

פרוטרקורל מס' 248
מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
שהתקיימה ביום א', י"ג בכסלו, תשל"ז
(5.12.76) בשעה 11.00

נ כ ח ר

חברי הועדה: היו"ר ח. גרוסמן

י. בארי
מ. גז
א. ורדיגר
מ. ידיד
ח. שמעוני
פ. שינמן

מוזמנים:

מ. ברקמן - תעשין מ"מיגדה"
י. לוסטיג - עו"ד
מ. פורת - תעשין מ"פולק"
מ. פינקלספלד - תעשין מ"איזמל"
א. שקי - סמנכ"ל משרד הבריאות
לבינוי ואספקה

מזכירת הועדה:

ש. כרם

רשמה:

מ. טרלו

סדר היום:

הצעה לסדר היום של חה"כ לבני בענין -
הסדרים של משרד הבריאות בקניות מכשירים ותכשירים
רפואיים בחוץ לארץ.

511

(נתקבל ביום 20.12.76)

היו"ר ח. גרוסמן: אני פותחת את הישיבה.

אנחנו דנים היום בהצעה לסדר היום של
חה"כ לבני, אשר לא יכול היה לבוא היום, והוא הופיע בישיבה הקודמת.

הצעה לסדר היום של חה"כ לבני - הסדרים של משרד הבריאות בקניות
מכשירים ותכשירים רפואיים בחוץ לארץ.

י. לוסטין:
הבעיות שיש לתעשה עם משרד הבריאות
קיבלו ביטוי פומבי בכנסת ובאמצעי
התקשורת לפני 8 - 9 חודשים. מאז חלו כמה התפתחויות.

ברצוני לעמוד בקצרה על ההתפתחויות
שחלו מאז ולמקד את תשומת הלב לבעיות המרכזיות כפי שהן עומדות
היום ביחסים בין שירותי האספקה של משרד הבריאות והתעשה
הפרמצבטי של ציוד רפואי.

ב-8 - 2 החודשים האחרונים התחיל
דו-שיח בין משרד הבריאות ובין התעשה ביחס לבעיות ששימשו אז
נושא לפומביות ולטענות. נערכו פגישות עם שרים; עם שר הבריאות
היו שתי פגישות ועם שר המסחר והתעשה פגישה, בהשתתפות נשיא
התאחדות התעשיינים, מר שביט, מנכ"ל משרד הבריאות - פרופ' מנצ'ל
סמנכ"ל המשרד מר שקי. הפגישות נועדו לבדוק את הבעיות ולנסות
למצוא להן פתרון במישור העקרוני, במידה ואפשר למצוא פתרון כזה
לבעיות סבוכות אלה.

נוסף לזה הוקמו שלוש ועדות. ועדה אחת
משותפת למשרד הבריאות ולמשרד המסחר והתעשה וקופת-חולים והמכס
בגם התעשיינים, אשר דנה בבעיות של הסלת מכס על פריט מסוים שבו
מסווגים חלק נכבד של המוצרים שהם בבחינת ציוד רפואי.

ועדה שניה, הקריטריונים שלה הם לדון
על דרכי הגברת מכירות התעשה הישראלית במשרד הבריאות. ועדה
זו התכנסה עד כה פעם אחת.

ועדה שלישית, בהשתתפות משרד הבריאות
ומשרד המסחר והתעשה, אשר תדון באופן ספציפי בבעיות של תרופות.
ועדה זו טרם החלה בפעולתה.

אני רוצה לומר בסיפוק שבמישור הבכיר
כלומר: שרים ומנכ"לים וסמנכ"ל הסיכומים היו חיוביים. כל הגורמים
האלה מכירים בחשיבות תוצרת הארץ ובהכרח הלאומי, והמשגה להעדיף
תוצרת חוץ בתנאי תחרות רגילים. אולם לצערי, בשטח הבעיות, טרם
באו הדברים על פתרוןם על אף העובדה שיש סיכומים חיוביים ומחייבים
מצד השרים.

לפני שאכנס לפירוט הבעיות, אני רוצה
להדגיש שמדובר על תעשה המייצרת מוצרים בעלי איכות מעולה שאינם
זופלים ולפעמים אף עולים על המוצרים המיוצרים בחו"ל, וזו תעשיית
יצוא מובהקת. כל מפעל מייצר בין 25 - 40 אחוזים מהתפוקה ומפנה
אותה ליצוא. כדי לקדם טענה, אני רוצה לומר שלא מדובר על תעשה
כושלת, לא מדובר על תעשה שרוצה להתפתח בחממה. פה מדובר על
מפעלים שהם ברי-תחרות בשווקים העולמיים ואין טענות לגבי טיב
מוצריהם.

מה הבעיות המרכזיות העומדות היום בפני התעשייה? משרד הבריאות מפרסם מכרזים, כל אחד מגיש הצעותיו, אולם הצורה שלפיה נעשית השוואת המחירים, יש בה קיפוח כלפי התעשייה. כאשר ישראלי מגיש הצעה בלירות, החברה הזרה מגישה הצעה בדולרים, לפי שער רשמי. מחשבים את הדולרים ללירות, מוסיפים מכס, בול בטחון וכו', וזה משמש בסיס להשוואה. אם היום מפעל עונה למכרז, בדרך כלל עוברת כמעט שנה עד אשר המפעל רואה את הפרוטה האחרונה מהמכרז הזה. עד שמודיעים לו עוברים 3 - 4 חודשים, הוא מספק, ואחד-כך יש 4 חודשי אשראי. אולם, כאשר משרד הבריאות - לטענתו לפי הוראות החשב הכללי בהתאם להוראות "תקם" - מחייב את המפעל לתת מחיר, אסור לו לשנות את המחיר עד גמר כל הליכי המכרז. עוברת כמעט שנה והמחיר לא משתנה. ישנם מקרים שהיו 15 חודשי אספקה מדצמבר עד מרץ, והמפעל חייב לתת באותו מחיר.

איך קורה במכרזים אחרים בתחומים אחרים?

היו"ר ח. גרוסמן:

במשרד הכסחון הדבר הזה לא קיים.

י. לוסטיג:

הבעיה מוכרת.

לעומת זאת, היצרן מחו"ל מגיש בדולרים. כשהוא שולח את הסחורה הוא מקבל תשלום במזומנים. הוא נהנה מהצמדה אם הוא מגיש הצעה היום ושולח כעבור שלושה חודשים, בינתיים היו 2 - 3 פיחותים זוחלים, וכעבור 8 חודשים הסחורה תעלה למשרד הבריאות יותר. כאשר מפעל ישראלי מספק את המוצרים, צריך מחסן. כאשר מוצרים נקנים בחו"ל יש הוצאות שחרור, הובלות בארץ, וזה מייקר בכמה אחוזים. כל הדברים האלה לא נלקחים בחשבון, או נלקחים בחשבון בסכום שלדעתנו אינו מספיק.

לצערנו, עד כה לא הצלחנו להגיע לכך שכלכלנים יחשבו את החישוב הנכון. הדבר איננו סוד, הוא הוכר כאשר הנושא בא לדיון בפורומים שהזכרתי קודם עם השרים והמנכ"ל וסמנכ"ל משרד הבריאות. הסמנכ"ל אמר שיש סיכום בכתב. אנחנו מבינים את זה. השער של הדולר איננו ריאלי. יש הוראות תק"ם. שר האוצר יפעל בוועדת השרים לענייני כלכלה כדי לשנות את ההוראות הללו ולהעמיד אותן על בסיס מציאותי. הדבר היה בספטמבר ועד היום לא התבצע. בינתיים כל מכרז שיוצא נתון עוד תחת הגזרה שקיימת וגורמת להתרוצצויות בחו"ל. אילו הכללים היו הוגנים הדברים האלה היו מיותרים.

לגבי ציוד רפואי, עד כמה שהדבר לא יהיה תמוה, כמעט ואין תקנים או מפרטים מחייבים. כל נציג של מוסד יכול להזמין ציוד כטוב בעיניו. אותו משרד שמזמין בטיב מסוים, אין מניעה שמחר יזמין מטיב ירוד יותר וזול יותר, והיו מקרים כאלה.

ברור שהתעשייה מעוניינת במפרטים המתאימים לתנאי הארץ אשר עומדים על הרמה הגבוהה ביותר.

כאשר מועברים מחו"ל מוצרים שהם באיכות נמוכה יותר ובמחיר נמוך יותר, לא מאפשרים לתעשייה להתחרות כי היא בנויה על הטיב שדורש משרד הבריאות. כאשר מייבאים מטיב ירוד יותר, התעשייה שלנו לא יכולה להתחרות.

הייתי רוצה להדגיש שתקנים, מפרטים הם אחד הגורמים העיקריים בעולם. יש מפעלי תעשייה ישראליים שלא מצליחים לייצא כי יש מכשולים מסוג זה, הם לא מכירים באישורים של מפעל התקנים שלנו. אצלנו לא קיים דבר כזה ויש מוצרים תת-תקניים בשוק.

תכנון מראש ותחזיות האספקה. התעשייה דורשת ממשרד הבריאות תכנון ותחזיות. יתכן שבנובמבר מקבלים מכרז שאומר שבדצמבר יש להתחיל לספק; או מוצע מכרז ומקבלים טלפון שאין שום דבר במחסן, תתחילו לספק, אחר-כך נאשר את המכרז. משרד הבריאות הוא הקונה ב-40% - 50% של התעשייה הזאת. אם המפעל לא יכול להחזיק חומר גלם לסטוק ולהמתין למה שיקרה בלי שיהיה לו מושג מראש; אם הוא לא מקבל מכרז הוא נשאר עם חומרי גלם שאין לו שימוש בהם. מצד שני, אם אין לו חומר גלם והוא מקבל את המכרז לאספקה מיידית, אין לו ממה לייצר. לכן אחד הדברים הבסיסיים הוא תכנון ותחזיות אספקה.

שיתוף פעולה בשטח פיתוח מוצרים. התעשייה הזאת היא תעשייה שלפני כל הנתונים יכולה לתתפתח. יש לה כושר יצור, היא יכולה להיכנס למוצרים חדשים; מצד שני ישנה מערכת בריאות ידועה בעולם, ואני מצטער לומר ששיתוף הפעולה בשטח הטכנולוגי לא היה קיים בכלל והוא נמצא עכשיו בצעדים ראשוניים מאד צנועים. לא צריך להדגיש את החשיבות הכלכלית בלבד אלא גם הבטחוני של הענף הזה. בתנאי חרום, כאשר אין יודעים מה ילד יוב יש חשיבות שהמוצרים האלה ייוצרו בארץ. במלחמת יום הכיפורים מפעלים נדרשו - ועשו זאת ברצון - לכטל הזמנות יצוא כיון שהמחסנים שלנו היו ריקים במוצרים אלה. אני בהחלט מסכים לסענה שמושמעת מזי פעם בפעם ע"י אנשי משרד הבריאות, שהתעשייה הזאת חייבת לשרת את הלקוחות שלה, את המוסדות שקונים אצלם, כולל שירותי אספקה של משרד הבריאות; אבל לדעתי משרד הבריאות חייב להיות חדור הכרה שיש לו אחריות כלפי התעשייה הזאת, הוא כאמור מהווה 40% - 50% של השוק, והוא לא יכול להתנהל כמו מונופול, אפילו מונופול של קונה. משרד ממשלתי שהוא גם קונה, יש לו האחריות המלאה כלפי המשק, כלפי התעשייה, כלפי היצוא וכלפי הפועלים המועסקים במפעלים אלה.

כאשר דיברתי על סיכומים חיוביים עם שרים ועם צמרת המשרד, אני שמח לומר שההכרה הזאת חדרה והיא קיימת, אנחנו תמיד יוצאים משיחות כאלה שבעי-רצון. לצערי, היא לא חדרה לדרגי הכצוע של המשרד, ומה שקובע עם דרגי הכצוע, הדרגים הנמוכים יותר. וכאן מתעוררות יום יום הבעיות שהביאו לדיון הזה.

מ. פורת:
אני נציג של חברת "פולק", לציוד רפואי.
מר ג'וסטיג העלה את עיקר הדברים, אני
רק רוצה להרחיב את הנושא בדברים ספציפיים.

המטרה שלנו היא להציג את הבעיה כדי
למצוא פתרון. אנחנו לא מחפשים נקודות חולשה במשרד מסוים
אלא רוצים לעבוד ולייצר.

אנחנו מייצרים דברים שאמנם לא נראים
חשובים במבט ראשון אבל הם דברים חשובים מאד. זה מתבטא בצורה
חריפה בכל מלחמה. בזמן מלחמה, בזמן מצב חירום זה מורגש ואחר-כך
יש רגיעה מסוימת. אנחנו מייצרים תחבושות.

היו מקרים שבעולם לא היו תחבושות
והיה מזל שהיתה תעשייה מקומית. אלה שקנו 90% מהמוצרים § משרד
הבריאות וקופת חולים - עזרו לנו ולא יכולנו להגיע למצב כזה
לולא עזרתם.

במלחמת יום הכיפורים היו המחסנים מלאים.
היו משלוחים שהיו מיועדים ליצוא שהיו כבר בנמל והם הוחרמו
והועברו לשימוש מקומי. במשך שנה, מאז מלחמת יום הכיפורים,
כאשר המחירים באירופה עלו וקילוגרם כותנה נמכר ב-20 דולר,
אנחנו עדיין מכרנו לתעשייה המקומית ב-4 דולר הקילוגרם. המפעל
שלנו עמד בכל ההסכמים אבל מפעלים אחרים לא עמדו כזה ונוצר מחסור
בשוק המקומי. היות והיו לנו התחייבויות בחו"ל, הוצאנו צו
והפסדנו את היצוא ונאלצתי לספק את הדברים לשוק המקומי. הדברים
הגיעו על פתרונם. שנה יותר מאוחר התהפך הגלגל, מיז אחרי
הפרוספריטי באה רגרסיה, אז פתאום גילו את חו"ל והחליטו שיביאו
את הדברים מחו"ל. אף אחד לא בדק באיזה מצב אנחנו עומדים
וזה שהפסדנו לקוחות בחו"ל בגלל זה שלא עמדנו בהזמנות כי היינו
צריכים לספק לשוק המקומי. הם קנו בינתיים במקום אחר ולא רוצים
לעבוד אתי יותר. להשיג שוק חדש לוקח שנים, אבל להרוס אפשר ביום
אחד. השוק שלנו בחו"ל נהרס באותו יום. ברגע שמחירים השתוללו
נוצרו מלאים ואז החברות רצו להיפטר מהם, והמחירים ירדו. אם
יש עודפים - מוכרחים למכור בהפסד, ואז אנחנו לא זוכים במכרזים.
זכו בהם יבואנים באמצעות סחורות מחו"ל. היום אנחנו מפחדים
להיכנס לדברים חדשים. סיפקנו בזמן, ופתאום שכחו אותנו לגמרי.

נפגשנו עם אנשי משרד הבריאות והגענו
להסדרים שהם עדיין בשלבי פיתוח אבל לא רואים עדיין את הפתרון.
הפתרון צריך להיות באמצעות תחיקה או נוהל שנוכל לדעת איפה
אנחנו עומדים. אנחנו לא בנויים על שוק של בתי מרקחת אלא אנחנו
תלויים ברצון טוב של אנשי משרד הבריאות, קופת-חולים ומשרד
הבטחון. אם אחד מהם לא קונה, זה מערער את היצור שלי ב-40%.

י. בארי:
יש חילוקי דעות בין משרד המסחר והתעשייה
ומשרד הבריאות בעניין זה?

מ. פורת:
המדיניות לזמן ארוך - מצד אחד קופת-חולים, מצד שני משרד הבריאות. קופת חולים עד לפני שנה בערך היה מוציא הזמנה שנה מראש. יכולנו לבנות מערך מסוים. זה היה נוח להם וגם לנו. לעומת זה, במשרד הבריאות עד היום מודיעים לנו כאשר חסר פריט, ושיצא מכרז וצריך למסור מיד אספקה במשך 15 חודשים. מי שהוא גילה שהמחסנים ריקים ומבטיח את עצמו. זה לא יתכן.

אני משתתף במכרזים בניו-זילנד, גם שם אומרים מחיר פיקס לשנה אבל מצמידים למחיר הכותנה העולמי או מוצאים קנה מידה של הצמדה, ואז הם יודעים שאינם מקבלים סתם מחיר אלא יודעים מראש את המחיר.

עלינו לדעת מה נדרש מאתנו. משרד הבריאות לא מזמין, קופת חולים לא מזמינה - אני אבטיח לי שוק בחו"ל. עיריית פריס קונה פי כמה ממדינת ישראל. פתאום יוצא משרד הבריאות עם מכרז. אני צריך לדעת זאת מראש לפחות חצי שנה.

י. בארי:
על מכרזים לחו"ל אתה יודע חצי שנה מראש?

מ. פורת:
המכרז שם היום אבל האספקה לעוד חצי שנה.

היו"ר ח. גרוסמן:
אם אתה מקבל מכרז לספק מיד, אין בעיה של הצמדה.

מ. פורת:
אני יכול לספק את זה תוך חודש אבל זה נמשך 15 חודשים. בחו"ל אתה מציע מחיר לתקופה מסוימת ואחר-כך זה מתחיל להיות צמוד לנושאים מסוימים. חוץ מזה אני יכול תמיד לסגת כי הם אומרים לי: זכית במכרז, האם אתה עדיין עומד בדרישות אלה ואלה?

"פולק" סיפק כל הזמן כצורה סדירה לפי המכרזים. לדעתי צריך לדייק במכרזים כדי שהיצרן ידע בדיוק מה נדרש.

ההצע מחו"ל נובע ממחירי דמפינג ויש שם הצמדה, מה שלא קיים במדינת ישראל. מי שמשתתף במכרז בחו"ל מקבל אוטומטית הצמדה של המחיר. במדינת ישראל זה לא קיים.

איך עוזרות מדינות מפותחות לתעשייה המקומית שלהן? בלגיה למשל קובעת לגבי מוצרים סטרייליים, הם דורשים תהליך מסוים, ואם קונים במקום אחר הם כוזקים איך נעשתה הסטרייליזציה. בארה"ב יש "פ.ד.א." שבוזק את הסחורה ולפעמים זה לוקח שנה ועד שמגיע תורך, אם פרט מסוים לא מתאים, כותבים לך מכתב על כך ואתה חוזר שוב לסוף התור. בארץ אין דבר כזה, כל אחד יכול לייבא. יש מודעות של הקונים לתעשייה. בארה"ב מגיעים אל התעשיינים ע"י מכס והובלה, ועל זה מוסיפים 25% ליצרן האמריקאי.

בארץ לא קיים דבר כזה. אם אני יקר ב-10% יש לי עוד סיכויים אבל לא יותר מזה. צריך להחליט על העדיפות שרוצים לתת לתעשיין הישראלי. אני חושב שאין זו גישה נכונה שיבואנים יתחרו ביצרנים המקומיים.

מר לוסטיג דיבר על תקנים. במקרה שלנו, התקנים שהתגבשו הם חמורים ביותר. העליה הגרמנית קבעה סטנדרטים חמורים מאד, יותר גבוהים מאשר בגרמניה. התעשייה סיגלה את עצמה לדרישות חמורות אלה ונוצר נוהג של מפרטי אספקה. פתאום גילו את אירופה. באירופה אין דרישות כאלה. התעשייה שלנו עמדה על כך שיעשו תקנים לחמרי חבישה, זה הפך להיות תקן רשום. מפרסמים מכרזים ומתעלמים מהתקן. יצרן בחו"ל יכול לספק באיכות ירודה יותר, וכמובן שהמחיר יותר זול. נקבע תקן ישראלי לכמות ספיגה, היום משנים את התקן, בחלק מהמקרים גם מתעלמים מהתקן.

על מה אני חושב שצריך לדון פה. משרד הבריאות הוא גם רשות מוסמכת למתן רשיונות יבוא. אין מניעה שהוא לא יוכל להטיל ווטו על מוצר מסוים, אבל הוא לא יכול להיות הפוסק הבלעדי. לא יתכן שמשרד הבריאות ירצה להביא פדים רפואיים מחו"ל ולקבל רשיון יבוא לייבא אותם. לדעתי הוא צריך לקבל אישור מגורם נוסף.

זה המשרד היחיד שנמצא במצב של

conflict of interest

י. בארי:

או שיש עוד משרדים כאלה?

זו בעיה שצריך להתייחס אליה. קופת חולים יכולה לקבל אישור במשרד

מ. פורת:

הבריאות.

צריכה להיות מדיניות של תכנון. אני יודע שהולכים בכיוון זה אבל אני חושב שצריך לעשות זאת יותר מהר.

במכרזים צריך להוציא מפרטים שיחייבו את התעשייה המקומית, את היבואנים ואת תעשיית החוץ. לא יתכן שמה שמקבלים מחו"ל זה טוב ואותנו בודקים. אני ראיתי את התנאים בהם מייצרים בחו"ל, אני בטוח שפה בארץ לא היו מאשרים את זה.

צריך לקבוע שוליים כדי להגן על תוצרת הארץ מעל להגנה של המכס.

מבחינת ההסכמים הבינלאומיים אין מניעה לכך?

י. בארי:

יבואן יכול להביא לצרכי מכירה בכת-מרקחת אבל כאשר הממשלה קונה היא צריכה לקבוע בצורה ברורה שהיא נותנת עדיפות לתעשייה המקומית.

מ. פורת:

איננו דורשים חממה. אנחנו יודעים שצריך לעמוד בפני תחרות ואנחנו עומדים בזה, עובדה שאנחנו מייצאים. לא יתכן מצב שאנשים שקונים לא ידעו מה אנשי השדה רוצים. אנשי השדה רוצים במוצר מסוים, לאיש הרכש יותר נוח לקנות את המוצר הזול. המצב כזה לא רק במשרד הבריאות אלא גם במשרד הבטחון ובקופת חולים. אני צריך לדעת מה אנשי השדה רוצים, פתאום מסתבר שהדברים הי יותר זולים נדרשים.

היו"ר ח. גרוסמן: מבקשת ממך להכין לנו סקירה בכתב.

מ. פינקלספלד: אנחנו מייצרים מכשירים רפואיים. לאחרונה קבעה ועדה שכל המוצרים שלנו יקבלו מכס מגן. הבעיה היא קיומו של מפעל. הלקוח היחידי שלנו זה קופת חולים ומשרד הבריאות. אם איננו מצליחים במכרז, עלינו לסגור את המפעל. השנה התעכב מכרז לחודש. אנחנו מייצאים 30% אבל הבסיס הוא בארץ. אנחנו חייבים להחזיק עובדים שיעבדו כל הזמן.

י. לוטסיג: אם מפעל לא מוכר בארץ, הוא לא יצליח למכור בחו"ל.

מ. פינקלספלד: עמדנו השנה במצב ששחררנו עובדים כתוצאה מעיכוב של הזמנות, לא היה לנו מה לעשות.

יש לנו 90 עובדים. המכרזים הם לטווח ארוך. מצד שני אנחנו גם רוצים למצוא איזה מודוס עם משרד הבריאות איך להצמיד את המחירים. לגבי המקרה של השנה חלק מהמוצרים שלנו ניקנו בחו"ל ע"י משרד הבריאות כי הציעו שם מחירים קצת יותר זולים. אני מוכן לתת מפרט על מחירים. אבל אם אני עושה מחומרים ששובחים ויקרים, ומשרד הבריאות מסתפק בחומר יותר זול, אני לא יכול לעמוד בזה. לו הייתי בונה את המפעל בלי אישורים של משרד הבריאות, אפשר היה אולי לתכנן מוצר יותר זול. אבל הדרישות של משרד הבריאות בתחילת הדרך היו מסוימות וקיבלנו אישור על זה, ועכשיו יש שוני.

י. בארי: המכרזים אינם מלווים במפרט?

מ. פינקלספלד: לא.

בינואר 1974 נקנו ע"י משרד הבריאות מזרקים יותר זולים שנדחו ע"י כל בתי החולים.

אנחנו רוצים הצמדה, לפחות אותו חלק שמזמינים וצמוד לדולר. ההפרשים במכרזים הם 10%. נותנים עדיפות לתוצרת הארץ בגבולות 10% במכרז. אם ההזמנה הייתה באוגוסט, התחלת האספקה של היצרן מחו"ל בחודש נובמבר, וזה במחיר שונה לגמרי.

איך אפשר להשוות את המחירים האלה כאשר אני חייב לעמוד בהפרש של 10%, ויצרן מהחוץ מקבל מזומנים. 10% זו הריבית בלבד. אני חושב שאנחנו צריכים לפעול למתן הזמנות ארוכות-טווח עם הסדרים של הצמדה, על מנת שנוכל לעמוד בזה כאשר השוואת המחירים בתחילת הדרך היא עם עדיפות לתוצרת הארץ המקובלת. לו אפשר היה להוציא מפרט לפי מה שאנחנו עושים ולהכריז על המפרט הזה כמכרז בינלאומי - בבקשה.

מ. ברקן:

אני רוצה להעלות שני נושאים נוספים לבעיות הכלליות שכנר הועלו. הקונים שבאים אלי מחו"ל מתקשים לקנות אצלי כי לא רואים צריכה של מוצרי בארץ. הם טוענים שהיות ובארץ הקניה היא במשרדי ממשלה והם לא קונים, סימן שיש בעיות עם המוצרים שלי. הממשלה מייבאת את הדברים. המפעל בנוי על 60% - 70% יצוא. עד עכשיו ב-150 אלף דולר. נושא התק"ם מוכר ע"י הגורמים במשרד הבריאות אבל זה נתקל בקשיים בשדה. משרד הבריאות מבין את הבעיה אלא גם לו יש בעיה מבחינה תקציבית. זאת בעיה שכאן המקום לתת את הדגש עליה.

מ. ידיד:

אני מבין שהוקמו שלוש ועדות. אם הועדות תפעלנה כראוי, לדעתכם זה

יפתור את כל הבעיות?

היו"ר ח. גרוסמן:

הכינותי שיש פה שורה של נקודות בקשר למכרזים, מחירים, תקנים, מפרטים, תכנון רשויות יבוא. נניח שתתגברו על כל הבעיות, ותהיה רק בעיה של המחיר. אחרי שיפרסמו את המפרטים והם יהיו זהים, הכל יהיה בסדר, יהיה הפרש במחיר כי התוצרת בחו"ל תהיה יותר זולה. הבעיות האלה קיימות בכל המשרדים. רוצים להפחית את ההזרמה לשוק. את הטכניקה אני מכירה: בזמן האחרון יש קשיים נוספים. זה נוגע לכולם. מושכים כסף בריבית יותר גבוהה, משלמים מס הכנסה, והמשרד שצריך לשלם - לא משלם. כולם עומדים בפני אותה בעיה. מה היוצא מן הכלל שלכם מבחינה זו?

י. לוסטיג:

ההשוואה עם מחירי חוץ.

מ. ברקן:

איך יודעים שהתוצרת שלי יותר יקרה מתוצרת חוץ? אם לוקחים דולר יבוא פו"ב מגרמניה ומכפילים ב-8.60, הסחורה שלי יותר יקרה, אבל אני מספק את זה עד בית-החולים. כאן לא מחשבים בצורה נכונה.

מ. פינקלספלד:

משרד השיכון מעמיד את כל הקבלנים בפני בעיות קשות אבל התחרות איננה מהחוץ. אותו דבר במשרד הבטחון. יש מכרזים פנימיים ויש מכרזי חוץ. "סימנס" לא צריך להתחרות עם "אל-רום" במשרד התקשורת. משרד הבריאות בצדק אומר שלרשותו תקציב והוא צריך לנצל אותו במלוא האפשרויות, במחירים הזולים. מחירים זולים - בסדר. מה קורה עם התעשייה?

היו"ר ח. גרוסמן:
למה הממשלה קונה בחו"ל כאשר היא צריכה לשלם מיד מזומנים? זה לא מתקבל על הדעת. איך המשרדים עומדים בהזמנות.

י. לוסטיג:
כאשר הממשלה משלמת במזומן זה כך וכך אחוז יותר יקר מאשר אם היא מקבלת קהזיט, אבל את ההפרש לא משרד הבריאות משלם. מחיר הכסף מכוסה ע"י האוצר.

אשר לשאלה של חה"כ ידי, אם הועדה תעבוד בקצב הראוי, איננו יכולים לומר שתוך שלושה חודשים נפתור את כל הבעיות, אבל אי אפשר יהיה לדווח על התקדמות משמעותית לפתרון הבעיה.

מ. ברקמן:
עד כמה שאני מכיר את הנושאים, הנושא של ההצמדה כבר בהתחלה טוענים שאי אפשר לפתור אותו. אם אני מייצא היום לקפריסין, ואביא את זה לארץ, אני אזכה בכל המכרזים בלי בעיות.

מ. פורת:
אנחנו יכולים לעמוד בתחרות אם משוים את התנאים שלנו לאלה שקיימים בחו"ל. ברגע שבסיס להשוואה הוא לא כזה, אין לנו זכות קיום.

היו"ר ח. גרוסמן:
יש מי שהוא בארץ שמייצר מיטות מיוחדות לניתוחים?

א. שקי:
לא.

היו"ר ח. גרוסמן:
משרד הבריאות הוא הקובע, הוא לא קונה בשביל כל בית חולים לחוד. יכול להיות שאותו דבר קורה ביחס לתוצרת הארץ.

מ. פינקלספלד:
מתוך 4 פריטים של מזרקים לפי גודלים הם יקנו לא מסוג אחד. אני לא חושב שיש שני בתי חולים שמשתמשים בשתי חברות. הם קונים כל סוג במקום אחר.

א. שקי:
אני רוצה להשיב כמה תשובות שאני חייב עוד מהישיבה הקודמת.

כאן נאמר שאפשר להגדיל ב-6 - 7 מיליון דולר את היצור הפוטנציאלי הקיים במדינה על דברים אלה. כל המשק של משווי הבריאות בנושא חוץ מסתכם ב-50 מיליון ל"י, מתוך זה יש הרבה דברים שאנחנו לא מסוגלים לייצר.

י. לוסטיג:
אתה מדבר על 50 מיליון ל"י על ציוד רפואי, יש לי מפרט של משרד הבריאות שמדבר על ציוד ומכשירים רפואיים, ההוצאה בדולרים ב-1975/6 היא קרוב ל-23 מיליון דולר.

א. שקי:
אנחנו מדברים על ציוד רפואי ולא מכונות.

נושאי חבישה לצרכי משרד הבריאות בשנת 1975/6 - כ-8 מיליון ל"י, מתוך זה 682 אלף ל"י נרכשו בחו"ל, כאשר רוב הפריטים לא מיוצרים בארץ, ואותם הפריטים שכן נרכשו בארץ - 140 אלף ל"י זה פדים שחברת "פולק" מיצרת.

היו"ר ח. גרוסמן:
כמה אחוז מאותם פריטים שישנם בארץ אתם רוכשים בערך של לירות מחו"ל?

א. שקי:
מתוך 8 מיליון - 140 אלף ל"י.

לגבי נושא של מזרקים ומחסים, מתוך רכש של 4,5 מיליון ל"י פחות מ-10% נרכש בחו"ל. נכון שנמכרו האחרון שהיה מאד ביוקר, ניתן שלישי לתעשייה בארץ לאספקה מיידית.

מ. פינקלספלד:
אי אפשר היה להשיג מחו"ל לבן נתתם שלישי לאספקה מיידית.

א. שקי:
לנושא של קיפוח התעשייה בארץ, יש שני דברים שמשפיעים. האחד הוא שער מטבע חוץ שמשתנה כל הזמן והשני זו שיטת התשלומים על משלוחים. הנושא ידוע והעלנו אותו בפורום הגבוה ביותר. שר הבריאות נפגש עם שר המסחר והתעשייה והעלנו את הנושא, ונאמר בפירוש שמשרד הבריאות מכסה את האפשרות לגבי אותה התעשייה בארץ מתקציבו הוא. יש חישוב בכמה מסתכסת הריבית בשוק או מה עלול להיות המטבע הזר תוך ששה חודשים או יותר. זו נקודה למחלוקת בינינו, וקשה מאד לתכנן לטווח הארוך. אני מבין את הפחדים של התעשייה להכנה לטווח ארוך. מצד שני, שמענו כאן שהתעשייה דורשת תכנון והתחייבות לטווח ארוך.

יש כמה חוזרים מהממונה על המשק הממשלתי להתחייב רק על מחיר קבוע לתקופות מסוימות. אנחנו ערים לנושא. שר המסחר והתעשייה הבטיח למצוא פתרון במשרד האוצר, ויש סיפול בנושא. הוא לא אופייני למשרד הבריאות אלא לכל מוצר שיש מתחרים מחו"ל לתעשייה המקומית, וללא ספק ימצאו לזה פתרון. עד שהפתרון יוצא, משרד הבריאות מוכן להתחייב לטווח הקצר למרות הרצון להתקשר לטווח ארוך. אבל היות ואיננו יכולים לקבוע קריטריונים מסוימים, אנחנו לא שולטים על האינפלציה ועל הריבית, אנחנו חייבים לעשות את זה בצורה כזאת.

אני מאד ער לנושא של תכנונים. הבעיה ידועה לנו ואנחנו פועלים כדי להגיע לדרישות של התעשייה. הנושא הראשון כבר מגביל אותנו בנושא השני. הנושא של אספקה במועד קצר מאז פרסום המכרז, את זה אפשר לפתור ומשרד הבריאות תמיד נענה לדרישות התעשייה המקומית במידה וקיימות בעיות כאלה. אנחנו מעוניינים בתוצרת הארץ, מעוניינים בספק שמשרת אותנו טוב. אבל בסופו של דבר יש גבול סביר. אנחנו פועלים במסגרת מסוימת.

הנושא השני היה נושא של תקנים ומפרטים. הנושא מאד חשוב. הנושא הזה איננו אופייני לנו אלא קיים בעולם פולני. הציוד הרפואי התפתח בצורה מהירה ולא מדביק את המידע והמפרטים של תרופות. יש לנו יותר קריטריונים. ציוד פלסטי לשימוש רפואי התפתח תוך עשרות השנים האחריות, ולא היו אז תקנים. עד היום ישנה הבעיה הזאת. אנחנו פועלים סביב שולחן אחד של מוסדות ממלכתיים. היות והוצאת תקן הוא תהליך ארוך, אנחנו רוצים ללכת על מפרטים כאשר תינתן עדיפות למפרטים לאותם מוצרים שנוצרים בארץ על מנת לתת לתעשייה את ההשוואה בטיב כפי שהם דורשים. ללא כל ספק שהיו בעבר אי-הבנות או אפילו תקלות בנושא הזה. היום לא קיימות. במידה וישנם - כל אחד יודע לאן לפנות. נושא המפרט איננו נושא שייגמר תוך תקופה קצרה, זו צריכה להיות עבודה משותפת של כל המוסדות העוסקים בנושא זה - מכון התקנים, התעשייה ומסדות רפואיים. עד אז אנחנו פועלים לפחות על רמות מסוימות.

כאשר מדברים על מזרקים שמזמינים אותם ללא תקן, זה לא נכון בדיוק. לנו יש קריטריונים מסוימים לגבי המזרק, שהוא צריך להיות סטרילי, ויש עוד כמה קריטריונים. כאשר אנחנו קונים בחו"ל משוויים עם תוצרת הארץ. אנחנו קונים אצל היצרנים הטובים בעולם. לא לוקחים בחשבון יפנים שהמוצרים שלהם טובים, מאד זולים מכל מני סיבות, אבל אנחנו לא רוצים להיות תלויים בספק כל כך רחוק.

אנחנו דורשים לא רק ממוסדות משרד הבריאות אלא גם מיתר המוסדות לקבל את התקנים הישראליים במידה וישנם. לא תמיד הדבר אפשרי כאשר מדברים על שוק חפשי, אבל יש מספיק השפעה במוסדות שתלויים בנו כדי לחייב אותם. דובר על שיתוף פעולה, בודאי שלמשרד הבריאות יש רצון טוב לשתף פעולה. אבל כאן חייבים לקחת בחשבון שמשרד הבריאות איננו באותו מצב כמו משרד הבטחון, שהיקף הקניות שלו איננו בקנה מידה כזה, שלגבי מוצר זה או אחר הוא יכול להשקיע מספיק מאמצים ואמצעים על מנת להביא לתעשייה את הידע המקצועי כדי לפתח את המוצרים. מצד שני כאשר התעשייה פונה למוסדות, הם יקבלו את כל העזרה הן מבחינת הנסיון המעשי שצריך כדי לפקח על המוצר, וכל תמיכה אחרת שהם צריכים.

לאחרונה הסכמנו להוסיף מכס, ועל זה יד להוסיף העדפה שנותנים לכל התעשייה הישראלית מבחינת זווילואציה מבחינת התשלום.

היתה הערה שמשרד הבריאות הוא גוף מזמין וגם קובע מדיניות. אלה שתי רשויות נפרדות. אינני רואה פסול בזה שזה באותו משרד. הידע המקצועי הדרוש על מנת לדעת להבחין ולהחליט לכאן או לכאן, ישנו רק במשרד הבריאות.

הייתי רוצה לסכם כך. ישנם נושאים שחלקם קשורים עם משרד הבריאות, וזה התכנון. בחלקם המפרטים והתקנים שללא ספק יכולים לתת ביטוי רחב בשטח ולא רק עבור משרד הבריאות וקופת חולים אלא גם בשוק.

ישנם נושאים כמו נושאי התשלומים שניתנים לפתרון רק במשרד האוצר כאשר משרד הבריאות כיום שומר על סטטוס קוו, הוא משלם מתקציבו לתעשייה על מנת שלא יהיו מקופחים.

לא נראה לי בשלב זה שיש בעיות חמורות אלא בעיות טכניות בלבד.

מ. ידיד:
אתה חושב שאם הועדות תוכלנה לפעול בתתאם כדי שאפשר יהיה לסכם את הדברים זו אחת התרופות?

א. שקי:
הועדות יכולות להעלות את הנושאים שדיברנו עליהם, אותם דברים ספציפיים כמו נושא תשלומים, יצטרכו למצוא פתרון במשרד האוצר. הנושא של המפרטים תמיד ישאר לטווח ארוך, כאשר חייבים לתת עדיפות למוצרים המיוצרים בארץ.

גם בנושא התכנון נצטרך להתאים את עצמנו לטווח ארוך. הועדה תוכל להעלות את הנושאים.

היו"ר ח. גרוסמן:
יתכן שצריך לקנות כמות מסוימת בחו"ל בגלל יחסי המסחר. השוק המשותף מבוסס על מסחר הדדי.

א. שקי:
ענף מסוים, האלקטרוניקה, שמייצר את רוב הציוד האלקטרוני המשוכלל לטיפול נמרץ בבתי-החולים, כל המוניטורים, ענף זה לא מבקש הגנה כי זה מקלקל להם את השוק באירופה. לא כל ענף רוצה את ההגנה הזאת. היתה שאלה על אי-שביעות רצון בדרג של כתי חולים על מוצרים. לא תמיד הדבר מוצדק. איננו יכולים לקבל את כל הדרישות של בתי-החולים. הדרישות הללו מושפעות גם מתעמולה ולחץ של כל היצרנים. אנחנו חייבים לקבוע סטנדרטים ברמה מסוימת, וללא ספק לא כל הרופאים יהיו מרוצים מזה. איננו עושים זאת בצורה שרירותית, לא ועדת הרכישות שזה גוף כלכלי לא מקצועי, שהוא לפי קריטריונים תקציביים, אלא ועדת מקצועית שממנה מנכ"ל משרד הבריאות, והנושא של סטנדרטיזציה מקבל את ביטוי שם.

היו"ר ח. גרוסמן:
יש תלונה על צורת רכש. הם מזמינים ולוקח זמן רב עד שההזמנה מגיעה למשרד הבריאות ואחר-כך חזרה לבתי החולים. צריך לפשט את התהליכים, את זה עוד לא למדנו, ולא רק בתחום זה.

י. בארי: מה בדבר טענת התעשיינים על רווח הזמן בין המכרז לבין תחילת האספקה?

א. שקי: שמעתי טענה כזאת. הנושא הוא טכני. התעשייה יודעת למי לפנות על מנת לקבל תשובות. אבל זה לא אומר שכל ההזמנות נעשות בצורה כזאת. ברור שתהליך המכרז הוא ממושך וזה לא רצוי. זה נושא שנצטרך לשפר.

י. בארי: מה בדבר הצורך אליכא זדידס להצמיד את המחיר לאספקה לתקופה ארוכה?

א. שקי: זה נושא שהעברנו לאוצר. יש הנחיות של הממונה על המשק הממשלתי לגבי מחירים קבועים. קיבלנו חומר בנושא הזה לפני שלושה חודשים.

מ. פינקלספלד: לגבי ההזמנות, אני חושב שאפשר להקדים את המכרזים לפני ההזמנות, כאשר תוסדר הבעיה של הצמדה.

מ. פורת: לגבי נושא ההצמדה, הדבר הזה נפתר במשרד הבטחון. לכל הצעת מחיר מגישים תחשיב של עלות המוצר. משרד הבטחון מצמיד את הפריט למחיר במשק באותו יום. מצמידים את הפריטים למעט הרווח, שכן עבודה. אז אפשר לחשב כמה זה יעלה לו.

א. שקי: היקף הרכש משרד הבטחון הוא לגמרי אחז. במשרד הבריאות זה המון פריטים בסכומים קטנים.

מ. פורת: הנושא של קביעת מפרטים נעשית במכון התקנים.

בענף ציוד רפואי זה האלמנט היחיד שבו יש נציגים של יצרנים. יש נציג של "סימנט" ו"פיליפס" הם מסרבליים את הועדות. הם יושבים בוועדה ומעוניינים לטרפד את הדיונים. הם מעוניינים להחדיר את המוצרים שלהם.

בגדמניה עושים גם אנדים מויסמרה לא רק מכותנה, העלינו את זה כנושא לדיון. הועדה תדון בזה ואפשר יהיה לטפל בדברים שצריך להחליט בהם. זו צריכה להיות ועדה ישראלית. מותר להזמין נציגים מחו"ל אבל לא צריכה להיות להם חנות דעה.

היו"ר ח. גרוסמן: אני מבקשת שתוגש הצעה בכתב.

אני מציעה ועדת משנה שתכין הצעה לסיכום.
אני מציעה שחה"כ בארי יהיה יו"ר ועדת המשנה.

ה ו ח ל ט

ועדת משנה בראשותו של חה"כ בארי
ובהשתתפות חה"כ גרוסמן, ידיד ולבני
אשר תכין הצעה לסיכום.

י. לוסטיג: אינני סבור שקשרים מסחריים שלנו עם
העולם הם רלבנטיים לנושא הזה, ולא
שמעתי את זה מנציג ממשלתי. הגרעון המסחרי עם אותן המדינות
שמהם באים המוצרים, הוא כל כך גדול, שהמניע הזה, שאנחנו
צריכים לקניח מחו"ל, לא קיים. מה גם שיש הסכם עם השוק שהיום
מורידים עבורם את המסים.

נתונים מספריים לגבי תרופות - 40%
מהתצרכת מיובאת. חלק גדול שבהתאם לקריטריונים שנקבעו, לא מיוצרים
בארץ, זאת אומרת שממילא קונים. הבעיה המרכזית היא שאומרים לנו
במשרד הבריאות שמבחינה משפטית במקרים אלה כדאי לנו לקנות, אבל
יש לנו תקציב, ואנחנו ממוננים על התקציב שלנו ולא על המשק.
הטענה שלנו היא שמשרד ממשלתי לא יכול להתעלם מטובת משק המדינה.

הישיבה ננעלה בשעה 12.50