

בדרך מבוקרת כראוי, אף עלול לפתוח פתח לפעולות לא תקינות על ידי היחידות שמדובר בהן, וכבר מבחינה זו מן הצורך להקפיד על קיום הוראות החוק. באותה רוח הנחה גם היועץ המשפטי לממשלה במחצית השנייה של יולי 1974 את נציבות שירות המדינה ואת הנהלת משרד הבריאות.

מן הצורך שמשרד הבריאות יפעל להסדרת הנושא מבחינה עקרונית ולגיבושו על פי נהלים מתאימים ומחייבים, שיבטיחו תקינות הפעולות והפיקוח עליהן; הסדר כוח עשוי גם להגביר את אימונו של הציבור, המעוניין עקרונית בפעולות. ההתרמה. בעקבות פניות משרד מבקר המדינה מראשית יולי 1974 ומינואר 1975 בנושא זה הודיעה הנהלת המשרד, כי מינתה ועדה, שהוטל עליה להכין נוהל להסדר הטיפול בנושא.

שירותי בריאות לאם, לילד ולמשפחה

1. שירותי בריאות מיוחדים לטיפול מונע באם ובילד פותחו בארץ עוד מלפני קום המדינה על בסיס פעילות ציבורית, בעיקר של הסתדרות מדיצינית הדסה וקופת החולים הכללית. שירותי "תחנות טיפת חלב", לאם, לילד ולתלמיד בבתי ספר כללו במיוחד חיסונים, בדיקות רפואיות תקופתיות והדרכה לקראת לידה וטיפול בתינוק. מאז קום המדינה פותחו והורחבו שירותים אלה במידה ניכרת תוך העברת משקל הכובד במתן השירותים למשרד הבריאות. השירותים ממלכתיים ברובם; חלק לא מבוטל ניתן על ידי קופת החולים הכללית. ב-1974 פעלו במדינה 768 תחנות לטיפול באם ובילד, מהן 76 ביישובי המיעוטים: 516 מופעלות על ידי משרד הבריאות; 202 מופעלות במסגרת המרפאות של קופת החולים הכללית; 23 מטעם עיריית ירושלים; 20 מטעם עיריית תל אביב; ו-7 מטעם גופים אחרים. בעשור האחרון נתוסף לשירותי בריאות לאם ולילד טיפול מונע ליתר בני המשפחה, דבר החשוב גם לשלומם של האם והילד באותן משפחות. בעקבות זאת הורחבה בהדרגה הפעילות של תחנות משרד הבריאות כדי לאפשר טיפול מונע בקשיש, בחולה הכרוני, ובחולי הנפש שאינם מאושפזים*. שירותי בריאות אלה ניתנים חינם או בתשלום סמלי; ואמנם במיוחד השירותים לאם ולילד מבוקשים על ידי כלל האוכלוסיה, ובכך חשיבותם מבחינה סוציאלית-ציבורית. נוסף על כך מפעילים משרד הבריאות וגורמים אחרים 26 תחנות מיוחדות לבריאות הנפש — 19 על ידי משרד הבריאות ו-7 על ידי גורמים אחרים — הנותנות טיפול רפואי לנזקקים לו.

האחריות הכוללת לנושאי הרפואה המונעת — ביניהם השירותים לבריאות האם והילד — היא בידי אגף שירותי בריאות הציבור שבמשרד הבריאות, שבמסגרתו פועלת היחידה לבריאות האם והילד. תפקידיה העיקריים הם: לייעץ להנהלת המשרד בקביעת המדיניות בתחום בריאות האם והילד, ולהעריך את רמת השירותים הניתנים בתחנות; להדריך ולכוון מבחינה מקצועית את העובדים בתחום זה ולפקח על עבודת התחנות. לשנת הכספים 1974 נקבע ליחידה תקציב בסך 335,000 ל"י המיועד בעיקר לתשלום משכורות ולאספקה ולציוד רפואי ומשקי לתחנות. ההדרכה והפיקוח על עבודת התחנות בשדה נערכים על ידי עובדים מקצועיים שבלשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות.

ב-1974 מנה תקן העובדים של משרד הבריאות בתחום השירותים לאם, לילד ולמשפחה — הן בלשכות הבריאות של המשרד והן בתחנות — 905 משרות; 95 לרופאים, המועסקים

* בעניין טיפול בחולים במחלות ממושכות ראה דו"ח שנתי 23, עמ' 285.

בתחנות ובבתי ספר, ו-810 לאחיות; כ-120 מהאחיות מועסקות בלשכות הבריאות ויתרן מוצבות בתחנות ובבתי ספר. ביחידה לבריאות האם והילד הועסקו 5 עובדים: 3 רופאים, בכלל זה ראש היחידה, ו-2 עובדים מינהליים.

הוצאות המשרד למתן השירותים האלה בתחנותיו הסתכמו בשנת הכספים 1973 בכ-23 מיליון ל"י. בתקציב לשנת הכספים 1974 הועד למטרה זו סך 24 מיליון ל"י בקירוב, מהם סך של כ-2 מיליון ל"י היה אמור להתכסות מהכנסות המתקבלות מרשויות מקומיות וממקבלי השירותים. מלבד זה תומך המשרד במתן השירותים על ידי קופת החולים הכללית במסגרת מרפאותיה, ותמיכה זו נכללת בתמיכה הכוללת הניתנת להחזקתן. עוד תומך המשרד בהחזקת התחנות המופעלות על ידי גורמים אחרים, בעיקר עיריות ירושלים ותל אביב. תמיכה זו הסתכמה ב-1973 ב-5.4 מיליון ל"י, ולשנת הכספים 1974 הוקצב סך 6.5 מיליון ל"י, בכלל זה תשלום הפרשים לשנה הקודמת.

2. בתקופה אפריל-אוגוסט 1974 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת על ההסדרים הכרוכים במתן שירותי בריאות לאם, לילד ולמשפחה ועל סדרי הפיקוח של המשרד בתחום זה. הביקורת נערכה בהנהלת שירותי בריאות הציבור וביחידה לאם ולילד שבמשרד הראשי; בלשכות הבריאות המחוזיות בירושלים ובבאר שבע ובלשכה הנפתית ברחובות; בארבע תחנות לאם ולילד בפרוודור ירושלים — שתיים במעוז ציון ושתיים בבית שמש; ובמרכז הבריאות בבקה-אל-גרבייה*.

הקמת תחנות והחזקתן

1. פיתוח והרחבה של רשת התחנות לאם ולילד מוכתבים בעיקר על ידי תכניות בנייה של משרד השיכון באזורי פיתוח; משרד זה אחראי גם לתכנון בניית מוסדות ציבור בהם, בכלל זה תחנות לבריאות האם והילד. באזורים אחרים בארץ תלויה הקמת תחנות חדשות ביוזמת הרשויות המקומיות. למשרד הבריאות לא נועדו תקציבים לבניית תחנות חדשות. המימון להקמת תחנות באזורי פיתוח בא מתקציב משרד השיכון; מדי שנה בשנה נקבע בתיאום בין משרד זה לבין משרד הבריאות סדר העדיפות של המקומות, שיש להקים בהם תחנות חדשות. בשנים 1972-1974 סוכם בין שני המשרדים על הקמת 30 תחנות חדשות, שיופעלו על ידי משרד הבריאות.

הקמת תחנות באזורים אחרים ממומנת מתקציבה של הרשות המקומית שבתחומה מוקמת תחנה, כאשר השירות ניתן על ידי משרד הבריאות; בדרך כלל מקבלת הרשות מענק או הלוואה ממפעל הפיס לצורך זה. במקומות, שהשירות ניתן על ידי קופת החולים הכללית, התכנון למתן שירותים אלה כלול בתכנית בניית מרפאות של קופת החולים, שבמסגרתן נותנת הקופה גם שירותי אם וילד. המידע על הצורך בהרחבת שירותי אם וילד במקומות, שלא סווגו כאזורי פיתוח ושהם ניתן השירות על ידי משרד הבריאות, מתקבל בהנהלת שירותי בריאות הציבור מיחידות השדה של המשרד ומפניית הרשויות המקומיות למשרד. במקרים אלו גדונה בקשת הרשות המקומית בהנהלת שירותי בריאות הציבור, והיא מחליטה עליה בהתחשב באמצעים העומדים לרשותה להפעלת השירותים. החליט המשרד להיענות בחיוב לפניית הרשות המקומית ויש צורך בהקמת מבנה חדש, הוא ממליץ בפני מפעל הפיס על מתן מענק או הלוואה לבנייתו.

הרשויות המקומיות שביישובים היהודיים ערות לנושא, ובמרבית היישובים היהודיים מופעלות תחנות. ביישובי בני המיעוטים פעלו 76 תחנות לבריאות האם והילד ב-1974 לעומת

* בדבר ביקורת קודמת על שירותי בריאות לבני המיעוטים ראה דו"ח שנתי 15, עמ' 119; ועל שירותי בריאות בבתי ספר ראה דו"ח שנתי 18, עמ' 185.

52 ב-1965. ניתן אפוא לקבוע, שחלה התפתחות ניכרת בהקמת תחנות אם וילד ביישובי בני המיעוטים. עם זאת, במחוז הצפון יש עדיין יישובים רבים מבני המיעוטים, שהאוכלוסייה בכל אחד מהם נעה בין 500 ל-5,000 תושבים, ולא הופעלו בהם תחנות על ידי שום גורם. מן הראוי, שהמשרד ימשיך לפעול בשיתוף עם משרד הפנים לעידוד הרחבת השירותים האמורים.

2. מבני-התחנות, שמפעיל המשרד; שייכים לרשות המקומית, שבתחומה פועלת התחנה. לפי סיכום בין נציגי משרד הבריאות לבין משרד הפנים ולבין אגף התקציבים של האוצר — לאחרונה מאוקטובר 1972 — נושא משרד הבריאות בהוצאות על כוח אדם ועל ציוד רפואי ומשקי של התחנות ועל הרשות המקומית הוטלו הוצאות התחזוקה השוטפת.

— סיכום עקרוני זה לא בא לידי ביטוי בהנהייה מחייבת של משרד הפנים לרשויות המקומיות. משרד הבריאות מצדו ערך הסכמים מפורטים בנדון עם עיריית פתח תקוה ב-1972 ועם עיריית בת ים ב-1973; אולם עם שאר הרשויות המקומיות לא נערכו הסכמים כאלה. במצב זה מתנהל ויכוח מתמיד בין המשרד לבין רשויות מקומיות שונות בכל הכרוך בתחזוקה נאותה של התחנות, שיפוז המבנים ותיקונם. מבנים רבים, במיוחד באזורים כפריים, במצב ירוד ואינם מתאימים לייעודם.

מרבית תחנות משרד הבריאות משתמשות בתנורי נפט לצורכי חימום. ב-1972 החל המשרד לספק לתחנות תנורי חשמל, אולם בקצב איטי. בתיקי המשרד נמצאו תלונות מהצוות הרפואי שבכמה מהתחנות, שלעתים הבדיקות של תינוקות נערכות בטמפרטורות נמוכות מ-21 מעלות — טמפרטורה, שנקבעה על ידי משרד הבריאות כמוזערת לשם כך.

שירותי בריאות לאם וילד

1. בטבלה הבאה נתונים על הגידול במספר התחנות, לפי המוסד המפעיל, בסוף השנים 1963 ו-1972:

המוסד המפעיל	ס"ה	1972		1963	
		מספר תחנות	מספר מקבלי טיפול רשומים (1)	מספר תחנות	מספר מקבלי טיפול רשומים (1)
		741	350,980	606	220,592
משרד הבריאות		492	237,027	419	138,044
קופת חולים כללית		201	59,857	157	44,420
הדסה		3	2,682	2	—
עיריית ירושלים		17	24,666	10	19,099
עיריית תל אביב		23	23,101	17	18,609
אחרים		5	3,647	1	420

(1) נשים הרות, תינוק, או ילד בגיל 1-4.

נתונים: שנתון סטטיסטי לישראל.

מהנתונים עולה, שב-10 השנים שבין 1963 ו-1972 גדלה רשת התחנות בכ-22% ומספר מקבלי הטיפול גדל בכ-60%.

לפי השנתון הסטטיסטי לישראל 1973, נמצאו בסוף 1972 בארץ 84,300 תינוקות ו-314,000 ילדים בגיל 1-4; לפי נתוני משרד הבריאות היו רשומים בתחנות אם וילד בתאריך זה 85% מהתינוקות ו-77% מהילדים: כ-67%, בתחנות של משרד הבריאות; 15%, במרפאות קופת החולים הכללית; 7%, בתחנות של עיריית ירושלים; 7%, בתחנות של עיריית תל אביב; ו-4%, בתחנות של מוסדות אחרים.

2. הטיפול וההדרכה ניתנים על ידי אחיות, בעיקר בתחנה, ולעתים גם בבתייהם של מקבלי הטיפול, כשמזמן לזמן נערכות בדיקות רפואיות על ידי רופאי התחנה. בשנת 1974 מנה תקן האחיות בתחנות, שמקיים המשרד, כ-690 משרות, ומספר האחיות שהועסקו בפועל — מהן במשרות חלקיות — עלה על 800: כ-48% מוסמכות ויתרן מעשיות ומטפלות. סקר, שערך משרד הבריאות, מראה, שאחוז גבוה של אחיות לא מוסמכות היה ב-1973 גם בשי-רותים המופעלים על ידי קופת החולים הכללית ועל ידי עיריית ירושלים: כ-52% מ-340 אחיות, שהועסקו על ידי קופת החולים הכללית, וכ-40% מ-130 האחיות, שהועסקו על ידי עיריית ירושלים, לא היו מוסמכות. לעומת זאת, בתחנות המופעלות על ידי עיריית תל אביב, אחוז האחיות הלא מוסמכות נמוך בהרבה — רק 15% מ-200 האחיות שהיא מעסיקה. למחסור באחיות מוסמכות בתחנות, המופעלות על ידי המשרד, משמעות מיוחדת, כיוון שבמרבית המקרים אין דרך קבע רופא בתחנה, בכל הימים והשעות שהתחנות פתוחות לקהל. מן הצורך אפוא, שמשרד הבריאות יתן דעתו לשיפור המצב בתחום זה.

יש פער של כ-30% בין תקן האחיות הנדרש לדעת משרד הבריאות — אחות אחת על 250 משפחות רשומות — לבין התקן הקיים, שלפי נתוני המשרד הגיע בשנת 1974 לאחות אחת בממוצע על 330 משפחות רשומות בתחנות המשרד: בחמישה מבין ששת המחוזות שבארץ עולה ממוצע המשפחות הרשומות ב-20%—68% על המתחייב לפי התקן הקיים — להוציא מחוז ירושלים, שבו מספר המשפחות הרשומות על כל אחות, נופל מהדרוש לפי התקן. בולט במיוחד העומס ברחובות ובעפולה (כ-500 משפחות על אחות), בשיכון אפריר באשקלון (כ-580) ובאילת (800).

הדבר שימש מאז 1963 נושא לדיונים בין משרד הבריאות לבין משרד האוצר. בסוף 1972 הועבר העניין לטיפול של נציבות שירות המדינה, והיא הזמינה מהמכון לפירון העבודה והייצור סקר בנדון. הסקר אמור להקיף גם בדיקת תקן האחיות בבתי ספר, שבהם מגיע הפער לכ-50%: אחות אחת על 1,800 תלמיד בשנה האמורה במקום 1,200 בלבד — תקן כפי שדורש המשרד. במאי 1974 הגיש המכון דו"ח ביניים, שפרטיו עוד נדונים ביחידות המקצועיות במשרד הראשי.

שירותי בריאות לתלמיד

על פי תקנות לימוד חובה (שירותים מקובלים), תשי"א—1950, זכאים ילדים בגן חובה ותלמידים בכיתות א'—ט' בבתי ספר, המוכרים כמוסדות חינוך רשמיים, לקבל שירותים רפואיים מוגנים ללא תשלום. שירותים אלה, כפי שהוגדרו על ידי שר החינוך והתרבות בתקנות מ-1950, שהוצאו על פי חוק זה, כוללים בדיקות מוקדמות לתלמידים חדשים, מתן חיסונים למניעת מחלות מידבקות, עריכת ביקורי בית בקשר לענייני בריאות, חינוך להרגלי בריאות ופיקוח על התברואה בבית הספר. לשם מתן אותם שירותים רשאית, לפי התקנות, הרשות המקומית, להתקשר עם המוסדות המוכרים לעניין זה — משרד הבריאות, קופת החולים הכללית, הסתדרות מדיצינית "הדסה". בירושלים ובתל אביב נותנת העירייה עצמה את השירותים בבתי הספר. ברוב בתי הספר היסודיים במקומות אחרים בארץ ניתן השירות על ידי משרד הבריאות. נותני השירותים מספקים אותם באמצעות עובדי התחנות שלהם לטיפול באם וילד. כן ניתנים, על פי בקשת הרשות המקומית, שירותי בריאות בבתי ספר אחרים, שעליהם אינו חל חוק לימוד חובה — בתי ספר על יסודיים, מקצועיים ומיוחדים.

1. משרד הבריאות משתתף בהוצאות השירותים, שהרשויות נותנות לתלמידים, אם על ידי כך, שאינו גובה את מלוא הוצאותיו, כאשר הוא מספקם, ואם על ידי השתתפות בכיסוי חלק מההוצאות, כאשר השירותים ניתנים על ידי גורם אחר. שיעור ההשתתפות

של המשרד נקבע על סמך משא ומתן, שלשכות הבריאות מנהלות מדי שנה בשנה עם כל רשות מקומית שבתחומן. חלקו של משרד הבריאות בנטל ההוצאה ב-1973 נע בין 50% ל-100%.

עוד בדו"ח שנתי 18 (עמ' 186) עמד מבקר המדינה על חוסר עקיבות בחלוקת נטל ההוצאה בין משרד הבריאות לבין הרשות המקומית, שכן היא נקבעת בדרך של משא ומתן ביניהם, ולא על פי קריטריונים ענייניים, כגון רמת השירות והיקפו ומצבה הכלכלי והחברתי של הרשות המקומית. בביקורות מעקב, שנערכו על הנושא ב-1969 וב-1972, נקבע שלא חל שינוי במצב זה *.

— הביקורת הנוכחית העלתה, שלמרות הזמן הרב שחלף לא חלה התפתחות בעניין, וקביעת חלקו של הרשויות המקומיות בכיסוי ההוצאות האמורות עדיין נעשית כבעבר בדרך של משא ומתן בין כל לשכת בריאות לבין הרשויות המקומיות שבתחומה. מן הראוי, שהנהלת משרד הבריאות תפעל ללא דיחוי להסדרת העניין.

2. התקן הנדרש על ידי משרד הבריאות לשירותי בריאות לתלמיד הוא אחות על כל 1,200 תלמיד ורופא על כל 6,000 תלמיד. לפי המצב הקיים, הממוצע הארצי בשנות הכספים 1972 ו-1973 היה אחות אחת על 1,800 תלמידים ורופא אחד על 11,000 תלמידים. בכל אחת מהלשכות עלה מספר התלמידים שבטיפולן של אחות אחת על התקן הדרוש: בירושלים 1,340 תלמיד על אחות; במרכז, 1,500; בצפון, 1,700; בחיפה, 1,800; בתל אביב 2,000 ובדרום 2,750. בולט במיוחד העומס בבני ברק ובבבאר שבע (2,300 תלמיד על אחות), בצפת (2,500), באשדוד ובשיכון אפריר, באקשולון (2,700) ובשדרות (5,200). קביעת תקן כוח אדם מתאים לשירותי בריאות לתלמיד נדונה מזה שנים בין משרד הבריאות, משרד החינוך והתרבות ומשרד האוצר, אולם לכלל סיכום לא הגיע הדבר. נושא זה, כפי שצוין, כלול בין נושאי הסקר, שנתבקש לערוך המכון לפירון העבודה והייצור.

3. הפיקוח על מתן שירותי בריאות לתלמיד הוא בידי משרד הבריאות. כאמצעי פיקוח על היקף השירותים הניתנים משמש דו"ח שנתי, שעל כל צוות רפואי — רופא ואחות — לערוך על בתי הספר שבטיפולו ולהמציאו ללשכת הבריאות שבתחום פעולתה נמצא בית הספר. הדו"ח כולל פרטים על הבדיקות לסוגיהן שנערכו בתלמידים; טיפולים; חיסונים; תדירות הביקור של הרופא; פגישות הצוות הרפואי עם המורים והנושאים שנדונו; מצב תברואי בבית הספר; והצעות לשיפור. הוראות נוהל של משרד הבריאות קובעות, שעל לשכות הבריאות המחוזיות להעביר את הדו"חות ליחידה לכלכלה רפואית וסטטיסטיקה שבמשרד הראשי לשם ריכוז ועיבוד הנתונים, ועליה להפיץ את הנתונים המעובדים להנהלת המשרד וליחידות המקצועיות הנוגעות לדבר.

להלן נתונים, כפי שפורסמו על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת הלימודים תשל"ג, על מספר המוסדות לחינוך עברי במחוזות שאותם הקיפה הבדיקה, בציון מספר הדו"חות השנתיים, שנתקבלו בלשכות הבריאות המחוזיות, לגביהם, כפי שהעלתה הביקורת:

מחוז	גבי ילדים	מספר דו"חות שנתיים	מספר בתי ספר יסודיים	מספר דו"חות שנתיים	הטיבות ביניים בחי"ס		מספר דו"חות שנתיים	מספר דו"חות שנתיים
					על יסודיים, מקצועיים ומיוחדים	מספר דו"חות שנתיים	מספר דו"חות שנתיים	מספר דו"חות שנתיים
מחוז ירושלים	376	180	176	124	76	24	628	328
מחוז המרכז	800	556	332	290	128	30	1,260	876
מחוז הדרום	336	—	115	86	45	—	496	86

* ראה דו"ח שנתי 20, עמ' 219; ודו"ח שנתי 23, עמ' 270.

— הצוותים הרפואיים לא המציאו דו"חות על כמחצית מספר מוסדות החינוך במחוז ירושלים, 30% במחוז המרכז ו-83% במחוז הדרום. יתר על כן, משנת 1969 ואילך לא טיפלה היחידה לכלכלה וסטטיסטיקה בדו"חות שקיבלה; הנהלת המשרד לא העמידה את היחידה על כך, שאינה עושה את המוטל עליה. במצב דברים זה גם לא הועברו הדו"חות לעיון ליחידה לבריאות האם והילד ולאחות המפקחת הראשית, ולא היה להן ואף לא להנהלת שירותי בריאות הציבור מידע מספיק על היקף השירותים, שניתנו בבתי ספר לסוגיהם. נבצר אפוא מהמשרד למלא כראוי את תפקידו בהכוונת השירותים הרפואיים בבתי הספר.

בדיקת הדו"חות ישנתקבלו לשנת תשל"ג העלתה:

(א) לא נערך ביקור על ידי הרופא במשך כל שנת הלימודים ב-5 מבין 124 בתי ספר יסודיים וב-2 מבין 24 בתי ספר על יסודיים במחוז ירושלים; ב-14 מבין 290 בתי ספר יסודיים וב-1 מבין 30 בתי ספר על יסודיים במחוז המרכז; וב-5 מבין 86 בתי ספר יסודיים במחוז הדרום. בכל אחד מ-8 מבין 24 בתי הספר היסודיים, שבהם לא נערך ביקור על ידי רופא, למדו מעל 200 תלמידים.

(ב) ב-4 מבין 28 בתי ספר יסודיים לחינוך ערבי, שפעלו במחוז המרכז ושכלל אחד מהם למדו מ-200 עד 700 תלמידים, לא נערך שום ביקור על ידי רופא במשך כל שנת הלימודים. ב-5 בתי ספר יסודיים אחרים, שבכל אחד מהם בין 450 ועד 780 תלמידים, ביקר הרופא פעם או פעמיים במשך כל שנת הלימודים ובס"כ היה עד 2.5 שעות בכל בית ספר.

(ג) היה שוני בולט בתדירות הביקורים של הרופאים בבתי הספר, שבהם בקרו, אפילו בין בתי ספר בסדר גודל דומה. מהתיעוד לא ניתן היה לקבוע את הסיבות לכך, ואם בכלל עמדו הלשכות על השוני כדי לברר אותו.

מן הצורך, שמשרד הבריאות יקבע את התדירות הדרושה של ביקורים, שעל הרופאים לערוך במוסדות החינוך — דבר שלא נעשה עד כה — ויפקח על ביצועם הלכה למעשה.

שירותי בריאות מונעים למשפחה

1. מאמצע שנות הששים התחיל המשרד בהרחבת התפקידים של התחנות לאם וילד, שהוא מקיים, בכוונה להפכן לתחנות לטיפול במשפחה, כך שיקללו גם מתן טיפול מונע לקשישים, לחולים כרוניים ולחולי נפש לא מאושפזים. מגמה זו מצאה ביטוי בדברי ההסבר להצעת התקציב של המשרד לשנת הכספים 1973, שבהם כונו התחנות האמורות "תחנות לבריאות המשפחה".

קצב הרחבת השירותים בכיוון האמור היה איטי, לתחנות גם לא צורף בדרך כלל כוח אדם מיוחד למשימות הנוספות, כגון פסיכולוגים ועובדים סוציאליים. עם זאת נקבעה במשך הזמן בכל לשכה מחוזית לפחות אחת אחת לטיפול בנושאים הנוספים. בהנהלת המשרד לא נעשו הסדרים ארגוניים להכוונה מרכזית של עבודת התחנות בכל התחומים האמורים. לפי נתוני המשרד, הממוצע החודשי של מקבלי טיפול במסגרת הרחבת השירותים היה כ-10,000 נפש בשנת 1972; הממוצע מתייחס לטיפול בחולי נפש וחולים כרוניים, ואינו כולל קשישים, שהטיפול בהם נמצא בשלב נסיוני. בדברי ההסבר לתקציב המשרד לשנת 1974 כונו מחדש התחנות שלו בשם "תחנות לאם וילד".

2. הטיפול הקהילתי הרפואי נועד למנוע ככל האפשר התפתחות מחלות כרוניות, בעיקר בקרב הקשישים המועדים לכך ולשמש מסגרת לטיפול בחולים כרוניים בלתי מאושפזים. בדו"ח שנתי 23 (עמ' 289) ציין מבקר המדינה, שמשרד הבריאות לא קבע, תכנית פעולה

מפורטת בדבר מהות הטיפול, שיש לתת לחולים הכרוניים, והיקפו. עוד צוין, שאין בידי המשרד נתונים על חולים כרוניים, הגרים באזורים, שאין בהם תחנות לטיפול באם ובילד. על חולים הנתונים לטיפולם של גופים ציבוריים שונים; ואפילו לא נתונים מלאים על מספר החולים הכרוניים ועל צורכיהם במקומות, שבהם הוא מפעיל שירותים רפואיים באמצעות הלשכות והתחנות לאם ולילד. הביקורת הנוכחית העלתה, שלא חל שיפור במצב.

פיקוח על מתן השירותים בתחנות ובבתי הספר

על האחיות המפקחות, המוצבות בלשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות, הוטל לערוך ביקורים בתחנות ובבתי הספר ולעקוב אחר פעולות האחיות בהם.

— הביקורים בתחנות ובבתי הספר נעשים, בלא שנערכה בלשכות תכנית ביקורים. האחיות המפקחות מנהלות רישומים ביומנה האישי, אך אין היא מגישה דו"חות בכתב על המקומות, שביקרה בהם, על מועדי הביקורים ועל הממצאים שהעלתה. אמנם קיימות פגישות שבועיות, שבהן מקבלת המפקחת הארצית דיווח בעל פה מהמפקחות, אולם הדיווח לרוב אינו מועלה בכתב. על החשיבות הנודעת לתכנון ודיווח סדירים בנוגע לפעולות פיקוח של עובדי מדינה, אנשי מקצוע, עמדה גם ועדת הכספים של הכנסת בהצעותיה לדו"ח שנתי 18, שאושרו על ידי מליאת הכנסת; נאמר בהן, כי "פיקוח יעיל מחייב תכנון ודיווח לשם הסקת מסקנות".* מן הראוי, שהמשרד יקבע הסדרים נאותים בתחומים אלה.



המדובר בשירותים חשובים לאם, לילד ולתלמיד, שהיקפם גדל בשנים האחרונות. עם זאת מצביעים ממצאי הביקורת על ליקויים בהסדרים הארגוניים הקשורים במתן השירותים ובפיקוח עליהם. תכניתו של משרד הבריאות להרחבת שירותי התחנות שהוא מקיים, כך שהן יתנו שירותי בריאות מונעים למשפחה כולה, עדיין נמצאת בשלבים ראשוניים של ביצוע, אף כי הוחל בכך עוד בעשור הקודם. מן הצורך, שהמשרד יתן יתר תנופה לפיתוח תחום חשוב זה עם שיתרכו במיוחד באותן פעולות, שאינן כרוכות דווקא בהעמסה תקציבית, וכן יעשה לתיקון הליקויים, שעמדה עליהם הביקורת.

סיוע הממשלה למחקר רפואי

1. המחקר הרפואי הבסיסי והשימושי מתנהל בעיקר במוסדות העוסקים ברפואה פעילה — בתי חולים ולשכות בריאות — וכן במוסדות להשכלה גבוהה, בתי ספר לרפואה ומכון וייצמן. לפי נתונים, שנאספו על ידי משרד הבריאות ושהתייחסו בעיקר לשנת הכספים 1969 (נתונים מרוכזים לגבי השנים שלאחר מכן לא היו בידי משרד הבריאות — ראה להלן), הגיע התיקף הכספי המשוער של המחקר הרפואי בארץ לסך 17 מיליון ל"י בקירוב. עד לשנה האמורה בא המימון למחקר הרפואי בארץ, בעיקר כתמיכת ממשלת ארצות הברית כפי שהדבר משתקף בפירוט הבא (במליוני ל"י): ממשלת ארה"ב כ-10.8% (62.5%); ממקורות חוץ אחרים כ-4.3% (25%); ממשלת ישראל כ-1% (5.5%); וממקורות

* בעניין זה ראה גם דו"ח שנתי 20, עמ' 199.

ישראליים לא ממשלתיים כ-1.2% (7%). המענקים, שניתנו למוסדות השונים באותה שנה, היו (במיליוני ל"י): בית הספר לרפואה ובית החולים הדסה בירושלים — 8.5; מוסדות משרד הבריאות — 4.3; מכון וייצמן — 3.9; האוניברסיטה העברית ומוסדות קופת החולים הכללית — 0.6 מיליון ל"י. תחומי המחקר העיקריים, שנתמכו על ידי המענקים, היו בעיקר מחקר הסרטן, מחקר בסיסי במיקרוביולוגיה ואימונולוגיה, מחקר מחלות לב, מחקר ביוכימיה, ובעיות אקולוגיות. בביצוע המחקרים הועסקו כ-1,100 עובדי מחקר, כמחציתם עובדים אקדמיים. החל בשנת הכספים 1970 צומצם במידה ניכרת היקף מענקי החוץ המתקבלים במדינה ובמקביל עלה חלקה של המדינה במימון מחקרים.

לפי המלצות הוועדה לבדיקת ארגון המחקר הממשלתי וניהולו, בראשותו של פרופ' א. קצ'לסקי (כיום נשיא המדינה — אפרים קציר), שנתקבלו על ידי הממשלה בשנת 1969, על כל משרד ממשלתי לארגן את המחקר בתחום, שהוא אחראי לו. ההמלצות העיקריות התייחסו למינוי מדענים ראשיים במשרדי הממשלה ולהקמת מינהלי מחקר ממשלתיים, כתאגידים על פי החוק. בהתאם לכך מינה שר הבריאות בספטמבר 1970, מדען ראשי במשרד הבריאות לארגון המחקר הרפואי במדינה. מינהל מחקר ממשלתי במערכת הבריאות עדיין לא הוקם, וההיערכות לקראת הקמתו נמצאת בשלבים התחלתיים.

2. במארס—יוני 1974, ערך משרד מבקר המדינה ביקורת על הפעולות המינהליות והכספיות הקשורות בארגון המחקר הרפואי במשרד הבריאות. הביקורת נערכה בלשכת המדען הראשי בתל אביב ובבתי החולים הממשלתיים תל השומר, רמב"ם ואסף הרופא. כן נערכה ביקורת מעקב ב"קרן מחקרים רפואיים", הפועלת ליד משרד הבריאות (על ביקורת קודמת בנושא הנדון, לרבות פעולות הקרן — ראה דו"ח שנתי 21, עמ' 258; על ביקורת בתחום ארגון המחקר הממשלתי וניהולו — ראה לאחרונה דו"ח שנתי 24, עמ' 249).

המערך הארגוני

1. המדען הראשי, שנתמנה במשרד הבריאות הוא מנהל מכון הלב שבבית החולים תל השומר, והוא עוסק בתפקידו במשרד בחלק מזמנו. תפקידיו הוגדרו במכתב מינויו כדלקמן: לתכנן ולסייע בעיצוב ובביצוע של תכניות בתחום המחקר והפיתוח במערכת הבריאות; לתאם בין כל הגורמים הפועלים בתחום המחקר הרפואי במדינה; להיות אחראי להפעלת קרנות המחקר של משרד הבריאות. במסגרת המשרד הראשי הוקמה לשכת מדען ראשי (להלן — "הלשכה"), שמושבה בתל אביב. בתקציב המדינה לשנת הכספים 1971 נכלל לראשונה פרט תקציבי, שהועיד ללשכה סך 310,000 ל"י. בשנים שלאחר מכן הלכו וגדלו תקציבי הלשכה והגיעו בשנת הכספים 1974 ליותר מ-4 מיליון ל"י. גידול התקציב נבע בעיקר מהצורך להמשיך במתן מענקי מחקר לגופים ממשלתיים ולא ממשלתיים, לאחר שחל צמצום הדרגתי של תמיכת ממשלת ארצות הברית בתחום זה. הלשכה מטפלת בצד המינהלי והכספי הכרוך בביצוע המחקרים, הנעשים בגופים לא ממשלתיים, ואילו לגבי מחקרים המבוצעים במוסדות ממשלתיים, נעשות פעולות אלה על ידי "קרן מחקרים רפואיים", הפועלת מאז 1963 ליד המשרד, לפי החוק העותומני. בביצוע תפקידיו נעזר המדען הראשי במנגנון קבע ובוועדות מקצועיות; באמצע 1974 מנתה לשכתו 6 עובדים, מהם 3 מקצועיים.
2. פרט למענקי מחקר בתחום הרפואה, הניתנים על ידי הלשכה, פועלים גורמים ממשלתיים אחרים ומוסדות ציבוריים במתן מענקים לצורכי מחקר רפואי. במסגרת המועצה הלאומית למחקר ולפיתוח (להלן — "המועצה") פועלת קרן למענקי מחקר, שחלק מתקציבה מיועד לתמיכה במחקר רפואי שימושי, ולידי האקדמיה הלאומית למדעים פועלת קרן, שחלק ממנה מיועד זה כשנתיים לתמיכה במחקר בסיסי בתחום הרפואה. ההקצבות האמורות הן

בהיקף של כמה מאות אלפי לירות כל שנה. הקשר בין החוקרים הרפואיים לבין מוסדות אלה הוא ישיר, והצעותיהם נבדקות ומאושרות על ידי ועדות הפועלות במוסדות אלה. לצורכי תיאום הוסדר בין הלשכה לבין המוסדות הנ"ל, שניציג הלשכה ישתתף, לפי הצורך, בישיבות הוועדה המדעית של המועצה או של האקדמיה, ולעומת זאת ישתתפו נציגי מוסדות אלה בישיבות הוועדה המדעית של הלשכה — בדרך כלל הסדר זה מקוים.

מקור נוסף לתמיכה במחקרים בישראל הוא "הקרן הדו-לאומית למדע ארצות הברית—ישראל". בין ממשלת ארצות הברית לבין מדינת ישראל נחתם בספטמבר 1972 הסכם לחמש שנים, שלפיו מטרת הקרן להביא לקידום המחקרים בנושאים אורחיים בעלי עניין לשתי המדינות. באוקטובר 1974 אישרה ועדת השרים לענייני כלכלה תוכיר להצעת חוק, שהוכנה על ידי משרד ראש הממשלה ומשרד האוצר, להסדרת מעמדה של הקרן כתאגיד משפטי. הקרן ממומנת בשיעורים שווים על ידי ממשלות ארצות הברית וישראל. הן הפקידו 126 מליון ל"י, כל אחת, בחשבון מיוחד בבנק ישראל. הריבית מקרן זו נועדת למימון מחקרים בכל התחומים בארץ. הקרן מנוהלת על ידי מועצת נגידים בת 10 חברים — 5 אזרחים של ארצות הברית ו-5 ישראלים — כאשר אחד מהם הוא המדען הראשי של משרד הבריאות ואליו מועברות הבקשות לקבלת מענקים מהקרן, המתייחסות למחקר רפואי. בישיבה ראשונה של מועצת הנגידים, שהתקיימה במארס 1974, נדונו בקשות למחקר, שהוגשו בשנת 1973. אושרו 21 בקשות למחקר רפואי, בסך של כ-1.5 מליון ל"י — כ-12.5% מהסכום הכולל, שאושר למחקרים בכל התחומים לאותה שנה. (בעניין הקרן הזאת — ראה גם דו"ח שנתי 23, עמ' 845; ודו"ח שנתי 24, עמ' 80).

3. עד להקמת הלשכה אושרו מענקים למחקר רפואי שימושי, במסגרת תקציב המשרד הראשי, בהיקף כולל של 110,000 ל"י לשנה; הטיפול באישור מחקרים אלה רוכז בלשכת המנהל הכללי של המשרד. כספי מענקים, שנועדו למחקר רפואי בסיסי ושהוענקו לרופאים המועסקים בשירות המדינה, בעיקר מקרנות בחוץ-לארץ, רוכזו ב"קרן מחקרים רפואיים". ב-1969 הוקמו בבית החולים על שם ד"ר שיבא בתל השומר ובאספ הרופא סניפים של הקרן, וניתנה להם סמכות לנהל באורח עצמאי את ענייני המחקרים המבוצעים בהם מבחינה מינהלית וכספית. צוות הקרן מונה שישה עובדים, ופעולותיה נבדקו על ידי משרד מבקר המדינה ב-1970. באותה שנה נמצאו בטיפול של הקרן מענקי מחקר שהסתכמו בכל שנה במליוני ל"י. עם הפסקת התמיכות של ממשלת ארצות הברית, באמצע 1973, הצטמצמה פעילותה של הקרן ולמעשה היא עוסקת בסיום הטיפול בכמה מחקרים משנים קודמות, וכן בטיפול המינהלי והכספי הקשור בעיקר במענקים, שמעניקה הלשכה למוסדות המשרד; בעיקר בתי חולים.

הביקורת הצביעה על פעילותה המצומצמת של הקרן לאחר הקמת הלשכה. כיוון שריכוז הפעולות הקשורות בביצוע מחקרים רפואיים במוסדות המשרד הוא מתפקדו של המדען הראשי, האחראי להפעלת קרנות המחקר והפיתוח של המשרד, הציע משרד מבקר המדינה לשקול את הצורך בהמשך קיומה של הקרן כיחידה נפרדת, ואם אין מקום לשלב בלשכה — דבר העשוי לחסוך גם בכוח אדם. משרד הבריאות הודיע בנובמבר 1974, כי ניתן יהיה לשלב את פעולות הקרן בלשכת המדע עם הקמת מינהל המחקר במשרד הבריאות.

4. ועדת קצ'לסקי המליצה בין היתר, כעיקרון לניהול מכוני מחקר ממשלתיים, שמכוני מחקר יוקמו או ייסגרו, על ידי מינהל המחקר הנוגע לדבר, בהמלצת המועצה ובאישורו של השר הממונה על אותו מינהל מחקר.

בספטמבר 1972 הגיש המדען הראשי של משרד הבריאות למועצה תכנית להקמת "המכון הלאומי למחקר השפעת הסביבה על נריאות האדם", במסגרת משרד הבריאות, וביקש את אישורה לתכנית זו. התכנית כללה הקמת 8 אגפי מחקר — 3 מהם לחקר זיהום אוויר, חקר הרעש וחקר הקרינה. המחקרים בשלושת הנושאים האלה יבוצעו לפי התכנית, בשלב ראשון על ידי הרחבת המעבדות הקיימות בתחומים אלה, באוניברסיטת תל אביב, בטכניון, ובמרכז למחקר גרעיני בנחל שורק. ועדה מיוחדת של המועצה, שבדקה את התכנית, הגישה ב־1973 דין וחשבון, שמסקנתו העיקרית הייתה, שבשלב זה יתרכזו משרד הבריאות בהגדרת היעדים ובקביעת סדרי העדיפויות של המחקר על השפעת הסביבה על בריאות האדם; ושהמשרד יתמוך במחקרים, שיוקדשו למטרות אלה, על ידי מתן מענקי מחקר ולא על ידי הקמת מכון במתכונת המועצה. ביוני 1973 נדונו מסקנות הוועדה במליאת המועצה, שסיכמה, כי שלושה מחבריה — יושב ראש החטיבה למדעי הטבע של מועצת האקדמיה, המדען הראשי של משרד הבריאות והמנהל הכללי של המועצה — יגישו הצעת סיכום, בתיאום עם משרד הבריאות, בעניין הנדון. ההצעה הוכנה והיא הופצה ביולי 1973 בין חברי מליאת המועצה.

עוד בתחילת מארס 1973 — לפני שהתקיים הדיון במועצה והוסקו המסקנות לגבי תכנית משרד הבריאות — חתם המשרד הסכם עם אוניברסיטת תל אביב להקים במשותף "מכון לחקר מפגעי בריאות סביבתיים". (להלן — "המכון"), שיעסוק בבעיות זיהום אוויר, רעש וקרינה ויהווה חלק מהמכון הלאומי, לפי תכניתו מ־1972. לפי ההסכם יסונף המכון מבחינה מקצועית לפקולטה לרפואה של האוניברסיטה וישוכן בה; משרד הבריאות ידאג למימון פעולותיו בכל הקשור בביצוע מחקרים, שלמשרד יהיה עניין בהם, ויועסקו בכך גם עובדי היחידה למניעת מפגעי זיהום אוויר, קרינה ורעש, שבמשרד, העוסקים בנושאי מחקר ופיתוח; פעולות מחקר אחרות ימומנו על ידי הפקולטה. בשלב ראשון התחייב המשרד להעביר לאוניברסיטה, על חשבון הקמת המעבדות במכון, סך של 500,000 ל"י מכספי תרומות. ביוני 1974 אישר מנכ"ל משרד הבריאות את אומדן ההוצאות לרכישת ציוד וריהוט למכון בסך 2,635,000 ל"י והתחייב, שמשרד הבריאות ישא בכמחציתו; באוקטובר 1974 הקציב המשרד 170,000 ל"י למטרה זו.

על ידי פעולה זו הקדים אפוא משרד הבריאות את סיכום הנושא במועצה, ואף קיבל על עצמו התחייבויות כספיות למימון שלב בתכנית כוללת, שלאחר מכן לא קיבלה את אישור המועצה.

פעולות לשכת המדען הראשי

תכנון המחקר הרפואי

ביוזמת הלשכה מינה שר הבריאות בפברואר 1971 "ועדה לתכנית אב למחקר רפואי" (להלן — "הועדה") בהרכב של 15 חברים — כולם אנשי מקצוע ברפואה, המועסקים בבתי חולים ממשלתיים וציבוריים, בתי ספר לרפואה ובמכון וייצמן למדע. על הועדה הוטל, בעיקר, לסקור את המחקרים הנעשים במוסדות השונים ולהציע תכנית לארגון, לניהול ולפיתוח המחקר הרפואי בארץ. דו"ח הועדה הוגש לשר הבריאות ביוני 1972, ואלו הם עיקרי המלצותיה, שנתקבלו על ידיו:

1. הקמת "יחידות מחקר רפואי", שינהלו על ידי מדענים בעלי שם בארץ — "חוקרי מינהל". החוקרים האלה ייבחרו מבין חוקרים בכירים, שהוכיחו את יכולתם המדעית, לפי קריטריונים, שייקבעו על ידי ועדה מתאימה, שתמונה על ידי המדען הראשי. משכורתם תשולם על ידי המוסדות המעסיקים אותם, ולצורך המחקר תעניק להם הלשכה תקציבים

קבועים לשלוש שנים. חוקר-מינהל יהיה ראשי לנהל את פעילות יחידתו; בדרך הנראית לו, בלי שיוזקק להגיש תכניות מחקר לאישור.

2. הקמת "קרן מרכזית" למענקי מחקר, למענקי השתלמות ומלגות לימוד, שתעניק מענקים לחוקרים, על בסיס תחרות חופשית ביניהם. מדענים המעוניינים לקבל תמיכה לצורכי מחקר רפואי יצטרכו להגיש ללשכה תכניות מבוססות ומעובדות, והן יידונו בפני ועדה מדעית לשם הערכת ביסוסן המדעי, מידת העדיפות של הנושא ורמתו של החוקר.

אשר להיקף המחקר הרפואי הצביעה הועדה, בדו"ח מ-1972, על כך, שלא התנהל רישום מרכזי של המחקרים הרפואיים הנעשים בארץ ושל החוקרים הפועלים בתחום זה. בגלל חוסר מידע זה, בעיקר על מוסדות לא ממשלתיים, נתקלה הועדה בקשיים רבים בעבודתה וציינה, כי הנתונים שבדו"ח שלה בדבר היקף המחקרים הרפואיים בארץ, שהתייחסו לשנת הכספים 1969, הם אומדנים בלבד. הועדה המליצה על איסוף וריכוז של המידע בדבר מחקרים רפואיים במסגרת הלשכה, שכן דרוש הדבר לפעולות התכנון ולמניעת כפילויות בביצוע המחקר והפיתוח.

— רק שנה לאחר מכן — ביוני 1973 — מינה המדען הראשי ועדת אד הוק מורכבת מעובדי מוסדות רפואה שונים, כדי שתייעץ לו בדבר דרכי איסוף המידע על היקף המחקרים בארץ. הועדה סיכמה את המלצותיה בדצמבר 1974. במצב זה אישרה הלשכה את הבקשות למענקי מחקר לבתי ספר לרפואה ולגורמים אחרים לשנים 1972 ו-1973, בלא שהיו בידיה נתונים מפורטים על המחקרים הנערכים בתחום הרפואה בארץ. יתר על כן, בלשכה לא היה מידע אף על מחקרים הנערכים בבתי חולים ממשלתיים. כך למשל נעשו בבית החולים רמב"ם בחיפה מחקרים בשנים האחרונות בסיוע אגודת שוחרי בית החולים הפועלת לידו, ובבית החולים העירוני ממשלתי — איכילוב, בעזרת תורמים שונים, בהיקף של מאות אלפי לירות כל שנה בכל אחד מהם. במהלך הביקורת, בחודשים יוני ויולי 1974, דרשה וקיבלה הלשכה מבתי חולים אלה פרטים על המחקרים המבוצעים במסגרתם.

מענקים לחוקרים

1. על פי המלצות הועדה מינה המדען הראשי, באוקטובר 1972, ועדה בין-מוסדית של שלושה רופאים — ממשרד הבריאות, מקופת החולים הכללית ומבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים — והטיל עליה לקבוע קריטריונים להכרה במדען כ"חוקר מינהל". הקריטריונים העיקריים, שנקבעו בדו"ח הועדה הזאת, מנובמבר 1972, היו: ותק מקצועי ועבודת מחקר פעילה בשנים האחרונות המשתקפת בפרסומים בין-לאומיים. הועדה המליצה למנות חמישה חוקרי מינהל בכירים, שיפעלו כ"ועדת מינויים", והיא תמליץ בפני המדען הראשי על מינוי חוקרי מינהל.

על פי המלצתה של ועדת המינויים מינה המדען הראשי, בשנת 1973, 35 חוקרי מינהל, לתקופה של שלוש שנים, ולכל אחד מהם הוענק סך 30,000 ל"י לשנה. בכתב המינוי ובנהלים שהוצאו על ידי הלשכה לחוקרי המינהל, נקבעו אופן השימוש בכספי המענק, העסקת כוח אדם, רכישת חומרים וציוד, ודרכי הדיווח המדעי והכספי ללשכה.

— לפי המסמכים שבתיקי הלשכה ריכזה ועדת המינויים חומר רקע על 69 מתוך כ-100 חוקרים בכירים, שהיו פעילים לפי הערכת הועדה. הלשכה לא נתנה פרסום לתכניתה למנות חוקרי מינהל מכל החוגים המקצועיים, כדי להבטיח קבלת בקשות מכל מעוניין; הועדה יזמה בעצמה את המינויים; מבין 35 חוקרי מינהל שנתמנו היו: 11 מדענים עובדי מדינה, 8 של קופת החולים הכללית, 6 של בית חולים הדסה, 6 של האוניברסיטה העברית ו-4 של מכון וייצמן. בפרוטוקולים משיבות ועדת המינויים לא ניתנו נימוקים לאישור מינויים

של 35 חוקרים שנבחרו ולדחיית מינויים של שאר החוקרים, שהיו באים בחשבון לכך. בשים לב שהבחירה נעשתה על יסוד שיקולים של מתן ייצוג לרוב הגופים המרכזיים במדינה וכן לתחומי המחקר, דרוש היה, שהפרוטוקולים יכללו פרטים על הדיון במועמדותו של כל מדען מבחינת שני השיקולים גם יחד, כדי שתשתקף בהם העדיפות, שניתנה במינוי 35 המדענים שנבחרו.

יוצא, שכרבע מתקציב לשכת המדען הראשי ניתן כמענקים לחוקרי מינהל, בלי שלמשרד תהא השפעה ראויה בהכוננת נושאי המחקר הספציפיים. יתר על כן, המענקים האמורים ניתנים, ברובם, לאנשי מדע, שממילא עומדות לרשותם קרנות מחקר בהיקף ניכר. לדעת הביקורת, יש מקום לבחון אם לא ניתן היה להשיג תועלת יותר גדולה מהתקציב המצומצם העומד לרשות המשרד לצורך עידוד המחקר הרפואי, על ידי הפנייתו לעיסוק בבעיות רפואיות מוגדרות, תוך הסתמכות על תכנית וסדר עדיפויות, שיגובשו בלשכת המדען הראשי.

2. לצורך מתן מענקים לחוקרים אחרים פועלת ליד הלשכה ועדה מדעית בין-מוסדית, בהרכב של חמישה חברים, בראשותו של המדען הראשי. באפריל 1972 פרסמה הלשכה הנחיות להגשת בקשות לקבלת מענקי מחקר ונוהלי הטיפול בהן, שהופצו בין מוסדות הרפואה בארץ. לאחר בדיקת הבקשות בלשכה מבחינה מינהלית וקבלת חוות דעת של מומחים מבחינה מקצועית מובאות הבקשות לדיון ולהחלטה בפני הוועדה המדעית.

— הנחיות הלשכה קובעות, שהוועדה המדעית תתכנס לדון בבקשות של החוקרים אחת לחודש, אך על אף זאת התכנסה הוועדה במחצית הראשונה של 1973 רק לשלוש ישיבות; כתוצאה מכך התארך הטיפול בבקשות. במקרים מספר עברו כשישה חודשים ממועד הגשת הבקשה ועד אישורה. 10 מבין 19 פרוטוקולים, שנוהלו על ישיבות הוועדה בשנות הכספים 1972 ו-1973, לא היו חתומים על ידי יושב הראש. מתוך 250 בקשות, שנדונו בשנים האמורות, דחתה הוועדה כ-50 בקשות. לגבי הבקשות שנדחו נשלחה לחוקר, בדרך כלל, הודעה סטנדרטית האומרת, כי "הוועדה המדעית לא המליצה על תמיכה בבקשה". מן הרצוי לשקול מתן הנמקה לסיבת הדחייה, שכן עשויה היא לשמש מידע למגיש הבקשה ולעזור לו בפניותיו בעתיד.

3. המשרד ערך הסכם עם החוקרים, שזכו במענקים על פי תחרות, ועם המוסדות המעסיקים אותם. בהסכם נקבעים, בין השאר, נוהלי הפעלת המחקר הנוגעים להעסקת עובדים, לרכישת ציוד, לסדרי התשלומים ולדרכי הדיווח הכספי והמדעי ללשכה. בשנות הכספים 1972 ו-1973 נערכו עם מוסדות שונים למעלה מ-100 הסכמים, בהיקף כולל של כ-3 מיליון ל"י.

— ההסכמים, שנחתמו עם מקבלי המענקים, אינם כוללים סעיפים בדבר זכויות הצדדים לאמצאות, שיומצאו במהלך המחקרים, ובדבר רישום פטנטים לגביהן. אשר לפרסום תוצאות המחקרים, הדבר היחיד שנקבע בהסכמים הוא, שהפרסום ייעשה בתיאום מוקדם עם לשכת המדען הראשי. אף אין סעיפים בהסכמים, שיקבעו את הבעלות על הציוד הנרכש מכספי המענקים ואינו מתכלה. מרבית ההסכמים לא היו מבוילים על אף החובה לפי חוק מס בולים על מסמכים, חשכ"א—1961.

4. — הלשכה לא הקפידה בכל המקרים על קבלת דו"ח כספי מחוקרי מינהל ונהגה להעביר למוסדות, שבהם מועסקים החוקרים את ההקצבה השנתית בסך 30,000 ל"י, לפני קבלת דו"ח על ניצול המענק לשנה קודמת. מכספי המענק של חוקר מינהל שולם לאחד מעובדיו סך של 2,500 ל"י, כהשתתפות בהוצאות נסיעה לחוץ לארץ, בניגוד להנחיות

הלשכה האוסרות תשלום מסוג זה. בעקבות הביקורת הודיע משרד הבריאות כי סכום זה ינוכה מההקצבה של אותו חוקר מינהל.

ביצוע התקציב

תקציב הלשכה למחקרים רפואיים לשנת הכספים 1973 היה 3 מיליון ל"י, וההוצאה הסתכמה ב-2,906,842 ל"י. עוד נחתמו הסכמים. בהיקף של כ-1.9 מיליון ל"י, שההוצאה במסגרתם התחילה בשנת הכספים 1974. הואיל והתחייבויות עוברות לשנת הכספים הבאה, נוצר מצב, שבשנת הכספים 1974 — שלה הועד למחקרים תקציב בסך 3,800,000 ל"י — ניתן למעשה להקציב למחקרים נוספים סך של כ-1.9 מיליון ל"י. לעריכת סקרים נועדו בשנות הכספים 1971—1973 סך כולל של 487,000 ל"י, ואילו ההוצאה למעשה, באותה תקופה, הייתה מצומצמת מאוד והסתכמה בכ-28,000 ל"י בלבד.

קרן מחקרים רפואיים

בביקורת, שנערכה בקרן מחקרים רפואיים ב-1970, הועלו הליקויים העיקריים הבאים: הקרן לא גיהלה פנקס חברים, כנדרש בחוק העותומני של האגודות, והאסיפות הכלליות שלה לא התקיימו בתדירות שנקבעה בתקנות — לפחות פעם בשנה. היו איחורים גיכרים בהכנת המאזנים של הקרן, דבר שמנע מהועד המנהל שלה להגיש מאזנים עדכניים לאסיפה הכללית. הועד המנהל לא קיים את ישיבותיו בתדירות, שנקבעה בתקנות — אחת לשלושה חודשים לפחות. ועדת ביקורת, שהתקנון מייחס לה תפקיד חשוב בבדיקת פעולות הקרן, לא התכנסה אף פעם אחת מאז הקמת הקרן ב-1963. היה פיגור גיכר ברישומי ההוצאות בכרטיסי החשבונות של המחקרים. התאמות יתרות הבנקים לספרי החשבונות נערכו פעם בשנה, שלא בהתאם לכללים המקובלים בניהול החשבונות, שלפיהם יש לערוך התאמות לעתים יותר קרובות. הקרן לא גיהלה רישום בחשבון הפקדון על תאריכי ההפקדה, סיומה וגובה הריבית. ציוד שנרכש מכספי המחקרים בשנים 1964 עד 1969 — בסך כ-362,000 ל"י בבית החולים תל השומר ובסך כ-63,000 ל"י בבית החולים ביפו — לא נרשם בספרי המלאי של בתי החולים.

ביקורת המעקב על גיהול הקרן העלתה:

(א) חלק מהליקויים תוקנו. החל מ-1972 מתנהל פנקס חברים, כנדרש. חל שיפור גיכר בעדכון הרישומים בכרטיסי החשבונות של המחקרים. בשנת הכספים 1973 נערכו התאמות בנקים מדי חודש בחודשו. הונהג רישום מתאים המאפשר מעקב אחרי הכספים שבחשבון הפקדון. בינואר 1973 הכין בית החולים ביפו רשימת מצאי על הציוד, שנרכש מכספי המחקרים, ורשם אותו בספרי המלאי.

(ב) האסיפה הכללית עדיין אינה מתכנסת בתדירות הדרושה: שתי האסיפות האחרונות התקיימו בהפרש זמן של שלוש שנים — במאי 1971 ובאפריל 1974. הנהלת הקרן נוהגת למסור את המאזנים העומדים לדיון לחברי האסיפה הכללית בעת קיום הישיבה. לדעת הביקורת, מן הראוי, שהמאזנים יומצאו ימים מספר לפני קיום הישיבה כדי לאפשר לחברי האסיפה לעיין בהם. גם מן הצורך, שלאסיפה הכללית יוגש מאזן מאוחד, שישקף את כל פעולות הקרן, לרבות הסגפים, ולא רק מאזנים נפרדים, כפי שזה נעשה כעת.

(ג) לדברי עובדי הקרן התכנס הועד המנהל בשנים 1972 ו-1973, אולם הפרוטוקולים, שנוהלו על ישיבות אלה, אבדו, ומשום כך, לא הייתה באפשרותו של מש"ד מבקר המדינה לוודא את תדירות הישיבות של הועד המנהל. אשר לפעילות ועדת הביקורת העלתה הבדיקה

החזרת, כי בשנים 1971–1974 קיימה הועדה שתי ישיבות בלבד — ביולי 1972 ובפברואר 1974. עוד נקבע, כי הגזבר והמינהל של סניף הקרן בתל השומר משמש גם כחבר ועדת הביקורת, בניגוד לכללי מינהל תקין.

(ד) המאזן של הקרן ליום 31.3.1973 הוגש על ידי רואה החשבון בספטמבר 1973 ואילו המאזן של סניף הקרן בבית החולים תל השומר לאותו מועד לא נתקבל בהנהלת הקרן עד סוף 1974. הדין וחשבון הכספי של המחקרים המבוצעים בבית החולים יפו לא נבדק על ידי רואה חשבון של הקרן.

(ה) בית החולים תל השומר עדיין לא פעל לשחזור רכישות הציד, בשנים 1964 עד 1969, בסך 362,000 ל"י, ולרישומו בספר המלאי.

המכון לרפואה משפטית

המכון לרפואה משפטית (להלן — המכון), המשוכן בתל אביב-יפו ("אבו כביר"), הוקם והופעל ב-1955 על פי הסכם, שנחתם בין שר המשטרה, בשם המדינה, לבין האוניברסיטה העברית בירושלים. תפקידיו העיקריים הם לקבוע סיבת המוות לפי בקשות רשויות מוסדות מכות של המדינה. קביעה זו נעשית על סמך בדיקות חיצוניות, בדיקות טוקסיקולוגיות, סרולוגיות וביצוע נתיחות של גופות. לפי ההסכם משמש המכון כמחלקה לרפואה משפטית של בית הספר לרפואה של האוניברסיטה, ומתנהל בפיקוחו של דיקן בית הספר, ואילו מימון פעילות המכון והחזקתו הם על המדינה ומתקציב משרד המשטרה. עוד נקבע בהסכם, כי מנהל המכון ויתר העובדים המקצועיים בו יהיו עובדי האוניברסיטה ויתמנו על ידיה, ואילו העובדים הטכניים — כגון צלמים ועובדי מינהל ושירותים — יהיו עובדי המשטרה.

מעמדו הארגוני של המכון, כפי שנקבע בהסכם — כפיפותו לשתי רשויות — יצר במשך השנים קשיים בניהולו ובפיקוח על פעולותיו, ולפיכך מינה שר המשטרה באוקטובר 1971 ועדה, בהשתתפות נציגים של האוניברסיטה, של משרד האוצר, של משרד הבריאות ושל משרד המשטרה, והטיל עליה לבדוק את מעמדו של המכון ולהמליץ על המבנה הארגוני ודרכי התפעול הרצויים. מסקנות הועדה היו, שיש לקבוע אחריות כוללת אחת לניהולו של המכון. לאחר שיקול כל האפשרויות המליצה הועדה בדו"ח, שהגישה ביוני 1972, שהאחריות הבלעדית על המכון תהיה בידי משרד הבריאות. המלצה זו נתקבלה על ידי כל הגורמים הנוגעים בדבר. ואמנם המכון הועבר, באפריל 1974, למשרד הבריאות. בעת העברת המכון הועסקו בו כ-30 עובדים: כ-15 עובדים מקצועיים — מהם 5 רופאים — ו-15 עובדים מינהליים. משרד הבריאות העביר את עובדי האוניברסיטה — פרט לשניים שהעברתם טרם הוסדרה — למעמד של עובדי מדינה בתקן שלו, ואילו העובדים המינהליים נשארו בתקן המשטרה.

2. באוקטובר ובנובמבר 1974 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת במכון לרפואה משפטית.

ביצוע נתיחות

1. המכון מבצע נתיחות של גופות לשם קביעת סיבת המוות, אם יש יסוד לחשש, שהמוות נגרם בעבירה, או שהוא אינו טבעי, או כשסיבת המוות אינה ברורה. הנתיחות שלאחר המוות נעשות — על פי בקשת המשטרה וגורמים אחרים לקביעת סיבת המוות — בגופות של נפטרים שלא היו מאושפזים בבית חולים — בעיקר נפגעי תאונות דרכים ותאונות

עבודה ואנשים שנמצאו ללא רוח חיים בביתם או ברשות הרבים. את הנתיחות ניתן לעשות בהתאם להוראות אחד החוקים הבאים: חוק האנטומיה והפתולוגיה, תשי"ג—1953, שעל ביצועו ממונה שר הבריאות, והתקנות שהותקנו מכחו; חוק חקירת סיבות מוות, תשי"ח—1958, שעל ביצועו ממונה שר המשפטים, וחוק השיפוט הצבאי, תשט"ו—1955, שעל ביצועו ממונה שר הבטחון.

סעיף 6 לחוק האנטומיה והפתולוגיה קובע, שמותר לרופא לנתח גוויה לשם קביעת סיבת המוות או כדי להשתמש בחלק ממנה לריפוי של אדם, אם נקבע בתעודה, שנחתמה על ידי שלושה רופאים, שהוסמכו לכך על פי תקנות שהותקנו על פי אותו חוק, כי הנתיחה משמשת לאחת המטרות האמורות. לגבי אדם, שמת מחוץ לבית חולים, הרופאים המוסמכים לקבוע בתעודה, שנתחת גופתו משמשת לאחת המטרות המותרות לפי החוק, הם: רופא שטיפל בו לאחרונה, לפני מותו, ואם לא היה בטיפולו של רופא — כל רופא אחר; רופא ממשלתי; ומנהל בית חולים. חוק חקירת סיבות מוות מתיר לשופט של בית משפט השלום — לפי בקשת היועץ המשפטי לממשלה, קצין משטרה, רופא או אדם מעוגנין — לחקור את סיבת המוות ולצוות על בדיקה ונתיחה של גופתו של מת, ועל פעולות אלה יחולו הוראות חוק האנטומיה והפתולוגיה בשינויים המחוייבים לפי הענין.

על פי חוק השיפוט הצבאי חלות הוראות חוק האנטומיה והפתולוגיה, בשינויים המחוייבים לפי העניין, גם על נתיחת גופתו של חייל שמת לא בקרב וסיבת מותו אינה טבעית, או שמותו נגרם בעבירה או בנסיבות אחרות, שפורטו בחוק. הסמכות לצוות על נתיחת גופתו של חייל, כאמור, נתונה בידי שופט-חקר צבאי, המתמנה על ידי נשיא בית הדין הצבאי לערעורים, ואם לא מונה שופט-חקר צבאי — בידי קצין משטרה צבאית, שהפקליט הצבאי הראשי הסמיך לכך בכתב. בהתאם להוראות פקודת מטכ"ל מ-1964, צו לנתיחת גופה משופט-חקר צבאי או מקצין משטרה צבאית, שהוסמכו לכך, לא יבוצע, אלא לאחר ששלושה רופאים אישרו בכתב, כי הנתיחה תשמש לקביעת סיבת המוות. לגבי חייל, שמת מחוץ לבית חולים, הרופאים המוסמכים לקבוע, שהנתיחה משמשת לקביעת סיבת המוות הם: רופא שטיפל בחייל לאחרונה לפני מותו ואם לא היה בטיפולו של רופא — כל רופא אחר; רופא צבאי ומנהל בית חולים.

להלן נתונים על מספר הגופות, שהובאו למכון ומספר הנתיחות לקביעת סיבת המוות שבוצעו בו, בשנים 1971—1974, כפי שנמסרו למשרד מבקר המדינה, (במכון אין עושים ניתוחים לצורך שימוש בחלק מגופה למטרת ריפוי):

1971	1972	1973	1974	
1,715	1,813	1,793	2,210	גופות שהובאו למכון
1,228	1,258	1,214	1,211	מספר נתיחות
(71%)	(69%)	(67%)	(54%)	(באחרים)
מהן:				
920	934	878	906	על פי חוק האנטומיה והפתולוגיה
214	251	262	193	על פי חוק חקירת סיבות המוות
94	73	74	112	על פי חוק השיפוט הצבאי

הטבלה מראה, שמרבית הנתיחות הן על פי חוק האנטומיה והפתולוגיה, וההסבר לכך הוא, שמרבית פניותיה של המשטרה נעשות על ידי לשכות התנועה שלה; במקרים אלה היא פונה למכון לקביעת סיבת המוות על פי חוק האנטומיה והפתולוגיה. רק מיעוטן של הפניות הן

ממחלקת החקירות של המשטרה, ובמקרים אלה היא מבקשת, בדרך כלל, צו משופט של בית משפט השלום.

2. מבחינת יישומן של הוראות תקנות האנטומיה והפתולוגיה, לפעולות המכון, הרי שני רופאים (כל רופא, ורופא ממשלתי), יכולים לחתום על התעודה הדרושה, וממלאי תפקידים כאלה נמצאים במכון. לעומת זאת מתעוררת השאלה, מה בדבר האישור הדרוש של מנהל בית חולים לגבי נחיצות הנתיחה.

הבעיה של חתימת מנהל בית החולים הועלתה על ידי היועץ המשפטי לממשלה בפני המנהל הכללי של משרד הבריאות, ביולי 1969. במכתב — שהעתק ממנו נשלח למכון — הדגיש היועץ המשפטי, כי התעודה צריכה להיחתם לפני הנתיחה ולכן חשוב, שייקבע בית חולים בקרבת מקום למכון, כדי שהמכון יוכל לפנות למנהלו לצורך קבלת הסכמתו לנתיחה. עוד הודיע היועץ המשפטי לממשלה, כי סוכם עם המשטרה, שבהעדר חתימות רופאים, כנדרש, עליה לפנות לשופט של בית משפט השלום להוצאת צו בדבר נתיחה. בתשובה על כך הציע משרד הבריאות, שהמכון יפנה לאחד ממנהלי בתי החולים "יפו", "איכילוב" ו"אסף הרופא", כיוון שבתי חולים אלה הם הקרובים ביותר למכון, והמכון יוכל, בכל מקרה, לברר טלפונית מי מהמנהלים נמצא במוסד. ההסדר, שנקבע עם משרד הבריאות, בסופו של דבר, היה, שעל המכון לפנות למנהל בית החולים הממשלתי ביפו, כי הוא הקרוב אליו ביותר. ואמנם, בתחילת 1974, הותקן קו טלפון ישיר בין המכון לבין בית החולים כדי להקל על המגע בין המכון לבין מנהל בית החולים.

— לקבלת אישורו של מנהל בית החולים נוהג היה המכון לשלוח פעם עד פעמיים בשבוע את התעודות המתייחסות לנתיחות שכבר בוצעו, כשהן חתומות על ידי שני רופאי המכון, כדי שיחתום עליהן מנהל בית החולים. בעת מסירת צרור תעודות נהג השליח לקחת בחזרה את התעודות שהשאר בפעם הקודמת. ב-23.5.1974 נמצאו על שולחנו של מנהל בית החולים 22 תעודות לחתימה, שהתייחסו לנתיחות שבוצעו בתקופה 10—21 במאי 1974. בתחילת נובמבר 1974 נמצאו במכון 20 העתקי תעודות חתומות על ידי שני רופאי המכון, שהתייחסו לנתיחות שבוצעו בחודשים יוני—ספטמבר; התעודות המקוריות, שנשלחו לחתימת מנהל בית החולים, לא נתקבלו בחזרה במכון עד אותו מועד. עוד נמצאו במכון בראשית נובמבר שש תעודות חתומות על ידי שני רופאים, מקור והעתק; אותן תעודות התייחסו לנתיחות, שבוצעו במחצית השנייה של ספטמבר ושטרם נשלחו לבית החולים לשם קבלת חתימת מנהלו. בדיקה של תיקים, המתייחסים ל-88 נתיחות, שבוצעו ב-1973 לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה (כ-10% מכלל הנתיחות, שבוצעו באותה שנה על פי חוק זה), העלתה 20 מקרים, שלא נמצאו כלל תעודות המתירות את ביצוע הנתיחה. בתקופה ינואר—אוקטובר 1974 נותחו במכון, לפי חוק זה 726 גופות. בדיקת 60 תיקים הנוגעים לכ-8% מכלל הנתיחות שבוצעו באותה תקופה העלתה, כי ב-10 מקרים לא נמצאו תעודות על הנתיחות כנדרש בחוק.

3. — בדיקת 26 תיקים המתייחסים לנתיחות, שבוצעו במכון ב-1973 על פי חוק חקירת סיבות מוות (10% מכלל הנתיחות, שבוצעו באותה שנה על פי חוק זה), המחייב מתן צו על ידי שופט של בית משפט השלום לביצוע הנתיחה, העלתה שני מקרים, שהצו האמור לא נמצא. לפי רישומי המכון בוצעו הנתיחות על פי הודעה טלפונית של המשטרה, שהודיעה, שניתן צו בקשר לכך. ב-1974 נותחו במכון לפי החוק האמור 193 גופות. בדיקת 20 תיקים, (כ-10% מכלל הנתיחות, שבוצעו בתקופה האמורה לפי חוק זה) העלתה שני מקרים, שהצווים הדרושים לא נמצאו; גם נתיחות אלה בוצעו על פי הודעה טלפונית של המשטרה.

4. — הביקורת הקיפה 20 תיקים של נתיחות, שבוצעו ב-1973 על פי חוק השיפוט הצבאי, תשט"ו-1955, כרבע מכלל הנתיחות שבוצעו באותה שנה על פי חוק זה במכון. לפי אותו חוק מותנה ביצוע נתיחה בהוצאת צו של שופט-חוקר צבאי או של קצין משטרה צבאית מוסמך, וכן באישור של שלושה רופאים. ב-20 התיקים שנבדקו לא נמצאו כלל אישורים של שלושה רופאים; ב-5 תיקים אף לא נמצאו הצווים הדרושים (לפי הרישומים), לגבי שניים מהם בוצעו הנתיחות על פי בקשה טלפונית מקציני המשטרה הצבאית). ב-1974 נותחו לפי החוק האמור 112 גופות במכון. בבדיקת 20 תיקים לא נמצאו כלל אישורים של שלושה רופאים כנדרש; ב-12 מקרים מבין ה-20 אף לא נמצאו הצווים הדרושים; על פי הרישומים, ב-9 מקרים מבין מקרים אלה בוצעו הנתיחות על פי בקשה טלפונית מקציני המשטרה הצבאית; ב-4 מקרים אחרים אמנם נמצאו צווים מטעם מפקדת המשטרה הצבאית — חקירות (מצ"ח), אולם הם היו חתומים בשם מפקד מצ"ח על ידי קצינים שונים. עובדי המכון לא ידעו לפענח את החתימות של הקצינים, שחתמו על הצווים, ולא היה ידוע במכון, אם החתימה על הצו ניתנה על ידי מי שהוסמך לכך על פי החוק על ידי הפרקליט הצבאי הראשי. במקרה אחד לא היה הצו שנמצא במכון חתום כלל.

בדו"ח שנתי 19 (עמ' 188) העמיד מבקר המדינה את משרד הבריאות על כך, שבבתי החור לים שנכללו במסגרת הבדיקה ב-1968, בוצעו במקרים רבים נתיחות לקביעת סיבת המוות, בלי שנמצאה תעודה חתומה על ידי שלושה רופאים מוסמכים לכך, כנדרש בחוק האנטומיה והפתולוגיה. בביקורת מעקב, שנערכה ב-1970 (ראה דו"ח שנתי 21, עמ' 280) נקבע, שהמנהל הכללי של משרד הבריאות העמיד את מנהלי בתי החולים, מנהלי מכונים פתור-לוגיים ואת הרופאים הפתולוגים, בכמה חוזרים על אחריותם לביצוע קפדני של החוק. לשם פיקוח על קיום הוראות החוק הוטל על הרופאים המחוזיים, ורופאים שהוסמכו על ידיהם, לערוך ביקור מדי חודש בחודשו בכל המכונים הפתולוגיים שבמחוזם כדי לוודא, אם הנתיחות בוצעו כחוק, והם חויבו לדווח על ממצאיהם למנהל הכללי של משרד הבריאות.

— על פי הוראות המשרד היה על המכון לשלוח דו"חות חודשיים להנהלת המשרד על מספר הנתיחות, שבוצעו על פי חוק האנטומיה והפתולוגיה, באישור מנהל המכון, שהנתיחות בוצעו בהתאם לחוק. הביקורת העלתה, שהדו"חות החודשיים לא היו סדירים ושנמצא ב-1973 לא המציא המכון כלל דו"חות כאלה למשרד. המשרד לא הפעיל מצדו פיקוח על הנתיחות, שבוצעו במכון, ושום ביקור לא נערך במכון מטעם הרופא המחוזי כדי לוודא, שהנתיחות בוצעו על פי הוראות החוק.

בעקבות הביקורת העמיד מנהל שירותי בריאות הציבור, בינואר 1975, את מנהל המכון, ואת הרופאים הפתולוגים על אחריותם לביצוע קפדני של הוראות החוקים, החלים על ביצוע נתיחות במכון, וכן על חובתם לדווח כל חודש למשרד הבריאות. על הרופא המחוזי הוטל לקיים פיקוח סדיר על פעולות המכון ולדווח על כך להנהלת המשרד.

הסדרים מינהליים וכספיים

1. הוצאת המכון בשנת הכספים 1973 הסתכמה בסך 538,037 ל"י. לשנת הכספים 1974 הועד למכון תקציב בסך 861,000 ל"י; 415,000 ל"י מהן מכוסות מהשתתפות המשטרה, שהיא המסתייעת העיקרית בשירותי המכון, ו-135,000 ל"י מכוסות מהכנסות בעזר השי-רותים הניתנים לגופים שונים, כגון בתי חולים וקופות חולים. השירותים העיקריים הניתנים לגורמים שונים הם: בדיקות טוקסיקולוגיות וסרולוגיות, התערפים עבורם נקבעו על ידי משרד הבריאות בתיאום עם משרד האוצר.

עד העברת המכון למשרד הבריאות היה הטיפול בענייני כספים ומינהל במכון בידי עובד מעבדה, שהיה מועסק על ידי האוניברסיטה העברית בתפקיד מלא. משרד הבריאות מינה באוקטובר 1973, לקראת העברת המכון לידי, גובר לטיפול בענייני כספים, וביוני 1974 אמרכל לטיפול בעניינים המינהליים.

עם העברת הטיפול בעניינים הכספיים לגובר משרד הבריאות התברר, שההסדרים הכספיים במכון היו לקויים. הגובר העלה, שבתקופה, שהמכון היה באחריותה של המשטרה, הופקדו כספים, שנגבו בעד בדיקות, שנעשו בעבור בתי חולים, קופות חולים, ואחרים בבנק בחשבון על שמו של מנהל המכון. תקציב המשטרה לא כלל סעיף הכנסה, בגין הכנסות אלה. ספרי החשבונות, שהתייחסו להוצאות והכנסות המכון, לא הומצאו לגובר על אף בקשותיו החוזרות. בפברואר 1974 העביר המכון לגובר משרד הבריאות שיק בסך 6,011.40 ל"י, חתום על ידי מנהל המכון. עובד המעבדה הנזכר לעיל, שנתן לו את השיק, מסר, שסכום זה מהווה את יתרת הכספים שנשארו בחשבון האמור בבנק. על עניין זה דיווח הגובר לממונים עליו במשרד הראשי בעל פה. בתיקי משרד הבריאות לא נמצא תיעוד על הצעדים שננקטו על ידי המשרד מאז הדיווח של גובר המכון על ניהול העניינים הכספיים הלקוי בעבר.

בישיבה, שהתקיימה באוקטובר 1974, בהשתתפות נציגי משרד הבריאות ונציגי המשטרה, העלו נציגי המשרד את שאלת "השימוש בכספים מהכנסות מבדיקות אשר הופקדו בחשבון בנק על שם אחד העובדים ונעשה להן שימוש לצרכים שונים ללא ביקורת ובדיקה". נציג המשטרה הודיע, שהוא מוכן לבדוק, אם יש מקום לפתוח בחקירה משטרתית בעניין. בתחילת נובמבר העביר משרד הבריאות לנציג המשטרה זכרון דברים על נושאים שנדונו בישיבה האמורה וביקש להודיע על החלטת המשטרה.

2. באוגוסט 1974 נודע לאמרכל, שמונה על ידי משרד הבריאות, על ביצוע חניטות במכון בגופות המועברות לחו"ל בהתאם לדרישת משרד החוץ, נציגויות דיפלומטיות ומשפחות תושבי חוץ, שקרוביהם נפטרו בארץ. חניטות אלה נעשות כעבודה פרטית של עובדי המכון לאחר שעות העבודה הרגילות. האמרכל דיווח על כך בכתב להנהלת שירותי בריאות הציבור וביקש הנחיות בעניין. לפי דו"ח האמרכל בוצעו במכון לפחות שתי חניטות כל חודש, ועובדי המכון גבו עבור כל חניטה כ-2,000 ל"י, מזה כמחצית כתמורה לעובדים שעסקו בחניטה. בסוף ספטמבר הודיע המשרד למכון, כי עד לקביעת גוהל קבוע בעניין הנדון, יש לראות בביצוע החניטות פעולה של המכון עצמו, ויש לזקוף את ההכנסות ואת ההוצאות בגין לסעיפים המתאימים שנתקציב המכון.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות בדצמבר 1974, שעליו לטפל ביחד עם משרד המשטרה, בכל ההקדם ובדרג המתאים, בהבהרת החשבונות, שהתייחסו לתקופה, שקדמה להעברת המכון לרשותו.

הרשות לבריאות במרחב — פעולות בשעת חירום

בחודשים מארס עד מאי 1974 בדק משרד מבקר המדינה את התארגנות הרשות לבריאות במרחב (להלן — הרשות) לקראת שעת חירום ואת פעולותיה במלחמת יום הכיפורים. הרשות פועלת מאז 1959 במסגרת משרד הבריאות, והיא אחת הרשויות הייעודיות במערך המשק לשעת חירום (מל"ח). הבדיקה נערכה בדרג הארצי ובדרג הפיקודי. ביקורת על

המלאי למערך הבריאות במרחב נערכה בשנת 1971, וממצאיה הובאו בדו"ח השנתי 22 (עמ' 294).

במשרד הבריאות שתי רשויות ייעודיות — רשות הבריאות במרחב ורשות האשפוז העורפי בשע"ח. כדי להגביר את היעילות בארגון המליצו ועדת המל"ח העליונה ומנכ"ל משרד הבריאות למזג אותן. בסוף 1974 עוד לא הייתה החלטה סופית בעניין. באפריל 1974 פרש לגמלאות ראש הרשות, והתפקיד לא אויש מחדש.

ארגון הרשות ותפקידיה לשע"ח

שירותי הבריאות במרחב כוללים את הטיפול הרפואי באוכלוסיה בעורף (להוציא אשפוז), רפואה מונעת, תברואת הסביבה ואפידמיולוגיה. על הרשות גם לתכנן בשעת רגיעה את השירותים ולהפעילם בשעת חירום.

1. תקציב הרשות לשנת הכספים 1973 הסתכם ב־377,000 ל"י ורובו נוצל: סך 53,000 ל"י הוקצו מזה לקורסים של השתלמות, הנערכים בזמן רגיעה בשביל אנשים, שירותקו בשעת חירום למפעלים חיוניים בתחום הבריאות. הקצבה זו לא נוצלה במלואה. תקציב הרשות לשנת הכספים 1974 הוא 705,000 ל"י.

2. ערב פרוץ מלחמת יום הכיפורים היו במסגרת הרשות 445 מפעלים, שאושרו כחיוניים לשעת חירום: מרפאות של הרשויות המקומיות וקופות החולים, מעבדות, מוסדות לחולים כרוניים ולחולי נפש, בתי אבות, מוסדות לילדים מפגרים ויחידות של משרד הבריאות, המטפלות בנושאי בריאות הציבור ותברואת הסביבה.

למרפאות ולשירותי הבריאות החיוניים יש להבטיח את האמצעים הדרושים להפעלתם: סגל רפואי, ציוד, חומרי חבישה ותרופות. תקן כוח האדם לשעת חירום במפעלים אלה מנה כ־3,700 עובדים הפטורים משירות בטחון; כ־90% מהתקן היה מאויש. תקן הרופאים לשעת חירום מנה 1,006 איש. לפי הרישומים ביחידת כוח האדם שבמשרד העבודה לא אוישו 161 תפקידים של רופאים.

3. במלחמת יום הכיפורים לא היו פגיעות ניכרות בעורף, ולפיכך לא התעורר הצורך להפעיל במלואו את מערך הבריאות לשעת חירום. עם זאת חשפה המלחמה מספר נקודות תורפה בתכנון ובארגון של הרשות ובפעולותיה בשעת החירום.

— בנפת הגליל המערבי (מחוז מירון) ובמחוז חיפה לא היו מעודכנות הרישומות של האחיות במרפאות החיוניות. היו אחיות, שלא ידעו היכן עליהן להתייצב, כיוון שצווי הגיוס לשירות עבודה לא היו ברורים דיים.

— חוק שירות עבודה בשעת חירום, תשכ"ז—1967, שעל פיו מגוייס כוח האדם לשירות עבודה, קובע, כי בקריאה לשירות עבודה של אשה, שהיא אם לילדים הנתונים לטיפול, יובאו בחשבון הקשיים העלולים להיגרם לאשה בטיפול בילדיה ובדאגה להם. כדי להבטיח שאמהות לילדים, וביחוד האחיות שביניהן, יוכלו לצאת לעבודה בשעת חירום יש לדאוג מראש למציאת פתרונות מתאימים — מעונות וגני ילדים ליום שלם — שיאפשרו השגחה על הילדים. בזמן המלחמה לא היו מעונות כאלה במספר מספיק, במיוחד במרכז ובדרום. הבעיה עוד החריפה בגלל סגירתם של חלק מגני הילדים ובתי הספר.

4. מוסדות לחולי נפש שבמערך הבריאות במרחב מיועדים לקלוט תשושי קרב, ולשם כך יש לפנות חלק מהחולים המאושפזים בהם, ואמנם פינוי כזה נעשה. פינוי החולים אינו מסיר מהרשות לבריאות את האחריות להמשך הטיפול בהם. התברר, כי הרשות לא הייתה

ערוכה במידה מספקת לטיפול בחולים אלה בבית. עוד במהלך המלחמה הוחזרו לבתי החולים חלק מהחולים.

רפואה מונעת ותברואה

בזמן מלחמה יש חשש להתפשטות מחלות הנגרמות מחמת פגיעות אויב. מחלות עלולות להיגרם גם מחמת צמצום שירותים ושינוי אורח החיים של האוכלוסייה. על הרשנת לעקוב בזמן מלחמה אחר הופעת מחלות מידבקות ומגפות ולדאוג לחיסון האוכלוסייה בשעת הצורך.

המשימות העיקריות בתחום התברואה בשע"ח הן: קיום סניטציה במרחב, לרבות ניקוי רחובות וסילוק אשפה ופסולת; פעולות טיהור והבטחה של טיב מי השתייה (ראה דו"ח שנתי 22, עמ' 384); פיקוח תברואי על מחסנים ומתקנים לייצור ולחלוקה של מוצרי מזון; תחזוקה תקינה של מערכת הביוב; פיקוח תברואי על מתקני פס"ח ומקלטים; הדברת חרקים והשמדת מכרסמים ומוזיקים. רוב הפעולות הן באחריותן של הרשויות המקומיות, בהכוונה מקצועית של הרשות ובפיקוחה, ולעתים אף בעזרתה הישירה.

משרד מבקר המדינה דן עם הרשות על אחסנת נסיונים ותרכיבי חיסון על ידי משרד הבריאות ועל שיתוף פעולה עם הג"א בענייני אחסנת חומרים רעילים, הנמצאים במפעלי תעשייה לצורכי הייצור.

1. — עם פרוץ המלחמה מנה תקן כוח האדם לשע"ח 418 משרות של תברואנים, אך רק 238 מהן אוישו בשע"ח: במחוז ירושלים נמצאו 8 עובדים לעומת תקן של 80; במחוז אילת היה תקן של 2 תברואנים, שלא אוישו. במחוז לכיש היו רק 11 מבין 32 תברואנים ובמחוז השרון — 12 מבין 24. בין התברואנים המאיישים את התקנים לשע"ח יש כאלה שאינם תברואנים מוסמכים, אלא הודרכו, בשניים או שלושה ימי עיון בלבד, כדי שיוכלו למלא תפקידים בנושאי תברואה, במיוחד בשע"ח.

כדי למלא את החסר בתברואנים בשע"ח הוכינה הרשות בתחילת שנת 1973 תכנית להכשיר עובדים של הרשויות המקומיות, פטורים משירות בטחון, כתברואני שדה לשע"ח בקורס, שיימשך שישה שבועות, אולם התכנית לא יצאה אל הפועל, כיוון שהרשויות המקומיות לא הציבו מועמדים לקורסים.

2. לפני מלחמת יום הכיפורים לא היה לרשות מידע מדויק על הצרכים בחומרי חיטוי והדברה, שיידרשו למשק בשע"ח, ולא היה ברור לה, אם יימצא כוח אדם מתאים להפצת החומר בעת הצורך. על כך עמדה הביקורת עוד בדו"ח שנתי 22 (עמ' 294), בפרק הדן על מלאי למערך הבריאות במרחב. הרשות הסתפקה בקבלת דו"ח על גובה המלאי של חומרים אלה מייצרנים וספקים, לפי דרישתה. בזמן המלחמה נזקק צה"ל לכמויות גדולות של חומרי חיטוי והדברה, שכן, חודש אוקטובר הוא עונת הדגירה של היתושים; צה"ל רכש את החומרים מאת המפעלים והספקים, שהחומרים היו ברשותם, והוא גייס גם את הצוותים, שנועדו לטפל בפעולות ההדברה בשע"ח, לעתים יחד עם כלי הרכב הייעודי לנושא זה. בעת המלחמה בדקה הרשות את הנושא מחדש וקבעה את רמת המלאי הדרושה של חומרי חיטוי והדברה לסוגיהם.

3. מדו"חות של ראשי הרשות בפיקודים מתברר, כי המצב התברואי של מקלטים רבים בצפון הארץ ובמרכזה היה ירוד. במיוחד בלט הדבר ביישובים כמו קרית שמונה ושלומי, שתושביהם נאלצו להימצא בעת המלחמה זמן רב במקלטים. במיכלי מים במספר מקלטים היו מים שעמדו זמן רב, לא היו ראויים לשתייה ולא היו לידם חומרי חיטוי. במקלטים

אחדים לא היו סידורים לסילוק שפכי ביוב; באחרים לא הוחזק כראוי הציוד שהותקן (משאבות) ולא ניתן היה להפעילו בשעת הצורך. דרוש, שהגופים הנוגעים בדבר ינקטו פעולות הסברה בדבר תחזוקה תקינה של המקלטים.

4. בסוף 1972 אמדה ועדת מל"ח עליונה, בשיתוף עם הרשות, את הצרכים של הרשויות המקומיות בפריטים הדרושים למערכות הביוב בשע"ח. התקציב, שנקבע אז לרכישת הפריטים היה כ-250,000 ל"י. תכנית ההצטיידות הועברה למשרד הפנים, אולם עד פרוץ מלחמת יום הכיפורים לא גובשה סופית ולא הוחל במימושה. על משקל הליקוי ניתן לעמוד על פי העובדה, שתוך כדי הלחימה ראה משרד הפנים צורך לעדכן את התכנית; התקציב הדרוש לרכישת הפריטים הועמד אז על 969,000 ל"י. לאחר המלחמה אושרה התכנית לביצוע ונקבע, כן, הרשויות המקומיות ישתתפו במחצית ההוצאות. בינואר 1975 הודיע משרד הפנים, שהרשויות המקומיות החלו להצטייד בפריטים למערכות הביוב, לפי התכנית שאושרה.



לענייני בריאות האוכלוסייה, הן הפיסית והן הנפשית, נודעת חשיבות רבה בעורף בתקופת המתח הגדול של מלחמה. יש אפוא להקפיד, שכל ההכנות, שניתן לעשותן בתקופת הרגיעה, אמנם ייעשו. הממצאים מראים, שמבחינה זו לא נעשה בכל התחומים די הצורך לפני מלחמת יום הכיפורים, ועוד כעת יש תכניות, שלא הגיעו לידי ביצוע. משרת מפתח בנושא הבריאות במרחב התפנתה לפני חודשים רבים ולא אוישה מחדש. על הנהלת משרד הבריאות ועל ועדת המל"ח העליונה לתת דעתן על ענייני רשות הבריאות במרחב.

ממצאי מעקב

מתן אישורים רפואיים

דו"ח שנתי 23, עמ' 291

אישורים לצורך פטור ממס נסיעות

לשכות הבריאות המחוזיות נותנות אישורים רפואיים למטרות שונות. אישורים לצורך קבלת פטור ממס נסיעות מתבססים על תעודות רפואיות, שמבקשי הפטור הגישו ללשכות הבריאות המחוזיות. משרד הבריאות לא נתן הנחיות ברורות בדבר טיבן של התעודות הרפואיות ואם התעודות של כל רופא – פרטי, ציבורי (זוטר), בכיר, מנהל מחלקה בבית חולים) – ראויים להכרה. בהעדר כללים אחידים בעניין זה נהגו לעתים רופאי המשרד בצורה שונה במקרים דומים.

עדיין לא נקבעו כללים ולא ניתנו הנחיות בנושא זה.

צו מס נסיעות חוץ קובע במפורש, שהנחה כמס נסיעות תינתן "למי שנסיעתו לחוץ לארץ הכרחית לשם ריפוי, שאינו ניתן להיעשות בישראל". במקרים רבים נתנו רופאי הלשכות אישורים לצורך קבלת הפטור, על סמך תעודות רפואיות, שבהן מטרה זו לא צוינה במפורש.

המצב לא השתנה.