

בשנים 1985 - 1987 לא בוצעו ובכל שנה יותר מ-1,000 בדיקות חוזרות במים מזוהמים. מספר הדגימות שבה נמצאו המים מזוהמים במחוז הצפון היו פי שניים עד פי שלוש מהממוצע הארצי.

בנושא איכות מי השתייה מטפלים גורמים שונים: משרד הבריאות, מקורות, נציבות המים, משרד הפנים, רשויות מקומיות ועוד. התיאום ושיתוף הפעולה בין גורמים אלה אינם מלאים. משרד הבריאות איננו מצליח למצות את מלוא אחריותו להבטחת איכות מי השתייה.

ממצאי הביקורת מצביעים, שהפיקוח של היחידה לבריאות הסביבה שבמשרד הראשי על הלשכות המחוזיות והנפתיות הוא רופף ביותר: היחידה אינה מקבלת מהלשכות דיווחים שוטפים על ביצוע הנחיותיה; אין ליחידה מידע על היקף בדיקות המים שהלשכות קבעו שיש לבצע לפי התקנות; והיא אינה מוודאת שתכנית הדיגום של הלשכות אכן מתבססת על התקנות. בתחום הרגיש של איכות מי השתייה, על המשרד להפעיל ביעילות ובהתמדה את מלוא סמכויות הפיקוח שהמחוקק העניק לו.

בית החולים ע"ש א. וולפסון, חולון

ריכוז ממצאים

תקן מיטות האשפוז בבית החולים קטן יחסית לגודל האוכלוסייה שבית החולים משרת. אי-חידוש ציוד רנטגן מיושן גרר הוצאות תחזוקה גדולות ופגם באיכות הבדיקות. בדיקות רנטגן נמשכות זמן ארוך יחסית, דבר שיש לו השפעה על הארכת אשפוזם של החולים. ציוד רנטגני יקר נשאר ארוז בארגזים בלא שימוש במשך כארבע וחצי שנים. ההמתנה לניתוחים במחלקות עיניים, אורטופדיה ואורולוגיה ממושכת, ובשל כך אף אין קובעים את מועד הניתוח. מספר הפונים לחדרי המיון גדול ועל כן אין חדרי המיון ממלאים את תפקידם כראוי. המשרד לא קבע תקן כוח אדם לאחזקת בית החולים, ועובדים מועסקים מתקציב סעיפי פעולה מעבר לשיא כוח האדם המותר לפי חוק התקציב.



הקמת בית החולים ע"ש א. וולפסון בחולון נסתיימה בשנת 1980 והוא נועד לספק שירותי בית חולים כללי. במסגרתו פועלות 14 מחלקות אשפוז מסוגים שונים וכן מכונים, מעבדות ומרפאות. תקן העובדים בשנת 1988 מנה 890.5 משרות: 171 רופאים, 391.5 אחיות, 91 עובדי מינהל, 153 עובדי משק, ו-84 עובדים רפואיים אחרים.

בית החולים הוא אזורי ואיזור האשפוז העיקרי שלו הוא שתי הערים חולון ובת ים. האוכלוסייה הכוללת באיזור האשפוז מגיעה לכ-283,000 נפש. בשנת 1987 נתקבלו במחלקות האשפוז הכלליות של בית החולים 28,439 חולים ומספר ימי האשפוז היה 155,949.

בשנת הכספים 1987 היו הוצאותיו של בית החולים מהתקציב הרגיל, לפי דין וחשבון כספי של משרד האוצר, כ-24.4 מיליון ש"ח על שכר עבודה וכ-11.8 מיליון ש"ח על תפעול (תרופות, החזקה, מזון וכו'). הכנסות בית החולים באותה שנה היו כ-37.2 מיליון ש"ח.

בחדשים מארס - יוני 1988 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת, לסירוגין, על פעולות מינהליות וכספיות של בית החולים. ביקורת קודמת על בית החולים נערכה לדו"ח שנתי 33 (עמ' 772).

מחלקות אשפוז

(1) מבנה בית החולים, שהוקם לפי תכנית משנת 1960, הוא בקיבולת של יותר מ-600 מיטות אשפוז; אבל תקן המיטות שאושר לבית החולים עמד בשנת הכספים 1988 על 490 מיטות אשפוז בתוספת 30 מיטות יום. מספר המיטות הכלליות ל-1000 נפש, באזור שאותו משרת בית החולים, הוא 1.8, ואילו הממוצע הארצי הוא 2.6 מיטות. בבניית בית החולים תוכננו שתי מחלקות לילדים, 36 מיטות בכל מחלקה; ואולם עם פתיחת בית החולים בשנת 1980 החליטה הנהלת משרד הבריאות להסתפק במחלקה אחת. בנובמבר 1988 הודיע מנהל בית החולים, כי מחלקת ילדים ב' הוסבה, לאחר הביקורת, למחלקה פנימית למבוגרים. התברר כי עוד מחלקה (המחלקה הפסיכיאטרית) ובה 36 מיטות, אינה בשימוש.

נבנו 12 מחלקות אשפוז סטנדרדיות, 36 מיטות בכל אחת, ואילו ראש שירותי האשפוז אישר לבית החולים תקנים בגדלים שונים הנעים בין 4 ל-38 מיטות, כדלהלן: עשר מחלקות בגודל של 30 - 38 מיטות; שבע מחלקות בגודל של 15 - 27 מיטות, ואילו ארבע מחלקות בגודל של 4 - 8 מיטות כל אחת. הדבר גרם לכך שהיו מחלקות בהן אושפזו חולים במסדרונות, בעוד שבאחרות היה עודף מיטות.

(2) להלן נתונים על השהייה הממוצעת בימים, בכמה ממחלקות בית החולים, יחסית לשהייה ממוצעת בבתי חולים ממשלתיים ולממוצע הארצי:

שם המחלקה	מספר המיטות	שנת 1986		שנת 1985		ממשלתיים
		שהייה ממוצעת	שהייה ממוצעת	שהייה ממוצעת	שהייה ממוצעת	
		בבתי"ח	בבתי"ח	בוולפסון	בבתי"ח	ארצית
טיפול מיוחד						
בילוד	20	17.5	15.6	13.3	21.3	17.0
אף אוזן גרון	15	6	5.6	4.4	6	5.7
כירורגיה כללית	69	6.1	6.3	5.2	6.7	6.6
עיניים	15	6.3	6.2	5.5	7.2	6.9
אורטופדיה	36	9.1	7.8	8	9.0	8.4
			(ראה להלן)			

(המקור: "מוסדות האשפוז והיחידות לטיפול יום בישראל", משרד הבריאות).

מהטבלה דלעיל נראה כי השהייה הממוצעת בימים במחלקות אלה בבית החולים היא גבוהה יחסית לממוצע הארצי וגם בהשוואה לשהייה בבתי החולים הממשלתיים. יצויין, כי במרבית מוסדות האשפוז בארץ קיימת בשנים האחרונות מגמת ירידה בימי השהייה הממוצעת במחלקות כלליות.

בדו"ח מוסדות האשפוז לשנת 1986, שפרסמה המחלקה לכלכלה רפואית וסטטיסטיקה, אין נתונים נפרדים על המחלקה לכירורגית כף היד שמנתה ארבע מיטות, והם כלולים בנתוני המחלקה לאורטופדיה, שמנתה 32 מיטות. בשל כך משובשים הנתונים על השהייה במחלקה האורטופדית.

(3) בינואר 1986 אישרו שירותי האשפוז הקמת מחלקה לכירורגית ילדים ובה שבע מיטות, אולם עד למועד סיום הביקורת היא לא הוקמה. ילדים מעל גיל שלוש שנותרו בבית החולים מאושפזים ביחד עם חולים מבוגרים במחלקות כירורגיה א', כירורגיה ג', אורטופדיה, אף אוזן גרון ועיניים.

בנובמבר 1988, הודיע בית החולים, כי הוצא מכרז לניהול המחלקה לכירורגית ילדים, נבחר לה מנהל ונרכש ציוד עבודה.

(4) בשנת הכספים 1984 העלו שירותי האשפוז את תקן המיטות במחלקה לטיפול נמרץ ללב משש לשמונה מיטות. עד מועד הביקורת במאי 1988, לא נוצל התקן ומספר המיטות נשאר כשהיה. אולם נתוני היחידה לכלכלה ולסטיסטיקה של משרד הבריאות מתבססים על מספר המיטות שאושר, ולא על מספר המיטות למעשה. לפי נתונים אלה התפוסה במחלקה זו נמוכה יחסית - 70.5% בשנת 1986, לעומת תפוסה ארצית ממוצעת של 89.4%. לו חושבה התפוסה במחלקה זו לפי שש ולא שמונה מיטות, היתה התפוסה במחלקה מתקרבת לתפוסה הארצית הממוצעת במחלקות מסוגה.

(5) שירותי האשפוז אישרו עוד בשנת 1983 לבית חולים זה, 30 מיטות לאשפוז ולטיפול יום: 10 מיטות ילדים ו-20 מיטות כלליות. עד מועד סיום הביקורת לא הופעלו המיטות לטיפול יום בילדים. 14

(6) השירות הסוציאלי של בית החולים מדווח למנהל בית החולים מדי שבוע על החולים הגריאטריים המתמיינים לשחרור מבית החולים. מדו"חות אלה עולה, כי 6 - 21 חולים גריאטריים ממשיכים לתפוס בבית החולים מיטות אשפוז עד כחודש ימים מעבר לדרוש מבחינת הטיפול בהם. הסיבה העיקרית היא חוסר מקום אשפוז במוסד סיעודי או שיקומי.

מכון רנטגן

א. במכון הרנטגן יש שני חדרי שיקופים, ארבעה חדרי צילומים, חדר אולטרסאונד וחדר לסקנר (C.T.) חלק מהציוד של מכון הרנטגן ישן ובלתי תקין:

(1) מכונת שיקוף אחת היא מתוצרת חו"ל ונמצאת בשימוש זה כ-14 שנה, ומתחילת שנת 1987 היא מתקלקלת מפעם לפעם וגורמת להפסקות עבודה. עוד ביוני 1987 הציעה חברה בארץ, הסוכנת של המפעל בחו"ל (להלן - החברה) לספק לבית החולים את החלקים הדרושים בסכום כולל של 18,430 מרקים גרמניים. באמצע פברואר 1988 הודיעה החברה, כי מאחר שהחלפים לא הוזמנו, היא מסירה מעליה כל אחריות לתפקודו התקין של המכשיר. מהתיעוד עולה, כי יש להחליף את השולחן ומערכת הטלויזיה בחדר השיקוף. בשיבתה מיום 25.4.88 המליצה ועדת רנטגן של משרד הבריאות להחליף שולחן ומגביר דמות. רק בנובמבר 1988 הוזמן השולחן ומגביר הדמות לחדר השיקוף.

(2) מכונת שיקוף אחרת מבצעת בדיקות אנגיוגרפיה ובדיקות פולשניות. בדיקה פולשנית מאפשרת להכניס מחט דרך העור לצורך אבחנה, במקרים רבים לצורך טיפולים החוסכים ניתוחים. מהתיעוד עולה כי הרדיולוגיה הפולשנית מהווה היום את אחד מעמודי התווך באיבחון ובטיפול בחולים באורולוגיה.

באוגוסט 1987 הודיע המכון לבריאות הסביבה למנהל בית החולים, שפעולת השיקוף עם שפופרת מעל השולחן שבחדר גורמת קרינה מפוזרת רבה יותר, לעומת שפופרת מתחת לשולחן, וכי יש למצוא לכך פתרון בדחיפות. מנהל בית החולים הורה למנהל מכון הרנטגן להפסיק בדיקות רנטגן פולשניות במכון. בסוף 1987 החליטה ועדת הרנטגן, כי עקב הקרינה אין בית החולים יכול לבצע בדיקות פולשניות ואנגיוגרפיות וכי יש למצוא לאלתר פתרון אחר. הנהלת שירותי האשפוז אישרה את עמדת הוועדה בנדון, אולם עד מועד סיכום הביקורת, נובמבר 1988, לא נמצא המימון הדרוש.

בספטמבר 1987 הודיע מנהל המחלקה האורולוגית למנהל בית החולים, כי בשל הפסקת בדיקות הרנטגן הפולשניות במכון יאלצו להעביר כמה חולים מבית חולים זה למוסדות אחרים לביצוע פעולות אורולוגיות. יתירה מזאת, התהווה מצב שבגלל חוסר מכשיר מתאים מנתחים לפעמים, במקום להגיש טיפול.

(3) בבית החולים יש מערכת טומוגרפיה לינארית ואלפיתית. בשנת 1980, בעת העברת המערכת מבית חולים דונולו, היא ניזוקה קשה ועל כן היא משמשת רק לצילומים רגילים.

(4) בבית החולים פועל מכשיר C.T. מדגם מיושן. הבדיקות שהוא מסוגל לבצע הן באיכות ירודה, ולדעת ועדת הרנטגן של המשרד (מסוף שנת 1987) אינה עונה על דרישות האבחון כיום.

(5) עוד עולה שלא רכשו חלק מן הציוד הדרוש למכונת האולטרסאונד ומשום כך אי אפשר לבצע חלק מהבדיקות שהמכונה אמורה לבצע. בישיבתה מדצמבר 1987 המליצה ועדת הרנטגן, כי יש להשלים את המערכת. עד סוף נובמבר 1988 לא יושמה ההמלצה.

ב. לצורך אבחון מזמינות מחלקות האשפוז בדיקות במכון הרנטגן. אורך הזמן העובר ממועד ההזמנה עד לבדיקה עצמה משפיע על משך השהייה של החולה בבית החולים. משרד מבקר המדינה בדק את משך הזמן העובר עד לבדיקות סקנר ואולטרסאונד והעלה, כי במקרים רבים הוא היה ארוך יחסית כמפורט להלן:

(1) בדיקת סקנר. הסקנר מופעל במשמרת בוקר בלבד משעה 8.00 עד 14.00. הביקורת התמקדה ב-70 בדיקות שבוצעו בינואר 1988, נמצא: 12 בדיקות בוצעו ביום ההזמנה; 8 בדיקות למחרת יום ההזמנה; 10 בדיקות אחרי יומיים; 15 בדיקות אחרי שלושה ימים; 9 בדיקות אחרי ארבעה ימים; 6 בדיקות אחרי חמישה ימים; 4 בדיקות אחרי שישה ימים; בדיקה אחת אחרי שבעה ימים; ארבע בדיקות אחרי שמונה ימים; ובדיקה אחת אחרי 12 ימים.

הנתונים מראים, שרק 20 בדיקות בוצעו ביום ההזמנה ולמחרתו (ביחד); 50 בדיקות בוצעו בין 2 ל-12 הימים אחרי יום ההזמנה.

(2) בדיקת אולטרסאונד. הביקורת התמקדה ב-50 בדיקות שבוצעו בינואר 1988. נמצא, שמשך הזמן העובר מהזמנת הבדיקה ועד לביצועה הוא כדלקמן: 14 בדיקות בוצעו ביום ההזמנה; 12 בדיקות בוצעו למחרת; 11 בדיקות - אחרי יומיים; 7 בדיקות אחרי שלושה ימים; 4 בדיקות אחרי ארבעה ימים; בדיקה אחת אחרי שבעה ימים; ואחת אחרי שמונה ימים. הנתונים מראים, כי כמחצית מכלל הבדיקות בוצעו יומיים עד שמונה ימים אחרי שהוזמנו.

בינואר 1989 השיב משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי "צואר הבקבוק" בעניין אורך התורים לבדיקות רנטגן נובע ממחסור בטכנאי רנטגן.

הביקורת העלתה, שבית החולים אינו מבצע תחזוקה מונעת לציוד הרנטגני; ואינו מנהל כרטסת לרישום טיפולים ותיקונים הנעשים בציוד הכבד הנמצא בשימוש.

ג. ביומן הרנטגן בו נרשמים פרטים בדבר הבדיקות והנבדקים, יש לרשום, בין השאר, פרטים על גודל ומספר סרטי רנטגן בהם השתמשו בבדיקות. הועלה, שעובדי בית החולים אינם רושמים זאת ומשום כך אי אפשר לפקח על השימוש בסרטים.

מרפאות חוץ

(1) כיום משרת מכון הרנטגן גם חולי מרפאות החוץ. עם רכישת תוספת מכשור הרנטגן למרפאת החוץ יוקל העומס הקיים על המכון. ב-21.3.83 הוזמן בשביל בית החולים נהריה ציוד רנטגני שגרתי, בסכום כולל של 143,894 מרקים גרמניים. הציוד הגיע לבית החולים ב-20.11.83 ונשאר בארגזים עד אוגוסט 1985, דהיינו יותר משנה וחצי. על פי החלטת ועדת ההצטיידות העליונה, הועבר הציוד לבית החולים וולפסון בתחילת אוגוסט 1985, ושם נשאר ארוז במשך כשנתיים וחצי. רק בתחילת 1988 הותקן הציוד במרפאות החוץ. במועד הביקורת, באמצע יוני 1988, כארבע שנים וחצי לאחר שהגיע לישראל, טרם הופעל הציוד. התברר כי במשך שנתיים לא הוארך תוקף אחריות החברה המייצרת לתקינות הציוד. בית החולים הסביר, כי בגלל מחסור בטכנאי רנטגן לא יופעל הציוד בעתיד הקרוב.

(2) למרפאת עיניים ולמכון הלב שבמרפאות החוץ של בית החולים התור ארוך. החולים הרגילים ממתינים בתור ארבעה - חמישה חודשים.

(3) קופת החולים של ההסתדרות הכללית מפעילה באיזור האשפוז של בית החולים שתי מרפאות מחוזיות ועשרות מרפאות קטנות. התברר, שאין כל תיאום ושיתוף פעולה בין בית החולים לבין מרפאות הקופה. בתשובתה הודיעה הקופה בינואר 1989 כי בעיית מערך יחסי הגומלין בין בית חולים אזורי לבין מרפאות הקהילה, נבחנת בהתמדה על ידי ההנהלה החדשה של הקופה.

חדרי ניתוח

(1) בבית החולים שמונה חדרי ניתוח מרכזיים. שישה מהם מצוידים בכל המכשירים. מבדיקתנו עלה, כי 5 חדרים בלבד פועלים.

(2) חדרי הניתוח פועלים במשמרת אחת בלבד, חמישה ימים בשבוע, פרט למקרים דחופים. שלושה חדרי ניתוח פועלים משעה 8.00 עד 14.00 ושני חדרים משעה 8.00 עד 15.00. מיומן הניתוחים עולה, כי גם החדרים הפעילים אינם תמיד בשימוש, משך כל החודש. כך, למשל, בדצמבר 1987 וינואר 1988 לא השתמשו כלל באחד החדרים במשך 19 ימים, ובחדר אחר בוצע רק ניתוח אחד ביום במרוצת 11 ימים.

(3) לפי ההוראות הקיימות, חייבים מרדמים בבתי חולים אזוריים, להתמחות שנתיים במחלקות אחרות: שנה עד שנה וחצי מחוץ למחלקה וחצי שנה מחוץ לבית החולים. מספר המרדמים שהועסקו בעת הביקורת הוא עשרה, מהם ארבעה מתמחים. שני רופאים יצאו להתמחות בשנות הכספים 1986 ו-1988, ומרדים אחד בשנת הכספים 1987. לדעת מנהל מחלקת ההרדמה של בית החולים זו הסיבה לעומס הגדול על הרופאים המרדמים, דבר העלול לפגום בטיב השירות.

(4) תכנית הניתוחים ערוכה לחמישה חדרי ניתוח בלבד, ואין בה רזרבה לביצוע ניתוחים דחופים. אלה מבוצעים במקום ניתוחים מתוכננים. בדצמבר 1987 נערכו 50 ניתוחים דחופים, להוציא ניתוחים דחופים שנערכו בימי ו' או אחרי שעות העבודה הרגילות. מעיון בתוכנית הניתוחים עולה, שכמה מהניתוחים בוטלו ללא ציון סיבת הביטול. לעיתים סיבת הביטול היתה שניתוחים אחרים נמשכו יותר מן המתוכנן.

(5) מנתוני בית החולים עולה, כי בשל אורך התורים נוהגות מחלקות שלא לקבוע מועד לניתוחים ולזמן את החולים לקביעת התור כעבור מספר חודשים, דבר הפוגם בשירות הניתן לחולה. במועד עריכת הביקורת ביוני 1988 התברר, כי בכמה מחלקות ממתינים לניתוח מאות חולים שלא נקבע להם תור: במחלקת עיניים יותר מ-700 חולים; באורטופדיה יותר מ-100 חולים; ובמחלקת האורולוגיה כ-100 חולים. יצוין, שניתוחים רבים נדחו בגלל שביתות ועיצומים בחודשים מאי, יוני ויולי 1988. לדוגמה, מספר הניתוחים שנדחו במחלקה לאורטופדיה הוא 130.

(6) בצמוד לכל אחד מחדרי הניתוח נבנו חדרי הרדמה, על מנת לצמצם את ההפסקות בין ניתוח לניתוח ולהגדיל את מספר הניתוחים בכל חדר. אולם רק שלושה חדרי הרדמה צויידו במכשירי הרדמה. בגלל מחסור במרדמים אין מבצעים הרדמה כללית אלא בחדרי הניתוח. לדברי מנהל מחלקת ההרדמה חדרי ההרדמה משמשים להכנת החולה, ומנוצלים בשיעור של כ-40% להרדמה אזורית בלבד.

(7) בספר הניתוחים, המנוהל בחדר הניתוח, לא נרשמה שעת התחלת הניתוח ושעת סיומו. העדר פרטים אלו אינו מאפשר לבחון את יעילות הניצול של חדרי הניתוח. לדברי כמה מנהלי מחלקות, תפעול חדרי הניתוח אינו יעיל: רופא מתחיל את עבודתו בשעה 8.00 ואילו האחות מתחילה את עבודתה בשעה 7.00, יש הפסקות בין ניתוח לניתוח והניתוחים מסתיימים בסוף שעות העבודה הרגילות.

(8) להלן נתוני בית החולים על פעילות כירורגית בחדרי הניתוח המרכזיים בשנים 1985, 1986 ו-1987:

<u>השנה</u>	<u>מספר הניתוחים</u>	<u>שיעור הירידה</u> (באחוזים)
1985	6,320	100
1986	6,086	96.3
1987	5,958	94.3

הנתונים מראים, שמספר הניתוחים הולך ופוחת משנה לשנה.

חדרי מיון

(1) חדרי המיון של בית החולים נותנים שירותים לאיזור המונה כ-300,000 תושבים, וגם לחלק מתושבי יפו, שאינה בתחום האיזור של בית החולים. בשנת 1987 פנו לחדרי המיון כ-310 חולים ביממה. מהתיעוד עולה, שהמבנה של חדרי המיון אינו מתאים לצרכים ומקשה על הפיקוח של צוות המיון על החולים המאושפזים. האגף הכירורגי קטן, יש בו חדר שהייה ובו ארבע מיטות בלבד, מספר הפונים לחדר המיון הוא גדול, ולהערכת מנהל מחלקת המיון דרושות לפחות שמונה מיטות. יצוין, כי הפרוזדור הצר המוביל לאגף הכירורגי משמש הן כחדר המתנה והן להעברת חולים על אלונקות.

(2) תקנות בריאות העם (אשפוז בבית החולים), התשמ"א-1980, שפורסמו ביום 16.10.80, קובעות שלא יסרב בית חולים ציבורי, לרבות בית חולים ממשלתי או נתמך על ידי המדינה, לבדוק חולה בחדרי מיון שבו. על בתי חולים אלה, אפוא, מוטלת חובת בדיקה רפואית של כל מי שפונה לחדר המיון, בין אם לפי הפניית רופא ובין אם לאו.

להלן נתוני בית החולים על מספר הפונים לחדרי המיון שלו בנובמבר 1987:

<u>מספר הפונים</u>	<u>שיעור המאושפזים</u>	<u>מספר הפונים</u>	<u>שיעור המאושפזים</u>
<u>בלי הפניית</u>	<u>מבין הפונים</u>	<u>לפי הפניית</u>	<u>מבין הפונים</u>
<u>רופא</u>	<u>בלי הפניית רופא</u>	<u>רופא</u>	<u>פי פניית רופא</u>
5,609	14.40%	3,155	27.48%

מהנתונים עולה, שכ-73% מן הפונים עם הפניית מרופא וכ-86% מהפונים בלא הפניית רופא אינם זקוקים לאשפוז. עוד עולה, שכ-64% מהפונים מגיעים בלא הפניית רופא.

(2) עוד ב-1984 התייחס מבקר המדינה לעניין ריבוי הפניות לחדרי המיון (ראה דו"ח שנתי 34, עמ' 213). ראוי שהמשרד ייזום במשותף עם קופת החולים של ההסתדרות הכללית בדיקה מעמיקה בדבר פניות לחדרי מיון בלי הצדקה רפואית, כדי למצוא דרכים למניעת תופעה זו. הכנסת דנה בעניין, ובישיבתה מיום 26.3.85 אישרה את סיכומיה והצעותיה של הוועדה לענייני ביקורת המדינה לדו"ח שנתי 36 (עמ' 367), בהם נאמר: "הוועדה רואה בדאגה את המצב שבו פונים לחדרי המיון חולים רבים, שבעייתם אינה דחופה זאת בהיעדר אומן בשירות הרפואי הראשוני וביכולתו להעניק טיפול יעיל ומהיר, או משיקולים של נוחות".

(3) לפי הקריטריונים שנקבעו בהסכם הקיבוצי ממאוס 1977, אמורות להיות בתקן הרופאים ביחידת המיון של בית החולים 12.5 משרות ביממה. בתחילת יוני 1988 מנתה מצבת הרופאים הקבועה בחדרי המיון שלושה רופאים, בכללם רופא ילדים העובד בחצי משרה; לפי הסדר קבוע, במשמרת בוקר - משעה 8.00 עד 16.00 - מוקצים ממחלקות בית החולים לחדרי המיון רופאים במקצועות האלה: שני פנימאים, כירורג, אורטופד, גיניקולוג וכן רופא ילדים בחצי משרה (להשלמת משרתו). יוצא אפוא, כי במשמרת הבוקר שמונה רופאים. הסדר זה מקטין את מספר הרופאים במחלקות, דבר העלול לפגום בשירות הניתן לחולה.

(4) הוראות המשרד מדגישות את חובתם של הרופאים הבכירים הנמצאים בכוננות לבקר לפחות פעם אחת בבית החולים במשמרת ערב, גם אם לא נקראו, ולעמוד לרשות הצוות לייעוץ. עוד קובעות ההוראות, שבחדרי המיון יש לנהל ספר ביקורים, ועל הרופאים הכוננים לחתום בספר בשעת הביקור בפועל. התברר, שרופאים כוננים לא חתמו בעת ביקוריהם במיון, ולכן אי אפשר לוודא שהביקורים אכן קוימו.

כוח אדם רפואי

א. רופאים

(1) בהסכם הקיבוצי ממאוס 1977 נקבעו, כאמור, קריטריונים לתקן הרופאים למחלקות בתי החולים הכלליים. קריטריונים אלו מבוססים על מספר המיטות בבתי החולים ומספר הביקורים של חולים במרפאות החוץ. התברר, שקיים פער בין תקני הרופאים שנקבעו בקריטריונים הללו לבין התקנים שאושרו לבית החולים וולפסון על ידי שירותי האשפוז במשרד. מצבת הרופאים בוולפסון תואמת את התקנים שאושרו. לפי קריטריונים אלו תקן רופאי המחלקות של בית החולים לשנת הכספים 1987 אמור למנות 193.44 רופאים ואילו למעשה, לאותה שנה, מונה התקן 170 משרות של רופאים.

(2) על פי ההוראות המפורטות בהסכם עם הרופאים, זכאי רופא מתמחה ליום חופשה, אם עבד במשמרת בוקר והמשיך לעבוד בתורנות לילה. בהוראות הנוהל של המשרד נקבע, שרופא שאינו יוצא לחופשה זכאי לצבור עד 60 ימי חופשה לצורך הכנה לבחינות. חופשה זו אינה ניתנת לפידיון. בגלל המחסור ברופאים במרבית המחלקות, רופא תורן ינו יוצא לחופשה לאחר גמר תורנותו אלא מוסיף לעבוד גם למחרת. להלן הנתונים על החופשות שצברו רופאים מתמחים בבתי חולים

מספר ימי החופשה	מספר הרופאים
שנצברו	
עד 30	35
31 - 60	18
61 - 90	3
91 - 366	8

הנתונים מראים, שכמה מהרופאים צברו ימי חופשה יותר מן המותר.

(3) לפי הוראות המועצה המדעית שליד ההסתדרות הרפואית, על רופא מתמחה להתמחות גם במקצועות שלא קיימים בבתי החולים האזוריים (כגון ניתוחי לב, נירוכירוגיה ופלסטיקה). לפי נתוני בית החולים, בתקופה מינואר 1987 ועד מאי 1988 יצאו חמישה רופאים להתמחות מחוץ לכתלי בית החולים; התקופה המצטברת של התמחותם הגיעה לשלוש שנות עבודה.

התמחות של רופאים המתמחים בבתי החולים הגדולים מקטינה את הפעילות של כמה מחלקות בבתי החולים האזוריים, ופוגמת בשירות הניתן לאזרח, מאחר שלבית חולים זה לא מוקצה כוח אדם חלופי במקום הרופאים היוצאים להתמחות.

בתקציב משרד הבריאות לשנות הכספים 1987 ו-1988 נקוב פריט "הסדר התמחות רופאים" בהיקף של 14.5 תקנים לכל בתי החולים. פריט זה מיועד להעסקת רופאים במקום הרופאים היוצאים להתמחות. בשנת הכספים 1987 ניתן כוח אדם חלופי, במקום הרופאים שיצאו להתמחות מפריט תקציבי זה, רק לבתי החולים צפת ופזורה. מהסדר זה לא נהנו בשנים האחרונות בתי החולים הכלליים וולפסון נהריה, חדרה ואשקלון.

ב. כוח אדם סיעודי

(1) בבית החולים קיים מחסור בכוח אדם סיעודי, דבר המשבש את סדרי העבודה. תקן כוח האדם הסיעודי בבית החולים מונה 391.5 משרות. התברר, כי כ-25 משרות של אחיות מאוישות על ידי עובדים לא קבועים. לפי התייעוד, שורר בשל התחלופה הגבוהה, כך בקרב העובדים הסיעודיים הקבועים, מוסר עבודה ירוד ורבים נושרים מן המקצוע.

(2) כוח אדם סיעודי מגויס, בדרך כלל, מבית הספר לאחיות שליד בית החולים. מספר האחיות הפונות לעבודה בבית החולים מיד לאחר שסיימו את בית הספר לאחיות הוא מזערי - משנת 1979 ועד מועד הביקורת, יוני 1988, התקבלו 22 אחיות מקרב 180 בוגרות שסיימו את בית הספר לאחיות שליד בית החולים. הסיבה לכך היא, שבתי חולים שבסביבה מספקים לאחיות תנאים טובים: דיוור, מעונות לילדים ועבודה במחלקות מתוככמות. בינואר 1989 הודיע המשרד כי מבין מסיימות בית הספר לאחיות בשנת 1988 המשיכו כשליש מהבוגרות בעבודתן בבית החולים.

תקציב רגיל

סעיפי ההוצאה העיקריים בתקציב בית החולים הם: משכורות עובדים, תרופות והוצאות תחזוקה.

(1) בשנות הכספים 1986 ו-1987 נוצרו חריגות מתקציב בית החולים. להלן פרטים על התקציב וכיצדו (באלפי ש"ח):

שנת כספים	התקציב התקציב	ביצוע התקציב	החריגה	שיעור החריגה מהתקציב (ב-%)
1986	26,976	27,904	928	3.3
1987	35,007	36,208	1,201	3.3

מהנתונים לעיל ניתן לראות כי החריגה מהתקציב בשנת הכספים 1987 לא גדלה, ונשארה בגובה 3.3% מהתקציב.

להלן נתונים על החריגות בסעיפי משכורת ותפעול בשנות הכספים 1986 ו-1987 (באלפי ש"ח):

שנת הכספים	החריגה בסעיף משכורת	החריגה בסעיף תפעול	שיעור החריגה בסעיף משכורת (ב-%)	שיעור החריגה בסעיף תפעול (ב-%)
1986	899	29	4.7	0.3
1987	997	204	4.1	1.7

מהטבלה נראה כי שיעור החריגה בסעיף משכורת ירד אומנם במעט בשנת הכספים 1987, אולם נותר עדיין גבוה משיעור החריגה הכולל מהתקציב. בסעיף תפעול עלה אומנם שיעור החריגה בשנת הכספים 1987, אולם הוא נשאר נמוך משיעור החריגה בכלל תקציב בית החולים.

להלן פרטים על החריגות הבולטות בפרטי התקציב בשנים הנדונות: בשנת הכספים 1986 חריגות במשכורת רופאים - 13%; בעבודה לא צמיתה - 20.5%; בצידור רפואי ומשקי - 19.6%; בניידות - 26.6%; בשנת הכספים 1987 חריגות בעבודה לא צמיתה - 13.5%; בתפעול - 10.2%; בשמירה וביטחון - 36.1%; במזון - 13.6%; בהחזר הוצאות - 39.1%. בהקשר זה יצוין כי היו גם פרטי תקציב שלא הוצאו במלואם.

החריגה בהוצאות התפעול בשנות הכספים 1986 ו-1987 אינה כוללת חובות לספקים בסך 856,559 ש"ח לשנת הכספים 1986, ובסך 881,574 ש"ח לשנת הכספים 1987. חובות אלה אינם כוללים חשבוניות לחודש מארס של אותן שנים.

חובות התפעול בתחילת שנות הכספים 1987 ו-1988 הגיעו ל-2.2 ו-1.9 חודשי צריכה, מהוצאות התפעול.

(2) בשנת הכספים 1987 לא עודכן תקציב התפעול של בית החולים עדכון שוטף. אמנם התקיימו דיונים עם הנהלת בית החולים בדבר עדכון התקציב באוגוסט 1987 ובינואר 1988, אבל אישורים לתוספות תקציב ניתנו רק בסוף שנת הכספים 1987. לפיכך, ספרי החשבונות לא שיקפו במרוצת כל השנה את התקציב המעודכן ועל כן הוא לא שימש לייצורו כמכשיר בקרה.

בשנת הכספים 1988 הסתכם תקציב בית החולים לסעיפי פעולה ב-11,065,000 ש"ח. שיעור ההוצאה המותר לחודשים אפריל ומאי 1988 היה כ-17%, דהיינו 1,881,050 ש"ח. הביצוע בפועל של כלל סעיפי הפעולה הגיע ל-2,902,000 ש"ח – 26% מהתקציב השנתי. יוצא אפוא, שקצב ההוצאה בשני החודשים האמורים היה גדול בכ-50% מן ההוצאה המותרת. המשרד הסביר, כי החרגה בהוצאות המותרות נוצרה משום שבחודשים אפריל ומאי 1988 סולקו חובות לספקים בסך 887,000 ש"ח המתייחסים לחודשים ינואר ופברואר אותה שנה. ניתוח פריטי ההוצאה השונים מראה, שההוצאה עליהם נעה בין 21% ל-66%.

תחזוקה

בית החולים מעסיק עובדי תחזוקה משני פרטי תקציב: האחד "שיא כוח אדם עובדי משק" והשני "אחזקה". להלן פרטים:

(1) בתקציב של משרד הבריאות בפרט תקציבי "שיא כוח אדם עובדי משק" מופיעות 12 משרות של עובדי תחזוקה. שתיים מ-12 המשרות אינן מאוישות. אחת מהן היא משרת מהנדס תחזוקה בכיר שאינה מאוישת זה כחמש שנים.

(2) בנוסף מעסיק בית החולים, באמצעות אגודת שוחרי בית החולים ע"ש אדית וולסון (להלן - האגודה), 26 עובדי תחזוקה מקצועיים, מהם שלושה עובדים במשרות חלקיות. בהסכם שנחתם באפריל 1980 בין משרד הבריאות לבין האגודה נקבע, שהיא תעסיק את העובדים האלה, שלא ייוצרו כל קשר של עובד ומעביד בין המשרד לביןם ושהמשרד ישא בכל התשלומים וההוצאות, לרבות הפרשות לקופת תגמולים, פיצויי פיטורין והטבות סוציאליות אחרות, אשר יגרמו לאגודה עקב ביצוע התחייבויותיה על פי ההסכם. הוצאות השכר של העובדים האלה נזקפות לפרט תקציבי אחזקה. יוצא אפוא, שבית החולים מעסיק עובדים יותר משיא כוח אדם המותר לפי חוק התקציב. בדרך מתן שרות זה באמצעות האגודה, יש לראות עקיפה של חוק התקציב.

(3) משרד הבריאות לא קבע תקן כוח אדם לתחזוקת בית החולים: בינואר 1980 אישרה הנהלת המשרד העסקתם של 15 עובדי תחזוקה; בספטמבר 1981 עוד 5 משרות; וב-2.7.84 הודיע מינהלן בית החולים למשנה למנכ"ל משרד הבריאות על פתיחת מרפאות חוץ שבהן יועסקו בשלב ראשון 2 עובדי תחזוקה. יוצא אפוא, שבסך הכל אושרו 22 עובדים.

(4) בבית החולים מערכת מיזוג אוויר מרכזית המחולקת לשתי מערכות: האחת פועלת 24 שעות ביממה כל ימות השנה ושומרת על טמפרטורה קבועה בחדרי הניתוח, בחדרי טיפול נמרץ לב, בחדרי לידה, בחלק ממכון הרנטגן ובכמה מחדרי המיון. המערכת השנייה ממזגת את האוויר בשאר חלקי בית החולים בחלוקה אזורית. אין באפשרות המערכת השנייה לקרר חלק מהאזור אלא את האזור כולו, דבר שגורם הוצאות מיותרות: כאשר יש למזג את האוויר במעבדת החירום ובבנק הדם במשמרת שנייה ושלישית, יש למזג את כל המעבדות.

ועדה לבדיקת צורכי בית החולים

ב-17.9.87 מינה מנכ"ל המשרד ועדה לבדיקת צורכי בית החולים וולפסון, והיא נדרשה לסיים את עבודתה בתוך חודשיים וחצי. באוגוסט 1988, כעבור כשנה, הגישה הוועדה דו"ח ובו נקבע, בין היתר:

1". אין ספק כי הבעיה העיקרית של בית החולים וולפסון בשלב הנוכחי הינה מצוקתו המוראלית והתפקודית של צוות העובדים לכל מגזריו ודרגותיו. מבחינה זו נמצא בית החולים כרגע בעיצומו של מעגל קסמים בו מצויות החוליות הבאות:

א. הרגשה קשה של קיפוח מבחינת הקצאת משאבים בתוך המערכת הממשלתית, תוך השענות על נתונים כספיים ואחרים המחזקים הרגשה זו.

ב. תדמית עצמית מקצועית לקויה המתבטאת בהעדר הזדהות עם המוסד, במוטיבציה לקויה בחיי יום-יום ובתחושות עזות של קנאה במוסדות אחרים.

ג. רמה נמוכה באופן אובייקטיבי של ביה"ח מבחינה רפואית ואקדמית, במיוחד בהשוואה לבתי החולים בסביבה המיידית, שרובם בתי"ח על אזוריים. בהתאם לכך, תדמיתו של ביה"ח בקהילה הרפואית (וגם בציבור הרחב) והקטנת כוח המשיכה של המוסד לקליטה של כוח אדם מקצועי מן השורה הראשונה.

כאמור, גורמים אלו מהווים חוליות המביאות לתחושת יאוש המשתקת כל נסיון למציאת פתרונות בתוך המערכת עצמה".

2. עוד קובעת הוועדה כי בית החולים לא השכיל לטפח ולפתח מערכת יחסי גומלין עם הקהילה. לא נוצר שום שיתוף פעולה עם קופות החולים המספקות שירותי רפואה ראשונית באיזור, ולא בין המרפאות השונות. אין אגודת ידידים ראויה לשמה שתשמש מנוף לפיתוח בית החולים מעבר למגבלות התקציב הפורמלי.

3. מספר המיטות בבית החולים אינו תואם את גודל האוכלוסייה שהוא משרת. אין תקן בנושא הזה; נמצא, שמספר המיטות בבית החולים קטן ב-200 מן הממוצע בבתי החולים האזוריים.

4. יש לבחון מחדש את תקני כוח האדם בהתחשב במידת הפעילות של בית החולים. עובדים במקצועות שונים הועברו לבית החולים בעת השלמת בנייתו בשנת 1980, בגלל אילוצים, זכויות והסדרים עם האיגודים המקצועיים השונים. הקצאת כוח האדם למחלקות נעשתה, בדרך כלל, לא משיקולים ענייניים של צורכי בית החולים. העובדים שהועברו לבית החולים יפו ושמואל הרופא, היו ברמה נמוכה בהשוואה לעובדים באותם מקצועות בבתי חולים אחרים באיזור.

5. סעיפי פעולה ואחזקה בתקציב המאושר לבית החולים לא נקבעו על סמך בדיקה שיטתית ויסודית של הצרכים. בנייתו סעיפי פעולה, כגון תרופות, מזון וציוד רפואי ומשקי, נמצא, שבית החולים שרוי בתחתית הסולם בהשוואה לבתי חולים אזוריים אחרים.

ב-12.10.88 נדון הדו"ח ראשוני בין הנהלת משרד הבריאות לבין הנהלת בית החולים וולפסון. בדיון הודיעה שרת הבריאות, שהיא מקבלת את מסקנות הדו"ח ומינתה ועדה ובראשה המשנה למנכ"ל המשרד וחבריה הם נציגי האגפים הנוגעים בדבר בהנהלת המשרד ובהנהלת בית החולים. על הוועדה הוטל להמליץ על תכנית רב שנתית להבראת בית החולים על פי המלצות הוועדה לבדיקת צורכי בית החולים.

עד גמר הביקורת - נובמבר 1988 - לא הוגשו מסקנות הוועדה שמינתה שרת הבריאות.



הביקורת העלתה ליקויים בפעילותו של בית החולים וולפסון. על חלק מהליקויים התריע מבקר המדינה עוד בעבר בקשר לביקורת שערך בבתי חולים ממשלתיים אחרים. על משרד הבריאות

לבדוק באופן מעמיק ותקופתי את בתי החולים הממשלתיים במגמה להגיע לשורשי הבעיות ולמנוע הישנות הליקויים.

הנהלת משרד הבריאות מינתה ביזמתה ועדה לבדיקת צורכי בית החולים. דו"ח הוועדה כלל ממצאים חמורים שהצביעו על תפקוד לקוי של בית החולים ועל כך שהוא מקופח במשאבים תקציביים ופיזיים; בדו"ח הובאו גם המלצות. הנהלת המשרד מינתה ועדה משותפת עם בית החולים ליישום ההמלצות. משרד מבקר המדינה הפנה את תשומת לבו של המשרד לצורך לבחון בחינה מעמיקה את דו"ח הוועדה. בחינה זו מן הראוי שתיעשה באופן שיטתי וסדיר.

המרכז הגריאטרי "נווה אבות", פרדס חנה

ריכוז ממצאים

אל המרכז הגריאטרי בפרדס חנה (להלן - המרכז) מופנים חולים גריאטרים סיעודיים מטעם משרד הבריאות וקשישים באמצעות משרד העבודה והרווחה.

שיתוף הפעולה בין המרכז לבין בית החולים לחולי נפש שער מנשה בדבר העברת חולים מבית חולים אחד למשנהו נמצא לקוי.

הבדיקות הרפואיות התקופתיות שיש לעשות לכל מאושפז לא בוצעו בהתאם להוראות הקיימות בנדון.

הפיקוח על פעילות מרפאת השיניים שבמרכז ודרכי הרישום על הטיפולים שניתנו לא היו תקינים.

בבית המרקחת נמצאו ליקויים באחסון התרופות ובהנפקתן, ולא נערכה ספירת מלאי שנתית מאז 1985.

הרישומים שנוהלו על הטיפול בצידוד, במכונות ובחדרי הקירור לקו בחסר, ואין לודא שניתן טיפול מונע סדיר.

במרכז לא נוהל כלל פנקס בטיחות לרישום הפרטים הנוגעים לסדרי הבטיחות בעבודה בהתאם להוראות החוק בתחום זה.

אמצעי כיבוי האש שבמרכז אינם עונים על דרישת איגוד ערים אזור חדרה (שירותי כבאות); רק כ-20% מהעובדים תורגלו בהפעלת הציוד לכיבוי אש.

המשרד לא עשה די לבדיקת מצבם של שלושה מבנים רעועים בהם מועסקים עובדים.

הפקדונות הכספיים של החולים לא הופקדו בבנק מסחרי אלא בבנק הדואר שאינו משלם רבית עליהם. המשרד לא דיווח לחולים על יתרת הזכות שלהם.

זה שנים מגיש משרד הבריאות למשרד האוצר אمدן הכנסות של המרכז הנמוך מההכנסה בפועל.

בתכנון הבנייה והשיפוצים במחלקות האשפוז נעשו במהלך העבודה שינויים בסיסיים שהביאו לאיחורים ניכרים בביצוע.

לבדוק באופן מעמיק ותקופתי את בתי החולים הממשלתיים במגמה להגיע לשורשי הבעיות ולמנוע הישנות הליקויים.

הנהלת משרד הבריאות מינתה ביזמתה ועדה לבדיקת צורכי בית החולים. דו"ח הוועדה כלל ממצאים חמורים שהצביעו על תפקוד לקוי של בית החולים ועל כך שהוא מקופח במשאבים תקציביים ופיזיים; בדו"ח הובאו גם המלצות. הנהלת המשרד מינתה ועדה משותפת עם בית החולים ליישום ההמלצות. משרד מבקר המדינה הפנה את תשומת לבו של המשרד לצורך לבחון בחינה מעמיקה את דו"ח הוועדה. בחינה זו מן הראוי שתיעשה באופן שיטתי וסדיר.

המרכז הגריאטרי "נווה אבות", פרדס חנה

ריכוז ממצאים

אל המרכז הגריאטרי בפרדס חנה (להלן - המרכז) מופנים חולים גריאטרים סיעודיים מטעם משרד הבריאות וקשישים באמצעות משרד העבודה והרווחה.

שיתוף הפעולה בין המרכז לבין בית החולים לחולי נפש שער מנשה בדבר העברת חולים מבית חולים אחד למשנהו נמצא לקוי.

הבדיקות הרפואיות התקופתיות שיש לעשות לכל מאושפז לא בוצעו בהתאם להוראות הקיימות בנדון.

הפיקוח על פעילות מרפאת השיניים שבמרכז ודרכי הרישום על הטיפולים שניתנו לא היו תקינים.

בבית המרקחת נמצאו ליקויים באחסון התרופות ובהנפקתן, ולא נערכה ספירת מלאי שנתית מאז 1985.

הרישומים שנוהלו על הטיפול בצידוד, במכונות ובחדרי הקירור לקו בחסר, ואין לודא שניתן טיפול מונע סדיר.

במרכז לא נוהל כלל פנקס בטיחות לרישום הפרטים הנוגעים לסדרי הבטיחות בעבודה בהתאם להוראות החוק בתחום זה.

אמצעי כיבוי האש שבמרכז אינם עונים על דרישת איגוד ערים אזור חדרה (שירותי כבאות); רק כ-20% מהעובדים תורגלו בהפעלת הציוד לכיבוי אש.

המשרד לא עשה די לבדיקת מצבם של שלושה מבנים רעועים בהם מועסקים עובדים.

הפקדונות הכספיים של החולים לא הופקדו בבנק מסחרי אלא בבנק הדואר שאינו משלם רבית עליהם. המשרד לא דיווח לחולים על יתרת הזכות שלהם.

זה שנים מגיש משרד הבריאות למשרד האוצר אומדן הכנסות של המרכז הנמוך מההכנסה בפועל.

בתכנון הבנייה והשיפוצים במחלקות האשפוז נעשו במהלך העבודה שינויים בסיסיים שהביאו לאיחורים ניכרים בביצוע.



המרכז הגריאטרי נווה אבות בפרדס חנה הוקם ב-1952, במחנה צבאי בריטי לשעבר, על ידי מוסדות לטיפול בעולים נחשלים (מלב"ן) - שירותי הגיונט בישראל, הוא הוקם כבית אבות ונועד כאותה עת לעולים נחשלים, קשישים או חולים כרוניים שאינם יכולים לפרנס את עצמם. במרוצת השנים הוקמו בבית האבות מחלקות מיוחדות לטיפול ממושך בקשישים לאו דוקא עולים, שבגלל מצב בריאותם הירוד זקוקים לטיפול רפואי וסיעודי מיומן. בינואר 1976 הועבר בית האבות, יחד עם שאר בתי האבות של מלב"ן, לבעלות המדינה, ומאז הוא מופעל כמרכז גריאטרי ישירות על ידי משרד הבריאות, באמצעות האגף למחלות ממושכות וזיקנה שבמשרד¹¹.

המרכז שהוא הגדול מסוגו בארץ, משתרע על שטח של כ-340 דונם ועליו כ-60 מבנים חד קומתיים. במרכז 27 מחלקות ובהן 945 מיטות 250 לעצמאיים, 317 לתשושים ו-378 לחולים סיעודיים ופסיכוגריאטרים¹². שלוש מחלקות אשר בכל אחת 24 מיטות מיועדות לאשפוז כללי, פנימית, גריאטריה אקוטית, וגריאטריה שיקומית. כן מפעיל המרכז יחידה של שש מיטות לטיפול בחולים במצב קשה. במרכז מעבדה, מכון רנטגן, ויחידות לפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ומרפאת שיניים. באפריל 1988 מנה תקן העובדים 491 משרות: 14.5 רופאים, 322 עובדים בשירותי סיעוד, 25 עובדים רפואיים אחרים ו-129.5 עובדי מינהל ומשק. בשנת הכספים 1987 הסתכמו הוצאות המרכז ב-13.8 מיליון ש"ח ולשנת הכספים 1988 נקבע למרכז תקציב בסך 14.6 מיליון ש"ח. בחודשים פברואר - מאי 1988 בדק משרד מבקר המדינה את הפעולות המינהליות והכספיות של המרכז.

קבלת חולים

לפי ההסדר הקיים, מקבל המרכז בקשות לאשפוז חולים סיעודיים מכל הארץ על פי הפנית שש לשכות הבריאות המחוזיות של משרד הבריאות. עצמאים ותשושים ממחוז חיפה מופנים על ידי משרד העבודה והרווחה, חיפה, באמצעות ועדת השמה מחוזית. ההפניות נבדקות בדיקה ראשונית על ידי מנהל המרכז, רופא מומחה לגריאטריה. העלתה הבדיקה שיש להזמין את המועמד לאשפוז, מועברת ההפניה לעובדת הסוציאלית ולאחות הראשית של המרכז, שמתפקידן לראיין את המועמד, לערוך לו בדיקה תפקודית ולקבוע את העדיפות לקבלתו ואת המחלקה המתאימה לו. האישור לקבלת החולה לאשפוז הוא בידי מנהל המרכז.

על פי הסדר האשפוז האזורי, חולים מאושפזים במרכז שאובחנה בהתנהגותם הפרעה יש להפנות להמשך טיפול לבית החולים הממשלתי לחולי נפש שער מנשה שבאיזור; חולים גריאטרים שאינם זקוקים עוד לאשפוז פסיכיאטרי על בית החולים שער מנשה להעביר להמשך טיפול גריאטרי סיעודי במרכז גריאטרי. הבדיקה העלתה, כי בנושא העברת חולים לאשפוז אין שיתוף פעולה בין בית החולים לבין המרכז. במאוס 1987 הורה מנהל המרכז לעובדת הסוציאלית ולאחות הראשית שלא לקבל למרכז חולים שהיו באשפוז פסיכיאטרי או/ומועמדים עם הפרעה בהתנהגות, כיוון שאין למרכז יעוץ פסיכיאטרי. בעניין זה הודיע ביולי 1987 מנהל בית החולים לראש שירותי בריאות הנפש של המשרד כי "בבית החולים נמצאים 33 חולים גריאטרים סיעודיים שאינם זקוקים עוד לאשפוז פסיכיאטרי ואין מצליחים להעבירם למוסד גריאטרי או סיעודי מתאים; יש בכך משום עבירה על החוק, שכן מאושפזים חולים ללא הצדקה פסיכיאטרית מספקת".

¹¹ על העברת מרכזי מלב"ן לרשות משרד הבריאות, ראה גם דו"ח שנתי 28, עמ' 367.

¹² "עצמאיים" - קשישים המסוגלים לשרת את עצמם אך זקוקים לטיפול רפואי מונע שוטף; "תשושים" - קשישים, שמצב בריאותם ירוד מחמת מחלות כרוניות וזקוקים לפעולות סיעוד שגרתיות יום יומיות; "סיעודיים" - חולים במחלות ממושכות, ולא מסוגלים לתפקד; "פסיכוגריאטרים" - קשישים שמצב בריאותם ירוד וסובלים מהפרעה נפשית כלשהי.

כדי להסדיר את הנושאים השנויים במחלוקת בין בית החולים שער מנשה לבין המרכז, הציג ראש שירותי בריאות הנפש ב-18.8.87, למנהל המרכז, לקיים פגישה בין הצדדים, בהשתתפותו. אולם עד סוף דצמבר 1988 לא התקיימה הפגישה. בבדיקה משלימה במרכז בעניין התברר, כי בזיכרון דברים מ-14.12.88 סוכם בין מנהל המרכז לבין מנהל בית החולים שער מנשה, כי מינואר 1989 יתן רופא פסיכיאטר משער מנשה יעוץ פסיכיאטרי אמבולטורי במרכז פעמיים בחודש; כן סוכם, כי האשפוז ינתן על בסיס העיקרון "חולה במקום חולה", היינו, בית החולים שער מנשה יאשפוז חולה סיעודי מהמרכז הזקוק לאשפוז פסיכיאטרי ממושך ובמקומו יאשפוז המרכז באמצעות לשכת הבריאות האזורית חולה גריאטרי משער מנשה שהטיפול הפסיכיאטרי בו הסתיים והוא זקוק להמשך אשפוז סיעודי. בהסדר האמור, אם יבוצע, אמנם יש כדי לסייע לחולים מעטים, אך אין הוא מסדיר את בעיית העברת חולה מבית חולים אחד למשנהו, במישור הארצי. לדעת הביקורת מן הראוי, שהנהלת המשרד תשקול מינוי ועדת מומחים בתחומי הפסיכיאטריה והגריאטריה, שתעשה בדיקה רפואית תקופתית בכל המרכזים הגריאטריים ובבתי החולים לחולי נפש, ובמסגרתה ייבדקו חולים שהתעוררה שאלת התאמתם לאשפוז במוסד בו הם נמצאים.

תפוסה

בשנים האחרונות חלה ירידה ניכרת בשיעור התפוסה של המיטות לקשישים עצמאיים במרכז. לעומת זאת, יש מחסור ניכר במיטות סיעודיות. לפי נתוני המחלקה לכלכלה רפואית ולסטטיסטיקה של משרד הבריאות, ב-1987 היתה התפוסה בפועל, מתוך 378 המיטות הפסיכוגריאטריות והסיעודיות בשיעור של 98.1%. השהייה הממוצעת לחולה היתה 101.3 יום. בסוף 1985 הפסיק המרכז לרכז נתונים סטטיסטיים לשם דווח למשרד הבריאות על שיעורי התפוסה בפועל של 250 המיטות לעצמאיים ו-317 מיטות לתשושים, שהופנו על ידי משרד העבודה והרווחה. ריכוז נתונים אלה דרוש למעקב ולהתאמת תקן המיטות במחלקות השונות לפי הצרכים הממשיים, ויש להמשיך בריכוזם.

אשפוז במחלקות גריאטריות סיעודיות

בהנחיות מנהל המרכז לצוות הרפואי, שחודשו לאחרונה בתחילת 1988, נקבע, בין השאר, שיש לערוך לכל חולה בדיקה כללית יסודית על ידי רופא, לרבות בדיקה מעבדתית, פעם בשנה, על פי תכנון שתעשה אחות המחלקה; תוצאות הבדיקה ירשמו בטופס מיוחד בתיק הרפואי של החולה. במאי 1988 עשה משרד מבקר המדינה בדיקה מדגמית של 20 מתוך כ-260 תיקים של חולים סיעודיים, הבדיקה העלתה, שבכמה תיקים חסר תיעוד על ביצוע בדיקות אלה: בארבעה תיקים - זה שנתיים, בארבעה - זה שלוש שנים, בתיק אחד - זה חמש שנים, באחד - שש שנים, באחד - שבע שנים ובשלושה תיקים לא נמצא תיעוד על בדיקות כאלה מאז 1976. בנובמבר 1988 הודיע המשרד, כי האחריות למיטות לאשפוז חולים סיעודיים חולקה בין שלושה מנהלי מחלקות, וכי הוטל עליהם לעקוב אחר ביצוע הבדיקות התקופתיות.

בשישה מבין 25 תיקי חולים שנבדקו, לא נרשמו פרטים כגון: המחלקה המאשפזת - פנימית או סעודית - וימי השהייה בכל אחת מהן, ובחמישה תיקים לא נרשמו תוצאות הבדיקות הרפואיות שנערכו לחולים.

המרכז מעסיק שלושה מרופאי בתורנות במשמרת שנייה ושלישית. בתכנית החודשית של תורנות הרופאים נקובים שמות הרופאים ותאריכי התורנות, אולם לא צוינו בה המחלקות שבהן ימצא הרופא בתורנות. בהתחשב במספר הרב של המחלקות (27), הציע משרד מבקר המדינה, שהמרכז יקבע את המחלקות שבאחריותו של כל רופא תורן. המשרד הודיע, כי בגלל המספר הרב של המחלקות והמיטות והמספר הקטן של הרופאים בתורנות, נמנע המרכז מלחלק את אחריות הרופאים למגזרים מוגדרים ומעדיף שהם יעמדו לרשותן של כל המחלקות.

בספר הפקודות של המחלקה נרשמות הוראות הרופא והטיפול שיש לתת לחולה, ועל האחות האחראית לאשר בספר את דבר ביצועו. בדיקת הרישומים בספר המחלקה לגריאטריה אקוטית, שהתייחסו לתקופה נובמבר 1987 - פברואר 1988, העלתה, שהאחות מאשרת בדרך כלל את ביצוע ההוראה בספר בסימון אבל אינה מוסיפה את חתימתה ולא ניתן לקבוע על יסוד הסימון מי האחות שבצעה את הוראות הרופא. בשמונה מקרים, מהם חמישה חולי סכרת, לא היה כלל סימון על יד הוראות הרופא.

מרפאת שניים

במרפאת השניים שבמרכז ניתן למאושפזים טיפול ללא תשלום. על פי חוזה מיוחד, מעסיק המרכז רופאת שניים ב-70% משרה. הבדיקה העלתה, שהרופאה עובדת בדרך כלל שלושה ימים בשבוע שהם חצי משרה בלבד.

עוד העלתה הבדיקה, כי שמות המוזמנים והטיפולים שניתנו להם נרשמים ביומן משרדי של הרופאה, ולא ביומן המרפאה שהונהג לצורך זה. הרישומים ביומן לא היו מלאים, ולעיתים חסרו בהם שמות המוזמנים או הטיפולים שניתנו. יתר על כן, הרופאה לא הגישה כלל למשרד הבריאות דיווחים חדשיים על הטיפולים שנתנה בשנת 1986, ואילו הדו"חות החודשיים לשנת 1987 הועברו למשרד הראשי בבת אחת בסוף השנה. על המשרד לדאוג לרישום נאות וסדיר ביומן המרפאה, כקבוע בהוראות הנוהל, ולדיווח שוטף, כמו כן יש לקבוע את היקף תעסוקתה של הרופאה במרכז לפי מספר הטיפולים שביצעה בפועל.

בית מרקחת

בית המרקחת שבמרכז מעסיק רוקח במשרה מלאה ופקידה בשליש משרה. בדו"ח בדיקה שערכה הרוקחת המחוזית בבית המרקחת ביוני 1987, נאמר, בין השאר: "חומרי גלם שהוצאו מאריותם המקורית נמצאו ללא ציון שם היצרן ומספר אצווה - מספר הרישום בספר התרופות; טבליות, משחות שהוכנו באריות קטנות על ידי בית המרקחת לא נשאו תווית בית המרקחת, תאריך תפוגה, מספר אצווה וסימני אזהרה; התרופות אינן מסודרות לפי סוגן, אין שילוט על ארונות טוקסיקה ויש שימוש בהכנות ישנות שפג תוקפן; לעתים מתקבלים מרשמים לתרופות מהמחלקות, ללא ציון שם חולה, הרוקח נדרש לדווח על הפעולות שבוצעו לשיפור המצב". הבדיקה העלתה כי עד דצמבר 1988 לא תוקנו הליקויים שנימנו לעיל.

תקנות הרוקחים (תנאי פתיחה וניהול של בתי מרקחת וחדרי תרופות, התשמ"ב-1982) קובעות, בין השאר, כי לכל ארון תרופות יהיו דלתות; הריהוט יהיה מעץ צבוע או מצופה מבחוץ ומבפנים בחומר קל לניקוי ובלתי חדיר לנוזלים, שאישר הרוקח המחוזי. נמצא, שארונות התרופות של בית המרקחת הם ללא דלתות, וריהוט העץ אינו מצופה בחומר בלתי חדיר לנוזלים.

מאז 1985 לא נערכה בבית המרקחת ספירת מלאי שנתית, כקבוע בהוראות המשרד בתחום זה. בדיקה שערך משרד מבקר המדינה באפריל 1988 העלתה שקיים פיגור של שלושה חודשים ברישום בכרססת המלאי השוטף של בית המרקחת (כניסות והנפקות). זה שנים לא בדק הרוקח את מלאי התרופות בארונות של מחלקות האשפוז כדי לעמוד על תקינותן. משרד הבריאות הודיע כי בתחילת 1989 יופעל בית המרקחת באמצעות מחשב, אשר יסייע לרוקח בעריכת בדיקות מלאי סדירות.

פקודת הרוקחים קובעת, שרק רוקח או עוזר רוקח רשאים להנפיק תרופות מבית המרקחת. בנסיבות מיוחדות רשאי מנכ"ל המשרד לאשר אספקת תרופות באמצעות רופא בית החולים. נמצא, כי לאחר שעות העבודה הרגילות, כאשר הרוקח נעדר, נמצא המפתח בידי אחות ולעתים היא נוטלת משם תרופות על פי מרשמי הרופאים דבר שאינו תואם את הוראות החוק בנדון.

כוח אדם

באפריל 1988 הועסקו במרכז 12 רופאים, בעוד שתקן הרופאים הוא 14.5 משרות. רק 3 מ-12 הרופאים הם מומחים בתחום הגריאטריה, לרבות מנהל המרכז שכבר עבר את גיל הפרישה ושירותו במשרה מלאה מוארך מדי חצי שנה. מחסור ברופאים מומחים לגריאטריה קיים גם ביתר המוסדות הגריאטרים הממשלתיים והציבוריים. מן הראוי, שמשרד הבריאות יתן את דעתו על בעית המחסור ברופאים מומחים לגריאטריה וידאג לפתרונה.

במרכז עובדים זה שנים מנהל המוסך ובתי המלאכה, המשמש גם יושב ראש ועד העובדים, וכן אשתו, המועסקת כסגן אמרכל של בית החולים, וכן כמנהלת המנגנון. למשרד הבריאות, לנציבות שירות המדינה ולמשרד מבקר המדינה הגיעו תלונות רבות בדבר אי תקינותו של מצב דברים זה, במיוחד בשל ניגוד האינטרסים בין תפקידה המינהלי הבכיר של העובדת לבין כהונת בעלה כיו"ר הוועד הנושא ונותן עימה בענייני עובדים. בית המשפט העליון, בבג"צ 531/79, סיעת הליכוד בעיריית פתח תקוה נ. מועצת עיריית פתח תקוה ואח', (ל"ד (2) פ"ד בעמ' 566), קבע כי: "כלל יסוד הוא בשיטתנו המשפטית כי אסור לו לעובד הציבור להמצא במצב בו קיימת אפשרות ממשית של ניגוד ענינים. לכלל זה מקורות מספר, אשר החשובים שבהם הם כללי הצדק הטבעי מזה וכללי האימון מזה. על פי כללי הצדק הטבעי אסור לו לעובד הציבור להמצא במצב בו קיימת אפשרות ממשית של משוא פנים או דעה משוחדת... כל גוף ציבורי, יהא תפקידו אשר יהיה, חייב לבצע את תפקידו ללא דעה קדומה ומשוחדת, ללא פניות וללא משוא פנים."

באפריל 1988 הודיעה נציבות שירות המדינה שהיתה מודעת להיותו של מצב זה בלתי תקין, למשרד הבריאות, כי כהונתו של הבעל כיו"ר ועד העובדים בעוד אשתו מועסקת כסגן האמרכ"ל, שבתוקף תפקידה משמשת גם ממלאת מקום המנהל האדמיניסטרטיבי ובתור שכזאת היא ממונה ישירה על בעלה, עומדת בניגוד לכללי היסוד של מינהל ציבורי תקין ואינה מתיישבת עם כללי שירות המדינה (מינויים), סייגים בקרבת משפחה, התשכ"ט-1969. לדעת הנציבות מצב דברים זה לא זו בלבד שיש בו פגיעה בטוהר המידות, אלא שהוא עלול גם לפגוע בייצוגם של עובדים כלפי ההנהלה. עוד הודיעה הנציבות למשרד הבריאות כי עליו לדרוש מהעובדים לבחור באחת מהשתיים: התפטרות הבעל מהוועד או העברת העובדת לתפקיד אחר: "אם לא יתפטר העובד מכהונתו כיו"ר הוועד תיאלץ הנציבות להפעיל את סמכותה ולהעביר את העובדת באופן חד צדדי לתפקיד אחר." הביקורת העלתה, כי באוגוסט אותה שנה שוב נבחר העובד ליו"ר הוועד. אמנם באפריל 1988 פנה משרד הבריאות אל העובדת ודרש ממנה לפעול להסדרת העניין, ואף הציע לה תפקיד זהה בבית החולים "הלל יפה" בחדרה, אולם עד סוף 1988 לא הוסדר העניין. המשרד והנציבות הסבירו למשרד מבקר המדינה, כי מוסדות האיגוד המקצועי מתנגדים לפרישתו של הבעל מתפקידו כיו"ר הוועד. לדעת הביקורת, על משרד הבריאות והנציבות לפעול בנחישות לפתרון הבעיה לאלתר, באופן שיעלה בקנה אחד עם הוראות החוק. ב-13.12.88 הודיע המשרד כי ב-22.11.88 מינתה שרת הבריאות ועדה לבדיקת מכלול מערכת היחסים בין העובדים, ועד העובדים וההנהלה במרכז. על הוועדה להגיש מסקנותיה תוך חדשים מיום המינוי.

מוסך ומסגריה

המוסך והמסגריה הם יחידה אחת שבראשה מנהל מוסך מורשה, מועסקים בה שישה עובדים המתקנים בה עגלות נכים, מיטות, כלי מתכת ועוד. היחידה אינה מנהלת יומן עבודה לרישום סוגי התיקונים, העבודות שבוצעו במסגריה, החלפים שהשתמשו בהם, ושעות העבודה. עוד בנובמבר 1986 הופסקו הרישומים בכרטיסי העבודה על הטיפול השוטף והמונע והתיקונים שבוצעו בציד הכבד, בשישה טרקטורים קטנים המשמשים לגרירת עגלות אוכל, כביסה וכד', במכונות ובכלי רכב אחרים.

מחסנים

עד סוף 1988 עדיין לא הסתיימה ספירת המלאי של הציוד המשקי במחסנים לסוף שנת הכספים 1987. בדיקת כרטיסי המלאי של המכשירים הרפואיים והאלקטרוניים שערך משרד מבקר המדינה העלתה, שלא נרשם בהם מספר הייצור הטבוע במכשיר, דבר המקשה על זיהוים.

במאי 1983 קבע משרד הבריאות תקן מלאי של לבנים למיטה גריאטרית, והוא תקף גם כיום. השוואה שנערכה באפריל 1988 בין התקן למיטה ובין המלאי הרשום, לפי הרישומים בכרטיס במרכז, העלתה, שיש ביניהם פער ניכר, כמפורט להלן:

ה פ ר ש				
תקן	מלאי	בכמות	באחוזים	
20	12	8	40	סדינים
20	13	7	35	סדיניות
20	8	12	60	צפיות לכר
15	9	6	40	מגבות רחצה

בשל המלאי המצומצם מוסר המרכז את הלבנים לכביסה למכבסה לעתים קרובות, דבר שאינו מאפשר לעתים להחליף לבנים לחולים בתדירות הרצויה.

תחזוקה

במרכז תשעה חדרי קירור מיושנים למזון וחמישה חדרי הקפאה. בספטמבר 1986 דרש מהנדס קירור היועץ למשרד הבריאות לעשות שיפוץ כללי בכל חדרי הקירור ובשניים מחדרי ההקפאה. לגבי שלושת חדרי ההקפאה האחרים העיר המהנדס, שלא ניתן להם טיפול תחזוקה מונע, דבר שמאיץ את הבלאי של הציוד. עד דצמבר 1988 לא מולאה דרישת המהנדס.

בטיחות

פקודת הבטיחות בעבודה (נוסח חדש), התש"ל-1970 מחייבת כל מפעל לנהל פנקס בטיחות, שבו יירשמו פרטי בטיחות שונים ואליו יצורפו התסקירים והתעודות, הנדרשים לפי הוראה אחרת של הפקודה, כגון: תסקיר על תוצאות בדיקתו של בודק מוסמך המתייחסת למתקני חשמל, לקיטור, לגז, לחדרי הקפאה ועוד. הביקורת העלתה, כי במרכז אין מנהלים כלל פנקס בטיחות.

בינואר 1988 דיווח יועץ הבטיחות של המשרד למרכז על ליקויים בטיחותיים: לא הוכן ולא הותקן בכניסה למרכז שלט להפניית הנכנסים לשטח המשתרע על כ-340 דונם; בחלק מהבניינים אין שלטים המורים את דרכי היציאה; שצריכים להיות מוארים כדי להקל על היציאה מהם במיוחד בשעת חירום; בידי המרכז לא היה מיפוי מעודכן של רשת המים ולא נערכו בדיקות על כשירותם של מטפי הכיבוי, בניגוד להוראות המחייבות בדיקה נסיונית כזו מדי חודש". בנובמבר 1988, הודיע המשרד כי ועדת בטיחות של המפעל בהרכב חדש החלה לפעול בחדשים האחרונים כדי לתת לנושא את הטיפול הדרוש.

בדו"ח של איגוד ערים איזור חדרה (שירותי כבאות) מ-29.12.87, נדרש המרכז להתקין "אמצעי כיבוי אש בביתנים רבים; החלפת תקרות צלוטקס שבביתנים לתקרות מחומר עמיד אש; התקנת מערכת גלאי אש; החלפת איצטבאות עץ במחסנים, שהם עוד מתקופת "מלבן", באיצטבאות מתכת; החלפת שתי דלתות בחדרי מכוונות בדלתות עמידות אש, והתקנת עמדות כיבוי".

עד יולי 1988 התקין המרכז גלאי אש ב-7 מבין כ-30 ביתנים שבהם נדרש הדבר. המרכז לא דרש ולא קיבל מספקים הצעת מחירים לציוד הנוסף לגלאי אש שרכישתו כרוכה בהוצאה ניכרת

ושהתקנתו נדרשה על ידי האיגוד לשירותי כבאות. רק כ 100 מתוך כ-500 עובדי סגל המרכז עברו תרגול בהפעלת אמצעי כיבוי אש.

במאי 1985 פנה מהנדס היחידה לדיור ואחזקה במשרד האוצר וביקש ממשרד הבריאות לקבל חוות דעת מקצועית מוסמכת ממע"צ בדבר מידת הסכנה הבטיחותית בשלושה מבנים ישנים ורעועים של המרכז - מחסן מזון, מחסן בגדים ומתפרה - שקירותיהם ותקרותיהם סדוקים, והם מסכנים את העובדים בהם. עד סוף 1988 משרד הבריאות לא פנה למ.ע.ץ. ולא חל שינוי במצב.

תקציב וכספים

ההוצאה בתקציב הרגיל לשנת הכספים 1987, נקבעה ל-13,220,000 ש"ח. לפי נתוני החשב הכללי שבמשרד האוצר, ההכנסה בתקציב הרגיל של המרכז לשנת הכספים 1987 הסתכמה ב-7,141,406 ש"ח, וההוצאה ב-13,854,975 ש"ח. נתונים אלה אינם כוללים הוצאה של 580,000 ש"ח על פעולות מפברואר - מארס 1988 שנרשמו לחובת שנת הכספים הבאה. החריגה הכוללת מהתקציב המאושר לאחר שהובאו בחשבון העודפים בסך 503,419 ש"ח בסעיפים תקציבים אחרים הסתכמה ב-634,975 ש"ח (5%). עיקר החריגה היה בסעיפי פעולות כמפורט להלן: ניידות עובדים 118,184 ש"ח (73.4%), תרופות וחומרים - 88,000 ש"ח (23.1%), מזון - 64,695 ש"ח (5.5%). חריגות היו גם בסעיפים משכורות לעובדים: זמניים (מינהל ומשק) - 81,081 ש"ח (27%), כוח אדם לטיפול סיעודי 486,464 ש"ח (8.9%), מטפלים סיעודיים זמניים 232,144 ש"ח (32.6%).

הבדיקה העלתה גם חריגות גדולות מהמכסות שנקבעו בתקנות התקציב של המרכז בסעיפים הבאים: ימי תורנויות רופאים 1085 לעומת 370; ימי כוננויות רופאים 1082 לעומת 900; מספר שעות נוספות לעובדי מינהל ומשק 13,349 לעומת 8850 שנקבעו בתקנות התקציב; נוכח המספר הרב של המיטות (945) אין די במכסה של 370 תורנויות, לשלושה רופאים לשנה, המשובצים למשמרת השנייה והשלישית.

על פי הדו"ח הכספי של החשב הכללי שבמשרד האוצר לשנת הכספים 1987, הסתכמו ההכנסות מהחולים במרכז ב-2,170,000 ש"ח. בבדיקת הדו"ח הכספי של המרכז נמצא, שההכנסות בפועל בסעיף זה באותה שנה הסתכמו ב-2,304,564 ש"ח. ההפרש הכולל, בסך 134,564 ש"ח, לא השתקף בדו"ח הכספי של האוצר. משרד הבריאות הודיע, שעל פי הוראת שעה של משרד האוצר הועברו הפרשים אלה לסעיף "הכנסות המדינה מעל האמדן". מאחר שגם בשנות הכספים הקודמות 1985, 1986 נוצרו הפרשי הכנסה בסעיף תקציבי זה, מן הראוי שהמשרד יקפיד על הגשת תקציב מדויק יותר למשרד האוצר בסעיף זה.

לשכות הבריאות המפנות חולים סיעודיים לאשפוז קובעות את שיעור ההשתתפות של החולה ובני משפחתו בהוצאות האשפוז על פי הקריטריונים למתן הנחה בדמי אשפוז. בקביעת שיעור ההנחה ממחיר האשפוז מובאות בחשבון ההכנסות מגמלאות, מביטוח לאומי, מרנטות ועוד. מחיר אשפוז של חולה סיעודי באפריל 1988 היה 84 ש"ח ליום.

במרכז נוהלה כרטסת ידנית לחולים הסיעודיים, ובה רושמים את דמי האשפוז שנקבעו לחולה, התשלום שנתקבל ויתרת החוב. המרכז אינו מכין דו"ח תקופתי, חצי שנתי או שנתי, על הסכום הכולל המגיע לו מהמאושפזים, ואף לא על יתרת החובות - נתונים הדרושים לצורך מעקב אחר הגבייה. במאי 1988 בדק משרד מבקר המדינה 30 כרטיסים של חולים ומצא כי: בחמישה מהם היה פיגור של שלושה חודשים ברישום יתרת חובה; בשמונה לא נרשם שיעור השתתפותו של החולה באשפוז; עשרה כרטיסים הראו חוב כולל של 10,748 ש"ח בעד אשפוז בשנת הכספים 1987. בנובמבר 1988 הודיע המשרד, שבאוגוסט הופסק הרישום הידני בכרטיס הגבייה בגזברות המרכז והועבר למיחשוב.

חובות בסך כולל של כ-500,000 ש"ח של 22 חולים שנפטרו בשנים 1984 - 1986 הועברו בתחילת 1987 לטיפולו של היועץ המשפטי של המשרד (כמחצית) מתקיהם של הנפטרים הללו העביר משרד

הבריאות לפרקליטות המדינה להמשך טיפול). כדי להגביר את הגבייה של חובות אשפוז בתחום הגריאטריה, הגיעו משרד הבריאות וחברת הביטוח הממשלתית "ענבל", לכלל הסדר, לפיו קיבלה על עצמה "ענבל" את הטיפול בגביית דמי אשפוז של חולים המופנים על ידי לשכות הבריאות למרכזים הגריאטריים, משנת 1980 ואילך. מחיר הטיפול בתביעות נקבע ל"קוסט פלוס" 5%.

על פי הנחיות חשב המשרד, כספים שנועדו לצרכים אישיים שהפקידו החולים במרכז מועברים באופן שוטף מכל המרכזים הגריאטריים למשרד הראשי, המרכז אותם. ב-31.3.88 הסתכמו פקדונות אלה, של 380 חולים, ב-170,680 ש"ח. המרכז מנהל לכל חולה חשבון אישי על יתרת הפקדון העומדת לרשותו, אך אינו מוסר לו, או לבן משפחתו, דו"ח תקופתי על כך. יתר על כן, החולים אינם מקבלים רבית או הפרשי הצמדה על הכספים שהפקידו. המשרד הודיע, שהכספים מופקדים בבנק הדואר שאינו משלם רבית על פקדונות, ובדעתו להעביר את הכספים לחשבונות בבנק מסחרי.

לפי הוראות המשרד, חפצי ערך של חולים שנפטרו ולא נדרשו על ידי יורשים, מוחזקים בקופת ביטחון במרכז, וכעבור כמה שנים הם מועברים למשרד הראשי המטפל במכירתם הפומבית, והתמורה מועברת להכנסות המדינה. הרישומים בדבר פקדונות של חפצי הערך לא היו מלאים. החפצים שהופקדו תוארו כללית בלבד, כגון: שעון, טבעת, שעון יד לגבר, לעתים חסרו בהם שמו המלא של העובד שהפקיד את החפץ, או פרטים מזהים, כגון: סוג השעון, התכשיט, תכולת הזהב (קרט) וכו'.

למרכז חשבון עו"ש בבנק מסחרי, אליו מעבירים אותם החולים שיש להם חשבון בבנק זה את התשלומים המגיעים למרכז בעד אשפוז. העברות אלה מגיעות בקירוב ל-25,000 ש"ח לחודש, בממוצע. פעמיים בחודש מעביר הבנק את הכסף שהצטבר לחשבון הכנסות המשרד שבבנק הדואר. משרד מבקר המדינה העיר על הצורך להסדיר עם הבנק המסחרי קבלת רבית יומית או תקופתית על יתרות הזכות העומדות לרשות המרכז.

בנייה ופיתוח

בשטח המרכז כ-50 דונם קרקע פנויה המתאימה לעיבוד חקלאי. בספטמבר 1986 אישר שר הבריאות שהשטח ינוצל למטרות חקלאיות, ובהכנסות מהחכרתו יזוכה המרכז. הבדיקה העלתה כי לא נעשה שימוש חקלאי בקרקע ולא נמצא תיעוד במשרד על הצעדים שנקטו על ידי המשרד להחכרת השטח. מן הראוי, שהנהלת משרד הבריאות תעשה לניצול הקרקע למטרות חקלאיות, בהתאם לאישור האמור.

עם העברת חמשת מוסדות "מלבן" לניהולו של משרד הבריאות, סוכם בין משרד הבריאות למלבן-ג'וינט" על תכנית רב שנתית לבנייה ולפיתוח של המוסדות הגריאטריים, ובכלל זה המרכז הגריאטרי פרדס חנה, בכמה שלבים. בשלב ג' של התכנית נכללו בנייה ושיפוצים בבתי החולים פרדס כץ ושמואל הרופא ובמרכזים הגריאטריים פרדס חנה, נתניה ותלפיות, בסכום כולל של 3,845,000 דולר, שימומן בעיקר מתמיכת ה"ג'וינט", באמצעות האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל (להלן - אש"ל)¹³. נקבע שהשתתפות משרד הבריאות תהא בסך של \$925,000 (24%). ההוצאה לבנייה ושיפוצים בפרדס חנה נאמדה ב-\$1,335,000, ונקבע שחלקו של משרד הבריאות יהא בסך \$115,000 (8%). באפריל 1985, הוחל בביצוע שלב ג' במרכז והשלב אמור היה להסתיים, על פי לוח הזמנים של הפרוגרמה במאס 1987. בשלב ד, שנועד לביצוע בשנים 1988 - 1990, בסך של כ-13 מיליון ש"ח, כלולה תכנית בנייה ושיפוצים במרכז בסך 4.8 מיליון ש"ח, פרטיו טרם סוכם עם הגורמים הנוגעים בדבר.

¹³ האגודה עומדת לביקורת המדינה על פי סעיף 9 (5) לחוק מבקר המדינה התשי"ח – 1958 (נוסח משולב), כגוף שהממשלה משתתפת בהנהלתו האגודה מסייעת בתכנון ובמימון של הקמת רשת של שירותים גריאטריים לקשישים.

המימון של הג'וינט, וכן סכומי ההשתתפות של משרד הבריאות, מועברים לאגודת שוחרי המרכז הגריאטרי שקיבלה עליה לבצע את תכנית השיפוצים. האגודה נוסדה בנובמבר 1980. חבריה הם ראשי הרשויות המקומיות באיזור: פרדס חנה-כרכור, בנימינה, גבעת עדה, ועוד. מטרות האגודה הן לגייס כספי תרומות ולבצע שיפורים במרכז. על פי הסכם שנחתם בינה לבין אש"ל בנושא הנדון, היא תגייס את יתרת המימון הדרוש לביצוע התכנית בשלמותה, תפרסם מכרזים, תתקשר עם קבלנים שזכו במכרז, ותבצע את התשלומים.

ליד האגודה פועלת ועדת ביצוע, שחבריה הם נציגים של אש"ל, של האגודה, המרכז, ואגפי החשבות, התקציבים והתכנון שבמשרד הבריאות. הוועדה מלווה כל פרויקט המבוצע במרכז ומקבלת מהאגודה דיווח תקופתי על התקדמותו. את הפיקוח המקצועי על ביצוע העבודות הטילה האגודה על חברת הנדסה פרטית. הפרויקטים העיקריים הם שיפוצים יסודיים במבנים הישנים החד קומתיים המשמשים כמחלקות אשפוז במרכז.

הבדיקה העלתה כי בשבעה פרויקטים היה איחור ניכר בגמר השיפוצים. כל אחד מהם אמור היה להסתיים תוך שישה עד תשעה חודשים, בשנות הכספים 1985 - 1986; בפרויקט אחד - שפון שלוש מחלקות סיעודיות - היה איחור של ארבעה עד חמישה חודשים, בשני פרויקטים במחלקות לתשושי נפש היה איחור של כשנה; שני פרויקטים במחלקות שיקום ותשושים שסיומם נקבע לסוף מארס 1987, לא הושלמו עד סוף 1988.

בסוף אוגוסט 1988 הודיע אש"ל למשרד מבקר המדינה, שהאיחור בשיפון שלוש המחלקות הסיעודיות, נגרם עקב אחור בהעמדת אחד הבנינים לרשות הקבלן. אשר לביצוע הפרויקטים במחלקות שיקום וקשישים, הודיעה האגודה שהאיחור נגרם בעיקר בשל שינויים בסיסיים שנדרשו על ידי המרכז במהלך העבודה, דבר שהצריך תכנון מחדש של המבנה והמערכות שבו. עבור השינויים שילמה האגודה עוד כ-183,000\$, כשליש יותר מהסכומים המקוריים.



א. מן הראוי שהמרכז הגריאטרי "נוה אבות" פרדס חנה יעשה את הדרוש בשים לב למצב הקיים של עודף מיטות לקשישים עצמאיים ומחסור במיטות לחולים סיעודיים (בעניין זה ראה הפרק על המערך הגריאטרי בדו"ח שנתי 38, עמ' 213).

ב. עקב המחסור ברופאים מומחים לגריאטריה, נגרמים שיבושים בביצוע הבדיקות התקופתיות ובפעילות של תורנויות רופאים. על המשרד להגביר את פעילותו למשיכת כוח אדם רפואי בתחום הגריאטריה ולהביא לשפור המצב הכללי בתחום זה.

ג. על משרד הבריאות לפעול למען הקמת ועדת מומחים, שלאחר חקירה ובדיקה בבתי החולים לחולי נפש ובמוסדות הגריאטריים בארץ, תקבע נהלים מחייבים שיחולו על העברת חולים הזקוקים לאשפוז, כל חולה למוסד המתאים לו.

ד. הליקויים שהועלו בבדיקה בבית המרקחת של המרכז מחייבים כי ייעשו בדחיפות הפעולות הדרושות לניהול התקין. אסור כי יימשך המצב הקיים.

ה. ליקויים חמורים הועלו בתחום הבטיחות ואמצעי כיבוי האש. על המשרד לעשות לתיקונם לאלתר.

ו. אשר לשלושת המבנים הרעועים העלולים לסכן את העובדים, על המשרד להחיש קבלת חוות דעת מקצועית ולפעול לפיה.