

בתחום התברואה יש צורך בהידוק המעקב מצד לשכת הבריאות אחר היסול מיפגעים ברשויות מקומיות. דרוש, שהלשכה תערוך ביקורי מעקב בתדירות סבירה, תנהיג רישום נאות של שלכי הטיפול בתלונות, ותעמוד על קבלת דיווח מהרשויות המקומיות ומהיושבים שבהם אירעו מיפגעים תברואיים.

יש מקום שהמשרד ישקול את הצורך בהמשך תיפעולה של התחנה למניעת מחלות ריאה כחרדה, ויבדוק אפשרויות חלופיות למתן שירות זה לאוכלוסייה באופן תקין כאמצעים אחרים, דבר העשוי להביא ליתר יעילות וחסכון.

בענייני כספים נמצאו, ככמה יחידות של הלשכה, ליקויים בגבייה וברישום הכנסות. על משרד הבריאות לעשות להגברת הפיקוח הכספי.

השירותים שנותנת הלשכה נוגעים באופיים למיגוון רחב של האוכלוסייה; על כן ראוי, שהלשכה תקפיד על תיקון הליקויים הרבים, בהם בעלי משקל ניכר שהועלו בדו"ח זה, ובכך יחול שיפור במתן השירות לציבור. כדי להבטיח זאת, דרוש, שהנהלת משרד הבריאות תפעל גם היא לייעול מתן השירותים שמספקת הלשכה ותקיים מעקב אחר תיקונם המהיר של הליקויים שהועלו. כן דרוש, שהמשרד יעשה להפקת לקחים מהממצאים שהועלו, לא רק לגבי לשכה זו, כדי ליישם, במידת הצורך, גם בלשכות בריאות אחרות.

רכישת תרופות וחומרי רפואה

ריכוז ממצאים

נושאי הרכש, ההצטיידות והאפסנאות לא רוכזו ביחידה אחת. ההיקף הכספי של המלאי שהחזקתו, אושרה לא עודכן מזה שנים מספר. לא הוקפד על שמירה על רמת מלאי מזערית של תרופות, כדי למנוע מחסור בהן. ועדת רכישות לא התכנסה בתדירות סבירה. להספקת תמיסות סטריליות קיים ספק בלעדי; לפני חידוש חוזה רב שנתי אתו לא בדק המשרד אפשרויות חלופיות לגיוון מקורות האספקה של מוצר חיוני זה. לא היה פיקוח מספיק על רכישת תרופות. תרופות וציוד מתכלה לא הוחזרו במועד ליחידה לשעת חירום.

בחודשים יוני - אוגוסט 1984 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת על רכישת תרופות וחומרי רפואה. הביקורת נערכה במשרד הראשי בירושלים, בשירותי אספקה ומחסנים וביחידה לשעת חירום הנמצאים בתל אביב, וכן בשני בתי חולים ממשלתיים (איכילוב ותל השומר).

ארגון נושאי הרכש והאפסנאות

ב-1976 החליטה הנהלת משרד הבריאות (להלן - המשרד) על הקמת אגף אפסנאות. מאז לא היתה התקדמות של ממש בעניין זה; במארס 1982 החליטה הנהלת המשרד על הכנת נייר עבודה בדבר אופן הפעלת אגף האפסנאות וארגון נושאי הרכש והאחזקה במשרד. באוגוסט אותה שנה הוגשה הצעה להקמת אגף האפסנאות בשלושה שלבים בשנות הכספים 1983 ו-1984. לפי הצעה זו, תקן האגף יעמוד על 40 עובדים.

תפקידי האגף, לפי ההצעה, יהיו בעיקר: לשמש גוף מטה לנושא האפסנאות והרכש, ולעסוק בקביעת מדיניות פיקוח ובקרה בתחום ההצטיידות ותחזוקת הציוד; לעסוק בהכוונה ובהדרכה של הגופים העוסקים בנושא במישור הארצי והמקומי; להכין תכנית שנתית ורב שנתית ולסייע בהכנת מכרזים ארציים לרכש ולהצטיידות. מתפקידי האגף יהיו גם לפעול למיחשוב המערכת, והכנסת סטנדרדיזציה וכן לפיתוח שיטות עבודה, לקיים קשר קבוע ושוטף עם משרדי ממשלה אחרים (האוצר, המסחר והתעשייה ואחרים) העוסקים במישרין או בעקיפין בתחום האפסנאות והרכש; לקיים בקרה ופיקוח על ועדות מקצועיות העוסקות בהצטיידות וברכש ולכוון את פעולותיהן.

בדיון בנושא, שהתקיים בנובמבר 1982 בהנהלת המשרד, הוחלט בין השאר: האגף יוקם בשלבים, בשלב ראשון יושם הדגש על הקמת מחלקת הנדסה רפואית ובהמשך יוטל על האגף גם הטיפול בציוד מתכלה. בדו"ח שהוגש להנהלת המשרד בנובמבר 1983 נסקרו, בין היתר, פעולות התחלתיות של המחלקה להנדסה רפואית שבוצעו מאז נובמבר 1982: בסיכום הדו"ח צויין, כי המשך הפעילות וביצוע התכניות מותנים בעיקר במשאבי כוח אדם מקצועי מיומן.

— הביקורת העלתה, כי בתחילת 1983 אמנם נתקבלו שלושה עובדים לטיפול בנושא זה (מהנדס, רוקחת ואיש ארגון לציוד רפואי), אולם עד למועד סיכום הביקורת – אנוכסט 1984 – לא היה למעשה במשרד גוף מרכזי בתחום האפסנאות וכי בנושא ההצטיידות והרכש מטפלים גורמים רבים באופן ישיר או עקיף: שירותי אשפוז, שירותי בריאות הציבור, אגף התכנון והבינוי, ועדת הצטיידות עליונה, ועדת רכישות מרכזיות, ועדות רכישה אזוריות ומקומיות ושירותי אספקה ומחסנים. לדעת הביקורת, דיכונן תפקידי האפסנאות תחת קורת גג אחת, יש בו כדי לתרום לתיאום וליעילות טובים יותר בתחומי ההצטיידות, הרכש וניהול האספקה והמחסנים.

לאחר סיום הביקורת, בדצמבר 1984, הורה שר הבריאות למנכ"ל המשרד, לבצע ארגון מחדש של מערך הרכש והאפסנאות, בשלב ראשון – בנושא רכישת תרופות וחומרי חבישה (ראה להלן בפרק זה). לדברי המשרד, יילקחו ממצאי הביקורת בחשבון במהלך הדיונים וההחלטות.

שירות האספקה

1. בתי החולים והמרפאות של המשרד זקוקים, לצורך פעולתם הסדירה, לתרופות בהיקף נרחב. ברכישת התרופות בארץ ובחוץ לארץ, באחסנתן ובאספקתן ליחידות עוסקות יחידת שירותי האספקה והמחסנים של המשרד (להלן: השירות). השירות מחזיק במחסניו מלאי תרופות לצרכים השוטפים של מוסדות הבריאות הממשלתיים. ערך המלאי של תרופות, ציוד רפואי ומשקי בשירות ליום 1.4.84 הסתכם ב-400 מיליון שקל. מלאי זה מספיק ל-2.21 חודשי צריכה, בממוצע. הערך של מלאי התרופות ליום 1.4.84, הכלול בסכום זה, הסתכם ב-256.7 מיליון שקל והוא מספיק ל-2.54 חודשי צריכה, בממוצע.

בדו"ח שנתי 26 (עמ' 359), ובדו"ח שנתי 29 (עמ' 328), ציין מבקר המדינה, שהשירות לא ערך חלוקה של הסכום שאושר להחזקת מלאי מורשה בין הענפים השונים: תרופות, ציוד רפואי וציוד משקי, ומשום כך לא היה בידי השירות לקבוע בדרך מיטבית את ההשקעה הכספית במלאי. כהערות שר האוצר לדו"ח שנתי 26 צויין, כי המשרד יעשה להקצאת המלאי, שהחזקתו אושרה, לפי סוגי הטובין.

— הביקורת הנוכחית העלתה, כי מזה כחמש שנים לא עודכן ההיקף הכספי של המלאי שהחזקתו אושרה, והוא עמד, במועד הביקורת, על 12.25 מיליון שקל בלבד. המלאי שהחזקתו אושרה לא חולק בין הענפים השונים.

2. בעת עריכת הזמנה לתרופות מתחשב השירות בצריכה שהיתה בשנה שחלפה ומסתמך על אומדני הצריכה שהגישו לו בתי החולים. הזמנות השירות הן בדרך כלל לצריכה שנתית. לשם קבלת החלטה על רכישה, מספק השירות לוועדת הרכישות המרכזית נתונים על המלאי בעין, על הצריכה השנתית ועל כמות ההזמנה.

— עיון בפרוטוקולים של ועדת הרכישה המרכזית לשנת הכספים 1983 העלה, שהיו מקרים, שפריטי מלאי של תרופות שהיקף צריכתם הוא גדול יחסית אזלו מהמחסן עוד לפני הוצאת ההזמנה

החדשה. מנתונים של השירות לאותה שנה עולה, שהיקף המלאי של פריטים רבים - שהיקף צריכתם הוא גדול יחסית - היה קטן מצריכה ממוצעת של אותם פריטים כחודש אחד. לעומת זאת, נמצאו פריטים שהיקף המלאי שלהם ליום 31.3.84 היה גדול מהצריכה הממוצעת שלהם לשישה חודשים.

— אי שמירה על רמת מלאי מזערית מתאימה עלולה לגרום לחוסר בפריטים של תרופות ושל חומרי רפואה, ויכול שתהיה לו השלכה גם על הטיפול הסדיר בחולים. ואכן מן התייעוד עולה, שמפעם לפעם חסרו לשירות פריטים של תרופות ולכן לא היה באפשרותו לספק את צורכי כתי החולים, ואלה נאלצו לרכוש את התרופות מספקים פרטיים במחירים גבוהים יותר. ביוני וביולי 1984 הגישו שני כתי חולים (אסף הרופא ורמב"ם) תלונות להנהלת המשרד בדבר חוסר אספקה סדירה של תרופות מטעם השירות. התלונות התייחסו ל-19 פריטים של תרופות ולשישה פריטים של חומרי כבישה. כתי החולים ציינו, כי הם נאלצו לרכוש את הפריטים החסרים מספקים פרטיים במחירים העולים פי שלושה - ארבעה על אלה שבאספקה המרוכזת כאמצעות השירות. מן התייעוד גם עולה, כי המדובר בפריטים לא מעטים וכי חסרו תרופות לעיתים די תכופות. המשרד הסביר, כי הקשיים בנושא זה נעוצים בעיקר בקיומו של תהליך ארוך להוצאת הזמנות לספקים, ובקשיי אספקה של הספקים עצמם.

ניהול מלאי התרופות וחומרי רפואה, הכולל אלפי פריטים, נעשה בשירות באמצעות מחשב. הביקורת העלתה, כי לצורך קביעת המועד שבו יש לבצע הזמנת מלאי חדשה, אין השירות נעזר במחשב העומד לרשותו. לדעת הביקורת, שימוש במחשב לצורכי הזמנות של מלאי, יש בו כדי לאפשר ייעול תהליך ההזמנות ושמירה על רמה מזערית דרושה של מלאי.

3. בהוראות התכ"ם נקבעו כללים בדבר דרכי פעילותן ומכונותיהן של ועדות רכישות מחוזית ומרכזית. בהוראות אלו נקבע, כי ועדת הרכישות תכונס לפתיחת הצעות שהוגשו למשרד לאספקת טובין לא יאוחר מיומיים לאחר תום המועד להגשתן. הביקורת העלתה, כי בשנת 1984 היו מקרים, שוועדת הרכישות המרכזית דנה בהצעות מחודש ימים ועד כשלושה חודשים לאחר תום המועד להגשתן. הסיבה העיקרית לכך היא תדירות נמוכה של ישיבות הוועדה: באפריל 1984 התקיימו שתי ישיבות; במאי - שלוש ישיבות, וישיבה אחת בלבד בכל אחד מהחודשים יוני, יולי ואוגוסט אותה שנה.

ביוני 1984 התקיימה, כאמור, ישיבה אחת בלבד, ועקב הדחיפות ברכישת תכשירים רפואיים הובאו עשרות תרופות, שלגביהן נתבקשו הצעות לאספקה שנתי, לאישור ועדת הרכישות המחוזית, במקום לוועדת הרכישות המרכזית. מאחר שוועדת רכישות מחוזית היתה מוסמכת באותו מועד להחליט על רכישת תרופות עד לסך של 1,600,000 שקל בלבד, הקטינה ועדת הרכישות המחוזית את כמות הרכישה של תרופות עד לסכום הרכישות שהיא מוסמכת לאשר. כתוצאה מכך נרכשו תרופות אלו בכמות השווה לצריכה של פחות משנה, ובמהלך השנה יהיה, אפוא, על המשרד לערוך מכרזים נוספים לרכישת אותם פריטים.

בדיקת שמונה עסקאות של רכישות תרופות העלתה, כי הטיפול בהזמנות של ארבע מהן, נמשך - ממועד הפנייה לספק ועד להוצאת ההזמנה - בין שלושה לחמישה חודשים בקירוב.

המשרד הודיע בדצמבר 1984, כי ועדת הרכישות המרכזית אורגנה מחדש לשם שיפור תיפקודה.

4. הוראות צו הפיקוח על מיצרכים ושירותים (תכשירים רפואיים), התשכ"ה-1964, מחייבות בדיקת איכותו של תכשיר רפואי לפני שיווקו. בדיקת האיכות נועדה לקבוע אם הרכבו וטיבו של התכשיר תואמים את האישור שנתן הרוקח הארצי הראשי ויש לעורכה לגבי אצוות⁽¹⁾ מייצור שוטף, וכן לגבי תכשירים מיובאים.

— במאי 1983 סוכם בין מחלקת הרוקחות לבין שירותי האספקה, כי לגבי תכשירים מיובאים מיוחדים, כגון תרכיבים, אינפוזיות והזנה תוך ורידית, אנטיביוטיקה והורמונים, ילקחו דגימות גם אם צורפה תעודת איכות מהיצרן. הביקורת העלתה, כי בשנת הכספים

(1) כמות של תכשיר שיוצרה בתהליך ייצור אחד.

1983 לא נהג השירות לפי ההסדר האמור ומוצרי יבוא (לבד מתרכיבים) שווקו בלא שנבדקו כל המשלוחים של התכשירים הרפואיים: מן היבוא של אינפוזיות והזנה תוך ורידית נבדקו 30% בלבד מהמשלוחים, אנטיביוטיקה - 10% מהמשלוחים; והורמונים לא נבדקו כלל.

5. בהוראות התכ"ם נקבע, כי במכרזים לרכישת כל סוגי הטובין יש לכלול תנאי דבכה החובה המוטלת על היצרנים לסמן את הטובין המסופקים למשרדי הממשלה כרכוש ממשלתי. הביקורת העלתה, שהשירות לא כלל תנאי כזה במכרזים. בהזמנות שהוציא המשרד לרכישת הטובין נדרשו אמנם היצרנים לסמן את המוצרים כרכוש ממשלתי, אולם נמצא, כי דרישה זו לא מולאה, והשירות לא עמד, במרבית המקרים, על סימון המוצרים.

תמיסות סטריליות

1. לבתי חולים ממשלתיים מסופקות תמיסות סטריליות, בהלקן מייצור עצמי גבתי החולים ובעיקר על ידי חברה עיסקית. לחברה זו ניתנה בזמנו בלעדיות לייצור ולאספקה של התמיסות. בלעדיות זו הוסברה בחשיבות שמייחס המשרד לייצור אחיד של תמיסות סטריליות בשקיות פלסטיות לדם; הבלעדיות הותנתה בכך שמחיר המכירה של מוצרים אלה למוסדות הבריאות בישראל לא יעלה על המחירים שבהם החברה מוכרת אותם בחו"ל.

בתחילת שנת 1981 דן המשרד באפשרויות הבחירה העומדות בפניו בקשר לאספקת מוצר זה: השארת המצב השורר כיום על כנו או הקמת מערך ייצור עצמי חדש בהיקף גדול או תיגבור משמעותי של המערכת הקיימת.

ברו"ח שהגישה במאדם 1981 ועדה, שמונתה על ידי ועדת ההצטיידות העליונה של המשרד, נקבע, כי התלות של כל מערכת הבריאות בארץ בספק בלעדי, הינה פסולה מנימוקים בטחוניים, כלכליים והבטחת שירות סדיר כאחד. הוועדה המליצה, שהמשרד ינקוט יוזמה ויעודד באופן פעיל הרחבת מעגל הספקים. לרעת הוועדה, עדיף, ככל מקרה, ששירותי הבריאות יסתמכו על שילוב של רכש וייצור עצמי; הקמת מערך של ייצור עצמי ריכוזי נראה היה לה אפשרי וראוי לבחינה מדוקדקת ויסודית. עד יולי 1984 לא דנה ועדת ההצטיידות העליונה בנושא.

2. בתחילת שנת 1983 דרשה החברה שהמשרד יתקשר עמה לתקופה ארוכה. בסוף אוקטובר נחתם בין החברה לבין המשרד הסכם לחמש שנים: נקבע, כי ההסכם יחדש לתקופות נוספות של ארבע שנים באותם תנאים, אם לא יודיע צד אחד למשנהו על רצונו להביא להפסקת ההסכם או לשינוי שנה אחת לפני תום ההסכם. המשרד שמר לעצמו את הזכות לייצר תמיסות לצריכה עצמית במוסדותיו. הרכישות של תמיסות סטריליות של המשרד מהחברה הסתכמו בשנת הכספים 1983 בהיקף כספי של יותר מ-200 מיליון שקל.

בתחילת הסכם חדש עם החברה לתקופה של חמש שנים, ביטל המשרד, כמידה מפויימת, את החלופה שעמדה בפניו ליזום הקמת תשתית נוספת לייצור מוצר זה באותן שנים.

— בהסכם מאוקטובר 1983 לא כלל המשרד תנאי, שנדרש על ידי היועץ המשפטי לממשלה, שלפיו הוא יהיה רשאי לרכוש מוצרים הנכללים בהסכם מיצרן או מספק אחר אם יוצר צורך בכך בשעות חירום, כגון בתקופת לחימה או אסון טבע.

3. ועדת ההצטיידות העליונה של המשרד קבעה, כי לשעת חירום הרוש להחזיק מלאי של תמיסות סטריליות, המהווה בשלושה חודשי צריכה כימי רגיעה; בהסכם מאוקטובר 1983 לא נקבע פירוט בדבר מקומות האחסון של מלאי התמיסות הסטריליות. בהסכם גם לא נקבעה באופן מפורש כמות חומרי הגלם שעל החברה להחזיק.

4. הביקורת העלתה, כי המשרד לא ערך השוואה בין המחירים הנקבעים לפי תנאי ההסכם לבין המחיר הבין-לאומי; זאת, כדי לוודא שהמחיר של מוצרי החברה בארץ אינו עולה על המחיר הבין-לאומי, כפי שנקבע בהסכם.

5. בחמישה בתי חולים כלליים פועלות יחידות לייצור תמיכות סטריליות (רמכי"ם, איכילוב, תל השומר, אסף הרופא ורוטשילד). בשנות הכספים 1980 ו-1981 ערך בית החולים איכילוב השוואה בין העלות של יחידה בייצור עצמי לבין מחיר יחידה שמספקת החברה. התברר, כי העלות של יחידה בייצור עצמי בבית החולים איכילוב בשנות הכספים 1980 ו-1981 היתה 40% - 60% ממחיר החברה. בית החולים אסף הרופא ערך גם הוא השוואה בין העלות מייצור עצמי שלו בתקופה נובמבר 1980 - אוקטובר 1981 לבין עלות רכישה מהחברה. מסקנת בית החולים היתה, שעלות יחידה בייצור עצמי היוותה כ-23% מעלות הרכישה מן החברה. בחישובי העלות העצמית לא כלל בית החולים אסף הרופא את מלוא העלויות, אלא בעיקר את העלויות הישירות. הכללת מלוא העלויות היתה מקטינה, כמובן, את ההפרשות בין העלות בייצור עצמי לבין עלות הרכישה. עם זאת, על פי נתוני בית החולים, גם הפרשים אלה אינם מבטלים ויש, איפוא, מקום לבדוק את החלופות השונות בעת קבלת החלטות בנושא זה.



כאמור לעיל, ניתנה, לחברה בלעדיות לאספקת מוצר חיוני זה, שעוגנה בחוזה רב שנתי. בעת קבלת ההחלטה בדבר מתן הבלעדיות לחברה, עומדים מצד אחד השיקולים של חישובים פנימיים של המשרד בדבר עלות ייצור נמוכה יותר בייצור עצמי מאשר בקנייה מחברה, וכן התלות של המשרד באספקת מוצר חיוני מספק אחד בלבד; מן הצד האחר עומד השיקול של התקשרות עם חברה שיש לה, ככל שעולה מהתיעוד, ניבוי מחברה גדולה מחו"ל, דבר שיש לו חשיבות בעת היווצרות קשרים אפשריים באספקת המוצר. משרד מכקר המדינה העיר, כי במקרים כגון אלה, היה מקום להקפיד על תיעוד תהליך קבלת ההחלטה ונימוקיה, גם משום ההיקף הכספי הגדול שבו מדובר וגם משום חיוניות המוצר.

חומרי חבישה

בתי החולים הממשלתיים זקוקים לכמויות גדולות של חומרי חבישה. הצריכה של חומרי חבישה בבתי החולים הכלליים בשנת הכספים 1983 הגיעה ל-127 מיליון שקל בקירוב. לפי נתונים שנאספו בבתי החולים הכלליים, כ-27% מחומרי החבישה רוכש השירות בדרך של מכרזים לרכישה מרוכזת, וכ-73% רוכשים בתי החולים הכלליים בעצמם מספקים פרטיים. מספר הספקים לבתי החולים אינו גדול, ובתי החולים רוכשים את חומרי החבישה בעיקר מיצרן אחד ומיבואן אחד.

בתי החולים הממשלתיים משתמשים ביותר מ-20 פריטים של חומרי חבישה, אולם רק כ-20% מהפריטים הם אחידים בבתי החולים. במגמה ליצור אחידות בשימוש בפריטים אלה בבתי החולים יש מקום, לדעת הביקורת, שוועדת מומחים תיקבע סטנדרטים לגבי חומרי חבישה.

— המשרד לא דאג לעריכת מכרז כולל לרכישה מרוכזת של חומרי חבישה לכל בתי החולים הממשלתיים הכלליים, דבר שהיה בו כדי להוזיל את עלות הרכישה, עקב ממדיה הגדולים של הכמות הנרכשת. לדוגמא, ביוני 1983 הודיע יצרן לבית החולים תל השומר, בתשובה למכרז להספקת חומרי חבישה, כי הוא נכון לתת הנחה של 10% אם הרכישה תהיה בהיקף של כ-2 מיליון שקל. ההזמנה היתה בהיקף של מיליון שקל ולכן לא נהנה בית החולים מההנחה האמורה.

גם תנאי האשראי וההצמדה הם שונים לגבי המוסדות השונים של משרד הבריאות: בית חולים תל השומר משלם את חשבוניות הספקים לאחר 45 יום מקבלת החשבונית; בית חולים איכילוב משלם את החשבוניות תוך 30 יום, ובשירות האספקה והמחסנים משלמים את החשבוניות כ-60 יום מתום החודש שאליו מתייחסת החשבונית. בבית חולים איכילוב נקבעים המחירים של חומרי החבישה בהצמדה מלאה למדד ואילו בשירות צמודים מחירים אלה רק כ-80%.

המשרד הודיע, כי הנושא נמצא בבירור בהנהלת המשרד המחפשת דרך יעילה לניצול עוצמת הרכש הגדול של המשרד, אשר מפוצל כיום בין בתי החולים. המטרה היא להגיע לרכש מרוכז לפי מחיר אחיד. נבדקת אף האפשרות לצרף להסדר הרכש המרוכז גם מוסדות רפואיים נוספים במטרה להביא להוזלה נוספת.

פיקוח על רכישת תרופות

— בית חולים כללי רשאי להשתמש בתרופות שאינן רשומות כפנקס התרופות — המכונה "קורת" (2) — רק באישור ועדת התרופות של בית החולים. מחלקת הרוקחות של המשרד הפיצה לכל בתי החולים חוזר, שבו הם נדרשו להמציא לה דו"ח על רכישת תרופות שלא אושרו על ידי ועדת ה"קורת". נמצא, כי מבין עשרה בתי חולים כלליים, ארבעה (תל השומר, וולפסון, הלל יפה וברזילי) לא הגישו בשנת 1983 דו"חות אלה למחלקת הרוקחות. המשרד הודיע בדצמבר 1984, כי עקב חשיבות הנושא הוא הוציא חוזר לבתי החולים בדבר הצורך בדיווח חודשי לגבי רכישות תרופות המבוצעות מחוץ לשירותי האספקה.

במסגרת נסיון לצמצום ההוצאות על תרופות, מינה מנכ"ל המשרד, ביוני 1984, ועדה, שמתפקידה לבדוק את סדרי אספקת התרופות בבתי החולים וקניית תרופות שאינן כלולות ב"קורת". המנכ"ל החליט, שהבדיקה תבוצע בבית חולים וולפסון ולאחר מכן בבית חולים תל השומר, כמדגם ארצי. הוועדה התכנסה לראשונה בספטמבר אותה שנה.

החזרת תרופות וציוד מתכלה ליחידה לשעת חירום

בסוף שנת 1983 נקלעו בתי החולים הכלליים למחסור באמצעים לרכישת תרופות. באותה עת היתה היחידה לשעת חירום (להלן — שע"ח) מעוניינת לרענן חלק מהתרופות ומהציוד המתכלה שבמחסניה. בחודשים אוקטובר ונובמבר אותה שנה סיפקה היחידה לשע"ח לתשעה בתי חולים (תל השומר, רמב"ם, וולפסון, איכילוב, רוקח, רוטשילד, אסף הרופא, נהריה וברזילי) תרופות בשווי של כ-4.1 מיליון שקל וציוד מתכלה כ-13.5 מיליון שקל בקירוב. סוכם בין בתי החולים והיחידה לשע"ח, שיש להחזיר ליחידה את התרופות והציוד המתכלה עד סוף פברואר 1984.

— עד למועד סיום הביקורת — באמצע אוגוסט 1984 — לא הוחזרו תרופות בשווי של 385,000 שקל (מ-4.1 מיליון שקל שסופקו) וציוד מתכלה בשווי של כ-8.6 מיליון שקל (מ-13.5 מיליון שקל שסופקו). מאחר שהמדובר בציוד ובתרופות המיועדים לשע"ח, יש חשיבות רבה להקפדה על החזרת הטובין במועד שנקבע; דבר זה יאפשר ליחידה לשמור על רמת המלאי שהיתה בסוף 1983. המשרד הסביר את הפיגור בהחזרת התרופות והציוד במגבלות תקציביות.



רכישת תרופות וחומרי רפואה הם חשובים וחיוניים מאוד לשמירה על בריאות הציבור; מבחינה תקציבית המדובר בהיקף כספי גדול מאוד. כתחום זה העלתה הביקורת ליקויים לא מעטים ועמדה על הצורך לנקוט פעולות כדלקמן:

1. דרוש, שהמשרד יעשה לביעה ערכנית של רמת המלאי הנדרש לפי הסוגים השונים של התרופות ושל חומרי הרפואה; יש להקפיד על רמה מזערית מוסכמת של מלאי תרופות, כדי שלא ייגרמו תקלות במתן השירות הרפואי במוסדות האשפוז, כפי שהדבר אכן קרה לעיתים. עוד דרוש, שיוקפד על עריכת בדיקות איכות של התרופות הניקנות.

2. מן הראוי, שהמשרד יעשה להקפדה מלאה על הוראות התכ"ם לגבי רכישת תרופות, לרבות תדירות ישיבותיה של ועדת הרכישות, וכן קיצור משך הזמן החולף ממועד הפנייה לספק עד להוצאת החזמנה. דרוש גם להגביר את הפיקוח על רכישת תרופות וחומרי חבישה על ידי בתי החולים הממשלתיים.

3. התמימות הסטריליות מסופקות על ידי ספק בלעדי. היה מקום שמשרד הבריאות, לפני התקשרות רב-שנתית עם אותו ספק, יבחן את היתרונות והחסרונות של מצב דברים זה, ואת

(2) קובץ רשמי של תרופות במערכת האשפוז.

ההשלכות של תלות בספק יחיד, הן מבחינת זמינות האספקה והן מבחינת העלות. על המשרד להימנע, ככל האפשר, מתלות בספק יחיד.

4. על המשרד להחליט על מירת הכדאיות של ייצור עצמי לעומת רכישה מגורם חוץ. דרוש גם, שהמשרד יחליט באופן ברור בדבר הכמות שתיוצר בייצור עצמי והכמות שתרכש מגורם חוץ; זאת, במגמה לצמצם ככל האפשר את העלויות למערכת הבריאות כולה.

5. ארגון נושאי הרכש והאפסנאות היה, אמנם, בשנים האחרונות על סדר יומה של הנהלת המשרד, אולם עד לגמר הביקורת לא נעשה די לפתרון ממשי של ארגון המערכת. דרוש, שהמשרד יעשה לקבלת החלטות המתחייבות מהמצב וליישומן בהקדם. כבר במהלך הביקורת נילה המשרד עירנות רבה לממצאים שהועלו, והחל בהתארגנות לביצוע ארגון מחדש של הנושא, דבר שיש בו כדי להביא לשיפור משמעותי בנושא חשוב זה.

בטיחות קרינה

ריכוז ממצאים

אין תחיקה ממלכתית מרוכזת בנושא זה.

לא הופעל פיקוח על מכשירי קרינה במוסדות להשכלה גבוהה, במכוני מחקר ובמפעלי תעשייה.

לא הוצאו נהלים מפורטים בכתב לאופן הפינוי של פסולת רדיואקטיבית.

בתחום הגנת העובדים, לרבות נשים בהריון, לא נעשה מספיק להנהגת הסדרי פיקוח יעילים, לרבות דיווח תקופתי על ביצוע הפיקוח ועל תיקון הליקויים שהועלו.

אין תיאום מספיק בין משרד העבודה והרווחה למשרד הבריאות בנושא בטיחות בעבודה, ועקב כך לא נערך פיקוח מלא.

במכוני רנטגן לא מונו ממונים לבטיחות, כנדרש.

בעלי מכשירי קרינה רבים לא קיבלו רשיון להפעלתם, כנדרש.

בדיקת המכשירים שבהם קיימת סכנת קרינה לא נעשתה בתדירות הדרושה.

במקומות העבודה שבהם משתמשים במקורות קרינה הועלו ליקויים רבים בתנאים בטיחותיים שלא באו על תיקונם.

הפיקוח של המשרד על חומרים רדיואקטיביים והשימוש בהם הוא חלקי בלבד ואינו מספיק.

מכשירי קרינה וחומרים רדיואקטיביים הם בשימוש נרחב בעיקר בתחומי הרפואה וכן במחקר המדעי, בתעשייה ובחקלאות. העבודה עם מקורות הקרינה כרוכה בחשיפת העובדים והאוכלוסייה הבאה במגע עם מקורות אלה לסכנות קרינה, העלולה לגרום לנזקים בריאותיים. הפיקוח של משרד הבריאות (להלן - המשרד) על מקורות הקרינה נעשה באמצעות המכון לחקר בריאות הסביבה (להלן - המכון), הפועל במסגרת שירותי בריאות הציבור. הפיקוח, שמטרתו למנוע פגיעה בבריאות הציבור מושתת על החיפוקים הבאים: פקודת בריאות העם, 1940, שבה מצויות הוראות כלליות למניעת מפגעים; צו הפיקוח על מיצרכים ושירותים (מכשירי קרינה לטיפול רפואי), התשכ"ח-1968; וכן תקנות הרוקחים (יסודות רדיואקטיביים ומוצריהם), התש"ס-1980. הפיקוח על

מכשירי רנטגן מבוצע על ידי היחידה לבטיחות קרינה של המכון (להלן: היחידה) והוא אמור להקיף את כל המיכשור הרפואי, כולל דנטלי, הנמצא במוסדות ממשלתיים (לרבות במערכת הבטחון), בקופת חולים של ההסתדרות הכללית, ובידי גורמים אחרים ציבוריים ופרטיים. לפי אומדן של היחידה פעלו במדינה ב-1984 יותר מ-1,000 מערכות קרינה לאיבחון ולטיפול רפואי וכ-4,400 מכשירים דנטליים.

האחריות הכוללת לפיקוח על חומרים רדיואקטיביים מופקדת בידי המכון. הפיקוח בפועל על השימוש בחומרים אלה מבוצע על ידי המחלקה לבטיחות קרינה⁽¹⁾ במרכז למחקר גרעיני, נחל שורק (להלן - המרכז), הכפוף לוועדה לאנרגיה אטומית, על פי הסדר בין המשרד לבין המרכז. בשנת 1983 עסקו בעבודה עם חומרים רדיואקטיביים כ-280⁽²⁾ מוסדות רפואיים, השכלה ומחקר, מפעלי תעשייה וחקלאות, שבהם כ-2,000 מעבדות ומתקנים. המרכז מעביר למכון דיווח על פעולותיו.

באמצע 1984 הועסקו במכון בפיקוח על מכשירים רפואיים ארבעה מפקחי קרינה ועובד נוסף בפיקוח על רדיואיוטופים, כולם במישרות מלאות. באותו מועד החל המכון להעסיק מומחה בתחום ההגנה מפני קרינה. מאז יוני 1984 לא אוישה מישרה של פסיקאי לניהול המעבדה לכיול מכשירי קרינה, הפועלת ליד היחידה.

בחודשים אוגוסט - אוקטובר 1984 בדק משרד מבקר המדינה, לסירוגין, את פעילות המכון בתחום הפיקוח על הקרינה.

התוק ויישומו

בעניין הפיקוח על סכנות קרינה קיימות כיום כמדינה הוראות חוק כלליות המצויות במספר רב של חוקים, תקנות וצווים. עיקר ההוראות הן בתחום פעולותיהם של משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה. על אף השימוש הנרחב במקורות קרינה אין תחיקה ממלכתית מרוכזת לפיקוח על סכנות קרינה, וראוי שהגורמים האחראים לנושא יתנו דעתם לפתרון הבעיה. החוקים העיקריים הם:

1. צו הפיקוח על מיצרכים ושירותים (מכשירי קרינה לטיפול רפואי), התשכ"ח-1968 (להלן - הצו), קובע חובת רישום ורישוי של מכשירים המיועדים למטרות רפואיות ואת הצורך בפיקוח על בטיחות הפעלתם ועמידתם בתקנים בין-לאומיים. המנהל הכללי של המשרד מופקד על ביצוע הצו והוא האציל סמכויות פיקוח למנהל המכון ולעובדי היחידה.

2. תקנות הרוקחים (יסודות רדיואקטיביים ומוצריהם), התש"ם-1980 (להלן: תקנות הרוקחים), מקנות סמכויות פיקוח נרחבות על כל המיתקנים ומכשירי הקרינה ומיתקנים וחומרים רדיואקטיביים⁽³⁾ הפולטים קרינה מיננת ובלתי מיננת.⁽⁴⁾ ההוראות מחייבות לקבל מהממונה היתר לעיסוק במקורות קרינה והוא רשאי לבטל את ההיתר או להתלותו כאשר מיתקן מהווה סכנה בריאותית. שר הבריאות מינה את מנהל המכון כממונה לעניין תקנות אלו; מנהל המכון הסמיך את עובדי היחידה וצוות של המרכז כמפקחים על ביצוען.

— מאז התקנת תקנות הרוקחים, בפברואר 1980, לא הפעילה היחידה פיקוח על מכשירי קרינה, שאינם למטרות רפואיות, כמוסדות להשכלה גבוהה, כמוני מחקר ובמפעלי תעשייה, ולא הוציאה היתרים להפעלת מכשירים אלה. כאוניברסיטאות ובמכוני מחקר משתמשים בעיקר במכשירים בעלי עוצמת קרינה גבוהה, שפסכוכתם נמצא סגל עובדים ותלמידים, שתחלופתו גבוהה. גם במפעלי תעשייה נעשה שימוש במתקנים שעוצמת הקרינה בהם גבוהה, המדובר בעיקר כביצוע כדיוקות כשיטת הרדיוגרפיה באמצעות מכונות רנטגן. צילומים אלה נערכים בחלקם כשטחים פתוחים והם עלולים לחשוף למנות

(1) בדבר ביקורת על פעולות המחלקה, ראה דו"ח שנתי 29, עמ' 228.

(2) אינו כולל מוסדות מערכת הבטחון והוועדה לאנרגיה אטומית.

(3) להוציא כורים גרעיניים ומיתקני הוועדה לאנרגיה אטומית.

(4) קרינה מיננת - קרינה אלקטרומגנטית או חלקיקית המסוגלת לייצר יונים, באופן ישיר או בעקיפין, בעוברת דרך חומר; קרינה בלתי מיננת - קרינת אולטרא-סגול, אינפרא-אדום, לייזר או גלי מיקרו.

קרינה מזיקות, לא רק את העובדים אלא גם את האוכלוסייה שבסביבה. מאחר שהוראות התקנות אינן מיושמות כאמור, ניתן לרכוש מכשירי קרינה למטרות שאינן רפואיות, ללא קבלת אישור מוקדם לתקינותם, ואף לייבא מכשירים שלא עמדו בדרישות תקני הבטיחות של מדינות אחרות.

— בתקנות הרקוחים נקבע לראשונה הצורך בפיקוח על מיתקנים ומכשירים הפולטים קרינה בלתי מיננת. בתחום זה עדיין לא קבע המשרד תקני בטיחות, ואינו מופעל, אישוא, פיקוח על מכשירים אלה.

לבד מהאמצעים שיש לנקוט להגנת העוסקים בקרינה והכאים אתם במגע, נדרשים גם אמצעי בטיחות להגנת האוכלוסייה כולה. על פי התקנות, אסורה הפקרת חומר רדיואקטיבי, ומפעיל שירות לסילוק פסולת רדיואקטיבית חייב בהיתר. התקנות נועדו להבטיח, שפינוי הפסולת הרדיואקטיבית תיעשה בצורה מבוקרת, כדי למנוע מיפגעי בריאות סביבתיים.

— ההוראות שבתקנות הן כלליות ואינן מתייחסות לתהליכי הטיפול והפינוי של הפסולת הרדיואקטיבית. מן התיעוד שעמד לרשות הביקורת עולה, שבמקרים אחדים אכן נמצא, בעיקר בבתי החולים, כי טיפול בפינוי פסולת רדיואקטיבית נעשה שלא בהתאם להוראות. חומר הסברתי בעניין זה פורסם, אמנם, על ידי המרכז שעורך את הפיקוח בנושא זה. כפי שעולה מן התיעוד, ניתנו הנחיות בעל פה על ידי מפקחי המרכז, אולם עד למועד סיום הביקורת לא הוציא המשרד הנחיות מחייבות בכתב.

3. למשרד העבודה והרווחה סמכויות פיקוח נרחבות במקומות העבודה לצורך הגנה על בטיחות העובדים ובריאותם, לפי פקודת הבטיחות בעבודה (נוסח חדש), התשל"ל-1970. לגבי עובדים החשופים במקומות עבודתם לקרינה מיננת, התקין שר העבודה והרווחה את התקנות הבאות:

(א) תקנות עבודת נשים (עבודות בקרינה מיננת), התשל"ט-1979. על פי התקנות חלה על המעבידים חובה לנקוט את כל האמצעים הדרושים להקטנת מנות החשיפה לקרינה לגבי נשים בגיל הפוריות; הקפדה זו מחייבת במיוחד לגבי נשים בהריון. המעביד גם נדרש לדווח למפקח על העסקת נשים ועל אמצעי הבטיחות שאותם נקט. שר העבודה והרווחה מינה את מנהל המכון ואת עובדי היחידה להיות מפקחי עבודה, לעניין תקנות אלו.

— היחידה לא דרשה מהמעבידים, וממילא גם לא קיבלה, דיווחים בנושא זה, כנדרש. כתוצאה מכך, אין מיושמות ההוראות שבתקנות, למעט דיווחים תקופתיים, שמקבלת היחידה מהמרכז, על השימוש בתגי קרינה ועל רמות הקרינה אשר להן נחשפו עובדות, וגם זאת במוסדות רפואיים בלבד.

(ב) ביוני 1981 נכנסו לתוקפן תקנות הבטיחות בעבודה (עוסקים בקרינה מיננת), התשמ"א-1981, שמטרתן להגן על העובדים עם מכשירי קרינה וחומרים רדיואקטיביים העלולים להיחשף לקרינה מעל המותר, ולהנהיג לגביהם הסדרי בקרה והשגחה רפואית. ההוראות מחייבות את המעביד להודיע למפקח קרינה על מקורות הקרינה שברשותו, למנות ממונה על בטיחות קרינה ורופא מורשה, שאושרו לכך.

אכיפת תקנות הבטיחות בעבודה הוטלה על המחלקה לפיקוח על העבודה שבמשרד העבודה והרווחה. מאחר שלמחלקה לא היה כוח אדם מיומן וציוד מתאים לעריכת הבדיקות, היא ביקשה מהמכון ומהמרכז, עוד בסוף 1981, שיבצעו בעבורה את הפיקוח במוסדות במגזרים שונים שמפעילים מכשירי קרינה ואינם מוסדות רפואיים, שעליהם קיים, כאמור לעיל, פיקוח על מכשירי קרינה. לצורך זה ניתנו לעובדים במוסדות אלה מינויים כמפקחי קרינה, על פי התקנות. המחלקה נדרשה לממן את פעולות הפיקוח, אולם, על פי התיעוד שעמד לרשות משרד מבקר המדינה, הבדיקות הדרושות לא בוצעו על ידי המכון והמרכז, מחמת העדר תקציב למטרה זו.

ההוראות שבארבע התקנות האמורות יוצרות שטחי פעולה חופפים ובפוליוות אחדות בסמכויות הפיקוח של המשרד ומשרד העבודה והרווחה. בדצמבר 1983 מינה שר העבודה והרווחה עובד של המחלקה לכהן כמפקח ארצי על הקרינה. מסוף 1983 קיימו נציגי המכון והמחלקה דיונים בעניין חלוקת התפקידים והסמכויות ביניהם. נתגלעו חילוקי דעות בין שני המשרדים בדבר הגדרת תחומי אחריותם - משרד הבריאות בנושא באחריות הכוללת

לבריאות הציבור, לרבות בריאות העובדים, ומשרד העבודה והרווחה המופקד על הבטחת בריאותם ורווחתם של העובדים.

במאי 1984 גיבשו נציגים של המשרדים האמורים הצעות לתיאום הפעולות בין המשרדים: בין היתר סוכם, כי המנהלים הכלליים של שני המשרדים ימנו ועדה משותפת, שמתפקידה יהיה לרכז במסמך אחד את ארבע התקנות העוסקות בקרינה מיננת, כדוגמת התקנות המשותפות שהותקנו בנושא אבק מזיק ואסבסט⁽⁵⁾ כל אחד מהצדדים היה אמור לגבש, עד לאוגוסט 1984, הצעות לפעולה בתחומי: על ועדת התיאום הוטל לעבד הצעה משותפת ולקבוע את חלוקת התפקידים לכיצוע הוראות החוק. עד למועד סיום הביקורת, באוקטובר 1984, לא הגיעו המשרדים לסיכום בנושא.

בתקנות הבטיחות בעבודה נקבע, כי בכל מקום עבודה שבו מפעילים מכשירי קרינה או משתמשים בחומרים רדיואקטיביים ימנה המעביד ממונה על בטיחות קרינה. על פי התקנות, מוטל על הממונה לרכז את המידע הנוגע לסיכוני קרינה לעובדים, להדריך ולפרסם הוראות הפעלה ובטיחות.

— במקומות העבודה שבהם משתמשים בחומרים רדיואקטיביים מוגנו, עוד בשנות השבעים, ממונים לבטיחות קרינה. בהתאם לנוהל הקיים, עורך המרכז בחינות למועמדים למישרות אלו ומעביר למשרד הבריאות אישורים על כשירותם. המשרד לא הינחה את המרכז באמצעות קביעת קריטריונים ברורים לגבי הכישרים ודרישות ההכשרה המקצועית שלדעת המשרד רצוי שיהיו לעוסקים בחומרים רדיואקטיביים וכן לאלה המפעילים מכשירי קרינה.

— במקומות העבודה שבהם עוסקים במכשירי קרינה, במיוחד במכוני רנטגן שבבתי חולים ובמירפאות קופות החולים, לא מוגנו, עד למועד סיום הביקורת, ממונים לבטיחות, כנדרש בתקנות הבטיחות בעבודה. לדברי המכון, יש למנות בכל מכון רנטגן עובד אחראי שיקפיד על ביצוע תקין של נהלי העבודה וידאג לבטיחותם של הצוות הרפואי, של החולה ושל הנילוים אליו. בינואר 1985 הודיעה קופת חולים של ההסתדרות הכללית, כי היא הוציאה הוראות בדבר מינוי ממונים על הבטיחות במוסדותיה, כנדרש.

ועדת מומחים של האגודה הישראלית להנחה מקרינה, שבדקה מאמצע 1982 עד ל-1983 את ההיבטים הבטיחותיים של השימוש במכשירי רנטגן במוסדות רפואיים, עמדה, בין השאר, על הצורך כאיוש מישרות האחראים, כדי להבטיח פיקוח צמוד בנושא. המלצות האגודה הועברו בספטמבר 1983 לעיונם של המשרד, קופת חולים של ההסתדרות הכללית ולמפקח עבודה ארצי שבמשרד העבודה והרווחה.

מן הראוי, ששני המשרדים יחישו את הטיפול במינוי ממונים לבטיחות במכוני הרנטגן ויקבעו במשותף את הקריטריונים לכישורי העובדים הבאים במגע עם מקורות קרינה ולהכשרתם.

כדי להבטיח את בריאות העובדים החשופים לקרינה, נדרש כל מעביד למנות "רופא מורשה" ולקבל אישור לכך ממשרד העבודה והרווחה, בהסכמת שר הבריאות. על השירות הרפואי לדאוג לכך, שכל עובד יעבור בדיקה רפואית לפני התחלת עבודתו, לערוך בדיקות תקופתיות לעובדים, בהתאם לסוג עבודתם, ולנהל כרטיס רפואית ופנקס בריאות לכל עובד. הרופא גם נדרש לדווח למפקח עבודה אזורי על ממצאי בדיקה חריגים, שאינם מאפשרים, לדעתו, את המשך העבודה של העובד בעבודתו.

— מבדיקת התייעוד שבמחלקה לפיקוח על העבודה שבמשרד העבודה והרווחה עולה, שרק שלושה מכין 12 בתי החולים הממשלתיים ביקשו וקיבלו אישור למינוי רופאים מורשים, וכן שניים מכין שמונה בתי החולים הציבוריים; שמונה בתי החולים שבבעלות קופת החולים של ההסתדרות הכללית לא הגישו כל בקשה, כנדרש. מאחר שהוראות התקנות אינן מיושמות, כאמור, נמצא, כי גם במוסדות שבהם מוגנו רופאים מורשים, לא נערך פיקוח על ביצוע הבדיקות הדרושות על פי התקנות.

פיקוח על מכשירי קרינה

1. פיקוח בטיחותי על מערכות ומכשירי קרינה למטרות רפואיות מוסדר, כאמור, בצו הפיקוח על מכשירי קרינה לטיפול רפואי. פעולות הפיקוח מבוצעות על ידי היחידה. הפעולות העיקריות הן:

(5) בנושא זה ראה דו"ח שנתי 34, עמ' 356.

רישום ורישוי של המכשירים: בדיקה ואישור של תכניות ומיבנים והשינויים המבוצעים בהם; בדיקת תקינות המכשירים; ייעוץ מקצועי, הנחיות לנהלי עבודה נאותים; וערכת בירורים בדבר חשיפות יתר של עובדים המפעילים מכשירי קרינה וכן נשים בהריון.

— לפי הצו, אין להפעיל או להחזיק מכשיר קרינה אלא אם ניתן רשיון לכך, והוא מותנה בתשלום אגרה. לשנת 1984 חויבו בתשלום האגרה גורמים ציבוריים ופרטיים המחזיקים ברשותם כ-3,060 מכשירי קרינה (אינו כולל מכשירים שבבעלות מוסדות ממשלתיים). נמצא, כי בפועל שילמו בעלי המכשירים את האגרה באיחור של כחודש עד לחמישה חודשים, בלא שחוייבו בריבית פיגורים בגין האיחור. לגבי כ-20% מהמכשירים, לא שולמה אגרה כלל והיחידה לא נקטה צעדים לגבייתה. מכשירים אלה הופעלו, איפוא, בלא שניתן לכך רשיון, כנדרש.

— המחזיק במכשיר קרינה שאינו בשימוש פטור מתשלום אגרה, כתנאי שיצהיר על כך בכתב. בעל המכשיר גם מתחייב להודיע ליחידה על כל שינוי, לרבות הפעלה מחדש, החלפה או מכירה. על פי נתוני היחידה, יש בארץ כ-1,000 מכשירים כאלה. היחידה לא קיימה כל בדיקה כדי לוודא שהמכשירים אכן מושבתים.

— על פי פקודת רופאי השיניים, אין אדם רשאי לעסוק בריפוי שיניים אלא אם הוא רופא שיניים בעל רשיון, או מרפא שיניים שהוא בעל תעודת היתר על פי פקודה זו. מבדיקת רישומי היחידה עולה, כי כ-70 בעלי מרפאות שיניים, שקיבלו ב-1984 מהיחידה רישונות למכשירי קרינה, פעלו ללא רישוי או היתר לעבודה מטעם משרד הבריאות.

— בשנת 1983 בדקה היחידה, לפי נתונה, כ-320 מערכות ומכשירים דיאגנוסטיים, מתוך מצאי של 1,060 מכשירים, וכ-740 מכשירים דנטליים, מתוך מצאי של 4,360 מכשירים. היחידה תכננה תדירות בדיקה גבוהה יותר: לגבי מכשירים דיאגנוסטיים מחזוריות של פעם אחת בשנתיים, ולגבי דנטליים – פעם בחמש שנים. גם ב-1984 לא הוגבר קצב הבדיקות; עם זאת, כחלק מהמוסדות, בעיקר בכתו החולים הכלליים, נערכים ביקורים בתדירות גבוהה יותר – עד פעמיים או שלוש בשנה.

— בדו"ח של ועדת מומחים של האגודה הישראלית להגנה מקרינה, שהוגש למשרד בספטמבר 1983 – ותוכנו היה מקובל על הנהלת המשרד – הצביעה הוועדה, בין השאר, על הצורך בהגברת תדירותם של ביקורי הפיקוח, כדי להבטיח קיום התנאים הבטיחותיים הדרושים במיתקני הקרינה. הוועדה מצאה, כי רמת ידיעותיהם של הרנטגנאים בכל הקשור בסיכוני קרינה היא בלתי מספקת ובמרבית המקרים לא נערך להם ריענון בנושא. הוועדה ראתה בכך פגם בטיחותי מרכזי, והמליצה להגביר את המודעות בקרב עובדי אלה, על ידי עדכון החומר הלימודי בקורסי ההסמכה של טכנאי הרנטגן וכן על ידי השתלמויות תקופתיות של עובדי הקרינה. מן התיעוד שביחידה עולה, כי בעניין זה היא פנתה עוד בעבר, ולאחרונה בספטמבר 1981, למנהל המחלקה למקצועות רפואיים ולמומנה על ההדרכה במשרד, אולם עד למועד סיום הביקורת לא פעל המשרד להכנת תכנית הכשרה עדכנית ולארגון השתלמויות.

— המשרד לא קבע נהלי עבודה להבטחת תיאום בפעולות הפיקוח בין יחידותיו, לרבות בתי החולים הממשלתיים. כתוצאה מכך, קרו מקרים, שבהם המידע על התקנת חדרי רנטגן חדשים, על רכישות של מכשירים או על העברתם למוסדות רפואיים אחרים, הגיע ליחידה שלא באורח סדיר, ואף לאחר שהותקנו והופעלו, בניגוד להוראות הצו. במקרים האמורים העבירה היחידה לכתו החולים מכתבי התראה כלכד ולא ננקטו כל צעדים כדי למנוע את הישנותם. להלן דוגמאות:

(א) באמצע 1983 רכש בית החולים ע"ש שיבא מקור קובלט, שהוא בעל עוצמת קרינה גבוהה, בעבור המכון האונקולוגי שלו. העברת המכשיר מהנמל לבית החולים נעשתה ללא הודעה מוקדמת: הודעה כזו דרושה לצורך נקיטת אמצעי הבטיחות הדרושים בעת ההעברה. רק לאחר שהמכשיר הותקן והופעל נשלחה ליחידה בקשה לביצוע הבדיקה. עוד התברר, כי מקור הקובלט הישן שפעל בבית החולים שיבא הועבר לבית החולים בילינסון, אף זאת ללא הודעה מוקדמת ובלא שהובטחו אמצעי הבטיחות הדרושים בעת ההעברה לבית החולים.

(ב) בבדיקה, שערכה היחידה, באוקטובר 1984, בחדר צינטורים שבמכון הלב החדש בבית החולים שיבא, התברר, כי מכשיר רנטגן, שהועבר אליו מהמכון הישן, הופעל ללא בדיקה

מוקדמת. הבדיקה שנערכה במכשיר העלטה, כי הוא הורכב ללא אבזרי הבטיחות הדרושים, ובמידות שנערכו בקרבת-המכשיר נתקבלו רמות גבוהות מאוד של קרינה.

— היחידה פנתה, עוד בסוף-1982, לאחראי לנושא רפואת שיניים בצה"ל, כדי להסדיר את מערך הפיקוח במרפאות השיניים שבמחנות צה"ל. לפי התיעוד שביחידה, בהעדר נהלי עבודה ברורים ועקב התחלופה הגבוהה של צוותי המרפאות בצה"ל, אין הקפדה בהקניית כללי הבטיחות לעוסקים בכך, והמידע על תחלופת הציוד אינו מועבר ליחידה בצורה סדירה. עד למועד סיום הביקורת, באוקטובר 1984, לא נקבע נוהל עבודה בתחום זה.

2. ממצאי הבדיקות, שהועלו בביקורי הפיקוח שבוצעו על ידי היחידה במקומות שבהם מופעלים מכשירי הקרינה, הצביעו על אי קיום התנאים הבטיחותיים הדרושים, בין היתר:

(א) העדר הקפדה על תחזוקה של המיכשור הרנטגני וליקויים בתקינות המכשירים ובאמינותם.

(ב) חוסר באמצעי מינון הדרושים להגנת הצוות הרפואי, הנבדקים ומלוויהם. לעיתים נמצא, כי קירות או דלתות מגן שנועדו להפריד בין חררי העבודה למקומות ההמתנה לא ענו על דרישות הבטיחות; מדי פעם בפעם היו חסרים אמצעי מגן אחרים, כמו סינרים או פסי עופרת, או שהיו אמצעים כאלה אולם לא הוקפד על השימוש בהם.

כדי להבטיח שלא תהיה השהייה בתיקון הליקויים שנתגלו במהלך ביקורי הפיקוח, יש לקיים מעקב סדיר אחר תיקון הליקויים קרוב, ככל האפשר, למועד שבו הועלה הליקוי. בדיקה מידגמית של כ-60 תיקים ביחידה, שערך משרד מבקר המדינה, העלתה, כי במקרים רבים חלף זמן ניכר, לעיתים עד שנה, מיום הגשת הדו"חות הפיקוח ועד למועד תיקון הליקויים.

בחודשי הקיץ בשנת 1983 נערכו בדיקות פיקוח בבתי החולים הממשלתיים וולפסון, רמב"ם ורוטשילד ובתחילת 1984 באיכילוב, ובהם נמצאו ליקויים טכניים במכשירים שונים, באמצעי הגנה ובנהלי העבודה במכונים. כתי החולים לא דיווחו, עד למועד סיום הביקורת, אוקטובר 1984, על תיקון הליקויים כפי שנדרשו לעשות.

3. כמסגרת המכון הוקמה ב-1976 מעבדה לכיול מכשירי מדידה לקרינה. לכיולם של המכשירים הללו נודעת חשיבות רבה לצורך השגת רמות דיוק נאותות במנות הקרינה, ולהבטחת יעילות הטיפול בהקרנות הניתנות לחולים. בארץ קיימים בשבעה בתי חולים כלליים מכונים לריפוי עמוק, שבהם נערכות הקרנות לחולים אונקולוגיים, ומכון נוסף במירפאה מחוזית של קופת חולים של ההסתדרות הכללית. במכונים אלה קיימים מכשירים רפואיים שאותם יש לכייל. בהתאם להנחיות הקיימות, יש לכייל את מכשירי המדידה המיועדים לכיול מערכות ההקרנה פעם אחת בשישה חודשים, באמצעות מעבדת כיולים מתאימה.

4. מאז יוני 1984 ועד למועד סיום הביקורת, באוקטובר 1984, לא אוישו במכון תקן של פסיקאי הדרוש לניהול המעבדה, והעבודה בה מושבתת. כתוצאה מכך, לא כוילו מכשירי המדידה שבבתי החולים במשך תקופה ארוכה. בכירור, שערכה היחידה בסוף אוקטובר 1984, התברר, כי בבתי החולים רמב"ם, בילינסון, איכילוב, שיבא והדסה ירושלים לא כוילו מכשירי המדידה במעבדה מזה יותר משנה.

פיקוח על תומרים רדיואקטיביים

1. עד לשנת 1980 הוסדר הפיקוח על השימוש בתומרים רדיואקטיביים על פי פקודת הרוקחים וצו הרוקחים (סיווג רעלים, רישוםם ואחזקתם), התשל"ג-1972. בחיקוקים אלה נכללו התומרים הרדיואקטיביים ברשימת התומרים הרעילים ללא התייחסות לסיכונים הכרוכים בקרינה. העיסוק בתומרים אלה היה מותנה בקבלת היתר שנתי מהרוקח המחוזי, על סמך בדיקה ואישור מוקדם מהמרכז. בתקנות הרוקחים, שפורסמו, כאמור, בפברואר 1980, הועברו סמכויות הפיקוח לממונה - מנהל המכון - והוא הסמיך שלושה מעובדי המרכז כמפקחים על קיום הוראות התקנות. מאפריל

1984 מרכז המכון את הטיפול במתן ההיתרים למיתקנים ולעוסקים בחומרים רדיואקטיביים. קודם לכן היו ענייני המינהל, הקשורים בפיקוח, באחריות הרוקחים המחוזיים.

— מנתונים שריכז המכון, באוקטובר 1984, על היתרים שניתנו למוסדות – על פי התיקים שהועברו אליו מהרוקחים המחוזיים ורשימות שקיבל מהמרכז – עלה, כי בידי כ-120 מוסדות (כ-40% מכלל המוסדות) לא היו היתרים תקפים: 77 מוסדות לא הגישו למכון בקשות לחידוש ההיתרים, חלקם לא מילאו את הדרישות הכספיות ולגבי חלק מהם לא ניתן לדעת מן התיקים אם המיתקנים עדיין פעילים; כ-9 מוסדות לא עמדו עדיין האחראים לבטיחות קרינה בבחינות, כנדרש בתנאי ההיתר; מיתר 34 המוסדות לא נתקבלו פרטים מעובדיהם או שעדיין לא נתקבל מהמרכז אישור למתן ההיתר.

— המשרד לא פירסם תקנים מחייבים שיפרטו את הדרישות באשר למיבנה, לצידוד ולאמצעי ניטור לצורך קבלת היתר לעיסוק בחומרים רדיואקטיביים. כמו כן, אין הוראות בדבר הכמויות המירביות של חומרים רדיואקטיביים שניתן לעסוק בהם במעבדות מסוגים שונים. המרכז הודיע בדצמבר 1984 למשרד מבקר המדינה, כי בהעדר תקן מחייב מטעם משרד הבריאות, הוא מצידו דאג שהדרישות המשמשות בסיס למתן ההיתר יסתמכו על המלצות הסוכנות הבין-לאומית לאנרגיה אטומית.

2. פעולות הפיקוח במוסדות ובמפעלים שבהם עוסקים בחומרים רדיואקטיביים הן בעיקרן: בדיקת קיומם של נהלי עבודה כתובים; בדיקת סידרי הבטיחות; בדיקות תקינות וכיול מכשירי ניטור; מעקב אחר אמצעי הניטור האישי והחשיפה של עובדים לקרינה חיצונית ופנימית; ניהול יומן אודות תנועת החומרים ותנאי אחסונם. לביצוע הפיקוח מעסיק המרכז פסיקאי מומחה לנושא בטיחות קרינה ושני טכנאים. בשנת 1983 נערכו, על פי הדיווח השנתי של המרכז, 670 ביקורים: כ-20% מהם בוצעו בכתי חולים; כ-20% במעבדות רפואיות – מהן כשליש בבעלות קנפות החולים והיתר בבעלות פרטית; כ-15% בוצעו באוניברסיטאות ובמוסדות מחקר; והשאר במפעלי תעשייה וחקלאות ואצל ספקי חומרים רדיואקטיביים.

— המכון לא קבע, בשיתוף עם המרכז, נהלי פיקוח מפורטים ולא נהלי פעולה למקרים של תאונות קרינה. בפועל מבוצעים הביקורים על פי תכנית חודשית המופקת על ידי המחשב של המרכז, ללא התערבות מצד המכון בקביעת סדרי עדיפויות לביקורים ותדירותם. מאחר שתיקי המוסדות נמצאו עד לתחילת 1984 אצל הרוקחים המחוזיים, לא היה למנהל המכון, המופקד על ביצוע ההוראות התקנות, מידע מפורט על מוסדות ומפעלים שבהם נמצאו ליקויים בטיחותיים ועל הצעדים שננקטו לתיקונם.

— משרד מבקר המדינה בדק את התיקים שנוהלו על ידי שלושת הרוקחים המחוזיים והעלה, כי התיעוד המצוי בהם הוא חלקי בלבד: הרוקחים לא דרשו, וממילא גם לא קיבלו, דיווחים שוטפים על הביקורים במוסדות, אם נערכו כאלה. הואיל והדיווח הוא חלק בלתי נפרד מהפיקוח, יש בהעדרו משום פגם בפיקוח ואין, איפוא, מעקב נאות אחר תיקון הליקויים שהועלו בו.

— עם העברת הפיקוח למכון, העביר אליו המרכז דיווחים סדירים על הפיקוח במוסדות ואף דיווחים משנים קודמות. בדיון, שנערך ביוני 1984, נדרשו המפקחים להקפיד על מילוי כל הנתונים המפורטים בטופס הדיווח. נמצא, כי המרכז לא נתבקש להעביר למכון דיווחים שוטפים על תוצאות הבדיקות שהוא עורך בדבר חשיפות העובדים לקרינה, להוציא מקרים שבהם מתקבלות תוצאות חריגות.

3. הממצאים העיקריים שהועלו בביקורי הפיקוח, כמיוחד בכתי חולים ובמוסדות להשכלה גבוהה ומחקר, הצביעו על אי קיום התנאים הכספיים הדרושים, ובעיקר: ליקויים במיבנה ובציוד המעבדות, העדר ריצפה מתאימה וכן מיתקני רחצה שאינם עומדים בדרישות; חומרים רדיואקטיביים אוחסנו בניגוד להוראות הכספיות ולא נערכו סידורים מתאימים לסילוק פסולת רדיואקטיבית; האחראים לבטיחות קרינה לא הקפידו על הדרכת העובדים בטיפול בחומרים רדיואקטיביים ונמצאו זיהומים על ידיהם ועל בגדיהם של העובדים. בדיווחיהם התריעו המפקחים על העדר מידע בקרב העובדים בדבר הסיכון בכוח הכרוך בעבודתם.

— ב-16 בתי חולים כלליים פועלים מכונים לרפואה גרעינית, שבהם משתמשים בכמויות גדולות של חומרים רדיואקטיביים. במקומות אלה קיים סיכון לחשיפתם של עובדים וחולים לקרינה.

מדיווחי הפיקוח עולה, כי במרבית בתי החולים אינם קיימים חדרים מיוחדים לאשפוז חולים המטופלים ביוד רדיואקטיבי, וככל אחד מבתי החולים מאלתרים פתרונות הנוגדים את עקרונות ההגנה מקרינה.

כחלק מבתי החולים נוהגים להזריק לחולה חומר רדיואקטיבי במחלקה שבה הוא מאושפז והוא ממתין שם שעות מספר עד להעברתו לבדיקה במכון לרפואה גרעינית. פעולה זו חושפת לקרינה מיותרת לא רק את הצוות הרפואי והחולים האחרים שבמחלקה אלא גם את ציבור המבקרים, ככללם ילדים. בבתי חולים אחרים ממתנים חולים אלה בחדרי המתנה המשמשים, בדרך כלל, גם כמקום מעבר לעובדים ולמבקרים. הממצאים של בדיקות הפיקוח הצביעו על ליקויים חמורים ואלה הובאו לידיעתם של הרוקחים המחוזיים והמכון. למרות זאת, לא פירסם המשרד, עד למועד סיום הביקורת, נהלים מחייבים בתחום חשוב זה.

ממצאי הבדיקות שערך הפיקוח העלו, כי במקרים רבים לא הקפידו העובדים במעבדות של המוסדות להשכלה גבוהה ומחקר על נהלי עבודה ונקיטת אמצעי הבטיחות הדרושים. משטחי עבודה וכלים נמצאו מזהמים ובחלקם אף נמצאו זיהומים ברמות קרינה גבוהות. במקרים רבים לא הוקפד על תקינותם ועל כיוולם של מכשירי הניטור למדידת הזיהום. עובדים נהגו לאכול ולעשן בחדרי העבודה, למרות התראות חוזרות בעניין. נמצאו מקרים, שעובדים העבירו חומרים רדיואקטיביים ממוסד אחד לאחר ברכבם הפרטי, בלי שננקטו אמצעי הבטיחות הדרושים ובניגוד להוראות התקנות.

4. כדי שהפיקוח יהיה יעיל, מן הצורך לעקוב באורח סדיר אחר תיקון הליקויים ולנקוט אמצעים מתאימים לשם קיום הוראות התקנות. רק באותם מקרים שבהם נתגלו ליקויים חמורים שיגר, כאמור, הרוקחים, וגם המכון, מכתבי התראה, שבהם צויין המועד הסופי לתיקון הליקויים. כחלק מהמקרים הוצאו הרוקחים היתרים זמניים או שללו אותם עד לקיום התנאים הדרושים.

— בדיקת התיקים, שנערכה על ידי משרד מבקר המדינה, העלתה, כי בפועל לא ננקטו צעדים ממשיים וגם לא הוגשו תביעות משפטיות לאכיפת הוראות התקנות, זאת על אף שנתגלו ליקויים חוזרים בבדיקות המעקב שערכו המפקחים.

הוגמא בולטת להפרת ההוראות היתה בבית חולים ממשלתי מסויים. במעבדות בית החולים שבחן נעשה שימוש בחומרים רדיואקטיביים נתגלו ליקויי בטיחות רבים, עוד בשנת 1979. למרות התראות חוזרות של הרוקח המחוזי, לא תוקנו הליקויים. בעקבות זאת הורה הרוקח, באוגוסט 1981, על הפסקת כל עבודה בחומרים רדיואקטיביים ובטל היתר שניתן לבית החולים. בבדיקה, שערך המרכז בתחילת 1982, נמצא, כי למרות ביטול היתר המשיכו מעבדות בית החולים לעסוק בחומרים רדיואקטיביים. עד למועד סיום הביקורת, לא עשה בית החולים לחדוש היתר, בנהרש, והרוקח המחוזי לא נקט צעדים מתאימים נגד בית החולים בנין הפרת התקנות. בעת סיום הביקורת לא היה בידי המכון מידע אם ממשיכים מעבדות בית החולים לעסוק בחומרים רדיואקטיביים.



האחריות לנושא בטיחות הקרינה מוטלת על כמה גורמים ממלכתיים, ביניהם: משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה, והוועדה לאנרגיה אטומית. בתחום בטיחות קרינה העלתה הביקורת ליקויים רבים, ודרוש שהגורמים הנוגעים בדבר יפעלו בהקדם לתיקונם.

ממצאי הביקורת עולה:

(א) אינה קיימת תחיקה ממלכתית מרוכזת בנושא של בטיחות קרינה; קיימות, אמנם, הוראות חוק בנושאים שונים ובתחומי אחרות של גורמים אחרים, במיוחד משרד הבריאות ומשרד העבודה

והרווחה. ראוי, שמשרדים אלה יעשו לייזום חקיקה ממלכתית מקפת שתרכז, תחת קורת נג אחת, את הוראות החוק הקיימות כיום.

(ב) אין תיאום מספיק בין משרד הבריאות למשרד העבודה והרווחה בדבר חלוקת תחומי הפעילות ביניהם, כמגמה למנוע כפילויות. היו אמנם מגעים בין המשרדים, אולם עד לגמר הביקורת לא נפתרה הבעיה.

(ג) לא הופעל פיקוח על מכשירי קרינה הפועלים במוסדות להשכלה גבוהה, במכוני מחקר ובמפעלי תעשייה.

הגנת העובדים ובהם אלה העוסקים בחומרים רדיואקטיביים וכן הכאים כמגע עם מכשירי קרינה, מהווה מרכיב חשוב בנושא בטיחות הקרינה; בתחום זה לא נעשה די. במיוחד לגבי עבודת נשים, לרבות נשים בהריון, לא היו הסדרי פיקוח יעילים.

(ד) לא מונו ממונים לבטיחות במקומות עבודה שבהם עוסקים במכשירי קרינה, במיוחד במכוני רנטגן שבבתי חולים וכן במירפאות של קופות החולים. דבר זה חשוב גם להבטחת פיקוח יעיל בנושא קרינה וגם להדרכת העובדים הכאים כמגע עם מכשירי קרינה.

(ה) בתחום הפיקוח, מכשירי קרינה רבים פועלים בלא שבטליהם קיבלו רישיונות להפעלתם, כנדרש. לעניין זה גם היבט של גביית הכנסות מאגרת הרישיון, אולם עיקרו בכך כי כמתן הרישיון יש צעד שעשוי להבטיח מילוי כל דרישות הבטיחות קודם לנתינתו.

בדיקת המכשירים שמהם קיימת סכנת קרינה לא כוצעה בתדירות הדרושה, וראוי שהמשרד יגביר תדירות זו. הועלו גם ליקויים בקיום תנאים בטיחותיים שלא באו על תוקנם, והמשרד לא עשה לתיקון הליקויים שיש להם חשיבות מיוחדת בתחום רגיש זה.

הפיקוח של המשרד על חומרים רדיואקטיביים והשימוש בהם היו חלקיים בלבד ולא יעילים דיים; לנושא זה יש השלכה משמעותית על בריאות הציבור, במיוחד על בריאותם של העובדים הכאים כמגע עם חומרים כאלה, וכן בתחום של בריאות הסביבה.

תחום זה של הפעלת מכשירי קרינה ושימוש בחומרים רדיואקטיביים מהווה גורם בעל חשיבות עליונה לבריאות הציבור, ולא קיימת מודעות מספקת בין העובדים והציבור הרחב כאחד, לסיכונים הכרוכים בכך. ראוי, שמשרדי הממשלה הנוגעים בדבר - במיוחד משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה - יגבירו את שיתוף הפעולה ביניהם כמגמה לייעל את הסדרי הפיקוח בתחום חשוב זה, להגביר את מודעות העובדים והציבור, ובכך תוכננה השמירה המירבית על בריאות הציבור.

מכשירים רפואיים לנכים

ריכוז ממצאים

לא נקבעו עדיין קריטריונים מתאימים להשתתפות המדינה ברכישת מכשירים רפואיים לנכי גפיים שיקחו בחשבון את גובה הכנסתם ורכושם של הנכים.

נצטברו בקשות רבות של נכים שלא טופלו מחוסר תקציב.

המשרד לא גיבש עמדה אחידה לגבי החזר הפרשי הצמדה לנכים שרכשו את המכשירים במימון ביניים עצמי.

משרד מבקר המדינה בדק בספטמבר 1984, כהמשך לביקורת קודמת באותו נושא שנעשתה במשרד הבריאות ב-1983 (ראה דו"ח שנתי 34, עמ' 218), את סדרי ההקצבות המיועדות לרכישת מכשירים

רפואיים לנכים ואת ניצולן. הביקורת נערכה במשרד הראשי בירושלים ובלשכת הבריאות המחוזית בתל אביב. להלן עיקר הממצאים שהועלו:

1. בביקורת הקודמת העיר מבקר המדינה, כי נזכר אילוצים תקציביים במימון מכשירי שיקום לנכים, יש לשקול קביעת קריטריונים מתאימים להשתתפות המדינה ברכישת מכשירים רפואיים לנכי גפיים - תוך הבחנה בין הזכאות של נכים בעלי רכוש והכנסה לבין הזכאות של נכים שאינם בעלי רכוש והכנסה מספיקים. הביקורת הנוכחית העלתה, כי לא נקבעו קריטריונים מתאימים להשתתפות המדינה ברכישת מכשירים רפואיים לנכי גפיים לפי גובה הכנסתם והרכוש שכבעלתם. משרד הבריאות (להלן - המשרד) קבע אמנם, ככלל, שיעורי השתתפות נכוחים יותר של נכי גפיים שהעבירו חלק מהנטל הכספי לנכים עצמם, אולם לא נקבעו קריטריונים שיקחו בחשבון, בעת קביעת השתתפות המשרד, את מצבו הסוציו-כלכלי של הנכה.

עוד כאמצע 1978 נקבע במשרד האוצר, כי נכה בגפיו, הזקוק לפי קריטריונים מקצועיים הנהוגים במשרד הבריאות, לאבורים רפואיים, ישתתף ב-10% כלבד ממחיר האבורים שהוא רוכש או מחליף.

בבדיקה הנוכחית, שערך משרד מבקר המדינה, התברר, כי החל מאפריל 1984 חל שינוי במדיניות המשרד ונקבע, כי נכה גפיים מעל הכרך ישתתף בשיעור של 15% ממחיר כל תותבת שניה ואילך שנרכשת בעבורו, וכי נכה גפיים מתחת לכרך ישתתף ב-25% ממחיר תותבת שניה ואילך. אשר למכשירי שיקום אחרים נקבע, כי ההשתתפות של נכה הגפיים תהיה בשיעור של 25% ממחירם. כן שונה ההוראה הנוגעות לנכים אחרים, ונקבע, כי החל מן המחצית הראשונה של שנת הכספים 1984 ישתתף המשרד ברכישת כל הסוגים של אבורי העזר לראייה וכן מכשירי שמיעה אך ורק לילדים עד גיל 18 שנה. יצויין, כי קודם לכן השתתף המשרד ברכישת אבורים אלה ללא הגבלת גיל.

המשרד צימצם את השתתפותו ברכישת אבורי עזר לראייה ומכשירי שמיעה וכן ברכישת מכשירים אחרים לנכים; לגבי מכשירים אלה מימן המשרד עד לסוף שנת הכספים 1983, על פי טבלת זכאות, עד 75% ממחירם. החל ב-1.4.84 נקבע, כי השתתפות המשרד ברכישת מכשירים אלה תהיה לפי טבלת זכאות עד לתיקרה של 50% מעלות המכשיר.

2. בטבלה להלן נתונים על ההקצבות ועל ההוצאות למעשה לרכישת מכשירים רפואיים בשנות הכספים 1983 - 1984 (במיליוני שקלים):

שנת הכספים	ההקצבה	ההוצאה למעשה
1983	186.3	185.7
1984	°408.0	—

° סכום זה הינו לפי מחירי הרבעון הראשון בשנת הכספים 1984 ואינו כולל רזרבה להתייקרויות בשיעור של 5%.

לפי נתוני שירותי בריאות הציבור שבמשרד, הצטברו בלשכות הבריאות, בסוף שנת הכספים 1983, בקשות של נכים שלא טופלו מחוסר תקציב ושל נכים שהוועדות המקצועיות של המשרד אישרו להם השתתפות המשרד ברכישת מכשירי שיקום בסכום כולל של 39.5 מיליון שקל (כ-20% מההוצאה בפועל בשנת הכספים 1983 כולה), אולם השתתפות המשרד לא ניתנה להם מחוסר תקציב.

באפריל 1984 הודיע האחראי למינהל בריאות הציבור שבמשרד ללשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות, כי סכומי ההתחייבויות לנכים שקיבל עליו משרד הבריאות עוד בשנת הכספים 1983, ושלא נפרעו באותה שנה מחוסר תקציב, עולים בהרבה על תחזית המימון הצפוי, שיקבל המשרד בחודשים הראשונים של שנת הכספים 1984, לפי קצב ההוצאות שאושר למשרד על ידי החשב הכללי. לכן, הורה האחראי ללשכות שיש לתת עדיפות ראשונה להתחייבויות כספיות ומקצועיות שניתנו לנכים על ידי המשרד עוד בשנת הכספים 1983. לפי נתוני לשכת הבריאות בתל אביב, בתקופה אפריל - אוגוסט 1984 היוו ההוצאות

על מימון רכישת מכשירי שיקום לנכים שבקשותיהם אושרו עוד בשנת הכספים 1983, כמחצית מההוצאה הכוללת של הלשכה באותה תקופה למימון רכישת מכשירים לנכים.

ללשכת הבריאות בתל אביב הוקצב כמשך המחצית הראשונה של שנת הכספים 1984 סך של כ-13.5 מיליון שקל בלבד לרכישת מכשירים רפואיים לנכים. ההקצבות ללשכה זו לרכישת מכשירים רפואיים בשנת הכספים 1984 ניתנו במועדים דלהלן: סך של 7 מיליון שקל בסוף מאי אותה שנה, סך של 1.4 מיליון שקל - בסוף יולי, והקצבה בסך של 5 מיליון שקל שאושרה ביולי 1984, ניתנה באוגוסט. באוגוסט וכספטמבר לא נתקבלו כל הקצבות נוספות. הסיבה להפסקת ההקצבות היא הקפאת התקשרויות עם ספקים, לרבות רכישת מכשירים רפואיים לנכים על ידי לשכות הבריאות; הקפאה זו התבססה על החלטה כללית של הממשלה מאוגוסט אותה שנה בדבר הקפאת ההתקשרויות. ההקפאה פגעה קשות בפתרון בעיותיהם של הנכים: הביקורת העלתה 33 מקרים של נכים שאושר להם מימון לרכישת עגלות על ידי הוועדה המקצועית של המשרד בחודשים יולי - ספטמבר 1984, אולם אין לשכת הבריאות בתל אביב מוציאה התחייבויות כספיות לספקים.

3. לפי ההוראות שהיו בתוקף, כאמור, עד 1.4.84 השתתף המשרד ברכישת אבזרי עזר לראייה ומכשירי שמיעה לנכים ללא הגבלת גילם, בהתאם לקריטריונים מקצועיים שהיו נהוגים במשרד. על פי הוראות אלו אישרו הוועדות המקצועיות של המשרד, בשנת הכספים 1983, מאות בקשות של נכים לרכישת אבזרי עזר לראייה ומכשירי שמיעה. המשרד השתתף ברכישת מכשירים אלה עד לסוף יוני 1983; החל מיולי אותה שנה דחה את העברת השתתפותו בשל חוסר תקציב, ונותרו יותר מ-100 נכים שהמשרד לא העביר להם את השתתפותו.

לשכות הבריאות המחוזיות - שהן המאשרות את בקשות הנכים למימון רכישת מכשירים רפואיים - שלחו, החל מיולי 1983, למבקשים הודעות, שבקשותיהם אמנם אושרו על ידי ועדות רפואיות, אך ציינו בהודעות כי "בשל חוסר תקציב הופסק זמנית המימון לרכישת מכשירי עזר לנכים.... כאשר יתקבל האישור התקציבי נמשיך לטפל בבקשתך ונודיעך".

כאמור, החל באפריל 1984 הוציא המשרד הוראות חדשות המגבילות את השתתפותו ברכישת מכשירי עזר לראייה ומכשירי שמיעה אך ורק לילדים עד גיל 18 שנה. לנזקקים שהם מעבר לגיל זה לא ניתנה השתתפות, בכללם יותר מ-100 בקשות של נזקקים, שהוועדות המקצועיות של המשרד אישרו להם עוד בשנת הכספים 1983 - על פי הקריטריונים שהיו בתוקף באותה תקופה - רכישת מכשירים אלה בהשתתפות המשרד, ושנשלחו להם הודעות בנוסח שהוזכר לעיל.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד, כי מבחינת ההיבט של המינהל הציבורי התקין והדאגה לאזרח ובמיוחד הנכה, דרוש שיהיה בידו המשרד תכנון לטווח ארוך יותר בדבר היקף המשאבים הכספיים שהוא מקצה למימון רכישתם של מכשירים רפואיים לנכים. תכנון כזה ימנע מצב כמו שתואר לעיל, הגורם טירדה רבה לנכים, ויאפשר גם לנכים עצמם לדעת מבעוד מועד את המצב לאשרו, בכל הנוגע להשתתפות המשרד - שיעורה ומועד קבלתה.

4. נכים רבים, שלא היה באפשרותם להמתין זמן רב עד לקבלת השתתפות מהמשרד, רכשו מכשירי עזר במימון עצמי. המשרד לא נהג לשלם הפרשי הצמדה גם כאשר חלפו חודשים מספר ממועד רכישת המכשיר על ידי הנכה ועד לביצוע החזר ההוצאות על ידי המשרד.

בנובמבר 1983 מימן נכה התקנת פרוטזה לרגלו בסך של 138,690 שקל. בסוף אותה שנה ביקש הנכה מן המשרד החזר הוצאות בשיעור של 90% מערך הפרוטזה, שהם 124,821 שקל, וכן הפרשי הצמדה למדד המחירים לצרכן. מאחר שלא נענה הגיש הנכה, בינואר 1984, תביעה נגד המשרד לבית משפט השלום. עניין התביעה הועבר על ידי משרד הבריאות ליועץ המשפטי לממשלה, ונציגו קבע, בחוות דעת ממארכ 1984, כי בית המשפט העליון נוהג כיום כדבר שבשיגרה להצמיד כמעט כל חוב למדד, ועל כן המליץ לשלם לתובע, לא יאוחר מאפריל 1984, 90% מהמחיר ששולם בעבור פרוטזה, כשסכום זה נושא הפרשי הצמדה וריבית חוקית מיום שהוצא הכסף (25.11.83) ועד למועד התשלום בפועל. 90% ממחיר הקרן של הפרוטזה, בסך 124,821 שקל, שולמו לנכה ב-20.3.84, ואילו הפרשי הצמדה והריבית בסך של 253,139 שקל, עד למועד התשלום, שולמו כמחצית השנה לאחר מתן חוות הדעת האמורה. בעקבות זאת ביטל הנכה את התביעה המשפטית שהגיש נגד המשרד.

בבדיקה שערך משרד מבקר המדינה בספטמבר 1984, נמצא מקרה נוסף, מיוני 1984, שנכה דרש הפרשי הצמדה על החזר כספים שהוא שילם לרכישת אבזרים, אולם עד למועד גמר הביקורת - סוף ספטמבר 1984 - לא נענתה בקשתו⁽¹⁾.

מן המסמכים שבתיקי המשרד עולה, כי כ-35% מהנוקקים רכשו אבזרים במימון ביניים עצמי. האחראי למינהל בריאות הציבור הודיע באפריל 1984, לאגף לתכנון, תיקצוב וכלכלה רפואית (להלן האגף), כי נוכח חוות הדעת של נציג היועץ המשפטי לממשלה, שהוזכרה לעיל, צופה מינהל בריאות הציבור גידול בהוצאות עקב הצורך לשלם הפרשי הצמדה על החזר כספים ששולמו באיחור כהשתתפות המשרד. להערכת מינהל בריאות הציבור יגדיל תשלום הפרשי הצמדה את התקציב בכ-20 מיליון שקל, במחירי אפריל אותה שנה. האגף השיב, כי המקרה שאליו מתייחס נציג היועץ המשפטי לממשלה הוא מקרה חריג ואינו צריך לשמש כתקדים בהתייחסות המשרד למקרים אחרים.

הביקורת העלתה, כי המשרד אכן המשיך לשלם את השתתפותו חודשים רבים לאחר מתן האישור העקרוני, גם לנכים שמימנו כינתיים בעצמם את רכישת המכשירים הרפואיים, בלא ששילם להם כל הפרשי הצמדה. לדעת הביקורת, על המשרד לקבוע, בעקבות המקרה האמור, בתיאום עם היועץ המשפטי לממשלה, עמדה אחידה שתחייב את המשרד, על כל יחידותיו, לגבי כל הנכים, ולא רק לגבי זה שפנה למשרד בתביעה. בכך תימנע אפשרות של הפליה לרעת נכים שלא תבעו מן המשרד החזר של הפרשי הצמדה על המימון העצמי של רכישת מכשירים.



הממצאים מצביעים על כך שהמצב לגבי רכישת מכשירים רפואיים לנכים לא בא על תיקונו, ודרוש שמשרד הבריאות יעשה כהקדם לפתרון הבעיה. התקופה כיום היא אמנם תקופה של צמצומים תקציביים, אולם דווקא בעת כזו יש מקום לקבוע כתשומת לב סדרי עדיפויות להקצאת משאבים, כך שאוכלוסיית הנכים הנוקקים ומעוטי האמצעים תיפגע פחות ככל האפשר. יש גם לקבוע קריטריונים ברורים שיאפשרו לעמוד על מימון הרכישה כערכים ריאליים שווים, לרבות הפרשי הצמדה, גם לאלה מהנכים שלא דרשו זאת.

מחיר יום אשפוז כללי ועלותו

ריכוז ממצאים

המחיר הממוצע הרב שנתי, ליום אשפוז, במונחים ריאליים, היה נמוך מן העלות למעשה של יום האשפוז.

הגבייה הממוצעת הרב שנתיית בעבור יום אשפוז היתה נמוכה בהרבה ממחיר יום האשפוז. פער גבייה זה, נובע בעיקר מפיגורים של קופות החולים בתשלומיהן בעבור אשפוז מבוטחיהן בבתי חולים ממשלתיים.

המשרד לא בנה עדיין מערכת תעריפים לפי מחלקות אשפוז, שתתבסס על עלויות תקניות בכל מחלקה.

(1) במקרה נוסף של נכה שהתלוננה ביוני 1984 על עניין דומה, טיפלה נציבות תלונות הציבור במשרד מבקר המדינה. בעקבות הטיפול הסכים המשרד, כי יש לפצות את המתלוננת על השחיקה שחלה בתמורה שקיבלה והסכים לפצותה בריבית לפי שיעור שנקבע על ידי החשב הכללי. טיפול הנציבות בעניין זה נמשך.

מחיר יום אשפוז בבתי החולים הממשלתיים נקבע על ידי משרד הבריאות (להלן - המשרד), בתיאום עם משרד האוצר. מוסדות רפואיים ציבוריים אחרים נוהגים גם הם לגבות מתושבי ישראל את המחיר שקבע המשרד. עד לשנת 1976 קבע המשרד את מחיר יום האשפוז בשיעור נמוך מן העלות. משרד מבקר המדינה העיר לא אחת למשרד על הצורך לקבוע מחיר ליום אשפוז שישקף את העלות הריאלית של שירותים אלה (דו"חות שנתיים 23, עמ' 269; 25, עמ' 241; ו-27, עמ' 277). החל בשנת הכספים 1976 החליט המשרד לקבוע מחיר ריאלי לשירותים אלה.

בחודשים מארס - מאי 1984 בדק משרד מבקר המדינה את הדרכים שבהן נוהג משרד הבריאות לקבוע את מחיר יום האשפוז, בהשוואה לעלות למעשה של יום האשפוז בבתי החולים הכלליים הממשלתיים.

1. הספקים של שירותי אשפוז כלליים הם משרד הבריאות, שהוא הספק הגדול ביותר, קופת חולים של ההסתדרות הכללית, בתי החולים הציבוריים בירושלים ("הדסה" על הר הצופים ובעין כרם, שערי צדק וביקור חולים), ובתי חולים ציבוריים אחרים ופרטיים במקומות שונים בארץ. להלן טבלה המראה את מספר המיטות הכלליות שבהם, ואת מספר ימי האשפוז שסיפק כל אחד מהגורמים הללו בשנה הקלנדרית 1982, לפי נתוני המשרד:

ימי אשפוז בפועל		מיטות כלליות		
מספר	% מס'ה ארצי	מספר	% מס'ה ארצי	
1,855,707	48	5,660	48	משרד הבריאות (כולל בתי חולים עירוניים-ממשלתיים) קופ"ח של ההסתדרות הכללית
1,290,226	33	3,615	30	בתי חולים הדסה, שערי צדק, ^o
503,494	13	1,424	12	וביקור חולים
235,651	6	1,157	10	אחרים
3,885,078	100	11,856	100	ס"ה ארצי

^o ב-1984 נכנסה קופת חולים של ההסתדרות הכללית לשותפות בניהול המרכז הרפואי שערי צדק שבירושלים (ראה דו"ח על הביקורת בקופת חולים זו, שניתן במהלך שנת 1985).

2. הצרכנים העיקריים של שירותי אשפוז כלליים הן ארבע קופות החולים הפועלות במדינה, ובעיקר זו של ההסתדרות הכללית. קופה זו צורכת קרוב ל-60% משירותי האשפוז שמספק המשרד, וכמחצית משירותי האשפוז של הספקים האחרים. שאר ימי האשפוז מסופקים לחברי קופות החולים האחרות (לעובדים לאומיים, מכבי ומאוחדת), המוסד לביטוח לאומי (בעבור אשפוז יולדות ונפגעים מתאונות עבודה ומפעולות איבה), משרד הביטחון, חברות ביטוח (בעבור נפגעי תאונות דרכים ואחרות), וחולים פרטיים ישראלים ומחוץ לארץ.

להלן טבלה המראה את המחיר הממוצע ליום אשפוז, כפי שקבע המשרד לשנות הכספים 1979 - 1982, ואת העלויות השנתיות הממוצעות ליום אשפוז, שנרשמו בבתי החולים הכלליים הממשלתיים, כפי שריכז משרד מבקר המדינה, במחירי ינואר 1984 (בשקלים):

שנות הכספים

ממוצע רב שנתי	1982	1981	1980	1979	
11,799	12,204	12,937	11,883	10,172	מחיר ממוצע ליום אשפוז
6,579	7,915	* 3,190	7,250	7,962	גבייה ממוצעת ליום אשפוז לפי ימי אשפוז בפועל
13,583	13,744	14,351	13,238	12,999	עלות ממוצעת ליום אשפוז
14,599	14,829	14,938	13,919	14,710	לפי ימי אשפוז מתוכננים לפי ימי אשפוז בפועל

ההכנסות מדמי אשפוז מקופות החולים, שהתייחסו לאותה שנה, נוקפו לזכות בתי החולים הממשלתיים בעיקר בשנת הכספים 1982, כך שהנתונים מראים על שיעור גבייה נמוך בשנת הכספים 1981, וגבוה יותר בשנת הכספים 1982. על הסיבות שהביאו למצב זה ועל היקף הפיגורים, ראה בדו"ח שנתי 33 (עמ' 156), וכן דו"ח שנתי 34, בפרק על בית החולים הכללי בנהריה, עמ' 193.

מן הנתונים שבטבלה עולה, כי העלות הרב שנתית של יום אשפוז בבתי החולים הממשלתיים, עלתה בהרבה על המחיר הממוצע ליום אשפוז בשנים הנסקרות; על כן נוצרו באותן שנים, כמערכת האשפוז הממשלתית, גרעונות בתחום אספקת שירותי האשפוז הכללי.

עוד עולה מהנתונים שבטבלה, כי הגבייה הממוצעת הרב שנתית בעבור יום אשפוז בבתי חולים ממשלתיים הסתכמה בתקופה הנסקרת ב-6,579 שקל, לעומת 11,799 שקל מחיר יום אשפוז ולעומת 14,599 שקל עלות בפועל של יום אשפוז. מכאן, שהגבייה הממוצעת, בחישוב רב שנתי, הייתה בשיעור של 68% ממחיר יום האשפוז, ו-45% מעלות יום האשפוז, דבר שהשפיע עוד יותר ככיוון של היווצרות גרעונות כמערכת האשפוז הממשלתית. עם זאת, בהשוואת הגבייה בפועל למחיר יום אשפוז יש להביא בחשבון, שישנם ימי אשפוז, כגון טיפול נמרץ ליילודים וטיפול בפגים, הכרוכים בהוצאות מרובות לבתי החולים, אולם אין הם נהנים מהכנסות בנינם.

ההפרש בין העלות הממוצעת של יום אשפוז לפי ימי האשפוז שנצרכו למעשה - 14,599 שקל - לבין זו שלפי ימי האשפוז שהמשרד תיכנן מראש - 13,583 שקל - נעוץ בכך, שמספר ימי האשפוז המתוכננים מראש, שלפיו נקבע מחיר יום האשפוז, היה גבוה ממספר ימי האשפוז שנוצלו בפועל (בענף זה ראה גם דו"ח שנתי 31, עמ' 281).

המשרד הסביר למשרד מבקר המדינה, כי עלות יום אשפוז כוללת, הגדרתית, שני רכיבים עיקריים: הוצאה שוטפת והוצאות מיוחדות, כגון השפעה מאוחרת של הסכמי שכר המשולמים רטרואקטיבית וכן הוצאות מבצע שלום הגליל ב-1982. ניכוי רכיבים אלה מסביר, לדעת המשרד, את הפער שבין מחיר יום האשפוז לבין העלות בפועל.

לדעת הביקורת, אין אמנם להתעלם מכך שבין הוצאות המשרד נכללות הוצאות כגון אלה האמורות לעיל, אולם חישוב רב-שנתי של המחיר והעלות של יום אשפוז, כפי שהובא לעיל, מתן במידה רבה את השפעותיהן של הוצאות מיוחדות מסוג זה. עם זאת, יש לקחת בחשבון כי ההפרשים בלשו במיוחד בשנים הנסקרות, עקב הצטברות של גורמים אובייקטיביים, כגון שכירת הרופאים, מבצע שלום הגליל, והאצת האינפלציה. גורמים אלה, שלמשרד לא היתה שליטה עליהם, תרמו לא במעט לכך שהביצוע בפועל לא תאם לאומדן הראשוני. המערכת אינה בנוייה די צורכה למתן ביטוי כמותי מדויק לאותם גורמים.

3. מרכיב עיקרי בנתונים על הגבייה של דמי האשפוז מהווה חובות קופות החולים בעבור אשפוז מבוטחיהן בבתי חולים ממשלתיים. חובות אלה מקוויזים כנגד תמיכת הממשלה בהוצאות הקופות, אולם עוד נותרים חובות גדולים של הקופות שלמשרד היו קשיים לנבותם כמועד. בעניין קיוזו התמיכה הממשלתית בקופת חולים של ההסתדרות הכללית והשפעתה על מערכת החשבונות של בתי חולים ממשלתיים ראה דו"ח שנתי 33 (עמ' 156),

וד"ח שנת 34 (עמ' 193). בעניין ההיקף המעורבן של חובות קופות החולים למשרד בנין אשפוז, ראה עמ' 444 בדו"ח זה, וכן בדו"ח על הביקורת בקופת חולים של ההסתדרות הכללית, שניתן במהלך שנת 1985.

בסיכומיה והצעותיה, מינואר 1984, של הוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת לדו"ח שנת 33 (בקשר למערך האשפוז בירושלים), כפי שאושרו במליאת הכנסת ב-7.2.84, נאמר, כי כביעת מחיר אחיד ליום אשפוז איננה שיטה נכונה, מאחר שאינה מבטאת את הבדלי עלות האשפוז, המשתנה על פי סוגי הטיפול הניתנים במחלקות השונות. הוועדה המליצה, כי משרד הבריאות ימיר שיטה זו במערכת תעריפים לפי מחלקות האשפוז, שתתבסס על עלויות תקניות לכל מחלקה.

כחוזר מנכ"ל המשרד ממארכ 1984, בדבר תעריפי אשפוז, נקבע לראשונה, כי מחיר יום אשפוז לנפנעי תאונות דרכים הוא בין 25,200 שקל ל-36,000 שקל, לפי סוג המחלקה שבה הם מאושפזים, לעומת מחיר אחיד של 19,000 שקל, שהיה נהוג באותה תקופה ליום אשפוז כללי. בכך יישם המשרד חלק מן ההמלצה של הוועדה האמורה. על המשרד להנהיג מערכת תעריפים דיפרנציאליים כזו גם לגבי יתר צרכני האשפוז; מערכת זו ראוי שתהא מבוססת על רישומים מתאימים בבתי החולים, שיאפשרו קביעה של עלות הטיפול בכל מחלקה; מערכת תעריפים דיפרנציאליים כזו נהוגה כבר כיום לגבי טיפול אמבולטורי.

בניית תעריפים דיפרנציאליים במערכת האשפוז מותנית בתמחיר של מכלול הפעילויות בבתי החולים, שהוא, לדברי המשרד, תהליך הדורש מיחשוב מלא, המחייב השקעות רחבות היקף בצידוד ובכוח אדם. על כן מעריך המשרד, שהשגת מגמה זו תתפרס על פני תקופת זמן ממושכת; בתקופת הביניים יתומחרו פעילויות ונושאים ספציפיים.



הנושא הוא בעל חשיבות רבה, והוא בא לביטוי גם בסיכומיה והצעותיה של הוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת, כפי שאושרו בהחלטת הכנסת. על אף כל הקשיים העומדים בפניו, על המשרד להתארגן להסדרת נושא זה, כנדרש בהחלטת הכנסת.

בניית אגף במרכז הרפואי חיפה (רוטשילד)

ריכוז ממצאים

בניית האגף המערבי לבית החולים נמשכת שנים רבות מעבר למתוכנן. במהלך השנים הוגדל היקף הבנייה באופן ניכר, במחירים ריאליים.

בתחילת שנת הכספים 1984 הוקפא, עקב קיצוצים בתקציב, המשך הבנייה. בעקבות הפסקת הבנייה היו תקלות רבות בשירותים שנתן בית החולים. בסופו של דבר הפסיק המשרד את ההקפאה והבנייה נמשכה.

האגף החדש אוכלס חלקית החל בפברואר 1983, על אף שלא הושלמו בו סידורי הבטיחות מפני אש; מצב זה נמשך עד למועד סיום הביקורת.

היו חילוקי דיעות קשים בין המשרד לבין אגודת ידידי בית החולים בקשר להזרמת הכספים לפיתוח בית החולים.