי סביר הנגרם על ידי כלי רכב ומסדירות מתן הוראות לבעל הרכב לסילוק המפגע; ותקנות למניעת מפגעים (מניעת רעש), תשכ"ו—1966, הדנות במניעת רעש הנגרם על ידי צופרים של כלי רכב, מכשירי קול, וסוגי רעש אחרים; ולאחרונה, תקנות למניעת מפגעים (איכות האוויר), תשל"א—1971, המתייחסות לפליטת חומרים אחרים לאוויר — בעיקר חומרים, שמקורם בתעשייה.

גם בפקודת החוק הפלילי, 1936, הוראות בדבר דינו של מי שעוכר את האוויר ומסכן בכך בריאותם של בני אדם, או מפריע לבני אדם על ידי הקמת רעש גדול או על ידי יצירת ריחות רעים או מזיקים.

ארגון

הטיפול המרכזי בענייני בריאות הסביבה נתון במשרד הבריאות בידי שתי חידות מטה מקצועיות שבשירותי בריאות הציבור: היחידה לבריאות הסביבה — המופקדת על סילוק אשפה, שפכים וביוב, ועל הטיפול בהם ועל טיב מי שתייה; והיחידה למניעת מפגעי זיהום אוויר וקרינה — המופקדת על מניעת מפגעי זיהום אוויר, רעש וריח, על הפיקוח על המשתמשים ברדיואיזוטופים ועל תקינותם של מכשירי קרינה לטיפול רפואי (בעניין הביקורת בנושא האחרון ראה דו"ח שנתי 17, עמ' 157). ב־1971/72 מנה תקן היחידה לבריאות הסביבה 10.5 משרות ותקן היחידה למניעת מפגעי זיהום אוויר וקרינה 19 משרות, מהן 3, שאיושן עדיין לא אושר. ליחידה הראשונה נקבע תקציב הוצאה בסך של 262,500 ל"י ולשנייה — בסך של 825,000 ל"י, כולל סך של 300,000 ל"י לרכישת רשת תחנות בקרה סביב תחנת הכוח רדינג בתל אביב.

ביצוע הפיקוח התברואי, לרבות פיקוח על מניעת מפגעי זיהום אוויר, ריחות ורעש ברחבי הארץ מוטל על 15 לשכות בריאות מחוזיות ונפתיות, הפועלות במסגרת שירותי בריאות הציבור, ועל היחידות לבריאות באשקלון ובאילת. עוד מתפקידן של הלשכות לתכנן ביצוע עבודות תברואה באזורן, ולייעץ בקביעת תכניות של בניין ערים, ביוב ומים. מתן שירותי תברואה וביצוע הפיקוח הישיר על מצב התברואה בכל יישוב ויישוב מוטל על יחידות התברואה של הרשויות המקומיות.

– עוד בדו"ח שנתי 20 (עמ' 205) עמד מבקר המדינה על המחסור בתברואנים ברשויות המקומיות ובמיוחד על כך, שכשני שלישים מהעובדים, שהועסקו ב־1969 על ידי הרשויות המקומיות בענייני תברואה, היו עובדים בלתי מוסמכים. עניין זה לא השתנה שינוי של ממש עד מועד הביקורת הנוכחית באמצע 1971. בתחום הפיקוח על מניעת מפגעי זיהום אוויר, ריחות ורעש מצב כוח האדם קשה עוד יותר: רק שבעה בעלי מקצוע בתחום זה מועסקים במשרד הבריאות — כולם ביחידה למניעת מפגעי זיהום אוויר וקרינה (להלן — היחידה). בלשכות הבריאות אמנם מועסקים 15 עובדים, שעברו בתחילת 1969 השתלמות קצרה בת שבועיים בתחום זה, אך למעשה הם אינם עוסקים לרוב במניעת מפגעי זיהום אוויר, ריחות ורעש ממפעלים; רק בחיפה, שבה ובסביבתה מפעלים רבים הגורמים זיהום אוויר, מועסק בנושא זה, תברואן בלשכת הבריאות המחוזית, אולם אף הוא מקדיש לו רק חלק מזמנו. ברשויות המקומיות, שבעיקר עליהן מוטלים תפקידי הפיקוח, אין בדרך כלל עובדים, שהוכשרו לטפל בנושאי זיהום אוויר, ריחות ורעש. במצב זה נעשה עיקר הטיפול במטרדים אלה על ידי היחידה, בעוד שלהלכה עליה להתרכז, כיחידת מטה, בפעולות הכוונה, הדרכה ופיקוח על לשכות הבריאות האזוריות.

בשנתיים האחרונות חלו התפתחויות חשובות בתחום ארגון הטיפול בבעיות הסביבה: באוגוסט 1970 ביקש סגן ראש הממשלה מהמועצה הלאומית למחקר ולפיתוח להכין תזכיר, שיאפשר עיצוב מדיניות כוללת למלחמה בזיהום הסביבה. המועצה נתבקשה לכלול בתזכיר את רשימת הגופים העוסקים בנושאים הקשורים במלחמה בזיהום; המלצות בדבר מדיניות המחקר בבעיות הסביבה והאמצעים, שיש לנקוט כדי לפתור אותן; והצעות בדבר הארגון והאמצעים הממלכתיים הדרושים לביצוע המדיניות המומלצת. לצורך זה הקימו בסוף 1970 המועצה הלאומית למחקר ולפיתוח והאקדמיה הישראלית למדעים במשותף את הוועדה הישראלית הלאומית לביוספירה ולאיכות הסביבה.

בדצמבר 1970 הוקם ועד על סיעתי של חברי כנסת לאקולוגיה בראשותו של ח"כ יוסף תמיר. מגמתו של הוועד לעמוד על משמר העניינים האקולוגיים, לעודד חקיקה לשיפור איכות הסביבה וההגנה עליה וכן לעורר את הבעיות הללו בכנסת בהתאם לתקנונה והליכיה; להפעיל את משרדי הממשלה בתחום הנדון וליצור תנאים לפתרון בעיות הסביבה והחשת הטיפול בהן בממשלה, ברשויות המקומיות ובמישורים אחרים. באמצע נובמבר 1971 הכירה ועדת הכנסת בוועדה לאקולוגיה כאחת מוועדות הכנסת. בדצמבר 1971 פרסמה הוועדה סקר על פעולותיה במשך השנה הראשונה לקיומה.

ביולי 1971 מינה היועץ המשפטי לממשלה ועדה בראשותו של המנהל הכללי של משרד המשפטים לטיפול בהיבט המשפטי של נושאי הסביבה. חברי הוועדה הם נציגי המשרדים והגופים הבאים: משרדי המשפטים, הבריאות, החקלאות, הפנים והתחבורה, נציבות המים, חברת מקורות ועיריית תל־אביב. מתפקיד הוועדה לסייע בידי הגורמים הממשלתיים והציבוריים האחרים, המטפלים בבעיות הסביבה, ולהוות גוף קבע: לבדיקת הוראות החוק והצעות חוק בנושא הסביבה; לבדיקת דרכי ההפעלה של הוראות החוק ואמצעי הפיקוח עליהם ולהכנת תדריכים לגופים המבצעים את הוראות החוק, לרבות ועדות התכנון והבנייה ולמעקב אחרי התפתחויות משפטיות בארצות אחרות.

בספטמבר 1971 החליטה הממשלה למנות ועדת מנכ"לים לקידום ותיאום פעולות הממשלה בכל הנושאים הקשורים בשמירת איכות הסביבה. גם יושב ראש ועדה זו הוא המנהל הכללי של משרד המשפטים וחבריה הם המנהלים הכלליים של המשרדים הבאים: בטחון; בריאות; חקלאות; מסחר ותעשייה; עבודה; פנים; פיתוח; שיכון; תחבורה; תיירות וכן הממונה על התקציבים, נציב המים ונציג הוועדה הלאומית לביוספירה ולאיכות

הסביבה. תפקידי הוועדה הם לתאם את כל פעולות משרדי הממשלה בנושאי איכות הסביבה; ליזום פעולות לשיפור איכות הסביבה שאינן מכוסות על ידי משרדי הממשלה; ולקבל החלטות בנושאים, שהטיפול בהם הוא בין־משרדי.

הקמת מפעלי תעשייה

חוק התכנון והבנייה, תשכ"ה—1965, קובע את המסגרות לתכנון שטח המדינה כתכניות מיתאר ארציות, מחוזיות ומקומיות. על פי החוק תקבע תכנית המיתאר הארצית את התכנון של שטח המדינה כולה, לרבות אזורי תעשייה ושטחי הפקת מחצבים, תחנות כוח, מקומות למפעלים שיש להם חשיבות ארצית, גודלם החזוי של יישובים וכן מיקומם וגודלם של ישובים חדשים. לתכנון הארצי נודעת חשיבות מיוחדת לביצוע מפעלים, שיש להם נגיעה למספר מחוזות וכן יש בו כדי לפתור ניגודי אינטרסים העלולים להתעורר בין המחוזות השונים. המטרות של תכנית מיתאר מחוזית הן לקבוע את הפרטים הדרושים לביצוע תכנית המיתאר הארצית במחוז וכל דבר, שיש לו חשיבות כללית למחוז והעשוי לשמש מטרה לתכנית מיתאר מקומית. בתכנית המיתאר המקומית, שהיא התכנית הבסיסית, יש לייחד, בין השאר, אזורים למגורים, לתעשייה ולמסחר במטרה להבטיח תנאים נאותים, מבחינת הבריאות, התברואה, הנקיון, הבטחון, הבטחות התחבורה והנוחות ולמנוע מפגעים על ידי תכנון הקרקע והשימוש בה. התפקיד להכנת התכניות הופקד בידי ועדות, שהרכבן נקבע כך, שיהיה בהן כדי להבטיח התחשבות בשיקולים ארציים ומקומיים.

1. – בארץ לא היה קיים לרוב תכנון מרכזי של איזורי תעשייה, ואלה הקיימים ביישובים השונים נקבעו בתכניות מקומיות. משרדי הבריאות והפנים לא קבעו תקנים לסיווג מפעלי התעשייה על פי דרגת החומרה של המפגעים, שהם עלולים לגרום, ובדבר המרחקים המזעריים הרצויים בינם לבין אזורי המגורים ובינם לבין עצמם. גם לא נערכו על פי רוב לפני אישור הקמת מפעלי תעשייה הבדיקות המוקדמות הדרושות כדי למנוע את המקומות המתאימים להקמתם, כגון בדיקות מטאורולוגיות ובדיקות בדבר הדרכים לסילוק בלתי מזיק של השפכים הנוצרים. במצב זה הוקמו במשך השנים מפעלי תעשייה מזיקה לבריאות בלב אזורי מגורים, או שאזורי תעשייה שנקבעו בזמנם הרחק ממקום יישוב, הוקפו במרוצת הזמן על ידי שכונות מגורים. הועלו גם מקרים, שמיקומם של אזורי תעשייה במרחב תכנון אחד היה מקור למטרדי תברואה ובריאות לתושבים של מרחבי תכנון סמוכים. כל זה כתוצאה מהעדר תיאום מרכזי של תכנון המרחבים השונים. להלן כמה דוגמאות בולטות:

(א) בית חרושת למזון בצפת, שהוקם ב־1956 באיזור התעשייה של העיר, הוקף במשך השנים בתי מגורים. הריחות החריפים הנפלטים בתהליך הייצור הם מטרד תברואי קשה, ולכן החלו דיירי הסביבה להתלונן על המפעל ואף תבעו אותו לדין ב־1959. בד בבד עם ריבוי התלונות שיפר המפעל, על פי דרישות משרד הבריאות, את המתקנים שלו למניעת זיהום האוויר. מומחים בינלאומיים שונים, שהוזמנו החל מ־1966 על ידי משרד הבריאות לבדוק את המפעל ולהמליץ על דרכים לסילוק המטרד, קבעו, כי המפעל עשה מאמצים רבים והתקין מיכשור מודרני לסילוקו, אך אין למנוע זאת כליל. עוד קבעו המומחים, כי מלכתחילה הוקם המפעל במקום לא מתאים, ואילו חלק מבתי המגורים הוקם למרות המטרד רק בתקופה מאוחרת.

(ב) בית חרושת למוצרי פרי הדר ברחובות הוקם לפני שנים רבות בקצה היישוב הרחק מאזורי המגורים באותה עת. עם התרחבות והתפתחות המקום הפך האיזור, שבו נמצא המפעל, לאיזור מגורים וכך הוא הוגדר גם בתכנית המיתאר, לפיה פועלת העירייה

החל משנת 1955. לאחר שהוקמו בנייני מגורים סמוך למפעל, החלו הדיירים להתלונן על מטרדים ומפגעים שהוא גורם. מהנדס התברואה המחוזי של משרד הבריאות ומומחי היחידה הורו למפעל, אחרי בדיקה, לנצע שיפורים שונים, שנועדו לצמצם את המטרדים, שהוא גורם. למרות כל השיפורים שבוצעו לא ניתן למנוע את כולם. הואיל והמדובר באיזור מגורים, הוחלט עוד ב־1968 להעביר את המפעל למקום אחר, אולם בגלל היקפו הגדול, נמשכת העברתו כבר שנים מספר.

(ג) בתוך איזור מצפון ל"גבעה הצרפתית" בירושלים, ששימש בשעתו איזור תעשייה של ממלכת ירדן, הוקמו לאחר מלחמת ששת הימים שני מפעלי תעשייה — בית מטבחיים עירוני ומפעל קומפוסט של העירייה — עוד לפני שהאיזור נקבע כאיזור תעשייה ולפני שנבדקה מידת התאמתו למטרה זו. בסוף מאי 1970 הפקידה הוועדה המחוזית לבניין ערים, ללא התנגדות משרד הבריאות, תכנית פיתוח של שטח "הגבעה הצרפתית", שלפיה יותר לבנות בתי מגורים ובית ספר במרחק של כ־70 עד 100 מטר מגבול שני המפעלים. הצעה זו לא התחשבה, לדעת היועץ התברואי של משרד הבריאות, בדרישות תברואה יסודיות הקשורות במניעת מפגעים, כגון גזים, רעלים, צחנה ורעש העלולים לגרום נזקים לאוכלוסיה, שנועדה לגור בקרבת מקום. בעקבות כך, אולם רק בסוף יולי 1970, הביע משרד הבריאות בפני יושב ראש הוועדה המחוזית לתכנון ולבנייה את התנגדותו לפיתוח הגבעה למגורים. כן הזמין המשרד רק באותו מועד מהשירות המטאורולוגי בדיקה, שתוצאותיה יבהירו, אם קיימים באיזור תנאים מטאורולוגיים מתאימים להקמת מפעלים אלה. בספטמבר 1970 פנה גם היועץ התברואי של משרד הבריאות אל ראש עיריית ירושלים בבקשה למנוע הקמתה של שכונת המגורים במקום זה, בציינו שכבר עוסקים שם בבניית מגורים, בעוד שתכנית המיתאר של האיזור עוד לא קבלה תוקף חוקי. בתשובתו מנובמבר 1970 למשרד הבריאות הציע ראש העיר להמתין בקבלת החלטות בדבר מיקומו הסופי של מפעל הקומפוסט עד לאחר תום תקופת ההרצה הנסיונית של המפעל. לגבי בית המטבחיים החליטה, העירייה להעבירו למקום אחר.

(ד) מפעל קומפוסט העוסק בעיבוד האשפה של חלק ניכר מיישובי גוש דן מהווה מטרד ניכר ליישובים בסביבתו ולתנועה על פני הכביש הראשי העובר ליד המפעל. התלונות על המפגעים הנגרמים ממנו נמשכות תקופה ארוכה ושימשו, בין היתר, נושא לדיונים בכנסת. ועדות מקצועיות, שהוקמו במיוחד כדי לבחון דרכים שונות לסילוק המטרד, המליצו, בין השאר, לשנות את שיטות העבודה במפעל, במטרה להביא לצמצום המטרד. כיוון שהמפעל, למרות כל הלחצים שהופעלו עליו לא עשה כן, לא חידש הרופא המחוזי את רשיון העסק שלו ל־1971, והנהלת משרד הבריאות הורתה לפתוח בהליכים משפטיים במטרה לסגור אותו.

(ה) איזור התעשייה בקרית מלאכי אינו מחובר למערכת הביוב. המיתקן לטיהור מי השופכין הוקם עם יסוד היישוב, בראשית שנות החמישים, בהתאם לצורכי 1,000 יחידות דיור, אולם כיום, לאחר שהוכפלו האוכלוסיה ויחידות הדיור, אין המיתקן עונה על צורכי התושבים במקום. בריכות הטיהור אינן קולטות את כל מי הביוב, וחלק מהם וכן חלק משפכי התעשייה זורמים, לפני שעברו תהליך טיהור, לנחל האלה הסמוך, דבר המהווה מפגע תברואי ליישובי הסביבה.

*

שימת לב מירבית לנושא זה בעוד מועד דרושה במיוחד, מאחר שהאפשרויות המעשיות לסילוק מפגעי תברואה, המתהווים על ידי מפעלי תעשייה לאחר שכבר הוקמו, הן

מוגבלות, מה עוד כשהמדובר במפעלים, שההשקעה בהם גדולה והעברתם למקום אחר כרוכה בהוצאה גדולה, שקשה להם לעמוד בה.

2. הגידול בזיהום הסביבה על ידי מפעלי תעשייה והרצון למנוע התהוות מפגעים בעתיד העמידו את משרד הבריאות, עוד בסוף 1962, על הצורך לעבד תקנים לאיתור אזורי תעשייה. ב־1965 מינה משרד הבריאות ועדת מומחים משרדית להכנת המלצות בדבר איתור אזורי תעשייה והיא הגישה בתחילת 1966 להנהלת משרד הבריאות ולמשרד הפנים המלצות בדבר סיווג התעשיות, בהתאם לדרגות הזיהום, ולמיקומן באזורים שונים, במגמה שלא יגרמו מפגעים. מכאן ואילך דנו נציגי משרד הבריאות ומשרד הפנים מדי פעם בפעם על ההנחיות, שיש לתת לוועדות התכנון והבנייה בבואן לטפל בבקשות להקמת תעשיות; לעתים השתתף בדיונים גם נציג משרד המסחר והתעשייה. במהלך הדיונים הוכנה רשימה של כ־470 תעשיות שונות לפי אופי המפגעים, שהם גורמים, בציון המרחקים, שיש ליצור בינן לבין אזורי המגורים. בעניין זה הודיע שר הבריאות בינואר 1971 בכנסת, שהרשימה תשמש חומר להכנת תקנות חוקיות שיאפשרו תכנון אזורי להקמתן של תעשיות חדשות תוך התחשבות בדרגת המטרד או המפגע הסביבתי החזויים מתעשיות אלה. בתשובה על שאילתה חזר והודיע שר הבריאות בכנסת בסוף מאי 1971, שמשרדו מטפל בהכנת תקנות, שימנעו הקמה לא מרוסנת של תעשיות, בדרך של קביעת הגבלות בקשר לתעשיות העומדות לקום והפניית תעשיות, הגורמות מטרדים או מפגעי בריאות, לאזורים מיוחדים לתעשיות כאלו.

בתשובה על פניית משרד מבקר המדינה הודיע לו משרד הפנים בנובמבר 1971, כי בהתאם לסיכום בין הנהלת משרד הפנים ובין הנהלת משרד הבריאות הועברה הרשימה בדבר המרחקים שיש ליצור בין מפעלי התעשייה המפורטים בה לבין איזורי המגורים אל הוועדות המחוזיות והמקומיות לתכנון ולבנייה ואל המתכננים כדי לקבל את חוות דעתם עליה. בהתחשב בהערות שיתקבלו תעובד, בעזרת המכון לחקר הבנייה והטכניקה שעל יד אגודת האינג׳נרים והארכיטקטים בישראל, רשימה חדשה, שתשמש בסיס לעיבוד תקנים מחייבים. חברי הוועדות לתכנון ולבנייה נתבקשו לפעול, עד למועד הכנת התקנים המחייבים, בהתאם להנחיות שפורטו ברשימה. עוד הודיע משרד הפנים, כי הוקמה ועדה מיוחדת, שמתפקידה לעבד הנחיות מטעם המועצה הארצית לתכנון ולבנייה להכנת תוכנית אב לאיתור אזורי תעשייה בישראל, שתתבסס על תחזיות של התפתחות התעשייה עד שנת 2000.

לדעת הביקורת קצב הטיפול בהכנת ההנחיות לוועדות לתכנון ולבנייה ועיבוד תקנים אינו משביע רצון ומן הצורך לנקוט הצעדים הדרושים כדי להסדיר נושא חשוב זה בכל ההקדם.

3. על פי חוק התכנון והבנייה על נציגי שר הבריאות להשתתף בוועדות התכנון והבנייה בדרגים השונים. להלכה נודעת להשתתפות זו חשיבות רבה, הואיל ועל ידי כך ניתנת להם האפשרות לדאוג להבטחת תנאים נאותים מבחינת הבריאות והתברואה עוד בשלבי התכנון ולפני מתן היתרי בנייה (בעניין השתתפותם הבלתי סדירה של נציגי משרד הבריאות בוועדות המקומיות ראה דו״ח שנתי 20 עמ׳ 210, וכן בדו״חות על הביקורת בוועדות לתכנון ולבנייה — לאחרונה דו״ח על הוועדה ״לודים״ מדצמבר 1971, ועל הוועדה ״הגליל המרכזי״, מדצמבר 1970).

על פי חוקי העזר לוועדות המחוזיות לתכנון ולבנייה, שהיו בתוקף עד תחילת 1971, מתן היתר להקמת בניין, שישמש למלאכה או לתעשייה, היה טעון הסכמת רשות הבריאות, שיכלה בדרך זו להבטיח תנאים נאותים מבחינת הבריאות והתברואה. בתחילת 1971 הוחלפה הוראה זו בהוראת תקנה לתקנות התכנון והבנייה (בקשה להיתר, תנאים

ואגרות), תש"ל—1970 שלפיה היתרים לבניינים המיועדים לעסקים, מלאכות ותעשיות הטעונים רשיון לפי חוק רישוי עסקים, יינתנו לאחר התייעצות עם רשות הבריאות, ולכן אין לרשות הבריאות עוד דיעה מכרעת בכל הנוגע להיבטי בריאות בהקמת מפעלים לסוגיהם. במצב זה מוגבלות במידה ניכרת האפשרויות של משרד הבריאות למנוע הקמת מפעלי תעשייה העלולים לגרום סכנה לבריאות הציבור, והצלחתו בתחום זה מותנית במידת שיתוף הפעולה, שהוא מצליח לקיים עם משרדי ממשלה אחרים, עם הרשויות המקומיות ועם בעלי המפעלים. הסדרים אלה אינם משביעים רצון. חוק רישוי עסקים, תשכ"ח—1968, אמנם מאפשר לנציגי שר הבריאות, שלא לאשר מתן רשיון לקיים מפעל, שאינו עונה על תנאי התברואה והבריאות, אולם סירובו של המשרד לאשר מתן רשיון למפעל שכבר הוקם אינו מעשי די הצורך.

פיקוח על מפעלי תעשייה

על פי חלוקת התפקידים בין השלטון המרכזי לשלטון המקומי אחראית הרשות המקומית, בתפקידה לפי פקודת בריאות העם כרשות סניטרית מקומית, למנוע מטרדים ומפגעי בריאות, לרבות מפגעי זיהום אוויר, מן האוכלוסיה בשטח שיפוטה ולנקוט צעדים לסילוקם של מטרדים ומפגעים שנוצרו. אם חורגת הבעייה מעבר לאיזור השיפוט של רשות מקומית אחת, או כאשר שאלת הפתרון לבעייה היא סבוכה ודורשת ייעוץ של מומחים, על לשכת הבריאות האזורית לסייע לרשות המקומית בטיפולה במטרד, ואם אין האחרונה יכולה לפתור את הבעיה בכוחות עצמה, עליה לפנות ליחידת המטה המקצועית במשרד הבריאות.

1. – עד תחילת דצמבר 1971 לא התקינו משרדי הבריאות והפנים תקנות — לפי הסמכות שהוענקה לשרי הבריאות והפנים על פי סעיף 5 לחוק מניעת מפגעים, תשכ"א—1961 — שיקבעו מה הם ריח או זיהום אוויר חזקים ובלתי סבירים (להוציא תקנות בדבר פליטת עשן שחור לרשות הרבים וזיהום אוויר מכלי רכב). במצב זה, כאשר חסרים תקנים לקביעת איכות האוויר, מסתמך משרד הבריאות על נסיונן של מדינות אחרות ועל התקנים המקובלים אצלן. עם זאת סבור המשרד, שלא העדר תקנים מקומיים הוא הגורם לחומרת הבעיות של זיהום האוויר בישראל אלא חוסר הפיקוח ואי היעילות שבאכיפת החוקים והתקנות הקיימים. הדבר נובע להעת המשרד — כפי שהיא משתקפת בדו"ח היחידה ממאי 1971 לוועדה לחקר איכות האוויר של המועצה הלאומית למחקר ופיתוח — מכך שהרשויות המקומיות אינן מפקחות למעשה על מניעת מטרדים ממפעלים וצמצומם למרות חובתן כרשויות סניטריות, כנדרש על פי הוראות פקודת בריאות העם. מצב זה מקורו בעיקר בהעדר כוח אדם מספיק ומאומן כראוי, ולכן נעשה הפיקוח למניעת זיהום האוויר, במידה שהוא נעשה, על ידי היחידה, ובחלקו על ידי לשכות הבריאות האזוריות, בעיקר בחיפה.

לדעת הביקורת היה מתפקידו של משרד הבריאות, בשיתוף עם משרד הפנים, לדאוג לכך, שהרשויות המקומיות יצויידו באמצעים הדרושים — כוח אדם וציוד — כדי לבצע את הפיקוח המקומי למניעת זיהום הסביבה ממפעלים.

בדצמבר 1971 התקינו שר הבריאות ושר הפנים תקנות המגדירות ריח או זיהום אוויר חזקים ובלתי סבירים; תחילת תוקפן של התקנות נקבעה לתום ששה חודשים מיום פרסומן.

2. במסגרת פעולות הפיקוח למניעת זיהום האוויר יש צורך לערוך בדיקות כלליות ורצופות של האוויר באזורים שונים של הארץ, בהיקף הדרוש, כדי לקבל תמונה מקיפה

וכוללת על זיהום האוויר. נוסף על הבדיקות הכלליות מן הצורך לערוך בדיקות מיוחדות לפני חידוש רשיון העסק למפעלים העלולים לגרום זיהום האוויר או כאשר מתקבלות תלונות עליהם; יש גם מפעלים, והידוע שבהם היא תחנת הכוח רדינג ד', שבהם חייבות לפעול באורח קבוע תחנות ביקורת למדידת זיהום האוויר (ראה דו"ח שנתי 21, עמ' 276).

בדיקות כלליות

ביולי 1969 הגיש המהנדס הארצי למניעת זיהום אוויר וסכנות קרינה לסגן המנהל הכללי לבריאות הציבור תזכיר בדבר תכנית התחלתית של הפעולות הדרושות לקביעת זיהום האוויר בארץ. התכנית מפרטת את הבדיקות, שיש לערוך לגבי מזהמי האוויר העיקריים, בהתאם לגודל האוכלוסיה ביישובים השונים.

– הבדיקות הכלליות השוטפות למדידת זיהום האוויר בארץ נערכות בהיקף קטן ממה שנקבע בתכנית האמורה, והדבר אינו מאפשר, לדעת המהנדס, לעמוד על מצב איכות האוויר. הבדיקות נערכות בחלקן הגדול על ידי משרד הבריאות * — בתל אביב על ידי היחידה, ובאיזור חיפה על ידי לשכת הבריאות המחוזית, — בלא שיתוף הרשויות המקומיות. באיזוריה האחרים של הארץ אינן נעשות מדידות שוטפות כלל. ההיקף הקטן של המדידות סיבתו העיקרית מחסור בציוד הדגימה הדרוש, שעליו עמד המהנדס בתזכירו מיולי 1969. מחסור זה מורגש במיוחד באיזור חיפה, שהוא איזור תעשייה מובהק ושבו היו תלונות רבות על זיהום האוויר ממפעלי תעשייה. באמצע 1971 הפעילה לשכת הבריאות בחיפה מערכת מכשירים אחת לדגימה, המוצבת לסירוגין בארבע נקודות דגימה למשך חודש אחד, כך שבכל נקודה נלקחות דגימות של שלושה חודשים בשנה בלבד. לעתים בגלל הצורך בטיפול בתלונות על זיהום חריג באיזור מסוים מועברים המכשירים מנקודת הדגימה לצורך בדיקת התלונה, והדבר משבש את רציפות הבדיקה באותה נקודה. לדעת הלשכה דרושות לאיזור חיפה ותקריות ארבע מערכות ציוד לדגימה רצופה בנקודות קבועות, נוסף על המערכת הקיימת, שתאפשר עריכת בדיקות מקריות, וכן להחלפת ציוד בתחנות הקבועות בעת תקלה במכשירים. לפי אומדן הלשכה תסתכם ההוצאה על רכישת הציוד לתחנות אלו ב־46,000 ל"י בקירוב וההוצאה להפעלתן ב־15,000 ל"י לשנה.

בדיקות שגרתיות ומניעת מפגעים תברואיים

על פי תקנות רישוי עסקים (תקופת תוקפם של רשיונות, חידושם ואגרות), תשכ"ט—1968, תוקף הרשיון לעסק הטעון רישוי הוא בדרך כלל לשנה אחת, ועל בעל העסק להגיש את בקשתו לחידוש הרשיון לפחות שלושים יום לפני תום תוקפו בבקשה לחידוש הרשיון על בעל העסק לציין, בין השאר, אם נוספו מכונות או ציוד אחר, ואם חלו שינויים במבנה או בתהליכי הייצור. הטיפול בחידוש הרשיון משמש לרשות המקומית ולמשרד הבריאות הזדמנות נאותה לבקר במקום העסק כדי לעמוד שם על תנאי התברואה ועל הצעדים, שנקטו בעליו כדי למנוע מפגעים ומטרדים לציבור.

– הביקורת, שנערכה על ידי משרד מבקר המדינה בשנים האחרונות במשרד הבריאות וברשויות המקומיות, העלתה, שהפיקוח התברואי השוטף על ידי הרשויות המקומיות על עסקים אינו נערך בדרך כלל בהיקף הדרוש. חוות הדעת על המצב התברואי, הנרשמת על ידי תברואני הרשויות על הבקשות לחידוש רשיונות, אינה מתבססת במקרים רבים, על ביקורים, שנערכו בעסקים, ולכן אין ודאות, שהיא משקפת נכונה את המצב התברואי

* חברת החשמל מפעילה 9 תחנות ביקורת לבדיקת תחמוצות גפרית בתל־אביב, ו־2 באשדוד.

שבמקום; גם תברואני משרד הבריאות, בגלל מספרם המועט, אינם יכולים לבקר בעצמם בכל המפעלים ולכן עליהם להסתמך, בעת מתן אישור לחידוש רשיון, על חוות הדעת של תברואני הרשויות (ראה לאחרונה דו"ח שנתי 20, עמ' 207). העדר פיקוח שוטף אף גרם, שמפעלים התרחבו או שינו את תהליכי הייצור שלהם או את סוגי המוצרים, שהם מיצרים, בלא שהדבר הגיע לידיעתם של הרשויות המקומיות ומשרד הבריאות.

– הועלו מקרים, שהמשרד פעל ללא הצלחה לגבי מפעלי תעשייה, שלא מילאו במידה מספקת את הוראותיו לעשות לסילוק מפגעים תברואיים ובין השאר להתקין מתקנים, שיחסלו את המפגע או המטרד, או שיביאו לפחות לצמצומו. הועלו גם מקרים, שלא אישר המשרד את חידוש הרשיון למפעלים כיוון שמצב התברואה בהם היה חמור, אולם הרשויות המקומיות אישרו את המשך עבודתם בניגוד להוראות המשרד. הסיבות לקוצר ידם של המשרד והרשויות היו בדרך כלל סיבות כלכליות, כיוון שמדובר היה במפעלים גדולים וחשובים למשק, שהעסיקו מספר גדול של עובדים. להלן דוגמאות בולטות:

1. עוד בתחילת 1963 הוזהר מפעל לייצור מוצרים כימיים בבאר שבע, כי רשיון העסק שלו לא יחודש, אם לא יבצע את דרישות משרד הבריאות בדבר מניעת זיהום האוויר. המפעל התחייב לעמוד בדרישות אלה, ובין השאר, פנה על פי דרישות המשרד, לעזרת חברה הנדסית, שהתמחתה בתחום זה. למעשה לא עמד המפעל בהתחייבויותיו למשרד הבריאות, לרבות התקנת מתקנים למניעת זיהום האוויר. היחידה עורכת בדיקות מיוחדות מפעם לפעם, אך פעולותיה מוגבלות בגלל המרחק הגיאוגרפי שבינה לבין המפעל והקשיים הכרוכים בהעברה וטלטול של ציוד המדידה.

משרד הבריאות הודיע בדצמבר 1971 למשרד מבקר המדינה, שהוועדה המקומית לתכנון ולבנייה נתנה למפעל היתר לבניית מיתקנים נוספים ללא אישורו — שאינו דרוש עוד על פי התקנות לתכנון ולבנייה מ־1970. לדעת משרד הבריאות מחריף הדבר את הבעייה.

2. סילוק השפכים של מפעל טכסטיל בדימונה, הנעשה בניגוד לתנאי משרד הבריאות, יוצר מפגע תברואי חמור מאז 1961. במסגרת המאמצים לסילוק המפגע תבע משרד הבריאות את המפעל לדין שלוש פעמים: ב־1962, ב־1964 ולאחרונה בפברואר 1967 כאשר נקנס המפעל בסך 3,000 ל"י. בעת מתן גזר הדין האחרון, ציין השופט, בין היתר, כי למרות המפגע התברואי, שהמפעל יוצר, לא ביקש גם בא כוח התביעה לסגור אותו בשל חשיבותו הכלכלית של המפעל. למרות הצעדים שננקטו נגד המפעל טרם באה הבעייה על פתרונה.

בדצמבר 1971 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, שבניית המפעל בצורתו הנוכחית נעשתה בזמנו ללא אישור משרד הבריאות, על אף שאישור זה היה באותה תקופה הכרחי על פי הוראות החוק.

3. השפכים של מפעל נייר בחדרה, שנחשב לצרכן המים הגדול בארץ בתחום התעשייה, יוצרים מפגעי תברואה חמורים ביותר לסביבתו. שפכים אלה השחיתו, בין השאר, את נחל חדרה. כל הנסיונות של משרד הבריאות במשך השנים לאלץ את המפעל לתקן את המצב, לרבות פנייה לערכאות משפטיות, עלו בתוהו. עיריית חדרה, משרדי הפנים והחקלאות וגורמים אחרים הקדישו מאמצים רבים כדי לפתור את בעיית השפכים של המפעל, אך ללא תוצאות.

4. מפעל לייצור מלט בסביבות חיפה נחשב למזהם האוויר העיקרי באיזור. במשך שנים רבות הוא לא מילא אחר דרישות משרד הבריאות להתקין מיתקנים למניעת הזיהום, ולכן נתבע למשפט ב־1965. ההליכים המשפטיים נגדו הופסקו ב־1967. בעקבות הלחץ שהופעל

עליו הסכים המפעל להתקין באופן נסיוני מסנן על אחת מארבע ארובותיו. ההוצאות על התקנת המסנן עלו על שני מליון ל״י. התברר, כי הפעלה תקינה של המסנן אכן מונעת פליטת הרוב הגדול של המזהמים, אלא שהמפעל לא הצליח עד כה, למרות שחלפו למעלה משלוש שנים מאז הותקן המסנן, להפעיל אותו באופן סדיר. משרד הבריאות פועל לחידוש התביעה המשפטית נגד המפעל, לאחר שתקופת ההרצה של המסנן עברה את הזמן שהוקצב לה, וכיוון שלדעת המשרד, בהתבסס על הנסיון שנרכש בעולם, ניתן להפעיל בהצלחה מלאה מסננים למניעת זיהום אוויר.

בדצמבר 1971 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, שבדעת המפעל להזמין מסנן נוסף, וכאשר יותקן ישתפר המצב במידה ניכרת.

5. יקב ותיק בירושלים פועל בלב איזור מגורים וגורם מטרדי תברואה במשך שנים רבות, ועוד באוגוסט 1955 סירב רופא המחוז לחדש את רשיון המפעל מסיבות תברואה. בספטמבר 1961 ביקש הרופא המחוזי מהממונה על המחוז לתת צו סגירה זמני נגד העסק, והעירייה תבעה את המפעל למשפט. כעבור שנה הטיל בית המשפט על המפעל קנס בסך של 200 ל״י וכן נתן צו סגירה נגדו, אך צו הסגירה לא בוצע. בסיון נוסף של מפקח עירוני ראשי לסגור את העסק, בעקבות תלונות הדיירים שבסביבה, הופסק בגלל החלטת מועצת העירייה מיולי 1967, שקבעה: יש להשאיר את היקב במקום הנוכחי; יש ללחוץ על משרד הבריאות לאשר את הפעלת היקב; יש לדרוש את נקיון היקב ולפקח עליו. בפברואר 1969 העבירה העירייה את תיק המפעל לרופא המחוז לקבלת חוות דעתו לגבי עתידו, והרופא קבע, ש״אין החלטת הנהלת העירייה יכולה לשנות את החלטת משרד הבריאות. סירובנו לאשר את הרשיונות בעינו עומד״. בניגוד לחוות דעת של הרופא ולמרות שבית המשפט נתן צו סגירה נגד המפעל, אישרה העירייה את הרחבת המפעל. הרחבה זו נעשתה ללא אישור הוועדה המקומית לתכנון ולבנייה וללא אישור רופא המחוז.

6. שפכי מפעל לגלבון בהרצליה פגעו בבריכות החמצון של העירייה, ומהנדס התברואה של מחוז תל אביב המליץ להעביר את המפעל לאיזור תעשייה מתאים. בין היתר הוא ביקש במאי 1970 מנציבות המים שלא לאשר למפעל הקצאת מים, בגלל העדר פתרון משביע רצון של בעיית השפכים, וביוני 1970 הודיעה הנציבות למפעל על התנגדותה להקצות לו מים. בניגוד לדרישות משרד הבריאות ונציבות המים המשיכה העירייה לספק למפעל מים לפי דרישותיו. בינואר 1971 חזר מהנדס התברואה על התנגדותו לקיום המפעל באותו איזור וגם נציב המים פנה אל העירייה בבקשה להפסיק את אספקת המים למפעל. העירייה לא נענתה לפניות אלה והמפעל ממשיך לפעול.

*

במסגרת אחריותו הכוללת של משרד הבריאות להבטיח את בריאותם של תושבי המדינה מוטלת עליו החובה לדאוג, בין השאר, למניעת זיהום הסביבה הנגרם על ידי מפעלי תעשייה. ממצאי הביקורת מראים, שהמצב בתחום זה אינו משביע רצון. מפעלי תעשייה, ביניהם גדולים, הגורמים זיהום אוויר והמפיצים ריחות מזיקים, מצויים בסביבתם הקרובה של מרכזי מגורים. מטבע הדברים קשה לשנות כיום מציאות כזו אלא בהוצאות גדולות להעברת המפעלים למקומות אחרים או לשם התקנת מיתקנים שיפחיתו את הזיהום. מצב זה התהווה כתוצאה מתשומת לב בלתי מספקת לבעיות אלה בשלב התכנון וההקמה של מפעלי התעשייה, בעיקר בוועדות לתכנון ולבנייה, ומהעדר תקנים

מחייבים לאיתורם של איזורי תעשייה במרחק נאות מאזורי מגורים — נושא, שהטיפול בו התחיל עוד לפני עשר שנים בקירוב. גם בתחום הפיקוח למניעת הזיהום ואיתור המפגעים לא הייתה פעולה במידה מספקת כיוון שחסרים כוח אדם מאומן וציוד, בעיקר ברשויות המקומיות, שעל כל אחת מהן מוטלת הדאגה למנוע במקומה את הזיהום. מדידות של זיהום אוויר נעשות רק במידה מצומצמת, ובידי משרד הבריאות אין מידע מספיק על איכות האוויר בזמנים שונים — כפי שהדבר דרוש לדעת המומחים — אף באיזורי תעשייה מובהקים.

כדי להבטיח בעתיד הקמת מפעלי תעשייה תוך התחשבות מירבית בבריאות הציבור, מן הראוי, לדעת הביקורת, שמשרד הבריאות ינקוט צעדים מתאימים לטיפול יותר נמרץ בנושא, במסגרת תפקידיו וסמכויותיו הקיימים, ועל ידי יתר תיאום עם משרדי ממשלה וגורמים אחרים — בעיקר רשויות מקומיות — הנוגעים לשמירה על איכות הסביבה ובראשם משרד הפנים. במיוחד יש מקום לפעול בתחומים הבאים: הכנת תכניות ארציות ואיזוריות למיקום איזורי תעשייה; זירוז הכנת תקנים בדבר המרחקים בין איזורי תעשייה לבין איזורי מגורים ובין המפעלים לבין עצמם; הכנת כוח אדם ברמה מקצועית נאותה, שיוכל לפקח על מניעת זיהום הסביבה וצמצומו; הפעלת ציוד מתאים; עריכת סקרים בדבר איכות הסביבה ואיתור המפעלים, הגורמים או עלולים לגרום לזיהומה; נקיטת אמצעים נמרצים נגד מפעלים, שאינם פועלים במידה מספקת למניעת מטרדים.

ציוד רפואי ומשקי

המערך האפסנאי של משרד הבריאות נועד לספק את הצרכים השוטפים של בתי החולים הממשלתיים והעירוניים־ממשלתיים, של שירותי ההיקף של המשרד, של בתי חולים בשטחים המוחזקים ושל בתי חולים של גורמי חוץ. עוד על המשרד לדאוג להצטיידות הדרושה להפעלת שירותי הרפואה העורפיים בשעת חירום. רכישת הציוד הרפואי והמשקי, התרופות והחומרים והחסנתם המרכזית מוטלות על שירותי האספקה והמחסנים של המשרד (להלן השירות). השירות מנהל כמה מחסנים בשטח כולל של 2,800 מ², ובהם מאוחסן המלאי לצריכה שוטפת; המחסן העיקרי — כחצי מהשטח הכולל — הוא בבעלות המדינה, ויתרם מחסנים שכורים. עוד מנהל השירות מחסנים לשעת חירום, בשטח כולל של 2,600 מ²: כ־520 מ² בבעלות המדינה והיתר מחסנים שכורים. נוסף על המחסנים המרכזיים מקיים כל בית חולים מחסנים משלו כדי לספק מהם באורח סדיר את הצרכים השוטפים של מחלקותיו.

על פי נתוני החשב הכללי רכש השירות בשנת 1969/70 ציוד וחומרים בסך 23 מליון ל״י ובשנת 1970/71 בסך 34.2 מליון ל״י (כולל רכישות בסך 5.5 מליון ל״י מתקציב הפיתוח). סכומים אלה אינם כוללים רכישות ישירות של בתי החולים. ערך המלאי במחסנים המרכזיים של השירות — להוציא המלאי שבבתי החולים והמלאי לשעת חירום — הסתכם ב־31.3.1970, ב־5.4 מליון ל״י וב־31.3.1971 ב־7.4 מליון ל״י בקירוב.

במאי 1971 מנה השירות 67 עובדים קבועים. הוצאותיו בשנת 1970/71 הסתכמו ב־1,856,000 ל״י בקירוב: 936,900 ל״י על משכורת, 499,100 ל״י על החזקה ו־420,000 ל״י ריבית על ההון המושקע במלאי (למעט המלאי לשעת חירום). השירות מחייב את לקוחותיו בדמי טיפול: את מוסדות משרד הבריאות בשיעור 6% ממחיר הרכישה ולקוחות