

פרוטוקול מס' 11
מישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה
ביום שני, ט' בכסלו התשמ"ה - 3 בדצמבר 1984, בשעה 9.30

נ כ ח ו :

חברי הוועדה: מ"מ היו"ר א' הראל
י' זייגר
א' נמיר
ד' תיכון

מוזמנים: מבקר המדינה י' טוניק
ר' ורדי - מנכ"ל משרד מבקר המדינה
ש' רוזביץ - משרד מבקר המדינה
ר' גולדמן - " " "
ח' אליעד - " " "
מ' גת - משרד הכלכלה
מ' איתן - " "
א' ריפתין - סמנכ"ל משרד הבריאות
א' אלוני - משרד הבריאות
ג' בן-נון - " "
ד' מילגרום - אגף התקציבים, משרד האוצר
ר' אלמוג - " " "
ח' חובב - מתאמת פעולות שיקום שכונות, משרד הבינוי והשיכון
ע' צוקרמן - מרכז השלטון המקומי

מזכיר הוועדה: ב' פרידנר

קצרנית: ר' בלומרוזן

ס ד ר - ה י ו ס: שירותי בריאות בשכונות מצוקה (עמ' 214 בדו"ח מבקר המדינה).

396

1984.12.03

מ"מ היו"ר א' הראל:

אני פותח את הישיבה. היושב ראש הקבוע של הוועדה חולה. נתבקשתי למלא את מקומו.

שירותי בריאות בשכונות מצוקה

ש' רוזביץ:

(קורא את התקציר שהוכן לצורך דיון בוועדה).

מ"מ היו"ר א' הראל:

כאשר המבקר קובע: "על משרד הבריאות להגביר את פעילותו מבחינה ארגונית ומינהלית בתחום זה", התשובה של משרד הבריאות יכולה להיות: אם יתנו תוספת תקציב, אגביר את הפעילות.

מבקר-המדינה י' טוניק:

הכוונה היא שיהיו תקציבים. שמשרד האוצר יעמיד אותם ומשרד הבריאות ישיג אותם. לא חשבנו לפטור את משרד האוצר מאחריותו לנושא. אם זה לא כתוב במפורש, אני מוסיף את זה.

א' נמיר:

מה היה כיוון הביקורת? מה היתה כוונת הביקורת לבדוק?

מבקר-המדינה י' טוניק:

יצאנו מתוך הנחה שלא כדאי להקים בניינים. זה החלק החומרי של הבעיה. קיימת בעיה חברתית-קהילתית. היסוד של כל הבעיות הרוחניות הוא: בריאות הגוף, כולל בריאות הנפש. שיקום חומרי לא יעמוד, אפילו יתבצע תוך כמה שנים, ללא בריאות. הוא יתפורר. בריאות היא יסוד היסודות. זה היה הכיוון שלנו.

ר' ורדי:

אני מפנה את תשומת-לב חברי הוועדה לקטע 4 בעמוד 2 בתקציר: "מהנתונים התקציביים עולה, שהביצוע בפועל של תכניות שיקום על-ידי המשרד היה קטן במידה ניכרת מהתקציב המעודכן. (בשנים 1980-1982 היווה הביצוע למעשה 19.3%, 44.1% ו-39.2%, כסידרם מהתקציב המעודכן). כתוצאה מכך נדחו או בוטלו תכניות רבות שתוקצבו לאותן שנים."

אם כן, הביצוע לא תאם את התקציב שהיה. הביקורת אינה על-כך שלא היה תקציב. הביקורת היא על-כך שהמשרד לא נתן שימת-לב מספקת לנושא זה. הוא לא נתן לו עדיפות מספקת בתחום הפעולה שלו. התוצאה היתה כפי שמתוארת בדו"ח.

א' נמיר:

אני מבינה שלמשרד היה יותר כסף מכפי שהוציא. מה פירוש "כתוצאה מכך נדחו או בוטלו תכניות רבות שתוקצבו לאותן שנים"?

ר' ורדי:

היה תקציב והתכניות לא בוצעו.

א' נמיר:

זה לא ברור מהנוסח.

מ"מ היו"ר א' הראל:

בדרך-כלל המצב הפוך - המשרדים דורשים עוד ועוד כסף. פה היה תקציב ותכניות לא בוצעו. מה הסיבה לכך?

כיצד תימרון המשרד בין התכניות של שיקום השכונות לבין התכניות הרגילות של המשרד?

אני מבין שלגבי רפואת שיניים קיימת בעיה לא רק בשכונות מצוקה, ביחוד לאחר צמצום, או כמעט ביטול, מערכת רפואת השיניים בבתי הספר. מה דעת המשרד בתחום רפואת השיניים, לא רק לגבי שכונות המצוקה אלא בדרך-כלל?

א' ריפתין:

נכנסת לשדה שלא היה בסדר-היום שלנו, אבל ננסה להשיב לך.

א' נמיר:

לעתים קרובות אנחנו שומעים, שכל אחד ישיב בתחום שלו. ההידברות בתוך הגופים היא לעתים משימה בלתי אפשרית. למה לא יכול להשיב על דו"ח כזה אדם אחד מן המשרד? אם אדם אחד אינו יכול להשיב, זו תשובה לדו"ח.

מבקר-המדינה י' טוניק:

זאת התשובה. זה מה שאומר הדו"ח.

א' נמיר:

לא ייתכן שלכל מגזר יש אחראי, עם מזכירה ופקידים, והאחד אינו מדבר עם השני. ועדות הכנסת הן המקום היחידי בו הם נפגשים. מדוע אדם מרכזי במשרד הבריאות אינו יכול להשיב לכתוב בדו"ח?

ד' תיכון:

אבקש לזמן את מנכ"ל משרד הבריאות. רצוי שמנכ"ל משרד יעמוד בראש המשלחת של המשרד. אחרת נוצר תוהו ובוהו, שבלאו-הכי קיים במשרדים השונים. אבקש להזמין גם את מי שעומד בראש שיקום השכונות.

מ"מ היו"ר א' הראל:

סמנכ"ל המשרד ממלא כאן את הפונקציה של המנכ"ל.

א' נמיר:

אבל לא ייתכן שכל-אחד יענה על קטע אחר בדו"ח.

ד' תיכון:

אנחנו מבקשים תשובה של משרד הבריאות שמחייבת את המשרד, ותשובה של האחראי על שיקום השכונות המחייבת את הממשלה. אחת הבעיות שעולה מן הדו"ח היא, שאין תיאום.

א' ריפתין:

מי שמרכז את הפעילות בשכונות הוא המשנה למנכ"ל, שעבר ניתוח רפואי. ביקשנו לדחות את הדיון כדי שיוכל להשיב על מכלול השאלות. כדי להגיע לעומקן של השאלות, חשבנו שעדיף שכל-אחד ישיב בתחמו. הכלכלן ישיב בתחום התקציבי. אני אשיב על ענייני המשרד בכללותם.

מדי פעם עולה בעיה של ביצוע התקציב, כאשר האישורים - גם של האוצר וגם של ועדת הכספים של הכנסת - מגיעים באיחור.

ד' תיכון:

אנחנו מאשרים תקציב בתחילת שנת התקציב. איך ייתכן שהתקציב מגיע באיחור?

א' ריפתין:

במקרים רבים מגישים בקשות לתקציבים נוספים. בשנת 1979 הצטרפנו לפרוייקט כאשר לא היה תקציב מוכן מראש למטרה זו. התקציב אושר בשלהי שנת הכספים. אז היתה בעיה של ניצול התקציב.

לשאלה כיצד תימרון המשרד בין התכניות הכלליות לבין תכניות השיקום - יש בעיה בנושא זה. ההתייחסות שלנו לנושא בריאות הציבור אינה מכוונת למגזר זה או אחר. הטיפול שלנו הוא מחוזי או נפתי. מבקר המדינה טוען שלא נשלחו הוראות כתובות למחוזות. הסיבה לכך היא, שלכל מחוז יש בעיות ספציפיות בתחום הרפואה המונעת. התיאומים נעשו בישיבות כמעט חודשיות של הרופאים המחוזיים עם הנהלת בריאות הציבור. שם נמסרו דיווחים על הביצוע. כיוון שלא היו מסמכים בתיקים, כהוראות נוהל כתובות, התקשו המבקרים לדעת מה היו ההנחיות, אך היו הנחיות.

מ"מ היו"ר א' הראל:

נתקלתי בבעיה זו גם בקשר למשרדים אחרים. כיצד ניתן להבטיח שתקציבים שהועמדו לרשות המשרד למטרה מסויימת לא הועברו למטרות אחרות של המשרד? במשרד העבודה והרווחה היתה תופעה של העברת כספים מקרן התעסוקה, מדמי אבטלה, למטרות אחרות של המשרד.

א' ריפתין:

זו שאלה עקרונית, אם מותר למשרד ממשלתי לנצל תקציב מיועד למטרות אחרות. לדעתי, אסור לעשות זאת, כי כאשר הכנסת מאשרת תקציב, היא מאשרת אותו לפעולה מסויימת. מניפולציות בתחום התקציב אסורות. אם מבקר המדינה היה מוצא דבר כזה, הוא היה מצביע על-כך כעל ליקוי חמור ורציני.

כאשר התקציב מגיע בסוף שנת התקציב, וצריך לקבל תקנים נוספים, אי-אפשר למצות את העניין בצורה מסודרת. לפיכך הפעילות לא היתה בהיקף מלא. אני בהחלט מקבל את דברי מבקר המדינה. אנחנו ערים לליקויים ונתקן אותם. אני רק מנסה להסביר מדוע זה קרה.

מבקר-המדינה י' טוניק:

אתה רק מסביר או גם מצדיק?

א' ריפתין:

אני מסביר.

לגבי הדו"ח במלואו, העברנו תשובות למשרד הכלכלה והוא השיב, בשם הממשלה, לעניין זה. שם התשובות שלנו הצטמצמו בשני עניינים.

מ"מ היו"ר א' הראל:

כלומר, אלה ההערות שלכם לדו"ח.

ר' אלמוג:

כדי למנוע אפשרות שתקציבים המיועדים לשיקום שכונות יועברו לסעיפים אחרים, עמדנו על-כך, בהסכמה עם המשרד, שכל תקציבי שיקום השכונות יופיעו בנפרד. כל סעיף מופיע בנפרד, באופן בלתי תלוי ביתר הסעיפים.

מבקר-המדינה י' טוניק:

כולל סעיפי הבריאות, במסגרת שיקום השכונות?

ר' אלמוג:

יש סעיף כוח-אדם, במסגרת שיקום שכונות; סעיף הפעלה, במסגרת שיקום שכונות. בתקציב משרד הבריאות מופיע החלק המתייחס לבריאות.

ח' חובב:

הדו"ח המונח לפנינו מתייחס לשנים 1980-1982. אחת הבעיות באותן שנים היא של אי יכולת להפעיל את התקציב מפאת חוסר תקנים. בעקבות לחץ שהיה כאן בועדה, לפני שנה וחצי, הסכים משרד הבריאות שיועברו תקנים גם לרשויות המקומיות. מאז הוגבר קצב ביצוע התקציב של משרד הבריאות. בשנת 1983 חלה עליה בולטת בניצול התקציב לעומת שנים קודמות.

הקפדנו שהתכניות המאושרות למשרד הבריאות לא יהיו אותן תכניות שמשרד הבריאות חייב לבצע בכל ישוב בארץ. אישרנו העשרה של פרויקט אמהות וילדים, מעבר למה שעושה המשרד. לפיכך לא היתה בריחה תקציבית, כפי שחבר-הכנסת הראל חשש.

א' נמיר:

הוועדה צריכה לדון בנושאים העקרוניים, לא הטכניים. יש פה כמה נושאים עקרוניים כבדי משקל. אני מכירה את התחנות לבריאות המשפחה. אני חסידה גדולה מאוד של מה שנעשה בתחנות אלה. אני מקבלת את המגמה של העשרת הפרוייקטים האלה, אך מי שמכיר את המציאות יודע שלאמירה זו אין שום אחיזה במה שקורה הלכה למעשה. אני שייכת לאנשי הציבור העורכים ביקורים בשטח. אני מסתמכת על דיווחים בועדות הכנסת. הדו"ח הזה מצביע על בעיות עקרוניות חמורות וקשות.

יש מכה אומללה של ריבוי רשויות. כאשר מדובר בשיקום שכונות, יש עוד רשות, עם עובדים, תקנים ותקציבים. נוצרת בעיה של הידברות בין הרשויות. מה קורה? כולם עסוקים בישיבות. הולכים עם תיקים משיבה לשיבה לצורך תיאום. התוצאה היא, שהאזרח שלמענו מקימים את כל הרשויות אינו מקבל את השירות. זו טרגדיה איומה. לפעמים אני חושבת שהאופי היהודי נהנה מזה, אף-על-פי שמצב זה קיים בהרבה מדינות רווחה בעולם.

אם להסיק מסקנה, הרי זה קודם-כל על הצורך בצמצום דראסטי של כל הרשויות. בתוך המשרדים לא מסוגלים להידבר האחד עם השני. בין הרשויות - זה דבר שאי-אפשר לתאר.

קיימת גם מכשלה של ריצה לבניית מיבנים חדשים. אני מכירה הרבה מיבנים שניבנו. אני יכולה לתת דוגמה ממערכת החינוך. יש מתנ"סים ויש בתי-ספר. בתי הספר פתוחים בשעות הבוקר ונעולים אחרי הצהריים; המתנ"סים פתוחים אחרי הצהריים ונעולים בשעות הבוקר. כך אין קיצוץ במספר התקנים, אין קיצוץ במספר העובדים ולא במספר השרתים. קשה לתאר מה קורה. כך, במקום לתרום לרווחת האזרח מתקבלים עובדים נוספים ותקנים נוספים במערכת הציבורית. אני מכירה משרד שיכול להשתלט על מצב כזה, גם עם העובדים הטובים ביותר. אני מניחה שהעובדים עובדים במסירות.

אולי בשכונות בודדות בארץ יש הצלחה מבחינת התיאום בין הרשויות. ברוב המקומות המצב נורא. לדוגמה, שכונת התקווה בתל-אביב. שם יש מערכת חינוך אחת ששייכת למשרד החינוך והתרבות ומערכת ששייכת למפעל שיקום השכונות. אני בטוחה שאותו סיפור קיים לגבי מערכת הבריאות. כולם עורכים סקרים במליוני שקלים. עוד לא מסיימים סקר אחד ומתחילים בשני, בלי שאיש קורא מה כתוב בסקרים. אדוני מבקר המדינה, גם אם יהיו במשרד הבריאות האנשים המוכשרים במדינה, לא יהיו מסוגלים להתמודד עם המכה הזאת.

אינני יודעת איך אפשר להפסיק את הבנייה של מיבנים חדשים. למה צריך להקים עוד מרפאות? עוד מיבנים?

יש לי המון שאלות. הן אינן רלבנטיות. הבעיה היא עקרונית. במקום ללכת בכיוון של צמצום רשויות, לרווחתו של האזרח למענו מוקמת המערכת, כל הזמן מקימים עוד גוף, עוד רשות ועוד ועדה.

מבקר-המדינה י' טוניק:

עד-אשר שוכחים את היעד.

א' נמיר:

על זה אני מדברת.

היה דיון בועזת העבודה והרווחה על החייל שהתאבד בבאר-שבע. השולחן לא הספיק לנציגי הרשויות שהיו צריכים לטפל באותו חייל. האחד לא ידע מן השני. המקום היחיד בו הם נפגשו היה: הכנסת. האם לשם כך קיימת הכנסת? הבעיה הזאת חוזרת בכל דיון - בנושאי חינוך, בנושאי בריאות ובנושאי רווחה. זו הנקודה עליה הביקורת חייבת לעמוד. חייבים לצמצם את מספר הרשויות, אחרת שום דבר לא יקרה. עוד רשויות פירושן עוד כסף, עוד מנהלים, עוד פקידים ועוד מכוניות צמודות.

הייתי רוצה לראות סביב השולחן הזה את קובעי המדיניות. אולי עכשיו, עקב התכנית הכלכלית, ההקפאות ועסקת החבילה, ייצא משהו טוב לשירות הציבורי. האזרחים אומללים. תשמעו מה אומרים העובדים הסוציאליים. בכל מגזר יש עובדים סוציאליים - יש עובדים סוציאליים של שיקום השכונות, עובדים סוציאליים של משרד החינוך והתרבות ועובדים סוציאליים של משרד העבודה והרווחה. מה קורה לאלה שצריכים לקבל את השירות הסוציאלי כולנו יודעים.

מ"מ היו"ר א' הראל:

מונח לפנינו חומר שהוכן לשיבת הוועדה בפברואר 1983. בחומר זה כתוב, בין השאר: "תקציב שיקום השכונות מפוזר בארבעה משרדי ממשלה: משרד הבינוי והשיכון, משרד העבודה והרווחה, משרד הבריאות ומשרד החינוך. כל משרד אחראי למעקב, לפיקוח ולביקורת בתחום הפעולה שהוא מופקד עליו. משרדי הממשלה חייבים להגיש אחת לשלושה חודשים דו"ח כספי ודו"ח פעולה בנושא שיקום השכונות. דוחו"ת אלה מאפשרים להבטיח מעקב צמוד למניעת "בריחה תקציבית". התברר בישיבת הוועדה, בתאריך 14.2.83, כי במשרד הבריאות נוצר גרעון כספי ואילו במשרד החינוך נשאר עודף כסף שלא נוצל." היום המצב הפוך.

כלומר, אנחנו חוזרים לעמדת המוצא. מעמידים לרשות משרד תקציבים ופעולה אינה מתבצעת.

יתירה מזו. בעמוד 215 של הדו"ח נאמר: "הנהלת שירותי בריאות הציבור לא העבירה ללשכות הבריאות הנחיות בכתב לפעילותן ולא קבעה יעדים מוגדרים וקדימויות להפעלתם. בנסיבות אלו, כל הנהלה של לשכת בריאות קבעה את התכניות לשכונות לפי הצרכים שנראו לה מתאימים. בארבעה נושאים: רפואת שיניים, קשישים וחולים כרוניים, חינוך לבריאות ובריאות הנפש, גיבשו אמנם היחידות קווים מנחים וסטנדרדים לפעולה. אולם, שני הנושאים האחרונים גובשו והועברו ללשכת הבריאות לטיפול רק באמצע 1982, כאשר מרבית התכניות כבר הוגשו לאישור או אושרו להפעלה. בנושאים חשובים אחרים הכלולים בעבודת התחנות לבריאות המשפחה, כמו: הגיל הרך, תכנון המשפחה, טיפול בילד החריג וחינוך לתזונה, לא הוצאו הנחיות כלל."

באופן מעשי, כאשר אין הנחיות ויש תקציב, כל-אחד עושה כראות עיניו.

א' אלוני:

איני מתכחש לאף מלה הכתובה בדו"ח. אני חייב לציין עובדה אחת, שבתחום שיקום שכונות, במסגרת משרד הבריאות, לא היתה מדיניות שונה מן המדיניות הרגילה. בעזרת המשאבים שהוקצו לשיקום שכונות תיגברנו פעולות. לפיכך, לא היה צורך בהוראות נפרדות בכתב. המדיניות מחייבת כל לשכה. כל תחנה לבריאות המשפחה חייבת לבצע אותן פעילויות. בתחנות פרובלמטיות ניתנה תוספת כוח אדם. כך הוגברה הפעילות השוטפת. לא היתה תוספת חפעילות שחייבה הוצאת הנחיות חדשות. אי לכך, לא היה ניצול תקציב למטרה לא נכונה.

אחת הסיבות העיקריות לאי ניצול תקציבים היא הקושי בהשגת כוח-אדם רפואי במחירים שלנו.

א' נמיר:

האם אמרתם את זה למישהו? אולי לא היה כדאי לתת לכם תקציבים?

א' אלוני:

ברגע שכותבים בספר התקציב מה הסכום שאפשר לשלם, אי-אפשר לסטות ממנו. איננו יכולים לפעול בניגוד לתקשי"ר ובניגוד לחוק התקציב.

מבקר-המדינה י' טוניק:

אני מבין שאתה מייצג את משרד הבריאות. בא לכם משמיים עניין שיקום השכונות. אתם מכירים את שטח הבריאות. עלתה כאן בעיה מיוחדת במינה, שלא היתה רגילים לה. האם היתם ערים לכך? האם באתם אל הוגי תכנית שיקום השכונות והבעתם את דעתכם על בעיות הבריאות שיש צורך לפתור במסגרת שיקום השכונות? ידעתם שקיימת בעיה בשטח הבריאות. האם באתם ואמרתם מה לדעתכם צריך לשלב בתכנית, דבר שבלעדיו התכנית לא תצליח?

א' אלוני:

לא ראינו בעיה בריאותית חדשה.

מבקר-המדינה י' טוניק:

בעיה ספציפית.

א' אלוני:

אין בעיה ספציפית. יש העמקת הטיפול באוכלוסיה הנזקקת.

מבקר-המדינה י' טוניק:

האם באתם עם תכנית מפורטת שצריכה להשתלב בתכנית שיקום השכונות?

א' ריפתין:

לא היו חסרות תחנות לבריאות המשפחה באזורים שהוגדרו כאזורי מצוקה.

מבקר-המדינה י' טוניק:

אינך עונה לשאלה שלי. שאלתי היא: האם באתם ואמרתם: זה מה שקיים וזה מה שצריך להוסיף?

א' ריפתין:

עצם העובדה שביקשנו תיגבור של 56 עובדי רפואה מצביעה על-כך שהעניין נשקל בכובד ראש ושערכנו טבלה של פעילויות. האם זה עונה על שאלתך?

מבקר-המדינה י' טוניק:

לצערי, לא. תכנית שיקום השכונות היתה תכנית לאומית גדולה, חשובה. היה ידוע שתכנית חומרית לא תחזיק מעמד, שצריכות להתלוות אליה תכניות נוספות, שצריך להכניס את הנשמה לחומר - בריאות, חינוך, עבודה קהילתית, שילוב עדות. האם באתם להוגי התכנית ואמרתם: אינכם יכולים להתחיל בתכנית בלי לקחת בחשבון תקציב מיוחד לבריאות, והנה התכנית שלנו. איני רוצה להסיק מסקנה מכך שביקשת תוספת של 56 עובדים, שאתה ידעת. אני מניח שידעת. השאלה היא אם באת עם העצמה שלך והצגת זאת. יש לי רושם שלא עשיתם זאת.

א' ריפתין:

הממשלה קבעה שתהיה ועדת תיאום בראשות סגן שר. השתתפתי באותו פורום. לפי מיטב ידיעתי, שם הוצגו הבעיות שאתה מעלה בצורה מסודרת.

א' נמיר:

הדיון שאנחנו מנהלים צריך להיות בין המשרדים לבין משרד מבקר-המדינה. אנחנו יושבים בוועדה של הכנסת. האנשים שצריכים להשיב הם השרים או המנכ"לים. זה עניין של קביעת מדיניות. הפרטים פחות מעניינים. איננו מנהלים את משרדי הממשלה. אני מבקשת לזמן לנושא זה ישיבה נוספת ולהזמין את שר הבריאות או את מנכ"ל משרדו.

מי אחראי היום לשיקום השכונות?

ח' חובב:

השר דוד לוי.

א' נמיר:

נזמין גם את השר דוד לוי. אותו סיפור יחזור בנוגע לכל משרד.

מ"מ היו"ר א' הראל:

איני מתנגד לזימון ישיבה נוספת באותו נושא. אך קודם-כל עלינו לקבל תשובה לשאלה יסודית, השאלה של מבקר-המדינה, שאני מצטרף אליה. האם התוספת שהיתה מיועדת לשיקום שכונות היתה מעוגנת בתכנית מפורטת שהגשתם לראש פרויקט שיקום השכונות, או שניצלתם את העובדה שמזרימים כסף ויהיה תקציב נוסף למשרד? זו שאלה יסודית. האם הכנתם תכנית? אם היתה לכם תכנית כזאת, נא להגיש לנו אותה.

בדיון הבא נברר כיצד משתלבת מערכת הבריאות בתוך המדיניות הכללית, כיצד נקבעים המשאבים המוקצים לבריאות. אבקש להכין זאת לקראת הישיבה הבאה.

א' נמיר:

יש מקומות בהם תכנית שיקום השכונות אינה תכנית נוספת אלא תכנית עצמאית. לכן אני רוצה להוסיף את השאלה: האם ההצעה במסגרת שיקום השכונות היתה הצעה נוספת או הצעה נפרדת?

ח' חובב:

לגבי חלק מן הנושאים משרד הבריאות הפיץ הנחיות, כפי שכתוב כאן.

ההחלטה אם התכנית תתקבל או לא היא ברמה השכונתית. צוות ההיגוי השכונתי מחליט על סדרי העדיפויות. השאלה איננה רק אם משרד הבריאות הגיש תכנית פעולה כוללת אלא כיצד התכנית משתלבת עם יתר הפעילויות ומה סדר העדיפויות.

משרד הבריאות לא ראה את תכנית שיקום השכונות בראש סדר העדיפויות. לא כן משרד החינוך והתרבות, משרד העבודה והרווחה ומשרד הבינוי והשיכון. משרד הבריאות עסק כנראה יותר בבתי חולים. לפיכך, גם העובדים בשטח פחות לחצו. חלק מהתכניות לא הופעלו. לפיכך נאמר בדו"ח "בוטלו תכניות". התכניות בוטלו בשנה שלאחר-מכן, כתוצאה מאי-ביצוע והעדפת תכניות אחרות.

התקציב עומד לרשות צוות ההיגוי המקומי, בהנחיה מקצועית של המשרדים השונים. לא נפעיל, לא עבודה קהילתית, לא עבודה סוציאלית ולא עבודות חינוך שלא דרך המשרדים ועל-פי הנחיותיהם. לא אנחנו המומחים לנושא אלא המשרדים.

מבקר-המדינה י' טוניק:

ידעתם שבלי מערכת חינוך אין שיקום שכונות. זה ברור לכולנו. האם גם ידעתם שזה מחייב פעילות בשטח הבריאות?

ח' חובב:

כן. פנינו למשרד הבריאות פעמים רבות.

מבקר-המדינה י' טוניק:

האם הצגתם להם את תכנית שיקום השכונות וביקשתם את חוות-דעתם על ארגון הבריאות בשכונות שישוקמו?

ח' חובב:

כן, פנינו.

מבקר-המדינה י' טוניק:

האם קיבלתם תכנית כוללת למה שיהיה דרוש בפרוייקט לאומי כזה בשטח הבריאות? זה איננו שייך לבעיה של ועדות ההיגוי. זו בעיה של מדיניות. המדיניות היתה צריכה להיקבע מראש.

ח' חובב:

משרד הבריאות העביר לנו.

ג' בן-נון:

בהצעת התקציב מתומצתת מדיניות משרד הבריאות בנושא של שיקום שכונות. שם נקבעו סדרי עדיפויות. שם לא נקבעו פרטים, אך נקבעו תחומי פעולה ספציפיים כדפוסים מדיניות מכוונים של משרד הבריאות בנושא שיקום השכונות.

משרד הבריאות אינו קובע מה ייעשה בכל שכונה. כל שכונה קובעת מה ייעשה בה. זה מתורגם לתקציבים ומונחת למשרד הבריאות. משרד הבריאות אינו יכול להגיש תכנית כוללת בנושא בריאות במסגרת שיקום השכונות. השיטה הפוכה. השכונות נותנות אמדן.

מבקר-המדינה י' טוניק:

האם גם בשטח החינוך זה המצב?

מ"מ היו"ר א' הראל:

ואם שכונה מחליטה שאינה רוצה להקדיש משאבים לחינוך אלא לספורט?

א' נמיר:

צוות ההיגוי בשכונה סוברני להחליט מה שהוא רוצה.

מבקר-המדינה י' טוניק:

זאת-אומרת, המצב הוא: בניינים המדינה נותנת, על היתר השכונות מחליטות בעצמן.

א' נמיר:

לא. יש צוות היגוי בכל שכונה, והוא המחליט.

מבקר-המדינה י' טוניק:

צוותי ההיגוי בשכונה אינם מבקשים את שירותי הבריאות?

ח' חובב:

לא, כתוצאה מנסיון של אי-ביצוע. השנה אחוז הביצוע היה יותר גבוה.

א' נמיר:

האם נכונה ההשערה שלי, שלנושאי חינוך מבקשים יותר תקציבים מאשר לנושאי בריאות? אנשי השכונות רגישים לעניין חינוך הילדים.

ח' חובב:

כן.

א' ריפתין:

הוזמנו לוועדה לביקורת המדינה לדיון על מגזר שהמשרד שלנו אחראי לו, במסגרת שיקום השכונות. איננו אבות המדיניות. אנחנו שותפים לביצוע. אם משאלתה של חברת-הכנסת נמיר לקיים דיון על מדיניות, לא אנחנו הפרטנרים לעניין זה. גם איננו מתכתשים עם משרדי ממשלה אחרים בפורום זה. ההתכתשיות נעשות במסגרות אחרות.

מבקר-המדינה י' טוניק:

האם יש דברים כאלה?

א' ריפתין:

בוודאי. אנחנו צריכים לייצג פה את עמדת הממשלה, או עמדת משרד הבריאות.

את התשובה לדו"ח, אדוני המבקר, הגשנו בדצמבר 1983, כאשר קיבלנו את הערות הביקורת. כתבנו שדרכי הפעולה באים לידי ביטוי בתגבור הפעילות בתחנות לבריאות המשפחה. הדגש הוא על המלים "תגבור הפעילות". למשל, אם יש תמותת תינוקות יותר גדולה באזור מסויים, הדבר טעון בדיקה. יש אלף ואת סיבות לכך. הרופאים שלנו עוסקים בזה. אולי יש צורך לתגבר את ההסברה לאמהות.

התביעה לגיבוש המדיניות באה מלמטה, מן הועדות השונות הפועלות בשטח. היא מגיעה לידי ביטוי בועדת ההיגוי העליונה. אני יכול להתייחס רק להערות הביקורת הנוגעות למשרד שלנו. אנחנו פתוחים לכל שאלה על פעילות משרדנו. איננו יכולים להשיב על דברים אחרים.

מ"מ היו"ר א' הראל:

אם הפעילות היא פועל יוצא מהחלטת צוות ההיגוי, הרי אם צוות-ההיגוי יעדיף השקעה בכדורגל, תהיה השקעה בכדורגל.

א' נמיר:

אם צוות ההיגוי רוצה יותר השקעה בספורט, משקיעים בספורט. זאת עובדה. ואם רוצים להוציא כסף על בילוי סוף שבוע בבית מלון, גם-כן עושים זאת.

מ"מ היו"ר א' הראל:

האין מינימום הכרחי, מעבר לדרישה של הצוות המקומי? האם רופא נשים יותר חשוב מכדורגל או לא? מי קובע את זה?

ח' חובב:

יש צוות בין-מוסדי של שיקום שכונות. מדי שנה מגבשים מדיניות של העדפות. אנחנו מנחים את השכונות. אעביר לוועדה דו"ח שסוקר את הביצוע. הדו"ח קובע באופן מפורש העדפה של קבוצות נזקקות על-פני שירותים לכלל האוכלוסיה; העדפה, בתחום החינוך, של שירותי עזר לעומת טיולים. בראשית הפעלת התכנית היו יציאות לבילוי סוף שבוע, פעולות ספורט ראוותניות. הוצאנו הנחיה בכתב שאין לעשות דברים אלה. אבל, אם להפנות משאבים למשפחות במצוקה בתחום הבריאות, או לנזקקים בתחום החינוך - מעבר לשיקול הערכי קיימת גם שאלת יכולת ההפעלה בשטח. כאשר שכונה רואה ששנה אחרי שנה דברים חשובים אינם מתבצעים, היא עוברת להשקעת משאבים בנושאים אחרים, שהרי הצרכים רבים ולעולם אי-אפשר לענות על כולם.

א' נמיר:

החלטות ועדות ההיגוי הן פועל יוצא מיעילות ראש הרשות המקומית. כאשר ראש הרשות המקומית מקדיש זמן לועדות ההיגוי - ויש לא מעטים כאלה - ההשקעה מכוונת. במקומות שועדות ההיגוי פועלות באופן עצמאי אין דגשים על דברים בסיסיים בפרופורציה הנכונה. עם הכוונות הכי טובות של המשרד בירושלים, הוא איננו יכול להשתלט על מה שקורה בכל השכונות בארץ.

המרפאות של משרד הבריאות הן יוצאות-מן-הכלל. עכשיו יש בהן צמצומים. קודם-כל, בגלל קיצוץ תקנים. המרפאות של משרד הבריאות קיימות, קודם-כל, בשכונות היותר-בעייתיות. הן מרכז שירות למשפחה. במסגרת שיקום השכונות היה מן הראוי לחזק את התחנות ולהרחיב את פעילותן - עניין רפואת השיניים הוא דוגמה בולטת. אך זה לא קרה.

חשוב לנו נושא המדיניות. מי מפקח? מי קובע את סדרי העדיפויות? אנחנו עלולים בדיון זה לעשות עוול למשרד הבריאות - לתת לו מנה שאינה מגיעה לו, ולא לתת לו על הראש בעניין שכן מגיע לו. חשוב לדעת מה הפריע לשיקום השכונות בשטח הבריאות. אינני יודעת למה הלכו לבנייה.

א' ריפתי:

הוזכר כאן פעמיים נושא הבניה. לא בנינו. שיפצנו.

א' נמיר:

כתוב בדו"ח, שעשר מרפאות היו בשלבי בניה שונים. אפשר להקים מרפאות שיניים בתוך המרפאות למשפחה.

א' ריפתי:

תוך כדי דיון עלולה להיטשטש הביקורת. הביקורת היא כל כולה על משרד הבריאות על אחריות משרד הבריאות לנושאים שמוזכרים בדו"ח הביקורת. נכון שיש גורמים וספים לביקורת בעניין שיקום שכונות. אסור שאחריותו של משרד הבריאות תטושטש בגלל שיש גורמים אחרים. על-כך עומד דו"ח הביקורת.

הנקודה המרכזית שעוברת כחוט השני בביקורת היא, שמשרד הבריאות לא נתן, במידה מספקת, את דעתו לעניין. הוא לא כיוון ולא הנחה. זה לא היה דבר מרכזי בסדר העדיפויות שלו.

העובדה שבתקציב כתובים כמה משפטים, אינה משנה. בפועל המשרד לא תרגם את זה לתכנית פעולה מחייבת. גב' חובב אמרה בצדק, שכאשר הועדות המקומיות בשיקום השכונות רואות שתקציב מסויים איננו מנוצל, על-מנת לא לאבד את התקציב הן מעבירות אותו לסעיף אחר. מדוע זה קרה? משרד הבריאות לא דאג שנציגיו יעמדו בתוקף על מילוי החובה. למשל, היכן נושא הסמים אקוטי, אם לא בשכונות המצוקה? מה נעשה בעניין זה? לא נעשה מאומה. לפי התרשמותנו לא נשתנה הרבה מאז הדו"ח נכתב. אם לא בכל התחומים, במרביתם.

אם אמנם יתקיים דיון, כפי שהוצע פה, על כל המכלול, אני מפנה את תשומת-הלב לדו"ח 34 בו יש ביקורת על משרד השיכון. אפשר לקיים דיון מקיף על כל הנושא.

ע' צוקרמן:

אבן הנגף בנושא שיקום השכונות הוא ריבוי הידיים שעוסקות בכך. מדוע לא לתת לרשות המקומית עצמאות תקציבית, תוך פיקוח ומעקב, תוך הצגת תכניות ואישורן? הרשות המקומית מכירה את השכונות יותר טוב מצוות ההיגוי שיושב בירושלים.

האם כל הכספים שמגיעים מיהדות העולם לשכונה מסוימת באמת מועברים לשכונה, או שחלקם מנוצלים למטרות אחרות?

מבקר-המדינה י' טוניק:

אני מתחיל את הביקורת מדוחו"ת קודמים. אני גם מסתמך על מה שמתברר כאן מנציגי משרד הבריאות. הרושם המתקבל הוא, שבמידה רבה לא נדלק איזה אור במשרד הבריאות כאשר החלה תכנית שיקום השכונות, אור שיסמן להם את הצורך בהתארגנות מיוחדת במינה לקראת רפורמה חברתית חיונית ביותר שעוד לא היתה אצלנו. לא נעשה מה שהייתי מצפה שיעשה. משרד הבריאות היה צריך להיות היוזם של קונספטיה מסוימת בשטח הבריאות שצריכה להשתלב עם שיקום השכונות. כולנו יודעים ששיקום שכונות לא נפרוץ בעיות בריאות לא ייתכן. יש בעיה של סמים. יש בעיה של בריאות הנפש. הרושם שלי הוא שמשרד הבריאות התייחס לתכנית בצורה שגרתית ביותר. הוא דרש תוספת כוח-אדם והתרחבות מסוימת, כאילו מדובר בהתרחבות בדרך הרגילה. זאת-אומרת, הוא הלך אחרי המאורעות ולא השתלב בתוכן. לא היתה תכנית לאומית יזומה ממדרגה ראשונה. משלא הובאו עמדות משרד הבריאות בפני היזמים, גם לא היתה הבנה לדרישות התקציביות. זה מובן מאליו. לכן גם לא ניתן כיוון לביצוע. לו הגורם הבריאותי היה מופיע בראשית התכנית אין-ספק שהיו מוציאים את העניין מועדות ההיגוי המקומיות וקובעים סטנדרטים שהיו מחייבים את המבצעים בשטח.

איני יכול, פורמלית, להרחיב את הביקורת לגבי משרדים אחרים בלי להתרכז, קודם-כל, על משרד הבריאות, מה עשה ומה לא עשה. הביקורת על משרד הבריאות היא בדיוק זו הכתובה בדו"ח, שלא שילב את תכניותיו בראשית התכנית.

אין-ספק שלביקורת זו יש השלכות על משרדי ממשלה אחרים. התרענו כבר על כך כאשר דנו בפעמים קודמות על שיקום שכונות. לא היה תיאום מספיק. כאשר מדובר על תיאום בלתי מספיק, אין לי מה להוסיף על מה שאמרה חברת-הכנסת אורה נמיר. כאשר היא אומרת שזה עובר כחוט השני בכל תכנית הדורשת תיאום בין-משרדי, אין זו נחמה כלל. ראינו או זה לגבי פריסת הישובים בנגב ובגליל. הדבר היה מחולק בין ארבעה משרדים. זו היתה אחת הסיבות לכשלון התכנית.

מ"מ היו"ר א' הראל:

אין ספק שצריך לקיים דיון נוסף במכלול מערכת שיקום השכונות. נקיים דיון עם קובעי המדיניות. נדון גם בקשר בין מדיניות שנקבעת לבין ביצוע בשטח. היום אנחנו דנים על משרד הבריאות. נציגי משרד הבריאות אמרו, באופן ברור, שהם מקבלים את הביקורת. מתברר שבמשרד הבריאות לא הכינו תכנית עבודה כוללת, ומאחר שהכסף לא נוצל, ועדות ההיגוי המקומיות העבירו את התקציב למטרות אחרות.

אנחנו מבקשים ממשרד הבריאות לקחת לתשומת-לבו את ההערות שהושמעו ולתקן את הליקויים.

תודה רבה. הישיבה נעולה.

(הישיבה ננעלה בשעה 11.00)