

א.ד.

פרוטוקול מס' 17

מישיבת ועדת האירונים הציוניים
שהתקיימה ביום ג', כ"ה באייר, תשי"ב - 20,5.52 בשעה 8.54

- נכוחים: היו"ר א. אלטמן
 א. ברמן
 ח. בן-אשר
 י. הרצל
 א. הכרמלי
 נ. חת
 ג. טברסקי
 י. ישעיהו
 ש. הפדית
 ב. כצנלסון
 ד. בצר

מוזמנים: שר הבריאות ד"ר בורג
 מר כומבינא - משרד הבריאות

סדר-היום: מצב האספקה הרפואית.

היו"ר א. אלטמן: אני פותח את הישיבה.

בישיבה האחרונה הוחלט להזמין את שר הבריאות ידי לשמוע מפיו הסברים על מצב האספקה הרפואית. לפני הפגרא קיימנו דיון בשאלה זו ונראה כי השאלה ירם מציפה את פתרונה. המצב בשטח האספקה הרפואית לא רק שלא הוקל אלא הוחמר, ולכן ראינו צורך לחזור לענין זה.

שר הבריאות ד"ר י. בורג: כאשר נכנסתי לתפקידי כשר הבריאות היו התכניות לחלוקת כספי ההענקת כבר מוכנות והיה קשה מאד לשנות משהו. עמדנו על דרישתנו בתוקף והוקצבו לנו מהענקת זו 500,000 דולר, עם הבטחה מפורשת שכספי ההענקת של 1952/53 ימלאו את החסר. את אשר גירע יודעים כולם: חלק מלספי ההענקת הועבר למסלולים אחרים, אנו לא יכולנו לקבל את 500,000 הדולר שהובטחו לנו וחשבנו כי מבדה תקוותנו.

בימים האחרונים הוטב המצב. האוצר העמיד לרשותנו 80% מהסכום שהובטח, כלומר: 400,000 דולר; יש לנו עכשיו סיכוי מבוסס ורציני לקבל סכום דומה משוודיה, ואנו נושענו ומקווים להיוושע מכספי פיצויים אינדינודואלים של יהודים מגרמניה. ברצוני להודיש שאין הכוונה כאן לשילומים אלא לפיצויים של יהודים פרטיים. הכוונה אלה

א.ד.

שר הדוארות י. גורג:

יעזרו לנו להתגבר על המחסור, אולם אין בהם כדי לספק את כל הצרכים.

אנו הערכנו את התארוכת שלנו לשנת 1952
ב- 3,000,000 לירות שטרלינג. גראובי לציין כי הערכתנו לא היתה
מבוססת על סטטיסטיקה מדויקת, ולא על ההערכות של שנים עברו. אין לנו
במשרד סגנון לעריכת סטטיסטיקה. כדי שתוכלו לקבל מושג ולעמוד על
היקף הניעותינו אמסור לכם מה הם הנושאים השונים ברשימה שהגשנו, בלי
לבקוב סטטיסטיקה.

המכום הגדול ביותר בוועד בשביל הימיקליים,
וקסינה וזרע. המעיף השני בגדלו הוא סרטי רנטגן, אביזרי רנטגן וציוד
רנטגן. יחד עם האבא עשינו במשך 3 השנים האחרונות 1/2 מיליון בדיקות
רימה. בדיקה המונית של האוכלוסיה נוחתת תוצאות טובות, מעיקר למור
העליה הגדולה שזרמה לארץ. המעיף השלישי הוא: סרטי הבישה, צמד-גפן,
תחבושות וגזה. שאר הדברים כוללים חמרי-גלם לתעשייה הפרמצבטית, ציוד
דנטלי ודברי גומי. המסור, הערכנו את הצרכים ב- 3 מיליון ל"ש, יתכן
והערכה זו היתה אופטימית לגבי השגתה, אולם אינה מפרזת כל עיקר.
אני חושב - וברצוני להדגיש זאת - כי אנו מוכרחים לדאוג שיהיה מחסן
או מלאי משוריינין לטעת-חידום. בשנים האחרונות מקציבות הרבה מדינות
מכומים ביקורים עבור מלאי לשעת-חידום, ומסור לנו לפגר בשטח זה. שאלת
בריאות העם היא שאלה בטחונות, ומחלות מידבקות, אפידמיות ואנדמיות
יכולות לעשות שמות בעת מלחמה ולסכל את סיכויי הנצחון.

אני מסכים. שלושת המקורות מהם אנו נושעים
בזה הרגע הם: הקצבת האוצר ממסלי ההענקה; המלווה השוודי וכספים
אינדיווידואליים, אמנם סרוכזים, מגרמניה. יש מקור נוסף, אשר אינו
תמיד הולך גורם מלא ספין שפין והוא: היבוא ללא תשלום, לפעמים קרדיט
לזמן קצר שהסוכנות מצליחה להשיג.

כדי להבהיר את פני הדברים אמסור לכם כמה
מספרים מהשנים הקודמות. במשך 10 חודשי שנת 1951 היה היבוא של ארכי
רפואה כדלקמן: עם הקצבת מטבע חוץ 800,000 ל"ש
בלי הקצבת מטבע 600,000 ל"ש.
בלי הקצבת מטבע פירושו: יבוא ללא תשלום על-ידי פרטיים, "הדסה",
קופת-חולים, מגן-דוד-אדום, אגודה למלחמה בשחפת שיש לה סניף באנגליה,
מלבן ועוד. זהו מה שקיבלנו בשתקד, השנה האמצע אינו סתהיר.

במשך חמש מפריל הוצאו רשיונות עבור סחורות
רפואה (תרופות, ציוד, אביזרים) עם הקצבת מטבע 41,000 ל"ש
בלי הקצבה 44,000 ל"ש,
האמצע היה פחות טוב בחדש פברואר, ובכל אחד מהחדשים האחרונים הניע
היבוא לפחות מאשר 100,000 ל"ש, כלומר: 60%-70% ממה שדרוש.

המחסור ברפואות השורר בארץ פותח פתח לשוק
שחור. אדם מוכן לשלם כל מחיר כדי לקנות תרופה לחולה כדי להציל את
חיו, זהו בבחינת פיקוח נפש. הנה אומר כי מחסור ברפואות מעלה את
המחירים פי כמה וכמה. במצרך כמו תרופה הייתי מעדיף את השפע על המחסור,
ולאו דוקא מפני ששפע טוב ממחסור, אלא כדי למנוע את יצירת השוק השחור
במצרכים מה הינוניים ואשר בהם תלוי גורל חייך של אדם.

אנו הנהגנו ועדות מייצגות ליד המשרד.
בתקופת מחסור של דינוויזים ורשיונות יבוא אי-אפשר למסור בידי אדם
אחד את ההכרעה על עדיפות של תרופה מסוימת ואת ההחלטה מאיזו פירמה לקנות
את התרופות. אני הקפדתי על מינוי ועדת מייצגות שונות בהן משתתפים
הגורמים השונים: התעשייה, הרוקחים, היבואנים והסיטונאים. המטרה היא
לשתף את ציבור המעוניינים בהכרעות חשובות.

אר.

שר הבריאות ד"ר י. בורג:

אנו שואפים לחזק את הקשרים עם התעשייה הפרמצבטית המקומית כי אנו מאמינים שהיא יכולה לעשות גדולות נשמעים קטנים, כי בכל תרופה המיוצרת בארץ אנו נוטחים 80% של מטבע חוץ. עלינו לשים את הדגש על היצור המקומי של רפואות גם מנקודת מבט של אי-תלות יחסית בימי חירום.

קיימת גם ועדה מייצגת לחלוקת הנקצבות. כאשר נכנסתי לתפקידי מצאתי כי קיים הסכם בעל-פה לפיו מקבלת קופת-חולים 40% מינוב התרופות, החסרים והציוד המגיעים דרך צינוורת היבוא. אינני תמיט-דעים עם הסכם מכני כגון זה אולם גרצוני להדגיש עובדה יסודית. העבודה במרפאות, שהיא עיקר עבודתה של קופת-חולים הכללית ובמידה מסוימת של קופת-חולים לעובדים לאומיים, מצויכה הרבה רפואות, כל אחד ואחד בזקק לתרפאות של קופת-חולים, ולכן אנו מוכרחים להתחשב בצרכים האמתיים.

אני מוכן עכשיו לשאלות חברי הוועדה, באם ישנן

כאלו.

י. הנאל:

ביקשתי להעמיד שאלה זו על סדר-היום לא כדי לשמוע מה הם הצרכים. לפני הפגרה היו לנו ישיבות עם ד"ר שיגא, עם מר כוסטינא ועם באי-כח האוצר ובנוכחנו לדעת שהצרכים הם ידועים וברורים למשרד הבריאות. אם ביקשתי להעלות שנית שאלה זו הרי זה מתוך חרדה למצב האספקה בהווה ובעתיד.

שמחתי לאופטימיות הרבה של השר בנוגע למצב האספקה, אולם לצערי הרב אינני יכול להיות שותף לה. לי נדמה כי מצב האספקה הוא הרבה יותר רציני ויש צורך לבקש באמצעים רציניים כדי למנוע מצב חמור של חוסר תרופה הדרושה להצלת חיי אדם. בחוגים הקרובים לשאלה זו רבה החרדה כי הם יודעים שהנקצבות של דינוויזים לצרכי רפואה פחתו עד לממד בזמן האחרון.

הרשו לי למסור לכם במלים קצרות מה הוא המצב כיום

כפי שרואים אותו לא במשרד הבריאות אלא בחוסדות הרפואיים השונים. שורר מחסור גדול בכל, וזה תקופה ארוכה שלא מקבלים רשימות יבוא אפילו לחלקי-חילוף של ציוד לחדרי ניתוח, חלקים למכוניות רנטגן, וציוד יקר מאד עומד ללא שימוש בגלל המחסור של חלקי חילוף קטנים שעולים במכומים קטנים. אין כל אפשרות להשיג הרבה רפואות חיוניות, וגם רפואות המיוצרות בארץ. התעשייה הישראלית עובדת בקצב אטי ביותר שאינה מקבלת חמו-גלם. אני יודע שהמצב הוא בכל רע, יתכן ובחורט אמריל הוא הוטב בטקצת. אותי מדאיגה עוד יותר העובדה כי מיום הוצאת רשיון היבוא ועד לקבלת הסחורה עוברים 6-9 חודשים. עוד היום אנו חיים ומשתמשים ברזרבה של שנים קודמות, ואפילו ברזרבה של 1951 שגז היתה האספקה פחות או יותר מסודרת. המצב כיום הוא שחולים אינם יכולים לקבל רפואות חיוניות בבתי-המרקחת, הציוד בבתי-החולים משותק. השר מזכיר לנו את המיינוגרף, ובנדון זה יורשה לי לומר כמה מלים. למיינוגרף יש ערך רב מאד, אולם מהי? מטער בותנים דיפוי מתאים לאותם החולים שהמיינוגרף מגלה. אבל אם אתה נא למגדל ומוטרים לך על מקרי שחפת פתוחה בתנאים הכי קשים, ואתה בא וטוען זאם לפני משרד הבריאות ומקבל תשובה פורמלית: חולים אלה שייכים למלבן, ובינתיים החולים בשברים ללא סיפול, מה ערך יש אז למיינוגרף? וכל זה קורה בזמן שבעתונות ובדליו מתפרסמות הודעות אופטימיות כי לחולי שחפת יש די מיטות בארץ.

אני חוזר לשאלת האספקה ובוצוני לשמוע דברים

ברורים: מה הם הסיכויים לאספקה לחצי-השנה או השנה הקרובה? ברצוני לשמוע זאת כדי להרגיע אנשים המודאגים בטער עם מצב האספקה הרפואית.

מד.

י. הוראל:

בישיבה האחרונה בה דנו בנושא זה דיברנו על מלואי לשעת חירום, אני חושב כי ימיה מלה הם ימי חירום. דובר אז על עריכת רשימה של צרכי הרפואה החיוניים ביותר, אשר לאספקתם ידאגו באופן מיוחד, והם יהיו בשער יותר זול. האם שיפלו בדבר?

ברצוני להסב את תשומת-לב השר כי אני נתקלים בקשיים גדולים בקשר לאספקה משקית למוסדות בריאות, בייחוד לבתי-חולים. לי נדמה כי אספקת לבנים וכלי מיטה לבתי-החולים חשובה כמעט כמו אספקת פניצילין. אני מעיר על כך במשך תקופה ארוכה, והייתי שמח לו השר היה מקדיש תשומת-לב מיוחדת לבעיה זו. האספקה המשקית לבתי-החולים היא מתחת למינימום הדרוש מפילו בשעת חירום.

שאלת חלוקת ההקצבות טעונה הסדר. לי ברור כי קופת-חולים זקוקה ליותר מאשר 40% בחימיקליים, אבל עושים שגיאה אם מקציבים לקופת-חולים 40% מהציוד לבתי-חולים אשר מגיע לתוך בו בזמן שיש לה רק 18%-17% מספר המטות. זה כמובן הביא למצב אבסורדי כי במחסני קופת-חולים עומד ציוד ללא שימוש בו בזמן שמוסדות אחרים משועים לציוד זה. הייתי מבקש את השר לדאוג להסדר יעיל של חלוקת האספקה בין הסטורים השונים בארץ.

ב. וצר:

(1) מה היא השפעת משרד הבריאות על מחירי הרפואות בשוק הפרטי, בבתי-המרקחת הפרטיים? מה הן הפעולות למניעת שוק שווד הרפואות?

מקומית?

(2) מה הוא המצב בשטח יצוא רפואות מתוצרת

(3) מה מצבה של התעשייה המקומית; האם מטפחים את גידול צמחי הרפואה?

(4) מי משתתף בוועדות המייעצות; ומי קובע את סולם העדיפויות של מצרכי הרפואה השונים?

(5) 40% שמקבלת קופת חולים אינו אחוז גבוה בהתחשב עם גודל האוכלוסיה שהיא משרתת. (י. הוראל: קופת-חולים צריכה לקבל יותר מאשר 40% הרפואות אבל הרבה פחות מזה בציוד) אני סבורה שיש להתאים את החלוקה לצרכי השירותים ולא לעשות חלוקה מכנית.

ג. בצובלמן:

כבוד השר אשר כי שאלת בריאות העם היא שאלה בטחונות. כולנו מכירים את מצבו המדיני, ולאור זה ברצוני לשאול: האם יש לנו במסגרת משרד הבריאות או במסגרת אחרת, רזרבות שהן חיוניות; והאם דואגים למלאי מספיק לשעת חירום?

(2) כולנו יודעים את ערכה של קופת-חולים, ואת גודל האוכלוסיה שהיא משרתת. יחד עם זה אין להעלים עין מהעובדה שיש ציבוד, ואפילו הוא מצומצם יותר, אשר מאורגן בקופות אחרות. אסור לנו לפתח רגש של הפלייה. ברצוני לדעת לפי איזה מפתח מתחלקים החסדים, וכמה אחוזים מקבלות הקופות האחרות.

(3) לפני נשנתיים ביקרתי בהרצון אפון אירופה ונוכחתי לדעת שקיימת שם התעניבות ורצון לעזור לנו בהחבדנות. ברצוני לדעת אם עומדים בקשרים עם פינלנד או ארצות אחרות שהן מקור לאלקהוול, צמר-גפן וליגנין?

78.

ג. מברסקי:

(1) מה הוא האחרון של יבוא פרטי בתוך כלל היבוא של אמפיקה רפואית?

(2) האם קיים מוסד מרכזי המנחה בין

התזמון של משרד הבריאות וזה ל?

(3) ידוע כי בבתי-הספקות יש ניצול לרעה

והם מוכרים רפואות במחירים מופקעים; מה נעשה לשם עקירת השוק השאור במצרכי רפואה?

איני חושבת כי דברי השר היו מופטימים. יש מדחק רב בין מה שדרוש לבין מה שהושג, ואין אפשרות להמנע ממחסור. שמענו את דברי השר ואנו שמחים על המעט שהושג.

ב. בצלסונו:

ידוע שכל הגופים הציבוריים ("הדסה", הליגה למלחמה בשפחה, מגן-דוד-אדום) יש להם מקורות

יבוא, האם כל אחד מהם מביא מה שעולה על דעתו או שיש שיתוף פעולה וביקורת שהם יביאו מצרכים החיוניים למדינה?

היו"ר מ. אלטמן:

האם המספרים שהשר מסר לנו כוללים את הצבא?

(2) מה הם הסיכויים לגבי ההספקה החדשה;

זו תקיף את מאזית שנת 1952.

(3) השר מסר כי בחדשים הקרובים יוקצבו 800,000 דולר לאמפיקה רפואית; הערכת התצרוכת מגיעה ל-3,000,000 לי"ש, יוצא שמספקים רק 20% מהדרושה; כיצד חושבים למלא את החסר?

(4) האם קיימת אפשרות להסכם חליפין עם "הדסה" - שיש לה הרבה מוסדות בדרך - על-ידי סיפוק חלק מצרכיה כאן תמורת אמפיקה רפואית מחוץ-לארץ?

(5) אנו יודעים שקיים יבוא הון בצורת סחורות. האם אפשר לדבוג שאלק מהסחורות יכללו אמפיקה רפואית?

(6) מהו האחרון של האמפיקה של התעשייה הפרמצבית המקומית וכאיזו מידה היא תלויה ביבוא אמריקני מחוץ-לארץ? האם אמריקנים מקומיים מהווה אחוז מסוים?

הראל:

האם אין צורך מן הכרח לתבוע כי יעמידו מספר מסוים של רפואות, שהן בבחינת פיקוח נפש, בשורה אחת עם לחם לגבי הקצבת מטבע חוץ. איני מדבר על מספר רב של נוספים, אולם יש כמה צרכי ניתוח ורפואות שהם חשובים כמו לחם. האם ישנה אפשרות לשדק ליבואם מספר מסוים של דינריונים כדי שלא יהיו תלויים בהקצבות או הלוואות מקריות?

היו"ר ב. בורג:

ד"ר הראל פיתח תיאוריה כאילו נתתי תמונה מופטימית. התמונה אינה מופטימית כל עיקרה. במשך כמה חדשים היינו במצב גרוע ביותר, ואם בחדש פברואר היתה ההקצבה רק 40,000 - 30,000 ל"י, הרי מספרים אלה מדברים בעד עצמם. עתה יש לנו הרווחה מסוימת למספר חדשים על-ידי הענקת האמריקנית, האלוונה הסוודי וגם ענין הכספים מגרמניה מתקדם ומתחיל לשאת פרי.

אד.

שר הבריאות ד"ר י. בורג:

בשטח זה אני רואה שדה-פעולה חשוב לוועדה שלכם. תצטרפו לבוא בדברים, אולי באמצעות ועדת משנה, עם ועדת המספים, לחוק עליה ולעמוד בתוקף על הניעותינו, כדי שלא יגרע חלק צרכי הבריאות בתקציב הפיתוח. עליכם גם לקבל החלטה: האם מזונות חשובים מרפואות או לא. אני מציע כי לרפואות תינתן אותה עדיפות כמו למזונות. אסור שתהיה חלוקה בה יתנו דיוויזים למזונות ולא לרפואות. אסור שיהיה הגדל כזה. (ש. כפרות: אין נוהגים כך). כאשר שמעתי כי ההענקה בסך 65 מיליון דולר תחולק בלי לתת האומה לצרכי רפואה הששתי מעד שכן נוהגים. היה צורך בהטפת סוסר מסוימת כדי ליצור את ההבנה שיש צורך להקציב גם בשביל צרכי רפואה. יחס הממים בחלוקת תקציב הדיוויזים בין צרכי הרפואה לצרכי המזונות זו היא פורמולה שיכולה להתקבל על הדעת ואני מעונין שתהיה המלצה על כך מטעם הוועדה.

ד"ר הרצל הזכיר את המיינוגרף ובגע בשאלת חולי השפוחת במגדל-אשקלון. קיים חוזה בין מדינת-ישראל ומלגן על טיפול בחולי שפוחת. אני קיבלנו עוליים שהיו כבר חולים, לו היינו רוצים להתחשב רק בביטוסים הכלכליים שלנו לא היינו צריכים להעלותם, העלינו אותם כיוון שמלגן התחייבה לאמסן אותם ולהחזיקם. הוויכוח בינינו לבין מלגן נגרם בגלל המסור במיטות לחולי שפוחת. (י. הרצל: אני שמעתי מפי אשר נכחן ספקידים אמריקאים במשרד הבריאות כי יש מספיק מיטות.) אני ממתיני: "התור לחולי שפוחת ילדים חוסל", דיברתי על ילדים. אני יודע כי דעתו של ד"ר חטיס היא - אם לא תהיה קטסטרופה או שינוי בתכנית - כי אנו יכולים במשך השנה לחסל גם את התור של מבוגרים. זו היא התכנית, ואנו יודעים יפה שיש לתת עדיפות לפטרון בעיית המחלות הסוציאליות המסכנות את הנציבה. אני סבור כי שיקוף המוני זו היא עבודה סוציאלית ממדרגה ראשונה, ואם טרם הספיקו - או מטעם כובד המשא או קוצר היריעה המספית - לעשות את הצעד השני אסור לבטל את הצעד הראשון.

שאלת מספקת לבנים לבתי-חולים. האמת היא ששורר מחסור וכול: אין מספיק פחית-משפה, אין מספיק צינורות ביוג, אין רשת להלונות וחסרים חמרי ניקוי. גם לדורים כגון אלה יש טולם עדיפות. אני מסכים כי אתם תמליצו לפני שר המסחר והתעשייה כי בהקצבות יושם-לב לשאלת הילגונים כמו לשאלת חמרי הניקוי. עליידי תביעה משותפת יתכן ונשיג משהו.

בר' בצר שאלה גנוגע למחירי הרפואות. כאשר בית-חרושת מקומי רואה לייצר תכשיר חדש, בודקת ועדה מיוחדת את הרכבו. גם לאחר שבית-החרושת קיבל את הרשיון ממשיכים לבדוק אם הוא עומד בהתחייבותו ולא שינה את התרכובת של התכשיר. המחיר נקבע לפי חישוב של מחיר חסר-הגלם ולוקחים גם בחשבון את השלבים השונים בתהליכי הייצור ואת הנסיונות. יש פיקוח ממסיד על המחירים, ואני מוכרח לצייין לשבח התעשייה הישראלית כי אין ולא התפתח שוק שוור בתחומים מקומיים. (י. אה: מה בקשר לפיקוח על הקמעונאים, בהי-המרחק אינם מרובים ויש אפשרות של פיקוח). יש לנו מספר מספקים אבל הוא אינו מספיק. לא יודע לנו על שוק שוור בתכשירים מקומיים, במידה שגילינו מקרה של הפקעת מחירים טיפלנו בו בהקדם.

מר בוסביגא: יש לנו מנגנון פיקוח מצומצם, אולם חוסר שימוש פעולה מצד הציבור וגם הסחבת המשפטית הם בעברי הפיקוח. ב-18.3 גילינו בעל בית-מרחקת שמכר תכשיר רפואי במחיר מופקע, טיפלנו בדבר מיד והגשנו תביעה משפטית, אולם המשפט לא התקיים עד היום.

המחירים בבתי-המרחקת הם גבוהים, אבל לא בשל השוק השוור. אנו ביקשנו לרפואות ומצדדי בריאות יקבע השער הקודם של 2.80 דולר ללירה ולא בענינו. לא אגיד שאני שגע-דגון ממחירי הרפואות של תוצרת הארץ, לדעתי הם גבוהים ומפורזים ויש צורך לבקוט

א.ד.

סר כוונתנו:

באמצעים כדי להורידם, אמצעים שאינם בידנו. באמצעות אחרות יש התחרות
מתמדת בין בתי-החרושת המייצרים תכשיטים רגילים, באמצעות אחרות מרשים
יבוא מן החוץ המתחרה בתוצרת המקומית ומוריד את המחירים. גורמים
אלה אינם קליטים כאן. אני סבור כי עלינו לעשות הכל כדי להוריד את
מחירי החרושת מקומית.

צב הגביעות נ"ר י. בורג: אנו מעוניינים שהתעשייה הפרמצבטית שלנו
תעסוק במחקר, מחקר גורר הוצאות ומעלה את המחירים
של המוצרים. אני סבורה לציין כי התעשייה שלנו הגיעה להישגים ניכרים.
את רוב חמרי הגלם יבוא מבימים מחוץ-לארץ.

בעבודת הגב מביא היצע תיקון לחוק סמים מסכרים.
אנו רוצים להרשות את גידול היצוא ולעשותנו בלתי תלויים באימפורט
מחוץ-לארץ ומאידך גם לתת חומר לתעשייה. בעשות סינטיזות, מולם זה אינו
בשלב גבוה.

ועדות. הוועדות מסתמכים בציגי היבואנים,
הסיטונאים, בציגי הסקציה הפרמצבטית, קופת-חולים, המתדרות הרוקחים ועוד.
בוועדות סינטיזים אינטרסים שונים ומסתמכים בהן בעלי סקצוה פרמצבטית.

לגב' כצלמון ברצוני להשיב: לצבא יש מלאי
ברזל ובשביל האוכלוסיה משודלים להקציב משהו, אבל אי-אפשר לומר שהצלחנו
בכך ב-100%.

יש לנו קשר עם פינלנד, הזמנו שם 3 בתי-חולים,
חלק מההזמנה כבר הגיע.

יאוא. הייצוא אינו גדול. ייצאנו סחורות ליוון,
שוויץ וגם משהו אל מעבר למסך הברזל.

מגביות. כאשר "הדסה" רוצה להביא משהו היא
זקוקה לרשיון יבוא, אולם בשטח זה אפשרויות ההכוונה וההדרכה הן מוגבלות.
הדסה מביאה ציוד בשביל בתי-החולים שלה, יש לה תצרוכת פנימית שלה,
הוא הדין במלבן ובאגודה לטולי שחפת, כי אחד מהם מביא את אשר דרוש לו
ומשחרר את המשרד מתן הקצבות.

הגב' טברסקי שאלה בנוגע ליבוא פרטי, אני מניח
כי היא התכוונה ליבוא ללא מטבע. בתשובה לשאלה מביא כמה מספרים.
בשנת 1951 היה יבוא עם הקצבה 700,000 לי"ש
בלי הקצבה 450,000
החלוקה לפי אחוזים של היבוא בלי הקצבה מטבע היא: 20% סיטונאים;
20% קופת-חולים; 2% משרד הבריאות; 56% קופות שונות ומוסדות בתי-
חולים; 1/3% התעשייה הפרמצבטית.

אין מוסד מרכזי לקניות אולם יש יחד מסותף
למשרד הבריאות ולצ"הל אשר עורך את הקניות.

אני נאלץ להפסיק עכשיו, ואסמח על כל הזדמנות
להוסיף שנית בפני הוועדה.

• אד •

אני מודה בשם כל חברי הוועדה לשר
הבריאות ולמר כוסבינא על הסקירה

הינר א. גלסטון:

והסברים.

אני חושב כי עלינו לסגור עתה את הדיון

לפי הסעיפים, הצעות וההמלצות שנשמעו.

אני מציע כי בישיבה הקרובה נקדיש
מחצית השעה לסיכום הדיון על האספקה

י. הרמל:

הרפואית.

סיכום הדיון בטצב האספקה הרפואית
ייעשה בישיבה הקרובה.

הנחלמ:

עלינו גם להחליט על מועד הסיור בבתי-
החולים בצריפין ובאר-יעקב.

הינר א. גלסטון:

סיור חברי הוועדה בבתי-החולים של צריפין
ובאר-יעקב יתקיים ביום שני 2.6.52.
היא יאז בשעה 10.00 מתל-אביב
וחזרה בשעה 16.00 לירושלים.

הנחלמ:

בישיבה הבא נקיים שיחה פנימית על סדרי
עבודתנו בעתיד.

הינר א. גלסטון:

הישיבה בעולה.

הישיבה נועלה בשעה 11.30.