

משרד הבריאות

פעולות ביקורת

נבדקו פעולות המשרד בנושא הקמת מיטות אשפוז כלליות. הבדיקה התמקדה בתכנית להקמת 1,200 מיטות אשפוז כלליות בבתי חולים של הממשלה, בבתי חולים של קופת החולים הכללית ובבתי חולים ציבוריים; נבדקו המימון והבטחת זכויות הבעלות של המדינה על השקעותיה בהקמת המיטות בבתי החולים של הקופה ובבתי חולים ציבוריים. כן נבדק המבנה הארגוני של האגף לתכנון ולבינוי מוסדות רפואה, ונבחנו פעולות האגף בהעסקת יועצים ומתכננים.

נבדקו דרכי ההקמה, איוש המשרות וההצטיידות של יחידה חדשה במשרד, שמתפקידה יהיה לאשר יבוא, יצוא ושיווק של אבזרים ומכשירים רפואיים ולפקח עליהם.

נבדקו פעולות המשרד הנוגעות למכשירים רפואיים ולתרופות לשעת חירום. הבדיקה התמקדה בהחזקת מלאי של תרופות ומכשירים רפואיים לשעת חירום, בהכנת הצעת חוק להפעלת מערכת הבריאות בשעת חירום, ובריענון תרופות לשעת חירום.

נבדק השימוש שעשה המשרד במערכת המידע הממוחשבת לרישום בעלי מקצועות רפואיים ורישיונותיהם וניהול מאגר המידע שהוקם באמצעותה - עדכניותו, אמינותו וסדרי אבטחתו.

כן נבדקו פעולות שעשה המשרד למחשובן של לשכות בריאות הציבור: התקשרות עם ספק, התמורה שהתקבלה וניצול התקציב שיועד לכך.

במרכז הרפואי רמב"ם נעשתה ביקורת בנושאים הנוגעים לתפקוד ולתפעול של בית החולים, ובתחומי המינהל והמשק.

בעשרה בתי חולים נבדק השימוש בשתלי עצם בניתוחים אורטופדיים.

נבדקו ניהול ההכנסות מהחניונים בבתי חולים ממשלתיים ובבתי חולים של קופת החולים הכללית, ההתקשרויות להפעלת החניונים, ותפעולם.

נבדקו יישום תכנית ההבראה של מגן דוד אדום, ומצבה הכספי.

חלוקת כספי תמיכה

משרד הבריאות תומך כל שנה בכמה וכמה מוסדות הפועלים בתחום הבריאות והרפואה. בשנת 1993 נתן המשרד תמיכות בסך כולל של 14.3 מיליון ש"ח לכ-50 מוסדות; תקציב התמיכות לשנת 1994 עמד על 15 מיליון ש"ח.

על פי ההוראות החלות על עניין זה, ניתנת תמיכת המשרד לאחר שבקשות המוסדות נדונות בוועדת התמיכות הפועלת במשרד והמלצותיה מאושרות בידי שר הבריאות.

הוועדה הוקמה בשנת 1992 על פי הוראות "הנוהל להגשת בקשות לתמיכה מתקציב המדינה במוסדות ציבור ולדיון בה", שהוציא שר האוצר במאוס 1992 (להלן - הנוהל), ועל ידי "המבחנים לחלוקת כספי תמיכה" של המשרד (להלן - המבחנים), שהוציא שר הבריאות באפריל אותה שנה¹.

משרד מבקר המדינה בדק כמה צדדים של עבודת הוועדה בקשר לחלוקת כספי תמיכה לשנת 1993. להלן עיקר הממצאים:

1. המשרד מקצה כבר שנים חלק מכספי התמיכה ל"סעיף שהשימוש בו נתון לשיקול דעתו של המנכ"ל". בשנת 1993 הוקצה לסעיף זה סך של 186,000 ש"ח.

חלוקת כספי התמיכה מ"סעיף המנכ"ל" אינה תואמת את הוראות הנוהל, ואף לא את המבחנים של המשרד עצמו. לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד להימנע מחלוקת כספי תמיכה בדרך חריגה זו.

2. בנוהל, וגם בתכ"ס, מפורטים המסמכים שעל מוסד לצרף לבקשת התמיכה. מסמכים אלה צריכים לשמש את הוועדה בעת קביעת עמדתה כלפי הבקשה. הביקורת העלתה, שהוועדה המליצה במאי 1993 על מתן תמיכה למוסדות, על אף שלא צירפו לבקשותיהם את כל המסמכים הנדרשים. יש לציין, כי הכספים הועברו למוסדות אלה לאחר שהמציאו את החומר החסר.

3. בסעיף 10 לנוהל נאמר, כי "ועדת התמיכות תמליץ בכתב, ובצירוף הנמקה, אם לתת תמיכה למוסד הציבורי המבקש, ואם המליצה בחיוב, תציין את מטרת התמיכה, היקף התמיכה ותנאי התמיכה".

נמצאו שמונה מוסדות שבהמלצת הוועדה על בקשתם היה נקוב רק הסכום המומלץ, בלי כל הנמקה, בניגוד לנדרש על פי הנוהל. אחד המוסדות הללו קיבל 540,000 ש"ח ואחד קיבל 100,000 ש"ח.

4. סעיף 13 לנוהל מורה למשרד ממשלתי המחלק כספי תמיכה לקיים פיקוח כדי לוודא שהתנאים למתן התמיכה אכן מתקיימים וכן שכספי התמיכה אכן משמשים למטרה לה יועדו; על מנהל המשרד למנות מפקח מקרב עובדיו.

מנהל המשרד מינה ב-1992 את המבקר הפנימי של המשרד למפקח לעניין זה.

העובדה שהמבקר הפנימי מונה גם לתפקיד מפקח נוגדת את הוראות סעיף 8(א) לחוק הביקורת הפנימית, התשנ"ב-1992, האוסר על המבקר הפנימי למלא תפקיד נוסף בגוף שבו הוא משמש מבקר, למעט תפקיד הממונה על תלונות הציבור או הממונה על תלונות העובדים.

¹ פרטים על הרקע ועל ההתפתחויות שהביאו להנהגת הנוהל, ראה דוח שנתי 44, עמ' קטו.

בעקבות הביקורת, הגיש המבקר הפנימי את התפטרותו מן התפקיד האמור. בנובמבר 1994 מינה מנכ"ל המשרד במקומו את אחד מעובדי המשרד לשמש מפקח לעניין זה.

מיטות אשפוז כלליות

ריכוז ממצאים

משרד מבקר המדינה התמקד בבדיקת הקמתן של 1,200 מיטות אשפוז כלליות בבתי החולים בארץ. על פי הגדרת משרד הבריאות מיטות אשפוז באגפים פנימי, ילדים, כירורגי ויולדות, הן מיטות כלליות.

משרד הבריאות לא הביא את נושא הקמתן של 1,200 המיטות הכלליות לאישורה של ועדת האשפוז העליונה שמתפקידה, בין היתר, לערוך שינויים במערכת הבריאות.

המשרד לא קבע עקרונות לשיעור מיטות כלליות לאוכלוסייה בת אלף נפש; קיים שוני במספר המיטות הכלליות לאלף נפש במחוזות השונים במדינה.

כתוצאה מהליכי תקצוב לא נאותים בשנים 1991 - 1992 הן בתקציב הרגיל והן בתקציב הפיתוח, היה ביצוע התקציב להקמת מיטות אשפוז כלליות בשנים אלה נמוך, וזה גרם לצבירת עודפי תקציב בלתי מנוצלים בסוף השנה; גם ביצוע התקציב בשנת 1993 לא היה מלא. בשנת 1991 היתה חריגה בתקציב הרגיל ולכן לא היה ניתן להעביר את העודף מאותה שנה לשנת התקציב שלאחריה. ניצול לא מלא של תקציב גם אם יתרות התקציב שלא נוצלו הועברו לשנה שלאחריה, ערכו הריאלי קטן יותר, מה שגורם להקטנה של תקציב הפרויקט.

המשרד לא נערך במועד להקמת מיטות אשפוז כלליות נוספות, כפי שהתחייב נוכח העלייה והגידול באוכלוסייה בשנים 1990 - 1991.

היתה תפוסת יתר במחלקות הפנימיות של בתי החולים חדרה, נהריה, אסף הרופא ולניאדו.

לא נחתם הסכם בין המשרד לבין קופת החולים הכללית להקמת מחלקות פנימיות בבית החולים סורוקה והתפוסה במחלקות אלו נשארה גבוהה.

בחוזים שנכרתו בין הקופה לבין המדינה, התחייבה הקופה להעביר למדינה זכויות בעלות במקרקעין של בתי החולים בהתאם לשווי הפרויקט שהמשרד מימן ביחס לכלל ערכם של המקרקעין. עד סוף אוקטובר 1994 לא הבטיחה המדינה את זכויותיה בהשקעות שנעשו על ידה בבנייה בבתי החולים של הקופה ולא רשמה הערת אזהרה באשר למקרקעין של בתי החולים של הקופה; המשרד השקיע מיליוני שקלים בבית החולים לניאדו ולא דאג להבטיח בהסכם עמו שבית החולים ירשום באשר למקרקעי בית החולים זיקת הנאה לטובת הציבור.



לפי הצעת התקציב לשנת הכספים 1995, היו ברשת מוסדות האשפוז בארץ בסוף 1993 כ-12,880 מיטות כלליות, והן התפלגו כלהלן: 45% בבעלות ממשלתית ועירונית-ממשלתית, 30% בבעלות קופת החולים הכללית (להלן - הקופה), 20% בבעלות ציבורית ו-5% בבעלות פרטית. בשנים 1991 - 1993 סוכם בין משרד הבריאות (להלן - המשרד) לבין משרד האוצר, על הקמת 1,200 מיטות אשפוז כלליות, שהן תוספת של כ-10% על המיטות הכלליות בארץ: 562 מיטות בבתי החולים של הממשלה; 486 בבתי חולים של הקופה; 152 בבתי חולים ציבוריים.

משרד מבקר המדינה התמקד בבדיקת התכנית והתקציב להקמת 1,200 מיטות אשפוז כלליות בבתי החולים של הממשלה, בבתי החולים של הקופה ובבתי החולים הציבוריים. הבדיקה נעשתה בתודשים ינואר - אוקטובר 1994, לסירוגין. נושא "תכנון האשפוז והקמה של בתי חולים" נבדק בשנת 1971 (ראה דוח שנתי 22, עמ' 258).

תכנית להקמת מיטות אשפוז כלליות

1. הטיפול בתכנון, הקמה והרחבה של בתי חולים בארץ הוא בידי גופים ממשלתיים, ציבוריים ופרטיים העוסקים באשפוז חולים. לצורך תיאום בין גופים אלה, הקים המשרד באוגוסט 1990, בתוקף אחריותו הממלכתית להבטיח אשפוז לנזקק לכך, את ועדת האשפוז העליונה. ועדה זו הורכבה מנציגים של המשרד, ומנציגים של קופות החולים השונות וההסתדרות המדיצינית הדסה.

באפריל 1991 הגיש האגף לתכנון ובינוי מוסדות רפואה במשרד להנהלת המשרד דוח על "היערכות מערכת הבריאות לקליטת עלייה" (על האגף, ראה עמ' 180). בדוח צוין, בין השאר, כי כבר במועד עריכתו, מערכת הבריאות "סובלת מקשיים בעיקר בתחום האשפוז הכללי".

באוגוסט 1991 סוכם בין המשרד למשרד האוצר, בעניין תכניות הפיתוח של המשרד, כי בשנים 1991 ו-1992 יתחילו כשלב א' בבניית 500 מיטות אשפוז כלליות בלבד בבתי חולים ממשלתיים, בבתי חולים של הקופה ובבית חולים ציבורי אחד; בדצמבר 1992 סוכם בין המשרד למשרד האוצר, כי בשלב ב' תתוכנן בשנת 1993 בנייתן של 700 מיטות אשפוז כלליות נוספות, בבתי החולים הממשלתיים, בבתי החולים של הקופה ובבית חולים ציבורי אחד. עוד סוכם, כי התחלת בנייתן של המיטות בשלב ב' תתפרס על פני השנים 1994 - 1996.

הועלה, שהמשרד לא הביא את נושא הקמתן של 1,200 המיטות הכלליות לאישורה של ועדת האשפוז העליונה שמתפקידה, בין היתר, לערוך שינויים במערכת האשפוז.

2. הליכי תכנון להקמת מיטות אשפוז, מיום קבלת אישור משרד האוצר ועד להתחלת הבנייה, נמשכים לפחות שנתיים. מכאן, שעל המשרד להיערך להקמת המיטות באופן שוטף ומבעוד מועד, בין היתר בהתאם לתחזיות גידול האוכלוסייה, ממדי תחלואה ושינויים דמוגרפיים.

בשנים 1989 - 1992 גדלה האוכלוסייה בישראל מ-4,476,800 תושבים ל-5,058,800 תושבים, מהם כ-480,000 עולים; במהלך שנת 1990 היתה עלייה של כ-200,000 נפש. ההחלטה על הקמת 500 מיטות אשפוז כלליות נתקבלה, כאמור, רק באוגוסט 1991; תוספת מיטות זו מומנה מכספי "תקציב נוסף" שנתקבל רק באוקטובר 1991. בשנת 1991 הגיעו לארץ כ-170,000 עולים וההחלטה על הקמת 700 מיטות האשפוז הנוספות נתקבלה רק בדצמבר 1992.

נוכח המתואר לעיל, נאלץ המשרד לאשר, בשל התפוסה הגבוהה במחלקות, הוספת מיטות בחדרים קיימים. עד אפריל 1992 אישר המשרד הגדלה של 218 מיטות בתקן המיטות בבתי חולים (נהריה, אשקלון, הלל יפה, קפלן, סורוקה, מאיר, וולפסון ופוריה). עד יולי 1993 אישר המשרד תקן נוסף של 65 מיטות כלליות בבתי החולים וולפסון ונהריה. מיטות נוספות אלה לא לוו בנייה חדשה והרחבה פיזית של המחלקות, ולא בתוספת מלאה של כוח אדם. בתי החולים נאלצו לדחוס מיטות בחדרים קיימים ולאשפז חולים בתנאים לא נאותים.

לתפוסה גבוהה במחלקות אשפוז בבתי החולים יש תוצאות שליליות בנוגע לטיפול בחולים: מבחינת החולה - חיסול הפרטיות והטרדתו בענייני חולים אחרים כאשר הוא זקוק לתנאים מרגיעים; ירידת הניקיון בכלל ובחדרי שירותים בפרט. מבחינה רפואית - הגברת האפשרות להדבקה הדדית ולזיהומים, והכבדה פיזית על ביצוע בדיקות וטיפולים.

3. קיים שוני במספר המיטות הכלליות לאלף נפש במחוזות השונים (בהתאם לחלוקה המינהלית של משרד הפנים). להלן נתונים לשנת 1993¹:

המחוז	מספר מיטות לאלף נפש	היחס בין מספר המיטות לאלף נפש במחוז לבין מספרן בכל הארץ (באחוזים)
צפון	1.7	70.8
חיפה	3.0	125.0
תל אביב	2.5	104.1
מרכז	2.6	108.3
ירושלים	3.3	137.5
דרום	1.7	70.8
ממוצע ארצי	2.4	

מהטבלה עולה כי קיים אי-שוויון בהתפלגות המיטות הכלליות לפי מחוזות: במחוז ירושלים ובמחוז חיפה שיעור המיטות הוא גדול; במחוז תל אביב ובמחוז המרכז דומה שיעור המיטות לממוצע הארצי; ואילו במחוז הצפון ובמחוז הדרום שיעור המיטות הוא קטן – בכ-29% מתחת לממוצע הארצי.

עוד הועלה, כי קיימים פערים גדולים בין הממוצע הארצי של מיטות לאלף נפש בכלל האוכלוסייה לבין מספר המיטות לאלף נפש בנפות (לפי הגדרת משרד הפנים): הממוצע הארצי של מספר המיטות לאלף נפש בשנת 1993 היה 2.4; ואילו ממוצע המיטות בנפת כינרת היה 2.08; ביזרעאל - 2.12; בעכו - 1.03; בחדרה - 1.81; בשרון - 0.59; ברחובות - 1.55; באשקלון - 1.04; ובבאר שבע - 2.2.

עד לסיום הביקורת, אוקטובר 1994, לא קבע המשרד עקרונות למספר המיטות הכלליות לאלף נפש.

¹ מתוך "מוסדות האשפוז והיחידות לטיפול יום בישראל", משרד הבריאות, 1994.

התקציב וביצועו

1. הקמתן של 1,200 מיטות האשפוז הכלליות יועדה בעיקר לקליטת העלייה בשנים האחרונות. התקציב להקמת מיטות אלה הוקצה הן בתקציב הרגיל והן בתקציב הפיתוח בתחום פעולה "תכנית פיתוח שירותים" של המשרד.

להלן נתונים על התקציב המתוקן להקמת מיטות האשפוז הכלליות ועל ניצול התקציב בשנים 1991 - 1993 (במיליוני ש"ח):

השנה	התקציב הרגיל ברוטו*	תקציב הפיתוח ברוטו*	ההוצאה (באחוזים)	שיעור ניצול התקציב לבתי חולים	ייעוד התקציב
1991	1.8	-	-	-	ציבוריים
	-	3.2	0.1	3	ממשלתיים
1992	16.0	-	2.4	15	ציבוריים
	-	27.1	4.6	17	ממשלתיים
1993	-	כ-56	44.3	80	ממשלתיים
					וציבוריים

* כולל הוצאה מותנית בהכנסה.

מהטבלה דלעיל עולה, כי קצב ביצוע התקציב לשנים 1991 ו-1992 היה איטי, ונוצרו עודפי תקציב בלתי מנוצלים בסוף השנים הללו. המשרד הודיע למשרד מבקר המדינה, באוקטובר 1994, כי הליכי התקצוב הממושכים הם שגרמו לביצוע הנמוך. עוד צוין בתשובת המשרד, כי במקרים מסוימים, בהעדר "הרשאה להתחייב על כל עלות הפרויקט", נאלץ המשרד להתקשר בחוזה רק על חלק מהפרויקט כדי שיהיה תואם את התקציב השנתי ולחתום במועד מאוחר יותר על חלקו האחר של הפרויקט, הליך שאינו נכון ותקין.

על פי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985, ניתן להעביר סכום עודף שנותר בתכנית מסוימת בתקציב לשימוש בשנה שלאחריה, אולם זאת רק אם נותר סכום עודף בסעיף הראשי של אותה תכנית. מאחר שבסעיף ההוצאה הראשי של המשרד בתקציב הרגיל לשנת 1991 נוצרה חריגה, לא היה ניתן להעביר את העודף שנותר בשתי התכניות בתקציב הרגיל, שיועדו להקמת מיטות אשפוז בבית החולים של הקופה ובבית החולים לניאדו, לשימוש בשנת 1992.

2. בשל צבירת עודפים בלתי מנוצלים במיליוני שקלים בתקציב המשרד לשנת 1992, הוגשו בקשות בשנה שלאחריה לניצול כספים אלה. יצוין, כי עודפי תקציב משנים קודמות מועברים לשנה שלאחריה בערכם הנומינלי. לכן ניצול לא מלא בשנה מסוימת, גם אם יתרת התקציב שלא נוצלה מועברת לשנה שלאחריה, ערכו הריאלי קטן יותר, מה שגורם להקטנה של תקציב הפרויקט. בשל כך, בין היתר, על המשרד לדאוג ככל האפשר לבצע את ההוצאות בשנה שבה אושר התקציב לראשונה.

3. אגף התקציבים במשרד האוצר תיקצב בשנים 1991, 1992 ו-1993 במיליוני שקלים הקמת מחלקות גם בבתי חולים ציבוריים (בתי חולים של הקופה ובית החולים לניאדו). מתברר כי סכומים אלה תוקצבו בתקציב הרגיל במקום בתקציב הפיתוח, כפי שמתחייב ממטרת ההקצבה. בפברואר 1993 זה תוקן, והתקציב שיועד להקמת מיטות בשנה זו הועבר לתקציב הפיתוח של המשרד.

הקמת מיטות אשפוז כלליות בבתי החולים של הקופה

לפי תכנית שעובדה בהנהלת המשרד¹, ישקיע המשרד בשנים 1992 - 1996 כ-102 מיליון ש"ח (במחירי 1992) בפיתוח בתי חולים של הקופה: בסורוקה - 45.4 מיליון ש"ח; במאיר - 19.5 מיליון ש"ח; בקפלן - 23.4 מיליון ש"ח; ובהעמק - 13.6 מיליון ש"ח. יצוין, כי המשרד נושא, שלא כבעבר, במלוא ההוצאות להקמת מחלקות אשפוז בבתי החולים של הקופה.

שלב א'

בסיכום מאוגוסט 1991 בין המשרד לבין אגף התקציבים במשרד האוצר הוחלט, כי בשנים 1991 ו-1992 תחל בנייתן של 216 מיטות כלליות בבתי החולים של הקופה - סורוקה, מאיר וקפלן. באוקטובר 1992 החליטה הנהלת המשרד שהקמת המיטות בקפלן תידחה לשלב ב' (ראה להלן).

1. **בית החולים סורוקה:** על פי הסיכום דלעיל, היה צריך להתחיל בבניית המיטות בשנת 1992, ואולם החוזים לבניית המיטות נחתמו רק באפריל ובאוגוסט 1993. במועד סיום הביקורת היו הסכמים בין המשרד לבין הקופה להקמת 106 מיטות אשפוז (ביולדות ופגים ובטיפול נמרץ), שבנייתן תושלם בסוף שנת 1994.

על מצוקת האשפוז במחלקות הפנימיות ובמחלקת היולדות בבית החולים סורוקה העירה מבקר המדינה בדוח שנתי 43, כי מהמסמכים עולה, שהתפוסה במחלקות הפנימיות בבית החולים היא גבוהה: בשנת 1992 היתה התפוסה 110.4% ובשנת 1993 - 105.2%; בחודשים ינואר - אוגוסט 1994 - 112.3%. עד אוקטובר 1994, לא נחתם הסכם בין המשרד לבין הקופה להקמת מיטות פנימיות.

2. **בית החולים מאיר:** הועלה, כי רק בסוף נובמבר 1992 נחתם הסכם בין המשרד לבין הקופה באשר לתכנון הפרויקט וביצוע השלד ל-120 מיטות בשלוש מחלקות פנימיות בבית החולים מאיר, ובאוגוסט 1993 נחתם הסכם בין המשרד לקופה להשלמת הפרויקט. יצוין, כי על פי ההסכם בין המשרד לבין הקופה התחייב הקבלן להשלים את הקמת המיטות בבית החולים בסוף דצמבר 1994. מהקופה נמסר למשרד מבקר המדינה, כי הבנייה תסתיים בפברואר 1995. אי-הקמת מיטות במועד בבית החולים עלולה לגרום להמשך התפוסה הגבוהה במחלקות הפנימיות במשך תקופה ארוכה: בשנת 1992 היתה התפוסה 121.6%; בשנת 1993 - 117.2%; ובתקופה ינואר - ספטמבר 1994 - 111.7%.

הקופה הודיעה למשרד מבקר המדינה באוקטובר 1994, כי הפעלת המיטות תתאפשר עם גמר הבנייה בבתי החולים סורוקה ומאיר, רק אם יהיה כסף גם לציוד שמחירו נאמד בכ-500,000 דולר, ואם יהיו משאבים לתוספת כוח אדם להפעלת המיטות החדשות.

שלב ב'

בדיון הנזכר לעיל בין המשרד לאגף התקציבים שבמשרד האוצר מדצמבר 1992 הוחלט, בין היתר, כי בשנת 1993 תתוכנן בנייתן של 270 מיטות אשפוז כלליות נוספות, מבין 486 שתוכננו בבתי החולים של הקופה: 108 מיטות בקפלן; 72 מיטות בעמק, ו-90 מיטות בסורוקה. בנייה זו אמורה להתפרס על פני השנים 1994 - 1996.

¹ סקירה על פעולות המשרד, ששר הבריאות הגיש לכנסת בפברואר 1994.

1. **בית החולים קפלן** : באוקטובר 1993 נחתם הסכם בין המשרד לקופה לתכנון הקמתן של 108 המיטות בבית החולים. מהמסמכים עולה, כי הוצאת ההזמנות לתכנון החלה רק בסוף ינואר 1994, ועד סיום הביקורת, ההסכם לא נחתם.

2. **בתי החולים סורוקה והעמק** : עד מועד סיום הביקורת, טרם נחתמו חוזי הבנייה של שלב ב' בסורוקה והעמק בין המשרד לבין הקופה. הקופה הודיעה למשרד מבקר המדינה באוקטובר 1994, כי החוזה עם בית החולים סורוקה לא נחתם בשל התדיינות על ערבויות, ביטחונות ושעבודים בנקאיים.



כאמור לעיל, תוכנן בשלב א' להקים 216 מיטות אשפוז בבתי החולים של הקופה. עד מועד סיום הביקורת, אוקטובר 1994, נחתמו הסכמים בין המשרד לבין הקופה להקמת 226 מיטות אשפוז: 106 מיטות בסורוקה ו-120 מיטות להקמת שלוש מחלקות (עשר מיטות מעל למתוכנן) בבית החולים מאיר. הבנייה של 90 מיטות ליולדות ופגים הסתיימה בדצמבר 1994, וכפי שנמסר מהקופה למשרד מבקר המדינה, תסתיים בניית 16 מיטות של היחידה לטיפול נמרץ ביוני 1995. עד מועד סיום הביקורת, לא נחתם הסכם בין המשרד לקופה להקמת מחלקות פנימיות בסורוקה והתפוסה הגבוהה בהן נמשכת.

אשר להקמת 270 מיטות אשפוז לקופה המתוכננות לשלב ב', נמצא, שבאוקטובר 1993 נחתם הסכם בין המשרד לבין הקופה לתכנון הקמתן של 108 מיטות אשפוז בקפלן. עד מועד סיום הביקורת, לא נחתמו החוזים בין המשרד לבין הקופה, בין להקמת המחלקות בקפלן ובין לבניית מחלקות בבתי החולים של הקופה לגבי 162 מיטות אשפוז (90 מיטות בסורוקה ו-72 מיטות בעמק).

מימון והבטחת זכויות בעלות של המדינה על השקעותיה

בהקמת המיטות בבתי חולים ציבוריים

1. המשרד חתם עם הקופה על חמישה הסכמים להקמת מיטות אשפוז בבתי החולים של הקופה: בסורוקה בהיקף כספי של 16.2 מיליון ש"ח, במאיר בהיקף של 19 מיליון ש"ח ובקפלן בהיקף של 1 מיליון ש"ח.

בכל החוזים שנכרתו בין הקופה לבין המדינה, לגבי בתי החולים סורוקה, מאיר וקפלן, התחייבה הקופה להעביר למדינה זכויות בעלות במקרקעין של בתי החולים בהתאם לשווי הפרויקט שהמשרד מממן, ביחס לכלל ערכם של המקרקעין. הערכת שווי זו יבצע השמאי הממשלתי. בחוזים שנחתמו על ביצוע הבנייה בבתי החולים סורוקה ומאיר נקבע, שהקופה מתחייבת לרשום במשרד ספרי האחוזה הערת אזהרה בדבר ההתחייבות האמורה; כן נקבע, שהעברת תשלומים למימון הפרויקט מותנית ברישום הערת אזהרה זו.

הועלה, כי בשנים האחרונות העביר המשרד עשרות מיליוני שקלים לבתי החולים סורוקה ומאיר, בלא שנרשמה הערת אזהרה לטובת המשרד, כמתחייב מן החוזים:

(א) בחוזה עם הקופה בנוגע לבית החולים קפלן לא נאמר שתשלומי המשרד למימון הפרויקט מותנים ברישום הערת אזהרה. אולם, לפי חוק המקרקעין, התשכ"ט-1969, ניתן לרשום הערת אזהרה גם בהעדר הוראה מפורשת בחוזה. בעת סיום הביקורת היו המקרקעין בבית החולים קפלן משועבדים לטובת בנק א', להבטחת חוב הקופה לבנק.

(ב) בעת חתימת שני החוזים עם הקופה בנוגע לבית החולים סורוקה (המתייחסים למיטות אשפוז וכן לתשתיות), בהיקף של 12.5 מיליון ש"ח כל אחד, היו מקרקעי בית החולים נקיים משיעבודים. אשר להסכם מאוגוסט 1993, פנה בנק א' - אשר עמד לרשות משכנתא לטובתו על מקרקעי בית החולים, בדרגה ראשונה וללא הגבלת סכום, להבטחת חוב הקופה לבנק - והציע למשרד האוצר לאמור: אם המדינה תוותר על רישום הערת האזהרה, מתחייב הבנק שלא יממש את הנכס מכוח המשכנתא, כל עוד לא החזיר למדינה תחילה את סכום השקעתה בבנייה, המוערך בהסכם ב-12.5 מיליון ש"ח.

הצעת בנק א' נתקבלה, ובנובמבר 1993 נרשמה על מקרקעי בית החולים סורוקה משכנתא לטובת בנק א' בדרגה ראשונה וללא הגבלת סכום.

אשר להסכם הראשון של הקופה לגבי בית החולים סורוקה מאפריל 1993 בסך 12.5 מיליון ש"ח, אין עם בנק א' הסדר מקביל להבטחת השקעות המדינה בבנייה בסורוקה.

(ג) עוד עולה, כי בעת החתימה על החוזים עם הקופה בנוגע לבית החולים מאיר, בנובמבר 1992 ובאוגוסט 1993, היו מקרקעי בית החולים משועבדים לחברה א' ולבנק א', בדרגה ראשונה וללא הגבלת סכום.



מכאן שעד אוקטובר 1994, לא הבטיחה המדינה את זכויותיה בהשקעות שנעשו על ידי בבתי החולים של הקופה. הואיל והקופה נמצאת במצב של העדר יכולת פירעון, יש חשיבות מיוחדת להבטחת זכויות המדינה בהשקעותיה בבתי החולים של הקופה.

2. בתקציב הפיתוח של המשרד לשנת 1993 הוקצב סכום של 22.3 מיליון ש"ח לבניית 216 מיטות בבתי החולים של הקופה, ואולם ההוצאה למעשה באותה שנה הסתכמה ב-13.6 מיליון ש"ח בלבד. לפי ההסברים שנתקבלו ממנהל האגף לתכנון ובינוי מוסדות רפואה במשרד, נובע הביצוע החלקי מעיכוב בחתימת החוזים. מתשובות שניתנו למשרד מבקר המדינה לפנייתו עולה, כי טרם נקבע בין הקופה לבין המשרד מי יישא בהפרשי ההצמדה על סך 8.7 מיליון ש"ח, סכום שתוקצב ולא הוצא בשנת 1993. המשרד השיב למשרד מבקר המדינה, כי "במידה ותיווצר בעיה תקציבית-מימונית באחד הפרויקטים, מכל סיבה שהיא, תישא בו קופת חולים הכללית"; ואילו הקופה השיבה למשרד מבקר המדינה, כי "משרד הבריאות הוא אשר חייב לכסות את הפערים הנדונים.

3. (א) ביוני 1992 נחתם הסכם בין המשרד לבין בית החולים לניאדו על הקמת בניין שיכיל 80 מיטות אשפוז. בהסכם נקבע, בין השאר, כי המסגרת התקציבית להקמת הפרויקט היא של 18 מיליון ש"ח, צמוד למדד יולי 1991, וכי המשרד מתחייב לממן מחצית מסכום זה. עוד נקבע בהסכם, כי בשלב הראשון, בשנים 1991 - 1992, תשתתף המדינה בפרויקט בסכום של 6.3 מיליון ש"ח, ואילו בית החולים לניאדו ישתתף בסכום של 3.6 מיליון ש"ח.

(ב) בהסכם צוין, כי פרטים הנוגעים לתזרים המימון ייקבעו בהסכם נפרד שייחתם בראשית ינואר 1993. הועלה, כי אף שלא נחתם הסכם על שלב ב' של הקמת הפרויקט, המשיך המשרד להעביר כספים למימונו.

(ג) המשרד קיבל ערבות מאגודת ידידי בית החולים לניאדו, להשתתפותם בסך 9 מיליון ש"ח בעלות הבנייה, כשסכום זה צמוד למדד תשומות הבנייה ליולי 1991. הועלה, כי תוקף הערבות פג ב-28.2.94 בטרם הושלם בניין האשפוז.

(ד) בספטמבר 1979 קבע החשב הכללי בהוראות התכ"ס, כי אם ניתנת תמיכה לרכישת מבנה או להקמתו, יש לקבוע ולהבטיח בחוזה גם את הדרכים לשמירה על ייעוד המבנה ואת זכויות הממשלה בו. בהסכם דלעיל לא חויב בית החולים לרשום באשר למקרקעי בית החולים זיקת הנאה לטובת הציבור. כבר בעבר התריע מבקר המדינה על הצורך בהבטחת זכויות המדינה במבנים שהוקמו (בעניין זה, ראה דוח שנתי 34, עמ' 259). בית החולים לניאדו הודיע למשרד מבקר המדינה בינואר 1995, כי טרם סוכם עם המשרד נוסח מתאים שיהיה מקובל על שני הצדדים.

מחלקות אשפוז כלליות בבתי החולים הממשלתיים

1. בעשר השנים האחרונות נתגבשו במשרד סטנדרדים בנוגע למחלקות אשפוז. נקבע בהם, בין היתר, כי מחלקת אשפוז תכלול 36 מיטות לפי החלוקה הזאת: 10 חדרים של שלוש מיטות, 2 חדרים של שתי מיטות ו-2 חדרים של מיטה אחת. עוד נקבע, כי השטח בחדר של שלוש מיטות יעמוד על 24 מ"ר נטו.

הועלה, כי בכמה בתי חולים - אשקלון, חדרה, נהריה ואסף הרופא - קיימת צפיפות באשפוז. בסיור שערך נציג משרד מבקר המדינה במאי 1994 באשקלון התברר, כי במחלקות הפנימיות א' ו-ב', במחלקת יולדות ובמחלקות ילדים הוסיפו בכל חדר של 4 מיטות 2 מיטות נוספות; בבית החולים חדרה תוכנן להקים 36 מיטות אשפוז כלליות, ואולם בשל מצוקת האשפוז אישר מנכ"ל המשרד באפריל 1992 תוספת של 16 מיטות, ובינואר 1994 אושרה תוספת 20 מיטות, ללא בנייה; בבית החולים נהריה תוכננה הקמת 108 מיטות אשפוז, ואולם עד מועד סיום הביקורת הוקמו 72 מיטות בלבד; בבית החולים אסף הרופא הוקמו 72 מיטות כמתוכנן.

2. גידול מספר המיטות בפועל בהיקף ניכר בבית החולים נהריה, מצריך היקף גדול יותר של כוח אדם רפואי. מהמסמכים עולה, כי משרד האוצר אישר תוספת כוח אדם בשיעור של 1.9 למיטה, על 72 המיטות שאישרה הנהלת המשרד. אולם בחישוב כוח אדם רפואי למיטה, במועד הביקורת, עדיין חסר איוש של משרות רבות כדי לאפשר טיפול נאות בשתי המחלקות הנוספות. במאי 1994 התריע מנהל בית החולים בפני הנהלת המשרד, שלא ניתן לעבוד בתפוסה גבוהה עם כוח האדם הקיים בלי לסכן את החולים ולהוריד את איכות הטיפול (בעניין מצוקת אשפוז בבית החולים נהריה, ראה דוח שנתי 44, עמ' 302).

3. הועלה, כי התפוסות במחלקות הפנימיות בבתי החולים חדרה, נהריה ואסף הרופא לשנים 1991, 1992 ו-1993 ולתקופה ינואר - ספטמבר 1994 הן גבוהות. להלן פרטים:

תפוסת המיטות (באחוזים)*

בית החולים	1991	1992	1993	ינואר – ספטמבר 1994
חדרה	115.6	115.0	128.1	115.7
נהריה	100.5	109.0	105.3	115.6
אסף הרופא	105.0	111.7	107.0	120.6

* תקן המיטות המאושר בידי המשרד הוא תפוסה של 100%.

מהנתונים עולה, כי למרות תוספת המיטות בחדרים והקמת מיטות חדשות בבתי החולים, עדיין אין פתרון הולם למצוקת האשפוז במחלקות הפנימיות בבתי חולים אלה.

4. (א) במאי 1992 נחתם הסכם בין אגודת ידידי בית החולים אסף הרופא (להלן - העמותה) לבין המשרד, להקמת 72 מיטות באספ הרופא בהיקף תקציבי של כ-7 מיליון ש"ח.

הועלה, כי המשרד לא ביקש מהעמותה כתב ערבות שיבטיח את קיום התחייבויותיה בהתאם לתנאי ההסכם. כן נמצא, שבניגוד לנאמר בהסכם, לא השתתפה העמותה בשנת 1993 בסכום בו התחייבה (2,334,000 אלפי ש"ח). המשרד השלים את חלקו במימון עד ליום 31.12.93.

(ב) בנובמבר 1993, כחודש ימים לפני התחייבות העמותה להשלים את הפרויקט, נחתמה תוספת להסכם בין העמותה לבין המשרד. בתוספת נאמר, כי העמותה מבקשת מהמשרד להגדיל את השתתפותו בעלויות הפרויקט; וכי המשרד מסכים להגדיל את השתתפותו במימון הפרויקט בסך 934,000 שקל.

בהרשאה לפי חוק נכסי המדינה, התשי"א-1951, נקבע, כי על עסקאות שבתחום הפעולה של המשרד יחתמו בשם הממשלה המנהל הכללי או המשנה למנכ"ל או סגן המנהל הכללי, ביחד עם חשב המשרד. הועלה, כי על התוספת להסכם דלעיל חתום רק חשב המשרד.

5. בית החולים וולפסון: במסגרת שלב ב', החליט המשרד בדצמבר 1992 להקים 72 מיטות בבית החולים וולפסון. במאי 1994 פורסם מכרז להקמת מיטות אלה. אגף התקציבים במשרד האוצר הודיע למשרד מבקר המדינה בדצמבר 1994, שאין לדעתו מקום לבנות מיטות בבית חולים זה.

הקמת מיטות כלליות בבתי חולים ציבוריים

1. **בית החולים לניאדו:** בהסכם להקמת 80 מיטות אשפוז בבית החולים, שנחתם כאמור ביוני 1992, התחייב בית החולים להשלים את הקמת הפרויקט עד 31.12.93. עד מועד סיום הביקורת, אוקטובר 1994, הבניין לא הושלם. בית החולים הודיע למשרד מבקר המדינה בסוף נובמבר 1994, כי העיכוב בפתיחת המחלקות נובע מאי-חיבור החשמל לבניין בידי חברת החשמל, וכי המחלקות ייפתחו בינואר 1995. מהמסמכים עולה, בין השאר, כי התפוסה במחלקה הפנימית היא גבוהה מאוד זה שנים מספר: בשנת 1992 - 190.1%; בשנת 1993 - 224.2%; והממוצע לחודשים ינואר - ספטמבר 1994 הוא בשיעור של 239.1%.

2. **המרכז הרפואי שערי צדק:** המשרד אישר למרכז הרפואי שערי צדק באפריל 1992 הקמת 43 מיטות אשפוז כלליות; עד יולי 1993 אושרו לבית החולים 30 מיטות נוספות. כאמור לעיל, מספר המיטות לאלף נפש בירושלים היה בשנת 1993 3.3, לעומת ממוצע ארצי של מספר מיטות לאלף נפש בשיעור של כ-2.4.

לנוכח מספר המיטות הגבוה לאלף נפש בירושלים, ביקש משרד מבקר המדינה מהמשרד הסבר לשיקולים להקמת מיטות אשפוז נוספות בירושלים. המשרד הסביר בנובמבר 1994, כי ההחלטה על תוספת מיטות לבית החולים נתקבלה בדיון אצל שר הבריאות דאז והתייחסה לתחזיות שהיו קיימות באותה עת על שיעור הגידול הצפוי באוכלוסיית העיר והאזור - בעיצומו של גל העלייה. כמו כן היה היעד לרכז את הפיתוח בעיר בבית חולים אחד.



בבתי חולים לא מעטים קיימת מצוקת אשפוז במחלקות הפנימיות. עקב תפוסה גבוהה נאלצו בתי החולים להוסיף מיטות למחלקות הקיימות. דחיסת מיטות נוספות מקשה את הטיפול בחולים, מגדילה את הסיכון שלהם להידבקות ועלולה לפגוע בנוחותם ורווחתם.

בניית מחלקה בבית חולים, ממועד קבלת ההחלטה על ההקמה ועד להשלמת המבנה, נמשכת שנים מספר. כדי למנוע מצב של תפוסת יתר, על המשרד להיערך מבעוד מועד לבניית מחלקות האשפוז הכלליות ולזרז את הליכי הקמתן.

המדינה נושאת במלוא העלות של בניית מחלקות בבתי חולים של קופת החולים הכללית. בחוזים שנחתמו על ביצוע הבנייה בבתי החולים סורוקה ומאיר התחייבה הקופה להבטיח את זכויות המדינה בנכסים. המדינה לא נקטה את הצעדים המתחייבים ולא הבטיחה כיאות את זכויותיה על פי החוזים האמורים.

האגף לתכנון ולבינוי מוסדות רפואה

האגף לתכנון ולבינוי מוסדות רפואה במשרד הבריאות (להלן - האגף), אחראי לתכנון בתי חולים חדשים ולמעקב אחר בנייתם; הוא מופקד על רכישת ציוד רפואי ומשקי לבתי חולים אלה, וממונה על תחזוקת המערכות הפיזיות במוסדות הבריאות הממשלתיים.

משרד מבקר המדינה בדק בסוף שנת 1994, בעיקר את המבנה הארגוני של האגף, ואת העסקתם של מתכננים, מפקחים ויועצים בידי האגף.

המבנה הארגוני של האגף

1. בראשית שנת 1994 היה התקן המאושר של האגף 23.5 משרות. בנוסף לתקן הועסקו בו 25 יועצים, מפקחים ומתכננים.

בשנים האחרונות חלו שינויים ניכרים בתפקידי האגף:

(א) בקיץ 1991, עם הפסקת פעילות מע"ץ¹ בתחום הבינוי במשרד הבריאות (להלן - המשרד) על פי החלטת הממשלה, הוטלו על האגף כל הפרויקטים הן בתחום הבנייה והן בתחום התחזוקה והשיפוצים.

(ב) המשרד קיבל עליו משנת 1991 ואילך להקים מחלקות אשפוז רבות גם בבתי החולים של קופת החולים של ההסתדרות הכללית.

(ג) בעקבות העלייה ההמונית, בשנים 1990 - 1991, נדרש ביתר שאת תכנון ארצי של התשתית לשירותי בריאות.

בינואר 1993 הגיש מנהל האגף להנהלת המשרד הצעה אופרטיבית להתארגנות האגף, לפיה יש להוסיף משרות לתקן האגף כך שיכלול 44 עובדים - 35 עובדים מקצועיים ו-9 עובדי מינהל. במהלך שנת 1994 אישר אגף התקציבים שבמשרד האוצר תוספת של 10 תקנים לאגף.

לפי דברי מינהלן המשרד, עד מועד הביקורת, אוקטובר 1994, האגף טרם הגיש למשרד תיאור תפקידים של עשר המשרות הנ"ל.

¹ מחלקת עבודות ציבוריות שבמשרד הבינוי והשיכון.



בבתי חולים לא מעטים קיימת מצוקת אשפוז במחלקות הפנימיות. עקב תפוסה גבוהה נאלצו בתי החולים להוסיף מיטות למחלקות הקיימות. דחיסת מיטות נוספות מקשה את הטיפול בחולים, מגדילה את הסיכון שלהם להידבקות ועלולה לפגוע בנוחותם ורווחתם.

בניית מחלקה בבית חולים, ממועד קבלת ההחלטה על ההקמה ועד להשלמת המבנה, נמשכת שנים מספר. כדי למנוע מצב של תפוסת יתר, על המשרד להיערך מבעוד מועד לבניית מחלקות האשפוז הכלליות ולזרז את הליכי הקמתן.

המדינה נושאת במלוא העלות של בניית מחלקות בבתי חולים של קופת החולים הכללית. בחוזים שנחתמו על ביצוע הבנייה בבתי החולים סורוקה ומאיר התחייבה הקופה להבטיח את זכויות המדינה בנכסים. המדינה לא נקטה את הצעדים המתחייבים ולא הבטיחה כיאות את זכויותיה על פי החוזים האמורים.

האגף לתכנון ולבינוי מוסדות רפואה

האגף לתכנון ולבינוי מוסדות רפואה במשרד הבריאות (להלן - האגף), אחראי לתכנון בתי חולים חדשים ולמעקב אחר בנייתם; הוא מופקד על רכישת ציוד רפואי ומשקי לבתי חולים אלה, וממונה על תחזוקת המערכות הפיזיות במוסדות הבריאות הממשלתיים.

משרד מבקר המדינה בדק בסוף שנת 1994, בעיקר את המבנה הארגוני של האגף, ואת העסקתם של מתכננים, מפקחים ויועצים בידי האגף.

המבנה הארגוני של האגף

1. בראשית שנת 1994 היה התקן המאושר של האגף 23.5 משרות. בנוסף לתקן הועסקו בו 25 יועצים, מפקחים ומתכננים.

בשנים האחרונות חלו שינויים ניכרים בתפקידי האגף:

(א) בקיץ 1991, עם הפסקת פעילות מע"ץ¹ בתחום הבינוי במשרד הבריאות (להלן - המשרד) על פי החלטת הממשלה, הוטלו על האגף כל הפרויקטים הן בתחום הבנייה והן בתחום התחזוקה והשיפוצים.

(ב) המשרד קיבל עליו משנת 1991 ואילך להקים מחלקות אשפוז רבות גם בבתי החולים של קופת החולים של ההסתדרות הכללית.

(ג) בעקבות העלייה ההמונית, בשנים 1990 - 1991, נדרש ביתר שאת תכנון ארצי של התשתית לשירותי בריאות.

בינואר 1993 הגיש מנהל האגף להנהלת המשרד הצעה אופרטיבית להתארגנות האגף, לפיה יש להוסיף משרות לתקן האגף כך שיכלול 44 עובדים - 35 עובדים מקצועיים ו-9 עובדי מינהל. במהלך שנת 1994 אישר אגף התקציבים שבמשרד האוצר תוספת של 10 תקנים לאגף.

לפי דברי מינהלן המשרד, עד מועד הביקורת, אוקטובר 1994, האגף טרם הגיש למשרד תיאור תפקידים של עשר המשרות הנ"ל.

¹ מחלקת עבודות ציבוריות שבמשרד הבינוי והשיכון.

2. במועד הביקורת, באוקטובר 1994, ארבע משרות תקניות באגף (מתוך 23.5) לא היו מאוישות: כלכלן בכיר, מתכנן למוסדות רפואיים ושני מהנדסי מערכות. הועלה, כי בשנים האחרונות לא פורסמו מכרזים למילוי המשרות התקניות הפנויות באגף, וכי בתקן המשרות הפנויות מועסקים זה כמה שנים, במשרות בלתי תקניות, יועצת משפטית, שתי מזכירות ועובד ניקיון. עוד הועלה, כי האגף העסיק החל בנובמבר 1993 ועד ראשית אפריל 1994 את המינהלן לשעבר בבית החולים וולפסון, על חשבון תקציב בית החולים וולפסון; החל באפריל 1994 מועסק באגף מינהלן של בית החולים רמב"ם מתקציב בית החולים רמב"ם.

העסקת יועצים ומתכננים

1. באוגוסט 1990 הכין מנהל האגף נוהל להעסקת יועצים ומתכננים; הנוהל אושר בידי מנכ"ל המשרד. בנוהל צוין, בין השאר, כי הרכבה של ועדת הבחירה למתכננים ויועצים יהא: מנהל האגף (יו"ר הוועדה), האדריכל הראשי ומנהל מחלקת אחזקה ארצית. שלושת העובדים הללו מועסקים באגף, ושני חברי הוועדה כפופים בעבודתם באגף ליו"ר הוועדה. בעקבות הערת משרד מבקר המדינה הודיע האגף, באוקטובר 1994, כי ימליץ בפני הנהלת משרדו על שינוי הרכב הוועדה, כך שיהיו בה גם נציגים מחוץ לעובדי האגף, בעלי רקע מקצועי מתאים.

2. לקראת התקשרות עם נותן שירותים, מכינה ועדת הבחירה למתכננים ויועצים רשימה של כמה בעלי מקצוע כמועמדים לתת את השירות המבוקש למשרד; לאחר מכן מחליטה הוועדה מי יזכה במתן השירות. לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שגורם אחר במשרד יקבע תחילה מי הם האנשים שמקרבם ייבחר המועמד.

סדרי מינהל תקינים מחייבים, כי מועמד לתפקיד של יועץ, מפקח או מתכנן ייבחר בזכות כישוריו וניסיונו ועל סמך תיעוד מפורט על כך. ככל האפשר בחירתו תיעשה מבין כמה מועמדים.

משרד מבקר המדינה בדק את התיעוד לגבי עשרה מועמדים, שמהם נבחרו שני מהנדסים ואדריכל. הועלה, שלא היו בתיקי האגף מסמכים בדבר השכלתם הפורמלית וניסיונם בתחום עיסוקם ולא המלצות ממעבידים אחרים. במצב זה, לא ברור כיצד נפלה ההחלטה לבחור דווקא ביועצים אלה.

3. האגף מעסיק יועצים אחדים למתן שירותים על פי חוזה, שמואריך מדי שנה בשנה. בקרב היועצים ישנם המועסקים כבר שש שנים ויותר. למשל: יועץ לבניית מטבחים; יועץ לוועדת הפרויקטים של המשרד - ליווי ובקרה של פרויקטים בבתי חולים.

מן הראוי שהתקשרויות עם יועצים, הנותנים שירות שיכול להינתן בידי כמה מומחים, לא יוארכו כדבר שבשיגרה, וכי מדי פעם בפעם יתקשר המשרד עם יועצים אחרים.

4. הועלה, שבאגף מועסקים כמה נותני שירותים, שלושה מהם בתחום בטיחות וכלכלן אחד. על פי הוראות התקשי"ר והתכ"ם בתפקידים אלה יש להעסיק עובדי מדינה במסגרת התקן ולא נותני שירותים. יצוין שבאגף יש משרה פנויה של כלכלן בכיר.

5. הועלה, כי חוזים עם מתכננים ויועצים נחתמו באיחור ניכר, עד כחמישה וחצי חודשים לאחר תחילת העסקתם, דבר שגרם לעיכוב התשלומים לעובדים אלה.

6. בחוזים עם היועצים והמתכננים נקבע, שעליהם לקבל אישור מראש עבור שעות עבודה שהם מבצעים מעל לקבוע בהסכם. מבדיקת סדרי ההעסקה של ארבעה יועצים עולה, שהעסיקו אותם בלא אישור מראש.

7. על פי החוזים עם היועצים והמתכננים, על נותן השירותים לבטח על חשבוננו את המזמין, קרי המשרד, בביטוח אחריות מקצועית. משרד מבקר המדינה בדק את נושא הביטוח לאחריות מקצועית לגבי 13 יועצים ומתכננים. נמצא, כי שלושה מהם לא הגישו כלל פוליסת ביטוח לאחריות מקצועית לשנת 1993. לגבי יועץ ומתכנן אחר אמנם הוגשה פוליסה לשנת 1993, אולם המשרד לא נקבע בה כמוטב. לגבי שני יועצים אחרים נמצא, כי פוליסת הביטוח שלהם אינה מכסה את מלוא תקופת החוזה עם המשרד.

8. האגף נוהג להכין טבלה ובה תכנית חודשית של ביקורי היועצים, המתכננים והמפקחים במוסדות השונים. הועלה, כי לכמה מהמתכננים והמפקחים לא הכין האגף תכנית חודשית.

9. בחוזים שנחתמו עם היועצים, המפקחים והמתכננים נקבע, בין השאר, כי נותני השירותים יגישו למנהל האגף מדי חודש, עד החמישה בחודש, דין וחשבון על עבודתם. הדוח יכלול: פירוט המוסדות של מערכת הבריאות שבהם ביקרו; התרשמות מהביקור, ההנחיות והייעוץ שנתנו; התקדמות הפרויקטים המתנהלים במקום, והמלצות. נמצא, כי אף אחד מהיועצים, מהמפקחים או מהמתכננים לא הגיש דוח מפורט למנהל האגף מדי חודש, כנדרש בחוזה עמו. המשרד הודיע למשרד מבקר המדינה באוקטובר 1994, כי האגף יקפיד לבקש דוחות.

10. בראשית שנת 1990 נערך מכרז לבדיקת מעליות ומתקני הרמה ב-22 מוסדות של המשרד. חמישה קבלנים הגישו הצעות מחיר למכרז. ועדת רכישות מרכזית לעבודות ושירותים של המשרד החליטה, בישיבתה באפריל 1990, למסור את העבודה לשלושה קבלנים ונקבע שהעבודה תחולק ביניהם לפי אזורי הארץ.

התברר, כי החוזים עם הקבלנים האמורים נערכו רק במאוס 1991, כשנה לאחר החלטת ועדת הרכישות המרכזית ולתקופה של תשעה חודשים, עד 30.1.92, עם אפשרות להארכה לשנה נוספת.

הועלה, שההסכם עם הקבלנים למתן השירות בתקופה 1.2.92 - 31.12.92 נעשה רק באוגוסט 1992. האגף לא ערך מכרז חדש בראשית 1993. באפריל 1993 הוארך החוזה שוב לתקופה 1.1.93 - 31.12.93. במועד הביקורת, אוקטובר 1994, המשיכו הקבלנים במתן השירות.

11. בחוזה עם הקבלנים נקבע, כי "הבודק מקבל על עצמו את ביצוע הבדיקות כחוק". לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי היה לציין בחוזה במפורש את תדירות הבדיקות שעל הקבלן לבצע כמתחייב מפקודת הבטיחות בעבודה [נוסח חדש], התש"ל-1970, ולא להשאיר נושא זה בחוזה באופן מעורפל.



הועלו ליקויים בדרכי הבחירה של המשרד במתכננים, במפקחים וביועצים בתחום הבינוי. כן הועלה, שהפיקוח של האגף על פעולות המפקחים והיועצים לא היה יעיל דיו. על המשרד להקפיד על סדרי בחירה נאותים של מפקחים ויועצים ולהגביר את הפיקוח על פעולותיהם.

הקמת יחידה לאבזרים ומכשירים רפואיים

ריכוז ממצאים

הנהלת משרד הבריאות החליטה ב-1993 להקים יחידה חדשה במסגרת אגף הרוקחות, כדי לפקח על ייצור אבזרים ומכשירים רפואיים, יבואם ושיווקם.

האגודה למען שירותי בריאות הציבור היא אגודה ציבורית בשליטה מלאה של המשרד. עוד בספטמבר 1993 החל המשרד להעסיק, באמצעות האגודה, את המנהל המיועד ליחידה ומזכירה; ומנובמבר 1993 הועסקו גם מהנדס בחצי משרה ופקידה. בפעילות זו עקף המשרד את הנהלים בדבר קבלתם והעסקתם של עובדים בשירות המדינה, את הוראות התכ"ם ואת ההגבלה של שיא כוח האדם שנקבעה בתקציב המשרד. פעילותם של המנהל המיועד של היחידה והעובדים האחרים באגף הרוקחות וביחידה, המועסקים בידי האגודה לביצוע תפקידים של המשרד, אינה כלולה אף לא באחת מצורות ההעסקה המותרות למשרד ממסלתי.

לפני שהיחידה הוקמה באופן רשמי, רכש המשרד ליחידה ציוד הכולל מחשבים ניידים, מחשבים נישאים, אבזרים לרשת מחשב, מדפסות, ציוד היקפי אחר ותוכנות. המשרד לא דאג מבעוד מועד לכיסוי ביטוחי של המחשבים הנישאים במקרה גניבה מחוץ לכתליו. באפריל 1994 נגנב אחד המחשבים הנישאים שנקנה בכ-20,000 ש"ח, שלא היה מבטוח נגד סיכון זה, מביתו של המנהל המיועד של היחידה.

עם הקמת היחידה בספטמבר 1993, היא החלה לפתח את מערכות המידע של האגף כולו ושל היחידה בפרט; פיתוח המערכות נעשה בידי המנהל המיועד של היחידה ועובד של האגודה. שניהם לא יצרו קשר מקצועי פעיל עם האגף לשירותי מידע ומחשוב של המשרד. כתוצאה מכך, מערכות המידע של האגף אינן תואמות את הנורמות המקובלות של האגף לשירותי מידע ומחשוב של המשרד.



1. הנהלת משרד הבריאות (להלן - המשרד) החליטה ב-1993 שקיים צורך להקים יחידה חדשה באגף הרוקחות של המשרד (להלן - האגף), כדי לפקח על ייצור, יבוא ושיווק של אבזרים ומכשירים רפואיים (להלן - אמ"ר). הנהלת המשרד הקימה את היחידה החדשה והחלה לאייש את המשרות הדרושות לה ולצייד אותה למילוי תפקידה.

הנהלת המשרד סברה, שהמצב הקיים - המאפשר ייצור, ייבוא ושיווק גם של מוצרים רפואיים רבים שאינם מספקים את הצרכים ועלולים אף לגרום נזק לציבור - ופיקוח המשרד עליהם מצומצם - אינו מצב רצוי, וכי יש להרחיב ולהעמיק את הפיקוח על אמ"ר. לכן החליטה להסדיר תחום זה באמצעות תיקון מתאים בפקודת בריאות העם, 1940, המרחיב את הגדרת המונח "מכשיר רפואי", כך שתקיף את כל המכשירים הרפואיים שבדעת המשרד לפקח עליהם. מנכ"ל המשרד הוציא באוגוסט 1990 חוזר, ובו הוראות נוהל לרישום אמ"ר. ניהול הרישום היה אמור להיעשות במכון לביקורת ולתקנים של חומרי רפואה של המשרד (להלן - המכון), תחילה מרצון ואחר כך כמתחייב מתקנות שהיה בדעת המשרד להוציא בנדון. דא עקא, שהפעולות הנדרשות להתחלת עבודה זו לא בוצעו, והמשרד לא החל ברישום אמ"ר באותה עת. המשרד חידש את

פעולותיו בתחום זה בתחילת 1993, ובד בבד עם הצעת התיקון האמור בפקודת בריאות העם, 1940, הוחלט להתקין תקנות (להלן - התקנות), שהפעלתן, הלכה למעשה, תימסר ליחידה חדשה שתקום באגף (להלן - היחידה).

2. משרד מבקר המדינה ליווה בחודשים מארס - יוני 1994 את תהליך התקנת התקנות והקמת היחידה. ואלה הממצאים העיקריים:

התקנות

בשנת 1993, עם העברת המכון מאחריות האגף לבריאות הציבור לאגף, חודשו המאמצים להסדיר את נושא רישום ורישוי אמ"ר במשרד. מנכ"ל המשרד החליט על הקמת היחידה באגף, בנפרד מן המכון, והורה על הכנת התקנות שימשו בסיס חוקי לפעולתה.

טיוטת התקנות הוכנה במהלך המחצית השנייה של שנת 1993. מאחר שפקודת בריאות העם, 1940, אינה מאפשרת התקנת התקנות בנדרון, היה על המשרד לדאוג לאישור הצעת חוק לתיקון הפקודה, כדי לאפשר את התקנתן. במועד הביקורת היתה הצעת החוק בהכנה לקראת העברתה לאישור ועדת השרים לענייני חקיקה.

בדעת המשרד לגבות תמורת הרישום בפנקס המכשירים (התקף לשנה אחת לגבי שתלים או מכשירים מקיימי חיים; ולשלוש שנים לגבי היתר) ותמורת חידושו אגרות בסכומים הזהים לאלה שנקבעו לרישום תכשירים רפואיים. בעת הביקורת עמדו סכומים אלה על 2,610 ש"ח תמורת רישום ו-522 ש"ח תמורת חידושו. על פי הערכה של עובדי המשרד, פרסום התקנות יגרום להגשה של כ-1,000 בקשות לרישום אמ"ר בתוך שישה חודשים, ואלה יוסיפו כ-2.6 מיליון ש"ח לסעיף ההכנסות של האגף.

כוח אדם

1. היחידה תוכננה להעסיק מנהל, מהנדס ביו-רפואי, מזכירה ופקידה. עוד בספטמבר 1993 החל המשרד להעסיק, באמצעות האגודה למען שירותי בריאות הציבור (להלן - האגודה), הנמצאת בשליטה מלאה של המשרד, את המנהל המיועד ליחידה ומזכירה; מנובמבר 1993 הועסקו גם מהנדס בחצי משרה ופקידה. האגודה, שכ-65% מתקציב ההוצאות שלה הם מהעברות של המשרד, מנוהלת בידי פקידים בכירים של המשרד.

עובדי היחידה - המועסקים בידי האגודה - עובדים במשרד הראשי של המשרד. המנהל המיועד של היחידה, שתוארו "סגן מנהל אגף הרוקחות", חותם על מכתבים ועל אישורים בשם המשרד, אף שאינו עובד מדינה. הפעילות של המנהל המיועד של היחידה ושל העובדים האחרים באגף וביחידה, המועסקים לביצוע תפקידים של המשרד, אינה כלולה בהגדרה של אף לא אחד מדרכי ומאופני ההעסקה המותרים למשרד ממשלתי: הם לא "עובדים בניסיון", לא "עובדים קבועים", לא "עובדים בחוזה מיוחד", והם לא "יועצים" או "קבלנים". במצב זה, התקשי"ר והתכ"ם אינם מגדירים את זכויותיהם וחובותיהם בעת עבודתם עבור המשרד.

בביקורת אחרת, הקשורה אף היא באגודה (ראה דוח שנתי 42, עמ' 300), קבעה מבקר המדינה, ש"כאשר משרד ממשלתי משתמש בגוף אחר כידו הארוכה לביצוע החלטותיו, חייב המשרד לפעול על פי כל ההוראות והכללים המחייבים אותו, ובכלל זה הוראות תכ"ם".

הוראות התכ"ם מאפשרות למשרד ממשלתי להעסיק אדם בתחומים ובמקרים שאינם מאפשרים העסקת קבלן, או באמצעות חברת כוח אדם, כעובד מן המניין לפי חוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959, או בחוזה מיוחד - בהתאם לתקנות שירות המדינה (מינויים) (חוזה

מיוחד), התש"ך-1960 (להלן - תקנות החוזים). כאשר מדובר בתפקיד, שאין לו תקן אך יש צורך למלא את התפקיד באופן דחוף, יועסק העובד על פי תקנה 1(3) לתקנות החוזים המאפשרת, באישור נציב שירות המדינה, העסקה של עובדים חיוניים מחוץ לתקן ושלא במסגרת תנאי העבודה או השכר המקובלים בשירות המדינה. עוד מורות הוראות התכ"ס, שאין להשתמש למטרה זו בסעיפי תקציב שאינם מיועדים לכך, כגון תקציב להעסקת יועצים וקניית שירותים, אלא בתקציב המשרד בפריט תקציב לעבודה בלתי צמיתה.

2. ההוצאה הכרוכה בהעסקת כוח האדם של היחידה - ושל שמונה עובדים אחרים, המועסקים גם הם בידי האגודה באגף - מגיעה לכ-60,000 ש"ח לחודש. אמנם האגודה היא המשלמת משכורות לעובדים אלה מדי חודש בחודשו, אולם היא מקבלת שיפוי מלא בגין הוצאה זו מהמשרד - מהפריט "הפעלה וקניית שירותי רישום תרופות", שהוא סעיף הוצאה מותנית בהכנסה של האגף, ומקור ההכנסה הוא, כאמור, באגרות לרישום תכשירים רפואיים.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד, כי עליו לחדול להשתמש באגודה בעקיפת נהלים לקבלת עובדים ובעקיפת ההגבלה של שיא כוח האדם שנקבעה בתקציבו. כתוצאה מפעולות המשרד, לא ניתן בתקציב, שאותו מאשרת הכנסת, גילוי נאות בהצגת הנתונים על כוח האדם העומד לרשות המשרד, לצורך הפעלת שירותי רישום תרופות.

בתשובתו מיולי 1994 למשרד מבקר המדינה כתב מנכ"ל המשרד, שנציבות שירות המדינה אינה יכולה להקים יחידה כל עוד אגף התקציבים של האוצר אינו מקצה תקנים. לדבריו, מאמצי המשרד בעניין זה מול אגף התקציבים היו עד כה בלי תוצאות.

מבקר המדינה רואה בחומרה את פעולות המשרד בתחום זה, שמטרתן לעקוף את נוהלי קבלתם והעסקתם של עובדים בשירות המדינה. המשרד הוא, בסופו של דבר, המעסיק של עובדים אלה, גם אם תשלום משכורותיהם מבוצע באמצעות צינור אחר, במקרה זה - אגודה הנתונה לשליטתו המלאה ולמימונו למטרות אלה של המשרד. הדבר יוצר שני סוגים של עובדים, המבצעים עבודה זהה או דומה ביסודה, בעלי זכויות שונות באותו אגף, מהם המחויבים לציית לתקשי"ר ולתכ"ס, ומהם - לא; מהם בעלי זכויות לפנסיה תקציבית ומהם - לא. על המשרד היה להמתין להקמת היחידה על פי הנהלים המחייבים של נציבות שירות המדינה ורק אחר כך לאייש את המשרות כנהוג בשירות המדינה.

3. עובדת קבועה של האגף במשרה מלאה, בתפקיד מנהלת מחלקה, הועסקה בו-בזמן גם בידי האגודה, מאוגוסט 1993, ב-30% משרה, כדי לבצע עבודה שגרתית של האגף בביתה. העסקתה עומדת בניגוד לכללי מינהל תקין. בעקבות דרישת משרד מבקר המדינה, הודיעו האגודה והמשרד באוגוסט 1994, שהעסקתה בידי האגודה הופסקה ב-31.7.94.

ציוד

1. הציוד למחשוב המיועד ליחידה הוזמן כחלק מתכנית שאושרה בסוף 1993 בהנהלת המשרד למחשוב האגף כולו. ההוצאה, בסכום של 200,000 ש"ח, נזקפה לפריט "הפעלה וקניית שירותי רישום תרופות" בתקציב של האגף באותה שנה. חלק נוסף של הציוד, הן לאגף כולו והן ליחידה בפרט, הוזמן בתחילת שנת 1994. עד למועד סיום הביקורת, ביוני 1994, נרכש ציוד מחשוב לאגף בערך של כ-220,000 ש"ח. ההצטיידות של כל האגף תוכננה בידי המנהל המיועד של היחידה, וההזמנות הוצאו בידי ובידי ראש האגף.

הציוד שנרכש ליחידה כולל מחשבים נייחים, מחשבים נישאים, אבזרים לרשת מחשבים, מדפסות, ציוד היקפי אחר ותוכנות. לדעת משרד מבקר המדינה, לא היתה הצדקה לרכוש את כל הציוד האמור כדי שישתמש את היחידה: הרכישת טרם הוקמה באופן רשמי והתקנות שעל פיהן היא

אמורה לעבוד טרם אושרו סופית. כמו כן נרכש ציוד נישא, שהוא יקר מאוד יחסית לציוד נייד. הרכישה גם קדמה להתבססותן של מערכות המידע במחשבים הניידים.

2. בסוף שנת 1993 שילם חשב המשרד לספק ציוד סכום של 30,000 ש"ח, וזאת על סמך אישור של המנהל המיועד של היחידה כי הציוד התקבל. הועלה, שבפועל הציוד לא סופק כלל (מדובר במחשב נישא, שתי מדפסות, חמישה כונני דיסק וכרטיס מודם). המנהל הסביר למשרד מבקר המדינה, כי לאחר שיגור ההזמנות לציוד, הוא הגיע למסקנה שמוטב להזמין ציוד מתאים יותר לצורכי האגף. לדבריו, בכל עת הועבר למשרד ציוד בשווי רב מן הסכומים שהועברו לספק, וכי הוא פעל במטרה לחסוך ולקבל בתקציב שאושר את הציוד הטוב ביותר לאגף.

לדעת משרד מבקר המדינה, גם אם כוונתו של המנהל המיועד של היחידה היו טהורות, וגם אם בסופו של דבר הציוד המחליף עלה פחות מהציוד שהוזמן במקור, הוא פעל בניגוד להוראות המנחות מקבלי טובין בשם המדינה. מתן אישור ורישום לא נכונים, יהיה המגיע טוב כאשר יהיה, אינם עולים בקנה אחד עם כללי התנהגות המחייבים עובד ציבור.

3. בפריטי ציוד המחשוב שנרכש עבור היחידה מצויים שלושה מחשבים נישאים מתקדמים, שעלותם הכוללת כ-40,000 ש"ח. בדצמבר 1993 נמסרו המחשבים: אחד למהנדס המועסק באגודה בחצי משרה והעתיד לעבוד ביחידה במקצועו; אחד לעובד האגודה שמתפקידו לספק שירותי תכנות לאגודה ולאגף; ואחר למנהל המיועד של היחידה. שלושת המחשבים הנישאים מיועדים לשימוש מחוץ למשרד.

המשרד לא דאג מבעוד מועד לכיסוי ביטוחי של המחשבים הנישאים במקרה של גניבה מחוץ לכתליו, והם לא היו מבוטחים נגד סוג זה של סיכון. באפריל 1994 נגנב אחד המחשבים הנישאים, שנקנה בכ-20,000 ש"ח, מביתו של המנהל המיועד של היחידה.

4. ציוד המחשוב של האגף, ובייחוד כלי הפיתוח של מערכות המידע שלו, תוכננו על פי נורמות שונות מאלו המקובלות ביתר יחידות המשרד, המונהגות בידי האגף לשירותי מידע ומחשוב של המשרד. פיתוח מערכות מידע בקווים אחידים בכל יחידות המשרד מאפשר, בין היתר: שמירה על רמה מקצועית אחידה בכל היחידות; שימוש במילון נתונים מרכזי; תיאום בין מערכות ובין תוכנות; יצירת קשר ביניהם ליישומים עתידיים; המשכיות התמיכה בתוכנות היישומיות; ניצול טוב יותר של כוח האדם המקצועי; שמירת אחידות בהגדרת שדות ועבודה ברשתות גדולות.

עם הקמתה בפועל באמצעות האגודה, בספטמבר 1993, החלה היחידה לפתח את מערכות המידע של האגף כולו ושל האגודה בפרט; פיתוח המערכות נעשה בידי המנהל המיועד של היחידה ועובד של האגודה. שניהם לא יצרו קשר מקצועי פעיל עם האגף לשירותי מידע ומחשוב במשרד. לדעת משרד מבקר המדינה, מאחר שעבודות הפיתוח של מערכות המידע של האגף הן בשלב הניסויי בלבד, על המשרד לבחון את האפשרות להתאים את מערכות המידע של האגף לנורמות המקובלות של האגף לשירותי מידע ומחשוב.

תפקוד היחידה

1. עד למועד סיום הביקורת, ביוני 1994, לא הוקמה היחידה באופן רשמי. היחידה, על עובדיה וציודה, מופעלת חודשים רבים רק לצרכים פנימיים ומצומצמים של המשרד. אף על פי כן הוציאה היחידה בינואר 1994, בשם המשרד, חוזר ליצרנים, ליבואנים ולמשווקים של אמ"ר, ובו: הודעה שהמשרד עומד להתחיל ברישום כל האבזרים והמכשירים הרפואיים; וכן מידע שמטרתו לאפשר למעוניינים להתכונן לכניסת התקנות לתוקפן.

המשרד הודיע למשרד מבקר המדינה, שעד למועד הביקורת קיבלה היחידה שש פניות לרישום אמ"ר, כתגובה לחוזר. עד לאותו מועד הושלם הטיפול הפנימי בשתיים מהן.

2. בעת עריכת הביקורת התרכזה היחידה בפיתוח הכלים הממוחשבים, שיהיו לה לעזר. עובדי היחידה פיתחו קשרים של העברת מידע עם היחידות הנוגעות בדבר בארה"ב, בקנדה וביפן, וכבר קיבלו מהן פנקסי רישומים ממוחשבים על אמ"ר ועל תקלות באמ"ר.



הנהלת המשרד הקימה, איישה וציידה את היחידה החדשה לאבזרים ומכשירים רפואיים לפני שקיבלה את האישורים של אגף התקציבים ושל נציבות שירות המדינה, זאת - באמצעות האגודה למען שירותי בריאות הציבור, הנמצאת בשליטתה המלאה, ובמימון מלא של המשרד. דרך זו פסולה היא. מטרת האגודה היא לעזור למשרד להפעיל שירותי רפואה נלווים וחולפים, שבעיני המשרד הם הכרחיים, ולא לבצע שירותים ממלכתיים במקומו, כגון מתן אישורי יבוא וגביית אגרות שירות. דרך זו מעוותת את נתוני התקציב ואת מצבת כוח האדם של המשרד; היא גם יוצרת שני סוגים של עובדים במשרד, בעלי זכויות וחובות שונות אלה מאלה, גם אם הם מבצעים עבודה דומה.

הועלה, שהמשרד רכש את רוב ציוד המחשוב עבור היחידה לפני שהותקנו התקנות המסמיכות את היחידה לפעול. במועד סיכום הביקורת, באוקטובר 1994, עוד לא הותקנו תקנות אלה, והיחידה, על עובדיה וציודה, מופעלת חודשים רבים רק לצרכים פנימיים ומצומצמים של המשרד.

כמו כן הועלו ליקויים בנושאי העסקת עובדים, ביטוח הציוד שנרכש עבור היחידה החדשה, מתן אישורים על קבלת ציוד, ובתיאום בין מערכות המידע של היחידה החדשה לבין אלו של יתר יחידות המשרד.