משרד הבריאות

פעולות ביקורת

במכון הרפואי לבטיחות בדרכים שבתל־אביב ובשלוחתו שבחיפה נערכה ביקורת על סדרי הבדיקות הרפואיות למועמדים לנהיגה ולנוהגים ברכב. בהנהלת משרד הבריאות נבדקו הפעולות לארגון מחדש של מערכת שירותי בריאות הנפש; במרכז הקהילתי ביפו ובתחנות לבריאות הנפש של המשרד נבדק מתן השירותים, בעיקר בתחום הטיפול הקהילתי.

בהנהלת משרד הבריאות נבדקו סדרי הביקורת הפנימית; בהנהלת המשרד, בשני בתי חולים כלליים ממשלתיים — המרכז הרפואי על שם ד"ר שיבא שבתל השומר ובית החולים רמב"ם שבחיפה — ובבית החולים העירוני ממשלתי איכילוב שבתל אביב נבדק הטיפול בתלונות הציבור. בשלושה בתי החולים האלה נערכה גם ביקורת על דרכי הטיפול בקבלת תרומות ועל אופן השימוש בהן; וכן נבדקו בהם ובבית חולים השייך לקופת חולים — המרכז הרפואי בילינסון שבפתח תקווה — דרכי המימון ותנאי הרכישה של ציוד רפואי מתוחכם.

בנובמבר 1979 נתן מבקר המדינה דינים וחשבונות על הביקורת בקופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל, ובקופת החולים לעובדים לאומיים של הסתדרות העובדים הלאומית בארץ ישראל, שהם גופים מבוקרים לפי סעיף 9(8) לחוק מבקר המדינה, תשי"ח—1958 (נוסח משולב); שני דו"חות אלה נדונו בוועדת הכנסת לענייני ביקורת המדינה. בדצמבר 1979 הפעיל מבקר המדינה, בתוקף סמכותו לפי אותו סעיף בחוק, את ביקורתו על קופת החולים מכבי ועל קופת החולים המאוחדת, שהן — כשתי הקופות שהוזכרו לעיל — גופים הנתמכים על־ידי הממשלה בדרך של הקצבה.

בדצמבר 1979 הוגש דו"ח על ביקורת במגן דוד אדום בישראל — המרכז.

בסניף מגן דוד אדום ירושלים, נבדקו ענייני מינהל, כספים וחשבונות וכן שמירה על הנכסים.

המכון הרפואי לבטיחות בדרכים

המכון הרפואי לבטיחות בדרכים הוקם על ידי משרד הבריאות בתחילת 1963, והוא פועל בתל־אביב כיחידה ארצית במסגרת שירותי בריאות הציבור שבמשרד הבריאות. מתפקידו לערוך בדיקות רפואיות למועמדים לנהיגה או לנהגים; ולייעץ לגורמים שונים, ובעיקר למשרד התחבורה, למשטרה, ולמוסד לביטוח לאומי בכל הקשור בנושאי הבטיחות בנהיגה במטרה למנוע תאונות דרכים מסיבות רפואיות. מרבית הנבדקים במכון מופנים אליו על ידי משרד התחבורה באמצעות משרדי הרישוי המחוזיים. עוד נשלחים לבדיקה למכון נכים על פי בקשת המוסד לביטוח לאומי, וחיילים ונכי צה"ל על פי בקשת צה"ל או משרד הבטחון. מתחילת 1978 מפנה משטרת ישראל למכון את כל הנהגים, שהיו מעורבים בתאונות קטלניות. כדי להקל על ציבור הנבדקים בצפון הארץ הפעיל משרד הבריאות מאמצע 1976 שלוחה למכון בחיפה.

רשות הרישוי שבמשרד התחבורה היא הרשות המוסמכת לעניין מתן רשיון נהיגה, חידושו או ביטולו. הסדרים למתן רשיונות נהיגה קבועים בתקנות התעבורה, תשכ"א—1961, ובהן גם הוראות בדבר הבדיקות הרפואיות, שמבקשי רשיונות נהיגה לסוגיהם נדרשים לעבור. מבקשי רשיונות נהיגה לרכב ציבורי — אוטובוסים, מוניות ורכב אחר להסעת נוסעים בשכר — וכן מורי נהיגה נדרשים מלכתחילה להמציא אישור רפואי מהמכון. למבקשי רשיונות לסוגי רכב אחרים נערכות הבדיקות הרפואיות על ידי רופא כל שהוא, לפי בחירתם. אולם אם תוצאות הבדיקות לא הניחו את דעתה של רשות הרישוי, רשאית היא להורות, כי יעבור בדיקות נוספות או יציג מסמכים רפואיים נוספים, ורשאית היא להעביר את התוצאות לעיונו של רופא

או מוסד רפואי שהיא מינתה (הרופא המוסמך). לצורך זה מונו רופאי המכון כרופאים מוסמכים. בהתאם לתקנות, סבור רופא מוסמך, כי המבקש כשיר מבחינה רפואית לנהוג ברכב מהסוג שלגביו הוגשה הבקשה, יתן לו אישור רפואי לנהיגה, ורשאי הוא לקבוע באישור תנאים והגבלות כפי שיראה לנכון. על סירוב רופא מוסמך לתת אישור או על תנאים והגבלות שקבע יש זכות ערר בפני ועדת ערר רפואית (ראה להלן). עוד מופנים למכון לבדיקות חוזרות נהגי רכב ציבורי בהגיעם לגיל 50 ומדי פעם לאחר מכן — מאז 1977 בכל פעם שיחדשו את רשיונותיהם; כך גם, מאז 1977, לגבי נהגי רכב אחרים החל בגיל 65.

לשנת 1979 נקבע למכון בתל־אביב תקן של 26 משרות: 4 רופאים, כולל מנהל המכון, 1.5 אחיות, 5 פסיכולוגים ו־15.5 עובדי מינהל; ולמכון בחיפה תקן של 5.5 משרות: רופא שהוא גם מנהל המכון, אחות, 1.5 פסיכולוגים ו־2 עובדי מינהל. נוסף על כך נעזרים המכונים דרך קבע ב־35 רופאים מומחים במקצועות השונים ובמרפאות חוץ, ובעיקר של בית החולים תל השומר.

בחודשים אוגוסט—ספטמבר 1979 ערך משרד מבקר המדינה, לסירוגין, ביקורת על ההסדרים הארגוניים והמינהליים במכון הארצי בתל אביב ובשלוחתו בחיפה; כן קויימו בירורים בהנהלת אגף הרישוי בירושלים ובמשרד הרישוי המחוזי בחיפה. ביקורת קודמת על פעולות המכון נערכה בשנת 1970 (דו"ח שנתי 21, עמ' 267), וביקורת מעקב ב־1972 (דו"ח שנתי 23, עמ' 300); וכן, במסגרת ביקורת על רישוי נהגים (דו"ח שנתי 29, עמ' 562).

תקציב

עד 1976 מומנו כל הוצאות המכון בתל אביב מתקציב משרד התחבורה; מאז, מתקציב משרד הבריאות. משנת הכספים 1977 ואילך נקבע תקציב נפרד לפעולות השלוחה בחיפה. בתקציב זה נכללו רק הוצאות שכר לעובדי השלוחה, ואילו הוצאות התפעול גם של המכון וגם של השלוחה, המורכבות בעיקר מתשלומים לרופאים מומחים ולוועדות רפואיות, וכן ההכנסות המתקבלות מדמי אגרה, כלולות כולן בתקציבו של המכון בתל אביב. לפיכך, אין התקציב משקף אל נכון את ההוצאות וההכנסות של שתי היחידות, מה גם שהוצאות האחזקה והוצאות אחרות של השלוחה נכללו בפריט תקציבי של לשכת הבריאות המחוזית בחיפה.

סך כל התקציב הסופי של המכון בתל אביב ושל השלוחה לשנת הכספים 1978 הסתכם ב־4.9 מיליון ל"י, מזה סך 1.4 מיליון ל"י מותנה בהכנסות. למעשה הגיעו הוצאות המכון באותה שנה לסך 6.8 מיליון ל"י, וההכנסות לסך 2.1 מיליון ל"י בקירוב. לשנת הכספים 1979 נקבע למכון תקציב מקורי של 5.8 מיליון ל"י, בכלל זה הוצאה מותנית בהכנסה בסך 1.3 מיליון ל"י.

הכנסות המכון הן מכספי אגרות הנגבות מהנבדקים; מ־1.4.1979 נקבע שיעור האגרות כלהלן: בעד בדיקה רפואית, 300 ל"י; בדיקה חוזרת, 150 ל"י; ערר, 400 ל"י.

פעולות המכון

1. היקף פעולות המכון גדל מתחילת שנות השבעים, בעיקר בשל השינויים שהוכנסו בתקנות התעבורה להרחבת הקבוצות המופנות אליו לבדיקה, כחלק מהמאמץ לצמצום מספר תאונות הדרכים. ב־1970 נבדקו במכון כ־7,000 אנשים, ב־1975 כ־13,000, ב־1978 כ־15,000, וב־1979 כ־17,000, כלומר כ־1,420 לחודש בממוצע — 1,120 במכון בתל אביב, ו־300 בשלוחה בחיפה. מספר המופנים לבדיקות היה למעשה יותר גדול, אולם בגלל קשיים בתפעול התקין של המכון בתחום הארגוני והמינהלי התרכזה הפעילות בעיקר בבדיקות של מופנים חדשים, ונוצר פיגור בעריכת בדיקות מעקב לנהגים. בדיקות אלה נדרשות בעיקר במקרים, שקבע המכון הגבלה באישור הרפואי, המחייבת בדיקה תקופתית חוזרת אחרי שלושה, שישה, 12 ו־24 חודשים.

בהתאם להסדר שנקבע בין המכון לבין רשות הרישוי אהראי המכון למעקב אחר הזמנת נהגים, שחוייבו להיבדק בדיקה חוזרת לאחר תקופה של עד לשנה. במכון בתל אביב מנוהלת כרטסת מעקב לצורך זה. אשר לבדיקה חוזרת כעבור שנתיים, מקבל המכון בתל אביב ממשרד התחבורה באורה שוטף תדפיס ממוכן, המרכז באופן ארצי את שמות הנהגים, שחוייבו בבדיקות אלו.

— מדו"חות הפעילות החודשית, שמגיש המכון למשרד הבריאות, נתברר, שהרישומים בהם אינם מלאים; חסרים פרטים חשובים. הדו"חות מציינים את מספר האנשים, שהוזמנו באותו חודש, אך אין נתונים על מספר האנשים שניגשו בפועל לבדיקה. מספטמבר 1978 הפסיק המכון בתל אביב בריכוז הנתונים בדו"חות החודשיים, ומשרד הבריאות גם לא עמד על קבלת דו"חות אלה ממנו.

— מעל למחצית הנבדקים במכון חוייבו בבדיקות מעקב. ב־1978 הזמין המכון בתל אביב לבדיקות מעקב, לאחר תקופה של עד שנה, כ־3000 נהגים, מהם נבדקו, לפי הערכת מנהל המכון, כ־70%. במחצית הראשונה של 1979 נבדקו, לדברי המכון, מרבית הנהגים, שנדרשו בשעתם להיבדק שוב אחרי תקופה של עד לשנה. בשלוחה בחיפה כלל לא נערכו בדיקות מעקב, ואף לא התנהל רישום נאות על אותם נבדקים שהוגבלו למעקב תקופתי עד שנה. מהתיעוד שבמכון עולה, כי ב־1977 הצטברו אלפי תיקים של נבדקים מכל הארץ, שחוייבו בבדיקות מעקב אחת לשנתיים ולא נערכו להם הבדיקות כדרוש. בשנים 1978 ו־1979 העביר משרד התחבורה אל המכון רשימה שמית חודשית של כ־300 נהגים בממוצע שחוייבו בבדיקה. לדברי מנהל המכון, רובם הגדול של נהגים אלו לא הוזמנו לבדיקות בגלל העומס הרב המוטל על המכון בעריכת בדיקות למופנים חדשים ובדיקות חוזרות עד שנה.

תקופת ההמתנה מיום הגשת הבקשה במשרד הרישוי בקשר לעריכת בדיקה רפואית במכון ועד לקבלת האישור הרפואי ממנו כרוכה בהליכי עבודה שונים, שמעורבים בהם גם גורמים חיצוניים. לכל בקשה המתקבלת במכון נפתח תיק, שבו מתוייקים הבקשה והמסמכים שצורפו אליה, ועל פיהם קובעים, אם יש צורך בקבלת מידע נוסף על הנבדק ממוסדות רפואה או מהמשטרה אם לאו. עם קבלת כל המסמכים הדרושים מזמין המכון את מבקש רשיון הנהיגה לבדיקות רפואיות. עם גמר הבדיקות מעביר המכון למשרד הרישוי אישור רפואי על מידת כשירותו של הנבדק לנהיגה.

משרד מבקר המדינה בדק את משך הטיפול בכ־150 תיקים שנפתחו במכון בסוף 1978 ובתחילת 1979: כ־100 בתל־אביב ו־50 בחיפה.

— במקרים רבים עבר זמן רב מקבלת הבקשה ממשרד הרישוי ועד לסיכום תוצאות הבדיקות הרפואיות. ניתוח של משך הטיפול, על פי המסמכים בתיקי המכון, הראה, כי הבדיקה הראשונה למופנה נערכה במכון בתל אביב בכמחצית המקרים עד לחודש ממועד קבלת הבקשה; ב־30 מקרים, אחרי כחודשיים; וביתר, תקופות ארוכות עוד יותר. בשלוחה בחיפה נערכה הבדיקה ב־6 מקרים עד לחודש, ב־29 — חודשיים, וב־15 — תקופות ארוכות עוד יותר.

הצורך בהזמנת מידע מוקדם על נבדק ממוסדות רפואיים או מהמשטרה יש בו כדי לעכב ולהאריך את תקופת ההמתנה לבדיקה הראשונה. לעתים, במהלך הבדיקות הרפואיות, דורשים רופאי המכון מסמכים רפואיים נוספים, דבר הגורם השהייה נוספת עד לסיכום ממצאי הבדיקות. מן הראוי שמשרד הבריאות, בשיתוף עם המוסדות והגורמים הנוגעים בדבר, יעשה להחשת השגתו של המידע הנדרש מהם.

2. בנובמבר 1974 הגיש צוות משותף של הוועדה הבין משרדית לייעול שבנציבות שירות המדינה ושל משרד הבריאות דו"ח בנושא שיפור השירות לאזרח. בדו"ח הומלץ, בין השאר, על ביזור הבדיקות הנערכות מטעם המכון ביישובים נוספים על ידי הקמת צוותים אזוריים במסגרת לשכות הבריאות. בישיבת תיאום, שהתקיימה באוגוסט 1977 ושבה השתתפו נציגי המכון ורשות הרישוי, הודגש הצורך ליישום תכנית הביזור על ידי קביעת מטלות רפואיות מסויימות, שניתן להעבירן לרופאי אימון, כמו בדיקות מעקב ובדיקות לקשישים, ועל ידי ביזור גיאוגרפי לעריכת הבדיקות. באמצע 1979 נדון בין משרדי הבריאות והתחבורה נושא מינויים של רופאי אימון ברחבי הארץ לבדיקת מועמדים לרשיון נהיגה לרכב כבד. מספר הבקשות לנהיגה בסוג זה של רכב מגיע ב־1979 לכ־3,000 בכל הארץ.

באמצע 1976 הפעיל המשרד כאמור שלוחה בחיפה, שנועדה לשרת את תושבי איזור חיפה והצפון. מתחילת 1979 מעסיק המכון בבאר שבע שני רופאים ופסיכולוג לבדיקת מבקשי רשיון נהיגה לרכב ציבורי בלבד. צוות זה מעביר את ממצאי הבדיקות למכון בתל אביב המסכם את תוצאות הבדיקות ונותן את האישור הרפואי.

בפעולות אלו יש משום התקדמות בכיוון הרצוי, אך עדיין אין הן עונות על הצרכים. הדרישה לשפר את השירות לאזרח ולהגביר את הבטיחות בדרכים קיבלה יתר חיזוק בשנים האחרונות עם שילובם של מועמדים נוספים בבדיקות במכון; במיוחד אמור הדבר לגבי אלו הגרים באזורים מרוחקים, שיש לבוא לקראתם ולחסוך מהם ככל האפשר את טלטולי הדרך למכון. מן הראוי, שמשרד הבריאות יעשה בהקדם להפעלת שלוחות של המכון בחלקים נוספים בארץ, במיוחד בדרום; ושהמשרדים הנוגעים לדבר יפעלו לקידום הנושא בדבר מינוי רופאי אימון, כדי להקטין את עומס העבודה במכון ולהעלות בכך את רמת השירות לאזרח.

3. לגבי השלוחה בחיפה קבעה הנהלת המשרד בעת הקמתה, כי המכון בתל אביב, המרכז את הנושא מבחינה ארצית, יהיה אחראי לניהול המקצועי הרפואי, לרבות פיקוח והדרכת עובדים, ואילו לצד המינהלי תהיה אחראית לשכת הבריאות המחוזית בחיפה.

— בשל חילוקי דעות על הגדרת המסגרת הארגונית של השלוחה בחיפה התפתחו יחסים מתוחים בין השלוחה לבין המכון בתל אביב, ובתחילת 1979 נותק הקשר ביניהם. לדברי הנהלת המכון לא פעלה השלוחה לפי ההנחיות המקצועיות שנקבעו על ידיו. ביוני 1979 הודיע אגף הרישוי שבמשרד התחבורה למכון, כי הועלו ליקויים ב"בדיקות מבחני שליטה" לבעלי רשיונות נהיגה, כפי שנערכו בשלוחה בחיפה, ובעקבות זאת הורה למשרד הרישוי המחוזי בחיפה להפנות את כל המועמדים לבדיקה זו למכון בתל אביב. לא נמצא תיעוד על כך, שמשרד הבריאות אמנם נתן דעתו על מצב דברים זה כמתואר. בדצמבר 1979 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, כי השלוחה תנוהל ישירות על ידי המכון בתל אביב, ונעשו הסדרים ארגוניים להידוק הקשר ביניהם; משרד הרישוי המחוזי בחיפה שוב מפנה מועמדים לבדיקות מבהני שליטה לשלוחה שבאותה עיר.

*

הממצאים המובאים לעיל — ובמיוחד מעקב ודיווח לא מספיקים, תקופת המתנה ארוכה עד לקבלת אישור רפואי, וריכוז רוב הטיפול במכון בתל אביב — יש בהם כדי להקשות על האזרחים הנזקקים לשירותי המכון (הדבר אמור גם לגבי הטיפול בעררים — ראה להלן). על הנהלת המכון ומשרד הבריאות לתת דעתם לשיפור ההליכים ולהבטית שכל הנוהגים ברכב, שנדרשו לעבור בדיקות הוזרות בגלל ליקוי בבריאותם, אומנם יעשו כן.

העסקת רופאים

צוות רופאי המכון בתל אביב מורכב מארבעה רופאים כלליים במשרות תקניות ומ־24 רופאים מומחים שאינם על תקן המכון; ובחיפה מרופא המכון ומעשרה רופאים מומחים במקצועות שונים. למופנים נערכת תחילה בדרך כלל בדיקה כללית על ידי רופאי המכון, הקובעים את הצורך בבדיקות נוספות ואת סוגי הבדיקות שעל הנבדק לעמוד בהן. הבדיקות הנוספות נערכות ברובן במכון, ובחלקן במרפאות או במכונים של בתי החולים, בעיקר בתל השומר. הרופאים המומחים נותנים את השירותים למכון באורח קבוע ועל בסיס קבלני. בנוסף על כך פועלות במכון בתל אביב שתי ועדות רפואיות: ועדה מייעצת פסיכיאטרית וועדת ערר לקביעת גודל רכב לנכים מטעם המוסד לביטוח לאומי.

בהסכם, שנחתם בדצמבר 1977 בין נציבות שירות המדינה ומשרד הבריאות לבין ההסתדרות הרפואית בישראל, נקבע, בין היתר, כי תמורת השירותים האמורים ישלם המשרד לרופאים עבור כל נבדק לפי תעריפי תשלום, שיעודכנו אחת לשישה חודשים, על פי מדד המחירים לצרכן. לגבי ועדות רפואיות התשלום הוא על בסיס ישיבה, שנדונים בה לא יותר משלושה תיקים. הובאו בפני הוועדה באותה ישיבה תיקים נוספים, יהיה הרופא זכאי לתשלום נוסף בעד כל אחד מהתיקים הנוספים. התעריפים, שהיו בתוקף ב־1.1.1979: עבור ישיבה — 716 ל"י, לתיק נוסף 215 ל"י; בדיקת רופא מומחה — 201 ל"י; ועיון בתיק — 90 ל"י. תעריפים אלה הועלו מ־1.7.1979 ב־30%.

— משרד הבריאות לא קבע כללים ולא נתן הנחיות בדבר בחירת הרופאים המומחים למכונים, ומנהלי המכונים פעלו בתחום זה כראות עיניהם. מן הראוי, שבידי המכונים יימצאו רשימות של רופאים מומחים, וכן יש לשקול קביעת ועדת מינויים אשר תדון במועמדות כל רופא.

— המשרד לא ערך הסכמים בכתב עם הרופאים המומחים, המועסקים במכון בקבלנות. משרד הבריאות הודיע בדצמבר 1979, כי הדבר ייעשה.

משרד הבריאות קבע בפברואר 1978, כי את הבקשה לתשלום עבור השתתפות בוועדה רפואית יש להמציא על גבי טופס מיוחד שנקבע לצורך זה, והכולל פרטים אישיים של העובד ותאריך הישיבה, שעת זימונה ומספר התיקים שנדונו.

— השימוש בטפסים אלה הונהג רק במארס 1979. נמצא, כי הרופאים המומחים שהשתתפו בישיבות הוועדה הפסיכיאטרית לא ציינו בטופס את זמני הישיבות, כנדרש לפי הוראות המשרד. בטופס ביצוע הבדיקה אין טור לציון שעת התחלת העבודה וסיומה. רישום פרטים אלה חשוב, כיוון שחלק מהרופאים המומחים המועסקים במכון הם עובדי מדינה ואינם חותמים על טופסי נוכחות במקומות עבודתם הרגילים.

11 מבין 24 הרופאים המומחים, המועסקים על ידי המכון, עורכים את הבדיקות הנדרשות במסגרת עבודתם במרפאות חוץ של בתי חולים ממשלתיים. גם מבין 13 הרופאים האחרים המבצעים את הבדיקות במסגרת המכון, 7 הם עובדי משרד הבריאות. לפי הוראות התקשי"ר, עבודה נוספת של עובד במסגרת שירות המדינה, בין במשרדו ובין מחוצה לו, אולם שלא במסגרת תפקידו, דינה כעבודה פרטית, הטעונה היתר מהאחראי במשרדו או מנציבות שירות המדינה, לפי דרגתו; העבודה כפופה לתנאים שנקבעו בהיתר.

— בבדיקת התיקים האישיים של שבעה הרופאים, שהם עובדי משרד הבריאות, לא נמצא בשישה מהם היתר לעבודה פרטית במכון, כנדרש לפי הוראות התקשי"ר בנדון — חמישה מהם ערכו את הבדיקות הרפואיות במכון בתל אביב, כעבודה נוספת בתשלום, בחלק משעות העבודה הרגילות. מבין 11 רופאים, העורכים בדיקות עבור המכון במרפאות חוץ של בתי החולים הממשלתיים שבהם הם מועסקים, קיבלו שבעה מהם תשלום עבור בדיקות, שערכו בשעות עבודתם הרגילות.

בישיבות הוועדה המייעצת הפסיכיאטרית של המכון, הנערכות אחת לשבוע בשעות העבודה הרגילות, משתתפים דרך קבע ארבעה חברים: המנהל, הפסיכולוג הראשי ושני רופאים מומחים פסיכיאטריים, המתחלפים בדרך כלל אחת לשבוע.

— בדיקת טופסי הדיווח של הרופאים הפסיכיאטריים לחודשים אפריל עד יוני 1979 העלתה, כי ארבעה רופאים, עובדי משרד הבריאות במשרות מלאות, שהשתתפו בישיבות הוועדה פעמיים עד שלוש פעמים בחודש, קיבלו תשלום עבור ישיבות אלה, הגם שנערכו בשעות העבודה הרגילות.

בעקבות הביקורת הודיע המשרד בדצמבר 1979, שהוא נקט בצעדים לתיקון המצב.

ועדת ערר

מבקש רשיון נהיגה, הרואה עצמו נפגע, כיוון שרופא מוסמך סירב לתת לו אישור רפואי לנהיגה או נתן אישור, המותנה בתנאים והגבלות, רשאי — על פי תקנות התעבורה, לערור בפני ועדת ערר, תוך חודש ימים מיום שנודע לו על הסירוב או על התנאי הכלול באישור. על פי התקנות, פועלת ועדת הערר בהרכב של שלושה רופאים, שמונו על ידי רשות רישוי מתוך רשימת רופאים שאושרה על ידי שר התחבורה בהתייעצות עם שר הבריאות.

ב־1978 הוגשו לוועדה 360 עררים של מבקשים שנבדקו במכון בתל־אביב. הוועדה קיבלה את הערר ב־93 מקרים וב־196 מקרים דחתה אותו; ב־24 מבין 71 העררים הגותרים לא נתקיים דיון, כיוון שהעוררים לא הופיעו בפני הוועדה, ולגבי שאר העררים לא הסתיים הטיפול עד מועד סיום הביקורת. משרד מבקר המדינה בדק את הטיפול ב־156 עררים, על פי הרישומים במחברת המעקב המנוהלת במכון.

— הטיפול בעררים נמשך זמן רב. ניתוח הסיבות לעיכובים העלה:

בחלק מהמקרים העביר המכון לוועדה באיחור את התיקים הנוגעים לנבדקים. מה־156 התיקים שנבדקו, 121 תיקים הועברו תוך שבועיים מיום קבלת הערר במכון; 20, תוך חודש; 3, תוך חודשיים; 9, עד ארבעה חודשים; ו־3, עד שישה חודשים.

במקרים רבים עבר זמן רב ממועד העברת התיק של המכון ועד למסירת התוצאות למשרדי הרישוי ולמכון: ב־45 מקרים הועברו התוצאות תוך חודש ימים, ב־39, תוך חודשיים, ב־21, עד ארבעה חודשים; ב־25, עד שישה חודשים; ב־4, עד שמונה חודשים; ב־8, עד עשרה חודשים; ב־14, למעלה משנה — לגבי 8 מהם לא נסתיים הטיפול בוועדה עד למועד הביקורת.

בספטמבר 1979 הפסיקה הוועדה את פעולותיה. בנובמבר 1979 מינה שר התחבורה, בהתייעצות עם שר הבריאות, ועדת ערר רפואית בהרכב חדש בראשותו של מנהל המרכז הרפואי על שם חיים שיבא בתל־השומר. כמקום פעולתה של הוועדה נקבע בית החולים תל־השומר. לפי הודעת משרד הבריאות מאמצע ינואר 1980, התחילה הוועדה לפעול בתחילת אותו חודש.

דיווח של רופאים על נהגים חולים

ביגואר 1976 העלה ח"כ ג. פת בכנסת הצעה לסדר היום בעניין נהגי רכב חולי נפש והצורך הדחוף למנוע את הסכנות הכרוכות בכך. בהמלצות ועדת הכלכלה של הכנסת, שלטיפולה הועבר הנושא, נקבע בין השאר, כי אין דיווח מספיק לרשויות הרישוי על מצבם הרפואי של נהגי רכב וכי מחלתם עלולה לסכן את שלום הציבור בעת נהיגה. כדי להביא לשינוי חיובי בנדון נכללו בהצעת חוק לתיקון פקודת התעבורה, שהונחה על שולחן הכנסת באפריל 1979, הוראות בדבר חובת דיווח של פסיכיאטרים ופסיכולוגים על חולים בטיפולם, הסובלים ממחלות נפש או הפרעות נפשיות העלולות להוות סכנה בנהיגה, ובדבר בדיקת נהגים הנתונים תחת השפעת משקאות או סמים. בנובמבר 1979 נתקבל בכנסת חוק לתיקון פקודת התעבורה (מס' 15) תש"ם—1979. בחוק נכללו, בין היתר, שתי הוראות, שעיקרן כדלהלן:

1. רופא או פסיכולוג קליני, המטפל באדם הסובל ממחלת נפש או מהפרעות נפשיות, או באדם, הסובל ממחלה שאינה ניתנת לאיזון והעלולה להביא לחוסר התמצאות, לאיבוד השליטה ברכב בשל איבוד הכרה פתאומי או אבדן שיווי משקל, והוא סבור כי אותו אדם עלול בנהיגתו לסכן את עצמו או את זולתו, ישאל את החולה אם הוא מחזיק ברשיון לנהיגת רכב ציבורי או רכב מסחרי שמשקלו הכולל המותר הוא 4000 ק"ג או יותר; הוברר לרופא או לפסיכולוג קליני כי החולה מחזיק ברשיון נהיגה כאמור, ידווח על מחלתו לרשות שקבע שר הבריאות (הרשות הרפואית), ואם לא עשה כן — ייאשם בעבירה.

הרשות הרפואית רשאית להשתמש בידיעות על מחלה כאמור המצויות במשרד הבריאות או במערכת הבטחון על שלוחותיה, וכל הוראה שבדין האוסרת מסירת ידיעה כאמור לא תחול על מסירת ידיעה לפי הוראות סעיף זה.

קיבלה הרשות הרפואית דיווח או מידע כאמור, תודיע לרשות הרישוי המלצתה לעניין מתן רשיון נהיגה, התלייתו או ביטולו.

2. היה לשוטר חשד סביר, כי נוהג רכב או הממונה על רכב הוא שיכור — שנתון תחת השפעתו של משקה או סם משכרים או מסוכנים — רשאי הוא לדרוש מהם להיבדק במועדים ובמקומות שיורה, ומי שנדרש כך חייב להיבדק כאמור. שר התחבורה ושר הבריאות רשאים, באישור ועדת הכלכלה של הכנסת, להתקין תקנות, בין השאר בעניין אופן הבדיקות ומקומות עריכתן.

מחקרים

במכון הצטבר במשך שנות קיומו נסיון ומידע רב על ההיבטים הרפואיים והפסיכולוגיים של כושר נהיגה והקשר של בריאות הנוהג לבטיחות. חשיבות רבה נודעת לניצול מידע זה לשם מציאת דרכי מנע יעילים לצמצום ממדי התאונות ולהסקת לקחים מיעילות הבדיקות הנערכות במכון.

במסקנות ועדת הכלכלה של הכנסת בעניין תאונות דרכים, שהוגשו למליאת הכנסת בדצמבר 1974, הומלץ, שיש להעמיק במידה ניכרת את המחקר הקשור במעקב אחר אורח חייהם, התנהגותם והרגליהם של נהגים עברייניים המעורבים בתאונות, כדי לעמוד על מידת ההשפעה שיש לכך על גרימת תאונות. מאז הקמת המכון פורסמו שני מחקרים בלבד, שמומנו על ידי

גורמים שונים. משרד הבריאות לא קבע תקציבים לעריכת מחקרים נוספים בנושאים רפואיים ופסיכולוגיים הנוגעים לנהיגה.

תיקיון

בתיקיוני המכונים מצויים התיקים הרפואיים של כל הנבדקים; התיקיונים מחולקים לתיקיון פעיל ולתיקיון של תיקים גנוזים. סדרי עבודתו ויעילותו של התיקיון משפיעים על העבודה השוטפת במכון ועל רמת השירות הניתן לפונים אליו. במועד הביקורת — אמצע 1979 — היו במכון בתל אביב כ־5,000 תיקים פעילים וכ־90,000 גנוזים; במכון בחיפה כ־800 פעילים וכ־10,000 גנוזים. שיטת מיון התיקים נעשית על פי סדר רץ של מספרי תעודות הזהות.

— נקבעו ליקויים בניהול התיקיון, שיש בהם כדי לפגוע בפעילות הסדירה של המכון ובמתן שירות נאות.

טיפול בחולי נפש

טיפול בחולי נפש ניתן על ידי אשפוז חולים במוסדות או על ידי טיפול אמבולטורי במרפאות ובתחנות לבריאות הנפש. לפי נתוני משרד הבריאות, פעלו במדינה בסוף 1978, בבעלויות שונות, 42 מוסדות אשפוז, ובהם כ־8,700 מיטות: 16 מוסדות של משרד הבריאות; 3 של קופת החולים של ההסתדרות הכללית; 2 של מוסדות ציבוריים; ו־21 בבעלות פרטית. עוד פעלו 83 מרפאות ותחנות לבריאות הנפש, מהן 20 ליד מוסדות אשפוז: 48 של משרד הבריאות, 16 של קופת החולים ו־19 של מוסדות ציבוריים.

בשנת הכספים 1978 הוצא סך 733 מיליון ל"י בקירוב על שירותי הטיפול הפסיכיאטרי לכל צורותיו. לשנת הכספים 1979 נקבע בתקציב המשרד ל"שירותי טיפול פסיכיאטרי" סך 975 מיליון ל"י, מהן 7.4 מיליון ל"י הוצאה מותנית בהכנסה; סכום נוסף של 28.5 מיליון ל"י נקבע לתחנות לבריאות הנפש הפועלות במסגרת לשכות הבריאות המחוזיות. שיא כוח האדם לשירותי טיפול פסיכיאטרי ל־1979 נקבע ב־2,863 משרות: 229 רופאים, 1,245 אחיות, 472 עובדים רפואיים אחרים ו־917 עובדי מינהל ומשק. לתחנות לבריאות הנפש נקבע תקן של 177 משרות.

ב־1970 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת מקיפה על טיפולו של משרד הבריאות בנושא בריאות הנפש, וממצאי הביקורת סוכמו בדו"ח שנתי 21 (עמ' 245). בסיכומיה והצעותיה לדו"ח שנתי 21, כפי שאושרו על ידי מליאת הכנסת, ציינה ועדת הכספים, שהיא רואה בדאגה מרובה את המצב בתחום שירותי בריאות הנפש על ענפיו השונים, כפי שהוא משתקף בממצאי הביקורת. ב־1973, נערכה ביקורת מעקב ובדו"ח שנתי 23 (עמ' 295) נאמר אודותיה, שב־1972 החל משרד הבריאות בהפעלת תכנית חדשה לארגון מערכת שירותי בריאות הנפש; התכנית עשוייה, לדבריו, להקיף את מלוא הטיפול במחלות הנפש, הן במסגרת בתי חולים והן במסגרת השירותים הקהילתיים ולקדם את השירותים הרפואיים מכל הסוגים*.

בחודשים מארס—מאי 1979 בדק משרד מבקר המדינה את פעולות המשרד לארגון מחדש של מערכת שירותי בריאות הנפש, ההתקדמות שחלה בהפעלת התכנית מ־1972, וכן ההסדרים הכספיים לאשפוז. הביקורת נערכה בשירותי בריאות הנפש שבהנהלת המשרד; במרכז הקהילתי הכוללני לבריאות הנפש ביפו; בשלוש תחנות לבריאות הנפש בתל אביב; ובמרפאה הפסיכיאטרית שבבית החולים איכילוב בתל אביב.

התכנית של המשרד מ־1972 מבוססת על גישה חדשה בתחום בריאות הנפש, ולפיה יש לפתח ולתגבר את השירותים הקהילתיים, שירותי מגע, שירותי מרפאה ומסגרות אלטרנטיביות לאשפוז כדי לצמצם את ההיזקקות לאשפוז מלא. התכנית בנוייה על חלוקת המדינה ל־19 אזורים (ומ־1976, בעקבות שכלול התכנית, ל־23 אזורים) והקמת מערכת שירותים רפואיים מכל הסוגים בכל איזור במסגרת מרכזים קהילתיים. כל מרכז נועד לשרת אוכלוסייה של כ־150,000 נפש.

* על ביקורת בנושא אשפוז חולי נפש וביצוע הוראות החוק בתחום זה ראה דו"ח שנתי 24, עמ' 259.

התכנית אינה מחייבת ריכוז השירותים תחת גג אחד, אלא ניתן להוציאה לפועל גם על ידי הרחבת מתקנים של תחנות קיימות או איחוד של מספר תחנות ופתיחת מרפאה קהילתית או מרכז קהילתי אזורי.

— בשנת 1973 פעלו שלושה מרכזים קהילתיים: ביפו (ראה להלן); בבית חולים ממשלתי אשקלון; ובבית חולים בבעלות ציבורית במערב ירושלים. בשנה האמורה תכנן המשרד הקמת תשעה מרכזים נוספים, וב־1975 נקבעה כיעד הפעלתם המדורגת של עשרים מרכזים קהילתיים כוללניים לבריאות הנפש. עד למועד הביקורת, אמצע 1979, הוקמו רק המישה מרכזים נוספים: ב־1974, בסביבות ירושלים, מרכז המסונף לבית החולים הממשלתי איתנים; בסוף 1976, בדרום ירושלים בבית החולים טלביה של קופת החולים של ההסתדרות הכללית; ב־1978, בבית חולים ממשלתי כללי בצפת ושני מרכזים במסגרת בתי החולים הממשלתיים לחולי נפש בבאר שבע ובטירת הכרמל. התהליך של שינוי פעילות התחנות לבריאות הנפש והפיכתן למרכזים קהילתיים היה איטי מאוד.

שילוב השירותים הפסיכיאטריים

אחת המטרות של תכנית המשרד מ־1972 הייתה להבטיח מתן שירותים כוללניים לבריאות הנפש במתכונת ארצית על ידי שילוב השירותים של משרד הבריאות ושל קופת החולים של ההסתדרות הכללית. הסכם עקרוני בנושא הושג בין הצדדים ב־1975. באפריל 1976 מינה המנהל הכללי של משרד הבריאות ועדת היגוי בינמוסדית לשילוב השירותים הפסיכיאטריים; היא הייתה מורכבת מנציגים של משרד הבריאות ושל מרכז קופת חולים. על הוועדה הוטל להכין תכנית ביצוע לארגון שירותי בריאות הנפש הקהילתיים ב־23 אזורים במדינה; המלצותיה הוגשו למשרד הבריאות ולמרכז קופת החולים בסוף 1977. בתחילת 1978 סוכם, שהמוסדות לבריאות הנפש יהיו פתוחים לכל נזקק על בסיס אזורי ולפי אינדיקציה רפואית בלבד; והמדינה היא שתשא בכל ההוצאה על השירות — אשפוז וטיפול אמבולטורי. תוקף ההסדר נקבע ל־1.4.1978. משרד הבריאות ומרכז קופת החולים הוציאו הוראות נוהל להפעלת ההסדר, שהופעל למעשה ב־1.10.1978.

מדו"ח מפורט, שהגיש ראש השירות לבריאות הנפש להנהלת המשרד ב־4.2.1979, עולה, כי המשרד לא היה ערוך מבחינה ארגונית ותפעולית להפעלת ההסדר. כדי שהשירות יוכל לעמוד במשימה שהוטלה עליו, יש לדבריו לארגנו מחדש בצורה, שתאפשר לשירות להנחות ולתכנן שירותים אזוריים כוללניים ולפקח עליהם. אחת הבעיות המעסיקות את המשרד זה שנים היא המבנה הארגוני של השירות לבריאות הנפש: האחריות המקצועית לאשפוז חולי נפש היא אמנם בידי שירות בריאות הנפש; אולם המסגרות המינהליות והמשקיות של בתי החולים לחולי נפש — טיפול בתקציבים וקביעת תקני כח אדם — נקבעות מאז ומקדם על ידי שירותי האשפוז של המשרד, ואילו השירות לבריאות הנפש משמש בתחומים אלו גוף מייעץ בלבד. יתר על כן, האחריות המינהלית בתחנות לבריאות הנפש היא בידי שירותי בריאות הציבור. עוד בתכנית מ־1972 הוצע לאחד את האחריות המקצועית והמינהלית במסגרת תפקודית אחת — אחריותו של השירות לבריאות הנפש, אך עדיין לא נמצא פתרון לעניין זה. סביר להניח, שהדיון הממושך בנושא השוב זה היה אחת הסיבות לכך, שבשנים האחרונות התחלפו תכופות ראשי השירות. בספטמבר 1979 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, כי נוכח המגמה, שנסתמנה באחרונה אצל הנהלת המשרד, לשנות בכלל את מבנה המשרד, לא שונו המסגרות הקיימות בתחום הנדון. בשים לב להשיבות הנושא על משרד הבריאות לעשות בהקדם לגיבוש הצעה ברורה בדבר מבנה השירות, שיענה גם על השינויים שחלו בעקבות התכנית מ־1972.

הסדרים כספיים

חובת תשלום דמי אשפוז לגבי חולה, שאושפז לפי הוראת פסיכיאטר מחוזי, מוסדרת בהוראות החוק לטיפול בחולה נפש, תשט"ו—1955, ובתקנות שהוצאו על פיו. לגבי יתר החולים, שאינם מאושפזים לפי צו של פסיכיאטר מחוזי, חובת תשלום דמי האשפוז נובעת מהיחסים החוזיים בין נותן השירותים הרפואיים לחולה.

לקראת הפעלת ההסדר לשילוב השירותים הפסיכיאטריים של משרד הבריאות ושל קופת החולים על בסיס איזורי, התגבשה החלטה, שכל השירותים לכלל הנזקקים יינתנו ללא תמורה. החלטה זו באה לידי ביטוי בהסדר בין משרד הבריאות לבין קופת החולים של ההסתדרות הכללית שהוזכר לעיל. בעקבות זאת הורה המנהל הכללי של משרד הבריאות בספטמבר 1978 לכל המוסדות הפסיכיאטריים: האשפוז בבתי החולים הפסיכיאטריים יינתן כלליות ללא כל תמורה, אולם האשפוז במחלקות הפסיכיאטריות במסגרת בתי החולים הכלליים יינתן בתשלום.

— הוראת המנכ"ל מספטמבר 1978 לא הובהרה על ידי המשרד הראשי די צורכה, וכל אחד מהמוסדות הממשלתיים טיפל בנושא לפי השגתו והבנתו הוא: בבתי חולים לחולי נפש גוה און ועכו, הופסקה הגבייה מתחילת אוקטובר 1978; בבתי חולים אחרים — איתנים, בת ים ומזרע — נמשכה הגבייה אף בחודשים מארס—יוני 1979. ואילו בבית החולים לחולי נפש באר יעקב הופסקה הגבייה עוד מאפריל 1978.

משרד מבקר המדינה העיר בתחילת יולי 1979 למשרד הבריאות, כי ההוראה גורמת קיפוח לנזקקים, שמקום מגוריהם באותם מקומות, שבהם השירותים הפסיכיאטריים ניתנים בעיקר במסגרת בית חולים כללי, והם חייבים איפוא בתשלום; הרי בתוקף ההסדר של הפעלת השירותים על בסיס אזורי אין לאותם חולים ברירה, אלא לפנות למוסדות שבאזורם. דבר זה אמור גם לגבי הטיפול האמבולטורי. בעוד שבמרכזים הקהילתיים ובתחנות לבריאות הנפש הפועלות במסגרת לשכות הבריאות ניתן הטיפול ללא תשלום, נותנות המרפאות הפסיכיאטריות שבבתי החולים הכלליים את הטיפול תמורת תשלום. כך למשל ניתנו במרפאה הפסיכיאטרית שליד בית החולים איכילוב בשנת הכספים 1978 מעל ל־8,000 טיפולים בתשלום בהיקף כספי כולל של 750,000 ל"י.

בשינוי להוראה מספטמבר 1978 הודיע המנכ"ל ביולי 1979 בחוזר לכל יחידות משרד הבריאות, שהחל ב־1.8.79 הן האשפוז והן הטיפול האמבולטורי בבתי החולים הפסיכיאטריים ובמחלקות הפסיכיאטריות שבבתי חולים כלליים יהיה בתשלום, לפי התעריפים שפורסמו באותו חוזר. עם זאת, רשאית הנהלת בית החולים לקבוע הנחה מתשלום עד כדי פטור, בהתחשב בחומרת מצבו הנפשי והכלכלי של החולה. החוזר אינו מתייחס לשירותים הניתנים במרכזים קהילתיים ובתחנות לבריאות הנפש, ושם אמור הטיפול להינתן כבעבר ללא תמורה. עדיין נשאר איפוא שוני בנושא התשלום.

מרכז קהילתי כוללני לבריאות הנפש — יפו

המרכז הקהילתי הכוללני לבריאות הנפש ביפו הופעל ב־1972 על ידי קרן נאמנות לפיתוח שירותים פסיכיאטריים, שנוסדה על ידי הג'וינט וממשלת ישראל. באפריל 1976 הועבר המרכז לממשלה, ומאז הוא מופעל ישירות על ידי משרד הבריאות.

התפקידים העיקריים של המרכז הם: לפתח מערכת כוללנית של שירותים פסיכיאטריים קהילתיים במסגרת תפקודית אחת; להפעיל שירותי מנע ולארגן פעולות איתור תוך מעורבות בחיי הקהילה; לקיים שירותי מרפאה, כולל מעקב אחר חולים ששוחררו מבתי חולים; להבטיח את רצף הטיפול בחולים ולקדם את שיקומם. תקן העובדים בשנת 1978 מנה 67 משרות: 8.5 משרות רופאים פסיכיאטריים, בכלל זה מנהל המרכז, 10 אחיות, 32.5 משרות של עובדים מקצועיים אחרים (בעיקר פסיכולוגים ועובדים סוציאליים) ו־16 עובדים בשירותי מינהל ומשק. בשנת הכספים 1978 הסתכמו הוצאות המרכז ב־11.3 מיליון ל"י; לשנת הכספים 1979 נקבע תקציב בסך 14 מיליון ל"י.

המרכז מהווה דגם ראשון של שירות קהילתי מקיף מסוגו בארץ על בסיס אזורי מוגדר. המרכז כולל: יחידה לטיפול יום, יחידת שיקום, ארבעה סוגי מרפאות, הנותנות גם שירותים קהילתיים, ומועדון חברתי לחולים. איזור השירות, שעליו מופקד המרכז, כולל את החלק הדרומי של תל אביב, חלק מחולון, יפו ואזור, שבהם אוכלוסייה בת כ־100,000 נפש. חולים, הזקוקים לאשפוז מלא, מופנים על ידי המרכז לבית החולים הממשלתי שבבת ים. על פי רישומי המרכז, פנו אליו ב־1978 לשם טיפול כ־850 חולים בחודש בממוצע: 740, למרפאות; 30, לטיפול יום; 40, לשיקום וקדם שיקום; ו־40, למועדון החברתי. באותה שנה נתנו המרפאות כ־25,000 טיפולים; ולחולים, שהיו בטיפול יום ושיקום — 10,000 ימי טיפול בקירוב. הטיפולים השונים ניתנים במרכז ללא תמורה.

1. השירות הקהילתי נועד למנוע היווצרות של תנאים להתפתחות מחלות נפש, ולהגביר בקהילה את העירנות בנושא. פעולות אלה כוללות, בין השאר, יצירת קשרים, החלפת מידע ומתן ייעוץ והדרכה לגורמים הקהילתיים הפועלים באיזור — שירותי הבריאות, החינוך, העבודה והרווחה, והמשטרה. ב־1975 יזם המרכז תכנית פעולה מיוחדת בשכונה בעייתית קטנה יחסית. את השכונה אפיינו ריכוז גבוה של נתמכי סעד ומספר רב של שירותים קהילתיים ללא תיאום ביניהם. המרכז ארגן צוות תיאום של גופים קהילתיים העובדים באיזור. פעילות זאת יצרה יחסי גומלין בין הצוות המקצועי ואוכלוסיית השכונה, וסייעה לתושבים בפיתוח המודעות למצבם. כן אורגנו שירותים חדשים, ביניהם תחנה לתכנון המשפחה. בשים לב להצלחת פעילות מיוחדת זו עוד מלפני כחמש שנים מן הרצוי, שהמרכז מלבד העבודה הקהילתית שהוא מקיים, יוסיף לתת דעתו על תכנון פעולות התערבות קהילתיות לגבי שכונות אחרות או ריכוזי אוכלוסייה אחרים באיזור.

2. האשפוז של חולי נפש מהאיזור, שהמרכז משרת, הוא במסגרת בית החולים הממשלתי לחולי נפש בבת ים. כדי להקל על המשך הטיפול בחולה במסגרת בית החולים ומחוצה לו, ריכז בית החולים הממשלתי לחולי נפש בבת ים זה שנים את המאושפזים במחלקות לפי איזורי מגוריהם. הסדר זה מאפשר מתן טיפול לחולה על ידי אותו צוות רפואי במקרה של אשפוז חוזר, ובמיוחד מקל על קיום קשר עם מרפאת חוץ בכל הנוגע להמשך הטיפול בחולה שהשתחרר. לדברי המרכז, התקיימו עד סוף 1977 ישיבות משותפות של הצוות הרפואי בבית החולים ושל עובדי המרכז לשם קבלת מידע על מצבם של החולים העומדים להשתחרר. בתחילת 1978 נפסק הקשר בין הצוותות, דבר המקשה על קליטת החולים במרכז. מן הראוי שהמשרד יעשה לחידוש הקשר כדי להבטיח את רצף הטיפול בחולה במרכז הקהילתי.

3. — במרכז הונהג טופס לרישום שוטף של הפונים למרפאות — לפי תאריכי קבלתם וסוג הטיפול שניתן; הטופס משמש גם דו"ח פעילות. מבין 35 עובדי המרפאות, המועסקים במשרות מלאות או חלקיות, למעלה ממחציתם אינם ממלאים את הטופס. על הפעילות בתחום העבודה הקהילתית, הנעשית מחוץ למסגרת המרכז, אינו מדווח כלל. בהעדר רישום סדיר ומלא אין אפשרות לעמוד על פעילות העובדים, ולא ניתן לקבוע את היקף השירותים הניתנים על ידי המרפאות; לפי זה, הדיווח על פעילות המרפאות למשרד הראשי מבוסס על הערכה. מן הראוי, שהמשרד ינהיג שיטות דיווח מתאימות למכלול הפעולות המבוצעות במרכז, ובמיוחד בתחום העבודה הקהילתית.

תחנות ומרפאות לבריאות הנפש

1. במסגרת לשכת הבריאות המחוזית בתל אביב פועלות שש תחנות לבריאות הנפש: שלוש בתל אביב, שתיים בחולון ואחת בהרצליה. התחנות כפופות מבחינה מקצועית לשירותי בריאות הנפש שבמשרד הראשי, ומבחינה מינהלית ללשכת הבריאות המחוזית. תקן העובדים בתחנות בשנת 1979 מנה 41 משרות: 4.5 משרות של רופאים, 3 אחיות, 28 עובדים מקצועיים אחרים ו־5.5 עובדי מינהל. לשנת 1979 נועד לתחנות תקציב של 6 מיליון ל"י בקירוב. שירותי בריאות הנפש בעיר תל אביב ניתנים על ידי שלוש מהתחנות ועל ידי מרפאה פסיכיאטרית: תחנה לטיפול בילד ובנוער, תחנה לייעוץ לנוער, תחנה למבוגרים, ומרפאה פסיכיאטרית שבבית החולים איכילוב. האיזור שיחידות אלה משרתות, נקבע מאוקטובר 1978 לתחומים בצפון העיר ובמרכז, המקיפים אוכלוסייה בת 73,000 נפש.

— הצוות המקצועי בשלוש התחנות מורכב בעיקרו מפסיכולוגים ועובדים סוציאליים. בשתיים מבין שלוש התחנות אין רופא פסיכיאטר, ובכל שלוש התחנות אין אחיות פסיכיאטריות (פרט לאחות המועסקת בחצי משרה על תקן העירייה באחת מהתחנות). מצב זה מקשה על אבחון המחלה בחלק מהמקרים, על המשך הטיפול בהיקף הדרוש, ועל התיאום עם אחיות בריאות הציבור במוסדות החינוך לגילאים השונים ובתחנות לאם ולילד.

2. — לפי הוראות הנהלת שירותי בריאות הנפש מתחילת 1977, על התחנות להגיש דו"ח תלת חודשי על פעילותן; עד אז לא דרש ולא קיבל השירות דו"חות כאלה. לריכוז הנתונים המציא השירות לתחנות טופס, שעל כל עובד למלא ולפרט בו את הפעולות שבוצעו על ידו בתחנה ומחוצה לה. הדיווחים היו לקויים, כי נמצאו בהם מחיקות וטורים ריקים, וקשה היה

להמתצא בהם. יצויין עוד שעובדי התחנות אינם מגישים תכנית עבודה תקופתית. בישיבות הצוות של הנהלת השירות לבריאות הנפש, המתקיימות פעמיים בחודש, מדווחות המפקחות הארציות על ביקוריהן ביחידות השונות ; אולם הדיווחים אינם מועלים על הכתב, על כן אין בידי השירות תיעוד על הממצאים שהועלו, ואם ומה היה הטיפול בהם.

3. — הפעולות הנערכות בתחנות אינן מקיפות את כל השירותים הדרושים. בין התחנות אין חלוקת תפקידים מתוכננת לטיפול במשפחה רב־בעייתית, דבר המביא לכפילויות במגעים עם גורמים קהילתיים בתחומי הטיפול השונים. פעילותן ומעורבותן של התחנה למבוגרים ושל התחנה לייעוץ לנוער בעבודה הקהילתית מצומצמות, וניתן היה להרחיבן בכוח האדם המקצועי הקיים. מן הראוי, שהמשרד ישקול מחדש את איחוד התחנות בתל אביב — וכן באזורים אחרים, שבהם קיים מצב דומה — תכנית שאושרה עקרונית על ידי הנהלת המשרד עוד ב־1972 ; כתוצאה מכך גם ניתן יהיה להפעיל ביתר יעילות את כוח האדם שלרשות התחנות מאשר במצב הפיצול של היום.

המשרד הודיע למשרד מבקר המדינה, כי הוא מודע לצורך בארגון מחדש של התחנות לבריאות הנפש בעיר תל אביב, כך שתיווצר האפשרות למתן שירותים יותר כוללניים ומתואמים. עד מועד סיכום הביקורת לא חלה התפתחות בנדון.

ציוד רפואי מתוחכם

מכשיר רפואי מתוחכם, הקרוי "סורק" *, נועד לבדיקת כל אברי הגוף. בארץ מצויים שישה מכשירים, שנרכשו על ידי בתי החולים הכלליים : תל השומר, איכילוב, רמב"ם, ביילינסון, הדסה ושערי צדק. עלותו של כל אחד כעשרה מיליון ל"י, והם הוזמנו בשנת 1977 מספק יחיד בארץ.

משרד מבקר המדינה בדק בספטמבר 1979 את דרכי המימון ותנאי הרכישה של המכשיר על ידי בתי החולים הממשלתיים ועל ידי קופת החולים של ההסתדרות הכללית.

1. להלן בתי החולים הנסקרים :

תל השומר

המכשיר הוזמן בספטמבר 1977 במחיר 7.9 מיליון ל"י, צמוד לשער ה־$ ליצוא ; המחיר הסופי הסתכם בכ־10 מיליון ל"י. הרכישה מומנה מהמקורות הבאים : תרומות בסך 7.4 מיליון ל"י ; השתתפות משרד התעשייה המסחר והתיירות לשם עידוד הייצור המקומי, בסך 1.7 מיליון ל"י ; היתרה מתקציב בית החולים.

— מועד אספקת המכשיר נקבע בהסכם לאפריל 1978. כיוון שבמועד ההזמנה טרם החליט בית החולים על מיקומו, הוא הודיע לספק, שתאריך האספקה בפועל ייקבע לא יאוחר מסוף 1978. בהקמת המבנה למכשיר הוחל בינואר 1979. במאי אותה שנה ביקש בית החולים מהספק, שחלק מהציוד יוחלף ביותר משוכלל, שבינתיים יצא לשוק ; בגין זאת שולמה תוספת של 1.2 מיליון ל"י. בדצמבר 1979 הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, שהמכשיר יופעל בתחילת 1980.

בעת ההחלטה על רכישת המכשיר הביא בית החולים בהשבון שכמחצית מספר הנבדקים באמצעותו עשויים להיות מופנים ממוסדות חוץ שבאיזור ; אולם אי־הפעלתו במועד הביאה לכך, שבית החולים עצמו שולח את החולים שלו לבדיקה לבתי חולים אחרים — ביילינסון ושערי צדק — תמורת תשלום.

איכילוב

המכשיר הוזמן באוגוסט 1977 במחיר של 8.6 מיליון ל"י, צמוד למדד יוקר המחיה של אותו חודש ; עלותו הייתה 9.5 מיליון ל"י. הוא סופק בינואר 1978, והופעל ביוני אותה

* Computerized Axis Tomography-cat Scanner

שנה. מקורות המימון היו : 2 מיליון ל"י, תרומות ; 1.7- מיליון ל"י, השתתפות משרד התעשייה המסחר והתיירות ; כ־2.3 מיליון ל"י, השתתפות עיריית תל אביב ; וסך 3.5 מיליון ל"י, הלוואה בריבית של 7.5% וצמודה למדד יוקר המחיה, שנתקבלה באמצעות אגודת ידידי בית החולים מבנק לתקופה של חמש שנים.

— בית החולים התחייב להחזיר את סך 3.5 מיליון ל"י לאגודה בתשלומים תלת־חודשיים של כ־80,000 ל"י, צמוד למדד יוקר המחיה, בלא שהיה לו תקציב לכך. יתר על כן, המכשיר הוזמן בלא שנתקבל אישור ממשרדי הבריאות והאוצר, כפי שמחייבות הוראות הנהלת המשרד בנדון. במארס 1979 סוכם סופית על ידי משרד הבריאות ואגף התקציבים של משרד האוצר להקצות מתקציב הפיתוח של משרד הבריאות את הכספים הדרושים להחזר ההלוואה. לפי חישוב, שנערך על ידי משרד הבריאות, יתרת סכום ההלוואה בסוף נובמבר 1979, כולל ריבית והצמדה, הייתה כ־9.5 מיליון ל"י.

רמב"ם

בדצמבר 1977 הוזמן המכשיר במחיר של 610,000 $ (9.6 מיליון ל"י, לפי שער החליפין דאז), שישולם תוך ינואר 1978. ההסכם קבע, שכל פיגור בתשלום יחייב ריבית חודשית בשיעור של 1.5%. המחיר הסופי, כולל הצמדה, הסתכם בכ־11.3 מיליון ל"י, ומומן מתקציב הפיתוח. המכשיר סופק בינואר 1978, והופעל אחרי התקנה והרצה ביוני 1978.

ביילינסון

בסוף אפריל 1977 נערך בין קופת החולים של ההסתדרות הכללית לספק הסכם, שלפיו תרכוש הקופה את המכשיר (לבדיקת ראש) עבור בית החולים ביילינסון. להלן תנאי הרכישה העיקריים : המכשיר יסופק לבית החולים תוך שלושים יום מקבלת הודעה ממנו, שנעשו הסידורים הדרושים לקליטתו ; את התמורה תשלם הקופה בתנאי אשראי של חמש שנים בשיעורים חודשיים ורצופים : תשלום ראשון ביוני 1977 ואחרון במאי 1982. המחיר הבסיסי נקבע בסך 5.4 מיליון ל"י, בתוספת ריבית של 30.25% ללא הצמדה, בסך הכל כ־10.6 מיליון ל"י. לקופה ניתנה אופציה של שנה אחת כדי לבקש הפיכת המכשיר לכללי — האפשרות לערוך בו בדיקות של כלל אברי הגוף, ואז יהיה על הקופה לשלם הפרש בסך 2.3 מיליון ל"י, לפי מחירי מארס 1977, צמוד למדד יוקר המחיה של אותו חודש.

— המכשיר הוזמן בסוף מארס 1977, בלא שהוכנו חדרים מתאימים לקליטתו. רק באמצע ספטמבר 1977, יותר מחמישה חודשים ממועד ההזמנה, פנתה הקופה לחברה להתחיל בביצוע העבודות להכשרת המבנה. העבודות נמשכו עד מארס 1978. באפריל— מאי 1978 הותקן הציוד והופעל בסדירות, לאחר הרצה, באוגוסט 1978. מתן שירות באמצעות מכשיר זה הושהה איפוא במשך שנה.

— הציוד הנוסף להפיכת המכשיר לכללי הוזמן על ידי הקופה במארס 1979, כשנה מתום תקופת האופציה שנקבעה בהסכם. התשלומים הנוספים שבגין זה הסתכמו עד ספטמבר 1979, לפי נתוני הקופה, בכ־6.2 מיליון ל"י, כולל הצמדה. לוא הייתה ממשת את האופציה בזמן כנקבע ורוכשת את הציוד הנוסף באפריל 1978, היה הסכום מגיע לכ־4.1 מיליון ל"י. האיחור של שנה גם גרם, שבתקופה זו נשלחו חולים רבים, שנזקקו לבדיקה במכשיר הכללי, לבתי חולים אחרים — איכילוב ושערי צדק.

2. — בהתאם להנחיות המנהל הכללי של משרד הבריאות ולאחר דיונים באגף התקציבים של משרד האוצר, הורתה הנהלת המשרד לבתי החולים הממשלתיים במארס 1979, כי מאפריל 1979 עליהם להפעיל בקביעות את המכשיר בשתי משמרות, וקבעה תורנויות וכוננויות של רופאים וטכנאי רנטגן לצורך זה. בתי החולים נתבקשו להגיש למשרד הבריאות דו"ח תלת־חודשי מפורט על מספר הבדיקות וסוגיהן, שנערכו בשתי המשמרות ובשעות אחרות שמחוץ למשמרות הקבועות. הביקורת העלתה, שבעוד שבבית החולים איכילוב פעל המכשיר מאז אפריל 1979 בשתי משמרות, הופעל בבית החולים רמב"ם כמקודם במשמרת אחת. בספטמבר 1979 הורתה הנהלת קופת חולים לבית החולים ביילינסון להפעיל את המכשיר בשתי משמרות. עד מועד הביקורת לא נתקבלו הדו"חות התלת־חודשיים מבתי החולים איכילוב ורמב"ם.

3. — בשנה הראשונה להפעלת המכשיר — 1978 — לא קבע משרד הבריאות מחיר לבדיקה: בבית החולים איכילוב נדרש סך 2,100 ל"י ובבית החולים רמב"ם 3,280 ל"י. מחירים אלה נדרשו גם בגין בדיקה של חולה, שהופנה לאותם בתי חולים על ידי אחת מקופות החולים. לעומת זאת, קופת חולים של ההסתדרות הכללית דרשה וקיבלה בגין חולה, שהופנה על ידי בית החולים תל השומר — ששם כאמור טרם הופעל המכשיר — אל בית החולים ביילינסון, סך 3,500 ל"י. בסוף יוני 1979 הוסדר הנושא על ידי כך, שברשומות פורסם "צו הפיקוח על מצרכים ושירותים (מחיר מקסימלי לסריקה טומוגרפית ממוחשבת), תשל"ט—1979" ובו נקבע מחיר מירבי של 2,800 ל"י לבדיקה בכל בתי החולים.

4. בינואר 1979 הודיע המנהל הכללי של משרד הבריאות לאגף התקציבים של משרד האוצר, שגם בירושלים קיים המכשיר בשני בתי חולים; אין לדעתו הצדקה לכך, ויש למצוא דרך חוקית להגביל מוסדות נוספים ברכישת מכשיר יקר זה. לשם הסדרת הנושא התקין שר הבריאות ב־20.9.1979 "תקנות בריאות העם (מכשירים רפואיים), תשל"ט—1979" הקובעות, שלא ירכוש מוסד מכשיר רפואי מהמפורטים בתוספת ולא יפעיל אדם מכשיר כאמור במוסד, אלא אם קיבל המוסד לכך רשיון בכתב מהשר; רשיון יכול שיינתן בהגבלה ובתנאים. התוספת כוללת גם את מכשיר ה"סורק".

*

אחד התפקידים המוטלים על משרד הבריאות, כגורם מרכזי בתחום רכישת ציוד בבתי חולים, הוא תכנון כלל ארצי ולכל בית חולים בפרט, דבר שגם יתרום להגברת הניצול של הציוד הקיים. ממצאי הביקורת מראים שהטיפול ברכישת מכשיר ה"סורק" היה לקוי: המכשיר היקר — מחירו היה כעשרה מיליון ל"י — שהפעלתו מחייבת הקצאה של כוח אדם נוסף ואחזקתו כרוכה בהוצאה לא מבוטלת, נרכש מאותו ספק על ידי כל בית חולים בנפרד, בתנאי תשלום שונים. היו גם קשיים בתחום המימון. אחד מבתי החולים — איכילוב — רכש את המכשיר בלא לבקש ולקבל מראש אישורם של משרדי הבריאות והאוצר. שני בתי חולים (תל השומר וביילינסון) הזמינו את המכשיר זמן רב, לפני שהוכשרו המבנים לקליטתו. סביר להניח, שתכנון ארצי של הצריכה — בשים לב, בין השאר, לגודל האוכלוסייה שמכשיר אחד יכול וצריך לשרת — היה מביא להזמנת המכשיר במספר הדרוש ותו לא; ורכישה מרוכזת הייתה מאפשרת השגת מחירים יותר נוחים מהספק. מן הראוי שמשרד הבריאות יחזק את הקשר ואת התיאום ביניו לבין מוסדותיו, ובמיוחד עם בתי החולים הציבוריים. על המשרד גם לפקח על כך, שהוראות החוק בנדון אכן יקוימו.

קבלת תרומות בבתי חולים ממשלתיים

בתי חולים ממשלתיים מקבלים ממוסדות ומאנשים בארץ ובחוץ לארץ תרומות בכסף; התורמים מועידים אותן בדרך כלל לרכישת ציוד ולשיפורים בבתי חולים. בתי החולים מקבלים גם תרומות בשווה כסף, בעיקר ציוד רפואי ומשקי. המתרימים הם בדרך כלל מנהלי בתי חולים ורופאיהם ואגודות ידידים, שהוקמו על פי החוק העותומני על האגודות והפועלות ליד בתי חולים.

בחודשים מארס—אוגוסט 1979 בדק משרד מבקר המדינה לסירוגין את סדרי הקבלה של תרומות, הועדתן והפיקוח עליהן. הביקורת נערכה בהנהלת משרד הבריאות ובשלושה בתי חולים ממשלתיים: ע"ש ח. שיבא בתל־השומר, רמב"ם בחיפה, ואיכילוב — אחד מבתי החולים של המרכז הרפואי העירוני ממשלתי בתל אביב. לפי נתוני בתי החולים האמורים, הסתכמו בשנת הכספים 1978 התרומות בכסף בכ־28.6 מיליון ל"י; התרומות בשווה כסף לפי הערכת בתי החולים — בכ־15 מיליון ל"י. ביקורת קודמת בנושא נערכה בשנת 1974, וממצאי הביקורת סוכמו בדו"ח שנתי 25 (עמ' 255). אשר לטיפול בתרומות ע"י האגודה למען שירותי בריאות הציבור, ראה דו"ח שנתי 28 (עמ' 371) וממצאי מעקב בדו"ח זה.

קבלת תרומות ישירות או באמצעות אגודות

1. הרישומים על התרומות ועל ההוצאות מכספיהן מתנהלים מחוץ למערכת החשבונות התקציבית של המשרד, ואופן הטיפול בכספים שונה: בית חולים איכילוב נותן לתורמים קבלות רשמיות, והפעולות הכספיות מתנהלות במסגרת מערכת חשבונות חו"ז שלו; בית החולים רמב"ם מרכז את הכספים בידי אגודת שוחרי בית החולים, המנהלת את חשבונות התרומות; בית חולים תל השומר מעביר בדרך כלל את כספי התרומות ל"קרן למחקרים רפואיים" שליד בית החולים, שהוקמה על פי החוק העותומני על האגודות. עוד קיים ליד בית החולים האחרון חוג ידידות המטפל ביזמתו בגיוס תרומות.

2. (א) בספטמבר 1976 סוכם בין נציגי משרד הבריאות, משרד האוצר והמרכז הרפואי עירוני ממשלתי תל אביב, שכספי התרומות שנתקבלו במרכז הרפואי בלירות ישראליות יושקעו בניירות ערך ממשלתיים, וכספי תרומות במטבע חוץ יופקדו בחשבון מיוחד בבנק; זאת כדי לשמור על ערך הכספים עד לניצולם. התרומות, המתקבלות על ידי רופאי המחלקות, משמשות בדרך כלל את המחלקה המקבלת את התרומה; כיוון שכך, רוכזו המסמכים, המתייחסים לרכישת ניירות ערך ולהפקדת מטבע חוץ, בתיקים מחלקתיים.

— במערכת החשבונות של בית החולים איכילוב לא התנהלו חשבון לניירות ערך וחשבון בנק למטבע חוץ. בית החולים אף לא ניהל רישום, שעל פיו אפשר היה לעקוב אחר הכספים שבחשבונות ניירות ערך ושיראה במיוחד את תאריכי הקנייה, שערי הקנייה וערך הנייר בתקופות קצובות, שיעור הריבית, ומועדי סיום ההשקעה. בבדיקה מסורגת, שנערכה בתיקי המחלקות, נקבע: בתקופה פברואר 1978 עד פברואר 1979 נרכשו ניירות ערך עבור שש מחלקות בסכום כולל של כ־200,000 ל"י, אולם תעודות קנייה לא היו בנמצא בתיקי המחלקות. בשלושה תיקים של מחלקות אחרות חסרות היו הודעות הבנק על מכירת ניירות ערך. בעקבות הביקורת ביקש בית החולים במאי 1979 מהבנק, שימציא את תעודות הקנייה והמכירה החסרות. כן נפתחו בגזברות של בית החולים כרטיסי עזר על מצב החשבונות של ניירות הערך בכל מחלקה.

— היו מקרים, שכספי תרומות הוחזקו זמן ממושך בחשבון עובר ושב, ולא הושקעו בניירות ערך: סך 34,000 ל"י, שנתקבל לפני כשש שנים, הושקע רק בעקבות הביקורת — בספטמבר 1979; סכום כולל של 90,000 ל"י, שנתקבל בשלוש מחלקות של בית החולים לפני כשנה, הושקע במהלך הביקורת.

חשבון בית החולים איכילוב הראה באוקטובר 1978 יתרת זכות של כ־50,000 $ ובסוף מארס 1979 כ־88,000 $. כספים אלה הפקיד בית החולים בחשבון עובר ושב בריבית של 5%. בעקבות הביקורת השקיע ביולי 1979 בית החולים 80% מיתרת כספי החשבון ב־$ לתקופה קצובה של שלושה חודשים בריבית של 10%.

(ב) — במארס 1978 הזמין בית החולים איכילוב מחברה בארץ ציוד רפואי מיוחד בסכום כולל של 154,000 $. אותה עת הייתה בידו רק תרומה בסך 35,000 $. עד לקבלת הציוד בספטמבר 1978 הועמדו לרשות בית החולים סכומים נוספים בלירות ישראליות — מתקציב המדינה ומהאופוטרופוס הכללי — שלא השלימו במלואם את מחיר הציוד. אותה תקופה נע שער החליפין בין 16.40 לבין 18.50 ל"י ל־$. הסכום החסר, בסך 36,000 $, שולם רק באפריל 1979 מתקציב הפיתוח של המשרד, כששער החליפין היה 22.30 ל"י. משרד מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות, שעליו לפקח על כך, שבתי חולים לא יזמינו ציוד, באין באפשרותם לגייס באותו מועד את מלוא הסכום הדרוש *.

3. (א) חוג ידידות תל השומר, הפועל ליד בית החולים, מרכז את כספי התרומות המיועדות למטרות כלליות וכן חלק מכספי תרומות המיועדות לבנייה בבית החולים. לפי דין וחשבון כספי של האגודה ליום 30.9.78, שמנהל בית החולים המציא למשרד מבקר המדינה, הסתכמו התקבולים לשנה שהסתיימה ב־30.9.78 בכ־11 מיליון ל"י, והתשלומים בכ־8 מיליון ל"י. תנועת הכספים בחשבון הבנק, כולל רכישה ופדיון של ניירות ערך, הייתה באותה שנה כ־20 מיליון ל"י. רואה החשבון של האגודה העיר, שעל הפעולות הכספיות בחשבון האגודה בבנק אין רישום מקביל בספרי האגודה.

בהתחשב בכך, שמרבית הכספים באגודה שייכים לבית החולים, העיר משרד מבקר המדינה

* ראה גם בעמ' 270 בדו"ח זה, בעניין ציוד רפואי מתוחכם.

למשרד הבריאות, שעליו לדאוג להנהגת מערכת חשבונות תקינה. לפי הודעת המשרד, הונהגה מערכת חשבונות כזו החל ב־1.10.79.

(ב) במארס 1975 הבטיח הצלב האדום ההולנדי לתרום 450,000 פלורינים (שהיו אז שווים כ־1.15 מיליון ל"י), כדי שיוקם בבית החולים תל השומר ביתן ובו 9—10 מיטות לטיפול אורטופדי לילדים. הצלב האדום התחייב להעביר את הכספים באופן הדרגתי, לפי התקדמות העבודה. התשלום הראשון בסך 15,000 $ (90,000 ל"י) לצורך התכנון נתקבל על ידי בית החולים במאי 1975. עד לסוף ספטמבר 1979 נתקבל במטבע חוץ סכום בשווי של כ־3.9 מיליון ל"י.

ההסכם עם החברה הקבלנית שזכתה במכרז נערך במאי 1977 בהיקף כספי של כ־1.5 מיליון ל"י. בהסכם נקבע, שהחברה תסיים את הבנייה עד סוף דצמבר 1977. הוצאות הבנייה עד סוף אוגוסט 1979 הסתכמו בכ־3.5 מיליון ל"י, כולל התייקרות בסך כ־1.2 מיליון ל"י, שיפוצים כ־270,000 ל"י ועבודות נוספות בסך 310,000 ל"י. הבנייה הושלמה באוגוסט 1979. עד סוף 1979 לא נעשה חשבון סופי.

— עברו כשנתיים מתאריך קבלת התשלום הראשון של התרומה ועד עריכת ההסכם עם הקבלן; כן היה איחור של כשנה וחצי בהשלמת הבנייה מעבר לנקבע בהסכם, דבר שהביא לייקור הבנייה. הסיבות העיקריות לאיחור, כפי שעולה מהתיעוד, היו: העדר מיפוי של הצנרת התת־קרקעית והכנסת שינויים בתכניות הבנייה. בקשר לכך כתבה החברה ביוני ובדצמבר 1978, שיש לה קשיים בהמשכת העבודה באין תכנון מפורט ומחוסר החלטות והוראות מתאימות מטעם בית החולים על שינויים שנדרשו על ידיו. משרד הבריאות הודיע, שבחוזה עם הקבלן לא נלקח בחשבון, שקיום ביתן ישן ליד אתר הבנייה עלול לגרום עיכובים רבים בעבודה; בית החולים הפיק את הלקחים הדרושים, והזמין מיפוי ותכניות של כלל מערכת בית החולים.

4. (א) כספי התרומות מושקעים על ידי האגודות שליד בתי החולים בדרך כלל בניירות ערך ומטבע חוץ עד לניצולם. הרווחים, המתקבלים מהפרשי הצמדה, הפרשי שער, וריבית ושהסתכמו בשנה שנסתיימה ב־30.9.1978 בכ־2.2 מיליון ל"י, נזקפו על ידי האגודה בתל השומר לחשבון קרן מיוחדת של בית החולים. אגודת בית חולים רמב"ם נהגה במשך שנים לזקוף לחשבונה את הרווחים מהשקעות; רווחים אלה הסתכמו בשנת הכספים 1977 ב־2.6 מיליון ל"י. על הסדר זה התלוננו רופאי בית החולים, שביזמתם נתקבלו התרומות, ודרשו שיינתן להם לנצל גם כספי הרווחים. ביוני 1979 החליטה הנהלת האגודה, שהרווחים הנובעים מהשקעות כספי התרומות ייזקפו — רטרואקטיבית מאפריל 1978 — 80% לטובת המחלקות ו־20% לקרן של האגודה למטרות כלליות של בית החולים.

(ב) — הציוד, שנרכש על ידי האגודה שליד בית החולים בתל השומר, נרשם בספרי המלאי של בית החולים כנדרש, בעוד שהציוד, שנרכש על ידי האגודה שליד בית החולים רמב"ם והמסתכם במיליוני ל"י, לא נרשם בספרי המלאי של בית החולים, אלא בספרי המלאי של האגודה, ומוצג במאזן האגודה כרכוש קבוע.

(ג) לפי הנוהג, נערכות לעובדים של בנקים ומפעלים שונים בדיקות במרפאות ובמכונים הרפואיים של בתי החולים רמב"ם ותל השומר. בדיקות אלו הן של כושר לב, עיניים, ובדיקות מעבדה שונות. התמורה בעד הבדיקות מתקבלת על ידי האגודות שליד בתי החולים ונזקפת לזכותן. ההכנסות ממקור זה בבית החולים רמב"ם הסתכמו — לפי פירוט חשבון הכנסות והוצאות של האגודה לשנה שנסתיימה ביום 31.3.78 בכ־105,625 ל"י; וההוצאות, שבהן היו כרוכות הבדיקות, בסך 26,100 ל"י. לפי ספרי החשבונות של קרן המחקרים שליד בית החולים תל השומר לשנת הכספים 1978, הסתכמו ההכנסות מבדיקות סקר עובדים ב־3,381,950 ל"י וההוצאות ב־1,673,725 ל"י; לפי נתוני בית החולים, הועברו לו הכנסות בסכום כולל של 164,000 ל"י בלבד. מן הראוי שמשרד הבריאות יתן את דעתו לשאלה, אם בדיקות אלה, שנערכו בבתי החולים האמורים, ניתן לראותן כבדיקות לצורך מחקר, או שיש להתייחס אליהן כאל בדיקות שיגרתיות של בית החולים, ובמקרה זה לזקוף את ההכנסות וההוצאות לתקציב בית החולים.

5. לפי הוראות התקש"ר, חברותו של עובד מדינה בהנהלת תאגיד, בין שמטרת התאגיד היא קבלת הכנסות ובין לאו, טעונה אישור לכך מהשר או מהמנהל הכללי של המשרד שבו הוא מועסק. השר והמנהל הכללי יימנעו מלתת את האישור לכך, אם תחום פעולתו של התאגיד קרוב לזה של המשרד שבו מועסק העובד.

— בהנהלת אגודות הידידים של בתי החולים הממשלתיים רמב"ם, נהריה, חדרה, צפת ושל בתי החולים העירוניים־ממשלתיים איכילוב ורוטשילד נתמנו עובדים של בתי החולים בהנהלות

האגודות, בלא שקיבלו את האישור הדרוש. יתר על כן, לעובדי בתי החולים רמב"ם, נהריה, חדרה ויפו יש זכות תחימה על משיכת כספים מחשבונות האגודות בבנק.

— סעיף 5 לחוק שירות המדינה (סיווג פעילות מפלגתית וגבייתית כספים), תשי"ט—1959, קובע כי "לא יתרים עובד המדינה כל כספים, ולא יגבה ולא יקבל כספים שנתרמו לאיזו מטרה שהיא זולת לאוצר המדינה, ובתוקף תפקידו". על פי סעיף 7 לחוק רשאית הממשלה להתיר זאת למטרה ציבורית. עובדי מדינה, המתרימים בעבור בתי החולים תל השומר ורמב"ם אם במסגרת קרן מחקרים ואם במסגרת אגודת ידידים — מטרה שכשלעצמה חיובית מאוד, בפרט נוכח המגמה במדינה לקצץ בתקציבי המשרדים — לא קיבלו היתר כזה.

תרומות באמצעות האפוטרופוס הכללי

במסגרת פעולות האפוטרופוס הכללי מאשרת "ועדת השרים לענייני עזבונות לטובת המדינה" מדי שנה בשנה כספי עזבונות ותרומות לפעולות חינוך, סעד, דת ובריאות*. ההחלטות של ועדת השרים בעניין זה מתקבלות לאחר בדיקה ודיון בבקשות של משרדי הממשלה לביצוע פרוייקטים שונים, בהתאם לסדר העדיפויות, שעליו המליצו המנהלים הכלליים של המשרדים הנוגעים לדבר. בשנת הכספים 1977 אישרה ועדת השרים למשרד הבריאות סך כ־3.2 מיליון ל"י, ובשנת הכספים 1978 סך כ־5.1 מיליון ל"י. הטיפול במשרד הבריאות בנושא הוא בידי מנהל מחלקת נכסים ושירותים, האחראי להפניית כספי עזבונות למוסדות, שלהם אושרו הכספים.

לפי בקשת מנהל מחלקת נכסים ושירותים של המשרד ובהסתמך על הצעת מחיר מספק, מעביר האפוטרופוס הכללי שיק על הסכום, כפי שאושר על ידי ועדת השרים, לפקודת "שירותי האספקה והמחסנים" של המשרד, הרוכש ציוד רפואי ומשקי ותרופות למוסדות משרד הבריאות. לעתים הכסף שאושר אינו מספיק לכיסוי מלוא מחיר ההזמנה ועל המוסד לחפש מקורות מימון נוספים להשלמת החסר; גם עצם ביצוע ההזמנה כרוך בשלבי טיפול שונים — פרסום מכרז ואישור ההזמנה על ידי ועדת רכישות מרכזית. לכן עוברים פעמים חודשים מספר ממועד קבלת הכסף מהאפוטרופוס ועד לשימוש בו, ולא נשמר ערכו הריאלי:

1. ביולי 1977 העביר האפוטרופוס הכללי למשרד הבריאות שיק בסך 270,000 ל"י לרכישת ציוד עבור בית החולים נהריה. ההזמנה הוצאה לספק באמצע יוני 1978, והתשלום בוצע עם קבלת הציוד בנובמבר 1978. במשך למעלה משנה נמצא הסכום ברשות המשרד.

2. בסוף אוקטובר 1978 העביר האפוטרופוס הכללי למשרד הבריאות סך 100,000 ל"י להזמנת ציוד לבית החולים רוקח בתל אביב. סך 55,000 ל"י הוצא לאלתר על רכישת ציוד וזה נתקבל; ציוד נוסף בסך 45,000 ל"י הוזמן מחוץ לארץ במאי 1979. לגבי הציוד האחרון נקבע, שהתשלום יבוצע עם קבלתו. עד סיום הביקורת לא נתקבל, וממילא לא בוצע התשלום.

— המסמכים, המתייחסים לחמישה מבין עשרה פרוייקטים, שאושרו על ידי ועדת השרים בשנות הכספים 1977 ו־1978 בסכום כולל של כ־1.5 מיליון ל"י, לא נמצאו בתיקי הפרוייקטים של המשרד הראשי; לכן לא ניתן היה לקבוע את אופן השימוש בכספי התרומות. למוסד ציבורי לחולים כרוניים בירושלים שילם המשרד בינואר 1978 בשני שיעורים סכום כולל של 370,000 ל"י — על סמך הצעות מחירים של גותן השירות — בלא לקבל חשבוניות בגין תשלומים אלה. בעקבות הביקורת דרש וקיבל המשרד את החשבוניות.

מהממצאים עולה, שכמה מהפעולות שבוצעו לא תאמו את ההוראות בנדון. הועברו כספים למוסדות, שלא על סמך חשבונית מאושרת, ובידי מחלקת נכסים ושירותים של המשרד לא היו בכל מקרה נתונים על משך התקופה שמאז העברת הכספים למוסדות ועד לשימוש בהם. בעקבות הביקורת הוציא באמצע יולי 1979 מנהל מחלקת שירותים ונכסים אל יחידות המשרד חוזר, שבו נדרשו לדווח על ביצוע ההזמנה לפרטיה כדי לוודא, שאכן הוא עולה בקנה אחד עם החלטת ועדת השרים לגבי היעד.

*

קבלת תרומות על ידי בתי החולים הממשלתיים והשימוש בכספיהן עדיין לא הוסדרו בכל מה שנוגע לרישומן בספרים, לשמירת ערכן ולהוצאתן למטרות ראויות על פי נהלים קבועים.

* אשר לטיפולו של האפוטרופוס הכללי בעזבונות, ראה בדו"ח זה בפרק: משרד המשפטים — עזבונות לטובת המדינה.

ממצאי הביקורת מראים, כי על משרד הבריאות לפעול בהקדם לקביעת הסדרים מקיפים, כדי להבטיח שהתרומה במלואה תקדם את השגת היעד שקבע התורם, דבר שממילא עשוי להגביר את תחושת האימון בקרב ציבור התורמים.

ביקורת פנימית וטיפול בתלונות

הביקורת הפנימית

היחידה לביקורת פנימית שבמשרד הבריאות הוקמה ב־1969, ותקנה מונה ארבע משרות. אף אלה מולאו רק לתקופות קצרות, והיתה בהן תחלופה תכופה; בנובמבר 1979 הועסקו ביחידה שלושה עובדי ביקורת ומזכירה בחצי משרה.

כשפרש הממונה על הביקורת הפנימית של המשרד לגמלאות ביולי 1977, הוטל על סגן המנהל הכללי לתפקידים מיוחדים לנהל זמנית את היחידה בנוסף על תפקידיו האחרים; המשרה של מנהל היחידה עדיין לא מולאה, וההסדר הארעי נמשך איפוא.

פעילות היחידה מתרכזת בבדיקת נושאים על פי דרישות הנהלת המשרד ובטיפול בממצאי הביקורת של משרד מבקר המדינה. מבין 11 מטלות יזומות, שתוכננו בשנים 1977, 1978 ו־1979, נסתיימו עד סוף אוקטובר 1979 שלוש מטלות בלבד — סדרי קבלת עובדים וקליטתם; ביצוע הוראות שירות המזון בנושא הטיפול בתלונות הציבור; ביצוע הוראות שירותי האישפוז על ידי בתי חולים. התברר שאין כלל מעקב מטעם היחידה אחרי הצעדים, שננקטו על ידי הנהלת המשרד בעקבות ליקויים שהועלו על ידי היחידה.

באוקטובר 1976 סוכם עקרונית בין נציבות שירות המדינה לבין משרד הבריאות להרחיב את היחידה לביקורת פנימית להיקף של 8—9 משרות. לצורך זה ביקשה נציבות שירות המדינה ממשרד הבריאות לאתר משרות פנויות במשרד ולפעול להמרתן בהקדם במשרות של יחידת הביקורת הפנימית. עד סוף 1979 לא הוגדל תקן היחידה.

סקר, שנערך בשנת 1979 ע"י אגף הפיקוח הכללי שבמשרד האוצר על מדדים לעובדי ביקורת במשרדי הממשלה ובמוסדות המדינה, מצביע אף הוא על כך, שהיחס בין מספר עובדי הביקורת הפנימית לבין כלל מספר העובדים במשרד הבריאות נמוך ביותר (עובד ביקורת אחד על כ־4,800 עובדים).

בהתחשב בהיקף הכספי ובתפקידים העניפים והמגוונים של משרד הבריאות העיר משרד מבקר המדינה להנהלת המשרד, שעליה לעשות לאיוש משרת ממונה על הביקורת הפנימית ולהשלמת תקן היחידה. הנהלת משרד הבריאות הודיעה בתחילת ינואר 1980, כי ייעשה בקרוב לאיוש היחידה.

הטיפול בתלונות הציבור

במשרד הבריאות על יחידותיו מתקבלות מדי שנה מאות תלונות בתחומי פעולה שונים של המשרד — אופן הטיפול של רופא או אחות בחולה; סדרי קביעת תור לניתוח; פיקוח על ייצורו ושיווקו של מזון; סדרי תברואה ציבורית. בתלונות אלה מטפלים היחידה לפניות הציבור, המחלקה למקצועות רפואיים ובתי החולים עצמם.

היחידה לפניות הציבור. היחידה הוקמה ב־1975 והוטל עליה לטפל בכל סוגי תלונות המתקבלות ביחידות השונות של המשרד — למעט תלונות על הזנחה או רשלנות בטיפול רפואי — על פי נוהל, המושתת בעיקרו על הוראות התקשי"ר בנדון.

משרד הבריאות לא קבע בתקן משרה של ממונה לטיפול בתלונות הציבור. הטיפול בנושא נעשה על ידי רופא, המקדיש רק חלק מזמנו לענייני התלונות, ונעזר בעובדת מינהלית.

היחידה מנהלת אמנם כרטסת על פניות הציבור; אך אין בה רישום מלא על הפרטים הנוגעים לנושא ואין לקבוע, מה הוא מספר התלונות שנתקבלו למעשה, ומה היה הטיפול בהן.

היחידה למקצועות רפואיים. היחידה מטפלת בתלונות הציבור הנוגעות לאתיקה המקצועית. גם ביחידה זו אינו מתנהל רישום מלא על התלונות. אין ביחידה נתונים מרוכזים על מספר התלונות שנמצאו מוצדקות ועל הצעדים שננקטו נגד הנלונים.

בתי חולים כלליים. עד סוף 1978 טיפל כל בית חולים בתלונות שנתקבלו אצלו בדרך שנראתה לו מתאימה. על ההסדרים הלקויים בדרכי הטיפול בתלונות במשרד הבריאות הצביע מבקר המדינה פעמים מספר ולאחרונה בדו"ח שנתי 29, עמ' 340. בעקבות הביקורת פרסם המשרד בינואר 1979 חוזר למנהלי בתי החולים הממשלתיים הכלליים, שבו הם נדרשו להקים צוות לטיפול בתלונות שיהא מורכב מרופא, מאחות או מעובדת סוציאלית ומאיש מינהל. הוראות החוזר קבעו, בין השאר: כל תלונה, שלגביה קיים חשש של עילה לתביעה משפטית, תועבר לטיפולו של המשרד הראשי; בסוגי תלונות אחרים יטפל בית החולים במישרין ויעביר העתקים מההתכתבות למשרד; כן מתייחסות ההוראות לסדרי הניהול של תיקי התלונות ולאופן החזקתם. בתקופת ינואר—נובמבר 1979 נתקבלו בבית החולים תל השומר 45 פניות ותלונות והסתיים הטיפול ב־39 מהן; בבית החולים רמב"ם הסתיים הטיפול ב־24 מבין 31 תלונות שנתקבלו באותה תקופה; בבית החולים איכילוב הסתיים הטיפול ב־30 מבין 40 שנתקבלו בתקופה זו.

בבית החולים תל השומר כמעט שלא פעל הצוות שהוקם, והבירור נעשה רק על ידי אחד מחברי הצוות — רופא, שהכין גם דו"ח על תוצאות הבירור. בבית החולים איכילוב לא נמצא שום דו"ח, שהוכן כראוי על תוצאות בירור. הרישומים על התלונות בבתי חולים רמב"ם ואיכילוב היו לקויים, ולא שיקפו בכל מקרה את תוצאות הטיפול.

בדצמבר 1979 מינה המנהל הכללי של משרד הבריאת רופא בכיר, שלא מבין עובדי המשרד, קצין קבילות הציבור למערכת הבריאות. הוטל עליו לרכז את הטיפול בנושאים אלה: תלונות על בתי חולים, מרפאות ובתי מרקחת; ועל בעלי מקצועות רפואיים וסיעודיים ומוסדות אחרים הנותנים שירותי בריאות. עוד הוטל עליו תיאום הצוותות המטפלים בתלונות בבתי החולים.

משרד הדתות

פעולות ביקורת

נבדקו דרכי עבודתם של הגופים העוסקים באישור בקשות להקצבת כספים לבנייה, שיפוץ ורכישת ריהוט לבתי כנסת — המחלקה לבתי כנסת במשרד הדתות, הוועדה הבינמשרדית המשותפת למשרדי הדתות והפנים והצוות לבנייה כפרית המשותף לשני המשרדים האמורים ולמשרד השיכון.

נסקרו דרכי עבודתה של יחידת הביקורת הפנימית במשרד, ודרך טיפולה של הנהלת המשרד בממצאים שהעלתה. הנהלת משרד הדתות הודיעה למשרד מבקר המדינה, בפברואר 1980, שהיא תקיים בהקדם דיון ותקבל החלטה בדבר עבודתה של יחידת הביקורת הפנימית ומעמדה במשרד.

המחלקה לבתי כנסת

במסגרת שירותי דת הניתנים לתושבי המדינה תומכים משרדי הדתות והפנים, ומאז 1976 גם משרד הבינוי והשיכון, בבנייה, בשיפוצים וברכישת ריהוט לכ־8,000 בתי כנסת במדינה. ההקצבות ניתנות באמצעות שלושה גופים: המחלקה לבתי כנסת במשרד הדתות, ועדה בינמשרדית משותפת למשרדי הדתות והפנים, והצוות לבנייה כפרית המשותף לשלושת המשרדים האמורים.

1. המחלקה לבתי כנסת במשרד הדתות עוסקת בעזרה לאהזקה שוטפת של בתי כנסת, שיפוצם וריהוטם; ההקצבות מהתקציב הרגיל של המשרד ובעיקר מתקציב הפיתוח, הסתכמו בשנת הכספים 1978 בסך 30.6 מיליון ל"י. במחלקה מועסקים שלושה עובדים והיא מסתייעת גם בעובדי המשרדים האזוריים של המשרד לבדיקת בקשות להקצבות.

2. הוועדה הבינמשרדית מאשרת הקצבות לבנייה ולשיפוץ בתי כנסת ברשויות המקומיות, שיש בהן מועצות דתיות. בשנת הכספים 1978 אישרה הוועדה סך 39.3 מיליון ל"י לבנייה ולשיפוץ של כ־500 בתי כנסת ברחבי הארץ; ב־1979 — עד דצמבר 1979 — אישרה הוועדה 90 מיליון ל"י לכ־300 בתי כנסת. מימון הפעולות נעשה מתקציב המענקים הכלליים של משרד הפנים לרשויות המקומיות ומתקציב המחלקה למועצות דתיות של משרד הדתות.

3. הצוות לבנייה כפרית מאשר הקצבות לבנייה ולעתים גם לשיפוץ של בתי כנסת ביישובים, שבהם משרד השיכון אחראי לבניית מבני ציבור, בעיקר בקיבוצים ובמושבים שאין בהם מועצות דתיות. ב־1978 טיפל הצוות באישור הקמתם של 47 בתי כנסת בסכום כולל של 58.3 מיליון ל"י. מימון פעולות הצוות בא מתקציב שלושת המשרדים האמורים: משרד הדתות — מתקציב המחלקה לבתי כנסת, משרד הפנים — מהמענקים לרשויות המקומיות, ומשרד הבינוי והשיכון — מסעיף מבני ציבור.

בשנת הכספים 1978 אישר משרד הדתות גם הלוואות בסכום כולל של 20 מיליון ל"י בביטוח הצמדה שניתנו להקמת בתי כנסת.

בחודשים אוקטובר—נובמבר 1979 בדק משרד מבקר המדינה במחלקה לבתי כנסת שבמשרד הדתות את דרך טיפולה בהקצבות לבתי כנסת וכן סקר את דרכי עבודתם של הוועדה הבינמשרדית והצוות לבנייה כפרית. בירורי השלמה נערכו במשרד הפנים ובמשרד הבינוי והשיכון.

אישור הקצבות

המחלקה לבתי כנסת

1. מהתקציב הרגיל וכן מחלק מתקציב הפיתוח של המחלקה ניתנים לבתי כנסת סכומים לעזרה בשיפוצים קטנים. הטיפול בבקשות להקצבות ובקביעת שיעורן, הן מהתקציב הרגיל והן מתקציב הפיתוח, עד 1977 נעשה ע"י ועדות פנימיות, שהורכבו מעובדים הבקיאים בנושא שמונו ע"י מנכ"ל המשרד; חבריהן היו: סמנכ"ל המשרד, מנהל המחלקה ומנהלי שלושת המשרדים האזוריים של המשרד (כל אחד לגבי בתי כנסת שבתחום אזורו).

הבקשות הועברו לוועדות באמצעות מנהלי המשרדים האזוריים ולגבי תקציב הפיתוח גם באמצעות המועצות הדתיות, והם צריכות היו לבדוק את הבקשות ולהמליץ על אישורן. הכספים שהוקצבו שימשו לכיסוי מחצית ההוצאות שהוצאו על שיפוץ בתי כנסת והם שוחררו כנגד המצאת קבלות על ביצוע עבודות בסכום כפול מסכום ההקצבה. את המחצית השנייה על המבקש לגייס ממקורות אחרים, כגון התושבים, ציבור המתפללים או תורם.

להלן פרטים בדבר תקציב המחלקה וביצועו בשנות הכספים 1976—1978 (במיליוני ל"י):

	תקציב רגיל		תקציב פיתוח	
	תקציב	הוצאה למעשה	תקציב	הוצאה למעשה
1976	1.4	1.4	6.2	6.2
1977	2.0	1.8	6.5	6.5
1978	2.5	2.0	(1) 28.7	29.4
1979	2.9		23.0	

(1) הגידול בתקציב הפיתוח של המחלקה ב־1978 לעומת 1977 נבע, בנוסף לשיפוערי גידול שנתיים, מהחלטה להקציב כספים מסעיף הפיתוח של בתי כנסת גם לפי החלטות הצוות לבנייה כפרית. עד לשנה זו מומנו החלטות הצוות מסעיף הפעולה של משרד הבינוי והשיכון (ראה להלן).

2. — בדיקת ההליכים לאישור ההקצבות העלתה:

(א) בסוף 1977 החלה הנהלת המשרד לשנות את השיטה, שלפיה נתקבלו ההחלטות לאישור הקצבות לבתי כנסת. במועד זה החליפו מנהל המחלקה למועצות דתיות ויועץ שר הדתות בוועדות הפנימיות את מנהלי המשרדים האזוריים. באוגוסט 1979 בוטלו הוועדות, ותפקידן הועבר ליועץ אחר לשר שמונה גם ממונה על המחלקה. במצב זה רוכז אישור של חלק גדול מהקצבות (להוציא אלה המאושרות על ידי הגופים הבינמשרדיים) בידי עובד אחד (בעניין הפסקת פעולתן של ועדות משרדיות לאישור הקצבות וריכוז הפעולות בידי הנהלת המשרד העירה הביקורת עוד בדו"ח שנתי 29, עמ' 932).

(ב) הן בעבר והן לאחר הפסקת פעולתן של הוועדות, ההחלטות לאישור הקצבות לא נתקבלו על פי קריטריונים מוגדרים בכתב; הגורמים המאשרים לא נהגו לנמק בכתב את ההחלטות בדבר ההקצבה. בדיקה בתיקי בתי כנסת שקיבלו סיוע על ידי המחלקה העלתה, שבדרך כלל לא נדרשו המבקשים להמציא פרטים על בקשותיהם, והמחלקה לא עשתה לאימות הדרישות בדבר צורכי בית כנסת, מספר המתפללים הצפוי, מידת הצורך בשיפוץ והעלות הצפוייה. היו גם מקרים שהקצבות הועברו בלי שהומצאו למחלקה קבלות על הוצאת הכספים.

(ג) המחלקה לא הנהיגה כרטסת מעודכנת של בתי כנסת, שירוכזו בה נתונים על בתי הכנסת במדינה, או אפילו רשימת בתי כנסת שהיו במשך השנים בטיפולה של המחלקה. גם לא היו בה נתונים מרוכזים על גובה הסכומים ועל ההקצבות שניתנו במשך השנים.

הביקורת המליצה, שהמחלקה תנהיג טופס בקשה סטאנדרדי, שבו יידרשו המבקשים למסור פרטים מלאים בדבר הבקשה, כולל מקורות מימון נוספים, וגם תירשם ותנומק ההחלטה בדבר ההקצבה, וכן כרטסת שבה יירשמו כלל ההקצבות והתרומות לבתי כנסת לפי מועדים ובהתאם לקבלות. בסוף ינואר 1980 הודיע משרד הדתות למשרד מבקר המדינה, שיונהג שאלון שיש למלאו במפורט בדבר הבקשה להקצבה, ותונהג גם כרטסת בדבר בתי כנסת המקבלים הקצבות.

(ד) תקציב הפיתוח נועד בדרך כלל למימון פעולות בנייה והקמה רב שנתיים. תקציב הפיתוח לבתי כנסת שימש גם למימון רכישת ריהוט ושיפוצים קטנים. לדעת הביקורת רצוי שייקבעו קריטריונים ברורים לאלו מטרות ישמשו התקציבים.

הוועדה הבינמשרדית והצוות לבנייה כפרית

1. הוועדה הבינמשרדית הוקמה ב־1965 על ידי שרי הפנים והדתות כדי לסייע במימון להקמה ושיפוץ של בתי כנסת, בעיקר במקומות שבהם פועלות מועצות דתיות. שני שלישים מכספי המימון הניתנים על פי המלצות הוועדה מקורם בתקציב משרד הפנים ושליש בא מתקציב משרד הדתות. חברי הוועדה ב־1979 היו מצד משרד הפנים — יועץ השר ומנהל המחלקה למלוות וסגנו, ומצד משרד הדתות — יועץ השר ומנהל המחלקה למועצות דתיות.

הוועדה מתכנסת כאשר מצטברות אצלה בקשות למימון הקמת בתי כנסת או לשיפוצם, שהועברו באמצעות המועצות הדתיות; בדרך כלל התכנסה הוועדה 4 פעמים בשנה. הוועדה דורשת השתתפות עצמית של ציבור המתפללים במימון הפרוייקט — לא פחות מ־10% — ואישוריה נועדו להיות בתוקף לתקופה של שישה חודשים בלבד במטרה שיוחל בבנייה בתוך פרק זמן זה בגלל העלייה המהירה במחירי תשומות הבנייה.

להלן נתונים בדבר הסכומים שאישרה הוועדה ובדבר חלקו של משרד הדתות* בהקצבות בשנים 1976—1978 (במיליוני ל"י):

	אישורי הוועדה	הקצבות משרד הדתות
1976	40.4	4.2
1977	33.6	7.5
1978	39.3	12.3

2. תפקיד הצוות לבנייה כפרית דומה לזה של הוועדה הבינמשרדית, והוא מתייחס למקומות ישוב שבהם משרד השיכון אחראי להקמת מוסדות ציבור; זאת על פי הסכם בין שלושת המשרדים מאוקטובר 1975, בו נקבע, שבתי כנסת מהווים מוסדות ציבור. בצוות חברים נציגי משרדי הפנים, השיכון והדתות. נציגי משרד הפנים הם אלה שבוועדה הבינמשרדית; נציגי משרד הבינוי והשיכון הם שלושה מנהלי אגפים; ונציגי משרד הדתות, החל מאמצע 1979, הם יועץ השר וסמנכ"ל המשרד.

בתחילת 1977 סוכם בין משרדי הדתות למשרד הבינוי והשיכון להכין תכנית תלת־שנתית לבניית בתי כנסת לפי סדרי עדיפות. לגופים העוסקים בבניית בתי כנסת יימסרו מראש הודעות על המסגרת התקציבית שאושרה ויודגש שכל חריגה ממנה לא תחייב את המשרדים; התכנית תבוצע באמצעות המועצות האזוריות, שיהיו אחראיות בפני משרד הדתות. זה האחרון יציע ליישוב, המתכנן לבנות בית כנסת, חמש תכניות בנייה, שמהן יהיה עליו לבחור את התכנית המתאימה על פי צורכי היישוב. עוד קבע הצוות, שהשתתפותו לא תעלה על 90% מהעלות. באוקטובר 1977 נקבעו עלויות מירביות לגבי בתי כנסת לפי שלושה גדלים, ונקבע שתוקף אישור להקצבה יהיה לשישה חודשים.

להלן פרטים בדבר אישורי הצוות וחלקו של משרד הדתות** בהקצבות (במיליוני ל"י):

	אישורי הצוות	חלקו של משרד הדתות
1976	13.8	2.9
1977	25.4	2.4
1978	58.3	4.9

* בידי משרד הפנים אין נתונים מרוכזים על הקצבותיו והתחייבויותיו למטרה הנדונה, בין השאר, מאחר שהמימון לכך בא מסעיף המענק הכללי לרשויות מקומיות.

** המקור: נתוני המחלקה לבתי כנסת. אין במשרדי הפנים והבינוי והשיכון נתונים נפרדים על תמיכתם בבניית בתי כנסת.

3. בדיקת הפעולות של שני הגופים המתואמים לעיל (הוועדה הבינמשרדית והצוות לבנייה כפרית) בקשר לאישור הקצבות, העלתה:

(א) בידי הגופים לא היו קריטריונים מוגדרים לאישור ההקצבות. גם לא נערכה בדיקה בדבר מספר בתי הכנסת שכבר קיימים ביישוב ומיקומם וההרכב של התושבים.

(ב) שני הגופים לא דרשו הוכחות על קיום אמצעי מימון משלימים בידי המבקשים כולל תרומות, כדי שתובטח ההקמה הסדירה. לא נדרשו הוכחות גם על המצאות מגרש מתאים להקמה; אף לא נדרשו תכניות בנייה ולא נבדק אם אכן הוחל בבנייה.

(ג) החלטת משרדי הדתות והבינוי והשיכון לעריכת תכנית מקיפה להקמת בתי כנסת תוך קביעת סדר עדיפויות לא הוגשמה; גם כאן הסתמך הצוות על פניותיהם של מקומות היישוב.

(ד) האישורים, שנתנו שני הגופים, בדרך כלל לא התבססו על בדיקה מוקדמת של השטה המיועד לבנייה. במקרים המעטים, שנערכו ביקורים על ידי הוועדה הבינמשרדית, לא הוכנו בעקבותיהם דו"חות מפורטים על תוצאותיהם. הצוות לא ערך בדיקות בשטה למרות שבמשרד הבינוי והשיכון מצויים כוחות מקצועיים הבקיאים בנושא.

(ה) לא יצאה לפועל ההחלטה בעניין הזמנת תכניות בנייה מוכנות לבתי כנסת. בידי המחלקה לבתי כנסת יש אמנם מספר מודלים של בתי כנסת שהוקמו בעבר והיא מציעה אותם למבקשים, אך אין בידה תכניות מפורטות של בנייה וכמה מהמודלים מתייחסים לבתי כנסת שנבנו בהוצאה גדולה יחסית; לכן אינה מובטחת התאמת בתי כנסת אלה למקומות היישוב ונפגע תהליך החסכון, שניתן להשיג על ידי הכנת תכניות. המשרד הודיע, שהוא החל בעריכת סקר מקיף על בתי הכנסת הקיימים ועל הצורך בבתי כנסת נוספים. תוצאות הסקר יילקחו בחשבון בדיונים על מתן הקצבות ותמיכות.

4. — אף אחד משלושת הגופים, שהשתתפו במתן הקצבות לבתי כנסת, לא הפעיל מערכת בקרה, שמטרתה להבטיח כי השיפוץ והבנייה ייעשו על פי המאושר.

הגופים שחררו את הכספים, בלא שהיו בידיהם הוכחות מספיקות, שאכן שימשו לייעדם; המחלקה שחררה לעיתים כספים, בלא שקיבלה כלל קבלות; משרד הפנים העביר את הלקו לפי דרישת נציג הרשות המקומית, ללא בדיקה מצדו.

הגופים אמורים היו לציין באישוריהם, כי תוקפם הוא לשישה חודשים — נוכח עליית המחירים המתמדת. במקרים רבים לא נשמרה הוראה זו; אף אישור להקצבה לא בוטל משעברה התקופה ולא הוחל בבנייה. במצב זה עלות ההקמה גדלה לעיתים קרובות בהרבה מעל המאושר, לאחר שלא התאפשר סיום הבנייה במועד המתוכנן, ונדרשה הזרמה נוספת של כספים.

הלוואות בביטוח הצמדה

בשנת הכספים 1978 נהגו מוסדות דת מהלוואות מכספי בנקים מסחריים. מתן ההלוואות התאפשר על פי סיכום מנובמבר 1978 בין משרדי האוצר והדתות, אשר לפיו סכום של 20 מיליון ל"י ייעתן כהלוואה לרשויות מקומיות לבניית מוסדות דת ועוד ארבעה מיליון ל"י יינתנו כהלוואה לישיבה; האוצר יעניק ביטוח הצמדה להלוואות אלה.

בשנה האמורה נוצל במלואו הסכום של 20 מיליון ל"י, ולמעלה ממחציתו ניתנה להקמת בתי כנסת. ההלוואות ניתנו ל־7 שנים, בריבית של 30%, ולא עלו על סכום של מיליון ל"י לכל גוף. ההלוואות אושרו על ידי החשב הכללי על פי רשימות שהוכנו והועברו אליו ממשרד הדתות.

בדיקת הליכי אישור ההלוואות והעברתן העלתה, כי בעיקרם הם היו דומים להליכים הנהוגים לגבי ההקצבות של המשרד לבתי כנסת. ההלוואות אושרו על ידי הנהלת המשרד שלא על פי קריטריונים בכתב; לא נדרשו מהמקבלים פרטים לגבי מקורות המימון המשלים והעלות ולא קויים פיקוח על השימוש בכספים.