

# סוגיות בפיקוח על מזון

## תקציר

### רקע כללי

בשנים האחרונות חל גידול ניכר בייבוא מוצרי מזון לישראל. מוצרי מזון פגומים עלולים לפגוע בבריאות הצרכנים. בשנים האחרונות חלה גם עלייה במודעות הציבור בארץ להיבטים הבריאותיים של המוצרים שהם צורכים, בעיקר לאחר "פרשת רמדיה"<sup>1</sup> שנחשפה בנובמבר 2003 והייתה אבן דרך בהעלאת המודעות לחשיבות הפיקוח על ייבוא מוצרי מזון.

בעת הביקורת ובשנים הרבות שקדמו לה, התבצע הפיקוח על המזון בעיקר מכוח פקודת בריאות הציבור (מזון) [נוסח חדש], התשמ"ג-1983 (להלן גם - פקודת המזון), חוק התקנים, התשי"ג-1953, חוק הפיקוח על מצרכים ושירותים, התשי"ח-1957 וכן תקנות וצווים. לקראת סיום הביקורת (בנובמבר 2015) נחקק חוק הגנה על בריאות הציבור (מזון), התשע"ו-2015 (להלן - החוק החדש למזון) שהוא חוק מקיף העוסק בהסדרה של נושאים רבים ומגוונים בתחום המזון.

שירות המזון הארצי (להלן גם - שירות המזון) הוא יחידת מטה בהנהלת משרד הבריאות (להלן גם - המשרד) המופקד בין השאר על פיקוח על מזון המיוצר בישראל והמיובא אליה. יש עוד גופים העוסקים בפיקוח על המזון, בעיקר: משרד החקלאות ופיתוח הכפר (להלן גם - משרד החקלאות); משרד הפנים בתחום של רישוי עסקים, וכל הרשויות המקומיות בתחום של רישוי עסקי מזון; משרד הכלכלה בתחום של יישום התקנים הנקבעים בידי מכון התקנים; מכון התקנים בתחום של קביעת תקני הבטיחות למוצרי מזון<sup>2</sup>; המעבדות לבריאות הציבור שמפעיל משרד הבריאות וכן מעבדות פרטיות שהמשרד הכיר בהן, שמבצעות באופן שגרתי בדיקות של מזון לסוגיו.

- 1 "פרשת רמדיה": בשנת 2003 מתו או חלו כמה תינוקות בעקבות היעדרו של ויטמין BI מתרכובת צמחית של מזון לתינוקות.
- 2 דוח זה אינו עוסק בתחום הפיקוח על מחיריהם של מוצרי מזון שבו עוסקים משרדי האוצר, הכלכלה והחקלאות.

## פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-נובמבר 2015 בדק משרד מבקר המדינה סוגיות בנושא הפיקוח על המזון שמבצעים משרדי הבריאות, החקלאות והרשויות המקומיות, וכן את פעילותן של חמש המעבדות לבריאות הציבור שמפעיל משרד הבריאות. בעיקר נבדקו הנושאים האלה: ביזור הסמכויות בתחום הפיקוח על המזון שגורם, בין היתר, לכפל פיקוח ולהחלטות מנוגדות; ליקויים בפעילות השלוחות של שירות המזון בנמלים בנוגע לייבוא מזון ולבדיקות הנעשות בו וההשלכות מהיעדרה של מעבדה לאומית אחת לבריאות הציבור. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות: בשירותי בריאות הציבור, בשירות המזון הארצי, במחלקה למעבדות, במעבדות בריאות הציבור (תל אביב, ירושלים, חיפה, באר שבע ובמרכז הרפואי שיבא) ובלשכות המחוזיות דרום וחיפה ובמשרד החקלאות. בירורים נעשו גם עם יבואני מזון.

## הליקויים העיקריים

### ביזור סמכויות בתחום הפיקוח על המזון

הפיקוח על תחום המזון בישראל נעשה בידי גורמים רבים. פיקוח מבוזר, ריבוי תקנות וצווים ודרישות שונות של גורמי פיקוח שונים עלולים להגדיל את עלויות הייצור והייבוא של המזון, לייקרו ולהשפיע באופן ישיר על יוקר המחיה<sup>3</sup>. ביזור זה מוביל גם לנטל בירוקרטי גובר, לבזבוז משאבים רבים וליישום הנחיות שעלולות לסכן את בריאות הציבור. לדוגמה - במחלבה מסוימת היו בעיות תברואה קשות בייצור החלב ובאחסונו (חרקים ברחבי המפעל ועובש במקום האחסון). משרד החקלאות החליט לשלול מהמחלבה את היתר הייצוא, אך משרד הבריאות לא ביטל את רישיון היצור והתיר לה לשווק את המוצרים לשוק המקומי.

במשך שנים רבות נעשו ניסיונות להסדיר את הפיקוח בכל הקשור לשרשרת הטיפול במזון בין המשרדים הנוגעים בדבר. ב-2005 הוקמה "מועצה עליונה למזון" כדי להסדיר את הפיקוח בתחום זה ולתאם בין משרדי הבריאות והחקלאות. בשנים האחרונות נעשו גם ניסיונות להקמת רשות לאומית למזון, שעיקר תפקידה לרכז את סמכויות הפיקוח והאכיפה, ולגבש את המדיניות בכל הקשור לתחום המזון. פעולות אלו לא צלחו. התכלית של החוק החדש למזון מ-2015 היא להסדיר את כלל הטיפול בתחום המזון, ואולם הוא אינו מייצר את הצורך שהטיפול עצמו יתבצע על ידי גוף מרכזי אחד - רשות לאומית למזון, כפי שנהוג במדינות מערביות מפותחות. זאת - מתוך ראייה מקיפה של תחום המזון כולו שהוא דינמי ומתפתח, שתבטיח את השמירה על בריאות הציבור.

3 בעניין מחירי המזון ראו מבקר המדינה, חוות דעת - "הפיקוח על מחירי המזון והפיקוח על מחירי מוצרי החלב" (2012).

**הליקויים העיקריים בתהליכי הפיקוח בשלב שחרור המזון המיובא**

בביקורת עלו ליקויים בהתנהלות משרד הבריאות הנוגעים לתהליכי השחרור של משלוחי מזון מיובא: (א) פיגור בשחרור מזון בעיקר בנמל חיפה (לאחר יותר משבוע במקום בתוך 24 שעות), ובעקבותיו העבירו יבואנים את מכולותיהם לנמל אשדוד על אף שמשרדיהם נמצאים בצפון הארץ; (ב) נוצר נטל בירוקרטי חריג על היבואנים. למשל, חוסר אחידות בתהליכי הטיפול בשחרור מזון מיובא בנמל חיפה ובנמל אשדוד - והיבואנים נאלצים להתמודד עם דרישות שונות בכל אחד מהנמלים; (ג) רשימת מוצרי המזון שהמשרד הגדירם כ"מוצרים רגישים"<sup>4</sup> ארוכה בהרבה מרשימת המוצרים הרגישים במדינות מפותחות אחרות; (ד) אין למשרד תכנית סדורה לניהול סיכונים שבה מפורטים המצבים והדרישות השונים לבדיקת סוגי המוצרים, לרבות מוצרים רגישים; (ה) שירות המזון משנה את נהליו ולעתים אין ליבואנים מספיק זמן להיערך לשינויים; (ו) בישראל קיימים תקנים ונהלים מחמירים יותר מהמקובל במדינות מערביות אחרות; (ז) מדצמבר 2015 תלוי ועומד ערעור של המשרד על קביעת בית משפט השלום שהמשרד גבה מיבואני המזון כ-200 מיליון ש"ח אגרות שלא כדין. יצוין שהנטל הבירוקרטי על יבואנים מגדיל את אי-הוודאות שלהם, גורם לעיכוב משלוחי מזון בנמלים ומגדיל את הוצאותיהם. הגדלת הוצאות זו באה לידי ביטוי בסופו של דבר בהעלאת מחיר המוצרים לצרכן.

**בדיקות מעבדה חסרות**

למעבדות לבריאות הציבור ולמעבדות הפרטיות בישראל אין יכולת לבדוק אם במוצר מזון כלשהו יש חיידקים ורכיבי מזון מסוימים שחלקם מסוכנים ואפילו מסרטנים. למשל: (א) המשרד לא מיפה את יכולת המעבדות לבדוק חומרים ורכיבים במזון העלולים להזיק לבריאות והוא אינו ערוך לבדקם ובכך קיימת סכנה לבריאות הציבור; (ב) חיידק הסלמונלה - יש ארצות שאינן מתירות לשווק כלל עופות הנגועים בסלמונלה (ארה"ב, דנמרק ושבדיה) ואילו בישראל מתירים לשווק עופות הנגועים בזנים שונים של סלמונלה; (ג) חיידק הקמפילובקטר - על אף שבשנת 2013 אותרו בישראל כ-8,000 איש הנגועים בחיידק הגורם להרעלת מזון ולפגיעה בבריאות - לא בחן משרד הבריאות את הדרישות הקיימות בנושא ולא קבע דרישה למצוא קמפילובקטר במזון, והוא אינו מנוטר; (ד) רעלנים במזון יכולים לגרום שלשולים קשים, הקאות ואף מחלות; (ה) הימצאותם של חומרי גלם משמרים או משפרים בתוספי מזון ובוויטמינים, מתיל כספית, ורכיבים מסוכנים ומזהמים בתוספי תזונה.

4 מזון רגיש: מוצרי מזון מן החי (חלב, בשר, דגים), שימורים בעלי חמיצות גבוהה מ-45% (כגון שימורי טונה), מזון תינוקות, מים מינרליים ועוד. לעתים עלולים להימצא במזון זה מרכיבים שיכולים לפגוע בבריאות הציבור.

### תקציב המעבדות לבריאות הציבור, הרכש שלהן ומצבן הפיזי

(א) **תקציב**: משרד הבריאות אינו מתקצב את המעבדות בהתאם לפרמטרים אחידים כגון - כמות הבדיקות ומאפייניהן או היקף כוח האדם שמועסק בהם. הכנסות המעבדות מביצוע בדיקות בעבור גורמי חוץ אמורות לממן את ההפרש שבין תקציבן ובין הסכום הדרוש להן. לשם כך נאלצות המעבדות לעסוק בפעילות שיווקית ומסחרית לאיתור ולהרחבה של מאגר הלקוחות שלהן<sup>5</sup>;

(ב) **רכש**: במעבדות יש מכשור רב יקר ערך שחלקו נרכש לפני שנים רבות ואף לפני 40 שנה, והפעלתו מלווה בתקלות רבות. למשרד אין תכנית כוללת לחידוש ציוד המעבדות. המעבדות של המשרד אינן מנהלות רכש מרכזי שעשוי לאפשר חיסכון בהוצאות; (ג) **מצבן הפיזי של המעבדות**: בחמש המעבדות לבריאות הציבור יש ליקויים פיזיים, חלקם בטיחותיים. מצבה הפיזי של המעבדה בבאר שבע ירוד ביותר, והוא עלול גם לסכן את העובדים; בשיבא הוצבו בקומת המרתף שהגישה אליו חופשית, מקררים רבים שמאוחסנים בהם וירוסים. בתקרת המרתף יש צינורות של ביוב, מים וכדו' כשהם חשופים וחלודים, ועל הרצפה יש סימני נזילה. במקרה של חבלה, או נזילה או הצפה קיים סיכון לפיזורם של הווירוסים המאוחסנים במקררים. למשרד אין תכנית מעשית שמלווה בתקציב מתאים לשיפור מצבן של המעבדות.

### בעיית כוח האדם במעבדות לבריאות הציבור והיעדר עתודה מקצועית

(א) המשרד לא קבע למעבדות אלו מפתח תקינה ולו מזערי של כוח אדם, וקיימת בהן מצוקת כוח אדם; (ב) כמחצית מן העובדים הם עובדים ותיקים בני 55 ומעלה, ואולם המשרד לא הכין תכנית לקליטת כוח אדם חלופי לקראת פרישתם; (ג) עובדים רבים פרשו בלי לבצע חפיפה עם עובדים חדשים מפני שאלו עדיין לא גויסו; (ד) עובדים בעלי השכלה גבוהה במיוחד מבצעים עבודות זוטרות במעבדות, ולעתים מנהלי מעבדות מבצעים בעצמם בדיקות מעבדה רבות; (ה) מצוקת כוח האדם מקשה על המעבדות לבצע את כל הבדיקות הנדרשות מהן, כגון "סקר נתרן" לבדיקת תכולת המלח במוצרי מזון.

### הפעלת המעבדות לבריאות הציבור בעת כשל נקודתי ומיגון

(א) **כשל נקודתי**: לכל המעבדות אין הסדרים לגיבוי שיבטיחו את רציפות התפקוד בעת כשל נקודתי, כמו תקלה בציוד במעבדה שיש קושי לתקנה בזמן סביר, וכך עלול להיווצר מצב שבו לא ניתן יהיה לספק שירות; (ב) **א-י-מיגון המעבדות**: המעבדות לבריאות הציבור אינן עומדות בדרישות של תקנות ההתגוננות האזרחית הנוגעות להן, והן אינן ממוגנות כנדרש, ולפיכך אם ייפגעו - לא יוכלו להעניק שירות ראוי בעתות חירום.

5 בנוגע לתקצוב החסר של המעבדות לבריאות הציבור בשנים 2011-2012 ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 2015, "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמ' 555.

**הצורך במעבדה לאומית אחת לבריאות הציבור - מלב"ץ**

(א) המעבדות פועלות באתרים שונים ברחבי הארץ, ובכך נוצר ביזור של ידע וכווח אדם; אי-ניצול מיטבי של המשאבים, ופעילות נפרדת בכל אחת מן המעבדות; כמו כן נפגעת התפתחותן ויכולתן לתת מענה לצרכים מידיים ועתידיים; (ב) מצבם הפיזי והתשתיתי של המבנים, החדרים והציוד שבהם פועלות ומשתמשות מרבית מעבדות בריאות הציבור של המשרד נמצא לקוי; (ג) בשנים 2001-2007 פעלו חמש ועדות שמינה משרד הבריאות. כולן המליצו על ארגון מחדש של המעבדות לבריאות הציבור וההמלצה העיקרית של הוועדה מ-2007 הייתה לאחד את רוב פעילותן במעבדה מרכזית אחת. ואולם עד מועד סיום הביקורת (נובמבר 2015) לא היה שינוי במצב ועתיד המעבדות לוט בערפל. מבקר המדינה רואה בחומרה את התנהלות משרד הבריאות בעניין זה.

**ההמלצות העיקריות**

על משרד הבריאות ומשרד החקלאות להטמיע את דרישות החוק החדש למזון ולשתף פעולה ביניהם כדי לאפשר פיקוח מועיל על הייצור והייבוא של מזון. ראוי גם שהממשלה תבחן בחיוב את הצורך לרכז את סמכויות בקרת המזון והפיקוח עליו בידי גוף אחד, למשל - הקמת רשות מזון לאומית.

על המשרד לבחון את אופן תפקודו של שירות המזון ושלוחותיו בנמלים על כל דרגיו, ולחתור לצמצום זמני הטיפול בשחרור מזון מיובא בנמלים ולהקלת הנטל הבירוקרטי, כדי להשפיע על התחרות בענף. על שירות המזון לקבוע מהן בדיקות המזון ההכרחיות להגנה על ציבור הצרכנים מפני חומרים וחיידקים מסוכנים ולקבוע מדיניות בנוגע לבדיקות המזון כדי לוודא שכל מוצר נבדק באופן הראוי לו ולפי כללים שייקבעו לגביו.

אשר למעבדות לבריאות הציבור: (א) בשל מרכזיותן וחשיבותן של המעבדות לבריאות הציבור, ראוי שמשרד הבריאות ייקבע את המבנה הארגוני הראוי (איחודן למלב"ץ או השארת המצב הקיים) תוך התייעלות ושמירה על הידע המקצועי החיוני; (ב) על המשרד להבטיח את זמינותן ואת תקינותן של המעבדות ולוודא שהתשתיות שלהן יהיו ברמה נאותה. לפיכך ראוי שהמשרד יגבש תכנית הצטיידות רב-שנתית שתלווה בתקציב מתאים לפי סדרי העדיפות של צורכי המעבדות בעתיד. ראוי גם שהמשרד יבחן את אופן התקצוב המתאים למעבדותיו לפי סוגי הבדיקות והיקפן; (ג) על המשרד לגבש תכנית עבודה לגיוס כוח אדם ייעודי ולקליטתו מתוך ראייה מערכתית לטווח ארוך. לצורך זה חשוב שהמשרד יקבע מפתח תקינה ולו מזערי של כוח האדם, כישוריהם והשכלתם במעבדות, וינהיג תהליכי חפיפה מסודרים לקראת פרישת עובדים וקליטת עובדים חדשים במקומם; (ד) על המשרד לדרוש מן המעבדות לקבוע הסדרים לגיבוי שלהן במקרה של כשל נקודתי, כדי להבטיח את רציפות תפקודן; (ה) על האגף לשעת חירום במשרד למפות את המצב של מיגון המעבדות לבריאות הציבור ולעמוד על הפערים שבין מצבן כיום ובין דרישות המיגון המובאות בתקנות ההתגוננות.

## סיכום

מוצרי המזון עלולים לפגוע בבריאות הצרכנים במקרים של תקלה בתהליך ייצורם, או שלא נשמרו כראוי, או שהוכנסו בהם רכיבים שאינם ראויים, או שהם מכילים רכיבים וחיידיקים שנמצאו מסוכנים לבני אדם. החשש מהסכנות הקשורות לצריכת מזון והצורך בהגברת הפיקוח על ייצורם וייבואם הביאה גם לידי עלייה במודעות הציבור לסכנות אלו, והיא התחזקה בעיקר לאחר "פרשת רמדיה" שנחשפה בנובמבר 2003 והייתה אבן דרך בהעלאת מודעות הציבור לחשיבות הפיקוח על המזון.

האסדרה בתחום הפיקוח על מוצרי המזון ועל בדיקות המזון אינה יעילה: הפיקוח נעשה בידי גורמים רבים ובשל כך יש ריבוי תקנות, צווים ודרישות של גורמי פיקוח שונים המגדילים את הוצאות יצרני המזון והיבואנים וגורמים להתייקרות המזון. המעבדות לבריאות הציבור של משרד הבריאות פועלות באופן מבוזר ולא יעיל, ללא מיצוי של המשאבים שלהן וללא ראייה מערכתית כוללת. הן פועלות גם ללא הסמכה של הרשות הלאומית להסמכת מעבדות. למשרד אין תכנית לחידוש המעבדות ולהצטיידותן והן סובלות ממחסור בכוח אדם מקצועי ומאבדן מוקדי ידע. גם בהיבט הבריאותי עלו ליקויים: (א) המשרד מתיר, בניגוד למדינות מערביות, מכירת מזון הנגוע בחיידיקים מסוכנים כמו סלמונלה וקמפילובקטר; (ב) ישנם רכיבים וחיידיקים מסוכנים במזון שמעבדות בריאות הציבור אינן יכולות לבדוק אותם והמשרד לא נתן לכך מענה; (ג) למוצרי מזון מסוימים יש תקנים אך הם לא עודכנו, ולאחרים לא נקבע תקן כלל.

הפיקוח של משרד הבריאות על המזון אינו יעיל, והוא גורם להכבדת הנטל הבירוקרטי ולהתייקרות המזון; למשל, המשרד אינו מפקח על כך ששחרור מזון מיובא מהנמלים ייעשה בתוך פרקי הזמן שנקבעו, ולכן מתארכת תקופת האחסנה; היקף המזון שהוגדר רגיש ומחייב התייחסות מיוחדת בפיקוח עליו, גדול במידה ניכרת מזה שבמדינות המערב המפותחות; אגרות מרובות מוטלות על ספקי מזון בשל התקנה המחייבת תשלום אגרה במעבר של מזון בכל רשות מקומית.

על משרדי הממשלה הנוגעים בדבר - משרדי הבריאות, החקלאות, הכלכלה והאוצר - לפעול בנחישות יתרה כדי שתושבי ישראל יזכו למזון שאיכותו אינה מוטלת בספק. על משרד הבריאות להקטין את נטל הבירוקרטיה ולהקל על היצרנים והיבואנים, ולוודא כי המעבדות לבריאות הציבור יפעלו בסמכות, ביעילות, במקצועיות ומתוך שיפור מתמיד. לדעת משרד מבקר המדינה ראוי שהממשלה תבחן בחיוב את הצורך במרכז סמכויות הבקרה והפיקוח על המזון בידי גוף אחד, למשל - הקמת רשות מזון לאומית.



**מבוא**

כחלק מאחריותו של משרד הבריאות לבריאות הציבור הוא מופקד גם על פיקוח על מזון המיוצר בישראל והמיובא אליה. פעולות אלו הן בתחום האחריות של שירות המזון הארצי כיחידת מטה במשרד הבריאות, שהוא הסמכות העליונה בקביעת מדיניות המזון. בשנים האחרונות חלה עלייה בייבוא של מוצרי מזון לישראל, והוא גדל משווי של פחות ממיליארד דולר בשנת 2000 לכשני מיליארד דולר בשנת 2013. בשנים אלו חלה גם עלייה בייצור ובצריכה של מזונות חדשים, תוספי תזונה ומוצרי מזון המוצגים כ"מאכלי בריאות". בעקבות העלייה בכמות מוצרי המזון בישראל התרחבה גם הסכנה הגלומה בצריכתם, שכן מוצרי המזון עלולים לפגוע בבריאות הצרכנים במקרים שאירעה תקלה בתהליך ייצורם, או שלא נשמרו כראוי, או שהוכנסו בהם רכיבים שאינם ראויים וכדומה. החשש מהסכנות הקשורות בצריכת מזון והצורך בהגברת הפיקוח על ייצורם וייבואם נוצרו כתוצאה מהעלייה במודעות הציבור לסכנות אלו, שהתחזקה בעיקר לאחר "פרשת רמדיה", שנחשפה בנובמבר 2003, והייתה אבן דרך בהעלאת המודעות לחשיבות הפיקוח על ייבוא מוצרי מזון.

בעת הביקורת ובשנים הרבות שקדמו לה, התבצע הפיקוח על המזון המיובא, המיוצר והמשווק בישראל בעיקר מתוקף פקודת בריאות הציבור (מזון) [נוסח חדש], התשמ"ג-1983 (להלן גם - פקודת המזון); חוק התקנים, התשי"ג-1953 (להלן: חוק התקנים); חוק הפיקוח על מצרכים ושירותים, התשי"ח-1957; תקנות כגון: תקנות בריאות העם, תקנות בריאות הציבור ותקנות הסגר; צווים כגון: צו הגנת הצרכן וצו הפיקוח על מצרכים ושירותים; וצווי חירום.

ראש שירותי בריאות הציבור<sup>6</sup> במשרד הבריאות ממונה, בין השאר, גם על שירות המזון הארצי ועל המעבדות לבריאות הציבור:

1. שירות המזון הארצי: הוא הסמכות העליונה לקביעת הנחיות לכל יבואני המזון, בעלי עסקי המזון, היצרנים והצרכנים. השירות מפעיל שלוחות מחוזיות (להלן גם - שלוחות) בכל אחד מששת המחוזות של המשרד. בכל שלוחה מכהן וטרנר מחוזי, מהנדס מזון מחוזי ומפקחי מזון (להלן גם - מפקחים). השלוחות כפופות מבחינה מינהלית לרופא המחוז ומבחינה מקצועית לשירות המזון הארצי. בדצמבר 2015 השירות מעסיק במטה 42 עובדים ובשלוחות 104 עובדים בכ-150 משרות. התקציב השנתי של המטה הוא כשלושה מיליון ש"ח.<sup>7</sup>

2. המעבדות לבריאות הציבור: המשרד מפעיל חמש מעבדות לבריאות הציבור. ארבע מהן מבצעות בדיקות למזון מיובא, למזון המיוצר במפעלים, למזון המשווק לחנויות ולמסעדות ונמכר לציבור וכן בדיקות סקר. על פי קביעת שירות המזון הארצי, המעבדה החמישית אינה בודקת מזון אלא מתמחה בוירולוגיה<sup>8</sup>. בחמש המעבדות לבריאות הציבור מועסקים כ-230 עובדים בכ-190 משרות בתקציב שנתי של יותר מ-20 מיליון ש"ח. בישראל פועלות גם שמונה מעבדות פרטיות שמשרד הבריאות אישר להן לבצע בדיקות מזון - הן מזון מיובא הן מזון מייצור מקומי - בתחומים מסוימים. מדי פעם - בין באופן שגרתי ובין בעקבות חשדות להרעלת מזון או לפגיעה אחרת בבריאות הציבור - נשלחות דגימות מזון לבדיקה במעבדות לבריאות הציבור של משרד הבריאות או למעבדות פרטיות שהמשרד הכיר בהן.

6 שירותי בריאות הציבור של המשרד אחראים בין השאר גם לפעילותם של המחלקה לבריאות הסביבה, המחלקה לתזונה ועוד.  
7 המשרד מסר שברמה המחוזית תקציב שירות המזון ושתי מעבדות לבריאות הציבור, הוא חלק מתקציב הלשכה המחוזית, אך לא מסר נתונים בנוגע לשלוחות במחוזות המשרד.  
8 וירולוגיה: ענף במיקרוביולוגיה החוקר את מבנה הווירוסים (נגיפים), תכונותיהם ואופני התנהגותם וכן את המחלות שהם מחוללים.

שירות המזון הוא יחידת מטה בהנהלת משרד הבריאות, ומלבד אחריותו לקביעת המדיניות בתחום המזון, לפיקוח ולאכיפה, הוא גם מכין תקנות, צווים, הנחיות והוראות שיבוצעו על ידי השלוחות בלשכות המחוזיות, ומנפיק אישורים ליבואני מזון. השירות גם קובע שיטות פיקוח בייצור ובשיווק מזון ומיישם אותן; מפקח על הובלת מזון מן החי; ובשיתוף השלוחות גם מפקח על מפעלי מזון ויבואנים. שירות המזון מפעיל את שלוחותיו בנקודות הכניסה של מזון לארץ - בנמלים או במעברי גבול (תחנות הסגר): עיקר ייבוא המזון נעשה בנמלי חיפה, אשדוד ונתב"ג, ותוצרת חקלאית מיובאת גם דרך מעבר ניצנה, אילת ונהר הירדן.

גם משרד החקלאות אחראי לפיקוח על מזון<sup>9</sup> - מזון מן החי ומן הצומח - מתוקף פקודת מחלות בעלי חיים [נוסח חדש], התשמ"ה-1985, והתקנות שהותקנו מכוחה, וכן מתוקף החוק לפיקוח על ייצוא בעלי חיים ושל תוצרת מן החי, התשי"ז-1957. משרד מבקר המדינה בדק בשנת 2013 כמה היבטים הנוגעים לפיקוח הווטרנרי על מזון מן החי בישראל (הממצאים פורסמו בשנת 2014)<sup>10</sup>.

יש עוד גופים העוסקים בעקיפין בפיקוח על המזון, ובעיקר: משרד הפנים בתחום רישוי עסקים, וכל הרשויות המקומיות בתחום רישוי עסקי מזון; המשרד להגנת הסביבה בתחום השפעותיהם של עסקים לייצור מזון על הסביבה; משרד הכלכלה בתחום יישום חוק התקנים הנקבעים בידי מכון התקנים; ומכון התקנים בתחום תקני הבטיחות למוצרי מזון.

בשנים האחרונות עוסק השיח הציבורי בישראל גם ביוקר המחיה ובכלל זה מחירי מוצרי המזון<sup>11</sup>. בתחום זה התקבלו החלטות ממשלה שמטרתן להסדיר את רמת התחרות והמחירים בתחום מוצרי המזון והצריכה ואת קידום הייבוא לישראל<sup>12</sup>. דוח שפרסמה ועדת לנג בנובמבר 2014<sup>13</sup> הציג נתונים שמצביעים על הגדלת החשיפה לייבוא בשנים 1995-2011<sup>14</sup>. בדוח הודגשה חשיבותו של ייבוא המוצרים בעבור הצרכן משום שהיא מעודדת תחרות ומצמצמת את יוקר המחיה. נתונים אלו ממחישים את החשיבות של הסרת חסמים בתחום של ייבוא מזון, כדי שהתחרות בשוק המזון תגדל ובעקבותיה יוזלו המחירים. גם מבקר המדינה נדרש לעניין זה בשנת 2014 בדוח הביקורת על "חסמי אסדרה המגבילים יבוא טובין"<sup>15</sup>.

## פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-נובמבר 2015 בדק משרד מבקר המדינה סוגיות בנושא הפיקוח על המזון המבוצע בידי משרדי הבריאות, החקלאות והרשויות המקומיות, וכן את פעילותן של חמש המעבדות לבריאות הציבור שמפעיל משרד הבריאות. בעיקר נבדקו הנושאים האלה: ביזור הסמכויות בתחום הפיקוח על המזון שגורם, בין היתר, לכפל פיקוח ולהחלשות מנוגדות; ליקויים בפעילות השלוחות של שירות המזון בנמלים בנוגע לייבוא מזון ולבדיקות הנעשות בו והשלכות

- 9 הפיקוח נעשה באמצעות יחידת סמך - השירותים הווטרנריים ובריאות המקנה (השו"ט).
- 10 ראו גם דוח שנתי 2014, 364 (2014), בפרק "פיקוח על מוצרי מזון מן החי", עמ' 999.
- 11 בעניין מחירי המזון ראו מבקר המדינה, חוות דעת - "הפיקוח על מחירי המזון והפיקוח על מחירי מוצרי החלב", (2012).
- 12 כגון החלטה 5176 מ-21.10.12; החלטה 1169 מ-12.1.14; החלטה 1606 מ-18.5.14.
- 13 הוועדה להגברת התחרות והסרת חסמים בתחום הייבוא (נובמבר 2014). בראשה עמד מר עמית לנג, מנכ"ל משרד הכלכלה.
- 14 שיעור הגידול בהוצאה על מוצרי צריכה מיובאים בשנים 2010-2011: תמרוקים - 58%, ריהוט וציוד לבית - 65%, הנעלה - 80%, הלבשה - 69%, מזון - 15%.
- 15 דוח שנתי 2014, עמ' 419.



מהיעדרה של מעבדה לאומית אחת לבריאות הציבור. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות: בשירותי בריאות הציבור, בשירות המזון הארצי, במחלקה למעבדות, במעבדות בריאות הציבור (תל אביב, ירושלים, חיפה, באר שבע ובמרכז הרפואי שיבא) ובלשכות המחוזיות דרום וחיפה, וכן במשרד החקלאות. בירורים נעשו גם עם יבואני מזון.

## ביזור סמכויות בתחום הפיקוח על המזון

בעת הביקורת ובשנים הרבות שקדמו לה הפיקוח על תחום המזון בישראל נעשה בידי גורמים רבים, זאת כאשר כל גורם פועל מכוח חוקים, תקנות וצווים אחרים. פיקוח מבוזר על תחום המזון, ריבוי תקנות וצווים ודרישות שונות של גורמי פיקוח עלולים להגדיל את העלויות של יצרני המזון והיבואנים ולייקר את מחירי המזון. היעדרו של גורם מפקח מרכזי אחד יוצר סרבול בתהליך הפיקוח על המזון, חוסר יעילות ובזבוז של משאבי ציבור ופגיעה באיכות התהליך (ייבוא, ייצור) ובתוצאותיו.

לקראת סיום הביקורת בנובמבר 2015, נחקק החוק החדש למזון שאמור, בין השאר, להסדיר נושאים שעלו בליקויים בפיקוח על המזון המובאים בהמשך.

## דוגמאות לסרבול שנגרם מפיצול האחריות על הפיקוח בתחום המזון מן החי

מזון מן החי הוא בשר לסוגיו, דגים מאכל, חלב, ביצים ודבש. הפיקוח על שיווק מזון מן החי מפוצל בידי שלושה גופים: משרד הבריאות<sup>16</sup>, משרד החקלאות והרשויות המקומיות (להלן גם - וטרינרים רשותיים)<sup>17</sup>. הוראות הדין בנושא זה נקבעו בין השאר בפקודת מחלות בעלי חיים [נוסח חדש], התשמ"ה-1985, והתקנות שהותקנו מכוחה; בפקודת המזון; בחוק לפיקוח על יצוא בעלי חיים ושל תוצרת מן החי, התשי"ז-1957; בחוק הרופאים הווטרינרים, התשנ"א-1991; ובחוק רישוי עסקים, התשכ"ח-1968.

משרד החקלאות: אחראי לביצוע השלבים הראשוניים של הפיקוח, ובכלל זה עליו לוודא שבמזון שניתן לחיות המשק אין שאריות של חומרים ביולוגיים או כימיים שעשויים לעבור למזון כגון בשר, חלב וביצים; להבטיח תנאי גידול הולמים לבעלי החיים ברפתות, כלולים, בברכות הדגים ובמכלאות; ולפקח על בתי המטבחיים והמשחטות. משרד החקלאות אחראי גם לייבוא של כמה סוגי מזון מן החי (בשר גולמי וביצים) ולייצוא של כל סוגי המזון מן החי.

משרד הבריאות: אחראי בעיקר לביצוע הפיקוח על שלבי הייצור, ובכלל זה על השיווק וההפצה של מזון במרכולים, ברשתות שיווק, באטלזים ובאמצעות קמעונאים. בין השאר עליו לפקח על הייצור ועל האחסון של המזון מן החי במפעלים ובמחלבות. המשרד אחראי גם לפיקוח על ייבוא כל סוגי המזון למעט בשר גולמי וביצים.

16 הפיקוח של משרד הבריאות מתבצע באמצעות שתי זרועות שלו: שירות המזון הארצי והמחלקה לבריאות הסביבה.

17 רופאים וטרינרים שמעסיקות הרשויות המקומיות.

הרשויות המקומיות: אחראיות לפיקוח על שרשרת הטיפול במזון ושיווקן באמצעות מפקחים ווטרינרים. בתחילת התהליך - מתן רישיון עסק למשחטות, לבתי מטבחים ולמפעלים; בשיווק המזון - פיקוח על העברה תקינה של המזון ליישובים באמצעות ביצוע בדיקות משנה (ראו בהמשך); ובסופו - מתן רישיון עסק לשירותי ההסעדה בתחום שיפוטם וביצוע ביקורות.

### גידול וייצור של מוצרים מן החי לצריכה מקומית ולייצוא

**בשר:** הפיקוח על גידול ועיבוד ראשוני (פירוק) של הבשר מבוצע בידי משרד החקלאות. כשמבוצעת פעולה יצרנית - עיבוד משני, כגון עיבוד הבשר לשניצל או הוספת פירורי לחם - מעורב גם פיקוח של משרד הבריאות.

**דגים:** גידול דגים, מיונם ואריזתם הם בפיקוח של משרד החקלאות. כשמבצע עיבוד (כל טיפול במזון שמשנה אותו) של הדגים - הפיקוח הוא של משרד הבריאות.

**ביצים:** הפיקוח על גידול הביצים ומיונם הוא בידי משרד החקלאות. כשמבצע עיבוד של הביצים - למשל פסטור ביצים - הפיקוח הוא של משרד הבריאות.

**חלב:** הפיקוח על גידול הבקר, על פעולת החליבה ועל איסוף החלב מן הרפת הוא בידי משרד החקלאות. אם נעשית פעולת עיבוד בחלב הפיקוח הוא בידי משרד הבריאות.

פיקוח כפול של המשרדים נעשה כאשר הפעולה היצרנית מתבצעת במפעל העיבוד הראשוני. אם הפעולה היצרנית מתבצעת במפעל נפרד - הפיקוח הוא של משרד הבריאות בלבד, אך אם המפעל יבקש לייצא בשר ומוצריו או דגים או ביצים או חלב, יופעל גם פיקוח של משרד החקלאות.

### פיקוח על מזון המיובא מחו"ל לצריכה מקומית

הפיקוח על מוצרי מזון מיובאים אלו שונה מהפיקוח עליהם בייצור המקומי. הפיקוח על תהליך הייבוא - בדיקת מסמכי המפעל בחו"ל, בדיקת המוצרים בנקודות הכניסה לישראל, סימונם ושיווקם בנקודות השיווק וההפצה של דגים ומוצריהם, מוצרי בשר, חלב ומוצריו הוא באחריותו של משרד הבריאות בלבד, שכן הם אינם מפוקחים בחו"ל. לעומת זאת, הפיקוח על ייבוא בשר גולמי ועל ייבוא ביצים נתון בידי שני המשרדים: בדיקת הייצור בחו"ל ובדיקת המוצרים בנמלים בארץ מבוצעות בידי משרד החקלאות, ואילו הפיקוח בנקודות השיווק וההפצה מבוצע בידי משרד הבריאות.

משמעות הפיקוח על ייצור: גידול הדגים ועיבודם למוצרים או על חלב ומוצריו למשל תלוי במיקום הייצור. אם הייצור מתבצע בארץ - הפיקוח הוא של משרד החקלאות; ואם הייצור מתבצע בחו"ל - הפיקוח הוא של משרד הבריאות. לשם הדגמה: דג דניס הגדל בארץ מפוקח בדרך שונה מהפיקוח על אותו סוג דג כשהוא מיובא מחו"ל.

### דוגמאות להנחיות סותרות של שני המשרדים ולהשלכותיהן

האסדרה הכפולה של משרדי הבריאות והחקלאות נובעת מכך שמשרד החקלאות ממונה על פיקוח הייצוא לפי חוק הפיקוח על ייצוא של בעלי חיים ושל תוצרת מן החי, התשי"ז-1957, ומכוח תקנות מחלות בעלי חיים (בתי שחיטה לעופות), התש"ך-1960, תקנות מחלות בעלי חיים (שחיטת בהמות), התשכ"ד-1964, ואילו משרד הבריאות מפקח מכוח פקודת המזון, והוא ממונה על הנפקת רישיונות יצרן לפי חוק הפיקוח על מצרכים ושירותים, התשי"ח-1957.

ייעוץ ההנחיות בידי כל אחד מהמשרדים וחוסר התיאום ביניהם מביא לעתים להשלכות ומסקנות סותרות שעלולות לפגוע בבריאות הציבור.

**להלן שתי דוגמאות לסתירה בהחלטות של שני המשרדים :**

1. בשנת 2011 החליט משרד החקלאות לסגור משחטת עופות מסוימת בשל תנאי תשתית שלא עמדו בדרישות הסף, ולדעתו סיכנו תוצרי המשחטה את בריאות הציבור. כיוון שמלבד פעולת העיבוד הראשוני (פירוק העופות) ביצעו במשחטה גם פעולות יצרניות שהן באחריות משרד הבריאות, ביקש משרד החקלאות ממשרד הבריאות לשלול את רישיון היצרן שנתן לאותו מפעל. הרישיון ניתן לו מלכתחילה לאחר שמשרד הבריאות אישר את התאמת המבנה לתנאים שקבע. משרד הבריאות סירב לשלול את רישיון היצרן של המשחטה וטען שהוא פועל לפי תקנות שונות מאלו של משרד החקלאות, ולפי תקנותיו שלו אין צורך לשלול את רישיון היצרן. בסופו של דבר, המשיכה המשחטה לפרק עופות בלי שמשרד החקלאות יפקח על מקור העופות ועל שלב העיבוד הראשוני, על אף שהמפעל לא עמד בדרישות הסף שהוא קבע.
2. מחלבה מסוימת ייצרה גם לשוק המקומי וגם לייצוא, ועל כן פיקחו עליה גם משרד הבריאות וגם משרד החקלאות. בשנת 2011 התגלו במחלבה בעיות תברואה קשות בייצור החלב ובאחסונו, כגון: נמלים, זבובונים וחרקים ברחבי המפעל, עובש במקום האחסון, מוצרים חשופים וקורות מתפוררות. לאחר בקורות חוזרות החליט משרד החקלאות בתחילת שנת 2013 לשלול מהמחלבה את היתר הייצוא לפי הסמכות הנתונה בידיו. ואולם משרד הבריאות לא ביטל את רישיון היצרן למחלבה והתיר את שיווק המוצרים לשוק המקומי.

לדעת משרד מבקר המדינה, אי-סגירתה של משחטת העופות והמשך הפעלת המחלבה בניגוד לעמדת משרד החקלאות, ממחיש את ההשלכות הנובעות מהסתירות שיוצרות התקנות השונות של שני המשרדים: הנזק שנגרם בשל היעדרו של גורם סמכותי אחד שיחליט על תקינותו של מפעל מזון ותוצריו, הכשל ביכולת האכיפה והפגיעה העלולה להיגרם כתוצאה מכך בבריאות הצרכנים. על משרדי הבריאות והחקלאות לתקן מצב בלתי נסבל זה.

**הפיקוח של הרשויות המקומיות**

פקודת המזון מסמיכה וטרינר (עובד מדינה או וטרינר רשות) לפקח על מוצרי מזון מן החי שנמכרים בתחום שיפוטה של הרשות המקומית. תקנות מחלות בעלי-חיים (שחיטת בהמות), התשכ"ד-1964, קובעות, כי "רופא וטרינרי של רשות מקומית יבדוק בבדיקת - משנה בשר גולמי שיובא לתחום שיפוטה של הרשות המקומית או איגוד ערים בהם הוא פועל ויאסור מכירת הבשר כל עוד לא נבדק על ידיו"<sup>18</sup>. בבדיקות משנה לדגים מתבצעות מכוח תקנות בריאות הציבור (מזון) (בדיקת דגים), התשמ"א-1981, ובדיקות מוצרי עוף מעוגנות בחוקי עזר של הרשויות המקומיות.

המזון מן החי נבדק בכניסה לישראל וכן במעבר בין היישובים. מטרת הבדיקה לבחון אם המזון עומד בסטנדרטים שנקבעו ולוודא שהמזון מן החי לא הוברח ממדינה אחרת או שהבשר לא נשחט

18 בבדיקת המשנה מבוקרים מסמכי רישיון העסק של המוביל, בקרת הטמפרטורה בתא האחסון של המזון, תקינות המזון המובל בכלי רכב וכן מסמכים המעידים על מקור המזון ובהם גם רישיונו של יצרן המזון.

במקום שאינו מאושר. הפיקוח בנקודות הכניסה לישראל הוא באחריותם של משרד הבריאות ומשרד החקלאות, והפיקוח - בדיקות המשנה - בכניסה ליישובים הוא באחריותו של הוטרניר הרשותי שמבצע את הפיקוח בשביל משרדי הבריאות והחקלאות.

בדוח מבקר המדינה על "פיקוח על מוצרי מזון מן החי"<sup>19</sup> צוין, כי הוטרנירים הרשותיים בכמה יישובים בודקים את כלי הרכב המובילים תוצרת של מזון מן החי לתחומי היישובים בדיקה חלקית בלבד או שאינם בודקים אותם כלל, וכי אין גורם ממשלתי שבודק אם הוטרנירים הרשותיים מבצעים את משימת הפיקוח על המזון מן החי כנדרש.

על פי התקנות, בדיקות המשנה נעשות בכניסה לכל יישוב הנמצא במסלול הנסיעה בדרך מהמפעל אל נקודות השיוק, וכל בדיקה כזאת מחייבת את היצרן לשלם אגרת בדיקה.

לדעת משרד מבקר המדינה, הסדר גביית אגרת הבדיקה בעבור כל בדיקת משנה של אותו מוצר בכניסה ליישובים, עלול ל"נפח" את תשלומי האגרה, והוא הליך בירוקרטי מסורבל ויקר שקשה להצדיקו. הסדר זה גורם נזק ישיר ליצרן הן בשל המחיר הגבוה שהוא נדרש לשלם והן בשל העיכובים בהובלת המזון. על שירות המזון במשרד הבריאות, השירותים הוטרנירים במשרד החקלאות והרשויות המקומיות לבחון אפשרויות ליעול התהליך כדי להקל על הנטל הבירוקרטי ולהוזיל עלויות.

מן האמור לעיל עולה, שהפיקוח על המזון בעת הביקורת ובשנים הרבות שקדמו לה נמצא באחריותם של שלושה גופים בו-זמנית: משרד החקלאות, משרד הבריאות והרשויות המקומיות כשכל אחד מהם אחראי לפקח על שלב או שלבים במהלך ייצור המזון, ייבוא, ייצוא או שיווקו לצרכן. גבולות האחריות שבין שלושת הגופים והחפיפה ביניהם אינם ברורים דיים, ולכן חלק מהסדרי הפיקוח הם כפולים ודורשים אסדרה מחודשת.

## ניסיונות להסדרת הפיקוח של משרד החקלאות ומשרד הבריאות באמצעות הקמת מועצה עליונה למזון

באוקטובר 2004 החליטה ממשלת ישראל להקים מועצה עליונה למזון המשותפת למשרד החקלאות ולמשרד הבריאות<sup>20</sup>, כדי שתתאם את המדיניות ואת פעולות הפיקוח, הבקרה והאכיפה של משרדי הבריאות והחקלאות בכל הנושאים הקשורים לשרשרת הטיפול במזון. בינואר 2005 הוקמה המועצה. עם חבריה נמנו המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ואנשי מקצוע מרכזיים בתחום המזון במשרד החקלאות ובמשרד הבריאות. משנת 2011 עמד בראשה פרופ' רענן שמיר.

19 דוח שנתי 2014, בפרק "פיקוח על מוצרי מזון מן החי", עמ' 999.  
20 החלטת ממשלה 2630 מ-21.10.04.

בביקורת עלה, כי במשך ארבע שנים - משנת 2011 ועד מועד סיום הביקורת - התכנסה המועצה שלוש פעמים בלבד, וזאת בין שנת 2011 ליוני 2013. בסיכום הדיון מיוני 2013 נקבע, שהגורמים המקצועיים של משרדי הבריאות והחקלאות יגבשו הסכמות בנוגע לחלוקת הסמכויות "תוך חודש ימים", כלומר עד יולי 2013; למרות זאת לא גובשו הסכמות<sup>21</sup>. באפריל 2014 התפטר יו"ר המועצה משום שלדבריו "חשתי שאין ביכולתי לסייע", ומאז שני המשרדים האחראים למינוי יו"ר למועצה לא מינו לו מחליף.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות, למשרד החקלאות ולמועצה העליונה למזון, כי מאז הקמת המועצה לפני יותר מעשר שנים הייתה פעילותה חסרת תכלית - היא התכנסה פעמים מעטות ולא הסדירה את התיאום בין שני המשרדים בנוגע לפיקוח ולבקרה על שרשרת הטיפול במזון, וגם לא עמדה ביעד שקבעה לעצמה ביוני 2013 בנוגע לגיבוש הסכמות בתוך "חודש ימים". כתוצאה מכך המשיך להכביד הנטל הבירוקרטי, ונגרמו הוצאות מיותרות בשל כפילות מנגנוני הפיקוח והכשל בפיקוח על איכות המזון.

### הסדרת תחום הפיקוח על המזון באמצעות שינוי החקיקה והקמת רשות לאומית למזון

הליקויים שהובאו לעיל לא נעלמו מעיני משרד הבריאות והביאו לידי כך שנעשו פעולות כדי להסדיר את הטיפול בפיקוח על המזון של משרד הבריאות ושל משרד החקלאות, הן באמצעות שינויי חקיקה והן באמצעות ניסיון להקים גורם מרכזי אחד - רשות לאומית שתטפל באופן מערכתי וכולל בתחום זה.

#### שינויי חקיקה בתחום המזון

במהלך השנים וגם בעת הביקורת נשענת פעילות הפיקוח של המשרד בתחום המזון על חקיקה הנוגעת למצבי חירום - חוק הפיקוח על מצרכים ושירותים, התשי"ח-1957, והצווים הרבים שנחקקו מכוחו; הם הבסיס החוקי העיקרי לפיקוח על יצרני מזון, על יבואני המזון ועל משווקיו דרך החקיקה המושתתת על פקודת בריאות הציבור (מזון) [נוסח חדש], התשמ"ג-1983.

בשנת 2012 החל המשרד לגבש הצעת חוק כוללת שמטרתה להסדיר, להגביר ולחזק את כלל פעילות הפיקוח על ייצור מזון, ייבואו לארץ ושיווקו. החוק אמור להחליף את פקודת המזון ואת הצווים שמכוח חוק הפיקוח על מצרכים ושירותים, התשי"ח-1957.

החוק החדש למזון נועד, בין השאר, להתאים את פעילות הפיקוח על המזון בישראל לחקיקה מקבילה במדינות המערב כך שתחול על כל שרשרת הטיפול במזון משלבי ייצור ועד שיווק; להקל על יבואנים בהפחתת בדיקות המזון בנקודות הכניסה לארץ; להגדיל את אמצעי הענישה על יבואנים שאינם פועלים לפי הכללים; ולהסדיר את סמכות המדינה לגבות אגרות<sup>22</sup>.

21 בנוגע לתפקוד המועצה העליונה למזון ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 59ב (2009), בפרק "הפיקוח על מזון לבעלי חיים", עמ' 794.

22 ראו גם את החלטות הממשלה בנושא זה: החלטה 5176 מ-21.10.12; החלטה 1169 מ-12.1.14; החלטה 1606 מ-18.5.14.

בחדש נובמבר 2015 נחקק החוק החדש למזון: הגנה על בריאות הציבור (מזון) התשע"ו-2015. על פי האמור בחוק בסעיף שכותרתו "מטרה", החוק נועד להסדיר, בין היתר, את אחריותו "של יצרן מזון ויבואן מזון, את הפיקוח על ייצור המזון ועל ייבואו... להסדיר את אחריותו של משווק מזון וחובותיו, דרך ייבואו ועד מקום המכירה ישירות לצרכן... לקבוע אמות מידה לאיכות, תקינות, ובטיחות המזון בישראל, בהתאם למקובל באסדרה במדינות המפותחות... במגמה לאפשר זמינות והנגשה של מגוון מזון בעלויות סבירות לכלל הציבור, תוך שמירה על בריאות הציבור".

לדעת משרד מבקר המדינה הליקויים שעלו בדוח ביקורת זה ממחשיבים עד כמה חיוני להשקיע משאבים כדי להקפיד על אכיפתו של החוק החדש למזון כדי שתחום המזון יהיה מפוקח באופן סדור ומערכת.

## ניסיון להקמת רשות לאומית למזון

היעדרו של גורם מפקח מרכזי אחד בולט למשל בחוסר התיאום בין גורמי הפיקוח השונים; בהיעדר בסיס נתונים משותף המבוסס על הנתונים של גורמי הפיקוח; בהוראות רגולטוריות סותרות של משרדי הממשלה; בליקויים באכיפה ובהיעדר כוח הרתעה; וכן במחלוקות שמתעוררות בנוגע לנטילת האחריות על תקלות חמורות.

הצורך בהקמת רשות לאומית למזון עלה כבר בשנות השישים של המאה העשרים<sup>23</sup>. באותם ימים הגישה הוועדה הבין-משרדית לייעול משרדי ממשלה דוח ובו פרק הדין בפיקוח על המזון<sup>24</sup>. גם ועדות מקצועיות הצביעו על ליקויים רבים בתחום. במהלך השנים הונחו על שולחן הכנסת הצעות חוק פרטיות בנושא זה, אך אף אחת מהן לא התקבלה.

על פי הדוח של ועדת ארגון "אמון הציבור" לפיקוח על תחום המזון משנת 2012<sup>25</sup>, מדינות רבות, ובהן מדינות האיחוד האירופי, עברו בעשורים האחרונים לריכוזיות בפיקוח על תחום המזון. עם זאת, גם במערכת פיקוח ריכוזית אין מנוס מביזור חלק מפעולות הבקרה, שכן הפעילות בתחום המזון מתקיימת בפריסה ארצית, וישנם הבדלים ניכרים בין שלבי הייצור השונים הדורשים פיקוח באירופה אומץ הדגם של גוף אחד המרכז את הסמכויות, הידע והיכולות המקצועיות ומאציל סמכויות לפי כללים מוגדרים לרשויות ולגורמי בקרה. לעומת זאת, מודל הפיקוח האמריקני (FDA)<sup>26</sup> על תחום המזון נחשב למבוזר ביותר בעולם, ולא פחות מארבע רשויות שונות מחלקות ביניהן את הפיקוח עליו.

בדוח של ארגון אמון הציבור הובאו דוגמאות למודל אפקטיבי של הקמת רשות לאומית למזון. באירלנד למשל, הוקמה רשות מזון מרכזית (FSAI)<sup>27</sup> המרכזת את סמכויות הפיקוח, האכיפה וקביעת המדיניות. מודל אחר יושם בבלגיה: במקום שלושה גורמי פיקוח מרכזיים - מערך הפיקוח

23 ממסמכי המשרד עולה, כי המונח רשות כשלעצמו יכול לחול הן על תאגיד סטטוטורי והן על יחידה פנים-ממשלתית.

24 הוועדה הבין-משרדית לייעול משרדי הממשלה, "פיקוח על טיב המזון" (13.6.66).

25 ארגון אמון הציבור הוא ארגון ללא מטרת רווח הפועל בתור עמותה רשומה משנת 2006, ומטרתו לקדם נורמות של הוגנות במשק הישראלי.

26 FDA - Food and Drug Administration - מינהל המזון והתרופות האמריקני המורכב מחמש יחידות משנה. המינהל אחראי לפיקוח ולרגולציה של מוצרי מזון - מלבד בשר וביצים, הנבדקים בידי משרד החקלאות - תרופות, מוצרי קוסמטיקה, מכשור רפואי, תוצרי דם, מוצרי טבק ומכשירים המקרינים גלים אלקטרו-מגנטיים.

27 Food Safety Authority Of Ireland - Statement of Strategy (FSAI Website)

על מזון במשרד הבריאות, מערך דומה במשרד החקלאות והמכון לבקרה וטרינרית - הוקמה רשות ארגונית אחת הכפופה לשר הבריאות. בפילנד בוצע מהלך דומה: הרשות פועלת בתור גוף עצמאי במערך האדמיניסטרטיבי של משרד החקלאות. בקנדה הוסכנו לפיקוח על המזון (CFIA)<sup>28</sup> שבאחריותו של שר החקלאות, מאחדת את כל הרשויות העוסקות בפיקוח על כל שלבי הייצור, הייבוא והייצוא של מזון טרי ומעובד מן החי ומן הצומח. על פי מסמך אחר גם בדנמרק יש מודל של ריכוזיות בנוגע למוצרים מן החי - FVO<sup>29</sup> שבאחריותו של משרד החקלאות, והוא משמש רגולטור יחיד שמבצע אכיפה פעילה<sup>30</sup>.

בשנת 2011 הצהיר מנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' רוני גמזו, על כוונתו לקדם את הקמתה של רשות מזון ארצית במשרד הבריאות. הוכנו גם שתי הצעות חוק: הצעת חוק רשות מזון מרכזית, התשע"א-2011, שהגיש ח"כ חיים כץ, יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות דאז, והצעת חוק רשות המזון הלאומית, התשע"ב-2012, שהכין משרד הבריאות.

מבדיקת מסמכי המשרד שעסקו בשאלת הצורך בהקמת רשות לאומית למזון עלה, כי תכלית הקמתה היא השגת שיתוף פעולה בין משרדי הממשלה, הרשויות המקומיות ומוסדות וארגונים אחרים העוסקים בתחום המזון ותיאום ביניהם; גיבוש הנחיות מקצועיות באמצעות ועדות מקצועיות בין-משרדיות בנוגע לייצוא וייבוא של מזון וכד'; ייעוץ למשרדים בתכנון משימות המיועדות לקיום מזון בטוח (בדיקות מעבדה, פיקוח וכו') עידוד אחידות בפיקוח ובבדיקות; גיבוש מדיניות לאומית להבטחת בטיחותו ואיכותו של המזון.

יש לציין שלפי ההסכם הקואליציוני לכינון הממשלה השלושים וארבע שנחתם בין סיעת "הליכוד" לסיעת "כולנו" באפריל 2015, הממשלה הייתה אמורה להקים בתוך 30 יום ממועד כינונה צוות מקצועי שיגבש תזכיר חוק להקמת רשות מזון לאומית ולהגיש אותו לכנסת בחוק ההסדרים לשנת 2016. בהסכם נקבע בין היתר, שהרשות תורכב מהיחידות הקיימות במשרדי הבריאות, החקלאות והכלכלה העוסקות בתחום זה לפי סמכויותיהן; היא תחל לפעול בתוך זמן קצר מאוד, ולא יותר משנה ממועד כינונה של הממשלה - דהיינו עד אפריל 2016 לכל היותר.

משרד מבקר המדינה ממליץ לממשלה לבחון בחיוב את הצורך במרכז סמכויות הבקרה והפיקוח על המזון בידי גוף אחד, למשל רשות מזון לאומית<sup>31</sup>. חלוקת סמכויות בידי גורמים רבים פוגעת ביעילות, מייקרת את פעולות הפיקוח, מגבירה את הנטל הבירוקרטי, ובסופו של דבר גם מעלה את מחירי מצרכי המזון.

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, כי החוק החדש למזון ייתן מענה למרבית הליקויים שהעלתה הביקורת שעשה משרד מבקר המדינה בתחום המזון. בין השאר נקבעה בו חלוקת סמכויות חדשה באופן שבמעטפת מבנית אחת יפקח רגולטור אחד בלבד.

משרד המשפטים מסר בתשובתו מנובמבר 2015, כי הסדרת תחום המזון תיעשה על פי החוק החדש למזון ולא מכוח חקיקת חירום. עם זאת, צווים ישנים מכוח חוק הפיקוח על מצרכים ושירותים, התשי"ח-1957 שיש עדיין צורך בהם, יישארו בתוקף מכוח הוראה מיוחדת שנקבעה בחוק החדש.

Canadian Food Inspection Agency	28
Food Veterinarian Office - country profile Denmark 2015 - (FVO Website)	29
מסמך שכתב ביולי 2015 ד"ר סרחיו דולב, מנהל המחלקה לפיקוח על מזון מן החי בשירותים הווטרינריים שבמשרד החקלאות. שם המסמך הוא "הפיקוח הווטרינרי על מוצרים מהחי בישראל", והוא נכתב עם הסטודנט מר דניאל בירמן במסגרת לימודי מוסמך ללימודי מדיניות ציבורית באוניברסיטה העברית בירושלים.	30
כאמור, הגוף המקביל בארה"ב אחראי לפיקוח על תחומים נוספים, כגון תרופות, מוצרי קוסמטיקה, מכשור רפואי ועוד.	31

מרכז השלטון המקומי מסר בתשובתו מנובמבר 2015, כי החוק החדש למזון כולל הסדרה של הפיקוח הווטרינרי, כשבין היתר, יתייחר הצורך בבדיקות המשנה האמורות.

משרד החקלאות מסר בתשובתו בדצמבר 2015, כי יוקם תאגיד ממשלתי להעסקת מפקחים במשימות פיקוח על ייצרני מזון מן החי במפעלים, ותבוטל העסקתם בידי רשויות מקומיות ומועצות ייצור.

לדעת משרד מבקר המדינה, אמנם תכליתו של החוק החדש למזון להסדיר את הפיקוח על ייצור מזון, ייבואו לארץ ושיווקו, ואולם הוא אינו מייתר את הצורך שהטיפול עצמו יתבצע על ידי גוף מרכזי אחד - רשות לאומית למזון. רשות כזאת תרכז את סמכויות הפיקוח, תכין מאגר נתונים ומידע אחיד, תאציל סמכויות ניהול, פיקוח ואכיפה מתוך ראייה מקיפה של תחום המזון כולו, שהוא דינמי ומתפתח, ותבטיח בכך את השמירה על בריאות הציבור. מן הראוי שהממשלה תשקול את הצורך בהקמת רשות מזון לאומית במודלים אפשריים שונים<sup>32</sup>. זאת כדי להסדיר, בין היתר, את טיפול המשרדים בבעיות שעלולות לעלות בעתיד, והחוק החדש למזון עדיין לא נתן דעתו עליהם.

## ליקויים בתהליכי הפיקוח בשלב השחרור של מזון מיובא

### פיגור בזמני הטיפול בנמלים

1. מזון מיובא עובר תהליך של בקרה ופיקוח בידי שלוחת שירות המזון בנמל, ובמהלכו נבדקות דגימות מזון מיובא במעבדות לבריאות הציבור או במעבדות פרטיות (ראו להלן). עיכוב בשיווק מזון מיובא עלול לגרום ליבואנים הפסדים כלכליים שייקרו את עלות המוצר לצרכן. כדי לצמצם את זמן שהיית המוצרים בנמלים עד שחרור הסחורות, שירות המזון קבע יעדים לפרקי זמן של מתן מענה בטיפול בפניות לסוגיהן, כגון: משלוחי מזון - בתוך 48 שעות מזמן הגשת הבקשה; דגים קפואים - ביצוע דיגום בתוך שבעה ימי עבודה ממועד הגשת הבקשה ושחרור המשלוח מן הנמל בתוך שלושה ימים ממועד קבלת תוצאות בדיקות המעבדה; דגים טריים - בתוך ארבע שעות מזמן הגעת המשלוח לנמל.

32 תאגיד סטטוטורי או יחידה פנים-ממשלתית (שתוקם על פי חוק או שלא על פי חוק).



במסמך ממאי 2014 סיכם שירות המזון את הנתונים הנוגעים לביצוע היעדים שהוא קבע; בין השאר, שירות המזון הציג נתונים על שיעור הבקשות החורגות מהיעדים המצטברים מתחילת השנה כדלקמן: באותו חודש הוגשו כ-1,200 בקשות לשחרור מזון רגיש וכ-3,000 בקשות לשחרור מזון רגיל<sup>33</sup>. לפי המסמך הסתיים הטיפול בכ-600 בקשות (כ-50%) לשחרור מזון רגיש באיחור ממוצע של 5.1 ימים, והטיפול בכ-950 בקשות (כ-30%) לשחרור מזון רגיל הסתיים בממוצע לאחר 3.1 ימים במקום יומיים. עיכוב בשחרור מזון מיובא גורם הפסדים כספיים ליבואנים עקב תשלום דמי החסנה, שינוע מכולות לנמל אחר (ראו בהמשך) וקיצור פרק הזמן שבו ניתן לשווק את המזון לפני שיפוג תוקפו.

בשנים האחרונות התקבלו במשרד הבריאות כמה תלונות על עיכובים ממושכים בשחרור מזון מיובא בחיפה. להלן כמה דוגמאות:

א. מר מגדי זלצמן, מנכ"ל חברת נמל חיפה, כתב במאי 2015 לשר הבריאות הרב יעקב ליצמן, בין היתר, על הצורך למזער את הפערים הגדולים שבין רמת השירות של שלוחת המשרד בחיפה ובין רמת השירות של שלוחת המשרד באשדוד המתבטאים אף בפיגור של עשרה ימים. המנכ"ל הסביר שבעקבות מצב זה העבירו יבואנים שמשרדיהם נמצאים בצפון הארץ את מכולותיהם לפריקה בנמל אשדוד, כדי שיוכלו לשחרר את המזון המיובא לנמל אשדוד במהירות גדולה יותר.

ב. יבואנים קבלו בינואר 2015 בפני הנהלת המשרד על כך שמזון שיש לשחררו בתוך 48 שעות עדיין לא שוחרר על אף שחלפו כבר שבעה ימים. הם הדגישו בפנייתם שהעיכובים הממושכים גורמים נזקים ניכרים לעסקיהם וגם למשק.

ג. חברה המייבאת מזון בהיקף גדול שמשרדיה שוכנים בצפון הארץ, קבלה בשנת 2012 בפני הנהלת נמל חיפה, כי בשל עיכוב בשחרור המזון היא נאלצת לשלם סכומים ניכרים על החסנה, כך שנגרם לה נזק כלכלי מתמשך שעלול להביא לידי הפסקת פעילותה.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2015 שבשלוחת המשרד שבנמל חיפה נוצרים מפעם לפעם "צווארי בקבוק" שבגינם נוצרת חריגה מהעמידה בלוחות הזמנים, אך הם צומצמו באמצעות תגבור של כוח אדם. המשרד לא ציין מהו היקף התגבור של כוח האדם וכיצד השפיע על לוח הזמנים לטיפול בשחרור המזון.

2. ריכוז שוטף של נתונים על פרקי הזמן שחולפים עד ביצוע השחרור בנמלים וניתוח הנתונים לצורך הפקת לקחים ואיתור נקודות תורפה, עשויים לסייע למקבלי ההחלטות להחליט בנוגע לפעולות שיש לנקוט כדי לצמצם ככל האפשר את העיכוב בשחרור המזון המיובא ולעמוד ביעדים שהמשרד קבע.

33 מזון רגיל: מזון עמיד מדף (מוצרים יבשים כגון פסטות, דגנים, חטיפים), קופסאות שימורים מסוימות ועוד. בעניין מזון רגיש ראו הערה 4.

הביקורת העלתה שמלבד ריכוז נתונים מסוים שנעשה בשנת 2014 (כאמור לעיל), אין שירות המזון נוהג לרכז נתונים אלו באופן שוטף, כך שממילא אין לו כלי זמין שבאמצעותו יוכל לנתח נתונים, ולאתר את נקודות התורפה הגורמות עיכוב בטיפול. זאת - כדי להפיק לקחים ולשפר את תהליכי הטיפול בשחרור המזון. משרד מבקר המדינה מעיר לשירות המזון במשרד הבריאות, כי כבר בשנת 2012 העיר לו על הצורך לרכז נתונים ולהפיק דוחות באופן שוטף<sup>34</sup>, ואולם כאמור השירות טרם עשה זאת.

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר המשרד, כי במסגרת החוק החדש למזון "מתוכננות התאמות ותוספות למערכת הממוחשבת אשר יתנו מענה לריכוז הנתונים והפקת דוחות בהתאם".

## נטל ביורוקרטי המוטל על יבואנים

### ליקויים באופן הטיפול של שלוחות שירות המזון בנמלים

"נוהל ייבוא מזון רגיל - רישום מוקדם ושחרור מהנמל" של שירות המזון הארצי מפברואר 2004, קובע את תנאי השחרור של מזון רגיל ומזון רגיש מתחנות ההסגר, את רישום הייבוא ואת הרישום המוקדם של המזון<sup>35</sup> ביחידת הייבוא בשירות המזון הארצי. "נוהל ייבוא וטרינריה - הנפקת אישור ייבוא" של שירות המזון הארצי מיוני 2010, קובע את המדיניות של היחידה הווטרנרית במשרד הבריאות בנוגע להליך ייבוא מזון מן החי ומגדיר את תהליכי הגשת הבקשה להנפקת אישורי ייבוא המזון והנגזרות התפעוליות ממנו.

הביקורת העלתה, כי תהליכי הטיפול בשחרור מזון מיובא בנמל חיפה ובנמל אשדוד אינם אחידים. בחינת התהליכים העלתה שבנמל אשדוד מתבצע תהליך מזורז של שחרור המזון, ואילו בנמל חיפה חורג הטיפול בשחרור של אותו סוג מזון מן הנהלים, והוא מחמיר וממושך יותר.

להלן כמה דוגמאות לחוסר אחידות בפעילותן של השלוחות:

1. **ייבוא דגים**: הרופא הווטרנר באשדוד מאשר ליבואנים לגשת ולהביא בעצמם דוגמאות מהמכולה, בחיפה נוכחות הרופא בעת הבאת הדוגמאות היא חובה.
2. **טיפול בתיק ייבוא**: בשירות המזון בחיפה מטפל עובד אחד בלבד בתיק ייבוא מזון מתחילת התהליך ועד סופו בכל סוגי התיקים, ולא ניתן להעביר את הטיפול בתיק לעובד אחר. בשירות המזון באשדוד אין מגבלה כזאת.
3. **טיפול במסמכי ייבוא**: שלוחת שירות המזון באשדוד מאפשרת להתחיל את בדיקותיה בלי הניירת הרשמית ולהסתמך על הצהרת היבואן שהמשלוח הגיע לנמל. לעומת זאת - השלוחה בנמל חיפה מתחילה את בדיקותיה רק לאחר קבלת הניירת הרשמית.

34 ראו גם דוח שנתי 2012, בפרק "הטיפול בצמצום הנטל הביורוקרטי בשירות הציבורי", עמ' 3.  
35 רישום ייבוא: תעודה שבאמצעותה אפשר לייבא ולשחרר מוצרי מזון מקבוצת המזונות הרגילים.

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר המשרד, כי תיקן את הליקוי וכי "הושוו התהליכים" בשתי השלוחות.

4. דרישות לבצע בדיקות שאין חיוב לבצען: שלוחת שירות המזון בחיפה מחייבת לבדוק בדיקות נוספות מלבד הבדיקות שמחייב משרד הבריאות.

5. בדיקת מזון רגיש: הוראות המשרד קובעות שיש לבדוק מזון רגיש פעם בשלושה חודשים, אך שלוחת שירות המזון בחיפה דורשת לקיים את הבדיקה בתדירות גבוהה יותר.

בתשובתו מדצמבר 2015 השיב המשרד כי נוהלי הייבוא מאפשרים למפקחים שיקול דעת מקצועי.

משרד מבקר המדינה מעיר לשירות המזון כי על אף שלמפקחים יש שיקול דעת מקצועי ראוי לגבש נהלים אחידים כדי למנוע אי-שוויון בהתנהלות כלפי היבואנים. על שירות המזון לנתח את תהליכי העבודה בשחרור מזון מיובא, לבחון את הצורך לעדכןם, להסיר חסמים המעכבים את תהליכי השחרור ולוודא שכל עובדיו בנמלים פועלים באופן אחיד ובדרך הראויה ביותר לשמירה על בריאות הציבור.

### תקנים ונהלים לייבוא מזון בארץ המחמירים יותר מאלו שבמדינות אחרות

1. תקנים ונהלים מחמירים: שירות המזון פועל לפי תקנים ישראלים רשמיים ונהלים שגובשו במשרד בנוגע לבדיקת מזון מיובא.

בביקורת עלה, כי במקרים מסוימים תקנים ונהלים בישראל מחמירים יותר מאלו המקובלים בארצות מערביות. יודגש, כי ככל שהתקנים מחמירים יותר כך עולה גם הנטל הבירוקרטי הכרוך בהם, והדבר משפיע על התייקרות מחירי המזון. לפיכך שומה על המשרד וגופים אחרים המעורבים בתקינה, כגון מכון התקנים, לבדוק אם ההחמרה אכן נדרשת וחיונית, האם היא אפקטיבית ותורמת לבריאות הציבור.

להלן כמה דוגמאות:

א. ייבוא מזון כחומר גלם והפיכתו למוצר צריכה בישראל: חומר גלם למזון מקבל אישור ייבוא לפי האישור שניתן לו במדינה שממנה הגיע. ואולם, אם לאחר הגעתו לישראל נעשה בו שינוי כלשהו, כגון הוספת פרי הפטל במאפה או אפילו אריזתו באריזות קטנות יותר - משרד הבריאות בודק את המוצר כמוצר מעובד מוגמר המכיל את חומר הגלם לפי תקנים אחרים, לעתים מחמירים יותר, ובמקרים מסוימים אף מחייבים לפסול את המוצר.

ב. תעודה לייבוא דגים: באירופה מקובל להסתמך על תעודת וטרינר בניסוח מסוים, ואולם שירות המזון אינו מתיר להסתמך על תעודה זו, והוא דורש תעודה המנוסחת באופן שונה.

ג. מועדי תפוגה לשיווק דגים: תוקף התפוגה לשיווק דגים קפואים בארצות של גוש היורו הוא שנתיים. בישראל לעומת זאת, תוקף התפוגה לשיווק דגים הוא שנה בלבד.

מכון התקנים מסר בתשובתו מנובמבר 2015, כי בשנת 2012 החליטה הוועדה המרכזית לתקני מזון לעדכן את כל תקני המזון. כ-85% מהתקנים כבר טופלו או נמצאים בשלבי טיפול סופיים. רוב התקנים שתוקנו הומרו מתקנים ישראליים מקוריים לתקנים שמאמצים תקינה זרה. התקנים שטרם טופלו הם כאלה שלא נמצאה לגביהם תקינה זרה, וכדי לטפל בהם נדרשים משאבים כספיים; משרד הכלכלה מסר בתשובתו מדצמבר 2015, כי הוא ומשרד האוצר מתקצבים את ההכנה והשינויים של התקנים הרשמיים, לרבות תחום המזון, בהתאם למדיניות משרד הכלכלה.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הכלכלה, למשרד הבריאות, למשרד האוצר ולמכון התקנים שהימנעות מעדכון של כל תקני המזון מותרה נטל בירוקרטי על היבואנים, ומביאה לידי התייקרות מחירי המזון. על הגופים האמורים לסיים בהקדם את העדכון של כל התקנים.

2. מוצרים רגישים: מוצרי מזון שעלולים לסכן את הציבור שאוכל אותם. הרגישות של מזון כזה נובעת גם מסוג המוצר וגם מקהל היעד שלו, והיא מחייבת הקפדה יתרה על איכותו ובטיחותו.

בביקורת עלה כי משנת 2004 משרד הבריאות הגדיר מוצרים רבים מאד כמוצרים רגישים, ולפי הערכת יבואנים, בהיקף של פי שניים יותר לערך - מהיקף מוצרי המזון שמוגדרים כך במדינות המערב. לדוגמה: דבש, תחליפי חלב ומשקאות על בסיס מים מינרליים מוגדרים בישראל מוצרים רגישים ואילו במדינות אירופה וארה"ב הם מוגדרים רגילים.

הצורך בהקפדה על איכות המזון ברור, אולם להחמרה בקביעת הכללים לאישור מזון, וכן להתייחסות ייחודית ולהקפדה ההדוקה שנדרשת למזון כלשהו, עלולה להיות גם השפעה שלילית, הן מצד הדרישות המכבידות הכרוכות בכך והן מצד העלאת מחירי המזון. יש לאזן בין החובה של העמידה בכללים שיבטיחו את איכות המזון ובין היכולת לשווק את המזון במחיר סביר וללא עיכובים.

לדעת משרד מבקר המדינה, כדי להבטיח שהתקנים והנהלים לייבוא מזון יהיו סבירים נדרש שירות המזון למפות את הפערים בין התקנים והנהלים הישראליים ובין אלו הנהוגים בעולם. יש לבחון אם ההחמרה היא אפקטיבית ותורמת לבריאות הציבור ולעדכן את התקנים בהתאם לכך. כמו כן עליו לבחון גם את רשימת המזונות המוגדרים רגישים בהשוואה לנהוג בעולם ולשקול אם לעדכן גם אותה. ראוי שהמשרד ינהיג בדיקה זו מדי פעם כדי לעדכן את הנתונים.

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר המשרד, כי החוק החדש למזון קובע כי בתוך שלוש שנים מכניסתו לתוקף, יכריז שר הבריאות על רשימה מעודכנת של המזונות הרגישים.

משרד מבקר המדינה ממליץ למשרד לבחון אם ניתן לעדכן את הרשימה עוד לפני תום שלוש השנים.

### שינוי נהלים בידי שירות המזון

כדי שנוהל יסדיר כראוי את הפעילות הקשורה בו יש לוודא שהשינויים שחלו בו ידועים לכל הנוגעים בדבר.

בביקורת הועלה שלעתים משנה שירות המזון את הנהלים בלי לידע את הנוגעים בדבר על אודות השינוי, וכך מתעכב שחרור מזון מיובא. לעתים נמסר השינוי שנעשה בנהלים באיחור, ולעתים הוא נמסר במסרון רק למי שפונה לשירות המזון ולא לכל הנוגעים בדבר מיד לאחר העדכון. לדוגמה: שירות המזון הוסיף שני קריטריונים בנוגע למפרט להכנת מוצר מזון מסוים, אך הוספה זו לא נמסרה ליבואנים, ותלונה על כך התקבלה במשרד מבקר המדינה. כיוון שיבואנים לא ידעו על השינוי התעכב שחרור המוצר מן הנמל. רק לאחר שיבואנים התלוננו בפני הנהלת המשרד הודיע להם שירות המזון במסרון על השינוי. התנהלות כזו עלולה לגרום הפסדים כלכליים ליבואני המזון.

יש להעיר שליקוי דומה כבר הועלה בדוח שפרסם מבקר המדינה בשנת 2012. בין השאר נאמר בו שבזמן שיבואני מזון שוקדים למלא אחר התנאים שהציב להם שירות המזון בשלב האישור המוקדם לייבוא מזון, קבע שירות המזון תנאים נוספים השונים מאלה שקבע להם קודם לכן. בדוח עלה גם שבמקרים אחרים העביר שירות המזון ליבואנים רק חלק מההנחיות לשחרור משלוחי המזון<sup>36</sup>. בדוח אחר שפרסם מבקר המדינה בשנת 2015 נכתב, כי "איך בנמצא באתרי האינטרנט [של משרדי ממשלה] פירוט מלא של הדרישות שיש לעמוד בהן לשם קבלת הרישיונות. כתוצאה מכך, היבואנים לא יכולים לכלכל מראש את צעדיהם ולהכיר את מלוא הדרישות החוקיות בנוגע למוצר אשר בכוונתם לייבא"<sup>37</sup>.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2015, כי כל עדכון שנעשה בנהלים ובהנחיות מועלה לאתר המשרד והוא נגיש לציבור. ואולם מתלונות שהתקבלו במשרד מבקר המדינה עולה כי המידע לא תמיד מגיע ליבואנים במועד המאפשר להם להיערך ליישום הנהלים וההנחיות המעודכנות.

משרד מבקר המדינה המליץ למשרד שישקול את השימוש באמצעי ההפצת מידע שבו כל עדכון ישלח ישירות גם לגורמים הרלבנטיים כגון יבואנים, יצרני מזון ואיגודי מזון לפני המועד המחייב כדי שיוכלו להיערך בהתאם.

אי-הוודאות בנוגע להליכי האישור לייבוא מזון מגבירה את הנטל הבירוקרטי על יבואני המזון ופוגעת בהם. הכבדת הנטל הבירוקרטי היא גם "חסם יבוא"<sup>38</sup> המצמצם את התחרות בענף, ומאפשר למחירי התוצרת המקומית לעלות. גם בדוח של ועדת לנג מנובמבר 2014<sup>39</sup> הוזכרו חסמי ייבוא ובהם חסם נגישות המידע - העלולים להקשות על היבואנים, לעכב את הכנסת הסחורה למדינה ולהגדיל את ההוצאות של היבואן.

36 ראו הערה 34.

37 ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 65א (2014), בפרק "חסמי יבוא"<sup>38</sup> המצמצם את התחרות בענף,

38 "חסם יבוא" הוא למעשה מעין "מכס סמוי", שכן הוא מטיל מגבלות על ייבוא מוצרים המתחרים בתוצרת המקומית. שם.

39 ראו הערה 13.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות, כי באחריותו לצמצם את הנטל הבירוקרטי המוטל על היבואנים על ידי פרסום מוקדם באופן נגיש וברור של רוב המידע הנוגע לדרישות הרגולטוריות ממנו. בין השאר יש מקום לפרסם את הנחיות המשרד באינטרנט בשקיפות מלאה ולעדכן אותן באופן שוטף וזמין.

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר המשרד, כי במסגרת החוק החדש למזון יינתן מענה לליקויים אלה ובכלל זה יונגשו תהליכי רישום ושחרור מזון על ידי מעבר למערכות ממוחשבות ומינות באינטרנט.

## ניהול סיכונים

ניהול סיכונים הוא חלק מתהליך הניהול השוטף של ארגון. מטרתו לאתר סיכונים משמעותיים שעלולים למנוע ממנו להשיג את יעדיו; להעריך את עצמת הנזק שהם עלולים לגרום; לקבוע את התערוף בהקצאת המשאבים לצורך ההתמודדות עם הסיכון ואת דרך הטיפול העדיפה בנזקים אלו; ולהגדיר מהו השיפור הנדרש ומהי ההשקעה הנדרשת לו לבקרה על ביצוע פעולות השיפור. ניתוח סיכונים הוא הבסיס לתכנית עבודה. חיזוי מוקדם מקטין במידה ניכרת את עצמת הסיכונים, ולכן הוא משמש כלי חיוני להשגת מטרותיהם של מבצעי מדיניות.

לפי מדריך התכנון הממשלתי, הערכת סיכונים טובה צריכה להתבסס בעוד מועד על גיבוש תמונת המצב וניתוחה<sup>40</sup>.

ניהול סיכונים מושכל : היקף בדיקות המדגם שיש לבצע הוא תוצאה של ניהול סיכונים מושכל ששירות המזון צריך להכריע בעניינו. בשנת 2007 קבע המשרד תכנית לבדיקות מדגם של מוצרי מזון. המשרד הגדיר מהם מוצרים רגישים וקבע שחובה על היבואנים לקיים בדיקות מסוימות למוצרים אלו אחת לשלושה חודשים. יש לציין שלשגרת הבדיקות יש השפעה הן על כובד הנטל הבירוקרטי המוטל על היבואנים והן על מחירי הייבוא.

בביקורת עלה, כי אין למשרד תכנית ניהול סיכונים סדורה המתבססת על ריכוז וניתוח של תוצאות הבדיקות שנעשו בעבר, שבה מפורטים המצבים והדרישות לבדיקת סוגי המוצרים, לרבות מוצרים רגישים. אין לו ריכוז של תוצאות המדגמים והפקת הלקחים מהם או תכנית דיגום עדכנית שתתחשב בהסתברות של קבלת מוצר פגום לעומת עלויות הדיגום וכל הקשור בהן. המשרד גם לא בדק מעת לעת אם שיטת הדיגום שבה נקט היא אכן השיטה המיטבית.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2015, כי בניהול סיכונים מתבצעת בדיקת הסתברות של הסבירות להימצאותו של גורם הסיכון במוצר והשלכותיו על בטיחות הצריכה ולא רק על תוצאות המדגמים.

40 על פי מדריך התכנון הממשלתי, המודל המומלץ לביצוע ניתוח סיכונים הוא מודל (SWOT Strengths Weaknesses, Opportunities, Threats) - מודל המסייע להבנות אסטרטגיה בסביבה משתנה ותחרותית, וכיום הוא חלק ממערך התכנון בארגונים ציבוריים רבים. למעשה, זהו כלי המאפשר לבחון את העצמות והחולשות שבעולמו הפנימי של המשרד, לצד ההזדמנויות והסיכונים המזדמנים לו מסביבתו החיצונית.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לקבוע בדיקה תקופתית לבחינת תכנית הדיגום למוצרים המיובאים לפי רמת הסיכונים שבאותם המוצרים כדי לייעל ולפשט את תהליכי הבקרה. זאת כדי שההליך יהיה יעיל, אפקטיבי ומגובה בבדיקה מדעית רלוונטית שתוכיח שאכן מדובר בתהליך אופטימלי.

## גביית אגרות על ייבוא מזון ללא מקור חוקי

משרד הבריאות גובה שני סוגי אגרות ייבוא מזון: האחת - אגרת רישום מוקדם תמורת רישיון שנתי למוצר, והשנייה - אגרת שחרור המזון המיובא מן הנמל. סכומי האגרות מתעדכנים מדי פעם. בעת הביקורת היה הסכום לתשלום של כל אחת מן האגרות 400-500 ש"ח, וההכנסות של המדינה מגביית אגרות אלו הסתכמו בכ-200 מיליון ש"ח בשנה. על פי חוק יסוד: משק המדינה, גביית אגרות אמורה להיות מוסדרת בחוק או על פי.

שנים רבות טענו יבואני מזון בפני משרד הבריאות שאגרת השחרור שהוא גובה אינה חוקית. לדבריהם, גביית האגרות מתבססת על "תקנות ההסגר"<sup>41</sup> שהן החלטה מינהלית, ולכן אסור לגבות אגרות לפיה. בשנת 2007 הודיע משרד הבריאות לבית המשפט שבא בדברים עם היבואנים על שינויים שחלו ועל שינויים שצפויים לחול בהסדרת גביית האגרות, אך למעשה לא שינה את הסדר גביית האגרות עד ספטמבר 2015.<sup>42</sup> יצוין שבתביעה האמורה שהגישו היבואנים נגד משרד הבריאות בדרישה לבטל את האגרות, ציין בית המשפט, בין היתר, כי למד מעדותו של ד"ר בועז לב, המשנה למנכ"ל המשרד דאז, שבזמן עריכת הנהלים שמכוחם נגבות האגרות איש לא חשב על המקור הנורמטיבי ולא חקר מהו.

מחודש דצמבר 2015 תלוי ועומד ערעורו של המשרד על קביעת בית משפט השלום שהאגרות נגבו שלא כדין.

41 בתקנות ההסגר נקבע בין השאר, כי "המנהל הכללי של משרד הבריאות (להלן המנהל) יקיים שירותי הסגר בישראל למניעת חדירתן של מגפות לישראל בדרך היבשה, הים או האוויר או העברתן מישראל לארצות אחרות... המנהל רשאי להתקין תקנות [בין השאר לצורך] האגרות שיש לשלמן בעד שירותי הסגר או בקשר עימם".

42 בשנת 2001 הגישו יבואנים עתירה לבג"ץ למתן צו על תנאי שימנע ממשרד הבריאות לגבות את האגרות. בשנת 2007 מחק בג"ץ את העתירה לאחר שקיבל את הסברי משרד הבריאות כי הוא בא בדברים עם היבואנים על שינויים שחלו ועל שינויים שצפויים לחול בהסדרת גביית האגרות. למעשה לא שינה משרד הבריאות את הסדר גביית האגרות, ובשנת 2009 הגישו 18 יבואני מזון תביעה נגד מדינת ישראל-משרד הבריאות ובה דרשו לקבל בחזרה את סכומי האגרות ששילמו למדינה. בפסק דין מ-13.5.15 קבע בית משפט השלום בראשון לציון שאין כל בסיס בחוק לגביית האגרות שהמדינה גובה מיבואני המזון.

## בדיקות מזון במעבדות לבריאות הציבור

שירות המזון הארצי קובע מכוח תקנות ונהלים אילו בדיקות מעבדה יש לבצע במזון המיובא, המיוצר והמשווק כדי לשמור על בריאות הציבור. כאמור, ארבע מחמש מעבדות בריאות הציבור של משרד הבריאות - המעבדות בתל אביב, בבאר שבע, בירושלים, בחיפה - מבצעות בדיקות אלו. כמו כן, אישר המשרד גם לכמה מעבדות פרטיות לבצע את הבדיקות.

בחמש המעבדות לבריאות הציבור של המשרד פועלים מרכזים ארציים העוסקים בין השאר בתחום המחלות הזיהומיות ובמניעת הפצת מחלות (מויירוסים וכדו') ומגפות, ובתחומים של בקטריוλογία, פרזיטולוגיה, וירולוגיה ואנטומולוגיה<sup>43</sup>. בארבע מחמש המעבדות בודקים גם בדיקות כימיות ומיקרוביולוגיות למזון ולמים, והן נועדו לתת מענה כולל לבריאות הציבור.

חמש המעבדות לבריאות הציבור שהן יחידות של שירותי בריאות הציבור, פועלות בחמישה אתרים שונים ברחבי הארץ. מבחינה מקצועית הן כפופות למחלקה למעבדות שבמשרד, ומבחינה מינהלתית - שתי מעבדות כפופות לרופאי המחוז שבתחומן הן פועלות (חיפה ובאר שבע), ושלוש מעבדות כפופות לשירותי בריאות הציבור (תל אביב, ירושלים ומעברת הנגיפים בשיבא). לכל אחת מחמש המעבדות לבריאות הציבור יש מבנה ארגוני ייחודי משלה, והיא מפעילה מערך אדמיניסטרטיבי עצמאי.

### הפעלת מעבדות פרטיות לצד המעבדות לבריאות הציבור

1. משרד הבריאות פועל בתחום בריאות הציבור בשני "כובעים" עיקריים: מצד אחד כמאסדר הקובע מדיניות וכללים ובסמכותו לתת אישורים למעבדות פרטיות. ומצד שני כגורם המבצע שמפעיל את המעבדות לבריאות הציבור. ה"כובעים" השונים של משרד הבריאות יוצרים לא אחת שטטוש תחומים וניגודי אינטרסים מובנים<sup>44</sup>. למשל: המשרד קובע מהן בדיקות המזון הנדרשות ומאשר למעבדות פרטיות לבצע אותן, אך הוא גם מפעיל בעצמו את המעבדות לבריאות הציבור, ולעתים הן אלו שבדקות את המזון וגובות תשלום תמורת בדיקותיהן.

ואמנם, הפעלת המעבדות הממשלתיות לצד המעבדות הפרטיות אפשרה להרחיב את מעגל מספקי שירותי הבדיקות ולכאורה גם להגביר את התחרות לטובת הצרכן, אך היא מתקיימת למעשה בין שני גופים שפועלים בתנאים כלכליים מנוגדים: גוף אחד מגיע מן המגזר הציבורי, המקור למשאביו הוא תקציב המדינה, ואין לו כוונות רווח; ואילו הגוף השני - הגורמים הפרטיים למיניהם, מונעים משיקולים כלכליים ומטרת קיומם היא עשיית רווח.

43 אנטומולוגיה - ענף בזואולוגיה העוסק בחקר החרקים.

44 בעניין ניגודי העניינים של משרד הבריאות ראו גם מבקר המדינה, דוח 2015: 265, בפרק "סוגיות בתקציב מערכת הבריאות", עמ' 555; דוח 2013: 263, בפרק "היבטים במערכת הרפואה הפרטית-מדינית, אסדרה וכלי פיקוח", עמ' 601; דוח 2009: 259, בפרק "תאגידי הבריאות ליד בתי החולים הכלליים ממשלתיים", עמ' 464; דוח 2004: 254, בפרק "מחיר שירותי בריאות בבתי החולים הכלליים", עמ' 445.



בשל העובדה שהמשרד הוא המאסדר של בדיקות המזון והוא גם מפעיל את אחד הגופים הראשיים בתחום זה ללא הגדרה נורמטיבית ברורה תחת איזה "כובע" הוא פועל - מתעורר חשש לפגיעה בשיקול דעתו האובייקטיבי ולקבלת החלטות מוטות. הדבר אף עלול לאפשר התנהלות שונה במקרים דומים.

2. מכיוון שהמשרד אחראי לקביעת המדיניות בנוגע לבדיקות המזון, מצופה ממנו להידרש לאופן הפעלתו של שוק המעבדות כולו, ובין השאר עליו להכריע בסוגיות האלה: באיזה אופן לחלק את ביצוע הבדיקות בין השוק הממשלתי לשוק הפרטי? האם יש בדיקות שמן ההכרח שדווקא המעבדות לבריאות הציבור יבצעו אותן? ואם כן - מהן ומהו היקפן? בתפקידו זה נדרש המשרד גם להתחשב, בין היתר, בצורך לשמר את הידע המקצועי של המעבדות לבריאות הציבור ואת הצורך בזמינות המעבדות והמשאבים העומדים לרשותו.

בעניין זה יש להעיר שבשנת 2007 המליצה הוועדה שבחנה את סוגיית איגום המעבדות לבריאות הציבור (ראו בהמשך) להשאיר במעבדות לבריאות הציבור רק את הפעילות שמייצרת הכנסות בתחומים הקליניים ואת אלו שבתחומי המזון והמים רק כאשר יש הצדקה עניינית ומקצועית להמשיך לבצען, ולהפסיק את שאר הפעילויות המסחריות כך שיהיו נחלתן של המעבדות הפרטיות בלבד. הוועדה עמדה על הצורך לשמר את המעבדות לבריאות הציבור בתור מוקדי ידע לאומיים<sup>45</sup>, ולכן המליצה להעביר את ביצוע בדיקות המים מהמעבדות לבריאות הציבור הממשלתיות למעבדות הפרטיות, ולהתנות זאת בכך שהמעבדות הממשלתיות ימשיכו לבצע 15% מבדיקות המים. כאמור, הנהלת משרד הבריאות ראתה בחיוב את המלצות הוועדה.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי הוא לא פעל כמתחייב מתפקידו לקבוע את מדיניות הביצוע של בדיקות המזון.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2015, כי הקים ועדה שהוטל עליה להציע רה-ארגון של המעבדות לבריאות הציבור, ואם המלצותיה יכללו שינוי בפעילות המעבדות לבריאות הציבור - ישקול המשרד את יישומן. המלצות הוועדה צפויות להתקבל בתחילת שנת 2016.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לקבוע את מדיניותו בנוגע לאופן חלוקת שוק הבדיקות בין המעבדות הממשלתיות לבריאות הציבור ובין המעבדות הפרטיות. ראוי שהמשרד יתחשב בהמלצות של ועדת ההיגוי לתכנון ההקמה של המעבדה הלאומית לבריאות הציבור. בעקבות השגותיהם של שירותי בריאות הציבור על המלצות אלו, על המשרד לבחון אילו בדיקות חובה להמשיך לבצע, מהו היקפן של בדיקות אלו ואילו סוגי בדיקות אפשר להעביר למעבדות פרטיות. עליו להביא את מסקנותיו להכרעת הנהלת המשרד ולשקול להתקשר בעצמו עם מעבדות פרטיות לביצוע בדיקות אלו.

45 לדוגמה, בעת הביקורת לא נבדקו במעבדות אלו בדיקות של סיבים תזונתיים, כולסטרול, חומצות שומן טרנס וכספית, אף שבעבר הן נבדקו במעבדות לבריאות הציבור. כך אבד הידע המקצועי של המשרד הנדרש לביצוען.

## הסמכת (Accreditation) המעבדות וההכרה בהן

הסמכת הרשות הלאומית להסמכת המעבדות: הרשות הלאומית להסמכת מעבדות היא תאגיד סטטוטורי הפועל מתוקף חוק הרשות הלאומית להסמכת מעבדות, התשנ"ז-1997 (להלן גם - הרשות למעבדות); הרשות היא הגוף הלאומי היחיד במדינת ישראל המורשה לפי החוק להסמיך מעבדה ולהכיר הכרה רשמית ביכולותיה המקצועיות. הרשות מעניקה הסמכה למעבדות ממשלתיות ולמעבדות פרטיות שעומדות בדרישות שנקבעו בנהלים מקצועיים וביישומן. הסמכת מעבדה מקנה לה הכרה בכשירותה המקצועית לבצע בדיקות שהוסמכה להן<sup>46</sup>. יש לחדש את הסמכת המעבדה מדי שנתיים, וחידושה כרוך בעלויות כספיות שבהן אמורות לשאת המעבדות. הסמכה ניתנת הן לבדיקה והן לטכנולוגיה, ולכן ייתכן שלמעבדה יהיה אישור הסמכה רק על חלק מפעילותה.

מעבדה לבריאות הציבור שקיבלה הסמכה מן הרשות למעבדות היא מעבדה העומדת בתקן ISO 17025<sup>47</sup>. העמידה בתקנים מאשרת שהמעבדה פועלת על פי סטנדרטים קבועים, תוצאות עקיבות ושיטות עדכניות לביצוע הבדיקות, ושהיא מאשרת שיש גם בקרה חיצונית על עבודתה.

הכרה של משרד הבריאות: מעבדה שרוצה שהמשרד יכיר בתוצאות בדיקותיה חייבת לפעול לפי הנוהל להכרה ופיקוח על מעבדות בדיקה בתחום מים ומזון<sup>48</sup>. המשרד מעניק "הכרה" למעבדות לפי קריטריונים שונים שמקורם בחוקים, בתקנות, בתקנים, בנהלים ובשיטות הבדיקה המקובלים בישראל. על פי הנוהל, תנאי סף להכרה של המשרד במעבדת בדיקה בתחום מים ומזון הוא, שלמעבדה תהיה הסמכה מן הרשות למעבדות על פי תקן ISO 17025. המשרד עשוי לתת הכרה למעבדה (אף שלא הוסמכה) לפי השיקולים של צורכי בריאות הציבור.

בביקורת עלה שמשרד הבריאות נשא בעלויות ההסמכה של חמש המעבדות הממשלתיות לבריאות הציבור בשנים 1998-2012<sup>49</sup>, ואולם משנת 2013 הפסיק לשאת בהן ולכן הסמכתן לא חודשה.

המשרד הסביר בתשובתו מדצמבר 2015, כי לא חידש את ההסמכה של חמש המעבדות בשל דרישת הרשות לשלם סכומי כסף בלתי סבירים בעבור תהליך ההסמכה.

על אף שלמעבדות לא הייתה הסמכה של הרשות, המשיך המשרד לתת להן תעודות הכרה ואף ציין שהן עומדות בדרישותיו ופועלות בין השאר לפי תקן ISO 17025 - אישור שהרשות למעבדות בלבד רשאית לתת.

46 תעודת ההסמכה היא גם תנאי לקבלת מעמד של מעבדה מאושרת על ידי הממונה על התקינה במשרד התעשייה והמסחר.

47 ISO 17025: ההסמכה לתקן זה היא הכרה רשמית ומקובלת בארץ ובעולם ע"י ארגון לאומי אובייקטיבי ביכולת המקצועית של המעבדה ובכשירותה לבצע את פעילותה בתחום ביצוע הבדיקות, הביקורות, הדגימה, המדידות, הבחינה והכיול לפי דרישות הלקוח. הסמכה זו ניתנת למעבדות למים ולמזון.

48 משרד הבריאות, נוהל להכרה ופיקוח על מעבדות בדיקה בתחום מים ומזון, (FD41004(1), (1.8.08).

49 כ-250,000 ש"ח תמורת מבחני הסמכה, ואגרה שנתית בסך כ-31,000 ש"ח.

משרד מבקר המדינה רואה בחומרה את התנהלותו של המשרד, בכך שהציג את המעבדות לבריאות הציבור כמי שהוסמכו לתקנים המקצועיים הייחודיים, על אף שאין בסמכותו לעשות זאת. בכך עלול המשרד להטעות את הציבור, ובייחוד את היצרנים והיבואנים שמניחים כי תעודה מגורם ממלכתי כמשרד הבריאות אכן מבטיחה שמעבדת הבדיקות עומדת בכל הדרישות לבדיקות האיכות והבטיחות של המזון שהם מגישים לבדיקה. מעבדה שאינה עומדת בתקנים הנדרשים עלולה לגרום בסופו של דבר נזק לבריאות הציבור.

בביקורת עלה גם שעל אף שהמשרד דורש מן המעבדות הפרטיות לעמוד בתקן הבינלאומי - תקן ISO 17025 - אין הוא דורש זאת ממעבדותיו שלו.

על כך מעיר משרד מבקר המדינה למשרד, כי עליו לבחון שוב את מדיניותו, לרבות את השונות בדרישותיו כלפי המעבדות הפרטיות בהשוואה לדרישותיו מן המעבדות הממשלתיות, וכן את ההכרח לקבוע את הדרישות השונות האלה. זוהי מדיניות מפלה המעידה על חוסר שוויון. אם המשרד מוצא שחובה על המעבדות לעמוד בתקן מחמיר זה, ראוי שיבחן את החלתו על כלל המעבדות ובהן גם מעבדותיו שלו.

יש להעיר גם שאין הצדקה לכך שסירוב המשרד לשאת בעלויות תשלום ההסמכה תביא לידי כך שמעבדות בריאות הציבור לא ייבדקו ולא יוסמכו. המשך פעילותן של מעבדות שאינן מוסמכות לשרת את הציבור, על פי היתר לא מבוסס של המשרד וללא שום הגבלה - הוא תקלה חמורה שהמשרד אחראי לה.

על משרד הבריאות להימנע מלהנפיק תעודות למעבדות בנוסח האמור, כפי שהעיר משרד מבקר המדינה.

## עיכובים במסירת תוצאות של בדיקות מזון

פיגור בזמני הטיפול: כל אחת ממעבדות בריאות הציבור קבעה לעצמה פרקי זמן למסירתן של תוצאות הבדיקות של המזון הנבדק<sup>50</sup>. פרקי הזמן שקבעו המעבדות השונות לבדיקת אותו סוג מזון משתנים ממעבדה למעבדה. לדברי המחלקה למעבדות<sup>51</sup>, שינויים אלו נובעים מעומס העבודה במעבדות ומהמכשור שהן מפעילות.

- 50 באתר של כל מעבדה מתפרסם לוח הזמנים למסירת התוצאות. לדוגמה: זמן מתן תוצאת בדיקות כימיה במזון במעבדת בריאות הציבור בבאר שבע הוא כשבוע ימים, ואילו במעבדת בריאות הציבור בתל אביב - 14 ימי עבודה.
- 51 המחלקה למעבדות פועלת במסגרת שירותי בריאות הציבור, והיא אחראית לתפעול מעבדות בריאות הציבור, לרישוי, להכרה, לרגולציה ולפיקוח.

בביקורת עלה כי מעבדות המשרד אינן עומדות תמיד בפרקי הזמן שקבעו לעצמן, וכן שמחלקת המעבדות אינה בודקת אם המעבדות אכן עומדות בפרקי הזמן האלה. בין הסיבות הגורמות לעיכוב - מחסור בכוח אדם, תקלות במכשור הישן שבמעבדות ומחסור בחומרים מסוימים הנדרשים לביצוע הבדיקות. עיכוב במסירת התוצאות מעכב הן שחרור מזון מיובא<sup>52</sup> והן אספקת מזון. כך עלול להיגרם נזק כלכלי ליבואנים, ליצרנים ולציבור כולו בעקבות מחסור במוצרי מזון ועלייה במחיריהם.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לדרוש מהמעבדות לבחון את פרקי הזמן שקבעו לבדיקות המזון, ולדרוש שהם יעודכנו לפי הצורך ויחייבו את המעבדות. להתחייבות זו כלפי הציבור יש השפעה על הפעילות הכלכלית של יצרני המזון ושל היבואנים, ולפיכך על המחלקה למעבדות לוודא כי המעבדות אכן עומדות בהתחייבותיהן כלפי הציבור.

רישום מועדי מסירת התוצאות וניתוחם: המעבדות מעניקות שירות ליבואנים, ליצרנים ולשירות המזון הארצי, וכל מעבדה מבצעת אלפי בדיקות בשנה בתחום המזון. לפיכך יש צורך שלמשרד יהיה מידע מלא על מספר הבדיקות שנעשות במעבדות השונות וסוגיהן וכן מידת עמידתן של המעבדות בפרקי זמן הבדיקות שהתחייבו להם. לצורך קבלת מידע זה יש לנהל בכל מעבדה מעקב אחר מועדי קבלת הדגימות ומועדי מסירת התוצאות, ולנתח את הנתונים לצורך ריכוז המידע ועיבודו.

בביקורת עלה כי למשרד אין מידע כזה. יתר על כן, בביקורת עלה גם שהמשרד אינו דורש כלל מן המעבדות לנהל רישום ומעקב מסודרים של הבדיקות. עם זאת, יש לציין ששלוש מעבדות - בתל אביב, בירושלים ובבאר שבע - מנהלות רישום כזה לצורכיהן וביזמתן הפרטית. המעבדה בחיפה מסרה שמהתקציב שקיבלה לצורך מחשוב הנושא - תקציב שקיבלו גם שאר המעבדות לבריאות הציבור - יתאפשר גם לה לנהל את הרישום והמעקב בעתיד<sup>53</sup>.

ללא רישום מלא של פעולותיו נפגעת יכולתו של המשרד לנתח ולהעריך את ביצועי המעבדות, להפיק לקחים מהחריגות בביצועיהן ולהחליט אם יש לעדכן תהליכים. כך נפגעת יכולת המשרד למלא את תפקידו כרגולטור של תחום בדיקות המזון.

על המשרד לגבש את דרישותיו בנוגע לאיסוף המידע על ביצועי המעבדות, להנחות את המעבדות לגבש את בסיס נתונייהן לפיהן ולקבוע את המתכונות של העברת המידע למשרד לצורך ריכוזו, עיבודו וניתוחו.

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר המשרד, כי בשנים האחרונות הוא מקדם "תהליכים מחשוביים" שישפרו את כלל תהליך הרישום ואת יכולת הניתוח והדיווח של תוצאות הבדיקה כתהליך מתמשך.

52 לדוגמה, במעבדת בריאות הציבור בחיפה נמסר אחוז ניכר מתוצאות הבדיקות במחלקת הכימיה באיחור באופן שגרתי. ביולי 2013 התקבלו במעבדה זו תלונות מיבואנים על כך שלעתים נאלצו להמתין 30 ימים עד קבלת התוצאות; המעבדה עצמה קבעה שתוצאות אלו יימסרו למבקש בתוך שבעה ימים.

53 נושא זה לא נבדק במעבדת הנגיפים שבמרכז הרפואי בשיבא.

## בדיקות חסרות לאיתור חיידקים, רעלנים ורכיבים מסוכנים במזון

### רכיבים מסוכנים שקיומם במזון אינו נבדק

תוצאות בדיקות האיכות והבטיחות של המזון אמורות לספק מידע לציבור על טיבו והרכבו של מזון מיובא או מיוצר בישראל. מידע זה עשוי להיות קריטי לציבור הרגיש למזון מסוים, למשל בעקבות אלרגיה לאחד מרכיבי המזון.

נמצא שיש רכיבים מסוימים שאין למעבדות לבריאות הציבור ולמעבדות הפרטיות בישראל יכולת לבדוק אם הם נמצאים במוצר כלשהו. לעתים מדובר ברכיבים מסוכנים ואף מסרטנים שמהווים סכנה לבריאות הציבור. כך, למשל, למעבדות אין יכולת לבדוק אם ישנם חומרי גלם משמרים או משפרים בתוספי מזון ובוויטמינים, מתיל כספית, רכיבים ומזהמים בתוספי תזונה. לדוגמה: באוקטובר 2015 פרסם ארגון הבריאות העולמי (WHO)<sup>54</sup> מידע בנוגע לקשר שבין בשר מעובד (כגון נקניקיות או בשר כבוש) לתחלואה בסרטן וכן המלצות לאופן צריכתו, וציין שתהליכי עיבוד הבשר עלולים להוביל להיווצרות של כימיקלים מסרטנים.

הביקורת העלתה שהמשרד מתבסס על מיפוי חומרים העלולים להזיק שערכו ארגונים בין-לאומיים, אולם הוא לא מיפה את יכולת המעבדות לבדוקם, ולא פירט מהם אותם רכיבים שאין למעבדות יכולת לבדוק אותם; מכאן עולה שהמשרד אינו ערוך, למשל, לבדוק אותם רכיבים בבשר מעובד שעלולים להזיק. הביקורת העלתה ששירות המזון לא פעל לפתור בעיה זו, אם באמצעות פיתוח יכולת בדיקה או באמצעות הסדר חלופי לבדיקת אותם רכיבים במעבדות בחו"ל או בארץ שעמך אין לו קשרי עבודה. יודגש בעניין זה, שלמשרד אין מיפוי מלא של הידע והיכולות של מעבדות, ובהן גם מעבדות מחקר במוסדות אקדמיים, בנוגע לאפשרויות הבדיקה של כל סוגי הרכיבים במזון.

### חיידקים מסוכנים שקיומם במזון אינו נבדק

בדיקות מזון נועדו, בין השאר, לאתר חיידקים מסוכנים (כגון סלמונלה, קמפילובקטר, ליסטריה ואי. קולי) וכן שמרים ועובשים<sup>55</sup>. כמה מחיידקים אלו עשויים להימצא במזון וגם לגרום מחלות.

סלמונלה: עופות עלולים להיות נגועים בסלמונלה מזנים שונים. יש ארצות שאינן מתירות לשווק כלל עופות הנגועים בסלמונלה (ארה"ב, דנמרק ושבדיה), ואילו בישראל מותר לשווק עופות הנגועים בזנים שונים של סלמונלה. לדברי המשרד, הוא אינו מתיר לשווק בישראל עופות הנגועים בשני זנים של סלמונלה שנחשבים ל"אלימים בבני אדם"<sup>56</sup>. בספטמבר 2015 דיווח הוועדה הראשי של אחת מחברות המזון הגדולות לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, כי כ-60% מן העופות שנמכרים בישראל נגועים בחיידק הסלמונלה.

World Health Organization 54

55 סלמונלה: חיידק הגורם מחלות זיהומיות שנגרמות מהיגיינה לקויה ומשימור לקוי של מזונות. לעתים החיידק עשוי להמית; קמפילובקטר: חיידק שעובר לאדם באכילת עופות או בשר שלא בושלו היטב, או דרך מזון אחר בתור זיהום משנה. הרעלת מזון הנגרמת מחיידק זה יכולה לפגוע קשות בבריאות (שלשולים וכאבי בטן), אך לרוב היא אינה ממיתה; ליסטריה (ליסטריזיס): חיידק עמיד שעלול להימצא בסביבה שבה מייצרים מזון, ולכן עלול לזהם מזונות רבים במהלך ייצורם. הוא שכיח במשטחי עבודה, הן בבית הן בחנויות ובמעדניות, ועשוי לגרום שלשולים וחום; אי. קולי: חיידק שעשוי לגרום זיהום חמור בדם. הסוג הנפוץ ביותר של החיידק הרעיל הזה הוא O157:H7.

56 טיפמוריום ואנטריטידיס.

קמפילו בקטר: עד כה המשרד לא דרש לבחון את הימצאותו של חיידק הקמפילובקטר במזון והוא אינו מנוטר. בשנת 2013 נמצאו בישראל כ-8,000 חולים בשל חיידק הקמפילובקטר. אנשי מקצוע טוענים שמספר החולים בפועל גדול עשרות מונים ממספר החולים המדווח לרשויות, ולדבריהם שיעור התחלואה בארץ גבוה יותר מאשר באירופה ובארצות הברית. המחלה מתבטאת בשלשולים, לעיתים דמיים, בכאבי בטן ובסיבוכים שעלולים לגרום בין היתר נזקים נורולוגיים.

בביקורת עלה כי שירות המזון לא קבע מהן בדיקות החובה הנדרשות כשגרה לאיתור חיידקים בעופות, ולכן בדיקות המזון אינן כוללות בהכרח איתור של חיידקים אלו. כמו כן, על האריות של מזון העלול להכיל חיידקים אלה אין סימון לחשש הימצאותם והנחיות לצריכתם ולטיפול בהם<sup>57</sup>. הנחיות מסוג זה מופיעות רק באתר משרד הבריאות.

בתשובתו מדצמבר 2015 כתב המשרד, שהחקיקה קובעת דרישות שמוצר מזון אמור לעמוד בהן - ובין היתר דרישות מיקרוביאליות. בנוגע לחיידק הקמפילובקטר - למעט בארצות הברית אין במדינות אחרות חקיקה הקובעת כמות מרבית מותרת של קמפילובקטר בעופות.

משרד מבקר המדינה מעיר בנוגע לשיווק עופות נגועים בחיידק הסלמונלה, כי נוכח השוני בהנחיות המשרד לעומת הנעשה בארצות מערביות, על משרד הבריאות לבחון מחדש עניין זה. אשר לחיידק הקמפילובקטר, משרד מבקר המדינה מעיר כי נוכח היקף התחלואה בשל החיידק בשנת 2013, ראוי שמשרד הבריאות יבחן את הדרישות בנושא ויקבע דרישות מיקרוביאליות שמוצר המזון צריך לעמוד בהן כדי למנוע או לפחות לצמצם את התחלואה. כמו כן, ראוי שעל אריות של מוצר מזון שעלולים להכיל חיידקים אלה תהיה אזהרה לציבור והנחיות לצריכתם ולטיפול בהם.

#### אי-ביצוע בדיקות לאיתור רעלנים

מוצרי מזון עלולים להכיל חומרים המסכנים את בריאות הציבור כגון רעלנים<sup>58</sup>, ולכן חשוב לבדוק אם הם נמצאים במזון המשווק בישראל. בדיקות כאלה נעשו בעבר במקום אחד בארץ - במרכז הארצי לבדיקת רעלנים שבמעבדת בריאות הציבור בחיפה.

בשנת 2011 עבר מנהל המעבדה הזאת לתפקיד אחר כמנהל תחום איכות ובקרה במחלקת המעבדות. בתקופת ניהולו ועד אוקטובר 2014 ביצעה המעבדה לבריאות הציבור בחיפה את הבדיקות האלה, אך מאז אין אף מעבדה בארץ (ממשלתית או פרטית) שבודקת אותן, ושירות המזון לא דרש לבצע בדיקות אלו.

57 בעניין ביצים הנגועות בסלמונלה ראו גם מבקר המדינה דוח שנתי 2015 ג65, בפרק "ענף הלול - היבטים באסדרה, בטיפול ובפיקוח", עמ' 987.

58 רעלן: חומר רעיל המופק על ידי אורגניזמים לרוב בהשפעתם של חיידקים מחוללי מחלות. לדוגמה: בצילוס צראוס - רעלן שיכול לגרום שלשולים קשים והקאות.

משרד מבקר המדינה מעיר לשירות המזון שעליו לקבוע ולאפיין את בדיקות המזון ההכרחיות שיש לבצע, משום שמזון שלא נבדק עלול להכיל חומרים שעשויים לסכן את הציבור כגון: חומרי גלם מסוימים, מיקרואורגניזמים, טפילים, רעלנים או מזהמים אחרים. על המשרד למפות את הידע והיכולות של המעבדות - ובהן מעבדות מחקר במוסדות אקדמיים - בנוגע לאפשרויות הבדיקה של כל סוגי הרכיבים הייחודיים במזון; לקבוע את מדיניותו בנוגע לבדיקות; ולוודא שכל מוצר מזון נבדק באופן הראוי ולפי הכללים שנקבעו לו, כדי למזער את הסיכון שהוא עלול לגרום לבריאות הציבור. ראוי ששירות המזון יתחשב גם במדיניות הנוהגת במדינות המערב המתקדמות.

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר המשרד, כי שירות המזון קבע את הדרישות לבטיחות המוצר בשים לב לסיכונים הנובעים מאופיו, תהליך ייצורו, מהותו ואופן השימוש בו. דרישות אלה נשענות על מידע מדעי ורגולטורי עדכני המצוי בעולם. עוד מסר המשרד, כי שירות המזון בשיתוף פעולה עם המחלקה למעבדות פועל למיפוי הצרכים ליכולות מעבדתיות בהתאם להתפתחויות.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד, כי מתשובתו עולה שבפועל אכן אין ביכולתו לבדוק רעלנים, אך הוא נדרש לנקוט בכל הפעולות שיאפשרו לו לגבש מדיניות בנוגע לבדיקות שיבטיחו שכל מוצרי המזון נבדקו כראוי.

## קביעת תקנים ישראליים למזון ועדכונם

מכון התקנים הישראלי (מת"י) הוא תאגיד סטטוטורי הפועל על פי הסמכויות שמעניק לו חוק התקנים, התשי"ג-1953, ומשרד הכלכלה הוא הגוף המפקח על המכון. בחוק האמור אין חובה לקבוע תקן, ואולם לקבוצות מזון מסוימות יש תקן ישראלי (ת"י). את התקן הישראלי קובעות ועדות תקינה הפועלות במסגרת מכון התקנים.

ועדות תקינה: ב-28 ועדות התקינה למזון חברים נציגים משירות המזון של משרד הבריאות, ממשרד החקלאות, מהתעשייה ואחרים. חברי ועדות התקינה למזון אמורים להיות בעלי ידע וניסיון בתחום ולפיכך צפוי שייכללו בהם נציגי המעבדות לבריאות הציבור שצברו ידע וניסיון רב בתחום המזון.

בביקורת עלה כי רק בהרכביהן של שש ועדות תקינה למזון יש נציגים של המעבדות לבריאות הציבור. הנושא עלה גם בדוח מבקר המדינה משנת 2014, ובו נאמר כי להרכב של ועדות התקינה יש השפעה מהותית על התקנים בישראל, וכי יש ליצור איזון נכון בין הנציגים<sup>59</sup>. עקב החשיבות של הידע והניסיון בתחום המקצועי של תקני המזון ראוי שמנהל שירות המזון ישקול לשלב בוועדות התקינה יותר נציגים מהמעבדות.

היעדר תקנים ישראליים למוצרי מזון ואי-עדכון תקנים מיושנים: חלק מהתקנים הישראליים שנקבעו למוצרי מזון הם מיושנים מאוד - נקבעו עוד בשנות השבעים

והשמונים של המאה העשרים<sup>60</sup>, ומאז לא נבחנה התאמתם לימינו. לעשרות מוצרי מזון אחרים לא נקבע תקן ישראלי, למשל - לאבקת ביצים, גבינה על בסיס סויה, לימון מיובש וסושי. כמו כן אין תקן למוצרים שיש בהם כמה רכיבים, כגון ביסקוויט מצופה שוקולד - יש תקן אחד לשוקולד ותקן נפרד לביסקוויט<sup>61</sup>. יש להעיר שליקוי דומה כבר עלה בדוח שפרסם מבקר המדינה בשנת 2011, ובו נאמר כי תקנים רבים (כ-200 מסוגים שונים) לא אושרו מחדש מאז שנות השמונים והתשעים של המאה העשרים<sup>62</sup>.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שמשרד הבריאות, משרד הכלכלה ומכון התקנים הישראלי ישקלו אם יש מקום להרחיב את רשימת מוצרי המזון שיש להם תקנים או לעדכן את אלו הקיימים. מדובר במוצרים שהציבור כולו משתמש בהם וראוי להבטיח את בריאותו.

משרד הכלכלה השיב שהוא ומשרד האוצר מתקצבים ביחד את ההכנה והשינויים של התקנים הרשמיים, ובכללם תחום המזון, בהתאם למדיניות משרד הכלכלה. כאמור, לדברי מכון התקנים מרבית התקנים טופלו או נמצאים בשלבי טיפול סופיים וכדי לטפל בתקנים הנותרים נדרשים משאבים כספיים.

משרד הבריאות מסר בתשובתו מפברואר 2016 שהוא מבצע מיפוי של כל התקנים הרלוונטיים לבריאות הציבור.

#### בדיקות נוספות (מעבר לנדרש) שמבוצעות במעבדות לבריאות הציבור

לפי נוהלי שירות המזון<sup>63</sup> - למוצר מזון שמגיע לבדיקה במעבדות לבריאות הציבור מצורפת רשימת בדיקות ויש לבדוק אותו לפיה.

הביקורת העלתה שבנסיבות מסוימות ולאחר התייעצות עם שירות המזון, מרחיבות המעבדות לבריאות הציבור מיוזמתן את רשימת הבדיקות הנדרשות. למשל - כאשר ריח, צבע או צורה חריגים של המזון מעוררים חשד למזון פגום. מעבדות פרטיות אינן נוהגות כך, והן מבצעות רק את הבדיקות שברשימה בעיקר מסיבות כלכליות.

לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח הסיכון שקיים במזון לא ראוי, יש מקום שהמשרד יבחן את נהליו כדי לתת מענה למקרים חריגים שבהם יש צורך להשלים את בדיקות המזון שנעשו במעבדות הפרטיות.

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר המשרד כי המחלקה למעבדות והמעבדות לבריאות הציבור יבחנו ביחד את הנושא.

60 לדוגמה: ת"י 387 - מרקים יבשים - משנת 1982; ת"י 1312 - תאנים - משנת 1987; ת"י 1152 - רפרפות - משנת 1981; ת"י 476 - חרדל וממרח חרדל - משנת 1980; ת"י 524 - קטשופ - משנת 1979. למוצרי מזון אלה יש הנחיות בדיקה מטעם שירות המזון הארצי.

61 מבקר המדינה, קובץ דוחות ביקורת לשנת 2011-התשע"ב, "מכון התקנים הישראלי", עמ' 255.

62 נוהל "שחרור מזון בתחנות ההסגר/המעבר" 05-002 (31.1.00).



### תוצאות סותרות של בדיקות שנעשות במעבדות שונות

לעתים יש צורך בשליחה של אותה דגימה לשתי מעבדות; בביקורת עלה שלא פעם מתקבלות תוצאות סותרות. למשל, לאחר אירוע הרעלת מזון בשנת 2011 שנגרם מאכילת מוצר (קובה) של יצרן מסוים, נשלחו דגימות של המוצר לשתי מעבדות - למעבדה לבריאות הציבור ולמעבדה פרטית. בבדיקות המעבדה לבריאות הציבור התקבלו תוצאות חיוביות בנוגע לקיום חיידק ליסטריה במזון, ואילו במעבדה הפרטית לא נמצא אותו חיידק. המעבדה לבריאות הציבור ביררה את הסתירה וגילתה ששתי המעבדות עובדות לפי אותו תקן ישראלי (ת"י 885), אך המעבדה בירושלים משתמשת בבדיקה במצע גידול רגיש יותר (ALPHA) מזה שמשמשת בו המעבדה הפרטית. יצוין שלפי התקן אפשר להשתמש בשני סוגי המצעים.

תוצאות הברור שביצעה המעבדה לבריאות הציבור הועברו לטיפול מנהל המחלקה למעבדות במשרד הבריאות האחראי לאסדרה של פעילות המעבדות. אולם עד נובמבר 2015 לא נפתרה סוגיית המצעים, ולמעשה אין הגבלה של סוג המצע שיש להשתמש בו, ועל כן עלול להיווצר מצב של אי-ודאות בנוגע לתוצאות של בדיקות התלויות בסוג המצע שהשתמשו בו.

להלן מקרה אחר, שאמנם אינו בתחום המזון אך נמצא בתחום הפעילות של המעבדות לבריאות הציבור: ב-2015 נמצאה סתירה בין תוצאות בדיקות של שתי מעבדות: במרכז הארצי למנינגוקוק<sup>64</sup> מולקולארי שבמעבדה לבריאות הציבור בירושלים התקבלה תוצאה שלילית בנוגע להימצאותו של החיידק בדגימה, ואילו בבדיקה שנעשתה במעבדה הפרטית התקבלה תוצאה חיובית. בעת סיום הביקורת בנובמבר 2015 עדיין לא סיים המשרד את בדיקתו לאיתור הסיבה להבדל בתוצאות.

לדעת משרד מבקר המדינה, התוצאות הסותרות שעלו בבדיקות של שתי מעבדות שבדקו את אותה דגימה ממחישות את הצורך לברר את הסיבה לסתירות שבהן ולקבוע מאפיינים שנדרשים לכל בדיקה, למשל - מהו סוג המצע שיש להשתמש בו. הסתירות האלה גם ממחישות את הצורך להסדיר בדיקות אימות שוטפות באופן שגרתו לצורך הבקרה על אמינות הבדיקות. למשל - באמצעות ביצוע בדיקות צולבות של כמה מעבדות לאותה דגימה.

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר המשרד כי הוא מקבל את הערת הביקורת ויפעל לתיקון הליקוי.

### בקורות המשרד על המעבדות לבריאות הציבור והמעבדות הפרטיות לבדיקות מזון

לפי הנוהל להכרה ופיקוח על מעבדות בדיקה בתחום המים והמזון משנת 2008, מעבדה לבדיקות מזון יכולה לבקש ולקבל מן המשרד הכרה בשיטות בדיקה שמתבססות על תקנים רשמיים. לשם כך עליה לבקש ממנהל מחלקת המעבדות במשרד הכרה בבדיקה ולהציג את חשיבותה ואת שיטתה, ומנהל המחלקה רשאי לאשר או לדחות את מתן ההכרה בבדיקה. ההכרה ניתנת לשלוש שנים לאחר

64 חיידק אלים הגורם דלקת קרום המוח וזיהומי דם ועלול לגרום מוות.

שמחלקת המעבדות בדקה במעבדה את תהליכי העבודה הנהוגים בה. בכל רגע נתון מעבדה יכולה לבקש ממחלקת המעבדות להרחיב את תחומי ההכרה בה.

כדי לוודא שהמעבדות פועלות בצורה תקינה ואיכותית נדרשת מחלקת המעבדות לערוך להן בקורות - הן בקורות רגילות בהודעה מראש והן בקורות פתע. לשם הסדרת תהליך הבקרה נדרשת מחלקת המעבדות לקבוע נוהל שבו יובהרו המשימות שיינתנו בבקרה, תדירותן והיקפן.

בביקורת עלה, כי מחלקת המעבדות לא הסדירה את נוהלי תהליכי הבקרה על פעילות המעבדות. כמו כן נמצא שבמעבדות הממשלתיות לבריאות הציבור לא עשתה המחלקה בקורות, לעומת שמונה המעבדות הפרטיות שבהם עשתה המחלקה בקרה כל שלוש שנים, אך אף אחת מהן לא הייתה בקרת פתע<sup>65</sup>.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד שכדי להסדיר את פעילות המעבדות ולהבטיח את איכות פעילותן עליו לקבוע נוהל מתאים ולוודא שבקורות המחלקה למעבדות נעשות לפיו.

## תקציב המעבדות לבריאות הציבור

התקציב ותכניות העבודה אמורים לשקף את יעדי משרד הבריאות ואת סדר העדיפויות שלו בחלוקת המשאבים העומדים לרשותו. תקציב המשרד הוא הכלי שבאמצעותו מיושמת מדיניות המשרד ומתורגמת לתכניות עבודה. הדיווח על ביצוע התקציב אינו אמור לשקף רק את ההוצאות הכספיות, אלא בעיקר את אופן השגת היעדים ואת תוצאות הפעולות שמומנו מכספי התקציב<sup>66</sup>. קביעת תקציב שקוף ומוגדר לכל יחידה במשרד מאפשרת לה לתכנן את משימותיה כדי להשיג את היעדים שנקבעו לה. התקציב השנתי של המעבדות אמור לפרט את כלל פעילותיהן, ובהן רכש, תחזוקה, שכר כוח אדם וכדו'.

1. תקציב שאינו אחיד: בביקורת עלה שתקצוב מעבדות בריאות הציבור אינו מנוהל באותו אופן. תקציב המעבדות המחוזיות בחיפה ובבאר שבע אינו ייעודי אלא נכלל בתקציבן של הלשכות המחוזיות חיפה ודרום, ולרופאי המחוזות אין מידע שוטף על פעילותן. לעומת זאת, תקציב המעבדות בתל אביב ובירושלים הוא תקציב ייעודי. למעבדה בשיבא יש תקציב ייעודי, ואולם כמה פעולות שנעשות בה מתוקצבות בתקציב של שיבא<sup>67</sup>. להנהלת שירותי בריאות הציבור אין מידע מפורט על תקציבי המעבדות לבריאות הציבור.

65 בנוגע לביקורות שעורכת המחלקה למעבדות, ראו גם בדוח זה בפרק "מעבדות רפואיות במערכת האשפוז ובקהילה", עמ' 709.

66 ראו גם הערה 5.

67 על אף שעובדי המעבדה הם עובדי משרד הבריאות, תלושי השכר שלהם, העברת כספי השכר, השימוש בשעון נוכחות, קבלת עובד חדש במקום עובד שפרש - נעשים באמצעות עובדי המטה של המרכז הרפואי שיבא.

תקצוב לכל מעבדה שאינו מבוסס על פרמטרים אחידים כגון, כמות הבדיקות ומאפייניהן או היקף כוח האדם המועסק בהן - יוצר פערים בין המעבדות השונות מבחינת יכולתן לרכוש מכשירים, לבצע בדיקות ולפתח שיטות עבודה. ולכן התקציב במתכונתו הנוכחית אינו מאפשר פעילות תקינה של המעבדות. על המשרד לקבוע תקציב לכל אחת מן המעבדות גם לפי מאפייני הבדיקות והיקפן.

2. הכנסות מבדיקות הנעשות עבור גורמי חוץ: מקורות התקציב של המעבדות לבריאות הציבור הם מתקציב המדינה ומהכנסותיהן ממכירת שירותים. נכון למועד הביקורת הסתכמו ההכנסות ממכירת השירותים בכעשרה מיליון ש"ח בשנה. המעבדות מוכרות את שירותיהן לבתי חולים ולקופות החולים, ליבואנים וליצרני מזון, וכן לתאגידי מים ורשויות מקומיות (בעבור בדיקות מים וקולחין).

מכאן עולה כי המעבדות לבריאות הציבור פועלות אמנם כגופים ציבוריים, אך נוסף על כך הן מקיימות גם פעילות עסקית המצריכה פעילות שיווקית ומסחרית לשם איתור והרחבה של מאגר הלקוחות שלהן. בכך למעשה מתחרות המעבדות לבריאות הציבור במעבדות הפרטיות בלי שיש להן כלים מתאימים לכך. למשל, תקנים ייעודיים לשיווק וידע מקצועי מתאים. יודגש כי גם המעבדות הפרטיות נאלצות להתחרות במעבדות הממשלתיות בתנאי תחרות לא שוויוניים, משום שהמעבדות הממשלתיות מתוקצבות, לפחות בחלקן, על ידי המדינה.

בקייעת המדיניות להפעלת המעבדות לבריאות הציבור ראוי שהמשרד יידרש לסוגיה זו ויקבע את התמהיל הרצוי במקורות התקציב של המעבדות - איזה חלק יהיה מתוך תקציב המדינה ואיזה חלק מתוך שיווק ומכירה עצמיים.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2015, כי יקדם תכנית לצמצום התלות של המעבדות בהכנסות באמצעות תקצוב מוסדר בתקציב של שנת 2017.

2. תקצוב חסר: המעבדות לבריאות הציבור אינן מתוקצבות במסגרת תקציב המדינה לפי הפעילות הצפויה, וכאשר יש פער בין התקציב הנדרש לזה המוקצה, הוא מכוסה באמצעות הכנסות מביצוע בדיקות לגורמי חוץ. בביקורת עלה, כי תקציב תפעול המעבדה לבריאות הציבור בתל אביב על פי התקציב המתוכנן לשנים 2013 ו-2014 היה צפוי להיות 6.6 מיליון ש"ח בכל שנה. בפועל היה תקציב התפעול גבוה יותר והסתכם בכ-11.9 מיליון ש"ח בשנת 2013 ובכ-16.7 מיליון ש"ח בשנת 2014. זהו פער של יותר מחמישה מיליון ש"ח (75%) וכ-עשרה מיליון ש"ח (150%), בהתאמה, מזה שנקבע בתקציב המתוכנן, כשתוספת התקציב לא הגיעה מהכנסות המעבדה לבריאות הציבור בתל אביב אלא מתקנה אחרת באותה תכנית - "הכנסה מבדיקות שירות המזון".

משרד מבקר המדינה כבר העיר על תקצוב חסר של המעבדות לבריאות הציבור בשנים 2012-2011 ועל מימון הפערים הנדרשים מן ההכנסות משירות המזון ברוח שנתי 65 שפורסם במאי 2015.<sup>68</sup>

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר אגף התקציבים במשרד האוצר, כי בתקציב המדינה לשנים 2015-2016 תוקצבו מעבדות בריאות הציבור בהתאם להסכמות עם משרד הבריאות. אגרות המזון החדשות שייגבו לא יועברו לשירות המזון אלא לקופת המדינה, מה שלא יאפשר הסטות תקציב בין התקנות הנ"ל. משרד הבריאות השיב כאמור, שיקדם תכנית לצמצום תלותן של המעבדות בהכנסות באמצעות תקצוב מוסדר בתקציב שנת 2017.

ראוי שמשרד הבריאות יעריך את העלות הנדרשת לפעילות המעבדות, יקבע סדרי עדיפות לפעילויותיהן המתחייבות ויגבש להן תכנית עבודה המלווה בהערכת תקציב תואמת. על משרדי הבריאות והאוצר לתקצב את המעבדות מראש בהתאם לצרכים ולסדרי העדיפות שייקבעו.

### רכש ציוד ומכשור למעבדות לבריאות הציבור

היעדר רכש מרוכז: לרכש מרוכז עשויים להיות יתרונות שמביאים לידי מיצוי יעיל של משאבי הארגון: הוא נדרש לתקורות נמוכות יותר בשל צמצום כוח האדם שמטפל ברכש, ועשוי להוריד את העלויות בשל הנחה שניתנת על רכש כמויות גדולות. כגון באמצעות חברת שראל<sup>69</sup> המשמשת גוף הרוכש לרוב בתי החולים הממשלתיים את המכשור והתרופות הדרושים להם.

בביקורת עלה שחלק ניכר מהחומרים, המכשירים והציוד שבהם משתמשות המעבדות הוא זהה (למשל: מבחנות, בקבוקונים וחומרים שונים). למרות זאת, לכל אחת מחמש המעבדות לבריאות הציבור יש מערך רכש עצמאי המספק לה את הפריטים והחומרים.

בינואר 2014 התקיים דיון בנושא בהשתתפות הנהלת שירותי בריאות הציבור, נציגי אגף הרכש, הנכסים והלוגיסטיקה (הארצי) במשרד ונציגי המעבדות לבריאות הציבור, ובו הוחלט לבחון את האפשרות שרכש הנדרש למעבדות יבוצע באמצעות חברת שראל.

בביקורת עלה, שמלבד הסיכום לבחון אפשרות זו לא התקבלו כל החלטות קונקרטיות נוספות המבהירות מי צריך לבצע את הבחינה, מה תכולתה, מהו לוח הזמנים להגשת תוצאותיה ולמי יש להגיש. בסופו של דבר, הבדיקה לא נעשתה ולא חל שינוי באופן הרכש של המעבדות.

משרד מבקר המדינה מעיר להנהלת שירותי בריאות הציבור במשרד, כי הסיכום שגיבשה כדי למצות את משאבי המשרד - לא בא לידי מיצוי.

נוכח האפשרות הגלומה בהתייעלות ובחיסכון בעזרת רכש מרוכז ראוי שהנהלת המשרד תנחה את שירותי בריאות הציבור לבחון את הדרך להתייעלות של מערך הרכש.

המשרד השיב בדצמבר 2015 כי הנושא "מקבל התייחסות" בדיוני הוועדה לרה-ארגון (ראו בהמשך) כדי להביא לייעול הניהול הארגוני והלוגיסטי של המעבדות לבריאות הציבור.

69 שראל: חברה בבעלות עמותת בתי החולים הממשלתיים המספקת סל מוצרים ושירותים לבתי החולים ולמוסדות רפואיים, כגון: תרופות, חיסונים, ציוד רפואי וציוד מעבדות.

תכנית הצטיידות: לצורך ביצוע משימותיהן משתמשות המעבדות במכשור רב שחלקו הוא יקר ערך. כמה מן המכשירים פועלים באופן אינטנסיבי ולכן הם נשחקים במהירות, כמה מהם מתיישנים ויש צורך להחליפם במכשירים חדישים, יעילים ואמינים יותר. כל זה מחייב שלכל מעבדה תהיה תכנית הצטיידות רב-שנתית שתגובה בתקציב מתאים. לדוגמה: באחת המעבדות (חיפה) נרכש מכשיר לבדיקת חלבון. לפני רכישת המכשיר נדרשו שלושה ימים לקבלת תוצאות, ואילו בבדיקה במכשיר החדש מאפשרת קבלת תוצאה בתוך כעשר דקות. מכשיר חדש אחר נרכש לצורך ביצוע בדיקות לאיתור חיידקי סלמונלה וליסטריה. לפני רכישת המכשיר התקבלו התוצאות בתוך כשבוע מזמן הבדיקה, ובאמצעות המכשיר החדש התוצאה עשויה להתקבל בתוך כ-30 שעות בלבד.

בביקורת עלה שחלק מהמכשירים במעבדות לבריאות הציבור הם ישנים - יש מכשירים שפועלים 15-25 שנה, וכמה מהם פועלים כבר 40 שנה תוך תקלות רבות שעלות תיקונן היא גבוהה. לעתים יש צורך בהמתנה ממושכת עד תיקון המכשיר (מכמה ימים עד שבועיים), וכך כל הציוד במעבדה מושבת עד אז. הדבר פוגע בזמינות המכשירים ומשפיע על פרק הזמן הנדרש לקבלת תוצאות הבדיקות.

עוד עלה בביקורת שלמחלקת המעבדות במשרד אין תכנית של הצטיידות מערכתית מקיפה למעבדות, וממילא לא גיבשה את צורכי התקציב העתידיים להחלפת הציוד המיושן ואת פירוט המועדים לכך. רכש המכשירים החדשים נעשה מתוך יתרות תקציב שנתיות, באופן בלתי מתוכנן וללא קביעת סדרי עדיפות.

משרד מבקר המדינה מעיר למחלקת המעבדות ולשירותי בריאות הציבור במשרד שעליו להבטיח את זמינותן התקינה של המעבדות. לפיכך ראוי שהמשרד יגבש תכנית הצטיידות רב-שנתית שתלווה בתכנית תקציב מתאימה ותגובש לפי סדר עדיפויות של צורכי המעבדות בעתיד.

## המצב הפיזי של המעבדות לבריאות הציבור

במעבדות ישנם סיכונים רבים מעצם היותן מעבדות כימיות ומיקרוביולוגיות, כגון סיכונים הנובעים מבעיות חשמל, מדחיסת גזים או מפסולת ביולוגית. מכאן שיש חשיבות עליונה לשמירה על התנאים הפיזיים שלהן ועל כללי הבטיחות, שכן בכוחם להגן על בריאות העובדים ולשפר את יעילות עבודתם.

בסיורים שערכה הביקורת בחמש המעבדות לבריאות הציבור עלה כי מצבן הפיסי ירוד מאוד, והן עלולות לסכן את ביטחון העובדים. בביקורת עלה גם שהמשרד מודע למצב זה, לפחות בנוגע לכמה מן המעבדות, ואולם הוא לא הכין תכנית עבודה לתיקון הליקויים. להלן הפירוט:

**ב א ר ש ב ע:** מצבה הפיסי של המעבדה בבאר שבע ירוד מאוד. מבנה המעבדה עשוי לוחות בטון הקולטים חום ומעליהן גג אסבסט מתפורר, והוא נראה יותר כמחסן מאשר כמעבדה; בצד הדרומי של המבנה גובה האדמה מגיע עד סמוך לחלונות, ובקירות הפנימיים יש סימני רטיבות; המעבדה אינה מאווררת, ובעת סיור הביקורת (מאי 2015) נדפנו בה ריחות עזים מחומרי מעבדה וממוצרי מזון בשל היעדר אוורור נאות; מעל אחד המקררים תלוי מאוורר ביתי להפחתת החום; אין רשתות על החלונות באחד מצדי המבנה ולכן חרקים חודרים למעבדה. יצוין שלדעת המשרד, "אין טעם בשיפוץ המקום הקיים [בבאר שבע], והחלופה היא מבנה חדש שגם יבטא פרוגרמה וסטנדרטים עדכניים". להלן תמונות של המעבדה בבאר שבע:

## תמונה 1

## מבנה המעבדה בבאר שבע העשוי מלוחות בטון ונמוך מפני הקרקע



## תמונה 2

## רצפת המעבדה בבאר שבע



גובה הריצוף לא אחיד, ויש חשש שעגלות הנושאות תמיסות ופלטות של חיידקים יתהפכו ויפזרו את תכולתן המסוכנת.

**ת ל א ב י ב :** המעבדה בתל אביב שופצה בשנת 2013, גגות האסבסט הוחלפו וכן נוספו מערכות לכיבוי אש. עם זאת, בבניין הראשי עדיין נותר גג אסבסט וחסרה מערכת לכיבוי אש. למרות השיפוץ לאחד הבניינים חודרים מים. בבניין אחר אכן יש מערכת מיזוג אוויר, אך היא ישנה מאוד, מתקלקלת לא מעט וכמעט שאינה מקררת, ולכן אינה יעילה לקירור מכשירים הפולטים חום רב.

**י ר ו ש ל י מ :** המבנה של המעבדה בירושלים חדש יחסית למבני שאר המעבדות, אך גם בה יש מערכת מיזוג אוויר בעייתית שמפסיקה לעבוד מדי פעם. צנרת המים של המעבדה פגומה, ובמים

נמצאו מתכות (כגון עופרת וברזל) ברמה הגבוהה מן המותר ומסיבה זו נאסר לשתות את המים במעבדה.

**ח י פ ה :** המבנה הישן שבו מצויה המעבדה בחיפה שופץ, אך בעת הביקורת היו ככלי החשמל בתקרת המסדרונות חשופים, ובמעבדה החדשה למיקרוביולוגיה עדיין לא הותקנה מערכת להחלפת אוויר.

**ש י ב א :** בעת הביקורת בוצעו בחלק ממבנה המעבדה בשיבא שיפוצים. למרות השיפוצים יש צפיפות במרבית מקומות, כגון חדר הבידוד הקטן שתנאי העבודה בו אינם נאותים ואינם עומדים בתקנים בינלאומיים<sup>70</sup>; בקומת המרתף שאליה ניתן להגיע באופן חופשי ללא מעבר דרך המעבדה, הוצבו בצפיפות מקררים רבים שבהם מאוחסנים וירוסים. בתקרת המרתף יש צינורות של כיוב, מים וכדו' כשהם חשופים וחלודים, ועל הרצפה יש סימני נזילה. במקרה של חבלה, או נזילה או הצפה קיים סיכון לפיזורם של הווירוסים המאוחסנים במקררים.

בשלוש מעבדות - בתל אביב, בחיפה ובבאר שבע - הונחו מכשירים במעברים ובמסדרונות. הצפיפות בבאר שבע ובתל אביב אינה מאפשרת עבודה יעילה, והיא גם עלולה להיות מפגע בטיחותי. הגישה החופשית למרתף המעבדה בשיבא היא סכנה בטיחותית. למשרד אין תכנית מעשית לשיפור המצב הפיזי של המעבדות שמלווה שתקציב.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2015, כי הוא מקבל את הערת המבקר, ובמסגרת תקציביו המצומצמים הוא מנסה לעשות את כל הניתן לביצוע במעבדות - שיפוצים והחלפת תשתיות.

על משרד הבריאות לגבש תכנית לתיקון הליקויים הפיזיים וליקויי הבטיחות שבמעבדות, ולקבוע תקציב מתאים לצורך זה שיגובש לפי סדרי העדיפות של צורכי המעבדות בעתיד.

## היעדר שיתוף פעולה בין המעבדות לבריאות הציבור

לשיתוף ידע בארגון יש חשיבות רבה ובזכותו הוא נעשה ארגון לומד. לימוד תוך כדי שיתוף בידע מעניק לארגון יתרון, משום שהוא מתבסס על ניסיונם של אנשי מקצוע רבים, והוא תורם להתיעלות, לחיסכון ולחדשנות. עם זאת, לא פעם מתעורר קושי להטמיע את הידע המשותף, ואחת הסיבות לכך היא שידע הוא כוח ולא פעם קשה לוותר על מקור הכוח האישי לטובת חיזוק המערכת כולה.

בביקורת עלה שמחלקת המעבדות לא הטמיעה תרבות של שיתוף ידע בין המעבדות לבריאות הציבור ולא הנהיגה תהליכי הפקת לקחים ממקרים שבהם לא שותף הידע. לכן, הלקחים של ההתנסויות הרבות של המעבדות והמסקנות שהוסקו מאירועים שונים, אינם הופכים נחלתן של כל המעבדות, אלא נותרים ברשות הפרטית של כל מעבדה. למשל: ב-2008 קיבלה אחת המעבדות לבריאות הציבור הכרה מן המשרד לבצע בדיקה לאיתור החיידק ליגיונלה<sup>71</sup> המצוי במים חמים, לפי שיטה שהמעבדה פיתחה כמה שנים קודם לכן. לאחר ההכרה בשיטה זו ביקשו מעבדות אחרות לבריאות הציבור מאותה מעבדה לשתף אותן בידע המקצועי שצברה בזמן איתור החיידק, ואולם היא סירבה. התנגדותה גרמה לכך שכל מעבדה נאלצה "להתחיל מבראשית" ולפתח שיטה משלה או להטמיע שיטה אחרת שכבר פותחה בינתיים.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שהמשרד יטמיע במעבדות לבריאות הציבור תרבות של למידה הדדית, הפקת לקחים ושיתוף בידע שלהן. על המשרד להנחות את המעבדות לבריאות הציבור לשתף פעולה זו עם זו כדי לייעל את עבודתן, ולגבש עם מנהלי המעבדות תכנית מתאימה שתסייע להצלחת התהליך. כך יוכל המשרד לממש את מעמדו וסמכותו כמאסדר של תחום המעבדות הרפואיות והמעבדות לבריאות הציבור בישראל<sup>72</sup>.

## בעיית המחסור בכוח אדם מקצועי והיעדר עתודה במעבדות לבריאות הציבור

כשאר המועסקים במעבדות הרפואיות בארץ, גם העובדים במעבדות לבריאות הציבור (בכ-190 משרות) הם אקדמאים שסיימו את לימודיהם בחוגים למדעי הטבע והחיים במוסדות להשכלה גבוהה, ולחלקם אף יש תואר שני או שלישי. החידושים הטכנולוגיים והצורך לפתח מיומנויות חדשות מחייבים לשמור על ה"הון האנושי" המועסק במעבדות ולפתח אותו באמצעות הדרכות, השתלמויות, והשתתפות בימי עיון, בכנסים מקצועיים בארץ ובעולם ובמפגשים עם אנשי מקצוע בתחומם.

71 חיידק סביבתי שנמצא במים באופן טבעי בריכוזים נמוכים ומתרבה במים חמים. הוא עלול לגרום מחלות כמו דלקת ריאות קשה.

72 ראו גם בדוח זה בפרק "מעבדות רפואיות במערכת האשפוז ובקהילה", עמ' 000.



בנושא כוח האדם של המעבדות לבריאות הציבור העלתה הביקורת את הבעיות האלה: המשרד לא קבע מפתח תקינה ולו מזערי של כוח האדם שלהן; כמחצית מן העובדים הם עובדים ותיקים בני 55 ומעלה, אך המשרד לא הכין תכנית לקליטת כוח אדם חלופי לקראת פרישתם; עובדים בעלי השכלה גבוהה במיוחד מבצעים עבודות זוטרות. למשל: עובדת שעשתה פוסט-דוקטורט במכון וייצמן חותכת במעבדה דגימות מבשר עוף, ובמקרים אחרים מבצעים מנהלי מעבדות בעצמם בדיקות מעבדה רבות. המשרד גם לא הנחה לקיים חפיפה לקראת פרישת עובדים, ואף לא הקצה לכך תקציב. באחת המעבדות (חיפה) פרש לגמלאות כמעט דור שלם של עובדים בשנים האחרונות, ואולם העובדים שפרשו לא יכלו לבצע חפיפה עם העובדים החדשים כיוון שאלו עדיין לא גויסו, ובכך אבד ידע רב שעובדים מנוסים יכלו להנחיל לדור העובדים הבא. לכך יש להוסיף שמכרזים לקליטת עובדים חדשים מתפרסמים לפחות כמה חודשים לאחר פרישת העובדים, והליך המכרז לקליטת עובד חדש נמשך זמן רב. לדוגמה: משרת עובדת מעבדה שהתפנתה בדצמבר 2012 בעקבות שיבוץ לתפקיד אחר עדיין לא אוישה כשלוש שנים לאחר מכן, בנובמבר 2015.

הביקורת העלתה שבעקבות מצוקת כוח האדם, לעתים אין ביכולתן של המעבדות לבריאות הציבור לבצע את הבדיקות שהיו אמורות לבדוק. להלן כמה דוגמאות: בשנים 2011-2013 הפסיקה לשכת הבריאות במחוז הצפון לשלוח למעבדת המשרד בחיפה בדיקות שגרתיות במזון, והן נבדקו במעבדות פרטיות; בדיקות מזון מסוימות ששירות המזון מבקש בדרך כלל מן המעבדות לבריאות הציבור לבצע - כגון: הימצאות סיבים תזונתיים, בדיקת רמות כולסטרול, בדיקת חומצות שומן טרנס - אינן מבוצעות; המעבדה בחיפה החלה ב-2013 לבצע "סקר נתרן"<sup>73</sup> בכ-600 מוצרי מזון בשביל המחלקה לתזונה שבמשרד, אך הפסיקה את הסקר ב-2015 לאחר שבדקה רק 400 מוצרי מזון בשל מצוקת כוח אדם.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד, כי קביעת תקן כוח אדם ולו מזערי, הוא אחד מכלי הניהול המאפשרים לעמוד ביעדים שמשרד מצטיב לעצמו כדי להוציא את תכניותיו אל הפועל. לפיכך עליו לקבוע תקן כוח אדם, או למצער תקן-סף, למעבדות לבריאות הציבור. גם אין לאפשר מצב שבו אין למשרד תכנית סדורה ארוכת טווח לקליטת עובדים במעבדות. על המשרד לגבש עם נציבות שירות המדינה (נש"מ) תכנית עבודה לגיוס כוח אדם ולקליטתו מתוך ראייה מערכתית כוללת וארוכת טווח. לשם כך מן ההכרח שהמשרד יגדיר את מספר העובדים שיידרשו למעבדות, את כישוריהם ואת השכלתם הרצויה. כדי לייעל את תהליכי העבודה ולהגביר את האפקטיביות של העובדים ראוי גם לשמור על רצף הפעילות במעבדות כך שלא ייקטע בשל פרישת עובדים או היעדרויותיהם. לפיכך ראוי שהמשרד ינהיג תהליכי חפיפה מסודרים לקראת פרישת עובדים וקליטת עובדים חדשים במקומם.

נציבות שירות המדינה מסרה בתשובתה מדצמבר 2015 כי על משרד הבריאות לבצע תכנון של כוח אדם בתחום המעבדות לבריאות הציבור. משרד הבריאות מסר בתשובתו מאותו חודש, כי יבחן מחדש את נושא כוח האדם במעבדות לבריאות הציבור במסגרת תכנית העבודה לשנת 2016.

73 בדיקת תכולת המלח במוצרי מזון.

## הכשרות לעובדי המעבדות וטיפוח ההון האנושי

כמו בתחומים רבים במדע, גם בתחומים המדעיים של המעבדות יש חידושים טכנולוגיים ופיתוחים מקצועיים. כדי שהעובדים יעודכנו בחידושים ובפיתוחים שבתחום עיסוקם - עליהם להשתתף בהשתלמויות, בקורסים מקצועיים, קורסים אקדמיים, בימי עיון ובפעולות שונות שתכליתן לטפח את מאגר הידע שלהם. ראוי שתכנית ההשתלמויות של המשרד לעובדי המעבדות תותאם למקצועות המעבדה השונים ולתפקידיהם של העובדים, שכן התאמה זו חיונית להעשרת הידע המקצועי שלהם.

בביקורת עלה שעל אף ההכרה בצורך החיוני שלעובדי המעבדות יהיה ידע מעודכן, ושהם יוכשרו בשיטות המצוינות בקדמת הידע המקצועי והטכנולוגי - המשרד לא גיבש מדיניות בנוגע לאופן עדכון הידע של העובדים, ולא קבע כיעד את שימור החדשנות וההתעדכנות שלהם, ממילא גם לא גיבש תכנית עבודה מתאימה לכך לפי מאפייני העובדים ותפקידיהם. למעשה, רוב ההשתלמויות נעשית בימי עיון ובכנסים שבהם משתתפים כמה מעובדי המעבדות, אך כמעט שאין השתלמויות במוסדות האקדמיים, וגם כמה מן ההשתלמויות שאושרו לא התקיימו לבסוף בשל "קיצוץ תקציבי לא מתוכנן אשר בוצע במהלך 2014".

מנהלי מעבדות הדגישו בפני עורכי הביקורת, כי לדעתם יש צורך חיוני שעובדי המעבדות ישתתפו בקורסים מעמיקים ומקצועיים שנלמדים במוסדות אקדמיים ובקורסים שניתנים ברשות להסמכת מעבדות. זאת כדי שיוכשרו לקיים תהליכי עבודה באמצעות המכשירים ושאר אמצעי הטכנולוגיה [החדשים] שהם מפעילים.

לדעת משרד מבקר המדינה, כיוון שתחום זה מתחדש ללא הרף - על שירותי בריאות הציבור לבחון עם מחלקת ההדרכה במשרד, מנהלת מחלקת המעבדות ומנהלי המעבדות לבריאות הציבור את הדרכים שבהן יעשיר המשרד את הידע של עובדיו ויתאים אותו לדרישות הטכנולוגיות והמקצועיות המתפתחות. עליו לשקול את גיבושן של תכניות הדרכה והשתלמויות סדורות שעובדי המעבדות יידרשו לקחת בהן חלק כדי לשמור על עדכנות הידע שלהם.

## הפעלת המעבדות לבריאות הציבור בעת כשל נקודתי ומיגון

במעבדות לבריאות הציבור יש ציוד רב. חלק ממנו עלול להיפגע מדי פעם עקב כשל נקודתי, למשל: שריפה או תקלה באחד המחשבים או בעת הפסקת חשמל וכדו', ואז לא יוכלו לבצע בדיקות לדגימות שהתקבלו במעבדה.

בבדיקה עלה כי לכל המעבדות אין הסדרים לגיבוי בעת כשל נקודתי שיוכלו להבטיח את רציפות התפקוד שלהן. היעדר הסדרים אלו עלול לגרום עיכובים בייבוא ולפגוע במתן השירות ואולי אף בבריאות הציבור.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לדרוש מהמעבדות לבריאות הציבור לדאוג לקיומם של הסדרים לגיבוי שלהן למקרה של כשל נקודתי, כדי להבטיח את רציפות התפקוד. על המשרד לבדוק זאת בבקורות שהוא יעשה במעבדות.

### מיגון המעבדות לבריאות הציבור

המעבדות לבריאות הציבור מעניקות שירות בכל ימות השנה, והן אמורות להעניק שירות גם בעתות חירום.

הקמת מערכת הגנה למבנה או למתקן המשמש למטרות בריאות נועדה להקנות לו יכולת לשרוד גם אם ייפגע מכלי נשק קונבנציונליים או לא קונבנציונליים, ולשמור על יכולת תפעול וטיפול מסוימות<sup>74</sup>. פיקוד העורף מסר, כי תקנות ההתגוננות האזרחית (מפרטים לבניית מקלטים), (תיקון), התשע"ג-2013 (להלן - תקנות ההתגוננות), הן הסכמות המקובלות על פיקוד העורף ועל משרד הבריאות כאחד, ושני הגופים פועלים לפיהן<sup>75</sup>. תקנות ההתגוננות קובעות, בין השאר, את הדרישה להימצאותם של מרחבים מוגנים במוסדות בריאות.

על אף ההסכמות עלה, כי המעבדות לבריאות הציבור אינן עומדות בדרישות של תקנות ההתגוננות האזרחית הנוגעות להן, והן אינן ממוגנות כנדרש, ולכן אם ייפגעו - לא יוכלו להעניק שירות ראוי. נוסף על כך התברר לדוגמה, שבמרחבים המוגנים במעבדה בתל אביב ובמקלט הקטן בבאר שבע אין די מקום להכיל את כל העובדים.

בתשובתו מדצמבר 2015 מסר המשרד, כי הוא ומחלקת אוכלוסייה בפיקוד העורף יקדמו מדיניות התגוננות למעבדות כחלק ממדיניות פרטנית למערך הרפואה בקהילה.

בבדיקה עלה כי אין בידי משרד הבריאות רשימה שמפרטת את מצב המיגון של המעבדות לבריאות הציבור ורמת עמידתן בתקנות ההתגוננות, וזאת לדבריו בשל היעדר תקציב ייעודי.

לדעת משרד מבקר המדינה, על האגף לשעת חירום במשרד למפות את מצב המיגון של המעבדות לבריאות הציבור כדי לעמוד על הפערים שבין מצבן כיום ובין הדרישות שבתקנות ההתגוננות. כמהלך גיבוש התכנית לחידוש התשתיות הפיזיות של המעבדות עליו להביא בחשבון גם פערים אלו. כמו כן ראוי שהמשרד והרשות העליונה לאשפוז<sup>76</sup> יכינו תכנית גיבוי למעבדות שעלולות להפסיק את פעילותן בשעת חירום. במסגרת זו יש לשקול גם תרגול של אופן קבלת הדגימות בשעת חירום, שיגור התוצאות ופיענוחן וכדו'.

74 ראו מבקר המדינה, דוח מיוחד על היערכות העורף ותפקודו במלחמת לבנון השנייה (2007).  
75 ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 63 (2013), "בינוי ותשתיות במערכת הבריאות", עמ' 717.  
76 ועדה בראשות בכירים במערכת הבריאות שתפקידה להכין את מערכת הבריאות לעתות חירום.

## הצורך במעבדה לאומית אחת לבריאות הציבור

זה שנים רבות שהמשרד מתכנן לרכוז את פעילות המעבדות לבריאות הציבור במעבדה לאומית אחת (להלן גם - מלב"ץ), כדי לאפשר, בין השאר, שליטה מרכזית על תחומי המינהל, ניצול מיטבי של איגום המשאבים, גיבוש מבנה ארגוני מתאים יותר ושיפור הידע המקצועי והמומחיות בתחומי המחקר והפיתוח של ענף המעבדות הרפואיות.

מעבדה לאומית אחת תוכל לתת מענה גם למצבי חירום, כגון המוכנות הלאומית לאירועי חירום חריגים ומסוכנים בעקבות חשיפה לחומרים ביולוגיים או כימיים.

בשנים 2001-2007 מינה המשרד חמש ועדות שעסקו בהיבטים שונים של נושא זה. כל הוועדות המליצו על שינוי מבני וארגוני שמלבד יתרונותיו האחרים יסייע לחסוך בהוצאות הנהלה ובהוצאות כלליות ויצמצם את הוצאות החזקת הציוד.

ההמלצה העיקרית של הוועדה האחרונה משנת 2007<sup>77</sup> הייתה לארגן מחדש את הפעילות של חמש המעבדות הקיימות, לאחד את רוב פעילותן במעבדה מרכזית אחת ולהשאיר את המעבדות בחיפה ובבאר שבע כמעבדות פריפריה שיעסקו רק בתחום המזון והמים. הוועדה המליצה שהמלב"ץ יקום בקמפוס שיבא והעריכה את עלות הקמתו בכ-200 מיליון ש"ח. בין היתרונות שמנו הוועדות בהקמת המלב"ץ: תוספת של 30 עובדים מקצועיים שהעסקתם תמומן על חשבון כ-30 משרות של כוח אדם מינהלי שכבר לא יהיה בו צורך; יכולת לתכנן תכנון ארוך טווח של המבנה הארגוני והתשתיות, ובכך להקל על גיוס אנשי מקצוע מובילים ולאפשר סיעור מוחות מקצועי; מתן תגובות מידיות בעת הצורך; גיבוי מקצועי באירועי חירום וביצוע מחקרים. הוועדה גם המליצה כאמור להעביר את ביצוע הבדיקות המיקרוביולוגיות למי השתייה למעבדות פרטיות. ההמלצות כללו תכנית פעולה ליישום ההמלצות עד שנת 2011.

בדיון שהתקיים ביולי 2007 בהנהלת המשרד ציין המנכ"ל דאז, פרופ' אבי ישראלי, כי הוא "רוצה לאמץ את הדוח כולו" וכי ישלח מכתבים לשר הבריאות ולאגף התקציבים באוצר בנוגע לנושא זה. בדיון שהתקיים באוקטובר אותה שנה הגיב שר הבריאות דאז, מר יעקב בן-יזרי על המלצות הוועדה והדגיש, כי "ריכוז המשאבים תחת קורת גג אחת יאפשר מתן מענה מיטבי בתחום בריאות הציבור". בסיכום הישיבה נקבע שיינתן מענה לבעיות שהועלו ו"נמשיך לעקב בקפידה אחר עבודת הוועדה ונקיים מפגשים נוספים במידת הצורך". מהתיעוד שנעשה במשרד עולה כי לא התקבלה החלטה ברורה וחד-משמעית לאמץ את המלצות הוועדה.

מסוף 2007 ועד סיום הביקורת (נובמבר 2015) עסק המשרד באופן מסוים בנושא, והמנכ"ל דאז, מר אבי ישראלי מסר בתשובתו מנובמבר 2015, כי פנה בכתב בעניין זה לשר הבריאות דאז מר יעקב בן-יזרי ולמשרד האוצר, וכמו כן התקיימו דיונים במשרד בנוגע לעלויות הכרוכות בהקמת המלב"ץ.

בפועל לא הניבו פעולות אלו כל שינוי, ועד מועד סיום הביקורת בנובמבר 2015 לא השתנה המבנה הארגוני של מעבדות בריאות הציבור. מצד שני, המשרד גם לא החליט לבטל את תפיסתו בדבר הצורך באיחוד המעבדות.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות שהותרת המצב על כנו מסוף שנת 2007 משאירה את עתיד המעבדות לבריאות הציבור לוט בערפל.

77 "ועדת ההיגוי לתכנון הקמה של המעבדה הלאומית לבריאות הציבור". את הוועדה, בראשות ד"ר אמיר מאיר, מינה בדצמבר 2006 מנכ"ל משרד הבריאות דאז פרופ' אבי ישראלי.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2015, שהקמת המלב"ץ "כרוכה בהקצאת משאבים גדולה שלא נמצא לה מקור מתאים".

במהלך הביקורת מינה ראש שירותי בריאות הציבור ועדה לארגון מחדש של המעבדות לבריאות הציבור שתציע חלופות למבנה ארגוני חדש של חמש המעבדות לבריאות הציבור, וקבע דיון עם הוועדה לסוף ינואר 2016.

יש לראות בחומרה את התנהלות משרד הבריאות בעניין זה: בחמש עשרה השנים האחרונות מינה שש ועדות, חמש מהן המליצו על שינוי ארגוני של המעבדות לבריאות הציבור, והאחרונה (בשנת 2007) המליצה, כאמור, על הקמת מעבדה מרכזית אחת. שינוי ארגוני לא בוצע, המצב התשתיתי והפיזי של המעבדות הוא כפי רע, ובמהלך הביקורת מינה המשרד ועדה נוספת<sup>78</sup>.

לדעת משרד מבקר המדינה, המשרד אינו יכול להיתלות בטענה של מחסור במשאבים. עקב מרכזיותן של המעבדות לבריאות הציבור והאחריות הרבה המוטלת עליהן בהבטחת בריאות הציבור - ראוי שהמשרד יעריך את העלות הנדרשת ליישום ההמלצות, יקבע סדרי עדיפויות לפעילויות המתחייבות מיישומן, יגבש תכנית עבודה מדורגת המלווה בהערכת תקציב תואמת ויגישה למנכ"ל המשרד. ראוי גם שמנכ"ל משרד הבריאות יכנס לעובי הקורה בנוגע למבנה הארגוני הראוי של המעבדות שיביא לידי אפקטיביות מיטבית שלהן. ולחלופין - אם המשרד סבור שאין מקום לאיחוד המעבדות, עליו לקבוע זאת באופן חד-משמעי וללוות זאת בפעולות הכרחיות - לאתר את הליקויים והחולשות במבנה הארגוני הקיים ולגבש תכנית שתיתן לכך מענה הולם.

## סיכום

מוצרי המזון עלולים לפגוע בבריאות הצרכנים במקרים של תקלה בתהליך ייצורם, או שלא נשמרו כראוי, או שהוכנסו בהם רכיבים שאינם ראויים, או שהם מכילים רכיבים וחידקים שנמצאו מסוכנים לבני אדם. החשש מהסכנות הקשורות לצריכת מזון והצורך בהגברת הפיקוח על ייצורם וייבואם הביאה גם לידי עלייה במודעות הציבור לסכנות אלו, והיא התחזקה בעיקר לאחר "פרשת רמדיה" שנחשפה בנובמבר 2003 והייתה אבן דרך בהעלאת מודעות הציבור לחשיבות הפיקוח על המזון.

78 ראו גם מבקר המדינה, קובץ דוחות ביקורת לשנת 2011-התשע"ב, "ועדות בשירות המדינה", עמ' 11, בדוח נסקרו ליקויים שעלו בבדיקת פעילותן של תשע ועדות והפעולות שנקטו משרדי הממשלה ליישום המלצותיהן.

האסדרה בתחום הפיקוח על מוצרי המזון ועל בדיקות המזון אינה יעילה: הפיקוח נעשה בידי גורמים רבים ובשל כך יש ריבוי תקנות, צווים ודרישות של גורמי פיקוח שונים המגדילים את הוצאות יצרני המזון והיבואנים וגורמים להתייקרות המזון. המעבדות לבריאות הציבור של משרד הבריאות פועלות באופן מבוזר ולא יעיל, ללא מיצוי של המשאבים שלהן וללא ראייה מערכתית כוללת. הן פועלות גם ללא הסמכה של הרשות הלאומית להסמכת מעבדות. למשרד אין תכנית לחידוש המעבדות ולהצטיידותן והן סובלות ממחסור בכוח אדם מקצועי ומאבדן מוקדי ידע. גם בהיבט הבריאותי עלו ליקויים: (א) המשרד מתיר, בניגוד למדינות מערביות, מכירת מזון הנגוע בחיידקים מסוכנים כמו סלמונלה וקמפילובקטר; (ב) ישנם רכיבים וחיידקים מסוכנים במזון שמעבדות בריאות הציבור אינן יכולות לבדוק אותם והמשרד לא נתן לכך מענה; (ג) למוצרי מזון מסוימים יש תקנים אך הם לא עודכנו, ולאחרים לא נקבע תקן כלל.

הפיקוח של משרד הבריאות על המזון אינו יעיל, והוא גורם להכבדת הנטל הבירוקרטי ולהתייקרות המזון; למשל, המשרד אינו מפקח על כך ששחרור מזון מיובא מהנמלים ייעשה בתוך פרקי הזמן שנקבעו, ולכן מתארכת תקופת האחסנה; היקף המזון שהוגדר רגיש ומחייב התייחסות מיוחדת בפיקוח עליו, גדול במידה ניכרת מזה שבמדינות המערב המפותחות; אגרות מרובות מוטלות על ספקי מזון בשל התקנה המחייבת תשלום אגרה במעבר של מזון בכל רשות מקומית.

על משרדי הממשלה הנוגעים בדבר - משרדי הבריאות, החקלאות, הכלכלה והאוצר - לפעול בנחישות יתרה כדי שתושבי ישראל יזכו למזון שאיכותו אינה מוטלת בספק. על משרד הבריאות להקטין את נטל הבירוקרטיה ולהקל על היצרנים והיבואנים, ולוודא כי המעבדות לבריאות הציבור יפעלו בסמכות, ביעילות, במקצועיות ומתוך שיפור מתמיד. לדעת משרד מבקר המדינה ראוי שהממשלה תבחן בחיוב את הצורך במרכז סמכויות הבקרה והפיקוח על המזון בידי גוף אחד, למשל - הקמת רשות מזון לאומית.