

הדיווחים הנדרשים על פי התקנות, בדבר השימוש בסמים מסוכנים, לא היו מלאים ומדויקים. במקומות רבים לא בוצעו ספירות מלאי יומיות וארונות הסמים המסוכנים לא נשמרו בקפדנות; בכמה מחלקות נמצא כי המצאי היה קטן מהמלאי הרשום והיו גניבות והיעלמות של סמים מסוכנים. כמעט בכל המקרים שהעלתה הביקורת נמצאו אי-התאמות שהראו על חסר ולא על עודף ומתעורר החשש שאין מדובר בטעויות גרידא.

סדרי הפיקוח על תנועת הסמים המסוכנים בחדרי הניתוח לא תאמו את התקנות. בבתי המרקחת נמצאו מקרים שבהם פנקסי הסמים המסוכנים, פנקסי הביקורת והזמנות הסמים המסוכנים של המחלקות לא נוהלו על פי התקנות. כמויות הסמים המסוכנים שנפקו למחלקות היו גדולות מהנדרש ומהקבוע בתקנות, וסמים מסוכנים שפג תוקפם לא הועברו בפרקי זמן סבירים להשמדה.

משרד מבקר המדינה המליץ לפני משרד הבריאות לגבש נוהל אחיד שיחול על כל הגורמים הקשורים לנושא הסמים המסוכנים בבתי החולים: צוותים סיעודיים, רופאים ורוקחים. כן הומלץ לשקול את הצורך להטיל על אחד הגורמים המטפלים בסמים בבית החולים את האחריות הכוללת לנושא הסמים בבית החולים והוא אשר יתאם את הפיקוח הכולל בין כל הגורמים האלה.

בעקבות הביקורת, הוציאה הנהלת המשרד בדצמבר 1993 נוהל פיקוח על השימוש בסמים מסוכנים בבתי החולים אשר בו נקבעה אחריותו של מנהל בית החולים לקיום כל התקנות והנהלים הקשורים בסמים מסוכנים בבית החולים, ולקביעת נוהלי עבודה בהתאם לתקנות ולנהלים.

לדעת מבקר המדינה, על הנהלות האגף לשירותי האשפוז ואגף הרוקחות ליזום בדיקה ועדכון של הנהלים הפנימיים בבתי החולים, בהתאם לתקנות ולמצאות המשתנה. כמו כן על הנהלות האגפים להפיק לקחים מהנתונים המרוכזים אצלם, כדי לשפר את הבקרה והפיקוח על תנועת הסמים המסוכנים בבתי החולים, וכדי לקבוע את מדיניות המשרד בנושא זה.

איכות מי השתייה

ריכוז ממצאים

מי שתייה חייבים להיות באיכות טובה כדי לא לגרום תחלואה בקרב השותים את המים. נדרש, שגם טעמם וריחם של המים לא יהיו דוחים. הפיקוח העליון על מי השתייה והאחריות להבטחת איכותם התברואית מוטלים על משרד הבריאות (להלן - המשרד).

איכות המים במקורות הטבעיים הולכת ומדרדרת בגלל מפגעים תברואיים שונים, ובגלל עלייה בריכוז הכלורידים והמלחים המומסים במים.

עד סוף 1993 לא הותקנו מתקני חיטוי בכל המקומות שבהם הדבר דרוש. כמו כן נוצרו בעיות בהפעלתם ותחזוקתם של המתקנים שהותקנו.

בעשרים השנים האחרונות עלה ריכוז החנקות במי התהום בארץ. הבעיה חמורה במיוחד באזור החוף. ההצטברות הגוברת של חנקות במי השתייה יש בה סכנה בריאותית לאוכלוסייה המשתמשת במים אלה.

נציבות המים והמשרד לאיכות הסביבה, האחראים למניעת זיהום המים, לא נקטו צעדים של ממש למנוע את זיהום המים בקידוחים. נציבות המים גם לא נערכה למציאת פתרונות מעשיים להקטין את כמות החנקות במי הקידוחים. בשנים 1990 - 1992 נסגרו 15 בארות ונאסר לספק מהם מי שתייה בגלל ריכוז גבוה של חנקות.

ביוני 1993, הוחלט להקים מתקן סינון מרכזי למי המוביל, אולם טרם נקבע אופן המימון להקמתו. גם לא הוחל בתכנון מתקנים לסינון מי מעיינות הגליל העליון, ולא הוחלט כיצד ימומנו הקמתם ותפעולם.

המשרד לא בדק אם אכן הותקנו, כנדרש בתקנות, מכשירים המונעים זרימת מים חוזרת (מז"חים), בראש מערכות אספקת המים של עסקים ומשקים חקלאיים.

ספקי מי השתייה לא הגישו למשרד בקשות לאישור השימוש בקידוחים לאספקת מי שתייה, ובדרך כלל לא נעשו בדיקות לגילוי קרינה רדיואקטיבית במים, כנדרש בתקנות בריאות העם.

בשנת 1992 לא דגמו 23 רשויות מקומיות את מי השתייה בתדירות הנדרשת בתקנות - רובן דגמו פחות מ-75% מהנדרש.

בשנים 1989 - 1992 חלה ירידה כלל ארצית במספר הבדיקות המצביעות על זיהום במי שתייה - מ 8.4%-ל-4.8%. במחוז המרכז חל שיפור מה באיכות המים, אולם במחוז תל אביב הורעה איכות המים באותן שנים. בשנת 1992 נרשם שיעור גבוה של בדיקות שהצביעו על זיהום בנפת כינרת (16%-12%); ב-38 יישובים הצביעו 25% ויותר מדגימות המים על זיהום. התוצאות המיקרוביאליות החריגות, במרבית המחוזות, מקורן באיכותם הירודה של המים ברבים ממקורות המים, ובתחזוקה לקויה של מערכות אספקת המים ומתקני החיטוי.

המינהל למשק המים ברשויות המקומיות אינו מטפל ואינו מסייע - מקצועית ותקציבית - ליישובים קטנים. בחלק מיישובים אלה הצביעו 25% ויותר מהבדיקות על זיהום, ביחוד ביישובים באזור הצפון.

בידי המשרד אין נתונים מרוכזים על הבדיקות הכימיות המבוצעות במקורות המים שבאחריות הרשויות המקומיות וגורמים פרטיים.

במאגרי מי תהום המספקים מי שתייה לא נערך ניטור רציף, מונע ומקדים, היכול להצביע על איכות מי התהום ועל העלייה בריכוז של יסודות כימיים מסוימים.

עד סוף 1993 לא הוחל בהקמת מאגר מידע ובאיסוף נתונים על איכות המים מכל המוסדות המטפלים במשק המים.

רמת התחזוקה של קידוחים רבים, בעיקר פרטיים ובהחזקת רשויות מקומיות, לקויה ביותר. בקרבת הקידוחים מפגעים תברואיים רבים.

במרבית תכניות האב לאספקת מים לרשויות מקומיות, לא נכללו במערכת חלוקת המים מתקני חיטוי, ברזי דיגום ומתקנים לניקוי בריכות מים, כדי לעמוד בהוראות התקנות לאיכות מי השתייה.

במקומות רבים בארץ נשקפת סכנה של זיהום בקידוחי מי שתייה ובמערכות ההובלה והחלוקה שלהם, מחמת פגמים בקווי ביוב ובמתקני ביוב, ומחמת שפכים לא מטופלים, ונזילות ממפעלי תעשייה וממערכות הדלק. המשרד והמשרד לאיכות הסביבה מופקדים על אבטחת איכות המים. לעתים מתגלעים ביניהם חילוקי דעות מקצועיים המונעים

קבלת החלטות. פיצול הסמכויות בין המשרדים מונע קידום פרויקטים הקשורים בביוב. הטיפול בביוב ובמתקנים לטיהור השפכים לקוי ביותר במרבית הרשויות המקומיות, והוא החמיר בגלל הבנייה הרחבה והמזרזת בשנים האחרונות.

לא הוכנה הצעת חוק בנושא "חוק הרשויות המקומיות (משק מים וביוב)", ליישום החלטת ממשלה בעניין זה מספטמבר 1992, ולא הוקמו חמשת התאגידים האמורים לשמש מודל נסיוני להקמת תאגידים עסקיים שיפעילו את משקי המים והביוב ברשויות המקומיות.

לעתים מאושרות תכניות לפי חוק התכנון והבנייה בלי שניתן פתרון להסדרת מערכות הביוב, טיהור השפכים וסילוקם התברואי.

טרם נעשה מיפוי ארצי כולל של כל מערכות המים ומערכות הביוב הראשיים ומתקניהם, וסימון מפגעים העלולים לזהם את מקורות המים. בתכניות לפי חוק התכנון והבנייה לא סומנו מקורות מים ומתקני מי שתייה, דבר המונע את האפשרות להשתמש באמצעים התכנוניים למניעת זיהום במי שתייה.



1. מי השתייה חייבים להיות באיכות טובה כדי לא לגרום תחלואה בקרב השותים את המים. תיתכן תחלואה מיידית משתיית מים המכילים חיידקים או וירוסים, ותיתכן פגיעה בבריאות כתוצאה מצריכה ממושכת של מים המכילים חומרים מסרטנים או מזיקים. נדרש, שגם טעמים וריחם של המים לא יהיו דוחים.

הפיקוח העליון על מי השתייה והאחריות להבטחת איכותם התברואית חלים על משרד הבריאות (המשרד), על פי פקודת בריאות העם, 1940, ותקנות בריאות העם (איכותם התברואית של מי שתייה), התשל"ד-1974 (להלן - התקנות), שהתקין שר הבריאות.

על שמירת איכות המים מופקדים גם משרד החקלאות והמשרד לאיכות הסביבה, האחראים לביצוע הוראות חוק המים, התשי"ט-1959, הנוגעות למניעת זיהום מים, וכן משרד הפנים - האחראי לביצוע חוק התכנון והבנייה, התשכ"ה-1965, אשר מסדיר את התכנון ואת התוויית עורקי אספקת המים הארצית, וכן רשתות ומתקנים מקומיים להספקתם.

2. בחודשים מאי - יולי 1993 בדק משרד מבקר המדינה את הדרכים להבטחת איכותם התברואית של מי השתייה בישראל, ואת מערך הבקרה והפיקוח המופעל לשם כך בידי הגורמים השונים. הבדיקה נעשתה במחלקה לבריאות הסביבה שבמשרד הראשי של משרד הבריאות בירושלים ובשש לשכות בריאות מחוזיות. כמו כן נערכו בירורים בחברת מקורות, בנציבות המים, במינהל למשק המים ברשויות המקומיות, במשרד לאיכות הסביבה ובמכון הגיאולוגי. להלן הממצאים העיקריים¹:

¹ בעניין איכות מי שתייה בישראל, ראה גם דוח שנתי 39, עמ' 211, ודוח שנתי 42, עמ' 836.

מקורות מי שתייה בישראל²

בישראל שלושה מקורות עיקריים לאספקת מי שתייה: מי הכינרת המסופקים באמצעות המוביל הארצי; מי קידוחים ממאגר החוף; ומי קידוחים ממאגר ההר. כמות המים המסופקת לשתייה מכל אחד משלושת המקורות האלה אינה קבועה, ומשתנה בהתאם לעונות השנה. בחורף מספקים יותר מים מהכינרת באמצעות המוביל הארצי, ומקטינים את השאיבה מהקידוחים כדי לשמור על מפלס המים במאגרי מי תהום.

כמות המים, שסופקה לצריכה ביתית בארץ בשנת 1992, היתה כ-490 מיליון מ"ק (להלן - מלמ"ק). מתוכם סופקו כ-200 מלמ"ק ממי המוביל, והשאר - ממי קידוחים ומעיינות. בתקופה שבה נערכה הביקורת סופקו מי שתייה מ-1,327 קידוחים - 425 פרטיים ו-902 של חברת מקורות, וכן מכ-25 מעיינות.

איכות המים במקורות הטבעיים, בעיקר במאגר מי התהום שבאזור החוף, הולכת ומדרדרת. מפגעים תברואיים שונים - שפכים ביתיים ותעשייתיים, חומרי דישון והדברה ומצבורי אשפה - הם מקורות זיהום פוטנציאליים של מי תהום ומים עיליים. ההידרדרות היא גם מעלייה בריכוז הכלורידים והמלחים המומסים במים.

מי קידוחים

חיטוי המים

בסקר שעשתה חברת תה"ל ביוני 1986 על סיכוני זיהום בקידוחים נמצא, שמבין 544 קידוחים שבדקה 264 היו בדרגת סיכון גבוהה ובינונית לזיהום, ו-280 קידוחים - בדרגת סיכון זניחה. בעקבות ממצאי הסקר הוסכם, שכדי למנוע תחלואה מזיהום בקידוח, יש לחטא את מי הקידוח בדרך קבע, אגב בקרה רצופה על ריכוז החומר המחטא הפעיל במים.

בדצמבר 1989 פורסמו תקנות בריאות העם (איכותם התברואית של מי שתייה) (תיקון), התש"ן-1990, ולפיהן החל בספטמבר 1990, "ספק יחטא באופן קבוע ורצוף את מי השתייה שהוא מספק, באופן שהמים יכילו כלור פעיל בריכוז שלא יעלה על 0.5 מיליגרם לליטר ולא יפחת מ-0.1 מיליגרם לליטר, או ריכוז שווה ערך של חומר חיטוי אחר, שאישר מנהל המשרד".

פירושה של התקנה, שהיא מחייבת את הספק - חברת מקורות, רשות מקומית וגורם פרטי - להתקין מתקני חיטוי (כלורינוטור), כך שכל המים המסופקים לשתייה יהיו בעלי שארית חיטוי שתמנע היווצרות זיהום במים. בקידוחים בעלי רמת סיכון גבוהה ובינונית לזיהום חייב הספק להתקין גם מכשיר בקרה לבדיקת הריכוז של החומר המחטא - מכשיר המאפשר להפסיק את אספקת המים מהקידוח, כאשר מתגלית ירידה בחומר המחטא מתחת לריכוז הרצוי.

במרבית הקידוחים הותקנו מתקני החיטוי הדרושים, אך ישנם קידוחים, בעיקר ביישובים קטנים, שלא הותקנו בהם מתקנים כנדרש. כך, למשל, במחוז הצפון היו עד סוף 1993, ארבעה קידוחים, שלא הותקנו בהם מתקני חיטוי.

² בעניין מקורות המים של ישראל ואיכותם, ראה גם דוח מבקר המדינה על "ניהול משק המים בישראל" מדצמבר 1990, עמ' 16.

עם זאת מתברר, כי בכמה מקומות עדיין נוצרות בעיות הקשורות בהפעלתם ובתחזוקתם של מתקני החיטוי והבקרה, וכן בנכונות רשויות מקומיות וגורמים פרטיים מסוימים לפקח על תקינות הפעלתם, דבר המשפיע על איכות מי השתייה באותם המקומות. לדברי חברת מקורות, מקצת המכשירים למדידת כלור נבנו למתקנים שהבקרה עליהם נעשית ממרכזי שליטה מאוישים, ואילו בארץ אין במרבית המתקנים בקרה כזו. לכן יש בעיות מסוימות בתפעול מתקני החיטוי. החברה נמצאת בתהליך של העברת הבקרה והשליטה על המתקנים למרכזי פיקוח אזוריים, שידווחו על תקלות בהפעלת מתקן החיטוי.

קביעת התקנה בדבר החובה לחיטוי רצוף, והתקנת מתקני החיטוי בעקבותיה, הביאו לשיפור באיכותם התברואית של מי השתייה המסופקים ממי תהום, ותרמו במידה רבה לירידה המתמשכת, הכלל ארצית, בשיעור הבדיקות המיקרוביאליות המצביעות על זיהום במי השתייה: ב-1989 הצביעו 8.4% מכלל הבדיקות על זיהום, ב-1990 על 7.6%, ב-1991 על 6.3% וב-1992 על 4.8% (ראה להלן).

חנקות

1. אחד הגורמים המרכזיים המשפיעים על איכות מי התהום ומביאים לפסילת קידוחי מי שתייה היא רמה גבוהה של חנקות במי הקידוחים, המשמשת כאינדיקטור לחדירת זיהום למי השתייה. מעקב שנערך בעשרים השנים האחרונות על איכות המים מצביע על עלייה ברמת החנקות במי התהום בארץ. העלייה נובעת משימוש בחומרי דישון בחקלאות, ממצבורי אשפה, ומשפכים ביתיים ותעשייתיים. ההצטברות הגוברת של החנקות במי השתייה יש בה סכנה בריאותית לאוכלוסייה המשתמשת במים אלה.

בתקנות נקבע, כי הרמה המרבית המותרת של חנקות במי שתייה היא 90 מיליגרם לליטר (להלן - מג"ל), ואילו בארצות השוק האירופי המשותף ובארה"ב הרמה המרבית המותרת היא 45 מג"ל. ועדה, שהקים מנכ"ל המשרד במאי 1991 לעדכון התקנות בדבר איכותם התברואתית של מי שתייה, קבעה שיש להוריד את התקן לחנקות ולקרבו לתקן האירופי. היא המליצה, בסוף 1992, על תקן רצוי של 50 מג"ל ועל תקן מותר של 70 מג"ל, בשלב ראשון. מנכ"ל המשרד אימץ את ההמלצה וביקש לפעול על פיה בכל הנוגע להבטחת איכות מי השתייה. עד סוף 1993, לא תוקנה התקנה.

2. מסקר שהגישה, במאוס 1991, חברת תה"ל לנציבות המים בנושא "תכנית פעולות ועדיפויות להבטחת האיכות של מים עירוניים" עלה, כי מכלל 1,004 הקידוחים, שנבדקו בשנת 1989, חורגים כ-6% (60 קידוחים) מדרישות התקנות לאיכות מי שתייה באשר לגבול המותר של ריכוז חנקות, רובם באזור מאגר החוף.

עורכי הסקר קבעו, כי בהתחשב בסיכוני בריאות פוטנציאליים הנובעים מחנקות במי שתייה - כמו מחלה הפוגעת בתינוקות וילדים, וחשש לסרטן הקיבה במבוגרים - צפויה בארץ החמרה בדרישות התקן באשר לרמה המרבית המותרת של חנקות, והשוואתן לרמה בתקנים שבארצות מערב אירופה ובארה"ב. כתוצאה מכך קידוחים רבים להפקת מי שתייה לא יעמדו בדרישות ויוצאו מכלל שימוש. זאת ועוד, כיוון שיש עלייה מתמדת ברמת החנקות במי הקידוחים, צפוי שיותר ויותר קידוחים ייסגרו, ועלולה להיווצר בעיה רצינית באספקת מי שתייה מקידוחים.

עורכי הסקר המליצו לנקוט כמה צעדים, ובהם: לבדוק את הקידוחים המזוהמים בחנקות ולקבוע עבורם פתרונות מידיים - מיהול במים אחרים או סגירתם ושימוש במקורות הספקה חלופיים; לבצע מחקרים על יישום שיטות ביולוגיות לסילוק החנקות ממי קידוחים; לבדוק בדיקה

"טכנו-כלכלית" של תהליכים "פיזיקן-כימיים" וביולוגיים, לצמצום ריכוז החנקות, ובדיקה "טכנו-כלכלית" של פתרונות הנדסיים למניעת חדירת דליפות ממערכות שפכים אל תוך מאגרי מי התהום.

3. בעיית הרמה הגבוהה של חנקות במי שתייה חמורה במיוחד באזור החוף, כיוון שבו מקורות מים רבים סמוכים ליישובים עירוניים וכפריים, שהם מוקדים של גורמי זיהום. מגמה מתמדת של עלייה ברמת החנקות במי קידוחים ישנה גם באזור ירושלים ובאזור הצפון.

מנתוני המשרד לשנת 1991 עולה, כי במחוז תל אביב היתה רמת החנקות כלהלן: ב-40 מבין 133 בארות 45 - 70 מג"ל; ב-28 בארות 70 - 90 מג"ל; וב-16 בארות מעל 90 מג"ל. לדברי המשרד, מבין 16 הבארות רק תשע מספקות מי שתייה, רובן שלא בקביעות, לאחר מיהול במי המוביל.

בבדיקה שערך מחוז המרכז בשנת 1992 נמצא, כי מבין 267 בארות המספקות מי שתייה היו 57 (21.3%) ברמת חנקות של 45 - 70 מג"ל, 43 (16.1%) ברמה של 70 - 90 מג"ל ו-38 (14.2%) ברמה שמעל 90 מג"ל - קצתן נפסלו לשתייה, וקצתן מספקות מים לאחר מיהול, בעיקר במי המוביל. השוואה עם רמות החנקות בשנת 1972 מראה בבירור על מגמת עלייה ברמת החנקות. בשנה זו נמצאו רק 15 בארות (4.3%) מבין 350 ברמת חנקות מעל 90 מג"ל.

בגלל רמה גבוהה של חנקות נסגרו בשנים 1990 - 1992 במחוז תל אביב - 5 בארות; במחוז המרכז - 7, בעיקר בהוד השרון ורעננה; ובאזור חדרה - 3 בארות.

לדברי המשרד, המשך מגמת העלייה בריכוז החנקות בקידוחים מעל לתקן שנקבע בתקנות, והשוואתו לתקנים שבארצות השוק המשותף ובארה"ב, יביא לסגירתן של בארות רבות הנמצאות ביישובים וערים ובקרבתם; לכן יש להיערך להספקת מי שתייה באיכות נאותה לערים וליישובים אלה ממקורות חלופיים.

הועלה, כי עד סוף 1993, לא נקטו הגורמים האחראיים למניעת זיהום המים, בעיקר נציבות המים והמשרד לאיכות הסביבה, צעדים של ממש למנוע את זיהום המים בקידוחים, כמו הרחקת גורמי זיהום מסביבת הקידוחים. נציבות המים לא נערכה למציאת פתרונות הנדסיים או ביולוגיים להקטין את רמת החנקות במי הקידוחים ולסלקן כמומלץ בסקר תה"ל, ולא נערכה להספקת מים ממקורות חלופיים. אי-נקיטת צעדים למניעת הזיהומים עלולה לגרום מחסור באספקת מי שתייה לאזורים מסוימים.

פלואור

תוספת פלואוריד בריכוז נאות מביאה תועלת למי השתייה ונחשבת כאמצעי הטוב, היעיל והזול ביותר למניעת עששת השיניים ולשיפור ניכר בבריאות השן. לדברי המשרד הוכיחו זאת מחקרים בארצות רבות בעולם.

בארץ פועלים ארבעה מתקני הפלורה גדולים - בגוש דן, בירושלים, בעמק הירדן ובקריית שמונה - ועוד 10 מתקנים ביישובים קטנים, המספקים מים מופלרים לכ-40% מתושבי הארץ. כן מסופקים מי שתייה עם הפלורה שמקורה טבעי - פלואור המצוי בקרקע - לכ-56,000 נפש. כמו כן הושלם התכנון להקמתם של 14 מתקנים ועוד חמישה נמצאים בשלב של תכנון. לפי התכנית של המשרד, יקבלו עד סוף שנת 1994 כ-52% מאוכלוסיית הארץ מים מופלרים.

הקמת המתקנים והאחריות לתפעולם היא בידי חברת מקורות. מחצית מהמימון להקמת המתקנים היא בידי המשרד והמחצית האחרת בידי הרשות המקומית. הפעלת המתקנים ותחזוקתם ממומנות במלואן בידי הרשויות המקומיות (מלבד המתקן בגוש דן הממומן בידי המשרד). כמה רשויות, שלהן הוצע להוסיף מתקני הפלרה, התנגדו לכך בטענה שההוספה מטילה עליהן עלות נוספת של תפעול ותחזוקה. לדעת מבקר המדינה, אין להשלים עם הנמקה כזו. את שאלת המימון יש לפתור, אך אסור שהיא תמנע הקמת מתקנים אלו.

עוד במארכ 1986 הסכים נציב המים, לבקשת המשרד, שהוצאות התפעול והתחזוקה של מתקנים אלו יכוסו במסגרת התעריפים שגובה הרשות המקומית עבור המים, כך שמחיר התפעול יחול על צרכני המים ולא על הרשויות, אך הדבר לא בוצע. רק בתחילת נובמבר 1993 הודיעה נציבות המים למשרד מבקר המדינה, כי בתעריפים המעודכנים שייקבעו למים המסופקים מאת חברת מקורות לצריכה ביתית תיכלל עלות התפעול והתחזוקה של מתקני ההפלרה.

מי המוביל ומים עיליים

מי המוביל וסינון

1. כ-50% ממי המוביל מסופקים לצריכה ביתית (כ-200 מל"מ"ק). עקב הירידה באיכות המים בקידוחים תלך ותגדל הצריכה ממקור זה, וצפוי כי בשנת 2010 יסופקו מעל 80% ממי המוביל לצריכה ביתית. המקור העיקרי של מי המוביל הוא מי הכינרת, אשר כמו מים עיליים אחרים מכילים זיהומים שונים - חומרים אורגניים ואנאורגניים - מומסים ומרחפים, אצות המתפתחות בכינרת, וחיידקים המגיעים למים ממי הירדן עם מי השטפונות ומהמתרחצים בכינרת.

החומר האורגני והמוצקים המרחפים במי הכינרת גורמים בעיות בריאותיות וגם לטעם וריח דוחים של המים, שכן הם מקטינים את כושר החיטוי של הכלור, ובכך את היכולת להשמיד את החיידקים שבמים. המוצקים במים הם גם קרקע מזון נוחה להתרבות חיידקים, והחומר האורגני, בהתרכבו עם הכלור לחיטוי, גורם להיווצרות תרכובת הנחשבת כמסרטנת (טריהלומטאנים).

עקב העכירות במי הכינרת הוסכם בתחילת 1990 על דעת ראשי משק המים, כי נוסף לחיטוי המים יש צורך דחוף בסינון מי המוביל המשמשים לשתייה, בדרך של הקמת מתקני סינון. כדי לאכוף על ספקים של מי שתייה את הפעולה של סינון מים, תוקנו התקנות בפברואר 1991, על דעת נציב המים, ונקבעה בהן הוראה המחייבת הפחתה הדרגתית ברמת העכירות המרבית המותרת, בתוך חמש שנים מיום התקנת התקנה, מחמש יחידות עד ליחידה אחת. פירוש הדבר שהחל בינואר 1996 כל מי המוביל הארצי, כמו מים עיליים אחרים, יהיו חייבים, להיות מסוגלים לפני הספקתם לצריכה ביתית.

באפריל 1992 מינה נציב המים ועדת היגוי לסינון (להלן - הוועדה) לשם בחינת הדרכים להקמת מתקני הסינון - בעזרת סינון מרכזי, או לחלופין בעזרת מתקנים אזוריים ומקומיים. בסוף מאי 1993 הגישה הוועדה לנציב המים דוח מסכם והמלצות. הוועדה המליצה על בחירת החלופה של טיפול וסינון מרכזי באתר אשכול. על פי הערכת הוועדה עלות ההשקעה למפעל סינון מרכזי תסתכם ב-100 מיליון דולר, לעומת עלות השקעה של יותר מ-200 מיליון דולר בסינון מבוזר.

הוועדה המליצה להקים מינהלת פרויקט מיוחדת שתלווה בוועדת היגוי מקצועית. היא קבעה לוח זמנים לתכנון, הקמה והפעלה של המתקן באתר אשכול, כך שהמתקן יופעל ב-1.1.97, שנה לאחר המועד בו תיכנס לתוקף התקנה לפיה העכירות המרבית המותרת היא יחידת עכירות אחת.

בסוף יוני 1993 אימץ נציב המים את המלצות הוועדה, ובתחילת אוגוסט הוא מינה מינהלת פרויקט.

ועדת ההיגוי לא זנה בשאלת המימון. הועלה, כי אף שנציב המים החליט להקים את המתקן, הוא לא קבע עדיין את אופן המימון של הקמתו, אם מתקציב המדינה או מהלוואה שתקבל חברת מקורות והחזר ההלוואה ימומן באמצעות העלאת מחיר המים. נראה, כי שאלת המימון עלולה להביא לעיכוב בהקמת מתקן הסינון למי המוביל, למרות בעיות תברואיות קשות באיכות מי המוביל.

2. במסגרת המגמה לשפר את איכות המים המסופקים לצרכנים ממי המוביל הארצי, החלה ביולי 1991 חברת מקורות ביישום שיטה חדשה לחיטוי מי המוביל בעזרת חיטוי משולב. המטרה ביסוד השיטה החדשה היא לשמור על שארית חומר מחטא לאורך כל הקו של מי המוביל, ובכך למנוע גידול מחדש של חיידקים. שיטה זו אמורה לצמצם את השימוש בכלור, שימוש העלול, כאמור, לגרום להיווצרות תרכובת הנחשבת כמסרטנת, ולהביא לשיפור בטעם ובריח של המים.

בדיקה שעשה המשרד בדבר השפעת שיטת החיטוי החדשה על האיכות הבקטריאלית של מי השתייה במחוז המרכז העלתה, כי עם הפעלתה של השיטה עלה מעט שיעור הבדיקות שהצביעו על זיהום, אך במחצית הראשונה של 1992 ירד באופן ניכר שיעור הבדיקות המזוהמות בכל הנפות שנבדקו, משמע שהשיטה הביאה לשיפור באיכות הבקטריאלית של המים.

עם זאת התברר, כי עיקר השיפור היה בחלקו הצפוני של המוביל, ואילו בדרום הארץ חלה הרעה באיכות המים, כיוון שהכלור לא הגיע למערכות המספקות את המים באזור במידה שתאפשר חיטוי יעיל. לדברי המשרד, חל כיום שיפור במצב הכלור הנותר גם במי המוביל המספקים מים לדרום הארץ, אך רק סינון המים, בשילוב עם כיסוי המאגרים הפתוחים, יביא לשיפור הרצוי באיכות המים וליעילות גדולה יותר של שיטת החיטוי החדשה במניעת זיהומים ותופעות לוואי אחרות.

סינון מים עיליים אחרים

1. התקנה בדבר עכירות המים תצריך הקמת מתקני סינון גם במקורות מים עיליים אחרים המספקים מי שתייה - מעיינות ונחלים.

הוועדה המליצה שיוחל בהקדם בתכנון והקמתן של מערכות טיפול - סינון מים בערים ובעוד יישובים שאינם קשורים למי המוביל ומקבלים מים עיליים, כגון: ביישובים מסביב לכינרת - כולל טבריה, יישובי הגליל המערבי והגליל העליון. נציב המים אימץ המלצה זו.

אשר למתקני סינון למעיינות הגליל המערבי - בכברי, געתון, חרדלית ועין זיו - שהם באחריות חברת מקורות, התברר כי הקמתם אושרה ואף הוחל בתכנונם. אשר למעיינות הגליל העליון - מדובר ב-14 יישובים המקבלים מים ממעיינות או ממפעל הדן - שהם באחריות הרשויות המקומיות, ויש צורך במתקני סינון לכל יישוב. עד סוף 1993 לא הוחל בתכנון המתקנים, ולא הוחלט כיצד ימומנו הקמתם ותפעולם.

2. העיר טבריה מקבלת את מי השתייה שלה ישירות ממי הכינרת. הבדיקות המיקרוביאליות לשנת 1992 מצביעות על רמת זיהומים גבוהה במי השתייה של תושבי העיר. נמצא, כי 75 דגימות מי שתייה (מבין 432 דגימות, כלומר 17%) היו מזוהמות.

כדי לשפר את איכות המים, יש צורך בהקמת מתקן לסינון מי הכינרת המשמשים כמי שתייה לעיר. עיריית טבריה, האחראית לאספקת המים, עשתה עוד ביוני 1992 את כל ההכנות לצאת למכרז להקמת המתקן, שעלותו נאמדת בכ 15- מיליון ש"ח. אך מחמת בעיות מימון לא הוצא

המכרז. רק בסוף אוקטובר 1993 הסכים משרד הפנים לאשר תקציב מיוחד להקמת המתקן, והעירייה החלה לטפל שוב בהוצאת המכרז.

קרן לסינון

בעקבות ההסכמה בדבר הצורך בסינון המים, החליט נציב המים על הקמת קרן לסינון, טיוב וטיפול במים.

בשנת 1990 תוקנו תקנות המים (תעריפי מים המסופקים מאת מקורות), התשמ"ז-1987. בחיקוקים המתקנים עודכנו תעריפי המים וכמו כן נקבע, כי מתוך התעריפים שמקורות תגבה בעד המים שיסופקו לתעשייה ולצריכה ביתית, היא תחזיק בחשבון נפרד סכום שהוא מכפלה של 0.02 שקלים למ"ק בכמות המים המסופקים, בניכוי פחת של 8%. החשבון יועד להקמת מתקנים לסינון, טיוב וטיפול במים המסופקים בידי מקורות, וכספים יוצאו באישור נציב המים.

במאי 1991 תוקנו גם תקנות המים (תעריפי מים ברשויות מקומיות), התשמ"ז-1987, ונקבע בהן, כי מתוך התעריפים שתגבה רשות מקומית בין שהיא מפיקה מים בעצמה ובין שהיא קונה מים מספק אחר פרט לחברת מקורות - בעד מים לצריכה ביתית, לתעשייה ולשירותים ושירותים ציבוריים, היא תחזיק בחשבון נפרד על שמה בבנק אוצר השלטון המקומי, סכום שהוא מכפלה של 0.02 שקלים למ"ק בכמות המים המסופקת, בניכוי פחת של 8%. החשבון יועד להקמת מתקנים לסינון, טיוב וטיפול במים המסופקים לצריכה ביתית ברשות המקומית. הכספים יוצאו באישורם של נציב המים והמנהל הכללי של משרד הפנים.

במאי 1992 פורסם צו יציבות מחירים ושירותים (הוראת שעה) (מחירי מים), התשנ"ב-1992. בצו שונתה שיטת החיוב של הצרכנים, ועקב כך שונו תעריפי המים המסופקים בידי מקורות ובידי הרשויות המקומיות. בצו לא נקבעה מחדש חובת ההפרשה לקרן סינון. בנציבות המים גורסים, כי הצו מבטל מכללא את ההוראה להפריש כספים לקרן סינון. לדעת משרד מבקר המדינה לא היתה הצדקה לבטל את החובה להפריש כספים לקרן סינון אגב שינוי התעריפים.

מבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה עולה, כי בקרן שבחברת מקורות נצבר סכום של למעלה מ-14.0 מיליון ש"ח. פרט לסכום של כ-3.0 מיליון ש"ח שיועד למימון הקמת מתקן סינון בנתיבות, לא נעשה עד סוף 1993 שימוש בכספים.

אשר לכספים שהיו אמורים להצטבר בידי הרשויות המקומיות בחשבונות בבנק אוצר השלטון המקומי, נמצא, כי הרשויות לא העבירו לבנק כספים בגין סינון המים, וכי חשבונות כאמור לא נפתחו בידי הרשויות המקומיות, כמתחייב מהתקנה. מבירורים שעשה משרד מבקר המדינה בנציבות המים, במרכז השלטון המקומי ובכמה עיריות עלה, שלא היה להם מידע על הנעשה בכספים, ואם הופרשו הכספים כנדרש בתקנה.

בקרה ופיקוח על איכות המים

קביעת תקנים תברואיים

1. התקן הבריאותי הוא חלק חשוב של המערך להבטחת איכות מי השתייה, כיוון שבאמצעותו קובעים את הרמות המרביות של חומרים מזיקים במי שתייה. התקנים קובעים בדרך כלל שתי רמות של ריכוז המרכיבים השונים במים - רמה מרבית רצויה של המרכיב, ורמה מרבית

מותרת, הגבוהה יותר, האוסרת את השימוש במים ברמה זו. התקנים נוגעים לריכוזים של גורמים שונים, כגון: חיידקים, חומרים כימיים רעילים, חומרים כימיים מזיקים, חומרים רדיואקטיביים, חומרים אורגניים ונדיפים, ותכונות פיסיקאליות של המים.

התקנות מטילות חובה על הספקים לערוך בדיקות של איכות המים במקור מי השתייה, בנקודות כניסתם למערכת אספקת המים כמי שתייה ובתוך המערכת עצמה, בתדירות המפורטת בתקנות, כדי לקיים בקרה שוטפת על איכות המים.

2. (א) במאי 1992 פורסמו תקנות בריאות העם (התקנת מכשיר מונע זרימת מים חוזרת), התשנ"ב-1992, שנכנסו לתוקף בנובמבר אותה שנה. התקנות מחייבות התקנת מכשיר מונע זרימת מים חוזרת (מז"ח), בראש מערכת המים של עסק מן הסוג שפורט בתקנות, ושל משק חקלאי שבו נעשית השקיה במערכת שבה מותקן מתקן המיועד להחדרת חומרים למערכת המים.

מבדיקות שעשה המשרד נמצא, כי לעתים מזומנות יש חדירה של חומרים כימיים מעסקים שונים למערכת המים שבתוך העסק, עקב תקלות למיניהן, הזנחה או חוסר ידע. במגזר החקלאי, לעומת זאת, מוזרמים חומרי הדישון במכוון באמצעות צנרת המים של ההשקיה, שלעתים קשורה למערכת אספקת המים הביתית.

התברר, כי אף שהתקנות נכנסו לתוקף בנובמבר 1992, עד סוף 1993 לא הותקנו מז"חים בכל המקומות, בניגוד למתחייב מהתקנות. לשכות הבריאות המחוזיות לא בדקו אם אכן הותקנו המתקנים הדרושים, ואם הם עומדים בדרישות התקנות ופועלים כראוי.

(ב) המשרד מכין תקנה בדבר "תנאים תברואיים לקידוח מי שתייה", שמטרתה הגנה על קידוחי מי השתייה, הן קיימים והן חדשים, באמצעות הקמת אזורי מגן מסביב לקידוחים, וכן איסור הקמה, התקנה או בנייה של גורם המשמש מקור זיהום ואיסור כל פעילות העלולה לזהם את מקור המים.

התקנה נמצאת בהכנה כבר כשנתיים וחצי. לדברי המשרד, הכנת התיקון לתקנות ופרסומו ברשומות נמשכות זמן רב כיוון שהם כוללים עיבוד משפטי, בדיקה במשרד המשפטים והתייעצויות עם כמה משרדים. לכן אף שהתקנה עדיין בשלב הכנה, משתדלים לפעול במידת האפשר על פיה.

3. תקנה 7 לתקנות בריאות העם קובעת "שלא יספק ספק מי שתייה ממקור מים אלא אם רשות הבריאות אישרה אותו לכך", זאת לאחר ביצוע כל הבדיקות המפורטות בתקנות. מתברר, שבקידוחים רבים שהופעלו החל משנת 1974 חובה זו לא קוימה. בדרך כלל לא בוצעו הבדיקות לגילוי קרינה רדיואקטיבית במים, ולא הוגשו למשרד בקשות לאישור השימוש בקידוחים לאספקת מי שתייה, כנדרש בתקנה.

מתברר, כי רק ב-1993 החלה חברת מקורות בביצוע בדיקות לגילוי קרינה רדיואקטיבית במקורות המים ברחבי הארץ. בבדיקות שנערכו במרחב הדרום נתגלו בשישה קידוחים בערבה ריכוזים של קרינה העולים על הרמה המרבית הרצויה. התברר, שמקור הקרינה הוא טבעי - רדיום המצוי בקרקע, ולא זיהום. הריכוזים קטנים מהרמה המרבית המותרת בתקנות, ולאחר שהמים הותפלו נעלמה הקרינה.

באוגוסט 1993 פנה מנהל המחלקה לבריאות הסביבה שבמשרד לחברת מקורות והודיע, כי בכוונת המשרד להקפיד על מילוי התקנה האמורה, וביקש להעביר את הבקשות לאספקת מים מקידוחים חדשים, כמתחייב. לדברי חברת מקורות, הועברו למשרד נתונים על 35% מהקידוחים.

כמו כן פנה המנהל למהנדסי המחוזות שיגישו לו את רשימת מקורות מי השתייה שבהחזקת רשויות מקומיות וגורמים פרטיים שמספקים מי שתייה ממקור מים בלי אישורה של רשות הבריאות. עד סוף 1993 לא הוגשה הרשימה.

4. במאי 1991 מינה מנכ"ל המשרד ועדה לעדכון התקנות לאיכותם התברואית של מי השתייה, שתפקידה לבחון את הצורך בהוספת תקנים למרכיבים שעדיין לא נכללו בתקנות, ולקבוע את משטר הבדיקות הרצוי.

בשלב הראשון, המליצה הוועדה על עשרה תקנים למרכיבים חדשים, ועדכון שני תקנים למרכיבים ישנים, ובדצמבר 1992 אימץ מנכ"ל המשרד את המלצותיה. המנכ"ל ביקש לפעול על פי תקנים אלה בכל הנוגע להבטחת איכות מי השתייה בארץ. ביולי 1993 המליצה הוועדה על 11 תקנים נוספים למרכיבים שונים, ובנובמבר אימץ המנכ"ל את ההמלצות. עד סוף 1993 לא תוקנו תקנות בריאות העם בהתאם להמלצות. לדברי המשרד, עם סיום עבודת הוועדה יתוקנו התקנות בהתאם להמלצותיה.

בדיקת איכות מי השתייה

כדי למנוע תחלואה ולהבטיח שהמים עומדים בתקנים שנקבעו, מפעיל המשרד מערך בקרה ופיקוח על ספקי המים, הכולל בדיקות מיקרוביאליות וכימיות במקורות המים ובמערכות ההובלה והחלוקה של מי השתייה. הפיקוח נעשה באמצעות לשכות הבריאות המחוזיות והמחלקה לבריאות הסביבה שבמשרד (להלן - המחלקה).

מקורות המים המשמשים או המיועדים להספקת מי שתייה מוחזקים בידי חברת מקורות, הרשויות המקומיות וגורמים פרטיים. האחראיות לבדיקות מי השתייה במקורות המים ובמערכת ההובלה עד לכניסתם למערכת אספקת מי השתייה היא בידי ספק המים. הבדיקות בתוך מערכת אספקת המים המקומית הן באחריותן הבלעדית של הרשויות המקומיות, באמצעות מחלקות המים והתברואה שלהן.

בדיקות מיקרוביאליות

1. לאיכות המיקרוביאלית של המים יש חשיבות גדולה, משום שזיהום מיקרוביאלי גורם תחלואה מיידית של הצורכים.

מנתונים, שהתקבלו מהמחלקה האפידמיולוגית שבמשרד לשנים 1989 - 1993, עולה, כי בשנת 1989 היו שלוש התפרצויות של דלקות מעיים המועברות על ידי מי שתייה - 1,534 נפגעים, מזה כ-1,300 נפגעים בהתפרצות אחת בנפת עכו במאוס 1989. בשנת 1991 היתה התפרצות אחת, בדצמבר - 260 נפגעים, גם זאת בנפת עכו, מזיהום שגרמו מי בויב אשר חדרו למעיין המספק מים.

2. הבדיקות שבאחריות הרשויות המקומיות, במערכות אספקת המים השונות, מברצות במעבדות משרד הבריאות (חוץ מעיריית ירושלים המבצעת את הבדיקות במעבדה שברשותה). בשנת 1989 החלו המעבדות במחשוב כל מערך הבדיקות המיקרוביאליות. המחלקה והלשכות המחוזיות קשורות באמצעות המחשב למעבדות, ויכולות לעקוב אחר תוצאות הבדיקות.

מדוח שפרסמה המחלקה, במאי 1993, על הבדיקות המיקרוביאליות לשנת 1992, עולה, כי בשנת זו נמשכת המגמה, שהחלה בשנת 1989, של שיפור באיכות המים המסופקים לאוכלוסיית המדינה. לפי הדוח, בשנת 1989 הצביעו 8.4% מבדיקות המים הכלל ארציות על זיהום, ובשנת 1992 - 4.8% מהבדיקות. לדברי המשרד, השיפור באיכות מי השתייה נובע מהטלת החובה

לחיתוי קבוע ורצוף של מי שתייה, נוסף להחמרת התקנים של מי שתייה, שחייבה להגביר את ההקפדה על איכות המים ואת הטיפול בהם.

על פי נתוני המשרד נערכו בשנת 1992 כ-73,500 בדיקות. הנתונים מראים ש-23 רשויות מקומיות, שהן 9% מכלל הרשויות (250), לא נטלו דגימות של מי השתייה בתדירות הנדרשת בתקנות או בתכנית של בדיקות מוגברות שקבע המשרד, מכוח סמכותו לפי התקנות - רובן דגמו פחות מ-75%. בין אלה היו שמונה מועצות אזוריות המקיפות יישובים רבים (קיבוצים ומושבים), כגון: מועצה אזורית שער הנגב, עמק לוד, חוף הכרמל ובקעת הירדן. בבקעת הירדן - במנחמיה ביצעו רק 17% מהדגימות המתוכננות (4 מבין 24) וביבנאל 40% (19 מבין 48).

לדעת מבקר המדינה, על הרשויות המפקחות לדאוג שהרשויות המקומיות האמורות יבצעו את הבדיקות כנדרש, ולהתריע בפניהן שכל מחדל הוא חמור בנושא בעל חשיבות כה מרובה מבחינה בריאותית.

על פי פקודת בריאות העם, אדם שהורשה לכך מטעם המשרד רשאי להיכנס בכל עת סבירה למקום שנמצא בו מקור מים או מתקן למי שתייה וליטול דגימות מים בכמויות הנחוצות לצורך בדיקת איכותם התברואית. לפיכך, בידי המשרד האפשרות החוקית לערוך את הבדיקות הדרושות, אם הרשות אינה מבצעת אותן כנדרש בתקנות. לדברי המשרד, אין בידיו אמצעים מספיקים לבצע את הבדיקות במקום הרשויות המקומיות, ולכן אינו מבצען.

בטבלה להלן נתונים (באחוזים) על שיעורי הבדיקות שהצביעו על זיהום, לפי מחוזות, לשנים 1989 - 1992:

מחוז	1989	1990	1991	1992
ירושלים	1	2	2	1
צפון	16	15	12	8
חיפה	7	6	4	3
מרכז	9	8	7	6
תל אביב	3	3	4	5
אשקלון	9	8	5	4
דרום	3	3	2	1
כלל ארצי	8.4	7.6	6.4	4.8

מהנתונים בולטת במיוחד הירידה בשיעור הבדיקות המצביעות על זיהום במחוז הצפון, על כל נפותיו: מ-16% בשנת 1989 ל-8% בשנת 1992. אולם שיעור גבוה ביותר נרשם בנפות כינרת (16%) וצפת (12%). כמו כן היתה ירידה בולטת במחוז אשקלון, מ-9% ל-4%. שיפור ניכר חל גם ביתר המחוזות, אך במחוז המרכז היה השיפור מתון יותר, זאת משום שבנפת רמלה היתה הרעה באיכות המים - בה הצביעו בשנת 1992 9% מהבדיקות על זיהום, לעומת 5% בשנת 1989. במחוז תל אביב יש הרעה מתונה באיכות המים בארבע השנים האחרונות - 5% מהבדיקות הצביעו על זיהום בשנת 1992, לעומת 3% בשנת 1989. התוצאות הטובות ביותר נרשמו בשנת 1992 במחוז ירושלים (1%) ובמחוז הדרום (1%).

בהיקף ארצי נמצאו 38 יישובים שבהם 25% ויותר מדגימות המים הצביעו על זיהום - 26 מהם מצויים בצפון הארץ, תשעה במחוז המרכז ושלושה במחוז אשקלון. בתשעה מהיישובים התקבלו תוצאות אלו בכל ארבע השנים האחרונות; אולם רק בשלושה מיישובים אלה הותקנו מתקני חיתוי במהלך 1992.

עם זאת, מראים הנתונים כי בשנים 1989 - 1992 חלה ירידה במספר היישובים שבהם 25% (ואף יותר) מתוצאות הבדיקות הצביעו על זיהום: 38 יישובים בשנת 1992 לעומת 219 יישובים בשנת 1989. עיקר הירידה נרשמה במחוז הצפון: מ-141 יישובים בשנת 1989 ל-26 יישובים בשנת 1992.

באזור הצפון מקורות המים הם בעיקר עיליים, ואיכותם ירודה בהשוואה למי תהום. באזור מרוכזים יישובים רבים, בעיקר קטנים, שאינם מקפידים על טיפול ותחזוקה של מתקני החיטוי שברשותם, ואינם מטפלים במי שפכים.

התוצאות המיקרוביאליות החריגות, במרבית המחוזות, מקורן בעיקר באיכות הירודה של המים ברבים ממקורות המים, זאת כיוון שמקורות מים עיליים אינם מטופלים טיפול כנדרש, כמו סינון; ובמקורות מים אחרים אין טיפול ותחזוקה תקינים של מתקני החיטוי. זיהומים מיקרוביאלים נגרמים גם מתחזוקה לקויה של מערכות אספקת המים - רשתות מים ומאגרים.

3. מרבית היישובים שבהם הצביעו תוצאות הבדיקות על זיהום גבוה - 25% ויותר מהבדיקות - הם יישובים קטנים, המשתייכים בעיקר למועצות אזוריות, שבהן רוב מערכות המים בבעלות אגודות מים פרטיות. מתברר, כי מדובר ב-1,000 יישובים קטנים בקירוב (אוכלוסייה של כחצי מיליון תושבים).

המינהל למשק המים ברשויות המקומיות, המרכז את העזרה המקצועית והתקציבית של משרדי ממשלה ובראשם משרד הפנים, לפתרון הבעיות הקשורות בנושא אספקת המים ואיכותם ברשויות מקומיות, אינו מסייע ליישובים המשתייכים למועצות אזוריות. הדבר בולט במיוחד באזור הצפון, שבו 402 יישובים, מהם כ-310 יישובים קטנים, המשתייכים למועצות אזוריות, ועשרה בלא מעמד מוניציפלי, שאינם מקבלים עזרה. מצב זה מונע התקנת מערכות לטיפול במי שתייה כולל מתקני סינון, לצורך הבטחת איכותם התברואית בהתאם לתקנות.

מבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה עולה, כי המשרד פנה בעניין הן למינהל משק המים והן למשרד הפנים, אך עד סוף 1993 לא נמצאה דרך מעשית לעזור ליישובים אלו בפתרון הבעיה. לדברי מינהל משק המים, מדובר ביישובים שבהם המים מסופקים באמצעות אגודות מים, המחייבות את צרכניהם במחיר עלות אספקת המים השוטפת בלבד, ולא לפי תעריפים שנקבעו בתקנות המים. לכן אין ליישובים אלו הכנסות כספיות מספיקות לטיפול במערכות אספקת המים לשתייה כדוגמת התקנת מתקנים לטיפול במים שיבטיחו את איכותם.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הסביר משרד הפנים, כי מינהל משק המים מטפל במערכות מים שהן בבעלות רשויות מקומיות בלבד.

לדעת מבקר המדינה, על הגורמים המטפלים בנושא המים ואיכותם לדאוג לשיפור המים במקורות מי השתייה ובמערכת אספקת המים שלהם, בעיקר ביישובים שבהם תוצאות הבדיקות הצביעו על זיהום גבוה ביותר, ולנקוט את כל האמצעים הדרושים לשם כך באותם יישובים.

4. חברת מקורות, שהיא ספקית המים העיקרית במדינה, מבצעת בדיקות מיקרוביאליות בהתאם לתקנות, הן במקורות המים שבהחזקתה, והן בכניסה למערכות אספקת מי השתייה העירוניות.

סעיף 5א(ב) לתקנות קובע, כי "הספק יעביר אחת לחודש לרשות בריאות שבתחומה ניטלו המים, את תוצאות כל הבדיקות שערכה מעבדה מוכרת, במשך החודש, במים שהוא מספק". חברת מקורות אכן מגישה ללשכות המחוזיות של המשרד דוחות חודשיים על הבדיקות המיקרוביאליות, כולל תוצאות של בדיקות שהצביעו על זיהום, אולם אין בהם פירוט על

הצעדים שנקטה, לאחר קבלת התוצאות, למניעת הזיהום. זאת ועוד, בביקורת הועלה, כי לא כל תוצאות הבדיקות שהצביעו על זיהום כלולות בדיווח. לטענת החברה, מדובר באי-דיווח תוצאות רק במקרים שלא היה בזיהום שהתגלה כדי להשפיע מיידית על איכות מי השתייה המסופקים לתושבים. לדברי המשרד החל מאוקטובר 1993, מעבירה החברה את כל הנתונים על גבי דיסקט.

בדיקות כימיות

1. התקנות בדבר איכותם התברואתית של מי השתייה קובעות את הריכוזים המרביים המותרים של מתכות וחומרים כימיים אחרים הנמצאים במים, כדי למנוע תחלואה. המרכיבים הכימיים שבמים משפיעים על גוף האדם רק כאשר הם נצרכים במשך תקופה ארוכה. מקורם של המרכיבים הכימיים הוא בחלקו טבעי - קרי הקרקע בה מצויים מקורות המים, ובחלקו לא טבעי - קרי זיהומים ממפעלי תעשייה, מתעשיות הנפט ומגורמים נוספים.

בשנים האחרונות יש עלייה ברמת המזהמים הכימיים, וגברה התופעה של מיקרו-מזהמים אורגניים ואנאורגניים במי השתייה, כגון: חומרי הדברה, חומרים פלסטיים, מתכות כבדות, וכן תרכובות לוואי של תוצרי חיטוי המים, שלעיתים גם בריכוז נמוך שלהם גורמים פגיעה בבריאות, קצתם אף לסרטן, בצריכה ממושכת. מכאן החשיבות הרבה הנודעת לבדיקות כימיות של המים.

בדיקות כימיות נערכות רק במקורות מי השתייה, בידי ספק המים. בהתאם לתקנות, יש לערוך בדיקה כימית מצומצמת כל שלושה חודשים, בדיקה כימית חלקית - פעם בחמש שנים, ובדיקה כימית שלמה - פעם בעשר שנים.

מעקב אחר השינויים שחלו במשך השנים באיכות המים היה מאפשר להעריך את הסיכונים שבשתיית המים. אולם עד שנת 1992 לא היו בידי המחלקה נתונים מרוכזים על הבדיקות הכימיות המבוצעות במקורות המים שבהחזקת הרשויות המקומיות, ולא היה אפשר לעקוב אחר ביצוע הבדיקות ותוצאותיהן באופן שוטף ומסודר.

בשנת 1993 הוחל במעבדות המשרד במחשוב הבדיקות הכימיות השוטפות. כמו כן הוחל בהזנת נתונים מחמש השנים האחרונות. עד סוף 1993 לא הוזנו כל הנתונים, ואין דיווח שוטף ומסודר על תוצאות הבדיקות למחלקה. לכן עדיין לא ניתן לעקוב אחר ביצוע הבדיקות.

2. את הדוחות על הבדיקות הכימיות שעושה חברת מקורות במקורות המים שבהחזקתה היא מגישה ללשכות המחוזיות מדי שלושה חודשים. מתברר, כי בשנת 1992 לא הוגשו דוחות כדרישת המשרד, ורק במאוס 1993 הוגש דוח מסכם לכל השנה. במצב זה לא היה בידי המשרד לעקוב אחר ביצוע הבדיקות ותוצאותיהן. בשנת 1993 הוגשו הדוחות כנדרש, אך אופן הצגתן של תוצאות הבדיקות בדוחות מקשה את המעקב אחריהן, ובייחוד אחר התוצאות החריגות. לדברי המשרד, החל מאוקטובר מעבירה החברה את הנתונים על גבי דיסקט, והמשרד החל בהסבתם למתכונת הקיימת במשרד, מה שיאפשר מעקב אחר תוצאות הבדיקות.

3. ב-1988 תוקנו התקנות, ונקבע שעל ספק המים לערוך, כאמור, בדיקה כימית חלקית במקור מי שתייה פעם בחמש שנים. מכאן שעד סוף שנת 1993 יהיה על כל ספקי המים לסיים את הבדיקות ולהגיש את תוצאותיהן.

ניטור מי קידוחים

לבד מהבדיקות המיקרוביאליות והכימיות האמורות במקורות מי השתייה, לא נערך בהם ניטור רצוף, מונע ומקדים, אשר יכול להצביע על איכות מי התהום ועל מגמות לשינויים בעליית

הריכוז של יסודות מסוימים, וכך לאפשר הערכה של הסיכון למי השתייה בטווח הארוך הרבה לפני השלב שבו כבר לא יהיה אפשר להשתמש בהם. מתברר, כי יש יסודות כימיים האסורים לשתייה אף בריכוז נמוך ביותר, אך כיום אין בודקים אותם ואין יודעים אם מתפתח סיכון. כאמור, בשנים האחרונות נעשו מקורות מי התהום בארץ מועדים יותר ויותר לזיהומים שונים, לכן גובר החשש לאיכותם של מי השתייה, ועולה החשיבות של ביצוע הניטור.

ניטור חלקי של מאגרי מי התהום נערך כיום בידי כמה גורמים - חברת מקורות, השירות ההידרולוגי והמכון הגיאולוגי. ביוני 1990 גיבש המכון הגיאולוגי תכנית אב ארצית לניטור מי תהום בישראל באמצעות יסודות כימיים שונים, והיא הוצגה בפני נציבות המים והמשרד לאיכות הסביבה. התכנית לא זכתה לתמיכה כספית, והמכון החל בביצועה במתכונת מצומצמת, רק לגבי מספר קטן של יסודות.

במאי 1992 הודיע נציב המים דאז למשרד הבריאות, למשרד לאיכות הסביבה, לרשות שמורות הטבע ולשירות ההידרולוגי על כוונתו להקים ועדת היגוי שתפקידה יהיה להמליץ בפני נציב המים על תכנית עבודה לניטור, לקראת שנת 1993, לצורך מניעת זיהום מים. עם הכנת התכנית והפעלתה תעקוב ועדת ההיגוי אחר הנעשה ותמליץ על שינויים, אם תידרש. ועדת ההיגוי לא הוקמה.

לדעת מבקר המדינה, לאור חשיבות הנושא יש לבחון את האפשרות להקמת מערכת ניטור מרכזית למי תהום, שתקבע ותבנה את מערכת הבדיקות הכוללת.

קובץ נתוני איכות המים

כיום אין בידי המחלקה קובץ נתונים כולל על איכות המים המאפשר מעקב שוטף אחר ביצוע הבדיקות ותוצאותיהן - מיקרוביאליות וכימיות - הנערכות בידי הגורמים השונים הן במקורות המים, והן במערכות הולכת המים ואספקתם כמי שתייה. בלא קובץ נתונים כזה אין באפשרות המחלקה לדעת מה מצב איכות המים בזמן מסוים.

בסקר מינואר 1988, שערכה חברת תה"ל בנושא "זיהום בקטריאלי של קידוחי החוף", הומלץ, בין היתר, על מיזוג הנתונים על איכות המים מכל המוסדות המטפלים במשק המים. הועלה, כי עד סוף 1993 טרם הוחל בהקמת מאגר נתונים משותף, ומערכת לאיסוף מסודר של נתונים על איכות המים.

בקה במתקנים לאספקת מי שתייה

1. במסגרת הפיקוח על המצב התברואי של מי השתייה, יש חשיבות לבדיקה מסודרת ולמעקב אחר התנאים התברואיים בקידוחים, בבריכות מי שתייה ובמאגרי המים, בדיוק הכוללת את מצב התחזוקה של המבנה, החצר והסביבה, וכן את מצב המתקנים השונים - משאבות, מתקני חיטוי וצינורות המים - הקשורים בהפעלתם.

במאי 1991 הורתה המחלקה ללשכות הבריאות להתחיל בביצוע ביקורות תברואה בקידוחי מי שתייה - פרטיים, של רשויות מקומיות ושל חברת מקורות. הביקורת כללה בדיקת מצב התחזוקה של המבנה והחצר, בקרה על פעולת החיטוי, אופן הפעלת הקידוח, בדיקת גורמי סיכון לזיהום בסביבת הקידוח, והאם מאוחסנים במבנה אבזורים וחומרים - כמו חומרי הדברה או חומרים כימיים אחרים - שאינם קשורים ישירות לאספקת המים.

על פי הוראות המחלקה, יש לערוך בשנה שתי ביקורות תברואה בכל קידוח מי שתייה; כמו כן יש לדווח בסיום כל חודש למחלקה על הביקורות שביצעו ועל הממצאים שהועלו.

מבדיקת תחזוקה של קידוחים רבים, בעיקר פרטיים ובהחזקת רשויות מקומיות, נמצא, שרמת התחזוקה של המבנה והמתקנים היא לקויה.

בבדיקת המצב התברר כי של 147 קידוחים במחוז חיפה נמצאו ליקויים חמורים ברמת התחזוקה של הקידוחים. כן נמצא, כי בקרבת רבים מהקידוחים יש מפגעים העלולים להיות מקור זיהום לבארות אלו, כמו: קרבה לבתי מגורים, למפעלים תעשייתיים, לקווי ביוב, לשדות של גידולים חקלאיים, לרפתות וללולים.

מבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה עולה, כי המחוזות לא פעלו על פי ההוראות. במרבית המחוזות בוצעה ביקורת אחת בלבד. במחוז תל אביב לא נערכה ביקורת כלל ובמחוז ירושלים היא טרם נסתיימה. זאת ועוד, עד סוף 1993 לא היו בידי המחלקה סיכומים מרוכזים על תוצאות הבדיקות במחוזות שהבדיקה בהם הסתיימה, ולכן אין אפשרות להצביע על הליקויים ולעקוב אחר הצעדים לתיקונם.

עקב הדיווחים הרבים בדבר ליקויים תפעוליים שונים שהועלו בביקורת במתקנים לאספקת מי שתייה, מינה מנהל המחלקה, בינואר 1993, צוות להכנת הנחיות לביקורת שנתית במקורות מי שתייה, בדומה לזה הקיים בבריכות לאגירת מי השתייה. עד סוף 1993 לא הוכנו ההנחיות בנושא.

2. לשם הבטחת איכות המים כמתחייב בתקנות, משתמשים במכשור ובמתקנים שונים. מתברר, כי במקרים רבים תכניות האב לאספקת מים לרשויות המקומיות אינן כוללות את המתקנים הדרושים לשם הבטחת איכות מי השתייה, במערכת חלוקת המים, כמו: מתקן לחיטוי; ברזי דיגום; ומתקנים לניקוי בריכות לאגירת מים. באפריל 1993 פנה מנהל המחלקה למנהל מינהל משק המים, והציע להקים צוות משותף, שיכין הנחיות מתאימות שיש לכלול בתכנית האב, וידריך את מתכנני המים לפעול על פי הנחיות אלו. עד סוף השנה הצוות לא הוקם.

היחידה לתגבור פעולות במי שתייה

כדי להגביר את הבקרה על איכות המים וכן את הפעולות להבטחה ושיפור איכותם של מי השתייה, הוקמה במשרד, בתחילת 1992, יחידה מיוחדת לתגבור הפעולות במי השתייה (להלן - היחידה).

במאי 1992 ערכה היחידה סקר לבדיקת ריכוז המתכות הכבדות במי השתייה ברשתות המים העירוניות, בארבע הערים - תל אביב, ירושלים, חיפה, ובאר שבע. הבדיקה התרכזת במתכות - ברזל, נחושת, אבץ קדמיום ועופרת. נמצא, כי ריכוזי המתכות הכבדות לא הגיעו לרמה המרבית המותרת על פי תקנות בריאות העם, אך היו דגימות שבהן הריכוזים של נחושת וברזל עלו על הרמה המרבית הרצויה; בכל הערים שדגמו התקבלו דגימות של ברזל שהתוצאה בהן חרגה מהרמה המרבית הרצויה - בירושלים מחצית מהבדיקות לברזל חרגו מהרמה המרבית הרצויה.

באוגוסט 1992 החלה היחידה בביצוע סקר על חנקות וטריהלומטאנים - תרכובת הנוצרת במים כתוצאה מחיטוי בכלור, בעיקר במים עיליים, והחשודה כחומר מסרטן. מטרת הסקר לקבל תמונת מצב על ריכוזם ברשתות המים העירוניות ובאספקה הביתית. הסקר על הימצאות טריהלומטאנים הופסק בדצמבר 1992, עקב קשיים בביצוע הבדיקות במעבדות המשרד, ואילו הסקר על החנקות נמשך.

באוגוסט 1993 הוגשו תוצאות סקר החנקות למנהל המחלקה. הסקר הקיף 311 נקודות דיגום ברחבי הארץ, ונערך ביישובים שבהם 10,000 תושבים ויותר. על פי ממצאי הסקר, ב-55

מנקודות הדיגום שנבדקו (כ-18%) נמצא ריכוז שמעל לרמה המרבית הרצויה - 45 מג"ל. ב-22 מנקודות הדיגום (למעלה מ-7%), נמצא ריכוז שמעל ל-70 מג"ל - רמה הגבוהה מהרמה המרבית המותרת שהמליצה עליה, כאמור, הוועדה לעדכון התקנות.

במסגרת פעילות היחידה נעשה, בתחילת 1993, סקר על המיגון בבריכות האגירה למי שתייה. עד סוף השנה לא היו בידי לשכות הבריאות והמחלקה דוחות מרוכזים על הממצאים.

מפגעים תברואיים

1. הדרך הראשונה והחשובה ביותר להבטחת האיכות של מי השתייה היא מניעה של חדירת גורמי זיהום למי השתייה. לדברי המשרד, בשנים האחרונות מתגלה מפעם לפעם שמזיקים שונים, נוסף על אלה הידועים, שמקורם בזיהום מי תהום, נחלים ומעינות משפכים, גורמים לתחלואה. זה המצב במי המוביל הארצי ובמי הירדן הזורמים לכינרת.

באזורים רבים בארץ נשקפת סכנה של זיהום בקידוחי מי שתייה ושל זיהום המים במקורותיהם או במערכות ההובלה והחלוקה שלהם, וזאת בגלל פגמים בקווי הביוב ובמתקני ביוב, משפכים לא מטופלים ונזילות ממפעלי תעשייה וממערכות הדלק.

בתחילת 1990 הוקם המשרד לאיכות הסביבה, והועברו אליו תחומי פעולה ממשרדי ממשלה שונים, בהם מהמשרד. הסמכויות שהועברו מהמשרד כללו, בין היתר: האחריות למניעת זיהום מקורות מים ולשמירה על איכותם, למעט מי שתייה; טיפול בנושאי ביוב ומניעת מפגעים משפכים; כמו כן פיקוח על מתקני הביוב ופיקוח בשטח על ניצול מי קולחים וסילוקם. בידי המשרד נשאר הפיקוח על מי שתייה והאחריות לאיכותם; אישור תכניות ומתקנים לטיפול וטיהור שפכים; קביעת תקנים לטיפול ולטיהור מי שפכים ותקנים להשקיה במי קולחים מטוהרים; ומתן היתרים להשקיה במי קולחים. בשל פיצול הסמכויות בין המשרד למשרד לאיכות הסביבה, מתגלעים לעתים חילוקי דעות מקצועיים המונעים לטענת המשרדים קבלת החלטות, והדבר מונע קידום פרויקטים הקשורים בביוב.

2. משרד מבקר המדינה בדק את הנושא "הקמת מתקני ביוב תפעולם ואחזקתם", וממצאיו הובאו בדוח שנתי 41, עמ' 424. בבדיקה נמצא, בין השאר, כי מתקני טיהור רבים אינם פועלים כהלכה וכי השפכים הבלתי מטופלים ואלה שאינם מטופלים כהלכה מהווים מפגע בריאותי וסביבתי וסכנה למקורות המים של מדינת ישראל.

לדברי המשרד והמשרד לאיכות הסביבה, לא חל שינוי של ממש במצב. התברר, כי הטיפול בביוב ובמתקנים לטיהור השפכים לקוי ביותר במרבית הרשויות המקומיות, והוא מחמיר בגלל הבנייה הרחבה והמזוהזת שבאה בעקבות גל העלייה והגידול באוכלוסייה. עם זאת הוחל בפעולות שונות לטיפול בנושא, כמובא להלן:

(א) בהחלטת ממשלה, מאפריל 1992, בנושא "מבנה ארגוני ארצי בנושא הטיפול בביוב", נקבע שתוקם מינהלה ארצית לביוב (להלן - המינהלה). בראש המינהלה יעמוד נציג משרד הפנים. היא תורכב מנציגים של המשרד, משרד האוצר, המשרד לאיכות הסביבה, משרד האנרגיה והתשתית, משרד הבינוי והשיכון, ומנציגים של נציבות המים ומרכז השלטון המקומי.

בסוף פברואר 1993 הוציא שר הפנים כתב מינוי לחברי המינהלה, המפרט את תפקידיה וכן את יעדיה לשנת 1993, בהם: ביצוע מפעלי ביוב בכ-200 מיליון ש"ח; הגשת הצעת החוק לתאגידים למים וביוב ברשויות המקומיות; והקמת חמישה תאגידים והפעלתם כמודל נסיוני. כמו כן מפרט

כתב המינוי את דרכי פעולתה וסמכויותיה. במארג היא החלה לפעול כמינהלה הארצית למים וביוב.

במטרה להקל על הרשויות המקומיות לגייס את המימון הנדרש לפיתוח מערכות הביוב, שופרו תנאי המימון - שיעור הריבית על אשראי תקציבי ירד ל-3.5%, וכן הוחלט לתת מענקים בהיקף של 25% מעלות הפרויקט.

בעת עריכת הביקורת הוקמה במסגרת המינהלה יחידה לקידום ביצוע פרויקטים, הפועלת במשרד הפנים, ותפקידה לעקוב אחר תכנון הפרויקטים לביוב ודרך הביצוע, וכן לפתור בעיות הקשורות בהזמנת תכנון ובהכנת מכרזים. היחידה החלה בקידום פרויקטים מקומיים לטיפול בביוב - מערכות אסוף, מתקני טיפול וסילוק שפכים.

מנתונים לנובמבר 1993 שמסר מנהל היחידה לקידום ביצוע פרויקטים למשרד מבקר המדינה עולה, כי ב-50 רשויות הוחל בביצוע 77 פרויקטים לביוב, בהיקף של 135 מיליון ש"ח; ב-41 רשויות הוחל בהליכי מכרז ל-72 פרויקטים בהיקף של 140 מיליון ש"ח; ובעוד כ-85 רשויות הוחל בהליכי תכנון של 146 פרויקטים בהיקף של 250 מיליון ש"ח.

אחד מתפקידי המינהלה הוא לקדם חקיקה להפעלת משקי המים והביוב ברשויות המקומיות באמצעות תאגידים עסקיים. הכוונה היא שכל הכספים הנגבים מהציבור עבור מים וביוב ישמשו רק למימון פעולות הקשורות בנושאים אלו, ולא למימון תקציב שוטף של הרשות, כפי שנעשה ברשויות רבות. בכך יתאפשר טיפול טוב יותר במערכות אספקת המים, בבעיות הקשורות לאיכות המים וכן בביוב.

בתחילת ספטמבר 1992 החליטה הממשלה להטיל על משרד הפנים ועל משרד האוצר להביא לאישור הממשלה הצעת חוק להפעלת משקי המים והביוב ברשויות המקומיות באמצעות תאגידים עסקיים, זאת עד ל-1.10.92. הצעת החוק תהיה מבוססת, בין השאר, על העקרונות האלה: הרשויות יחויבו להעביר את נכסי המים והביוב, הפעלתם וניהולם הכלכלי, לידי חברות שיוקמו לצורך זה; החברות יהיו בבעלות של רשות מקומית אחת או של כמה רשויות שיתאגדו; בתוך ארבע שנים יוחל החוק על כל הרשויות המקומיות.

מתברר, כי עד סוף 1993 לא הובאה לאישור הממשלה הצעת החוק בנושא "חוק הרשויות המקומיות (משק המים והביוב)". גם חמשת התאגידים, האמורים להיות מודל נסיוני להקמת התאגידים בעתיד, טרם הוקמו. בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע מנהל היחידה לקידום ביצוע פרויקטים, כי הצעת החוק נמצאת בטיפול במשרדי הממשלה השונים.

(ב) מכוח סמכותו לפי חוק המים, התקין השר לאיכות הסביבה תקנות למניעת זיהום מים שעניינן: איסור הזרמת שפכים לבורות ספיגה, בעיקר תעשייתיים - כך אסור כיום להקים יישובים שבהם בורות סופגים, וחובה להתקין מתקני ביוב מרכזיים בלבד; איסור ריסוס או דישון בקרבת נחלים; ואיסור שטיפת מתקני ריסוס. כיום נמצאות בהכנה תקנות, שעניינן מניעת זיהום מים בדלקים ומניעת זרימת שפכים מתעשיות. טיוטת תקנות אלה נשלחה להערות משרדי הממשלה הנוגעים בדבר.

ביולי 1991, תוקנו הוראות חוק המים לצורך מניעת זיהום מים: נקבעה הוראה המאפשרת לבית המשפט לשקול ענישה מחמירה ומרתיעה, לרבות עונש מאסר; נקבעה גם אחריות אישית של נושא משרה בתאגיד; בית המשפט אף הוסמך לתת צו זמני עוד לפני שהוגש כתב אישום, נגד מי שחשוד או שנאשם בגרימת זיהום מים, וזאת כדי למנוע, להפסיק או לצמצם זיהום מים. המשרד לאיכות הסביבה החל לנקוט כמה צעדים נגד גופים מזהמים. הוצאו התראות לפי חוק המים, והוגשו כ-25 תיקי חקירה לפרקליטות המדינה לשם הגשת כתבי אישום נגד האחראים לזיהומים.

בחמישה מקרים הוציא בית המשפט צווים המחייבים את האחראים לתקן את הליקויים. לדברי המשרד לאיכות הסביבה בכמה מהמקרים תוקנו הליקויים או נמנעה החמרת המצב, אך הטיפול בכיוב ובגורמי זיהום אחרים, עודנו לקוי ביותר.

(ג) במאי 1992 התקין המשרד תקנות בדבר קביעת תקנים למי שפכים. התקנות מחייבות כל יצרן שפכים - רשות מקומית או מפעל - לטפל בשפכים שהוא מייצר במתקן טיהור והן קובעות את רמת הטיהור הדרושה. התקנות נכנסו לתוקף באוקטובר 1993. עד אז היתה בחוק רק חובה להימנע ממפגעים כתוצאה מסילוק שפכים, אך יצרני השפכים לא ראו עצמם חייבים לטהר אותם, כדי להקטין את זיהום הסביבה ומי התהום. בפועל יש עיכוב בהקמת מתקני טיהור בידי יצרני השפכים.

3. תכניות לפי חוק התכנון והבנייה מאושרות לעתים בלי שניתן פתרון להסדרת מערכות הביוב, טיהור השפכים וסילוקם התברואי, ובלא בחינה ואישור של המשרד להקמת מתקנים לכיוב ולטיהור. בעיה זו החרפה נוכח הבנייה הנרחבת והמזורזת שבאה בעקבות גל העלייה הגדול ובניית שכונות חדשות בערים השונות ושכונות המגורונים.

בוועדות לאישור תכנית מתאר מקומית או תכנית מפורטת שאושרה בידי ועדה לבנייה ומגורים לפי חוק הליכי תכנון ובנייה (הוראת שעה), התש"ן-1990, יש לנציגי המשרד מעמד של משקיפים בלבד. לכן מידת השפעתם על אישור התכניות מועטה. שר הבריאות דרש, שכל בנייה חייבת להיות מגובה בהסדרת מערכות הביוב והשפכים, וכי לא יאושרו תכניות שאינן נותנות לכך פתרון מתאים. הוא אף הנחה את אנשי המשרד להתנגד לאישור תכניות לפי חוק התכנון והבנייה שאינן נותנות את הפתרון הדרוש לאיסוף, טיפול וסילוק השפכים מתחומה. אך נראה שניציגי המשרד לא תמיד יכולים למנוע הקמת שכונה או עיר, שלא הוסדר בה עניין סילוק השפכים וטיהורם.

4. (א) אחד האמצעים להגברת הפיקוח על מערכות המים ומערכות הביוב, הקידוחים והשטחים המושקים בקולחים, ולמניעת חדירה של שפכים או קולחים למערכות מי השתייה או למקורות המים, הוא במיפוי ארצי כולל של כל מערכות המים והביוב הראשיים ומתקניהם, וכן סימון מפגעים העלולים לזהם את מקורות המים.

עד סוף 1993 לא נעשה מיפוי של מערכות המים והביוב ומתקניהם. לדברי מנהל המחלקה, בכונת המשרד להקים מערכת מיפוי כאמור, והוא אף הכין הצעה עקרונית, אולם לשם כך יש להקים מערכת מחשוב מיוחדת. הדבר כרוך בהוצאה כספית המוערכת בכ-1.5 מיליון דולר, ועדיין לא התקבלה החלטה במשרד בעניין הקצאת הכספים למטרה זו.

(ב) מקורות מים ומתקני מי שתייה אינם מסומנים בתכניות לפי חוק התכנון והבנייה, דבר המונע את האפשרות להשתמש באמצעים התכנוניים למניעת זיהום מי שתייה, כגון: קביעת אזורי מגן שבהם אסורה הקמת מבנים ומתקנים בעלי פוטנציאל לזיהום, והתחשבות בקיומו של מקור מים בעת הכנת תכנית מתאר מקומית או תכנית מתאר מפורטת החלה על האזור שבו נמצא מקור המים. המשרד פנה למשרד הפנים שיוורה לכל ועדות התכנון והבנייה לסמן בתכניות המובאות לאישור הוועדות את כל מקורות המים ומתקני מי השתייה, וכן את כל המתקנים שכבר קיימים.

לדברי המשרד, החלו העיריות במיפוי מערכות הביוב והמים. כאשר תיכנס לתוקף התקנה להגנה על קידוחי מים, כאמור, שעל פיה ייקבעו אזורי מגן אשר יבטיחו מניעת זיהום מקורות חדשים וישנים, יידרשו הרשויות לסמנם בתכניות בניין ערים.

5. ביוני 1992 פנה מנהל המחלקה לבריאות הסביבה שבמשרד ליושב ראש אגודת מהנדסי המים בלשכת מהנדסים והאדריכלים, בבקשה שיגבשו הצעות טכניות על אפשרויות המיגון

מפני התקרבות יתר בין קווי מים לקווי ביוב, כדי להגן על מערכות מי השתייה. מנהל המחלקה ביקש לדרון הן בסוגי הצנרת והחומרים שמהם היא בנויה והן באמצעים פיזיים או אחרים, כדי להבטיח מניעת זיהום מי השתייה מביוב.

ביולי 1992 הקים יושב ראש אגודת מהנדסי המים צוות "לבדיקה הנדסית-תברואית, והכנת הנחיות 'למפגשים' בין צינורות להולכת שפכים וקולחים, לבין צינורות להולכת מים שפירים". בסוף ספטמבר 1993 הוגש דוח הצוות למשרד, והופץ למהנדסי המחוזות.



איכות המים במקורות הטבעיים הולכת ומדרדרת. באזורים רבים בארץ נשקפת סכנה של זיהום המים במקורותיהם ושל זיהום בקידוחי השאיבה או במערכות ההובלה והאספקה של מי השתייה. בחלק ניכר מהאזורים המאוכלסים מצויים אזורי התעשייה והקרקעות החקלאיות במחשופים שמעל למאגרי מי התהום העיקריים במדינה. שפכים ביתיים ותעשייתיים, פסולת, חומרי דישון והדברה, הנוצרים מפעילות האוכלוסייה במישור החוף, בשפלה ובגב ההר מחלחלים לקרקע וגורמים באופן ישיר ועקיף לזיהום מאגרי מי תהום המספקים מי שתייה.

העלייה בזיהום מקורות מי התהום ובמקורות מים עיליים (כינרת ומעיינות), עלולה לגרום לאי-עמידתם בדרישות לאיכות מי השתייה שבתקנות בריאות העם, ותחייב טיפולים יקרים במים אלה. נוכח הזיהום עלול אף להיגרם מחסור באספקת מי שתייה במקומות מסוימים - בעיקר באזור מישור החוף. על הגופים המטפלים בנושא להיערך להספקת מי שתייה באיכות נאותה ממקורות חלופיים, במידת הצורך, לאותם אזורים.

מניעת חדירה של גורמי זיהום למי השתייה הכרחית להבטחת איכות מי השתייה. זיהום בקידוחים ובמתקני השאיבה, פגמים בקווי מים, במתקני ביוב ובקווי ביוב, זרימת שפכים לא מטופלים ממפעלי תעשייה ונזילות ממערכות הדלק הם גורמי סכנה לזיהום מקורות המים ומערכות האגירה וההובלה של מי השתייה.

איכות מי השתייה היתה לנושא המרכזי במשך המים בשנים האחרונות. השימוש העתידי במים לשתייה יעמיד דרישות הולכות ומחמירות בניהול מקורות המים הטבעיים ויחייב היערכות לשיפור איכות המים ואמינות האספקה. חשיבותו של נושא זה תגדל עוד מהסיבות האלה: הגידול היחסי של המגזר העירוני בצריכת המים; ההידרדרות באיכות מי התהום, עקב זיהום והמלחה; ההחמרה בתקני איכות המים לשתייה עם עליית רמת החיים ועם גילוי עוד חומרים מזיקים. יש לציין, כי תקני האיכות של מי השתייה הנוגעים לחנקות בארה"ב ובמערב אירופה מחמירים יותר מאלה שבישראל. בשל איכות מי השתייה בישראל היום, אין זה מעשי להחמיר בתקנים ולהשוותם לאלה הנהוגים בארה"ב ובמערב אירופה, שכן מי השתייה במקומות רבים לא יעמדו בהם.

בשנים האחרונות לא חל שינוי של ממש בטיפול בגורמים השונים המזהמים את המים. הטיפול בביוב ובמתקנים לטיהור שפכים לקוי ביותר. לדעת מבקר המדינה, על הגופים השונים האחראים להבטחת איכות המים לפעול לאכיפת החוקים והתקנות כדי למנוע את זיהום המים. כמו כן יש לנקוט צעדים מעשיים לטיפול במפגעים התברואיים הגורמים לזיהום המים, ובכך להבטיח את איכותם של מי השתייה.

בית החולים נהריה

ריכוז ממצאים

בית החולים נהריה (להלן - ביה"ח) הוא בית החולים הכללי היחידי באזור הגליל המערבי והוא משמש גם מרכז רפואי אזורי. בסוף 1992 ובתחילת 1993 בדק משרד מבקר המדינה פעולות מינהליות וכספיות של ביה"ח ופעולות הנוגעות לעבודות בנייה ופיתוח.

נתוני משרד הבריאות בדבר תפוסה עודפת בכמה מחלקות לא שיקפו את המצב לאשורו.

משרד הבריאות לא עשה סקר על הביקוש למיטות סיעודיות בגליל המערבי, כדי לעמוד על צורכי האוכלוסייה בתחום זה.

מערכת קריאה חולה-אחות פעלה חלקית, או שלא פעלה כלל, במשך תקופה ארוכה בשלוש מחלקות אשפוז.

הקמת בניין האשפוז הראשי, שהחלה באוקטובר 1983, היתה אמורה להסתיים כעבור שלוש שנים, אך הסתיימה רק בסוף 1992, והיתה כרוכה בהוצאות גדולות מן המתוכנן. הבנייה המתמשכת הפריעה לתפעולו הסדיר של ביה"ח.

לא מולאו כמה מדרישות שירותי הכבאות להתקנת ציוד לכיבוי ולמניעת דליקות.

הועלו ליקויים בהליכי ספירת המלאי שנערכה בביה"ח ב-1992.

כבסים של ביה"ח נמסרו למכבסה חיצונית בלי שנשקלו, ולפיכך לא היה לביה"ח פיקוח אם הכבסים המוחזרים זהים, בכמות ובמהות, לכבסים שנמסרו.

הכנסות מבדיקות רפואיות שבוצעו בביה"ח בשעות הבוקר הועברו לחשבון קרן מחקרים של ביה"ח, במקום לחשבון הכנסות ביה"ח.



בית החולים נהריה משמש מרכז רפואי אזורי לגליל המערבי. הוא בית החולים הכללי היחידי באזור זה. בשנת 1993 נתקבלו במחלקות האשפוז של ביה"ח, על פי נתוניו, 31,486 חולים ומספר ימי האשפוז היה 156,524.

במאס 1993 פעלו בביה"ח 14 מחלקות אשפוז ובהן 370 מיטות אשפוז, 17 מיטות לאשפוז יום וכן מכונים, מעבדות, מרפאות ובית ספר לאחיות. תקן העובדים ב-1993 מנה 783.5 משרות: רופאים - 134, אחיות - 378, עובדים פרה-רפואיים - 58.5, עובדי מינהל ומשק - 213.

בשנת הכספים 1993 היו הוצאותיו של ביה"ח מהתקציב הרגיל, על פי נתוניו, כ-63 מיליון ש"ח לשכר עבודה וכ-31 מיליון ש"ח לתפעול. הכנסות ביה"ח באותה שנה היו כ-121 מיליון ש"ח.

בחדשים נובמבר 1992 - אפריל 1993, לסירוגין, עשה משרד מבקר המדינה ביקורת על הפעולות המינהליות והכספיות של ביה"ח ועל פעולות הנוגעות לעבודות בנייה ופיתוח. להלן הממצאים העיקריים:

מחלקות האשפוז

להלן נתוני היחידה לשירותי מידע ומחשוב של משרד הבריאות (להלן - המשרד) על ימי אשפוז בפועל, מספר החולים שנתקבלו במחלקות האשפוז של ביה"ח ותפוסת המיטות הממוצעת בשנים 1990 - 1992:

<u>1990</u>	<u>1991</u>	<u>1992</u>	
118,249	125,161	143,418	ימי אשפוז בפועל
27,206	28,466	30,577	מספר חולים שנתקבלו לאשפוז בביה"ח
98.2	103.9	107.8	תפוסה ממוצעת (באחוזים)

תפוסת המיטות הגבוהה ביותר ב-1992 נרשמה במחלקות אלה: טיפול נמרץ לב (6 מיטות) - 190%; נשים (17 מיטות) - 142%; אורתופדיה (29 מיטות) - 126%; פנימית א' (31 מיטות) - 120%; פנימית ב' (31 מיטות) - 119%; טיפול מיוחד ביילוד (14 מיטות) - 113%; עיניים (15 מיטות) - 106%; אורולוגיה (17 מיטות) - 104%. בדיקת התפוסה במחלקות אלה העלתה:

המחלקה לטיפול נמרץ לב

המחלקה לטיפול נמרץ לב הפעילה דרך קבע חמש מיטות נוספות על שש המיטות שהמשרד קבע בתקן המחלקה. לפיכך, ביה"ח העסיק דרך קבע עובדים נוספים מחוץ לתקן, לטיפול בחולים הנוספים. בביה"ח אי אפשר לעשות צנתורי לב לאבחון. אם נקבע שחולה שאושפז במחלקה צריך לעבור צנתור, הוא נשלח לאחר מבתי החולים האחרים שיש להם אישור לעשות צנתור. רוב החולים נשלחים לעפולה ולחיפה, מקצתם מטולטלים למרכז הארץ ולירושלים. יש שהדבר מאריך את משך אשפוזם.

מחלקת נשים

למחלקת נשים תקן של 17 מיטות. בשנת 1992 דיווח ביה"ח, כאמור לעיל, כי התפוסה במחלקה היא בשיעור של 142%. הבדיקה שנערכה במחלקה במאוס 1993 העלתה, כי אף שלפי דיווחי ביה"ח למשרד היתה התפוסה במחלקה בשלוש השנים האחרונות גבוהה מ-100%, היתה התפוסה בפועל נמוכה מ-80%. התברר, כי ביה"ח זקף ימי אשפוז של נשים בהריון בסיכון גבוה, שאושפזו במחלקת יולדות לפני הלידה, לימי אשפוז במחלקת נשים. זקיפה זו העלתה מלאכותית את הנתונים על התפוסה הממוצעת במחלקת נשים.

המחלקה האורתופדית

על פי נתוני המשרד, בשנת 1992 היתה התפוסה במחלקה האורתופדית כ-126% ותקן המיטות שלה היה 29. הבדיקה העלתה, כי המחלקה הפעילה באופן סדיר 35 - 36 מיטות. בזמן מלחמת המפרץ עברה המחלקה למעון חדש (ראה להלן), ובו 38 מיטות. הנתונים של המשרד בדבר תפוסת היתר מקורם באי-עדכון תקן המיטות. בשנת 1992 ביצעה המחלקה 1,303 ניתוחים.

החטיבה הפנימית

תפוסת המיטות בשלוש המחלקות הפנימיות הגיעה ב-1992, לפי נתוני המשרד, ל-120%; תקן המיטות הכולל היה 98. תפוסת יתר נרשמה במיוחד בחודשי החורף. לתקן ביה"ח אושרו תשע

משרות לעובדים נוספים. הביקורת העלתה, כי במחלקות הפנימיות אושפזו גם חולים במחלות אף אופן גרין וכירורגיה פלסטית (לפני ואחרי ניתוח), שאין להן יחידות אשפוז עצמאיות. לא רוכזו נתונים על מספרם של חולים אלה ומשך שהייתם במחלקות הפנימיות. לביה"ח אושר לפתוח באפריל 1993 מחלקה פנימית נוספת שבה 31 מיטות. כמו כן אושרה לתקן המשרות תוספת של 7 רופאים ו-18 אחיות וכן עובדי מינהל ומשק (משרות אלה כוללות את תשע המשרות האמורות).

המחלקה לגריאטריה אקוטית

התפוסה הממוצעת במחלקה היתה 109% ב-1991 ו-99% ב-1992. השהייה הממוצעת היתה 5.5 ו-5.6 ימים, בהתאמה. בחודשי החורף של סוף 1992 ותחילת 1993 נרשמה תפוסת יתר של 140%. בעת הביקורת, פברואר 1993, נמצא כי לחדרים המיועדים לשלוש מיטות אשפוז הוכנסה מיטה רביעית. חולים שכבו גם בחדר התרבות, שבו לא היו מערכות קריאה לאחות, נקודות חיבור לחמצן וארונות. הנהלת ביה"ח הודיעה למשרד מבקר המדינה, שחולים שאושפזו בחדר זה סופק, במידת הצורך, חמצן בבלונים וכן סופקו ארונות.

בבדיקה גם נמצא, כי בחדר האחות האחראית למחלקה לא פעל זמזום המופעל ממיטת החולה, ורק נורת התראה של מערכת הקריאה לאחות נדלקה. ליד עשר מיטות לא פעלו זמזמי הקריאה לאחות ופעלה רק נורת התראה. בכמחצית מחדרי השירותים לא פעלה כלל מערכת הקריאה לאחות (תקלות במערכת הקריאה לאחות נמצאו גם במחלקת נשים ובמחלקה פנימית). בספטמבר 1993 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי מערכת הקריאה לאחות מוחלפת במערכת חדשה.

בסוף 1992 היה משך ההמתנה למיטה פנויה במוסד סיעודי באזור כחודשיים. חולים שנהיו סיעודיים, ומשפחתם סירבה לקלוט אותם, נשארו בביה"ח ותפסו מיטת אשפוז, שעלותה כפליים ויותר מעלות האשפוז במיטה סיעודית. ביה"ח לא ריכז נתונים על מספר ימי האשפוז במחלקה הגריאטרית ובמחלקות הפנימיות כתוצאה ממקרים כאלה. מדוח סיכום שכתב מנהל מחלקה פנימית ב' להנהלת ביה"ח באוקטובר 1991 עולה, כי במחלקתו שהו באותו מועד 13 חולים סיעודיים שסיימו את הטיפול הרגיל, ומשך שהייתם העודפת נע משבוע עד חודשיים.

המשרד לא הכין סקר על הביקוש למיטות סיעודיות בגליל המערבי לעומת ההיצע. באמצעות סקר כזה המשרד היה יכול לדעת אם יש צורך בהקמת מחלקה סיעודית או סיעודית שיקומית, כפי שהוקמה לפני שנים אחדות בבית החולים הכללי פוריה. לדברי מנהל ביה"ח, דוח הסיכום של מנהל המחלקה הפנימית הצביע על מצב חריג ולא על עניין שבשגרה. לדבריו, בביה"ח יש בממוצע ארבעה - חמישה חולים שממתינים לסידור במוסד סיעודי.

טיפול מיוחד ביילוד

למחלקה היה תקן של 14 מיטות, ועקב התפוסה הגבוהה - 113% - שנרשמה במחלקה ב-1992 הוגדל התקן מאפריל 1993 ל-18 מיטות. בביה"ח אין יחידה לניתוחי פגים, וכאשר פג נזקק לניתוח, בעיקר ניתוח לב, יש להעבירו לבית החולים רמב"ם בחיפה, שהוא בית חולים על-אזורי. לדברי מנהל המחלקה, קורה שבית החולים רמב"ם אינו יכול לקלוט את הפג, והמחלקה נאלצת להעבירו לבית חולים מרוחק, אף אם יש בכך סיכון.

המחלקה האורולוגית

לפי נתוני ביה"ח, בשנת 1992 ביצעה המחלקה 911 ניתוחים. בבדיקה שנערכה במחלקה במאי 1993 נמצא, כי רשימת הממתינים לניתוח מנתה כ-450 חולים. משמעות הדבר היא המתנה של כשישה חודשים ויותר לניתוח. הנהלת ביה"ח הודיעה למשרד מבקר המדינה, כי בבדיקה שעשתה התברר שממוצע השהייה במחלקה גבוה ביותר, וכי נעשים מאמצים לייעל את פעילות המחלקה, לרבות ריכוז תורים בהנהלה בצורה ממוחשבת.

מכון הרנטגן

מכון הרנטגן של ביה"ח מעסיק 5 רופאים בארבע משרות ו-12 טכנאים ב-10 משרות. המכון מפעיל שלושה חדרי רנטגן לצילום ולשיקוף, מכון לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T) וחדר אולטרה-סאונד (אבחון על-קולי). שתי מכונות אולטרה סאונד נמצאות גם במחלקת יולדות ובפגיייה. בדיקת חמש מכונות הרנטגן העלתה ששלוש מהן מיושנות (בנות יותר מעשר שנים): מכונת שיקוף אחת מקולקלת ואי אפשר להשתמש בה; במכונה אחת חסרה שפופרת לצילומי חזה ובטן ואפשר לצלם בה רק סוג צילום אחד - עליון; ובמכונה אחת המנגנון המכני אינו תקין. בבדיקה שנעשתה במחלקת יולדות בסוף מארס 1993 נמצא, כי מכשיר האולטרה סאונד מושבת זה כמה ימים מחמת קלקול שלא תוקן.

המשרד הודיע למשרד מבקר המדינה, כי על פי התכנית מ-1989 לחידוש המכשור במכון, יחודש בכל שנה חדר שיקופים אחד, אולם מפאת העדר משאבים שופץ עד עתה חדר אחד בלבד.

בית המרקחת

בית המרקחת של ביה"ח נמצא בצריף שקירותיו הפנימיים ותקרתו בנויים מצלוטקס שהוא חומר דליק, ומשום כך יש סיכון שתפרוץ שריפה ותגרום נזק לתרופות ולחומרים הרפואיים יקרי הערך המאוחסנים בו. בעת הביקורת אף לא היתה בו מערכת לגילוי אש. לאחר הביקורת הודיעה הנהלת ביה"ח למשרד מבקר המדינה, כי המערכת הותקנה וכי בתכניתה להעביר את בית המרקחת למבנה קשיח והדבר יפחית את הסכנה שתפרוץ שריפה.

משרד מבקר המדינה בדק את מסמכי ספירת המלאי שנעשתה בבית המרקחת בינואר 1992. נמצא, כי הכמויות שנספרו נרשמו בעיפרון על גבי דפים שלא נשאו את חתימות חברי ועדת הספירה, כדרוש. 20 פריטים לא נספרו כלל ולא נרשמה הערה כלשהי. למרות זאת, בנובמבר אותה שנה, נתן המשרד אישור לבית המרקחת לאזן את רישומי המלאי בגין פחת ויתר, כפי שנמסרו בדפי סיכום ממוחשב של הספירה.

המשרד הודיע למשרד מבקר המדינה, כי בעקבות הביקורת ניתנה הנחיה לחברי ועדת הספירה לחתום בעתיד על גבי דפי ספירת המלאי המקוריים.

רשומות רפואיות

בדיקה מדגמית שנערכה ב-35 תיקים רפואיים של חולים, שהיו מאושפזים בביה"ח בשנים 1990 - 1992, העלתה: בשני תיקים נמצא, כי בגיליון סיכום המחלה לא נרשמו מועדי האשפוז ומועדי השחרור; ב-30 תיקים נמצא, כי טופס הבדיקה ועליו תוצאות מבדיקות המעבדה הכימית שנעשו לחולה לא נשאו את חתימתו של עובד המעבדה שביצע את הבדיקות; ב-5 תיקים לא נמצא בגיליון מהלך המחלה של החולה רישום כלשהו על בדיקות רופא בשלושת ימי האשפוז האחרונים. יצוין, ששלושה מן החולים הללו נפטרו ביום הרביעי. לדעת מבקר המדינה, גם אם

החולה נבדק ונמצא שאין שינוי במצבו, יש לציין זאת בגיליון המחלה. בעקבות הערות הביקורת הודיע המשרד, כי ביה"ח יפעל ליישום ההערות בדבר הרישומים בתיק החולה.

עבודה נוספת

על פי התקשי"ר, רופא המבקש לטפל בחולים פרטיים, חייב להגיש בכל שנה להנהלת המשרד טופס בקשה להיתר פרקטיקה פרטית. בטופס עליו לציין את מקום הפרקטיקה הפרטית. הבדיקה העלתה, כי ארבעה רופאים בכירים של ביה"ח שטיפלו בחולים באופן פרטי לא הגישו בקשה להיתר מאז מארס 1985. שני רופאים, המועסקים גם בבית חולים פרטי בחיפה, קיבלו היתר כזה, אך לא ציינו שהפרקטיקה הפרטית היא בבית החולים הפרטי. אם העסקתם שם היא עבודה נוספת, היה עליהם להגיש טופס בקשה להיתר עבודה נוספת.

הנהלת ביה"ח הודיעה למשרד מבקר המדינה, כי בעקבות הביקורת יופעל מעקב מסודר בנושא.

כיבוי ומניעת דליקות

בינואר 1993 נעשתה בביה"ח ביקורת שנתית על ציוד לכיבוי ומניעת דליקות; הביקורת נעשתה על ידי קצין מניעת דליקות של איגוד ערים אזור הגליל המערבי (שירותי כבאות). מדוח על ביקורת זו עולה, כי לא תוקנו כמה מהליקויים הנוגעים לבטיחות אש, שהעלה הקצין עוד בביקורת קודמת במארס 1990, ובהם: אי-התקנת מערכות גלאים לעשן ואש בבית הספר לאחיות, במחלקות ילדים, נשים, התפתחות הילד ובבית המרקחת (ראה לעיל).

בבניין האשפוז הראשי החדש (ראה להלן), שאוכלס בעת מלחמת המפרץ בראשית שנת 1991, דרשו שירותי כבאות, בין היתר, להתקין בכל קומה מפסק חשמלי ראשי קומתי, ולצייד את כל עמדות הכיבוי בבניין בשני זרנוקים 2 אינץ' ומזנק 2 אינץ'. עד נובמבר 1993, מועד סיכום הביקורת, לא מולאו דרישות אלה.

עוד דרשו שירותי הכבאות מביה"ח להתקין מערכות כיבוי אוטומטיות (ספרינקלרים) בכל הקומות של בניין האשפוז המרכזי, וכן להחליף את כל גלאי האש והעשן בביה"ח בגלאים העומדים בתקן הישראלי המעודכן.

בפברואר 1994 הודיעה הנהלת ביה"ח למשרד מבקר המדינה כי חלק מהציוד הדרוש הותקן וכי בשנת 1994 תושלם ההצטיידות.

תחזוקה

יחידת התחזוקה של ביה"ח אחראית לתחזוקה הקבועה והשוטפת של הציוד, המבנים והמתקנים של ביה"ח. בראשית 1993 העסיקה היחידה 20 עובדים ב- 18 משרות תקניות, וכן 6 עובדים מחברת תחזוקה קבלנית ו-5 עובדים ארעיים מלבנון. היחידה כוללת נגריה, מסגריה, בית מלאכה ויחידת צביעה. היא מקבלת עשרות הזמנות לעבודות תיקונים מדי יום ביומו. היחידה ניהלה כרטסת ממוחשבת שבה נרשמו פרטי התיקונים שנעשו במכשירים השונים. הביקורת העלתה, כי בכרטסת לא נרשמו שעות העבודה שהושקעו בכל תיקון ואף לא מחירי החלפים שהוחלפו. עוד נמצא, כי לא נרשמו בכרטסת פרטים על הטיפול המונעים שבוצעו והטיפול המתוכננים שיש לבצע. בלי פרטים כאלה אי אפשר לעקוב אחרי התחזוקה השוטפת של המכשירים. כרטסת מעודכנת כזאת חשובה במיוחד כאשר מדובר במכשירים רפואיים אשר לתחזוקתם התקינה השוטפת יש השפעה רבה על הטיפול בחולה.

עוד העלתה הביקורת, שהיה פיגור ברישום השוטף של פרטי עבודות התיקון שבוצעו. היחידה מנהלת יומן ממוחשב ובו נרשמות הקריאות לתיקונים. בבדיקה שנעשתה ב-8.12.92 נמצא, כי רישומי היומן היו מעודכנים עד ל-11.11.92 בלבד. עוד נמצא, כי ביומן לא דווח על ביצוע 66 עבודות תיקונים שהוזמנו עד 11.11.92.

בדצמבר 1993 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי המערכת הממוחשבת ביחידת התחזוקה הופעלה רק בסוף שנת 1992, וכי עקב קשיים בהפעלת המחשב והתכנה יש פיגור ברישום העבודות שבוצעו. הנושא טרם הוסדר והתכנה עדיין אינה מנוצלת במלואה.

מחסנים

בדיקת מסמכים של ספירת מלאי שנעשתה באפסנאות הכללית של ביה"ח בתחילת 1992 העלתה, כי כמויות הפריטים שנספרו נרשמו בעיפרון ולא בעט כדרוש; דפי הספירה אשר בהם צוינו, מצד אחד, הכמות שהיתה אמורה להיות במלאי, ומצד שני, הכמות שנספרה, לא היו חתומים בידי חברי ועדת הספירה (בדבר ליקויים דומים בספירה בבית המרקחת, ראה לעיל). פריטים המאוחסנים במחלקות לא נספרו זה שנים רבות, בניגוד להוראות המשרד שיש לבצע אחת לשנתיים ספירת פריטים המצויים מחוץ למחסן. תוצאות הספירה הוזנו לדוח מחשב והדוח הועבר למשרד לאישור. הערך הכספי של המלאי לא סוכם; לא צורפה לדוח המחשב גם רשימת ההון שהושקע במלאי, כדרוש. לגבי מספר פריטים נמצא, כי נפלו טעויות ביחידת המידה של הספירה. לדוגמה, מפיות ניר שיש לספור אותן ביחידות של 1,000 כל אחת, נספרו ביחידות של מפית אחת. כתוצאה מכך נתקבלו תוצאות בלתי סבירות של כמויות המלאי ושל ערכן הכספי. ממצאי הספירה אושרו בנובמבר 1992 בידי מינהל שירותי אשפוז; כמו כן ניתן אישור לאזן את רישומי המלאי בגין פחת ויתר כתוצאה מהספירה. עוד העלתה הביקורת, כי לא נקבעו רמות מלאי נדרשות לפריטים המאוחסנים, וכי ניהול ההזמנות למלאי נעשה בדרך כלל לפי אומדן של צריכה חודשית.

ביוני 1993 הודיעה הנהלת ביה"ח למשרד מבקר המדינה, כי בספירה של 1993 (שהחלה במהלך הביקורת) תוקנו הליקויים האמורים.

מחסן ציוד רפואי

הביקורת העלתה, כי ספירת מלאי במחסן הציוד הרפואי של ביה"ח בוצעה בתחילת 1992, בידי האחראי למחסן ולא בידי ועדת ספירה שמונתה לכך; ממילא לא היו דפי הספירה חתומים בידי חברי הוועדה. עוד התברר, כי למחצית מ-250 מכשירים רפואיים חדשים, שביה"ח קיבל ב-1992, לא ניתן מספר קטלוגי, מאחר שעבודת החברה ששכר המשרד באפריל 1991 כדי לעדכן את הרישום הקטלוגי, נמצאת בפיגור. העדר המספר הקטלוגי עלול לגרום לטעות בזיהוי המכשיר הרפואי על פי הרישום. הביקורת של משרד מבקר המדינה שנערכה בדצמבר 1992 העלתה עוד, כי הרישומים הנוגעים לניהול המלאי השוטף היו בפיגור של כארבעה חודשים. לא נקבעו רמות מלאי נדרשות לפריטים במחסן. רמת המלאי המצוי בו נקבעה לפי אומדן, לתקופת צריכה של שלושה - ארבעה שבועות.

מחסן לבנים

מחסן הלבנים מכיל סדינים, מגבות, חלוקים וכד'; והוא האחראי למסירת הלבנים לכביסה. הכביסה נמסרת למכבסה פרטית בטבריה, שזכתה במכרז ארצי של המשרד, ומשם היא מוחזרת למחסן בכל יום, פרט לשבת. על כביסת חלק מהלבנים המזוהמים, בעיקר מחדרי הניתוח,

מחייבת המכבסה את ביה"ח בערך הכבסים לפי משקל. הביקורת העלתה, כי הלבנים אינם נשקלים עם המסירה למכבסה, אלא רק בעת קבלתם חזרה. באין שקילה בזמן המסירה אי אפשר לפקח אם הלבנים המוחזרים זהים, בכמות ובמהות, לכבסים שנמסרו למכבסה ואם לא חסרים פריטים מסוימים.

מיגון מפני גניבות

ביוני 1992 נפרצה נגריית ביה"ח ונגנב ציוד הכולל מקדחות ומסורים חשמליים בערך של כ-7,000 ש"ח. במארס 1993 נפרץ חדרו של המנהל האדמיניסטרטיבי של ביה"ח, ונגנבה כספת שהכילה מזומנים בסכום לא ידוע, שטרי ערבות ומסמכים של קבלנים שונים. באפריל 1993 נגנב מחדר הספרייה מחשב PC-386 שערכו כ-5,000 ש"ח. הביקורת העלתה, כי חדר הכספות באגף ההנהלה החדש, ארכיון התיקים הרפואיים והאישיים של העובדים וכן יתר המקומות שמהם נגנב הציוד לא היו מוגנים במערכות אזעקה. לא נוהל רישום של התכולה של הכספת שנפרצה.

ביוני 1993 הודיעה הנהלת ביה"ח למשרד מבקר המדינה, כי ועדת הרכישות של ביה"ח אישרה התקנת מערכת אזעקה באגפי ההנהלה, הגזברות וכוח אדם, וכי הוצאו הנחיות לכל בעלי הכספות לנהל רישום של התכולה.

ועדת הרכישות

בדיקת הפרוטוקולים של ועדת הרכישות ב-1992 העלתה שהם לוקים בחסר: לא צוינו בהם תאריכי פתיחת תיבת המכרזים, שמות הנוכחים בעת פתיחת התיבה ותאריכי ההצעות של הספקים או הקבלנים שהשתתפו במכרזים. משרד מבקר המדינה העיר על כך להנהלת ביה"ח. ביוני 1993 הודיעה ההנהלה למשרד מבקר המדינה, כי הערות הביקורת מצאו ביטוי בנוהל המחייב את ועדת הרכישות של ביה"ח.

דירות שירות

בשטח ביה"ח יש 23 דירות שירות, שטחה של כל דירה 30 - 82 מ"ר. הדירות מיועדות למגורי זכאים מצוות ביה"ח, שנהנים ממגורים עד ארבע שנים בתנאי שכר דירה מסובסד. לדירות אלה יש ביקוש מתמיד בשנים האחרונות, במיוחד מצד עולים חדשים שנקלטו בעבודה בביה"ח.

על פי נוהל האכלוס של המשרד (סעיף 8), לפני מסירת הדירה לדייר, עליו להמציא שטר חוב בערך של 300% משכר דירה חודשי, כבטוחה לפינוי הדירה במועד, ושטר חוב נוסף בערך של שכר דירה ל-12 חודשים כביטחון לקיום שאר התחייבויותיו של הדייר (תחזוקת הדירה, גינון, מים חשמל ועוד). הבדיקה העלתה, כי את שטר החוב הנוסף לא ביקשו כלל מהדיירים. בעקבות הביקורת הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי ניתנו הנחיות לדרוש שטרי חוב מדיירים שאושרו להם דירות שירות.

בנייה

ביה"ח משתרע על שטח של כ-140 דונם. המחלקות של ביה"ח עברו בהדרגה, במהלך השנים, מצריפים שוודיים למבני בטון, שנבנו באמצעות מע"ץ (מחלקת עבודות ציבוריות, משרד הבינוי והשיכון). במארס 1993 עדיין שכנו בצריפים חמש מחלקות אשפוז. שתיים מהן אמורות לעבור

בעוד כשנה למבנה בטון, ואז יישארו בצריפים חמש יחידות רפואיות: ריאות, רנטגן, פיזיותרפיה, מכון E.E.G ובית מרקחת; וכן שלוש יחידות מינהליות.

בתחילת 1993 היו בשלבי בנייה חדשה: קומה רביעית בבניין האשפוז החדש בשטח 2,700 מ"ר, בעלות משוערת של 5.3 מיליון ש"ח (ראה להלן); מטבח בשטח 1,430 מ"ר, בעלות משוערת של 3.5 מיליון ש"ח; ואגף ילדים בשטח 2,200 מ"ר, בעלות משוערת של 9.3 מיליון ש"ח. לפי הסברי המשרד, עלויות אלה אינן כוללות מע"מ, אגרות ומסים, תכנון ופיקוח. רכיבים אלה כרוכים בהוצאה נוספת בשיעור של כ-50%.

בניין האשפוז החדש

1. פרויקט הבנייה המרכזי בביה"ח בשנים האחרונות היה בניין האשפוז החדש. שטחו 14,770 מ"ר, והוא נועד לקלוט את מרבית מחלקות האשפוז, לרבות המחלקות המנתחות בשלוש קומות. שתי קומות, ביניים והמסד יאכלסו יחידות מינהל ומשק, כגון: ארכיון, מחסן כביסה, חדר אוכל וכן מינהלה וגזברות. הבנייה החלה באוקטובר 1983. עם התחלת הבנייה נאמדה העלות בכ-12 מיליון דולר ותוכנן שתסתיים בתוך שלוש שנים. בפועל הסתיימה הבנייה רק בסוף 1992 (עבודות השלמה נמשכו גם ב-1993), באיחור של כשש שנים. לפי נתוני מע"ץ, העלות עד מארס 1992 הגיעה לכ-40 מיליון ש"ח (במחירים שוטפים).

2. במהלך מלחמת המפרץ, בתחילת פברואר 1991, החליטה הנהלת ביה"ח, נוכח התמשכות הבנייה, ושלא על דעת מע"ץ, להעביר את מחלקות האשפוז שבצריפים לבניין הלא גמור. השיקול העיקרי להעברה היה שבניין מספק לחולים ולצוות המטפל הגנה טובה יותר מפני הפצצות וגז רעיל. פעולה זו קיבלה את אישור הנהלת המשרד, חרף קביעת שירותי הכבאות (אפילו במאי 1991) שהמצב בבניין האשפוז הוא מסוכן ומחייב פינוי מיידי, עקב סדרי בטיחות לקויים. לאחר תום המלחמה לא הוחזרו המחלקות למבנים הקודמים, ובמשך חודשים אחדים בוצעו עבודות השלמה בחדרים מאוכלסים בחולים ובמתקנים רפואיים. המשרד הסביר למשרד מבקר המדינה, כי פעל כך מחשש שאשפוז החולים בצריפים יהיה סיכון גדול יותר מאשפוז בבניין קשיח, חרף ההפרעות שנבעו מעבודות ההשלמה.

הקמתו של בניין האשפוז החדש נמשכה, כאמור, כשש שנים יותר מן המתוכנן. בהקמתו עסקו, קבלן ראשי ו-32 קבלני משנה. בתזכיר פנימי מ-1.9.92 של אגף התכנון פורטו כמה מהסיבות להתמשכות העבודה: קומת הכניסה נבנתה בלי תכנון, הניהול והפיקוח של מע"ץ לא היה יעיל, ולעובדי מחלקת התחזוקה של ביה"ח לא היה ניסיון מספיק לקליטת הבניין החדש. יצוין שהבנייה, בעיקר בשלביה האחרונים, לוותה בחילופי האשמות הדדיות בין מע"ץ להנהלת ביה"ח: הנהלת ביה"ח טענה שהקבלנים אינם עומדים בלוח הזמנים, התיאום בין הקבלנים הרבים לקוי והפיקוח של מע"ץ אינו הדוק דיו; ואילו מע"ץ טענה, שהנהלת ביה"ח מתערבת ישירות בביצוע הפרויקט, וכי התערבות זו פגעה בבנייה (כגון פגיעות בבידוד בגג ברצפה ובקירות) וגרמה לעיכובים בביצוע תיקונים והשלמות, שלא צוינו בתכנון המקורי.

נוסף על האי-נוחות הממושכת, גרמה התמשכות הבנייה לתוספת עלות, כגון תשלום הפרשי הצמדה נוספים לקבלנים שטענו שלא יכלו להשלים את העבודה במועד, שלא באשמתם (כתוצאה מהפרעות ועיכובים של קבלנים אחרים). יצוין שהקבלן הראשי קיבל לפי חוזה העבודה 10,000 ש"ח לכל חודש של התמשכות הבנייה, בעד החזקת האתר.

חדרי הניתוח של ביה"ח נמצאים במבנה סמוך למבנה המכיל את המחלקות המנתחות וחדר המיון. בעת הביקורת המעבר בין שני המבנים לא היה מקורה, ובעונת החורף החולים שהועברו בו היו חשופים לעתים לתנאי מזג אוויר קשה. עוד בספטמבר 1987 פנה מנהל ביה"ח לאגף התכנון

בעניין הקמת מעבר מקורה, אולם העניין לא הוסדר. בפברואר 1994 הודיעה הנהלת ביה"ח כי הותקנה פרגולה מעל המעבר.

קון מחקרים

לביה"ח חשבון בקרן מחקרים רפואיים ופיתוח תשתית למען שירותי בריאות, שליד משרד הבריאות (להלן - הקרן). הקרן הוקמה כדי לממן פעילות מחקרים בבתי החולים, אולם במרוצת הזמן הסכים המשרד שגם חשבונות הקשורים לפעולות מיוחדות, הנעשות אחרי שעות העבודה הרגילות במשמרת הבוקר, ינוהלו בקרן. לפי מאזן בוחן של הקרן, בשנת 1992 הסתכמו הכנסות ביה"ח בחשבון הקרן, שלא ממחקר, ב-837,368 ש"ח והוצאותיו ב-953,125 ש"ח. ההכנסות בסעיף המחקר (במימון משרד המדען הראשי) הסתכמו ב-48,900 ש"ח והוצאות ב-7,386 ש"ח בלבד. בתחילת 1993 הועבר ניהול חשבון ביה"ח בקרן לידי ביה"ח עצמו, בפיקוח רואה חשבון חיצוני.

על פי הסכמים מיוחדים עם קופות החולים וגורמים אחרים, נתן ביה"ח למבוטחי הקופות ולאחרים שירותים אמבולטוריים שונים שהכנסותיהם הועברו לחשבון ביה"ח בקרן המחקרים. הבדיקות האמבולטוריות כללו, בין היתר: בדיקות תקופתיות, בדיקות סורק ממוחשב (C.T), בדיקות במכון לרפואה גרעינית, ובדיקות אבחון על קולי לנשים בהריון. בדיקות אלה היו אמורות להיעשות אחה"צ, אחרי שעות העבודה הרגילות. נמצא, כי בבדיקות הסורק הועסקו אחה"צ חמשת רופאי מחלקת הרנטגן ושישה מטכנאים, לפי תעריף לכל בדיקה: 56 ש"ח לרופא ו-24 ש"ח לטכנאי. על פי מספר הבדיקות שנעשו יוצא שעובד ביצע בממוצע כ-50 בדיקות בחודש, אולם יש שרופא ביצע 70 בדיקות בחודש. לא נקבעה תקרה להיקף ההעסקה הנוספת של עובדי ביה"ח במסגרת הקרן. בספטמבר 1993 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי בהנהלת הקרן מתנהלים דיונים לקביעת נהלים בנושא.

הביקורת העלתה, כי למעט הבדיקות התקופתיות ובדיקות הסורק, בוצעו כל הבדיקות בשעות הבוקר, ובהן: בדיקות במכון לרפואה גרעינית, בדיקות אבחון על קולי לנשים ובדיקות E.E.G במכון הנוירולוגי. העובדים שהועסקו בפעולות אלה אמנם לא תוגמלו, אך ההכנסות הועברו לקרן המחקרים. לדוגמה, הכנסות המכון לרפואה גרעינית מבדיקות כאמור שהועברו לקרן הסתכמו בשנת 1992 ב-52,000 ש"ח. לדעת משרד מבקר המדינה, הואיל והכנסות אלה נבעו מפעילות רגילה במשמרת הבוקר יש להעבירן לחשבון הכנסות ביה"ח.



בתקופה הנסקרת פעל בית החולים נהריה בתפוסה מלאה ומצבו הכספי היה טוב. בשנים האחרונות נמצא ביה"ח בתהליך של בנייה והתרחבות, אולם הבנייה של בניין האשפוז המרכזי, שנמשכה כעשר שנים, גרמה להוצאות גדולות מן המתוכנן, והפריעה לתפעולו הסדיר של ביה"ח באותן שנים.

בתחום הסידורים הטכניים בביה"ח הועלה שהיו תקלות במערכות הקריאה לאחות במחלקות אחדות. המעבר בין המחלקות המנתחות לחדרי הניתוח לא היה מקורה, ובעונת החורף החולים שהועברו בו היו חשופים לעתים לתנאי מזג אוויר קשה. במכון הרנטגן נמצא שחלק מהציוד מיושן ואינו תקין.

בתחום המינהל והמשק הועלו ליקויים בתחומים של ניהול מחסנים ופיקוח על המלאי. בנושא בטיחות אש לא מילא ביה"ח חלק מדרישות רשות הכבאות, ובכך טמונה סכנה בטיחותית שיש למנועה.

הרישומים בתיקי החולים אינם מלאים. ניהול כרטיס התחזוקה ויומן התחזוקה לקוי.

בית החולים התרחב והתפתח בשנים האחרונות, עם זאת דרוש שיעשה לתיקון הליקויים שהועלו.

הפיקוח על מחירי תרופות

ריכוז ממצאים

בפנקס התכשירים הרפואיים המנוהל באגף הרוקחות של משרד הבריאות רשומות כ-4,500 תרופות לשימוש בני אדם, כ-2,500 מהן משווקות כיום. תרופות הן מוצרים חיוניים ובדרך כלל יקרים, ומשום כך נמצאים מחיריהן בפיקוח משרד הבריאות מאז קום המדינה. במשרד מועסקת ממונה על המחירים, ולה צוות מצומצם.

בשוק התרופות התחרות מצומצמת מאוד מהסיבות האלה: (1) פטנט על תרופה או על תהליך ייצורה, שנרשם אצל רשם הפטנטים, מוגן מפני תחרות במשך 20 שנה; (2) המשרד קובע מחיר מרבי למכירה סיטונאית וקמעונאית; (3) לצרכן הסופי - החולה - אין בדרך כלל אפשרות לבחור בין תרופות על פי המחיר, גם כאשר פעולתן הרפואית זהה.

לאחר קביעת מחיר למוצר חדש, אין המשרד מקיים מעקב אחר הכמויות הנמכרות. מעקב כזה דרוש כדי לבדוק אם יש מקום לתקן את תחשיב העלויות המקורי של היצרן, המבוסס על כמויות נתונות, או לצורך בדיקת אפשרות להורדת מחיר המוצר.

באוקטובר 1991 הוציא המשרד צווים, שנועדו לגרום להורדה כללית של המחירים בענף התרופות, על ידי הורדת מתח הרווחים של יבואנים, סיטונאים ובעלי בתי מרקחת. ביום שבו עמדו הצווים להיכנס לתוקף - 16.12.91 - הוכנס בהם תיקון; כעבור ארבעה חודשים בוצע תיקון שני; וכעבור עוד חודשיים - תיקון שלישי. התיקונים הגדילו את מתח הרווחים של היבואנים מ-42.2%, בנוסח הראשון של הצווים, ל-49%, ושל בעלי בתי מרקחת - מ-28% ל-32.88% (משוקלל).

בנובמבר 1992 ביקש המשרד מיצרני התרופות שימציאו לו דוחות כספיים מיוחדים ליום 31.12.91, כדי לקבוע אם רווחיהם אינם מופרזים, אולם הוא לא בדק אותם.

הממונה על המחירים אינה משתמשת כלל במידע הנמצא בשירותי האספקה של המשרד, כדי לבחון אם המחירים המרביים שהיא קבעה הם סבירים בהשוואה למחירים ששירותי האספקה של המשרד משלמים בעד התרופות. מידע כזה, שנמסר למשרד מבקר המדינה, הצביע על הפרש גדול מאוד בין שני המחירים ולדעת מבקר המדינה, על המשרד לבדוק אם המחירים המרביים שאושרו גבוהים מדי.



הפיקוח על מחירי תרופות, שהן מוצר חיוני ובדרך כלל יקר, הוא באחריות משרד הבריאות (להלן - המשרד). צוות הפיקוח של המשרד - ממונה, עוזר ומזכירה משותפת לכמה מחלקות - יושב במשרד הראשי בירושלים. מאז ספטמבר 1992 פועלת במשרד גם ועדת חריגים פנימית לאישור העלאת מחיר הבסיס של תרופות. בחודשים ספטמבר - נובמבר 1992 בדק משרד מבקר המדינה את פעולות המשרד בתחום הפיקוח על מחירי תרופות; בדיקות השלמה נעשו בחודשים אפריל - מאי 1993 ובינואר 1994. להלן עיקר הממצאים:

לפי תקנה 3 לתקנות הרוקחים (תכשירים רפואיים), התשל"ח-1977, אין לייצר, לשווק או לייבא תכשיר רפואי אלא אם כן הוא רשום בפנקס התכשירים (להלן - הפנקס), המנוהל באגף הרוקחות של המשרד. ביוני 1993 היו רשומים בפנקס 4,500 תרופות - 1,800 מייצור מקומי ו-2,700 מיבוא. ב-1991 נרשמו בפנקס התכשירים 371 תרופות חדשות, על פי בקשתם של יצרנים ויבואנים, וב-1992 - 433. מכלל התרופות הרשומות, משווקות כיום כ-1,000 תרופות שמיוצרות בארץ וכ-1,500 שמיובאות מחו"ל.

הרישום בפנקס נעשה על פי בקשה של יבואן או יצרן ועל שמו לחמש שנים, ורק אותו יצרן או יבואן יכול לחדשו כל חמש שנים. רישום הפטנט על תרופה, או על תהליך ייצורה, נעשה אצל רשם הפטנטים שבמשרד המשפטים, ועל הפטנט - הרכב התרופה או תהליך ייצורה - ניתנת הגנה למשך 21 שנה. במהלך אותן שנים שום יצרן אחר אינו מורשה לייצר את התרופה, בהרכבה המוגן או בתהליך ייצורה המוגן, בלא הסכמת בעל הפטנט. לאחר 20 שנה רשאי כל יצרן לייצר את התרופה, לרשום אותה במשרד הבריאות ולשווקה.

על פי נתוני התאחדות התעשיינים בישראל, שוק התרופות מתוצרת הארץ ב-1992 הגיע לכ-250 מיליון דולר (במחירים סיטוניים); ערך התרופות המיובאות הגיע באותה שנה לכ-190 מיליון דולר (במחירי יבוא). מכלל התרופות שנמכרו בארץ, כ-70% נמכרו ישירות לצרכנים מוסדיים: משרד הבריאות, קופת החולים של ההסתדרות הכללית, קופות חולים אחרות ובתי חולים ציבוריים; וכ-30% נמכרו בבתי המרקחת הפרטיים ברחבי הארץ.

עד ליום 31.3.93 קבעה פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981 (להלן - פקודת הרוקחים), שהמחירים של תרופות בבתי המרקחת הם מחירים אחידים, היינו מחירה של תרופה מסוימת היה קבוע בכל בתי המרקחת בארץ. תיקון הפקודה מאותו יום קבע, שגם המכירה בבתי המרקחת תהיה מבוססת על מחירים מרביים, היינו שאין למכור בבתי המרקחת, במכירה קמעונאית, במחירים גבוהים מן המחירים המרביים.

שוק התרופות מאופיין גם בכך שהצרכן הסופי - החולה - אינו בוחר, בדרך כלל, את התרופה שהוא קונה, אלא רופאו קובע זאת.

פיקוח המשרד על המחירים מתבטא באישור מחיר לתרופה חדשה, בשינוי מחירים של תרופות שכבר נמכרות בשוק ובאישור מחירי תרופות מיובאות, על פי מסמכי יבוא. אין למשרד פקחים לבדיקת מחירים בבתי מרקחת: פעולתו בתחום זה נעשית על ידי השוואת המחירונים הממוחשבים הנמצאים בשימוש כל בתי המרקחת למחירונים שהוא אישר, ובבירור תלונות המגיעות אליו. לדעת המשרד, אין צורך במנגנון פיקוח מיוחד על המחירים בבתי המרקחת; ניסיונו מראה, שהרוקחים בבתי המרקחת גובים את מחירי התרופות כפי שנרשמו במערכת המחשוב המרכזית, הנמצאת בשימוש בכל בתי המרקחת הפרטיים, ונתונה - המתקבלים באופן שוטף במשרד - תואמים את קביעותיו בתחום הזה.

אישור מחיר של תרופה חדשה

יצרן שהשלים תהליך רישום של תרופה חדשה וקיבל רשיון ייצור, יכול להתחיל בייצורה ובשיווקה, לאחר שהמשרד קובע את מחירה. לצורך קביעת המחיר, דורש המשרד מן היצרן להמציא לו את הפרטים האלה: תיאור המוצר החדש; תחשיב עלויות בצירוף אישור רואה חשבון על ההרכב והסכומים של העלויות בתחשיב; המאזן המבוקר האחרון; המחיר המבוקש, תנאי האספקה ותנאי האשראי; שמות ומחירים של מוצרים דומים המצויים בשוק; והרווח המבוקש.

בנוסחת תחשיב העלויות של תרופה חדשה מובאים בחשבון: עלויות של חומרי גלם ואריזה, עבודה, חרושת, וכן הוצאות הנהלה, מכירה וכלליות, לפי הצהרת רואה חשבון או כחלק מסוים מהמאזן של החברה היצרנית; הוצאות מחקר ופיתוח (להלן - מו"פ) ועלות החדרת התרופה לשוק לפי הצהרת היצרן, כשהן פרוסות על פני המכירות החזויות לשלוש שנים ועד 30% לכל רכיב של המחיר המבוקש (לתרופות מסוימות); ובלבד שעלות ההחדרה לשוק והוצאות מו"פ יחד לא יעלו על 50% מן המחיר המבוקש; עלות המימון לשלושה - ארבעה חודשים; ורווח של 10% - 15% מן המחיר שהמשרד קובע.

להלן דוגמה של תחשיב עלויות שנערך לצורך קביעת מחיר של תרופה חדשה מתוצרת הארץ, ואושר בידי המשרד ביוני 1992:

שיעור העלות במחיר המבוקש מבית המרקחת (באחוזים)	עלות ליחידת ייצור (בש"ח)	רכיבי התחשיב
14	1.29	חומרי גלם ואריזה
3	0.30	עבודה ישירה ועקיפה
6	0.51	הוצאות חרושת
5	0.47	פחת רכוש קבוע
10	0.98	הוצאות מכירה, הנהלה וכלליות
9	0.83	הוצאות פיתוח
27	2.57	עלות החדרה לשוק
6	0.56	הוצאות מימון
	7.51	עלות ליצרן
9	0.88	עלות הפצה
11	1.06	רווח ליצרן
100	9.45	המחיר המבוקש מבית המרקחת
160	15.15	המחיר לצרכן (כולל רווח של בית המרקחת ומע"מ)

מחיר של תרופה חדשה מושפע במידה רבה מן הרכיב של ההוצאות הקבועות המועמס על כל יחידה, בייחוד הוצאות מו"פ והחדרה לשוק. על כן נודעת חשיבות רבה לבדיקה, לאחר השלמת תקופת ההחדרה לשוק או אף במהלכה, אם אמנם לא היו תחזיות המכירה, שעל פיהן הועמסו ההוצאות הקבועות, מוטות כלפי מטה. בתשובתו למשרד מבקר המדינה מיוני 1993, הסביר המשרד, כי טרם עשה מעקב אחר התרופות היחידות, מכמה סיבות: עדיין לא עברו שלוש שנים מאז אוקטובר 1990, מועד שבו הוחל בציון גבולות לעלויות אלה; המשרד אינו מפקח ועוקב

אחר רווחיות התרופה, אלא בודק אחת לשנה את רווחיות המפעל כולו על פי דוחות כספיים מיוחדים; העדכון השוטף של המחירים במהלך השנה הוא עדכון מחירים משוקלל ואינו אחיד לכל התרופות, כדי לאפשר ליצרן לא להעלות מחיר של תרופה רווחית וכנגד זה להעלות יותר את מחירה של תרופה שרווחיותה נשחקה; במהלך השנים מצטרפות תרופות דומות ומנגנוני השוק גורמים להורדת מחיר התרופה, בלא צורך בהתערבות הפיקוח.

לדעת מבקר המדינה, נוהג זה מאפשר למפעלים לגבות מחירים גבוהים בעד תרופות מסוימות, בחסות הפיקוח על המחירים, בהנחה שלאחר שלוש שנים יורדו המחירים. אולם בפועל אין הנוהג מבטיח כי המחירים אמנם יורדו לאחר החזר ההוצאות המיוחדות שהוכרו, בשיעור שעד 50% מעלות ייצור התרופה.

יש שהמשרד קובע לתרופה חדשה את המחיר שהציע היצרן ואינו מתקן אותו כלל, ויש שהמשרד מתקן אותו, בעיקר בהורדת הוצאות המו"פ המועמסות על המחיר, ובהורדת הרווחים המבוקשים. ככלל, המשרד אינו מאשר מחיר גבוה ממחיר של מוצר דומה הנמכר בשוק.

המשרד מאשר שני מחירים לכל תרופה: מחיר לבתי המרקחת (מחיר לקמעונאי), שהוא גם מחיר מרבי לצרכנים מוסדיים לרכישות המבוצעות ישירות מן היבואנים ומן היצרנים המקומיים; והמחיר לצרכן, הכולל רווח משוקלל של 32.88% לבתי המרקחת (ראה להלן) ומע"מ.

המחיר הבסיסי לתרופות מיובאות הוא מחיר פו"ב (המחיר על סיפון האנייה בנמל המוצא), בתנאי שמחיר זה נמוך ב-10% לפחות מן המחיר לסיטונאי בארץ הייצור, תנאי שנקבע בתיקון לצו יציבות מחירים במצרכים ובשירותים (הוראת שעה) (תיקון צו אספקה רפואית (מחירים מקסימליים)), התשנ"ב-1991, מיו"ל 1992. לצורך בדיקת המחיר לסיטונאי בארץ הייצור, מקבל המשרד בקביעות את המחירונים של החברות הגדולות לייצור תרופות בחו"ל וכן הוא מבקש מהיבואנים להמציא לו הצהרה של היצרן מחו"ל על המחיר הסיטוני המעודכן בארץ הייצור. על המחיר הבסיסי מתווספים 49%, לכיסוי הוצאות היבואן והרווח שלו, והוצאות הפצה. אם התרופה מיובאת ממדינה שאינה חברה בשוק האירופי המשותף ויש בארץ תחליף לתרופה המיובאת, מוטל עליה מכס בשיעור 14.4%. לפי נתוני המשרד, המחיר לצרכן של תוצרת חוץ (כולל מע"מ) גבוה ב-134% מן המחיר פו"ב, אם אין מכס על המוצר; וב-158% - אם הוטל עליו מכס.

עדכון ותיקון מחירים

1. על פי סעיף 7(א)(2) לחוק יציבות מחירים במצרכים ובשירותים (הוראת שעה), התשמ"ו-1985, רשאים שר הבריאות ושר האוצר לקבוע לפי שיקול דעתם שיעור שבו יהיה מותר להעלות מחיר של תרופה מעל המחיר הקובע - המחיר המרבי שהיה בתוקף. מפעם לפעם ניתן היתר להעלאת מחירים בענף ייצור התרופות על פי סעיף זה; שיעור ההעלאה נקבע על פי משוואות שסוכמו בין נציגי משרד האוצר, משרד התעשייה והמסחר והתאחדות התעשיינים בישראל, המשקללות את השינויים בסל המטבעות, בשכר העבודה, במדד המחירים לצרכן ובמדד התפוקה התעשייתית. העלאה אפשרית כאשר משוואות אלה מראות עליית מחירי התשלומות ביותר מ-3%, או אחת לחצי שנה, אם המשוואות מראות עליית מחירי התשלומות בפחות מ-3% במשך חצי השנה.

התמורה בעד התרופות המיובאות משולמת ליצרנים בחו"ל במטבע חוץ ואילו מחירן של התרופות בארץ נקבע בשקלים. המחיר משתנה כאשר הפיחות או הייסוף של השקל לעומת המטבע במדינת המוצא מגיע לשיעור של 3% בתוך שישה חודשים. אם שיעור השינוי בערך השקל אינו מגיע ל-3%, משנה המשרד פעמיים בשנה את מחירי התרופות המיובאות על פי שערם היציג של מטבעות החוץ במדינות המוצא. שינויים במחירי פו"ב של התרופה, יש

כאלה, המוכחים במסמכים הנדרשים (רשומון יבוא וחשבון ספק תואמים), מאושרים אחת לשנה ובתנאי שאינם גבוהים משיעור האינפלציה בארץ שממנה יובאה התרופה.

עדכונים שוטפים, החלים על כל הענף, נעשים במשרד בידי צוות הפיקוח על המחירים; עדכונים חריגים, ותיקונים שביקש יבואן, נדונים בוועדת חריגים של המשרד. ועדת החריגים התחילה לפעול בספטמבר 1992, על פי צו יציבות מחירים במצרכים ובשירותים (הוראת שעה) (תיקון צו אספקה רפואית (מחירים מקסימליים)) (תיקון מס' 3), (התשנ"ב-1992. היא מקיימת יציבות אחת לחודש, ודנים בהן בבקשות שהגישו יבואנים על פי כללים וקריטריונים ששר הבריאות אישר.

על פי סעיף 7(א) לחוק יציבות מחירים במצרכים ובשירותים (הוראת שעה), התשמ"ו-1985, החל המשרד ב-1991 לבקש מהיצרנים הגדולים של תרופות בארץ דוחות כספיים מיוחדים, המבוססים על הנתונים שבדוחות הכספיים המבוקרים שלהם. הדוחות הכספיים המיוחדים נועדו לסייע בבדיקת השאלה אם בתקופה שעליה חל הדוח הכספי לא צברה החברה היצרנית רווחים מופרזים, דהיינו - יותר מ-15% מההון הפעיל שלה הקשור ליצור תרופות; או נמוכים מדי, דהיינו - פחות מ-9% מן ההון הפעיל שלה.

יש שיצרן המעוניין להגדיל את רווחיו מבסס את בקשתו להעלאת מחיר מוצריו על דוח כספי מיוחד כזה. המשרד נוהג להעסיק רואי חשבון חיצוניים בבדיקת הדוחות הכספיים המיוחדים כדי שימליצו על השינוי הדרוש. להלן טבלה המראה שינויי מחיר שביקשו שלושה מהיצרנים הגדולים של תרופות, והשינוי שאישר המשרד לכל יצרן, בעקבות המלצת רואי החשבון שבדקו את הדוחות הכספיים המיוחדים לשנה שהסתיימה ב-31.12.90:

היצרן	השינוי שביקש היצרן (באחוזים)	השינוי שאישר המשרד (באחוזים)
א	+ 11.62	+ 0.89
ב	+ 8.11	+ 3.66
ג	- 0.23	- 2.74

הטבלה מראה, שבעקבות בדיקת רואי החשבון החיצוניים, מותנו במידה ניכרת ההעלאות שהיצרנים ביקשו, ואף הורדו מחירים.

2. בשנת 1992 התכוון המשרד לשנות את מתכונת הדיווח. השינוי נועד להיענות לרצון הגורמים המעורבים בהכנת מתכונת הדיווח - משרד האוצר, משרד התעשייה והמסחר והתאחדות התעשיינים בישראל - כדי להגביר את התועלת שמשרדי הממשלה, ובהם משרד הבריאות, יכולים להפיק מהדוחות. על כן נמנע המשרד מלבקש את דיווח היצרנים במאי אותה שנה, כפי שעשה בשנה שקדמה לה. המתכונת החדשה לא הוכנה והדוחות המיוחדים לשנת הכספים 1991 נדרשו בנובמבר 1992, לפי המתכונת הקודמת. כאשר הוגשו הדוחות הם לא נבדקו בידי המשרד. בתשובתו למשרד מבקר המדינה מינואר 1994 מסר המשרד, שהדוחות הכספיים המיוחדים לשנת הכספים 1992 נמצאו באותה עת בבדיקה של רואי חשבון חיצוניים ותוצאותיה ימסרו למשרד בתוך חודש ימים.

3. הביקורת העלתה, כאמור, שלאחר הקביעה הראשונה של מחיר התרופה אין המשרד מבקש עוד מיצרנים להמציא לו תחשיבי עלויות חדשים, גם אם עברו שנים רבות מאז אותה קביעה. לאחר הקביעה הראשונה נוהג המשרד לאשר עדכוני מחיר, כאמור, בהתאם לשינויים החלים במדדים השונים של עלויות תשומות הייצור בארץ.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לשקול מחדש מדיניות זו, במיוחד נוכח ההתפתחויות והשינויים הטכנולוגיים והתעשייתיים וכן נוכח הגידול במכירות של תרופות מסוימות מעת שאושרו להן המחירים המרביים.

הביקורת העלתה, שהמשרד אינו נוהג לבדוק - באופן שוטף וכולל או אפילו במדגם מייצג - האמנם הרווחיות הכוללת של מפעל התרופות היא המדד המתאים לבחינת סבירות המחיר של תרופה זו או אחרת. לדעת מבקר המדינה, על המשרד לבחון בחינה מקיפה ומעמיקה את אופן קביעת המחיר המרבי לתרופות. כמו כן, על המשרד לחזור ולשקול, אם בכל מקרה ניתן בצורה גורפת להקיש מרמת רווחיות המפעל על סבירות המחיר של תרופה זו או אחרת.

4. המשרד מפעיל 11 בתי חולים כלליים ברחבי הארץ, ורוכש עבורם, בין היתר, תרופות באמצעות שירותי האספקה שלו. לצורך מילוי תפקידו כמפקח על מחירי התרופות, עומד לרשות המשרד מאגר המידע של שירותי האספקה שלו, אלא שאין הוא משתמש כלל במקור מידע זה.

בדיקה אקראית שעשה משרד מבקר המדינה בנתונים שמסרו לו שירותי האספקה של המשרד העלתה, כי המשרד רכש בסוף 1993 שש תרופות נפוצות, בארזות קמעוניות, כפי שקונים בתי המרקחת הפרטיים מאותם יצרנים ויבואנים, במחירים נמוכים ב-53% עד 71% מהמחירים המרביים שהמשרד אישר. עוד עולה מהנתונים האמורים, כי שבע תרופות נפוצות אחרות, שהמשרד רכש בארזות סטוניות, נרכשו באותה תקופה בהנחה שנעה בין 25% ל-85% מהמחירים המרביים המאושרים.

הנתונים שהוצגו מצביעים על הפרש גדול מאוד בין המחירים שבהם רכש המשרד את התרופות לבין המחירים המרביים שהמשרד אישר למכירה סטונית לבתי המרקחת הפרטיים. לדעת מבקר המדינה, על המשרד לבדוק אם אין זה מוביל למסקנה שהמחירים המרביים שאושרו לתרופות אלו הם גבוהים מדי. כמו כן, על המשרד לבדוק אם המקרים שהעלתה הביקורת, הם מקרים מיוחדים ויוצאי דופן, או שמא זוהי תופעה אופיינית בשוק התרופות שבפיקוח.

מתח רווחים

עוד ב-1952 קבע המשרד, שהוא הרשות המפקחת לעניין מחירי תרופות, שיעורי רווח ליצרנים וליבואנים (18% - 24% ממחיר הקרן במחסן, לפי תנאי החזקה או תאריך תפוגה), לסיטונאים (11.5%) ולקמעונאים (בעלי בתי מרקחת) (24%). שיעורי הרווח שונו מזמן לזמן ובשנים 1985 - 1991 הם היו: 18% - 24% ליצרנים וליבואנים, 11.5% לסיטונאים ו-36% - 41% לבעלי בתי מרקחת.

ביום 17.10.91 פורסמו צו יציבות מחירים במצרכים ובשירותים (הוראת שעה) (הורדת מחירי תכשירים רפואיים מתוצרת הארץ), התשנ"ב-1991, וצו יציבות מחירים במצרכים ובשירותים (הוראת שעה) (תיקון צו אספקה רפואית) (מחירים מקסימליים), התשנ"ב-1991 (להלן - הצווים מ-1991), שתחולתם 60 יום מיום פרסומם. בצווים נקבע, כי מתח הרווחים יהיה כדלקמן: ליבואן - 42.4% מהמחיר פו"ב (כולל החזר הוצאות והפצה) לתרופות פטורות ממכס ו-58.7% לתרופות החייבות במכס; לסיטונאי - 8% מן המחיר לקמעונאי; ולקמעונאי - 28% על המחיר לקמעונאי.

הצווים הללו נועדו לגרום להורדת מחירים כללית בענף התרופות, שכן המשרד סבר, שמחירי התרופות בארץ גבוהים בלא הצדקה בהשוואה למחיריהן בארצות אחרות. ממסמכי המשרד עולה, שהוא קיווה שהצווים יזילו את מחירי התרופות מתוצרת חוץ ב-20% - 30%, ומתוצרת הארץ בכ-10%.

פרסום הצווים מ-1991 עורר התנגדות רבה מצד יצרנים ויבואנים של תרופות ומצד בעלי בתי מרקחת. הם טענו, שהנהלת המשרד לא התייעצה אתם לפני הוצאת הצווים, וכי אלה מבוססים על חישובים מוטעים. לאחר דיונים רבים בינם לבין הנהלת המשרד, פורסמו תיקונים לצווים ביום שבו הם היו אמורים להיכנס לתוקף. עקב התיקונים, בוטלה כל קביעה הנוגעת למתח הרווחים של סיטונאים, הן על תרופות מתוצרת הארץ והן על תרופות מיובאות.

לאחר ארבעה חודשים שוב שינה המשרד את הצווים מ-1991, ובתיקון מאפריל 1992 העלה את מתח הרווחים המשוקלל לקמעונאי מ-28% ל-32.88%. בתקופת הביקורת התפלג מתח הרווחים המשוקלל לקמעונאי כלהלן: למוצרים שמחירם לקמעונאי הוא עד 21 ש"ח נקבע מתח רווחים של 37%; למוצרים שמחירם בין 21 ל-52 ש"ח - 34.5%; ובין 52 ל-104 ש"ח - 25%; למוצרים שמחירם לבית המרקחת יותר מ-104 ש"ח - 17.5%. סכומים אלה מתעדכנים פעמיים בשנה, על פי השינוי במדד המחירים לצרכן. לאחר כחודשיים העביר המשרד תיקון שלישי לצווים מ-1991, שתחולתו מיום 17.6.92, וענינו המחיר לקמעונאי של תרופות מחו"ל (רווח ליבואן) וקבע, כי מחיר זה יהיה מחיר פו"ב בתוספת של 49% לתרופות פטורות ממכס, ו-66.8% לתרופות החייבות במכס.

לדברי המשרד, הצווים מ-1991 על התיקונים שנעשו בהם גרמו לירידה במחירי התרופות מתוצרת הארץ בכ-7% ובמחירי תרופות מיובאות - בכ-21%.

מדיניות המשרד

בדעת המשרד לצמצם את היקף הפיקוח הממשלתי על שוק התרופות. הנהלת המשרד סבורה, שתחרות יותר חופשית בענף זה יכולה להביא לידי רמת מחירים סבירה. בכוונת המשרד להמשיך להשתית את פעולותיו בעניין זה על חוק יציבות המחירים במצרכים ובשירותים (הוראת שעה), התשמ"ו-1985, ועל הצווים שהוצאו על פיו, לקביעת מחירים מרביים לתרופות שאפשר לרכוש אותן רק על פי מרשם מרופא ולהפעלת פיקוח עליהם.

במועד סיום הביקורת, נדונה במשרד הצעה לבטל את הפיקוח על מחיריהם של משככי כאבים ותרופות אנטי-ראומטיות, הנמכרות בלי מרשם מרופא, כצעד ראשון וניסיוני. המכירות של תרופות אלה הגיעו בשנת 1992 לכ-10 מיליון דולר והן מהוות כשליש מן הערך הכספי של התרופות הנמכרות בלי מרשם מרופא וכ-7% מסך כל המכירות של תרופות בבתי המרקחת. אם התהליכים שיחולו בשוק אכן יהיו כפי שהמשרד צופה, בדעת המשרד להפסיק בהדרגה את מעורבותו בקביעת מחירי כל התרופות הנמכרות בלי מרשם מרופא.



להפעלת הפיקוח על מחירי התרופות, משתמש המשרד בשלושה כלים עיקריים: קביעת מחיר מרבי מחייב למוצר חדש; החובה לקבל אישור מקדים להעלאת מחיריהם של מוצרים קיימים; ובדיקת דוחות כספיים של יצרנים כדי לקבוע אם רווחיהם אינם מופרזים.

לצורך קביעת מחיר של מוצר חדש מסתמך המשרד בדרך כלל על הצהרות רואה החשבון של החברה היצרנית. בתחשיב היצרנים נכללים רכיבים חד-פעמיים - כגון הוצאות מחקר ופיתוח, והוצאות החדרת המוצר לשוק - העשויים להגיע עד כ-50% מהמחיר לבית המרקחת. נמצא, שהמשרד אינו בודק כלל את תחשיבי היצרנים ואינו דורש מהם להוריד מן המחיר של המוצר החדש את הרכיבים האלה, לאחר שהמוצר כבר חדר לשוק או לאחר

שההוצאות למו"פ כבר הוחזרו. לדברי המשרד, הוא אינו בודק רווחיות של מוצרים יחידים, אלא משתמש בדוחות כספיים מבוקרים מיוחדים, שהוא דורש מיצרני התרופות, לבדיקת רווחיותם של כל המוצרים בפיקוח של אותו יצרן. הביקורת העלתה, שהדוחות המיוחדים לשנה שהסתיימה ב-31.12.91 לא נבדקו כלל בידי המשרד.

בדיקה אקראית שעשה משרד מבקר המדינה הצביעה על הפרשים גדולים מאוד בין מחירי התרופות שקבע המשרד לבין המחירים שהוא עצמו משלם בעד אותן תרופות. לדעת מבקר המדינה, ההפרשים האלה מצביעים על אפשרות שההליכים שנוקט המשרד לבחינת סבירות מחירי התרופות אינם מספיקים. לכן רצוי שישתמש במלוא המידע הזמין כדי לבחון אם השיטות לקביעת מחירי התרופות ועדכונם עומדות במבחן הזמן.

בתקופת הביקורת שקל המשרד שמא רצוי לבטל את הפיקוח על קבוצות של תרופות הנמכרות בלי מרשם מרופא. על המשרד לעמוד מקרוב על תגובות השוק לשינוי המוצע, עם החלתו.

תרופות וציוד רפואי מתכלה בשירות האספקה

ובמחסנים של משרד הבריאות

ריכוז ממצאים

בתי החולים והמרפאות של משרד הבריאות זקוקים לתרופות ולציוד רפואי מתכלה בהיקף נרחב, לצורך פעולתם הסדירה. ברכישת התרופות והציוד עוסקת יחידת שירותי האספקה והמחסנים של משרד הבריאות (להלן - השירות).

בשנים 1990 - 1992 חרג השירות, ברכישת טובין, מההוראות המפורטות של התקציב המאושר, בסכום שנע בין 7.3 ל-17.9 מיליון ש"ח.

בתי החולים הממשלתיים לא העבירו לשירות בסוף שנת 1991 מידע על השינויים הצפויים בצריכה של תרופות וציוד רפואי מתכלה בשנה הבאה אחריה, דבר שלא איפשר לשירות תכנון נאות לרכישת טובין. בסוף שנת 1992 לא פנה השירות אל בתי החולים הממשלתיים בעניין השינויים הצפויים בצריכה לצורך תכנון הרכש לקראת שנת 1993.

יש הבדלים ניכרים בהיקף רכישות טובין של בתי החולים הממשלתיים הכלליים באמצעות השירות, דבר המעיד כי כמה מבתי החולים קונים טובין שלא באמצעות השירות.

עד אוקטובר 1993 לא קבע השירות רמות מלאי חיוניות לפריטים השונים, ובפריטים מסוימים ירד המלאי לאפס. לא נעשתה ספירת מלאי בשירות בסוף שנת הכספים 1992.

עד מועד סיום הביקורת - ספטמבר 1993 - לא הפיק המחשב להנהלת השירות דוחות חריגים, שהיו מאפשרים לה קיום בקרה על פעילויות השירות.