

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, וכדי משרד הבריאות אין מדע 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; וירוו 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 וצמצום; 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 חולים 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 חולים. 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

אחרים — בשיעור 15%. ההכנסה מדמי טיפול בשנת 1970/71 הגיעה ליותר משני מליון ל"י; והיא כיסתה אפוא את ההוצאה מתקציב השירות ואף עלתה עליה.

במסגרת ביקורת לצורך חוות דעת בנושא רמות מלאי במשק הממשלתי (ראה בדו"ח זה עמ' 197) ערך משרד מבקר המדינה מפברואר עד אוקטובר 1971 בדיקות בהנהלת משרד הבריאות, בשירותי האספקה והמחסנים של המשרד, בשירותי הריפוי ובארבעה בתי חולים ממשלתיים — על שם שיבא בתל השומר (להלן תל השומר), אסף הרופא בצריפין, יפו, ועל שם ברזילי באשקלון (להלן אשקלון) — על מספר נושאים של ניהול האפסניה: רמות מלאי ורכישות, רישומי אפסנאות, הצטיידות מערך האישפון לשעת חירום ותחזוקת ציוד (ביקורת קודמת על פעולות השירות נערכה לאחרונה בשנת 1969; במסגרת ביקורת על פעולות שירותי הריפוי נבדקו גם כמה היבטים של ניהול אפסניה בבתי חולים — ראה דו"ח שנתי 20, עמ' 211 ו-191. ההסדרים בהכנת מיפרטים ובדיקת איכות האפסניה נבדקו בשנת 1970 — ראה דו"ח שנתי 21, עמ' 136).

רמות מלאי ורכישות

המלאי המורשה לצריכה שוטפת, שאושר למשרד הבריאות, הועמד בתקציב לשנת 1969/70 על סך 3.8 מליון ל"י ובתקציב לשנת 1970/71, על סך 7 מליון ל"י. הצורך בהגדלת ההרשאה נומק בהתייכרות האפסניה עקב שיערוך המלאי הקיים בסך 1.7 מליון ל"י ועקב תוספת מלאי מורשה בסך 1.5 מליון ל"י.

המלאי המרכזי

להלן נתונים על שווי המלאי לצריכה שוטפת שבמחסני השירות לסוגיו (אינו כולל טפסים וציוד משרדי) ליום 31.3.1970 וליום 31.3.1971 (בל"י).

הסוג	31.3.1971	31.3.1970
תרופות	4,432,687	3,739,908
ציוד רפואי	2,197,060	986,755
ציוד משקי	734,161	594,652
עודפים והשאלות	(1)	79,685
סה	7,363,908	5,401,000

(1) נכלל במלאי תרופות, ציוד רפואי וציוד משקי.

היקף הניפוקים מהמחסנים ב-1970/71 היה למעלה מ-33 מליון ל"י.

— בדו"ח שנתי 20 (עמ' 212) עמד מבקר המדינה על כך, שהשירות לא קבע תקני מלאי והסדרים שיטתיים לעיתודו וגם לא ערך חלוקה של הסכום, העומד לרשותו להחזקת מלאי מורשה, בין הענפים השונים (ציוד רפואי, ציוד משקי, תרופות) כדי לכוון את ההשקעה הכספית בדרך אופטימלית. הביקורת הנוכחית העלתה, שבעניין זה לא חל שינוי מהותי. השירות מחליט על קניות על סמך נסיון הצריכה בעבר ועל פי הדרישות של בתי החולים, בצירוף שיקולים נוספים כגון מועדי אספקה ומשך התקינות של תרופות. אמנם ברוב הפריטים מחזור המלאי מהיר למדי, ואינו מתהווה מלאי מת, אך מדי פעם בפעם חסרים במלאי פריטים, הדרושים לבתי החולים או שהשירות אינו יכול לספק אותם בכל המהירות.

מלאי בבתי החולים

— לפי דו"ח, שהוגש על ידי שירותי הריפוי במשרד הבריאות לאגף החשב הכללי, נאמד המלאי במחסנים של בתי החולים ל-31.3.1970 ב-5 מליון ל"י: 2 מליון ל"י — ציוד משקי; ו-1 מליון ל"י כל אחד מהבאים — ציוד רפואי, תרופות, וחומרים כלליים ומזון (בדו"ח, שפרסם הממונה על המשק הממשלתי, ניקב ערכו של המלאי במחסני בתי החולים רק בסך 2.3 מליון ל"י בשל אי כלילה של קבוצות חשובות של ציוד ומלאי). למעשה שווי המלאי במחסני בתי החולים גדול בהרבה מזה: בדו"ח של שירותי הריפוי לא נכללו קבוצות מלאי שלימות, משום שבבתי החולים לא דיווחו עליהן כנדרש; בין הקבוצות שלא נכללו היו ציוד רפואי ותרופות שבבית החולים תל השומר, ציוד משקי בבית החולים אסף הרופא, תרופות בבתי חולים צפת, אשקלון, פוריה ועוד.

— בתי החולים רוכשים בעצמם חלק מהציוד והתרופות הדרושים להם, בהיקף בלתי מבוטל, ולעתים אף פריטים סטנדרדיים. אין מידע מרוכז על ההיקף הכספי של קניות אלה. לשירות אין גם מידע על המלאי המוחזק בבתי החולים — מלאי שמקורו במשיכות של בתי החולים מהמחסנים המרכזיים תוך חיוב תקציביהם או ברכישות ישירות. הפיקוח על המלאי מוטל על שירותי הריפוי, אולם מופעל אך במעט (ראה דו"ח שנתי 20, עמ' 191). לא נקבעו תקנים ורמות מלאי, שעל בתי החולים להחזיק, ואין לשירות מידע, אם היקף המלאי מתאים לצרכים, ואם בפריטים מסוימים אינו מתהווה מלאי איטי, שטעון היה ויסות, או מלאי בלתי שמיש. מלאי גדול מדי ומלאי מיותר לא רק עלול להתקלקל אלא גם עולה בריבית. בהעדר הוראות בדבר גובה רמות המלאי שיש לקיים, החזיקו בתי החולים שנבדקו כל אחד מלאי בהיקף שונה, חלקם ללא כל יחס לצריכה הממשית, כמפורט בטבלה הבאה.

גודל המלאי ב 31.3.1970 מבוסס בחדשי צריכה	גודל המלאי ב 31.3.1970 בל"י	צריכה שנתי בל"י	בית החולים
8.6	336,936	465,925	אסף הרופא
5.5	83,773	181,619	יפו
3.2	64,776	242,020	על שם ברוילי — אשקלון
(1)	(1)	(1)	על שם שיבא בתל השומר

(1) אין נתונים.

— העדר עיתוד המלאי בבתי החולים על פי מכסות מירביות ומזעריות הביא לעתים לכך, שבבתי החולים הומינו מהשירות כמויות קטנות מהדרוש ולעתים כמויות גדולות מדי. דבר זה גרם קשיים למחלקות והוצאות מוגדלות לבתי החולים. כך למשל הועלו בבתי החולים תל השומר, יפו ואשקלון מקרים, שציוד רפואי הומן רק כאשר המלאי הגיע לכמות קטנה — כדי צריכת מספר ימים בלבד — או אף אזל כליל. לעומת זאת היו בתי חולים, שהומינו כמויות גדולות מהדרוש, אף כי משך האספקה קצר, כך שהמלאי במחסן, בתוספת המלאי המוזמן, היה בו כדי לספק את הצרכים לתקופה ארוכה, לעתים יותר משנה. עוד העלתה הביקורת, שמחסני בתי החולים לא סיפקו לעתים את מלוא ההזמנות של המחלקות, עקב מחסור במלאי, אף בפריטים שגורתיים ולא יקרים, שצריכתם רבה.

בסוף דצמבר 1970 הורה המנהל הכללי של משרד הבריאות ליחידות המשרד להכין רשימות של הפריטים ללא תנועה וללא שימוש שבמחסני המשרד לסוף 1969/70. יחידות

המשרד נדרשו להגיש את הרשימות הנ"ל עד סוף ינואר 1971 לוועדה משרדית, שמינה המנהל הכללי לטיפול בנושא. תפקידה היו לקבוע את הפריטים שיוצאו למכירה ואת הפריטים, שלגביהם קיימים נימוקים נכבדים המצדיקים המשך אחסנתם ביחידות המשרד. הוטל עליה לסיים את עבודתה לא יאוחר מסוף פברואר 1971.

- הוועדה לא סיימה את עבודתה במועד, שנקבע בכתב המינוי, וביוני 1971 הסכים המנהל הכללי, לפי בקשת יושב ראש הוועדה, להארכת מועד סיום עבודתה עד סוף ספטמבר 1971. הוועדה התכנסה שלוש פעמים ואין פרוטוקולים מדיוניה. עד המועד שנקבע לסיום עבודתה לא הגישו 8 מבין 24 בתי חולים ממשלתיים ועירוניים-ממשלתיים את רשימות הציוד ללא תנועה, והוועדה לא סיימה את הטיפול בעניין. לדברי היושב ראש שלה הוחלט בישיבתה האחרונה בסוף ספטמבר 1971 לערוך בירורים בבתי החולים, הואיל והרשימות שקיבלה לא הוכנו כנדרש, ובחלקן חסר היה למשל ערכם הכספי של הפריטים השונים.

כדי לשפר את המערך האפסנאי התחיל משרד הבריאות בהסבת רישום המלאי המרכזי למחשב: עוד הזמין המשרד בעקבות מכרו מחברה פרטית, העוסקת במחשבים ובייעול, הצעות לייעול ולמיכון של מערכת האספקה. לפי ההסכם אתה, מאוקטובר 1970, תימשך עבודת החברה כשנה וחצי ותעלה 295,000 ל"י. עד-אמצע-1971 הגישה החברה סקר על מבנה שירותי האספקה וסקר נוסף על האפסנאות בחמישה בתי חולים.

סדרי רישום, דיווח ופיקוח

השירות מנהל רישום כמותי על המלאי שבמחסנים המרכזיים, לסוגיו: רישום כמותי וכספי מקביל מתנהל. בהנהלת החשבונות של השירות. קיים קטלוג של הפריטים שבמלאי המרכזי, הכולל כ-10,000 פריטים. מספר פריטי האפסניה בשירותי הבריאות בכללותם גדול בהרבה מזה.

- הרישום בהנהלת החשבונות של השירות הוסב למחשב באפריל 1970, ומאותו מועד הופסק הרישום הידני. לרישום במחשב הועלו יתרות פתיחה, שהיו רשומות בהנהלת החשבונות, בלא שאומתו על פי ספירת מלאי. נמצא גם פיגור ניכר ברישום קבלת טובין למחסן. ליקויים אלה יש בהם כדי לגרוע ממהימנות הנתונים ועל כן גם מיעילות השמישות בדו"חות המופקים מהמחשב, ואכן נתברר, שחלק מהדו"חות המופקים בקביעות לא נוצלו לצורכי הפעילות השוטפת. המשרד הסביר שהעדיף להתקדם עם ההסבה למחשב אף בתנאים אלה, ושהוא יעשה בשלב מאוחר יותר לעדכון הרישומים ותיקונם; לאחר מכן מתכוון המשרד לערוך לפי תכנית שנתיית ספירות מלאי סדירות.

- הועלו פיגורים ניכרים בעריכת ספירות מלאי ובטיפול בתוצאותיהן. בענף התרופות של השירות נערכה ספירת מלאי לאחרונה ביוני 1969 ובענף ציוד רפואי בינואר 1970. במוצרי טקסטיל נערכה ספירה במארס 1970 ושוב באפריל 1971. עד מאי 1971 לא הושאו נתוני הספירות — לרבות אלה שנערכו לפני זמן רב — אל הרשום בספרים, וממילא לא בוררו סיבות ההפרשים ולא חוקנו הרישומים.

- גם בתי החולים פיגרו פיגור רב בעריכת ספירות מלאי, ועד מועד הביקורת — (תחילת אוקטובר 1971), אף כי עברה יותר מחצי שנה מתום שנת הכספים — לא הגישו מרבית בתי החולים לשירותי הריפוי את רשימות המלאי ורשימות חסר ויתר: בית חולים אחד — פרדסיה — הגיש את כל הרשימות (ציוד רפואי, משקי, תרופות, לבנים וביגוד וצורכי משרד); 14 בתי חולים לא הגישו כל רשימה; 9 בתי חולים הגישו רשימות רק על חלק מהציוד (שניים רק על צורכי משרד). בארבעת בתי החולים שנבדקו נמצאו גם ליקויים ופיגורים ברישומים בכרטיסי המלאי.

- בהעדר רשימות חסר ויתר על פי ספירת המלאי, שצריכה הייתה להיערך ב-1971, בדק משרד מבקר המדינה את הטיפול ברשימות חסר ויתר על פי הספירה הכוללת הקודמת, שנערכה בבתי החולים ב-1969. נתברר, שעד מועד הביקורת — למעלה משנתיים וחצי לאחר הספירה — לא ביררו שירותי הריפוי את רשימות החסר, שהגישו בתי החולים (למשל חסר בסך כולל של 306,090 ל"י, שהצטבר בבית החולים תל השומר בפריטי ציוד משקי ולבנים בלבד בתקופה מאפריל 1965 עד מארס 1970; חסר בסך 56,521 ל"י, שהצטבר בבית החולים אשקלון בתקופה מאפריל 1967 עד מארס 1969). במצב זה, כאשר עדיין לא בוררו ולא אושרו רשימות החסר, לא יכלו בתי החולים להפחית את החסר מכרטיסי המלאי שהם מנהלים, ולפיכך אין היתרות הרשומות בהם משקפות זה שנים את המלאי המציאותי. עם זאת נמצאו שני בתי חולים — אסף הרופא ואשקלון — שלא חיכו לקבלת האישור משירותי ריפוי, ובחלק מסוגי הציוד רשמו על דעת עצמם את ההפחתה.

משרד מבקר המדינה עמד על כך, שהתועלת המופקת מספירת מלאי — מבחינת פיקוח על המלאי ואימות הרישומים — מצומצמת מאוד, אם אין טיפול בממצאיה, ומן הצורך, שנושא רגיש זה יזכה לטיפול נאות וקפדני (על פיגורים ומחדלים בתחום זה בבתי החולים עמדה הביקורת גם ב-1969 — ראה דו"ח שנתי 20, עמ' 192).

- על פי הוראות החשב הכללי יש לנהל נוסף על כרטסת המלאי שבמחסן, שהרישומים בה הם כמותיים, כרטסת מלאי מקבילה, שתכלול את הערך הכספי של הפריטים ותהווה חלק מהנהלת החשבונות. כרטסת זו נועדה בעיקר לצורכי ביקורת פנימית, שכן אליה יש להשוות את תוצאות ספירת המלאי בבתי החולים שנבדקו אינה מנוהלת כרטסת מלאי מקבילה ואינה נערכת אפוא ההשוואה הדרושה.

- בניגוד להוראות החשב הכללי, הבאות להבטיח בידוק מסודר, נעשו ספירות המלאי במחסנים של בתי החולים שנבדקו על פי רוב על ידי עובדי המחסנים בעצמם, כל אחד בענף, שבו הוא מועסק (ציוד רפואי או משקי). מן הצורך, שהעובדים המועסקים דרך קבע במחסן בביצוע הזמנות וקבלת הסחורה ועוסקים ברישומי המחסן, לא יועסקו בספירות עצמן.

מממצאי הביקורת עולה, שמערכת הרישום של המלאי שברשות משרד הבריאות והדיווח והפיקוח עליו אינם תקינים. באוגוסט 1971 ובינואר 1972 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, שהוא מצפה לשיפור המצב עם השלמת ההסבה של המלאי המרכזי למחשב, וזו תאפשר לו להגביר את הפיקוח על המלאי גם בדרך של ספירות סדירות. כן הוא חוזר שיפורים, לאחר שיסיק ויפעיל מסקנות מסקרים ובידקות, שהוא עוסק בהן לגבי כלל מערכת האספקה, לרבות קביעת רמות מלאי ועיתודו. לדעת הביקורת אין ודאות, שהפעולות, שהמשרד הודיע עליהן, עשויות להביא לתיקון המצב תוך זמן סביר.

הצטיידות מערך האישפוז לשעת חירום

מערך האישפוז העורפי, שנועד לשרת הן את צה"ל והן את האוכלוסיה האזרחית, כולל את מרבית בתי החולים הכלליים: ממשלתיים, ממשלתיים-עירוניים, בתי חולים של קופת החולים הכללית ואחרים. תכנון המערך והפעלתו בשעת חירום הם מתפקיד הרשות לאישפוז, שהיא אחת הרשויות של ועדת מל"ח (משק לשעת חירום) עליונה; בראשה המנהל הכללי של משרד הבריאות, וחבריה הם קצין הרפואה הראשי של צה"ל ויושב ראש מרכז קופת החולים הכללית. ליד הרשות פועלת ועדת הצטיידות, שחבריה הם נציגי הגופים המיוצגים ברשות (על ארגון המשק האזרחי לשעת חירום — ראה דו"ח שנתי 21, עמ' 674).

1. בהתבסס על אומדני המטה הכללי בדבר מספר הנפגעים מקרב צה"ל והאוכלוסיה האזרחית, על הערכת צורכי האישפוז החיוניים והאחרים של האוכלוסיה האזרחית ועל אפשרויות ההרחבה של כושר הקליטה של בתי החולים הכלליים, קבעה הרשות את מספר המיטות למערך האישפוז העורפי בשעת חירום. ועדת ההצטיידות קבעה תקנים של ציוד רפואי ומשקי, שיש לרכוש ולהחזיק לשעת חירום כדי לאפשר הרחבת כושר הקליטה של בתי החולים והפעלת השלוחות של בתי החולים; כן עובדו תקנים לחדרי ניתוח ולחדרי מיון. הציוד על פי התקנים נרכש על ידי שירותי האספקה והמחסנים של משרד הבריאות, והוא מאוחסן בבתי החולים במחסנים מיוחדים. בסוף 1971 היה חסר במחסני החירום של בתי החולים ציוד תקני לעומת המתוכנן. הסכום הדרוש להשלמת הרכישה של הציוד התקני, כפי שתוכנן, נאמד, לפי מחירי שנת 1969/70, ב־2 מליון ל"י בקירוב.

2. בתי החולים אחראים לציוד התקני שבמחסני החירום ולריענונו. אסור להם להשתמש בו בשעת רגיעה אלא באישור ועדת ההצטיידות, ואף זאת בהשאלה בלבד. הפיקוח על החזקת המלאי נעשה בעזרת חיל הרפואה; ועדת ההצטיידות קבעה, שיש לערוך ביקורת בכל מחסן לפחות פעמיים בשנה. חוליות הפיקוח מדווחות בכתב על תוצאות ביקוריהן. בשנים 1969/70 ו־1970/71 נערכו 59 בקורות ב־25 בתי חולים, מלבד בדיקות מעקב. הביקורות כללו ספירות מלאי מדגמיות. הדו"חות הצביעו על ליקויים שונים בהחזקה ובאחסנה. קיים מעקב אחר תיקון הליקויים. גם המנהל הכללי של משרד הבריאות מקבל באופן שוטף דו"חות על הליקויים שהועלו, ובמידת הצורך פונה אישית למנהלי בתי החולים בדרישה לתיקון המצב; הוא גם עוקב אחר קבלת דו"חות על ביצוע התיקונים. ממסמכי חוליות הפיקוח מתברר, שבתי החולים נוקטים בדרך כלל צעדים לתיקון הדברים הטעונים תיקון.

3. ביולי 1969 החליטה הרשות, שנוסף על הציוד לפי התקנים יש להתחזק מלאי חירום של תרופות וחומרי חבישה: בשנים 1969/70 עד 1971/72 הועמדו לרשות משרד הבריאות הקצבות למטרה זו בסך 3.5 מליון ל"י — סכום המתקרב לסכום, שבו נאמדה עלות החומרים והתרופות שיש לרכוש להכנת המלאי המתאים בבתי החולים הממשלתיים; עיקר הרכישות בוצע, והטובין הגיעו למחסני החירום. בסוף 1971 נאמד הסכום הדרוש להשלמה בחצי מליון ל"י. מכאן שבסכומים לא גדולים יחסית ניתן להגיע לרמת המלאי הדרושה. התכנית להשלמת המלאי של תרופות וחומרי חבישה אינה כוללת את בתי החולים של קופת החולים הכללית המשולבים במערך האישפוז. בדיון של הרשות באמצע 1969 נקבע הצורך להשלים את החסר במלאי לשעת חירום לבתי חולים אלה וכן למרפאות של קופת החולים הכללית הכלולות במערך הבריאות במרחב. בסוף 1971 נאמד הסכום הדרוש לשם כך בסך של 4 מליון ל"י.

- המלאי לשעת חירום של תרופות וחומרי חבישה מאוחסן בכמה מקומות איחסון. דבר זה עלול להקשות על החלוקה בשעת חירום. חלק ממקומות האחסון הם במבנים הטעונים שיפוץ ובשלושה מהם אין חשמל. במחסן לא נערכו ספירות מלאי. משרד הבריאות הודיע, שלאחרונה הועמד לרשותו דיור נוסף המאפשר שיפור מסוים בתנאי האחסון.

4. הצרכים במנות דם בשעת חירום גדולים פי כמה מהמלאי המצוי בכל עת. כדי לאפשר התרמה המונית בשעת חירום נרכש, על פי החלטות של ועדת ההצטיידות, ציוד הדרוש לכך, והוא הועבר לאגודת מגן דוד אדום. האגודה מדווחת פעמיים בשנה למפקדת קצין רפואה ראשי על מלאי הציוד ועל ריענונו, אולם לא נערכו ביקורות סדירות על

אחסנתו. במחסני חירום של בתי החולים נמצא ציוד לעירוי דם, שהמלאי בו עונה על התקן.

מלאי למעורר הבריאות במרחב

הטיפול בנושא הבריאות במרחב מוטל על רשות הבריאות במרחב, שגם היא רשות של ועדת מל"ח עליונה ופועלת במשרד הבריאות. המשימות העיקריות של הרשות הן הבטחת המשך הטפול האמבולטורי במרפאות ובתחנות לאם ולילד וביצוע הפעולות הדרושות למניעת תחלואה.

1. על פי תוכניות רשות הבריאות במרחב יינתן הטיפול האמבולטורי לכלל האוכלוסיה האזרחית בשעת חירום על ידי המרפאות של קופות החולים, המשרתות בשעת רגיעה למעלה מ-80% מהאוכלוסיה. הרשות סומכת על כך, שהמיתקנים, הציוד והמלאי של המרפאות יענו על הצרכים. במחסני האספקה של קופת החולים הכללית קיים מלאי מרכזי של ציוד רפואי, תרופות, וחומרי חבישה לכמה חודשי צריכה של שעת רגיעה נוסף על המלאי הנמצא בכל עת בבתי החולים ובמרפאות הקופה.

2. הרשות לבריאות המרחב קבעה תשעה סוגים של חומרי חיסון — תרכיבים — שמהם יש להחזיק מלאי לשעת חירום, ואת כמויות המלאי. התרכיבים מאוחסנים חלקם במעבדות של משרד הבריאות וחלקם בשירותי האספקה והמחסנים. דו"חות על חומרים אלה מועברים לרשות לפי דרישתה. הדו"ח האחרון, המפרט את מלאי התרכיבים, היה מאוגוסט 1970, ולפיו היו הכמויות בהתאם לרמות, שקבעה הרשות.

— משרד הבריאות אינו מחזיק מלאי של חומרי הדברה וחיטוי לשעת חירום. המשרד מקבל מדי פעם בפעם דו"חות מיצרנים ומיבואנים על המלאי של חומרים מסוימים (הדו"ח האחרון היה מספטמבר 1970), אולם הוא לא קבע, מה הן הכמויות, שאת הימצאותן יש להבטיח בכל עת. יתר על כן, הדו"ח משקף יתרה לתאריך, שלגביו הוא נערך, ואין כל ודאות, שבמועדים אחרים מקוים המלאי באותה רמה.

תחזוקת ציוד

ההון המושקע בציוד הקבוע שבבתי החולים הממשלתיים הסתכם בסוף מארס 1969, לפי נתוני שירותי ריפוי, ב-32 מליון ל"י בקירוב. נתונים אלה לא זו בלבד שהם מיושנים, אלא אף אינם מלאים, הואיל וחלק מבתי החולים לא הגישו לשירותי הריפוי דו"ח כולל בתחום זה. תחזוקתו הנאותה של הציוד הרפואי והמשקי נמנית עם הגורמים, שבהם תלויה הפעלתם הסדירה של בתי החולים. עבודות התחזוקה מתחלקות לשני סוגים עיקריים: טיפול מונע במועדים קבועים, כגון ניקוי, שימון, החלפת חלקים שהתבלו וכדומה; וביצוע תיקונים כשהמכשיר התקלקל.

הדאגה המרכזית לתחזוקת הציוד בבתי החולים הממשלתיים מוטלת על שירותי הריפוי בהנהלת משרד הבריאות, שמתפקידם לבצע פעולות מרכזיות — להוציא הוראות נוהל, להדריך ולפקח. בתי החולים עצמם מקיימים יחידות טכניות, שעליהן לדאוג לכך, שהציוד יהיה בכל עת במצב תקין.

ארגון התחזוקה

מבקר המדינה עמד פעמים מספר ולאחרונה בדו"ח השנתי 20, (עמ' 193) על כך, שקיימות בעיות הנוגעות לניהול כלל בתי החולים הממשלתיים, ומן הראוי, שהנהלת

משרד הבריאות תתן דעתה על כך ותקבע נהלים מחייבים, שיפורסמו בקובץ הוראות לכל בתי החולים של המשרד. בהעדר נהלים מחייבים פועלים בתי החולים כל אחד לפי דרכו והבנתו, ואינה נעשית פעולה כדי להבטיח, שבכולם יופעלו הנהלים והשיטות הטובים ביותר.

- שירותי הריפוי הוציאו בשנים האחרונות הוראות לתחזוקת בניינים, להחזקת מובילי קיטור ומים חמים עיליים ובנושא של שמירה ליד דודי קיטור, לאחר שהתעוררו בעיות בנושאים אלה. לעומת זאת לא קבעו שירותי הריפוי לבתי החולים הסדרים לתחזוקת ציוד, על אף הקשיים בתחום זה הנוצרים מחמת הרבגוניות של הציוד הנמצא בבתי החולים. לדעת הביקורת על שירותי הריפוי לקבוע כללים אחידים לתחזוקת הציוד בבתי החולים. אשר לציוד הזקוק לטיפול תקופתי, חשוב שיוכן תדריך תחזוקה, שיכלול הוראות בדבר הבדיקות והעבודות - לרבות החלפת חלקים - שיש לבצע ובדבר תדירותן.

- באין הנחיות מרכזיות לתחזוקת ציוד קבע כל בית חולים על דעת עצמו את סדרי התחזוקה, ולעתים היו הבדלים בין תנאי ההתקשרות לקבלת שירותים ולביצוע תיקונים, שעליהם הגיעו לכלל הסכם בתי חולים שונים, אף עם אותם סוכנים.

נוכה שירותי התחזוקה הדומים הנדרשים בכל בתי החולים יש מקום לשקול אפשרות ששירותי הריפוי יחתמו במרוכז על חוזה שירות עם הסוכנים השונים. הסדרים מרכזיים צריכים להבטיח את שיטת התחזוקה הטובה ביותר בכל בתי החולים, תוך שליטה יותר טובה של שירותי ריפוי בתחום זה.

ההתפתחות הטכנולוגית שחלה בציוד הרפואי והמשקי מחייבת, שבתי החולים יעסיקו עובדים הידועים לא רק להפעיל את הציוד, אלא גם מתמצאים בפעולתו המינימלית וערים לתקלות העוללות לפקוד אותו. מבין ארבעת בתי החולים שנבדקו בית החולים על שם שיבא בתל השומר הוא היחיד, שבו פועלת מעבדה אלקטרונית וסדנה, המסוגלות לבצע תיקונים במכשור העדין (להוציא מכשירי רנטגן, שהטיפול בתיקונם נעשה בידי סוכני היצרנים בארץ). ביתר בתי החולים שנבדקו לא נמצאו יחידות טכניות מפותחות, והם מוסרים עבודות תיקונים של מכשירים כאלה לגורמי חוץ. במסודות אלה אף אין מועסקים עובדים המסוגלים במידה מספקת לעמוד על מהות של קלקול ושל התיקון הדרוש ואף לא לאחר מבחינה מקצועית, שהתיקונים בוצעו כראוי. כדי לאפשר לבתי החולים לקבל שירותי תחזוקה נאותים, ובהתחשב בקושי לקבל כוח אדם מתאים רצוי, לדעת הביקורת, לשקול הפעלה של צוותים טכניים אזוריים, שישרתו כמה בתי חולים.

ביצוע עבודות תיקונים תוך זמן קצר ככל האפשר וללא עיכובים מיותרים מחייב, שבכל עת יימצא בארץ - בידי משרד הבריאות או בידי הסוכנים של יצרני המכשירים השונים - מלאי מספיק של חלקי חילוף. כיוון שבבתי החולים השונים מצויים בשימוש מכשירים מאותו סוג ומאותו יצרן, רצוי היה, שהטיפול בנושא זה ייעשה במרוכז, ולא שכל בית חולים יטפל ביוזמתו הוא בהחזקת חלקי חילוף לציוד שברשותו.

- אין בידי שירותי ריפוי רשימה מרוכזת של הציוד המורכב הנמצא בבתי החולים השונים (להוציא רשימות בלתי שלימות ובלתי מעודכנות מספירות מלאי); רשימה כזאת הייתה צריכה לשמש בסיס לקביעת הסוגים של חלקי החילוף ושל כמויותיהם, שיש להחזיק. גם בתי החולים לא דאגו במידה מספקת למלאי של חלקי חילוף, והועלו מקרים, שציוד עמד תקופה ממושכת ללא שימוש, כיוון שלא היו לא בידי משרד הבריאות ולא בידי הסוכן חלקי החילוף הדרושים, שבחלקם אף לא יקרים, והיה צורך להזמיןם בחוץ לארץ, והטיפול בהזמנות היה ממושך. להלן כמה דוגמאות בולטות.

1. ביולי 1970 התקלקלה בבית החולים אשקלון מכונת שיקוף יחידה לבדיקת חולים קשים. לתיקון המכונה היו דרושים חלקי חילוף בשווי של 285 ל"י, אולם החלקים הדרושים לא היו לא בידי המשרד ולא בידי הסוכן של היצרן, והיה צורך להזמין מחוץ לארץ. כתוצאה מכך עמדה המכונה ללא שימוש כשלושה חודשים. בדצמבר 1970 התקלקלו שתי שפופרות של אותה מכונה, והיה צורך להזמין מחוץ לארץ. המכונה שוב לא פעלה במשך כארבעה שבועות בקירוב, עד אשר שאלו שפופרות אחת מבית חולים אחר.

2. בינואר 1970 התקלקלה בבית החולים יפו מכונת שיקוף ניידת, והיה צורך להחליף בה כבל. הואיל וכבל כזה לא היה בידי המשרד או בידי סוכנו של היצרן, היה צורך להזמין מחוץ לארץ, וכתוצאה מכך עמדה המכונה ללא שימוש קרוב לחמישה חודשים.

3. במשך יותר מתשעה חודשים, ב'70/1969 ובמחצית הראשונה של 1970/71, לא פעלה בבית החולים תל השומר מכונה לריפוי עמוק, הואיל ולתיקונה חסרו חלקי חילוף, שצריך היה להביאם מחוץ לארץ.

4. לתיקונו של אלקטרוקרדיוגרף, שהתקלקל בבית החולים תל השומר, באפריל 1970, דרוש היה מתג, שהוזמן בחוץ לארץ ונתקבל רק בתחילת יוני 1971. רוב אותה תקופה עמד המכשיר ללא שימוש.

5. באוקטובר 1970 התקלקל בבית החולים תל השומר מכשיר לבדיקת מחלות לב ולתיקונו היה דרוש טרנספורמטור למתח גבוה. המעבדה האלקטרונית של בית החולים הזמינה את החלק החסר, אולם עד מועד הביקורת, בתחילת יולי 1971, לא הגיע החלק החסר, והמכשיר היה במעבדה.

6. בינואר 1971 התקלקלה בבית החולים יפו מכונה להרדמה, ולתיקונה הוזמן חלק מבית החרושת בחוץ לארץ. עד מועד הביקורת, בתחילת יוני 1971, לא תוקן המכשיר.

קיום מעקב אחרי ביצוע התיקונים מחייב, שבתי החולים ינהלו רישום של הזמנות לתיקונים, שיפרט את שלבי הטיפול בביצועם. לכל פריט יש לנהל כרטיס, ויש לרשום בו באורח סדיר פרטים על הטיפול המונע התקופתי, על מהות התיקונים ומועדיהם, החלפת חלקים, והוצאות על ביצוע התיקונים. רישום כזה דרוש, כדי שיהיו בידי בתי החולים הנתונים, שעל פיהם ניתן לברר במקרה של תיקון חוזר, אם מאז בוצע התיקון עבר זמן, שיש בו כדי להצדיק את הצורך בתיקון החוזר, וכן כדי לאפשר עריכת תוכנית להחלפת פריטים, שתיקונם אינו נראה עוד מוצדק מבחינה כספית.

- בביקורת, שערך משרד מבקר המדינה ב'1966 על תחזוקת בתי חולים ממשלתיים, הועלו מקרים רבים, שעבודות תיקונים נמסרו לגורמי חוץ ללא הפניה בכתב. בעקבות הביקורת הודיע משרד הבריאות, שניתנו הוראות לבתי החולים, שכל הזמנה לעבודות תיקון תימסר בכתב, ויונתג יומן לרישום ההזמנות וביצוען (ראה דו"ח שנתי 17, עמ' 153). הביקורת הנוכחית העלתה, שבתי החולים, שנכללו בבדיקה הנוכחית, נהגו להזמין עבודות תיקונים בין מגורמי חוץ ובין מהיחידות הטכניות שלהם בעל פה, והם לא ניהלו כרססת ציוד לרישום נתונים על התיקונים, שנעשו בציוד לפריטיו. במצב זה אין אפשרות לקבוע, אם הבדיקות והטיפולים נעשו במועדים הדרושים, אם בוצעו תיקונים ובאלה חלקים, על ידי מי, מתי ובאיזה מחיר.

- במחסן הרפואי של בית החולים אסף הרופא נמצאו שני מכשירי רנטגן, שהועברו לשם עוד לפני מלחמת ששת הימים, לאחר שמכון הרנטגן של אותו בית חולים קיבל מכשירים חדשים. אם כי הם היו במצב תקין, הוסיפו המכשירים המועברים לעמוד ללא

שימוש בבית החולים עד מועד סיום הביקורת, וגם לא הוצע לשירותי ריפוי לטפל בהעברתם לבית חולים אחר. כל אותה תקופה אף לא נעשה בהם טיפול מונע.

ביצוע תיקונים ותשלומים

- בתי החולים תל השומר, אסף הרופא ואשקלון לא ניהלו רישום של הבדיקות והטיפולים התקופתיים, שנעשו על ידי סוכני השירות לתחזוקת מערכות מיוג האוויר המותקנות אצלם, ולכן אין לדעת, אם ניתן לבתי החולים השירות בהיקף ובטיב, כפי שנקבע בחוזים עם החברות. ביחידה הטכנית בבית החולים אסף הרופא, שמתפקדה לפקח על תקינות פעולתן של מערכות מיוג האוויר, לא נמצאו העתקים מחוזי השירות עם שלוש החברות, שהטיפול בתחזוקה של מערכות אלו נמסר להן, וממילא לא יכלה היחידה לפקח על קבלת השירות כנדרש.

- בתי החולים אסף הרופא, יפו ואשקלון לא דרשו, שהסוכנים, המבצעים תיקונים במספר מכשירים רפואיים, יפרטו בחשבוניות שהגישו את שעות העבודה, שעות הנסיעה וההוצאות עליהן. בחלק מהחשבוניות אף לא נרשם מחיר החומרים והחלקים בנפרד. קבלת חשבוניות בסכומים כוללים אינה מאפשרת בדיקה נאותה.

- בית החולים תל השומר שילם חשבוניות בעד עבודות תיקונים, בלא שהוכנו לגביהן המסמכים הדרושים — במיוחד העתק הזמנה מפורטת בכתב ואישור המחלקה המזמינה על העבודה שבוצעה.

- בפברואר 1971 שילם בית החולים תל השומר כ-3,000 ל"י בעד שיפוץ חמישה מקררים. העבודה נמסרה לביצוע, בלא שברשותו של בית החולים היה פירוט של העבודות, שיש לעשות בכל מקרר, ולפיכך לא הייתה אפשרות להשוות את התיקונים שנעשו בפועל לאלו שהיו דרושים. עוד העלתה הביקורת, שברישומי בית החולים לא צוין גיל המקררים, ולכן לא עלה בידו משרד מבקר המדינה לברר, אם בהתחשב בהוצאה שנעה בין 500 ל"י ל-700 ל"י למקרר, היה מוצדק השיפוץ, כשמחירו של מקרר חדש לא עלה על 1,500 ל"י, ועם זה עוד זיכתה החברה לקוח, בסך 250 ל"י, על החזרת מקרר משומש.

*

הביקורת עמדה בעבר פעמים מספר על ההסדרים הלקויים בניהול המלאי הרפואי והמשקי ורישומן, בסדרי הרכישה והתחזוקה, ועל העדר הכוונה ופיקוח מספיקים מצד הנהלת המשרד על בתי החולים בנושאים אלו. מממצאי הביקורת עולה, כי עדיין לא עשתה הנהלת המשרד את הצעדים המתחייבים, כדי להביא לתיקון יסודי של הליקויים בתחום משקי חשוב זה. גם בהכנת הציוד הרפואי והמשקי לשעת חירום בשביל מערך האשפוז ומערך הבריאות במרחב מתבקשים שיפורים, ומן הראוי שהגורמים המוסמכים יתנו את דעתם על כך.

בדיקת ריאאות למועסקים בענפי המזון

חוק רישוי עסקים, תשכ"ח—1968, הבא במקום פקודת המלאכות והתעשיות (הסדרתן), קובע, שאדם לא יעסוק בעסק טעון רישוי אלא אם יש בידו רישון, שניתן לו על ידי רשות הרישוי: בתחום עירייה או מועצה מקומית ראש הרשות המקומית או מי שהוא

הסמיכו לכך, ומחוץ לתחומה — מי ששר הפנים הסמיכו לכך. על פי החוק יש להגיש את הבקשה לרשיון לרשות הרישוי, אולם הרשיון לא יינתן, אלא אם ניתן אישור לכך מאת מי ששר הבריאות הסמיכו לכך. מתן האישור יכול שיהיה מותנה בתנאים מיוחדים, שיש לקיימם, לפני שיינתן הרשיון או לאחר מכן. הפרת תנאי מתנאי הרשיון מהווה עבירה פלילית. הן הרשות המקומית והן משרד הבריאות רשאים לזום, צעדים נגד עובר העבירה.

בתוקף סמכותו לפי סעיף 7 לפקודה קבע משרד הבריאות תנאים מיוחדים למלאכות ועסקים מסוימים המטפלים במזון — הן בתחום הייצור והן בתחום השיווק — ובהתאם לחוק החדש עומדים תנאים אלה בתוקפם, כל עוד לא הוחלפו או שונו לפי החוק. ברוב התנאים המיוחדים לעסקי מזון נקבע, שכל עובד חייב לפני התקבלו לעבודה בענפים אלה לעבור בדיקה רפואית ולהציג תעודה של בדיקת רנטגן של ריאות, המאשרת, שהוא אינו חולה בשחפת ריאות; תעודה זו יש לחדש פעם בשנה לפחות. בדיקות הרנטגן נעשות במרכז למניעת מחלות ריאה של משרד הבריאות, במסד התיאום למניעת מחלות ריאה בישראל, ובמרפאות של הליגה למלחמה בשחפת ובקופת החולים הכללית.

בחודשים ספטמבר עד נובמבר 1971 בדק משרד מבקר המדינה את ההסדרים, שהנהיגו משרד הבריאות והרשויות המקומיות לפיקוח על ביצוע הוראות החוק לגבי בדיקת ריאות למועסקים בענפי מזון. הבדיקה נערכה בהנהלת שירותי בריאות הציבור של משרד הבריאות, בלשכות הבריאות המחוזיות ירושלים, תל אביב וחיפה, בלשכות הבריאות הנפתיות רמלה, השרון ופתח תקווה (במחוז המרכז) וב-41 רשויות מקומיות: 16 עיריות, 19 מועצות מקומיות ו-6 מועצות אזוריות. (בדבר ממצאים על רישוי עסקים ראה גם דו"חות שנתיים 16, עמ' 678, 18, עמ' 634, 20, עמ' 206 ו-21, עמ' 810. ראה גם פיקוח על ייצור מזון בצה"ל בדו"ח זה).

1. (א) - כמה רשויות מקומיות וביניהן גדולות לא פיקחו על ביצוע בדיקות הרנטגן הנדונות — לא לפני הוצאת רשיון או חידושו וגם לא במשך השנה. היו רשויות, שנהגו בעת מתן הרשיון לצרף אליו תדפיס של התנאים המיוחדים, הכוללים את הדרישה לביצוע בדיקת רנטגן של ריאות, אולם במשך שנים לא נדרשו העסקים להמציא תעודות על בדיקת ריאות של עובדיהם, והרשויות גם לא ערכו בדיקות בעסקים עצמם, ולו בדיקות מסורגות, כדי לברר, אם העובדים עברו את בדיקות הרנטגן. נמצאו רשויות מקומיות שרק בחלק קטן מהעסקים בענפי המזון דרשו את ביצוע הבדיקות של העובדים. בכמה רשויות מקומיות נשמרו ברשות התעודות על ביצוע הבדיקות במרוכז בתיק אחד, במקום בתיקי העסקים המנוהלים ברשות, או בעסק עצמו בצמוד לרשיון. הדבר מקשה על איתור אותם עסקים, שלא המציאו תעודות על בדיקת ריאות של עובדיהם.

(ב) החל ב-1971 הנהיגה עיריית גדולה הסדרים, באמצעות מיכון, המאפשרים לה פיקוח על ביצוע בדיקות רנטגן של ריאות. אותה עירייה דורשת, עוד מ-1965, המצאת תעודת על ביצוע בדיקת ריאות רק אחת לשנתיים, בעוד שעל פי התנאים המיוחדים יש לדרוש המצאת תעודות אלה אחת לשנה לפחות. שתי עיריות אחרות הסתפקו בקבלת התעודות אחת לשנתיים, להוציא מפעלים גדולים לייצור מזון באחת מהן, שנדרשו להמציא תעודות רפואיות אלה בכל שנה.

- בביקורת הרשויות המקומיות ובדו"חות המתייחסים אליהם נקבע, כי בכמה רשויות מקומיות קיימים עסקים בתחום המזון הפועלים ללא רשיון, וממילא לא נדרשו להמציא תעודות על ביצוע בדיקת ריאות.

2. - במאסר 1971 הפנתה קופת החולים הכללית בגוש דן את תשומת הלב של לשכת הבריאות בתל אביב לסכנה של התפשטות מחלות מידבקות על ידי הפועלים מהשטחים המוחזקים, המועסקים בישראל. בהקשר זה ציינה הקופה, שבמסגרת בדיקות רנטגן של ריאות, שהיא ביצעה בכמה מפעלים לייצור מזון, נמצאו בין העובדים מהשטחים, חשודים לממצא בצילום ריאות; ושחשודים במחלות, שפוטרו מעבודתם מסיבות בריאות במפעל מסוים, נתקבלו לעבודה כעבור ימים מספר, במפעל אחר לייצור מזון. לשכת הבריאות בתל אביב העבירה את העניין לטיפול של הנהלת שירותי בריאות הציבור שבמשרד הראשי, אך עד סוף 1971 לא נתנה הנחיות, כיצד יש להבטיח ביצוע בדיקות של העובדים מהשטחים.

3. - לשכות הבריאות אינן מקיימות, בדרך כלל, פיקוח על שמירת התנאים המיוחדים הנוגעים לבדיקת רנטגן של ריאות. הלשכות הסבירו, שהרשויות המקומיות, לפני שהן מעבירות לאישורן את הבקשות למתן רשיון או לחידוש, דואגות לכך, שהעובדים בענפי המזון יעברו את הבדיקה הנדרשת. למעשה עולה מממצאי הביקורת, שבמקרים רבים אין הרשויות מקפידות על כך.

הנושא נדון במשרד הבריאות לקראת הכנת תקנות תברואה לעסקי ייצור ושיווק מזון, ששר הבריאות עומד להתקין על פי הוראות סעיף 10 לחוק רישוי עסקים. במסגרת דיונים אלה הגישה ועדת מומחים, מורכבת מנציגי משרד הבריאות, הליגה למלחמה בשחפת ומוסד התיאום למניעת מחלות ריאה, בנובמבר 1969, חוות דעת למהנדס הארצי למלאכות ותעשיות של המשרד. לפי חוות הדעת אפשר להסתפק, במצב האפידמיולוגי הקיים, בבדיקת רנטגן פעם בשנתיים במקום בכל שנה. הנהלת שירותי בריאות הציבור אימצה עמדה זו, ועל פי הטיטוט האחרונות של תקנות תברואה לעסקי מזון מאפריל 1971 (לגבי ייצור), מאוגוסט 1971 (לגבי בתי אוכל) ומספטמבר 1971 (לגבי שיווק), יידרשו העובדים המועסקים בענפי מזון לעבור בדיקת רנטגן של בית החזה רק אחת לשנתיים.

לדעת הביקורת יש לקבוע את תדירות הבדיקות הדרושה על פי הצרכים — ולא דווקא בצורה אחידה; מבחינה כלכלית ומינהלית אין לדרוש תדירות גבוהה יותר מהדרוש על פי העניין, אולם את אשר נדרש יש לבצע ואין להשלים עם פער בין ההוראות לבין ביצוען.

ממצאי מעקב

שירותי אחיות במוסדות רפואה

דו"ח שנתי 20, עמ' 194

חקיקה בתחום הסיעוד. עוד ב-1954 התנהלו במשרד הבריאות דיונים על הצורך בחקיקת חוק בתחום הסיעוד, אולם עד סוף 1969 לא גיבש המשרד הצעת חוק מוסכמת.

ועדה מיוחדת, שמונתה על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות, הכינה הצעת תוכיר להצעת חוק האחיות והמיילדות, תשל"ב-1971. הצעת התוכיר הועברה, בסוף נובמבר 1971, לכל הגורמים הממשלתיים והציבוריים הנוגעים לנושא, לשם מתן הערות.