



בחינת מודל ההפעלה ומבנה ההתקשרות בין חברת ישראל לבין משרדי הבריאות והאוצר ובתי החולים הממשלתיים

מרץ 2016



עורך הדו"ח: רם בלינקוב

סייעו בהכנה: ערן הורן ועומר פייטלסון, עדליא – ייעוץ כלכלי בע"מ

תמצית מנהלים

רקע

חברת ישראל הוקמה בשנת 1995, כחלופה לאגף לשירותי אספקה במשרד הבריאות, כאשר מנייתיה של החברה מוחזקות בידי עמותת בתי החולים הממשלתיים. מטרת המהלך הייתה להפעיל את מערך הרכש והאספקה של משרד הבריאות לפי קודים עסקיים-כלכליים המקובלים בעולם המסחרי, מתוך ההכרה כי הדבר אינו ניתן לביצוע נאות במסגרות ממשלתיות.

ישראל מבצעת עבור גופי הרפואה הממשלתיים את שירותי הרכש והלוגיסטיקה של תרופות, ציוד רפואי, מכשור רפואי וציוד משקי ייעודי. החברה מפעילה מרכז לוגיסטי ומחזיקה ברמות מלאי, בהתאם לרמות התצרוכת של מוסדות הבריאות הממשלתיים. בנוסף, עוסקת החברה בפרויקטים לאומיים, נציגיה משתתפים בוועדות מקצועיות של משרד הבריאות והיא מסייעת לאגף לשעת חירום בריענון חלק מהמלאי. ברכישות ישראל נהנים גופי הרפואה הממשלתיים מפטור ממכרז.

היקף מכירות חברת ישראל לשנת 2015 נאמד בכ- 1,032 מיליון ₪, מתוכם כ-928 מיליון ₪ עבור מערכת הבריאות הממשלתית. אלו מהווים כ- 8.4% מכלל רכש הבריאות בישראל וכ-1.2% מההוצאה הלאומית לבריאות.

ההסכם האחרון בין ישראל לממשלה נחתם בשנת 2010, למשך שלוש שנים. במהלך הדיונים על הארכת ההתקשרות בין המדינה לבין החברה, מינתה החשבת הכללית צוות לבחינת פעילות החברה. הצוות העלה חששות כי ישראל אינה מבצעת רכש יעיל למערכת הבריאות הממשלתית ומונעת מהממשלה לקיים פיקוח ובקרה אפקטיביים על פעולותיה. הצוות המליץ על הקמת גוף רכש מתחרה לישראל, אשר יהווה גוף ביצוע צמוד למדינה, ואשר יהווה Benchmark למחירי המכירה של ישראל. בטווח הקצר המליץ הצוות שגוף זה יתבסס על מערך הרכש העצמאי הקיים ב אחד או יותר משלושת בתי החולים הממשלתיים הגדולים.

עקב חילוקי הדעות בין הצדדים, חודש הפטור ממכרז למשרד הבריאות ובתי החולים לתקופה קצרה בלבד.

לאור טענות הצוות אשר הוזכרו לעיל ביקש משרד הבריאות את בחינת הנושאים הבאים במסגרת העבודה הנוכחית: מידת יעילות ביצוע הרכש באמצעות ישראל, מידת מיצוי היתרון לגודל למערכת הבריאות הממשלתית הגלום ברכש מהחברה והצעת כלים לשיפור היעילות והפיקוח על החברה, ככל שהם נחוצים.

ממצאים

עבור מענה על השאלות לעיל נערכו ראיונות עם גורמים רבים במערכת הבריאות הממשלתית, קופות החולים והמגזר הפרטי ונותחו מסמכים ונתונים הנוגעים לנושא¹. תובנות עיקריות אשר עלו מניתוח המידע שנאסף הן אלו:

ישראל – מאפיינים פיננסיים

+ מחיר המחירון המוצג ללקוחות ישראל כולל כמקשה אחת את מחיר הרכש (Cost) ואת העמלה בגין שירותיה של החברה. יודגש כי הן מחיר הרכש והן נוסחת התמחור לפיה מחושבת העמלה, הנקבעת בלעדית ע"י החברה בהתאם לשיקוליה, נשמרים בחשאי ע"י ישראל ולפיכך אינם

¹ פירוט המפגשים והמסמכים מופיע בנספחים 3 ו-4

שקופים למשרד הבריאות ו/או לבתי החולים הממשלתיים. כיוצא בכך, בעת קבלת החלטות הרכש, אין בידי לקוחות החברה הממשלתיים המידע הנדרש להשוואת חלופות.

+ חלק מבתי החולים הגדולים מבצעים כיום רכש עצמאי בהיקף משמעותי מסך הרכש שלהם. בכך שומטת, למעשה, הממשלה חלק מכוח הקנייה שלה. בנוסף לכך, בבתי חולים אלו מתקיים, לעיתים, אפקט של "דלת מסתובבת" במובן הבא: ספק שלא זכה במכרז של ישראל יכול להציע את המוצר שלו במחיר מופחת. לעומת זאת, למרבית בתי החולים הקטנים אין כל מערך רכש והם מהווים למעשה לקוח שבוי. ככזה, הם לא יכולים ליהנות ממחירים מופחתים של ספקים כפי שתואר לעיל. עם זאת, נהנים בתי החולים הקטנים (על פי עדויותיהם) מרמת שירות גבוהה אותה מספקת ישראל.

+ בהתאם להסכם של ישראל עם המדינה, לפחות 60% מפעילות החברה צריך להיות לטובת שירותיה למערכת הבריאות הממשלתית. לטענת ישראל, בעוד שהמכירות ללקוחות חיצוניים מהווים כ-10% ממכירותיה, הן תורמות כ-37% מהמרווח ובכך הן מסבסדות למעשה את בתי החולים הממשלתיים. עם זאת, ישראל היא גוף רב עוצמה בענף, השואב את עוצמתו מכוח הקנייה של מערכת הבריאות הממשלתית ומנצל עוצמה זו בשוק הפרטי. זאת ועוד, פעילות זו עומדת בסתירה לייעוד המקורי אשר לשמו הוקמה החברה, וגלום בה פוטנציאל ניגוד עניינים ותמריצים שליליים אשר אינם עולים בקנה אחד עם טובת המשק ובתוכו טובת מערכת הבריאות.

+ ישראל נוהגת להגיש הצעות במכרזים אותם מפרסמים בתי חולים ממשלתיים, אשר בחרו שלא לבצע את הרכש באמצעותה. במכרזים אלה החברה מתחרה באותם גופים המהווים –ספקים שלה ברכש אותו היא מבצעת עבור בתי החולים הרוכשים באמצעותה. זאת ועוד, במידה וישראל מציעה במכרזים אלה את מחירי המחירון שלה, הרי שלא ברורה התועלת שבהשתתפותה בהליך המכרזי ובמידה שישאל מציעה מחיר נמוך ממחיר המחירון בו היא מוכרת את הפרטים לכלל בתי החולים, הרי שיש בכך הפרה של התחייבותה בהתאם להסכם 2010, בו התחייבה להעניק את שירותיה לכלל בתי החולים הממשלתיים באותם תנאים ובאותם מחירים.

+ החברה אימצה תוכנית השקעות להקמת מרכז לוגיסטי חדש. תוכנית ההשקעות ממומנת מעודפים שנצברו בחברה (מכספי מערכת הבריאות הממשלתית) ומהלוואה בנקאית, אשר אמורה להיות מוחזרת מעודפים עתידיים. תוכנית זו, תחייב איפה את ישראל לרתק מזומנים לטווח הארוך באופן אשר יקטין משמעותית את יכולתה העתידית להעניק ללקוחותיה הנחות מחזור (החזר עודפי רווחים מעבר להון עצמי סביר כפי שנקבע על ידי רואה חשבון חיצוני) ב-15 שנה הקרובות.

+ ניתוח הדוחות הכספיים מעלה כי המרווח של החברה מכלל מכירותיה (למגזר הממשלתי והפרטי) נע סביב 6%.

ישראל – מאפיינים תפעוליים וארגוניים

+ חברת ישראל מרכזת את כלל שירותי הרכש הנחוצים לבתי החולים: רכש, אחסון ושינוע תחת קורת גג אחת ומשמשת בכך כ-"one stop shop". עירוב שירותים זה מאפשר לחברה לתת מענה גם לפרויקטים לאומיים ולדרישות בעתות חירום. המנהלים ואנשי הרכש במרבית בתי החולים מדווחים על שביעות רצון ורמת שירות גבוהה, הבאים לידי ביטוי במתן המענה הכולל בכתובת אחת, יחד עם מקצועיות ורמת זמינות גבוהה.

+ לישראל דירקטוריון בן 11 חברים המורכב מנציגי בתי החולים, נציג משרד הבריאות ונציג החשב הכללי. החברה מוכפפת מכוח החוזה שלה עם המדינה לביקורת מבקר המדינה ולחוק חובת מכרזים. לא נמצאו פגמים של ממש במבנה הממשל התאגידי בחברה.

חלופות

לאור ניתוח מאפייני החברה וזיהוי הכשלים אשר נמצאו במערכת היחסים בין חברת ישראל למדינה אשר פוגמים ביעילות הרכש הנערך עבור מערכת הבריאות הממשלתית, נבחנו חלופות שונות למבנה ההתקשרות בין משרדי הבריאות והאוצר לבין גוף הרכש המרכזי. כמו כן, הוגדרו מספר קריטריונים לבחינת כל אחת מהחלופות:

- + הגברת יעילות הרכש (Cost)
- + יצירת מנגנון רכש יעיל וחסכוני
- + הגברת השקיפות והפיקוח
- + מקסום היתרון לגודל (Economy of Scale)
- + צמצום בעיית מנהל-סוכן
- + שימור איכות השירות הניתן על ידי החברה
- + חיזוק האיתנות הפיננסית

החלופות שנבחנו:

רכש עצמאי

ביצוע רכש באופן עצמאי ע"י כל אחד מבתי החולים הממשלתיים ומשרד הבריאות באמצעות גופי רכש פנימיים בדומה לרכש המבוצע כיום ע"י בית החולים שיבא.

מכרז למלוא סל שירותי רכש התרופות והציוד הרפואי למערכת הבריאות הממשלתית

לאור אי-העמדת חברת ישראל מאז הקמתה במבחן התחרות ועלויות העמסה, ניתן לערוך מכרז למלוא סל השירותים. המדד לבחירת החברה הזוכה יהיה אחוז העמסה על מחירי הרכש, תוך התחייבות לאמנת שירות (SLA).

הקמת חברה ממשלתית ייעודית

הקמת חברה ממשלתית ייעודית, כתחליף לישראל, אשר תהיה אחראית לביצוע הרכש עבור מערכת הבריאות הממשלתית, בדומה לחברת "ענבל" המבצעת פעילויות שונות עבור אגף החשב הכללי.

גופי רכש מתחרים

חלופה אשר הומלצה בדוח הצוות שמונה על ידי החשב הכללי. יוקם גוף רכש מתחרה לישראל אשר יהווה Benchmark לפעילותה. בתי החולים יקבלו פטור ממכרז גם בהתקשרויות רכש מול גוף הרכש החדש בצורה שתאפשר תחרות בין שני גופי הרכש על בתי החולים כלקוחותיהם.

מחלופה זו נגזרת גם הצעת הצוות שמונה ע"י החשבת הכללית, לפיה בטווח הקצר גוף הרכש המתחרה יתבסס על מערכי הרכש הקיימים בבתי החולים הגדולים, אשר מבצעים רכש עצמאי בהיקפים משמעותיים.

פיצול שירותי הרכש והלוגיסטיקה

חלופה אשר הומלצה בדוח הצוות שמונה על ידי החשב הכללי. בחלופה זו יישמר גוף רכש מרכזי שיעסוק בפעילות הרכש בלבד, בעוד שכלל שירותי הלוגיסטיקה (מחשוב, אחסון ושינוע) יירכשו מקבלני משנה בדרך של מכרז.

פיקוח לקוחות - מודל עמלה קבועה

קיום שקיפות של מחירי הרכש (Cost) כלפי הלקוחות הממשלתיים, ועליהם הוספת עמלה בשיעור קבוע שיוסכם בין הממשלה לבין ישראל ובאופן שישקף תמחור נאות של עלות שירותיה של ישראל. היות שיעור העמלה שיעור קבוע יעשה את מחיר הרכישה לשקוף ללקוחות ויאפשר לאלו להשוות את העלויות לאלו שמציעים הספקים כבקרה לגבי סבירות המחירים שמציעה ישראל.

פיקוח לקוחות מודל ניהול מרכזי (משרד ראשי)

לקוחות ישראל ירכשו את כלל התרופות והציוד הרפואי מחברת ישראל במחירי העלות (במחירים בהם רכשה חברת ישראל מהספקים השונים), ללא תוספת תקורה. עלות שירותיה של חברת ישראל, תשולם לה במרוכז על ידי משרד הבריאות. במקביל, המשרד יפעיל מנגנון התחשבות אשר במסגרתו תיקבע נוסחת חיוב לבתי החולים השונים, על פי קריטריונים אותם יקבע המשרד (מספר מיטות, תקציב הקניות וכיו"ב).

בדומה לחלופת העמלה הקבועה, מודל זה יוצר שקיפות בין החברה ללקוחות ומאפשר להם לזהות את סבירות מחירי הרכש של ישראל. בניגוד לחלופה הקודמת, ניתוק הכנסות החברה מביצועיה בפועל נותן למשרד הבריאות כלי בקרה ופיקוח משמעותיים יותר מול החברה. בנוסף, שילובו של מרכיב עלויות קבוע אשר בו יחויבו בתי החולים, יוצר תמריץ לכל בתי החולים לרכישה מגוף הרכש המרכזי וזאת לאור הפחתת העלות המשתנה בגין העסקה השולית.

ניתן בחלופה זו לשלב בתגמול אותו תקבל החברה, לצד המרכיב הקבוע גם מרכיב משתנה, תלוי היקף מכירות.

הטבלה הבאה מסכמת את ניתוח החלופות השונות בהתאם לקריטריונים שהוגדרו:

פיקוח לקוחות – ניהול מרכזי	פיקוח לקוחות – עמלה קבועה	פיצול רכש / לוגיסטיקה	גופי רכש מתחרים	חברה ממשלתית	מכרז השירותים	רכש עצמאי	קריטריון / חלופה
☑	☑	☒	☑	☒	☒	☑	תמריצים לרכש יעיל
☑	☑	☒	☒	☒	☑	☒	תמריץ למנגנון רכש יעיל
☑	☑	☑	☒	☑☒	☒	☑☒	הגברת השקיפות והפיקוח
☑	☑	☑	☒	☑	☑	☒	יתרון לגודל
☑	☑	☒	☒	☒	☒	☑	בעיית הסוכן
☑	☑	☒	☒	-	☑	☒	איתנות פיננסית
☑	☑	☒	☑☒	☒	☒☑	☒	איכות השירות

המלצות

חלופה מומלצת למנגנון רכש

משרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים ישיגו את מירב היתרונות במידה ותיישם אחת משתי החלופות המושתתות על פיקוח לקוחות, על בסיס שקיפות במחירי הרכש בשילוב עם שקיפות בעלויות התפעול של גוף הרכש המרכזי.

חלופות אלה נותנות בידי אנשי הרכש כלי משמעותי לבחינת יעילות הרכש. אמנם, חלופות אלה אינן מגלמות השוואה מובנית למחירי Benchmark, אולם, אנו סבורים כי בחינה כזאת אינה אפשרית בנסיבות הקיימות. לדעתנו, עצם העובדה שראשי משרדי הבריאות והאוצר, מנהלי בתי החולים ומנהלי הרכש יהיו חשופים למחירי הרכש, יש בה משום תמריץ לשראל להשגת מחיר רכש מיטביים.

לגבי טענות לפיהן חשיפת המחירים ללקוחות תפגע ביכולת גוף רכש לקבל מחירים מיטביים - נדגיש כי **אנו שוללים טענות אלה מכל וכל**. גם אם מקבלים את הטענות ולפיו נוהג מקובל בענף הוא שמחירי הרכש הינם סוד מסחרי, לא יעלה על הדעת שמחירים אלה לא יהיו חשופים ללקוחות אשר עבורם הוקם ופועל גוף הרכש.

אנו ממליצים לשלב ביישום החלופה הנבחרת שני מהלכים משלימים, הצפויים לתמוך במיצוע היתרון לגודל:

יישום מהלך ארוך טווח של סטנדרטיזציה וצמצום מספר הפריטים הנרכשים

מוסכם על כל הגורמים במערכת הבריאות כי ככל שתיושם סטנדרטיזציה של המוצרים המשמשים במערכת ויפחת מספר וסוגי הפריטים, הדבר יביא להוזלת הרכש. עם זאת, ניסיונות מרובים להניע את המהלך במערכת הממשלתית בישראל לא צלחו. על פי מה שנמסר לנו על ידי מספר גורמים במערכת, ניתן ליישם תהליך סטנדרטיזציה על כמחצית מההיקף הכספי של הרכש. בנוסף, הצלחת קופות חולים לאכופ סטנדרטיזציה מעידה שהמהלך אפשרי. **מהלך שכזה מחייב החלטת מדיניות של משרד הבריאות והובלה מקצועית של המשרד, תוך שיתוף הגורמים הרלוונטיים, שילוב תמריצים כלכליים לצד אכיפה ארוכת טווח של ההחלטות אשר יתקבלו.**

החלת חובת רכש על כלל מערכת הבריאות הממשלתית

היעדר חובת הרכש מוביל לתופעת "דלת מסתובבת". יחד עם זאת, אנו רואים בעייתיות בהטלת חובת רכש גורפת מיידית, ככל שהיא לא תשולב בפתרון הכשלים המבניים בהתקשרות. לפיכך, אנו ממליצים לשלב בהסכם ההתקשרות תמריץ מובנה לבתי החולים לבצע רכש באמצעות גוף הרכש המרכזי. בנוסף, כנגד הסכמה עם החברה על הגדלת השקיפות, לרבות מתן האפשרות ללקוחותיה לבקר את מחירי הרכש ואת עלות המנגנון ושיפור מנגנוני הבקרה, מוצע לשקול **החלה הדרגתית של חובת רכש** במתווה עולה כשיעור מתוך תקציבי הרכש של בתי החולים.

תיקונים מומלצים בהתקשרות

לצד ההמלצות המתייחסות למודל הפעלה של גוף הרכש המרכזי, מצאנו לנכון להציע מספר תיקונים חשובים בהתקשרות בינו ובין הממשלה וזאת כמפורט להלן:

מקדם התייעלות

שילוב מקדם יעילות מובנה, בהסכם ההתקשרות בין הממשלה והחברה, בשיעור שנתי של 1%-2% מעלויותיה, וזאת עד תום ההסכם. במועד חידוש ההסכם הבא תיבחן הפסקתו או עדכונה של מקדם ההתייעלות.

הגבלת הפעילות במגזר הלא ממשלתי

מוצע לאסור או להגביל את היקף פעילות החברה במגזר הלא ממשלתי כשיעור מסך המכירות השנתי. במידה ותיקבע הגבלה שכזו, מוצע לקבוע כי המכירות יבוצעו אך ורק ללקוחות ציבוריים אשר משרד הבריאות ימצא כי נכון לאפשר מכירות אליהם. עבור כך, תיקבע רשימת גופים מאושרים לרכישה משראל אשר תעודכן באופן עתי אחת למספר שנים ע"י משרד הבריאות.

איסור על התמודדות במכרזי מערכת הבריאות הממשלתית

לאור בעייתיות התמודדות שראל במכרזים בהצגת מחירים שונים מאלו המוצעים בין כה וכה במחירון, מוצע לאסור באופן גורף על החברה להתמודד במכרזי מערכת הבריאות הממשלתית.

מעורבות משרד הבריאות בהחלטות מהותיות ובהשקעות הוניות

לאור השלכות ההחלטה על השקעה במרכז לוגיסטי חדש, בין היתר בהתבסס על עודפים צבורים ועתידיים אשר מהווים במהותם כספים של מערכת הבריאות הממשלתית, מוצע לגבש מנגנון הסכמי, לפיו החלטות מעין אלה יתקבלו באישור גורמי הממשלה הרלבנטיים.

פיקוח ובקרה

יש לעגן את זכות חשב משרד הבריאות לבצע ביקורת באמצעות עובדיו, עמה תתחייב החברה לשתף פעולה באופן מלא ולספק עבודה בזמן סביר כל מידע או דוח אשר יידרש. זאת, כמוצע בטיטוט התיקונים להסכם הנוכחי בין שראל לבין החשב הכללי ומשרד הבריאות.

ממשל תאגידי

יש לבצע הפרדה בין נושא תפקיד יו"ר ועדת ביקורת לבין הנושא בתפקיד יו"ר ועדת כספים.

תוכן

2	תמצית מנהלים
8	רשימת נספחים:
9	מבוא
9	1. רקע
11	2. מטרת העבודה
11	3. שיטת העבודה
12	בחינת יעילות הרכש
17	שראל – מאפיינים פיננסיים
23	שראל – מאפיינים תפעוליים וארגוניים
26	מודל הפעלת מערך הרכש - ניתוח חלופות והמלצות
37	שינויים ותיקונים בהסכם ההתקשרות בין הממשלה לבין החברה

רשימת נספחים:

- + נספח – 1: כתב מינוי
 - + נספח – 2: תקציר דוחות שבחנו את פעילות החברה
 - + נספח – 3: רשימת ראיונות
 - + נספח – 4: רשימת מסמכים ונתונים
 - + נספח – 5: תרשומת מפגישת סיכום עם הנהלת חברת ישראל
-

מבוא

1. רקע

חברת "שראל פתרונות לוגיסטיים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ (להלן "החברה" או "שראל") הוקמה על פי החלטות ממשלה מיום 12.4.1992 ומיום-8.8.1993, על מנת לעסוק באספקת תרופות, תכשירים, ציוד רפואי, ציוד פונקציונאלי, מוצרים ושירותים מרכזיים הנחוצים לבתי חולים, גופים רפואיים ממשלתיים וגופים אחרים.

בהמשך להחלטות אלו, פורק האגף לשירותי אספקה במשרד הבריאות והחל משנת 1995 הועברו סמכויותיו לשראל. במקביל, הותר לבתי חולים וגופים ממשלתיים להתקשר עם שראל בפטור מחובת מכרז - פטור המתחדש מעת לעת באישור ועדת הפטור באגף החשב הכללי.

המטרה של הקמת שראל הייתה להפעיל את מערך הרכש והאספקה של בתי החולים לפי קודים עסקיים-כלכליים המקובלים בעולם המסחרי כדי לשפר את השירות ואת המחירים להם זוכה מערכת הבריאות הממשלתית בתחום הרכש, ומתוך ההכרה כי הדבר אינו ניתן לביצוע מיטבי במסגרות ממשלתיות.

לאחר ניסיון הפעלה של מספר שנים נחתם בשנת 2010 הסכם ארוך טווח² (להלן, "הסכם 2010") עם החברה, אשר נועד להתמודד עם ליקויים אשר נמצאו במערכת היחסים ובתנאי ההתקשרות של החברה עם המדינה.

בהסכם 2010 הותוו העקרונות הבסיסיים הבאים:

- + התחייבות למתן השירותים והמוצרים לכל בתי החולים באותם תנאים ובאותם מחירים
- + התחייבות להימנע ממתן הלוואות, תרומות ואשראי, אלא אם ניתנה באופן שוויוני לכל בתי החולים
- + הגבלת ההיקף השנתי של המוצרים והשירותים אשר ניתנים לגופים מחוץ למשרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים ל-40% מהמחזור. מוצרים ושירותים אלו לא יינתנו בתנאים או מחירים טובים יותר ולא על חשבון איכות השירות למשרד הבריאות ולבתי החולים הממשלתיים
- + החלת חוק חובת מכרזים על החברה והעמדת החברה לביקורת מבקר המדינה
- + זקיפת עודפים בחברה לבתי חולים (במסגרת זו הוגדר כי העודפים יחושבו מעבר להון העצמי הסביר כפי שיקבע רואה חשבון חיצוני שימונה במשותף ע"י הצדדים ויאושר ע"י דירקטוריון החברה).
- + הפרדת מחירים –
 - **מחירון א'** יתייחס למוצרים הכלולים בתוכנית העבודה השנתית של כל בית חולים מול שראל ומהווה בפועל התחייבות לרכש.
 - **מחירון ב'** עבור רכש אד הוק של מוצרים אשר לא נכללו בהתחייבות ואשר יהיה במחירים גבוהים יותר.

² שתוקפו עד סוף 2013, אך בפועל הוא משמש כבסיס לפעילות החברה עד היום

+ מינוי נציג משרד הבריאות ונציג החשב הכללי כחברי דירקטוריון החברה, כאשר נציג החשב הכללי ישמש כיו"ר ועדות הכספים והביקורת.

+ מינוי נציג נוסף של אגף החשב הכללי כחבר בוועדת המכרזים

יצוין, כי מניות חברת "שראל" מוחזקות בידי עמותת בתי החולים הממשלתיים וההסכם משנת 2010 קבע כי בדירקטוריון החברה תיכלל נציגות של מנהלי בתי החולים הממשלתיים, נציגי משרד הבריאות והחשב הכללי.

בהיות מניות החברה מוחזקות בידי עמותה שכל החברים בה הינם מוסדות ממשלה מחד (וכ-90% מהכנסות החברה מקורם בתקציבי הממשלה) אך היא מתנהלת במובנים רבים כחברה פרטית הרי ניתן לראות את החברה כחברה "מזן יוצא דופן".

מאפייני פעילות ישראל

שיעורה של ההוצאה הלאומית לבריאות מהתמ"ג נאמד בכ-7.6%, המהווים כ-83.6 מיליארד ש"ח³. מתוך הסכום הנ"ל, היקף הרכש התרופות והציוד רפואי עומד על כ-11 מיליארד ש"ח, המהווים כ-15% מההוצאה הלאומית לבריאות⁴, כאשר, משרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים אחראים על כ-16% מתוך כלל הרכש.

במהלך שנות קיומה מבצעת חברת ישראל עבור גופי הרפואה הממשלתיים שיעור ניכר מכלל שירותי הרכש והלוגיסטיקה של תרופות, ציוד רפואי, מכשור רפואי וציוד משקי ייעודי.

היקף מכירות חברת ישראל לשנת 2015 נאמד בכ-1,032 מיליון ש"ח, מתוכם 928 מיליון ש"ח עבור מערכת הבריאות הממשלתית⁵, המהווים כ-8.4% מכלל הרכש וכ-1.2% מההוצאה הלאומית לבריאות. יצוין כי פוטנציאל הרכש המלא בבתי החולים הממשלתיים עומד על כ-1.8 מיליארד ש"ח⁶. לפיכך, ישראל מספקת כ-58% מהרכש הרפואי של בתי החולים הממשלתיים – כאשר בתי החולים הגדולים מבצעים שיעור ניכר מהרכש באופן עצמאי שלא באמצעות החברה (שיבא – כ-90%, איכילוב כ-67% ורמב"ם כ-20%), בעוד שבתי החולים הקטנים, הנעדרים מערך רכש מפותח, מבצעים כמעט את כלל הרכש באמצעות ישראל⁷.

השירותים אותם מעניקה ישראל (ראה פירוט נוסף בהמשך):

- + רכש תרופות, תכשירים, ציוד רפואי, ציוד פונקציונאלי, מוצרים ושירותים מרכזיים הנחוצים לבתי החולים, לגופים רפואיים ממשלתיים ולגופים אחרים. יצוין, כי כיום ישראל מבצעת עבור בתי החולים רכש של כ-50,000 סוגי פריטים (מק"טים) שונים.
- + החזקת מלאים (הן מלאי שוטף והן מלאי חירום) של תרופות וציוד רפואי בעבור בתי החולים, וכן מלאים של חיסונים ונסיובים בעבור משרד הבריאות וכן שינועם אל הרוכשים.
- + ריענון והצטיידות מלאי חירום של האגף לשעת חירום במשרד הבריאות.

³ מקור: למ"ס. מתייחס לנתוני שנת 2014.

⁴ מקור: רכש התרופות והציוד במערכת הבריאות הממשלתית – עבודה שהוכנה ע"י חברת "גיזה" בהזמנת חברת ישראל; מתייחס לנתוני 2012.

⁵ מקור: נתונים שהועברו ע"י חברת ישראל. מתייחס לנתוני 2013.

⁶ מקור: רכש התרופות והציוד במערכת הבריאות הממשלתית – עבודה שהוכנה ע"י חברת "גיזה" בהזמנת חברת ישראל

⁷ מקור: רכש התרופות והציוד במערכת הבריאות הממשלתית – עבודה שהוכנה ע"י חברת "גיזה" בהזמנת חברת ישראל

במשך למעלה מעשור, שבה ועולה סוגיה שנויה במחלוקת ביחסי הממשלה עם ישראל: דרישת הממשלה להגברת רמת השקיפות והפיקוח בה פועלת החברה, לרבות קבלת דיווחים מפורטים לעניין מחירי הרכש לצד דרישה לשקיפות ומעורבות בעניין תהליכי ההרכשה המהותיים.

עמדת הנהלת החברה הינה כי נתוני המכירות, בדגש על מחירים, מהווים סוד מסחרי וכי התחייבה לספקיה משפטית כי לא תחשוף את מחירי הרכישה.

מחלוקת זו באה לידי ביטוי ביתר שאת במהלך המשא ומתן האחרון על חידוש ההתקשרות בין הממשלה לבין החברה.

במהלך המו"מ מינתה החשבת הכללית צוות לבחינת רכש התרופות והציוד הרפואי במערכת הבריאות הממשלתית בראשות כלכלן חיצוני⁸. במסגרת עבודת הצוות נתבקשה ישראל להמציא נתונים על הרכש והמכר שמבצעת החברה, אולם החברה סירבה להעביר את הנתונים לאור מחלוקת על תנאי שמירת חשאיות הנתונים ודרישת ישראל לקבלת שיפוי מהמדינה על נזקים שעלולים להיגרם לה כתוצאה מגילויים. במהלך עבודת הצוות, הסכימו משרדי הבריאות והאוצר להוציא מידי ישראל את רכש החיסונים למערכת הבריאות הממשלתית ולבצע רכש זה בדרך של מכרז שיפורסם וינהל על ידי משרד הבריאות. במקביל לעבודה לעיל, הזמינה ישראל עבודת יעוץ, המיועדת לבחון את רכש התרופות והציוד הרפואי מנקודת מבטה של ישראל⁹.

למותר לציין כי בין ממצאי ומסקנות שני הדוחות לעיל, קיימים פערים מהותיים.

עבודה זו, נערכה בהזמנת משרד הבריאות, על רקע המחלוקת האמורה והאיום שלא לחדש את מתן הפטור מחובת מכרז למשרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים לביצוע רכש באמצעות חברת ישראל.

2. מטרת העבודה

הבדיקה הנוכחית בוצעה לבקשת מנכ"ל משרד הבריאות¹⁰ ולה שלוש מטרות עיקריות:

- א. בחינת מידת יעילות ביצוע הרכש באמצעות ישראל.
- ב. בחינת מידת מיצוי היתרון לגודל למערכת הבריאות הממשלתית, הגלום ברכש מהחברה.
- ג. הצעת כלים לשיפור היעילות והפיקוח על החברה, חלקם לטווח הקצר וחלקם לטווח ארוך יותר.

3. שיטת העבודה

במסגרת העבודה בוצעו הפעולות הבאות:

- + ראיונות עומק עם גורמים שונים כמפורט בנספח – 3.
- + עיון במסמכים שונים שהועברו אלינו כמפורט בנספח – 4.
- + ניתוח משמעויות הנתונים וגיבוש ההמלצות העיקריות ע"י צוות הפרויקט.

⁸ ראה תקציר עבודת הצוות בנספח - 2

⁹ ראה תקציר עבודת חברת גיזה בנספח - 2

¹⁰ כתב המינוי מטעם מנכ"ל משרד הבריאות מצורף כנספח 1.

בחינת יעילות הרכש

1. כללי

שראל פועלת ברכש תרופות וציוד רפואי למערכת הבריאות הממשלתית, מכוח הסכם 2010. בהתאם לאמור בהסכם, על החברה להעניק את שירותיה לכלל בתי החולים הממשלתיים באותם תנאים ובאותם מחירים.

על החברה לתכנן את הרכש השנתי בהתאם לתחזית מחייבת, אותה היא מקבלת לפני תחילת כל שנה קלנדרית מבתי החולים. בהתאם לתוצאות המכרזים, החברה מציגה לבתי החולים את מחיר המחירון¹¹.

מחיר המחירון המוצג ללקוחות ישראל כולל כמקשה אחת את מחיר הרכש (Cost) ואת העמלה, בגין שירותיה של החברה. יודגש כי הן מחיר הרכש והן נוסחת התמחור לפיה מחושבת העמלה, הנקבעת בלעדית ע"י החברה בהתאם לשיקוליה, נשמרים בחשאיות ע"י ישראל ולפיכך אינם שקופים למשרד הבריאות ו/או לבתי החולים הממשלתיים.

המנגנון האמור, יוצר מצב ולפיו במערכת מתקיים **חוסר שקיפות כלכלי / פיננסי מוחלט**, הן מצד גוף הרכש המרכזי והן מצד יתר הגופים המבצעים רכש, לרבות בתי החולים הממשלתיים המבצעים רכש עצמאי, בנוגע למחירי הרכש ועלות תפעולו. לטענת ישראל, מחירי הרכש הינם מבחינת "סוד מסחרי" שגילוי עומד בסתירה להסכמי החברה עם ספקיה וכן עלול לגרום לעליית מחירים. כתוצאה מחוסר שקיפות כללי זה, וכתוצאה מחוסר בהעמסות ריאליות על ידי בתי החולים, **אין בידי בתי החולים, או בידי גוף מקצועי כלשהו, כלים נאותים להערכת איכות מחירי הרכש המתבצע על ידי בתי החולים, או על ידי גוף הרכש המרכזי.**

זאת ועוד, המודל הכלכלי שבבסיס ההתקשרות בין הממשלה לבין ישראל, אינו כולל תמריצים כלשהם ליעילות הרכש ו/או להתנהלות כלכלית יעילה של החברה.

במצב דברים זה, קיים קושי מובנה לבחון את יעילות הרכש אותו מבצעת החברה. בחינה כזאת מחייבת לכל הפחות נגישות לנתונים הבאים:

- + שקיפות של מחירי הרכש לכל הפחות כלפי לקוחותיה (משרד הבריאות ובתי החולים).
- + נגישות לציטוטי מחירים שישמשו כ-Benchmark.
- + שקיפות של נוסחת העמסת התקורות.

הואיל ובסיסי נתונים אלה לא הועמדו לרשותנו (לא מצאנו לנכון להתעמת בעניין זה לאור סד הזמנים מחד והכרתנו כי הדיון האיכותי חשוב מהכמותי), לא עלה בידינו לערוך ניתוח של יעילות הרכש במסגרת עבודה זו, ובכל מקרה בחינה מעמיקה של יעילות הרכש מצריכה, כאמור, זמן רב מזה שהועמד לרשותנו. מוצע לשקול ביצוע עבודה זו בהמשך.

¹¹ לגבי רכישות אד הוק שאינן כלולות בתכנית השנתית של בית החולים, החברה רשאית לגבות מחיר גבוה יותר ("מחירון ב").

2. יעילות רכש עצמאי ע"י בתי החולים הממשלתיים ומשרד הבריאות

בהיעדר חובת רכש, בתי החולים הממשלתיים רשאים להחליט בכל נקודת זמן, האם לבצע את הרכש באמצעות ישראל, או לבצע רכש עצמאי.

הטבלה הבאה מפרטת את שיעור היקף הרכש מחברת ישראל בהשוואה לרכש העצמאי אותו מבצעים בתי החולים הכלליים¹²:

שם בית החולים	מיקום	מס' מיטות ¹⁶	תקציב רכש ¹⁷ שנת תקציב 2014 - 2013	רכישות מחברת ישראל ¹⁸ בניכוי הנחות מחזור בגין החזרי רווחים ובונוסים יעדים שנת 2013	אחוז רכש שנתי באמצעות חברת ישראל
			מיליוני ₪	מיליוני ₪	אחוזים
ברוך פדה	פוריה	284	42	37	88.4%
זיו	צפת	314	43	42	98.7%
בני ציון	חיפה	477	51	50	98.2%
ברזילאי	אשקלון	489	54	54	99.5%
הלל יפה	חדרה	526	55	49	89.7%
וולפסון	חולון	614	90	86	95.4%
גליל מערבי	נהרייה	655	110	106	96.6%
אסף הרופא	צריפין	778	100	75	75.2%
רמב"ם	חיפה	935	180	36	19.9%
סוראסקי (איכילוב)	תל אביב	1,231	180	121	67.1%
שיבא	תל השומר	1,394	260	26	9.8%
סה"כ		7,697	1,165	682	58.6%

מניתוח פעילות הרכש העצמאי עולות המסקנות הבאות:

- בתי החולים הגדולים במערכת, שיבא, המרכז הרפואי ת"א (איכילוב) ורמב"ם, המחזיקים מערך רכש ולוגיסטיקה עצמאי, מבצעים רכש עצמאי בשיעורים משמעותיים. מידת יעילותו של רכש זה אינה ברורה, הן היות ועלות מערך הרכש אינה מועמדת על מחיר הרכישה¹³ והן בגלל תוצאותיו של אפקט "הדלת המסתובבת" כמפורט להלן.
- מעריך זה מאפשר את אפקט "הדלת המסתובבת" - ספק שלא זכה במכרז גוף הרכש המרכזי, יכול "לעקוף" את גוף הרכש ולהציע את מוצריו/שירותיו ישירות ללקוח הסופי (במקרה זה בתי החולים), לעיתים במחירים משופרים יחסית למכרז שבו כאמור כבר הפסיד. פעולה זו גורמת נזק לכלל המערכת, שכן הספקים יודעים, בגין העובדה כי ההפסד במכרז גוף הרכש אינו נועל בפניהם את "דלת הישירה" ללקוח הסופי (ביה"ח), כי אין חובה להעניק את המחיר הטוב ביותר לגוף הרכש לטובת כלל המערכת.
- מאידך, בתי החולים הקטנים והבינוניים, אשר אינם מחזיקים מערך רכש ולוגיסטיקה מפותח, מתנהלים במקרים רבים כלקוחות שבויים של חברת ישראל. לגבי בתי חולים אלה, התרשמותנו הינה שלמרות המצוקה התקציבית בה הם שרויים, השיקול של הימנעות מתהליך מכרזי מכוח

¹² מקור: רכש התרופות והציוד במערכת הבריאות הממשלתית – עבודה שהוכנה ע"י חברת "גיזה" בהזמנת חברת ישראל
¹³ מנהלי הרכש העצמאי מקבלים החלטות על סמך השוואת מחיר המחירון של ישראל הכולל את עלות שירותיה, לבין מחיר הרכש המוצע לבית החולים, אשר אינו כולל את עלות מערך הרכש. הלכה למעשה, בתי החולים הנ"ל מקיימים כפילות של מערך הרכש והלוגיסטיקה העומד בסתירה ליתרון לגודל וליעילות הכלכלית.

הפטור הקיים לחברת ישראל, בצירוף רמת השירות הגבוהה אותה מעניקה החברה ללקוחותיה, גוברים לעיתים על השיקול הכלכלי.

במצב דברים זה יש להדגיש, כי הן בתי החולים הגדולים המבצעים רכש עצמאי והן בתי החולים הקטנים המבצעים את עיקר הרכש באמצעות ישראל, אינם פועלים באופן אשר עולה בקנה אחד עם היעילות הכלכלית ומיצוי היתרון לגודל. יודגש, כי בעת קבלת החלטות הרכש, אין בידי בתי החולים המידע הנדרש להשוואת חלופות שוות, או שאינם מבצעים השוואה כלל וכתוצאה מכך החלטותיהם יהיו לעיתים נכונות לטווח הקצר בלבד ובוודאי שהן עלולות שלא להיות החלטות נאותות בראיה מערכתית של מערכת הבריאות הממשלתית כולה.

3. שירותי ישראל ללקוחות מחוץ למערכת הממשלתית

כאמור, על פי החלטת ממשלה בשנת 1995, הוקמה חברת ישראל – שירותים ואספקה לרפואה בע"מ, במטרה לספק מוצרים ושירותים מרכזיים למוסדות רפואיים ממשלתיים. מכאן שיעודה של החברה הוא לשמש זרוע הרכש והלוגיסטיקה עבור משרד הבריאות, בתי החולים והמרכזים הרפואיים הממשלתיים.

לצד פעילותה של ישראל כגוף הרכש של בתי החולים הממשלתיים, החברה מוכרת שירותי רכש ולוגיסטיקה לגורמים פרטיים וציבוריים מחוץ למערכת הבריאות הממשלתית.

יצוין כי בהתאם להסכם 2010, לפחות 60% מפעילות החברה צריך להיות לטובת שירותיה למערכת הבריאות הממשלתית. עוד נקבע באותו הסכם כי המחיר שתיתן החברה ללקוחותיה הנוספים, לא יפחת ממחירי מחירון ב' (מחירון הרכש והציוד היקר יותר, שאינו נכלל בתכנית הרכש השנתית).

תמהיל המכירות בין לקוחות המגזר הממשלתי לבין הלקוחות החיצוניים מפורט בטבלה הבאה¹⁴:

מגזר	2013	2014	2015
מכירות מגזר ממשלתי	927,599	946,123	1,075,323
מכירות ללקוחות חיצוניים	104,976	118,777	124,415
סה"כ מכירות	1,032,575	1,064,900	1,199,738
שיעור מכירות לחיצוניים	10.2%	11.2%	10.4%

לקוחות החברה מחוץ למערכת הבריאות הממשלתית כוללים בתי חולים ציבוריים (כגון הדסה, לניאדו, בתי החולים בנצרת), קופות החולים, הרשות הפלסטינית וגופים פרטיים.

לטענת ישראל, בעוד שהמכירות ללקוחות חיצוניים מהווים כ-10% ממכירות החברה, הם תורמים כ-37% מהמרווח ובכך מסבסדים למעשה את בתי החולים הממשלתיים.

יחד עם זאת, גורמים שונים העלו טענות בדבר השפעה שלילית של פעילות ישראל מחוץ למערכת הבריאות הממשלתית וזאת כמפורט להלן:

+ מתוך דוח הוועדה שמונתה ע"י החשב הכללי:

"ישראל פועלת במקרים מסוימים לא רק כגוף רכש (המייצג את מערכת בתי החולים הממשלתיים) אלא גם כספק ציוד רפואי ותרופות לבתי חולים אחרים (פרטיים) או ללקוחות אחרים. בנוסף, בהקשרים מסוימים פועלת ישראל כיבואן של ציוד רפואי¹⁵. שתי הפעולות האחרונות של ישראל יוצרות חשש ממשי לניגודי עניינים בינה ובין בתי החולים הממשלתיים

¹⁴ מקור: חברת ישראל

¹⁵ יש לציין כי ישראל דוחה מכל וכל את הטענות לפיהן היא מייצגת ספקים ו/או פועלת כיבואן של ציוד רפואי.

עבורה היא אמורה לפעול. זאת, לאור כך שעבור חלק מהספקים בארץ, שראל מהווה גם לקוח וגם מתחרה, שכן החברה עלולה לרכוש מוצר מספק ולאחר מכן להתחרות באותו ספק, במכרזים של גורמים חוץ ממשלתיים. בכך, יוצרת שראל לספקי הציוד והתרופות האחרים תמריץ לצמצם את ההנחות הניתנות לה ברכש הציוד והתרופות ביודעם שהנחה זו תשמש לאחר מכן את שראל בתחרות מולם בעתיד.

מצב זה בו המתווך (שראל) הוא גם מתחרה של הספקים בינם לבין בתי החולים שעבורם הוא אמור לתווך, לא פועל לטובת מערכת בתי החולים הממשלתיים".

+ איגוד לשכות המסחר (תחום כימיה ופרמצבטיקה)

+ "שראל מייבאת ציוד רפואי כסוכן עצמאי¹⁶ ובכך נמנעת מהיבואנים האפשרות להתחרות בשראל בתחום בתי החולים הממשלתיים.

+ לשראל נתח שוק מובטח - בתי החולים הממשלתיים, להוציא שיבא, רמב"ם (חלקית) ואיכילוב (חלקית). שראל מנצלת את רשת הביטחון הפרושה בפניה במטרה להתחרות בשוק הפרטי, היינו כספק לבתי חולים פרטיים, קופות החולים וכו'¹⁷.

+ שראל פועלת בשווקים פרטיים שלא ע"פ מטרות הקמתה, דהיינו שראל מציעה את מוצריה ושירותיה בשוק הפרטי ולצרכנים אחרים מלבד בתי החולים הממשלתיים תוך ניצול כוחה ויתרון הגודל שניתן לה ע"י המדינה¹⁸."

לדעתנו, על אף שפעילותה של שראל מול לקוחות מחוץ למגזר הממשלתי הינה רווחית, יש בה בעייתיות מסוימת, שכן מדובר בגוף רב עוצמה בענף, השואב את עוצמתו מכוח הקנייה של מערכת הבריאות הממשלתית ומנצל עוצמה זו מול גופים במגזר הפרטי. זאת ועוד, פעילות זו עומדת בסתירה לייעוד המקורי אשר לשמו הוקמה החברה, וגלום בה פוטנציאל ניגוד עניינים ותמריצים שליליים אשר אינם עולים בקנה אחד עם טובת מערכת הבריאות הממשלתית.

כמפורט בפרק ההמלצות להלן, מוצע לשקול לאסור כליל פעילות זו, או לחילופין, להגבילה.

4. השתתפות שראל כמתחרה במכרזי מערכת הבריאות הממשלתית

כאמור לעיל, המרכזים הרפואיים הכלליים הגדולים: שיבא, רמב"ם ואיכילוב, מקיימים מערך רכש עצמאי, המבצע שיעור ניכר מהרכש של בתי החולים הנ"ל באופן עצמאי, בהתאם לחוק חובת המכרזים.

למרות שבהתקשרויות בדרך זו בחרו בתי החולים **שלא לממש** את הפטור ממכרז שהוענק להם לצורך רכש באמצעות חברת שראל, החברה נוהגת להגיש במכרזים אלה הצעות כמתחרה במכרז.

לדרך פעולה זו מספר השלכות בעייתיות:

(1) במכרזים אלה מתפקדת שראל כמתחרה באותם ספקים אשר בהיותה גוף רכש מרכזי עבור בתי החולים הממשלתיים האחרים, הם מהווים **ספקים** שלה. בהקשר נטען ע"י איגוד לשכות המסחר¹⁹:

+ "ספקים מציינים ששראל פונה אליהם ודורשת שלא יגשו למכרזים של בתי החולים הממשלתיים אלא ימכרו את מוצריהם דרכה".

¹⁶ יש לציין כי שראל דוחה מכל וכל טענה זו.

¹⁷ מכתבה של הגב' חנה לאידרשניידר מיום 19.1.16.

¹⁸ נייר עמדה אשר צורף למכתבה של הגב' חנה לאידרשניידר מיום 15.1.16.

¹⁹ נייר עמדה אשר צורף למכתבה של הגב' חנה לאידרשניידר מיום 15.1.16.

+ "עוד מציינים הספקים כי ישראל פונה אליהם להגיש את המכרז בשמם לבתי החולים הגדולים שאינם רוכשים דרכה. שיטה זו גורמת לעלייה במחיר הרכש ב-20%-7% הפרשים גדולים מגד שכן הספק יודע שייאלץ לשלם עמלה לחברת ישראל".

הגם שמספרים אלה לא נבדקו על ידינו, אנו סבורים כי יש להתייחס לעצם התופעה כבעלת פוטנציאל השלכות לא רצויות.

(2) במידה וישראל מציעה במכרזים אלה את מחירי המחירון שלה, הרי שלא ברורה התועלת שבהשתתפותה בהליך המכרזי, שכן המרכז הרפואי רשאי לרכוש את אותם הפרטים בפטור ממכרז. מאידך, ככל שישאל מציעה במכרזים אלה הצעות מחיר נמוכות ממחיר המחירון אשר בו היא מוכרת את הפרטים לכלל בתי החולים, הרי שיש בכך הפרה לכאורה של התחייבותה בהתאם להסכם 2010, אשר בו התחייבה להעניק את שירותיה לכלל בתי החולים הממשלתיים באותם תנאים ובאותם מחירים.

לאור האמור, אנו סבורים כי אין מקום לכך שישאל תתמודד בהליכי מכרזים אותם מנהלים בתי החולים הממשלתיים, אשר ממילא שמורה להם הזכות לבצע את הרכש באמצעותה בפטור ממכרז.

שראל – מאפיינים פיננסיים

חברת ישראל עורכת דוחות כספיים שנתיים מבוקרים ע"י רו"ח חיצוני וכן דוחות רבעוניים סקורים. החברה העבירה את דוחותיה הכספיים לשנים 2012-2014.

להלן יובא ניתוח תמציתי של הדוחות הכספיים של החברה.

1. הרכב המאזן

שראל - פתרונות לוגיסטיים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ						מיליוני ₪	
14 vs. 11	2011	2012	14 vs. 13	2013	2014		
6.7	36.3	54.2	-24.4	67.4	43.0	מזומנים ושווי מזומנים	נכסים שוטפים
32.4	187.7	175.3	24.5	195.7	220.2	לקוחות	
-5.0	11.7	7.6	1.0	5.7	6.7	חייבים אחרים	
-1.2	57.7	61.9	0.7	55.9	56.6	מלאי	נכסים שאינם שוטפים
32.9	293.5	299.1	1.8	324.6	326.5	סך רכוש שוטף	
18.6	1.7	10.1	-7.5	27.9	20.4	יתרות לז"א - לקוחות	
35.3	30.4	29.3	36.5	29.2	65.7	רכוש קבוע נטו (עלויות בניכוי)	נכסים שאינם שוטפים
1.1	2.0	2.2	0.4	2.7	3.1	נכסים בלתי מוחשיים, נטו	
-0.1	0.7	0.6	-0.2	0.7	0.6	מיסים נדחים	
54.9	34.8	42.2	29.3	60.5	89.8	סך נכסים שאינם שוטפים	סך הנכסים
87.9	328.4	341.3	31.1	385.1	416.3		
26.0	-	-	26.0	-	26.0	אשראי מתאגידים בנקאיים	
26.8	173.8	187.9	23.8	176.8	200.6	ספקים ונותני שירותים	
-13.5	31.7	19.5	-24.2	42.4	18.2	זכאים אחרים	
39.3	205.5	207.4	25.6	219.2	244.8	התחייבויות בגין קרן השיפורי	
17.3	-	1.3	-5.2	22.5	17.3	יתרות ספקים - ז"א	
-1.0	3.2	3.0	-0.6	2.7	2.1	התחייבויות בקשר ליחסי עוב	
16.2	3.2	4.4	-5.8	25.2	19.4	סך התחייבויות לא שוטפות	סך התחייבויות
55.5	208.6	211.7	19.7	244.4	264.2		
32.3	44.8	54.7	11.4	65.8	77.2	עודפים \ יתרת רווח	
-	74.9	74.9	-	74.9	74.9	הון	
32.3	119.7	129.6	11.4	140.7	152.1	סה"כ הון	
87.9	328.4	341.3	31.1	385.1	416.3	סך התחייבויות והון	

הדגשים העיקריים העולים מהמאזן הינם כדלקמן:

- + בין השנים 2013 ל- 2014 נרשמה עלייה משמעותית בסעיף הרכוש הקבוע (37 מיליון ₪), בעיקר אל מול גידול באשראי מהתאגידים הבנקאיים (26 מיליון ₪) ומול ירידה בסעיף המזומנים.
- + כמו כן, סך החייבים השוטף מול הזכאים השוטף גדל (נטו לקוחות, חייבים אחרים - מול ספקים וזכאים). גם הוא השפיע לרעה על תזרים המזומנים.
- + יתרת העודפים גדלה בעקביות בין השנים 2011 עד 2014 ב- 8 מיליון ₪ בשנה בממוצע.

2. יחסים פיננסיים מאזניים

יחסים פיננסיים - מאזניים						מיליוני ₪	
14 vs. 11						14 vs. 13	
2011						2012	
2013						2014	
32.9	293.5	299.1	1.8	324.6	326.5	סך נכסים שוטפים	יחס שוטף
39.3	205.5	207.4	25.6	219.2	244.8	סך התחייבויות שוטפות	(יחס הון חוזר)
-0.1	1.4	1.4	-0.1	1.5	1.3	יחס (%)	
34.1	235.8	237.2	1.1	268.8	269.9	נכסים שוטפים בנטרול מלאי	יחס מהיר
39.3	205.5	207.4	25.6	219.2	244.8	סך התחייבויות שוטפות	(יחס מהיר)
-0.0	1.1	1.1	-0.1	1.2	1.1	יחס (%)	
6.7	36.3	54.2	-24.4	67.4	43.0	מזומנים ושווי מזומנים + ני"ע	רמת נזילות מידית
39.3	205.5	207.4	25.6	219.2	244.8	סך התחייבויות שוטפות	(יחס מידית)
-0.0	0.2	0.3	-0.1	0.3	0.2	יחס (%)	
32.9	293.5	299.1	1.8	324.6	326.5	נכסים שוטפים	הון חוזר
39.3	205.5	207.4	25.6	219.2	244.8	בניכוי התחייבויות שוטפות	(יחס חוזר)
-6.4	88.1	91.7	-23.7	105.4	81.7	ניכוי (-)	
26.0	-	-	26.0	-	26.0	סך הון זר (ד"ק וז"א)	יחס מנוף פיננסי (חוב לד"א)
32.3	119.7	129.6	11.4	140.7	152.1	סך הון עצמי	יחס (%) < 1
0.2	-	-	0.2	-	0.2	יחס (%) < 1	
26.0	-	-	26.0	-	26.0	סך הון זר (ד"ק וז"א)	הון הזר ביחס לסך המאזן
87.9	328.4	341.3	31.1	385.1	416.3	סך מאזן	יחס (%) < 0.5
0.1	-	-	0.1	-	0.1	יחס (%) < 0.5	
32.3	119.7	129.6	11.4	140.7	152.1	הון עצמי	הון עצמי לסך מאזן
87.9	328.4	341.3	31.1	385.1	416.3	סך מאזן	יחס (%)
0.0	0.4	0.4	0.0	0.4	0.4	יחס (%)	

משמעות יחסים פיננסיים אלו הינה כדלקמן :

יחסי נזילות

- + יחס שוטף (יחס הון חוזר; סך נכסים שוטפים חלקי סך התחייבויות שוטפות): גדול מ – 1 (2014) ועל כן סביר (כושר יכולת החברה לפרוע התחייבויות לטווח קצר).
- + יחס מהיר (נכסים שוטפים ללא מלאי חלקי התחייבויות שוטפות): גדול מ – 1 (2014) על כן סביר. (דומה לראשון רק מנטרל מרכיב המלאי שכן אם החברה תקלע לקשיים סביר כי מימוש המלאי יהיה אתגרי).
- + רמת נזילות מידית (מזומנים וני"ע חלקי התחייבויות שוטפות): 0.2 (2014); יחד עם זאת נרשמה ירידה ביחס זה בשנת 2014 בשל הירידה בסעיף המזומנים (בעיקר) לצורך רכישת ר"ק.
- + הון חוזר (נכסים שוטפים בניכוי התחייבויות שוטפות); חיובי 82 מיליון ₪ (2014). היחס מציג את עודף הנכסים השוטפים על פני ההתחייבויות השוטפות. (רזרבה לעת הצורך).

יחסי מבנה ההון

- + יחס מנוף פיננסי (סך התחייבויות חלקי הון עצמי): 0.2 בשנת 2014, - נמוך. כאשר לפני כן לא נרשמו התחייבויות פיננסיות כלל. (קטן מ – 1, תקין).
- + הון זר לסך מאזן: 0.1; באותו האופן, תקין (נמוך). (קטן מ – 0.5, תקין).
- + הון עצמי ביחס לסך מאזן: 0.4 (2014); החברה עושה שימוש ניכר ממקורותיה העצמאיים למימון פעילותה.

דוח רווח והפסד

ישראל - פתרונות לוגיסטיים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ						מיליוני ₪	
14 vs. 11	2011	2012	14 vs. 13	2013	2014		
135.0	907.5	981.3	21.8	1,020.7	1,042.5	סך הכנסות	רוח"ה
4.0	12.8	14.3	1.0	15.9	16.8	שכ"ע	
119.1	856.9	924.5	16.2	959.8	976.0	קניות	עלות המכר
-0.2	3.0	2.7	0.2	2.7	2.8	פחת	
2.1	8.0	8.1	-0.0	10.2	10.1	אחרות	סך עלות מכר
125.0	880.8	949.7	17.3	988.5	1,005.8		
10.0	26.7	31.6	4.5	32.2	36.7	רווח גולמי	רוח"ה
-1.1	3.9	2.6	0.2	2.6	2.8	שכ"ע	
-0.0	0.5	0.4	0.0	0.4	0.4	פחת	
-0.0	1.7	1.4	0.1	1.6	1.7	אחרות	
-1.2	6.1	4.4	0.3	4.6	4.9	סך הוצאות מכירה	
1.3	9.2	9.8	0.1	10.4	10.5	שכ"ע	
-0.0	0.7	0.6	0.0	0.6	0.7	פחת	
1.9	4.1	6.1	1.3	4.7	6.1	אחרות	
3.2	14.0	16.5	1.5	15.7	17.2	סך הוצאות הנה"כ	
8.0	6.6	10.7	2.6	11.9	14.5	רווח תפעולי	
-2.0	3.2	2.6	-1.5	2.6	1.1	הכנסות מימון	
0.1	0.0	-0.0	0.0	0.0	0.1	הכנסות אחרות	
6.0	9.7	13.3	1.2	14.5	15.7	רווח לפני מס	
1.6	2.6	3.3	0.8	3.4	4.2	מס	
4.4	7.1	10.0	0.4	11.1	11.5	רווח נקי	
4.2	25.9	26.7	1.3	28.8	30.1	שכ"ע	
-0.2	4.2	3.7	0.2	3.7	3.9	פחת	
7.7	10.7	14.4	2.9	15.6	18.5	EBITDA	
						יחסים פיננסיים - תוצאתיים	
0.6%	2.9%	3.2%	0.4%	3.2%	3.5%	% רווח גולמי	יחסים תוצאתיים
-0.1%	2.2%	2.1%	0.1%	2.0%	2.1%	% הוצ' מכירה והנה"כ	
0.0%	2.9%	2.7%	0.1%	2.8%	2.9%	% שכר עבודה	
0.7%	0.7%	1.1%	0.2%	1.2%	1.4%	% רווח תפעולי	
0.6%	1.2%	1.5%	0.2%	1.5%	1.8%	EBITDA %	
-0.1%	26.7%	25.1%	3.2%	23.4%	26.6%	% מס (הערכה)	
4.1%	5.5%	8.2%	1.1%	8.4%	9.5%	% רווח תפעולי ביחס להון עצמי	

- + שיעור רווח גולמי נמוך; חברה שאינה יצרנית ורווחיותה נגזרת מהמרווח בין מחיר קניה למכירה של המוצרים אותה היא משווקת – ללא תוספת ערך למוצרים עצמם. (3.5% ב – 2014). יחד עם זאת שיעור הרווח הגולמי עלה עם השנים.
- + שכר עבודה (לוגיסטיקה + מכירה + הנהלה) – עלה עם השנים מ 26 מיליון ₪ (2011) ל – 30 מיליון ₪ ב – 2014.
- + רווח נקי – טיפס מ 7.1 מיליון ₪ ל – 11.5 מיליון ₪ וה EBITDA טיפס ב – 7.7 מיליון ₪ (+77%).
- + רווח תפעולי ביחס הון עצמי (התשואה על ההשקעה) – 9.5% (2014) מול 5.5% (2011); גידול.

תזרים מזומנים

מיליוני ₪						
תזרים מזומנים						
תזרים מזומנים מפעילות שוטפת						
רווח והפסד						
(*) התאמות						
תזרים מזומנים מפעילות השקעה						
תזרים מזומנים מפעילות מימון						
עליה במזומנים ושווי מזומנים						
מזומנים מתחילת השנה						
יתרת מזומנים לסוף השנה						
14 vs. 11	2011	2012	14 vs. 13	2013	2014	
3	7.1	10.0	0	11.1	11.5	
15	-3.7	10.9	-27	6.1	-20.9	
17	3.4	20.8	-27	17.2	-9.4	
-0	-1.2	-1.5	-37	-2.3	-39.1	
0	0.0	0.1	0	0.0	0.1	
-0	-1.4	-1.4	-0	-1.8	-1.9	
-0	-2.5	-2.8	-37	-4.1	-40.9	
-			26	-	26.0	
-	-0.1	-0.1	-0	-	-0.1	
-	-0.1	-0.1	26	-	25.9	
17	0.8	17.9	-38	13.2	-24.4	
1	35.6	36.3	13	54.2	67.4	
18	36.3	54.2	-24	67.4	43.0	

(*) בעיקר גידול בלקוחות נטו (גידול בסך חייבים מול לקוחות, חיבים, ספקים וזכאים).

+ ירידה בתזרים המזומנים בשנת 2014 בעיקר בשל רכישת רכוש קבוע ב – 39 מיליון ₪. כמו כן ירידה בתזרים המזומנים מפעילות שוטפת בשנה זו שנובע בעיקר בשל הגידול בלקוחות (והגידול בחייבים וזכאים נטו שמשקלל את השינוי הכולל בלקוחות, חייבים ספקים וזכאים).

חישוב מרווח שראל

ערכנו חישוב של מרווח שראל תוך נטרול הוצאות שכר עבודה והוצאות אחרות:

מיליוני ₪						
שראל - פתרונות לוגיסטיים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ						
14 vs. 11	2011	2012	14 vs. 13	2013	2014	
135.0	907.5	981.3	21.8	1,020.7	1,042.5	הכנסות
4.0	12.8	14.3	1.0	15.9	16.8	שכ"ע
119.1	856.9	924.5	16.2	959.8	976.0	קניות
-0.2	3.0	2.7	0.2	2.7	2.8	פחת
2.1	8.0	8.1	-0.0	10.2	10.1	אחרות
125.0	880.8	949.7	17.3	988.5	1,005.8	סך עלות מכר
10.0	26.7	31.6	4.5	32.2	36.7	רווח גולמי
	2.94%	3.22%		3.16%	3.52%	שיעור הרווח הגולמי מההכנסות
		57.7		61.9	55.9	מלאי פתיחה
		924.5		959.8	976.0	קניות
		61.9		55.9	56.6	מלא סגירה
		920.4		965.9	975.3	סך עלות המכר
		60.95		54.84	67.18	מרווח
		6.21%		5.37%	6.44%	שיעור המרווח

ניתן לראות כי המרווח של החברה נע סביב 6%.

תקורות

2011	2012	2013	2014			מליוני ₪
12.8	14.3	15.9	16.8		שכ"ע	עלות המכר ללא קניית
3.0	2.7	2.7	2.8		פחת	
8.0	8.1	10.2	10.1		אחרות	
23.8	25.1	28.7	29.8		סך עלות מכר ללא קניית	
2.6%	2.6%	2.8%	2.9%		שיעור מסך ההכנסות	
3.9	2.6	2.6	2.8		שכ"ע	הוצאות מכירה
0.5	0.4	0.4	0.4		פחת	
1.7	1.4	1.6	1.7		אחרות	
6.1	4.4	4.6	4.9		סך הוצאות מכירה	
0.7%	0.5%	0.5%	0.5%		שיעור מסך ההכנסות	
9.2	9.8	10.4	10.5		שכ"ע	הוצאות הנה"כ
0.7	0.6	0.6	0.7		פחת	
4.1	6.1	4.7	6.1		אחרות	
14.0	16.5	15.7	17.2		סך הוצאות הנה"כ	
1.5%	1.7%	1.5%	1.7%		שיעור מסך ההכנסות	
43.97	46.10	49.02	51.96		סה"כ הוצאות ותקורות	
4.8%	4.7%	4.8%	5.0%		שיעור מסך ההכנסות	

שימוש בעודפים

בהתאם להסכם 2010, על החברה למנות רואה חשבון אשר ימליץ על גובה ההון העצמי הסביר, הנדרש לתפקודה התקין של החברה ולהבטחת חוסנה הפיננסי לאורך זמן.

בהתאם לתוצאות הבדיקה, על החברה לזקוף לזכות בתי החולים שרכשו מהחברה ולזכות משרד הבריאות את הסכום המתקבל מההפרש שבין העודפים שנצברו בחברה לבין ההון העצמי כפי שנקבע בבדיקת רואה החשבון.

על פי נתונים שהועברו לנו ע"י חברת ישראל, בשנים 2013-2014 סכום הזיכוי לבתי החולים עמד על כ-10 מליון ₪ בכל שנה, המהווים מעט פחות מאחוז מסך מחזור המכירות של חברת ישראל.

מחוות הדעת של רואה החשבון החיצוני על אודות ההון העצמי הסביר של ישראל ניתן ללמוד כי הרחבת המרכז הלוגיסטי (מרלו"ג) עליה הוחלט תבוצע בהשקעה של כ-115 מיליון ₪, כאשר 85% ממומן על ידי הלוואה חיצונית. בתום תקופת הבניה החברה תמיר את הלוואה להלוואה בלוח שפיצר ל-15 שנה.

יישום תוכנית ההשקעות יחייב את החברה לרתק מזומנים לטובת הפעילות הקיימת, לטובת הקמת המרלו"ג ולאחר מכן לטובת החזר הלוואות. **ניתוח מעמיק יותר מבהיר כי החלטת החברה לבצע השקעה במרלו"ג הקטינה במידה משמעותית את יכולתה העתידית להעניק ללקוחותיה הנחות מחזור, גם בהיקף המועט שניתן עד כה.**

שראל – מאפיינים תפעוליים וארגוניים

1. תמהיל השירותים

בהסכם החברה עם המדינה משנת 2010 מוגדר כי פעילות החברה תהיה "אך ורק בתחום רכש הציוד הרפואי, אחסונו והפצתו". עם זאת, ישראל מספקת טווח רחב של מוצרים ושירותים לפי הפירוט להלן:

רכש ציוד רפואי:

- + תרופות.
- + ציוד רפואי וכירורגי בר קיימא ומתכלה.
- + מכשור רפואי ומעבדתי בר קיימא.
- + מוצרי מעבדה מתכלים ונצרכים.
- + ציוד משקי ייעודי למוסדות רפואה.
- + מוצרי טקסטיל.
- + טפסים מיוחדים למוסדות רפואה (פעילות שנפסקה).

שירותים:

- + מלאי האגף לשעת חירום - תפעול ותחזוקה מרכזים לוגיסטיים ומחסנים בהם מוחזקים תרופות וציוד רפואי המיועדים לספק מענה הולם של מערכת הרפואה האזרחית בשעת חירום.
- + אפיון המוצרים הנדרשים טרם היציאה למכרז.
- + כתיבת והוצאת הסכמי רכש מרכזיים.
- + החזקת ניהול מלאי במחסני ישראל.
- + הפצה ושינוע – באחריות ישראל, אם מהמלאי במחסני החברה או ישירות על ידי הספקים.
- + שירותי מערכות מידע ואחזקת רמת מלאי על פי צורכי הלקוחות.
- + התקשרויות חוזיות עבור ובשם בתי החולים, כולל הסכמי שירות ואחזקה.
- + ריכוז ידע מקצועי אודות אופן ביצוע רכש ואודות נתוני הרכש קונקרטיים בבתי חולים.

מטלות ייחודיות:

- + אספקת מלאי חדרי ניתוח בבית חולים איכילוב - מיקור חוץ למחסן חדרי הניתוח במטרה לצמצם עלויות ולהביא לשיפור הזמינות. בעבר מלאי חדרי הניתוח היה מנוהל על ידי צוות חדר ניתוח. כיום הציוד במחסן ומערכת המחשוב שייכים לישראל.
- + פרויקט ריכוז האספקה הסטרילית עבור ארבעה בתי חולים, במסגרתו נקבעה סטנדרטיזציה של ערכות לניתוחים.

המשמעות של עירוב השירותים לעיל הינה שחברת ישראל **מרכזת את כלל שירותי הרכש הנוצרים לבתי החולים: רכש, אחסון ושינוע תחת קורת גג אחת ומשמשת בכך כ-"one stop shop"**.

יתר על כן, מול חלק מבתי החולים מחזיקה ישראל במערכת מחשוב אוטומטית (Min-Max) אשר מעבירה מידע זמן אמת לישראל ומאפשרת חידוש המלאי באופן שוטף (JIT) ישירות על ידי החברה, באופן מאפשר לבתי חולים לשמר מלאי מינימלי ולייצר חסכון משמעותי בהוצאותיהם על מערך הרכש. למעשה, החיסכון בא לידי ביטוי -בשורה ארוכה של תחומים, לרבות: מקום אחסון, גודל צי הרכב, ניהול מחסנים, עלויות שינוע, עלויות מכרז, הוצאות ניהול מלאי (חוסרים והשמדות) ובתשומות זמן של הנהלת בתי החולים המוקדשות לנושא. יתרון משמעותי נוסף בריכוז השירותים נובע מריכוז האחריות על המוצר או השירות על ידי גורם אחד מקצה לקצה (כתובת אחת). ריכוז

זה של האחריות מגביר את היכולת לתת שירות על כל חלקיו גם בעיתות חירום ובפרויקטים לאומיים, מפשט טיפול במידה ויש תקלה ומאפשר לרכז את מנגנוני הפיקוח והבקרה על גורם זה בלבד תוך וידוא רמת השירות.

יודגש כי במרבית הראיונות אשר נערכו במהלך עבודה זו, וגם בשני הדו"חות הקודמים עולה כי קיים במערכת הבריאות הממשלתית קונצנזוס על כך שרמת השירות אותה מספקת שראל היא גבוהה. בתי חולים מעידים על זמינות גבוהה מאוד של אנשי הקשר של שראל, מקצועיות גבוהה בתחומם, היענות, שירותיות ומתן תחושה של שיתוף. בהתרשמות זו לגבי איכות השירות תומכים נתונים אשר העבירה שראל לפיהם בשלוש השנים האחרונות שיעור העמידה ביעדים לזמני אספקה ללקוחות (יומיים) ולמתן מענה לבקשת הצעות מחיר ללקוחות (24 שעות) עולה על 90%. מכתבים המעידים על שביעות הרצון הגבוהה מרמת השירות הועברו גם מפורום מנהלי בתי החולים הממשלתיים ומפורום המנהלים האדמיניסטרטיביים.

לטענת הוועדה שמונתה ע"י החשבת הכללית, יש רציונל כלכלי לריכוז שירותי הרכש עצמם לאור כך שריכוזם הוא בעל ובעל ערך משקי בהיבט של ניהול ידע, יצירת מומחיות ויכולת פיקוח ובקרה. עם זאת, לשירותים האחרים: שירותי מערכות מידע בתחום ניהול הרכש והמלאי פתרונות לוגיסטיים והובלת מוצרים בפועל ושירותי ניהול מלאי תרופות, אין מאפיינים כלכליים המצדיקים שימוש בספק יחיד, ובוודאי לא בכזה הפועל ללא תחרות למשך תקופות ארוכות כפי ששראל פועלת.

לעמדתנו, יתרונות ריכוז הפתרונות הלוגיסטיים תחת קורת גג אחת במודל של one-stop-shop עולים על חסרונות אפשריים שלו. אופייה של מערכת הבריאות כמערכת לאומית העוסקת יום ביומו בחיי אדם, לעיתים תחת איומי לחימה, דורש העמדת היכולת למתן שירות איכותי במצבים משתנים. זאת, גם על חשבון אפשרות לחיסכון קצר טווח על ידי פתיחת חלק מהשירותים הקשורים לרכש לתחרות נפרדת.

2. ממשל תאגידי, פיקוח ובקרה

כאמור לעיל, בעלת השליטה של חברת ישראל היא "עמותת בתי-חולים ציבוריים למען הציבור" (ע"ר - 580235083) והיא מחזיקה 100% ממניות ישראל. דירקטוריון ישראל מונה 11 דירקטורים לפי המפתח הבא:

- + יו"ר דירקטוריון חיצוני (כיום מר שלמה גרופמן).
- + 7 נציגי בתי חולים אשר אינם עובדי בתי החולים.
- + נציג אחד למנהלי בתי החולים.
- + נציג אחד למשרד הבריאות (כיום יאיר אסרף, סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור במשרד הבריאות).
- + נציג אחד למשרד האוצר (עד להתפטרותו בסוף שנת 2015, אלי בראל אשר גם עמד בראש ועדת הכספים ו-ועדת הביקורת של החברה).

על פי הסברי מר גרופמן בפגישה שקיימנו עמו, הדירקטוריון מציית לכללים הנהוגים בחברות ציבוריות, לרבות הפעלת ועדות משנה נדרשות וביניהן ועדת ביקורת וועדת כספים. הדירקטוריון מתכנס לפחות אחת לרבעון ובפגישותיו הוא דן בדוחות הכספיים השנתיים המבוקרים על ידי משרד רואה חשבון חיצוני, בדוחות כספיים רבעוניים סקורים, בתכניות העבודה השנתיות ובתכניות האסטרטגיות של החברה.

בנוסף, מאשר הדירקטוריון את עלות השכר ותנאי ההעסקה של עובדים בכירים ונושאי משרה (לרבות מנכ"ל, סמנכ"לים, וחברי הנהלה).

במסגרת הארכת ההסכם בין הממשלה לבין החברה בשנת 2010, התחייבה החברה לנהוג לפי הוראות חוק חובת מכרזים ותקנותיו. כל החלטות על אודות התקשרויות עם ספקים מלבד החלטות שוטפות במסגרת הסכמים קיימים, מתקבלות בוועדה זו. הוועדה מתכנסת מספר פעמים בשבוע וכוללת את מנכ"ל ישראל – יו"ר הוועדה, סמנכ"לית הכספים של ישראל, מזכיר החברה שהינו עורך דין, סמנכ"ל בכיר לשירותי רפואה ורוקחות, עוזר המנכ"ל ופיתוח מוצרים ונציג מטעם החשכ"ל. נציג החשכ"ל בוועדת המכרזים, רשאי להעביר מידע ודיווחים למשרד האוצר והבריאות תוך שמירה על סודות מסחריים ועל מידע פנימי ומקצועי של החברה.

בנוסף לחובות המצוינים לעיל, ההסכם מחייב מינוי רואה חשבון מבקר כפוף לדרישות מחברה ציבורית ומבקר פנימי עליו יחולו הוראות חוקר הביקורת הפנימית התשנ"ב. מלבד הצגה לדירקטוריון, החברה נדרשת להעביר למדינה דוחות שנתיים ורבעוניים, דוח מכירות שנתי בחלוקה לפי לקוחות, דוח שכר של חמשת בעלי השכר הגבוה בחברה ודוח מפורט על סכום ההחזרים שנזקפו לטובת כל אחד מבתי החולים הממשלתיים ולטובת משרד הבריאות.

ישראל הינה גוף מבוקר וולונטרית על ידי מבקר המדינה, אשר ביצע במהלך השנים פעמיים ביקורות בחברה. בפעם הראשונה בדק המבקר את תהליך ההקמה של החברה ואת המעבר מאגף ממשלתי לכלל חברה פרטית. בדיקה נוספת נערכה על ידי מבקר המדינה בחברה בשנת 1999, במהלכה נבדקה פעילותה של החברה בכל הקשור לנהלי הרכש.

ככלל, לא מצאנו פגמים של ממש במבנה הממשל התאגידי בחברה. יחד עם זאת, שיפור אופן הבקרה על החברה נדון בהמשך העבודה במסגרת הדיון בחלופות המוצעות.

מודל הפעלת מערך הרכש - ניתוח חלופות והמלצות

בפרק זה יפורטו חלופות אפשריות שונות, יוגדרו קריטריונים לניתוח החלופות אשר על פיהם נבחרו החלופות המומלצות, ייערך ניתוח של כל אחת מהחלופות בהתאם לקריטריונים הנ"ל ועל סמך ניתוח זה יגובשו החלופות המומלצות.

1. קריטריונים לבחירת החלופות המועדפות

על סמך הסוגיות אשר צוינו במהלך העבודה באופן עבודת ישראל כיום, גובשה רשימת קריטריונים עיקריים שהינם בעלי השפעה על איכות הליכי הרכש והאספקה הנדרשים למוסדות הבריאות הממשלתיים.

רכש יעיל

קריטריון המתייחס למחיר העלות של הרכש (Cost), דהיינו, עד כמה מגולם בכל אחת מחלופות שנבחנו, תמריץ לגוף הרכש לפעול ככל הניתן להוזלת מחירי הרכש.

מנגנון רכש יעיל וחסכוני

קריטריון זה מתייחס למנגנון הפנימי של גוף הרכש דהיינו לביצוע כלל השירותים במינימום תשומות.

הגברת השקיפות והפיקוח

הגברת יכולת לקוחות החברה - משרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים - לבקר ולפקח על מכלול פעילויות החברה, לרבות, יעילות הרכש, יעילות תפעולית, נאותות הממשל התאגידי וכיו"ב.

מקסום היתרון לגודל (ECONOMY OF SCALE)

על החלופה המומלצת לתמוך באפשרות להשיא את היתרון לגודל שברכש מרוכז למערכת הבריאות הממשלתית.

בעיית מנהל-סוכן

על החלופה המועדפת להציב פתרון המונע, ככל הניתן, את בעיית מנהל-סוכן במסגרתה ישראל מפתחת זהות ואינטרסים עצמיים ונוקטת בפעילויות שאינן בזהות (ולעיתים הן אף פעילויות נוגדות) לאינטרסים של משרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים.

איכות שירות הניתן

מערכת הבריאות פועלת תחת אילוצים קשים ובהם עומסים, לחץ תקציבי, מורכבות טכנולוגית ותחרות פנימית וחיצונית בנושאים, אשר לעתים קרובות כרוכים בהצלחת חיים. במערכת כזאת ישנו משנה חשיבות למתן שירות זמין, מקצועי, מהיר תוך השקעת תשומות מינימליות מצד בתי החולים העמוסים ממילא. לפיכך, החלופה המומלצת צריכה ליצור מציאות של שירות איכותי.

איתנות פיננסית

איתנות פיננסית נדרשת על מנת לאפשר למערכת הרכש אחזקת רמות מלאי מספיקות וקיום יחסים תקינים עם הספקים. האיתנות הפיננסית תמנע זעזועים הצפויים בכל מקרה של סטיית המערכת מתזרים התשלומים השוטף ועליה להיות פרופורציונאלית לסך היקפי הרכש שיתבצעו באמצעותו.

2. ניתוח חלופות

רכש עצמאי

הגדרת החלופה: ביצוע רכש באופן עצמאי ע"י כל אחד מבתי החולים הממשלתיים ומשרד הבריאות. הרכש יבוצע באמצעות גופי רכש פנימיים בדומה לרכש המבוצע כיום ע"י בית החולים שיבא.

הסבר	השפעה בחלופה הנבחרת	קריטריון
בית החולים רוכש עבור עצמו ולפיכך הוא הנהנה הישיר מהפחתת עלויות הרכש	<input checked="" type="checkbox"/>	תמריצים לרכש יעיל
חלופה זו מחייבת הקמת מערכי רכש נפרדים בכל בית חולים בנפרד	<input type="checkbox"/>	תמריץ למנגנון רכש יעיל
שקיפות מלאה של מחירי הרכש. מאידך, עלות מנגנון הרכש "נבלעת" בתוך תקציבי השכר והקניות של בתי החולים	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	הגברת השקיפות והפיקוח
בחלופה זו היתרון לגודל אינו בא כלל לידי ביטוי ומשכך, כוח הקניה המצרפי של מערכת הבריאות הממשלתית לא יבוא לידי ביטוי	<input type="checkbox"/>	יתרון לגודל
אין בעיית סוכן	<input checked="" type="checkbox"/>	בעיית הסוכן
היעדר כוח הקניה המשותף והקמת מנגנוני רכש נפרדים לא יתרמו לאיתנות הפיננסית של המוסדות הרפואיים	<input type="checkbox"/>	איתנות פיננסית
חלוקה למנגנוני רכש פרטניים לבתי החולים הנפרדים יתקשו להגיע לרמת המקצועיות אליה הגיע מנגנון מרכזי – ודאי בבתי החולים הקטנים	<input type="checkbox"/>	איכות שירות

מסקנה: על פי התחשיב הנכלל בדוח גיזה, יישום חלופה זו הינו בעל עלות משקית הנאמדת על ידם בכ- 73.6-137.5 מיליון ש"ח לשנה. גם אם אומדן זה אינו מדויק, הרי שאין ספק כי חלופה זו עומדת בסתירה לעקרונ היעילות הכלכלית.

לאור הניתוח האמור לעיל, אנו ממליצים לשלול חלופה זו.

מכרז שירותי רכש התרופות והציוד הרפואי למערכת הבריאות הממשלתית

הגדרת החלופה: בבסיס החלופה עומדת העובדה כי גוף הרכש והלוגיסטיקה הנוכחי (שראל) לא הועמד, מאז הקמתו, במבחן התחרות ועלויות העמסה. החלופה מציעה לערוך מכרז למלוא סל השירותים, כאשר המדד לבחירת החברה הזוכה יהיה אחוז העמסה על מחירי הרכש, תוך התחייבות לאמנת שירות (SLA).

קריטריון	השפעה בחלופה הנבחרת	הסבר
תמריצים לרכש יעיל	<input type="checkbox"/>	בחירת ספק בדרך של מכרז לא תבטיח את יעילות הרכש. ככל שייבחר ספק ברמת מקצועיות והתמחות נחותות ביחס לגוף הרכש הקיים, הדבר עלול אף להביא לעליית מחירים
תמריץ למנגנון רכש יעיל	<input checked="" type="checkbox"/>	תחרות על רכיב התקורה עשויה להביא היעול והוזלת עלות שירותיו של גוף הרכש
הגברת השקיפות והפיקוח	<input type="checkbox"/>	בחירת זכיון פרטי במכרז למיקור חוץ תחייב את הרחקת גורמי הממשלה מגוף הרכש (ועדות מכרזים, דירקטוריון וכו') ולא בהכרח תגביר את הפיקוח השוטף ורמת השקיפות
יתרון לגודל	<input checked="" type="checkbox"/>	בחלופה זו נשמר היתרון לגודל
בעיית הסוכן	<input type="checkbox"/>	בחלופה זו בעיית הסוכן נותרת בעינה
איתנות פיננסית	<input checked="" type="checkbox"/>	רמת האיתנות הפיננסית תלויה בטיב המנגנונים שישולבו במכרז
איכות שירות	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SLA ופיצויים מוסכמים מראש אמורים להבטיח רמת שירות. עם זאת, לאור רמת ההתמחות הנדרשת וחיוניותו של גוף הרכש דווקא בעתות חירום, קיים קושי לאמוד את איכות השירות שתקבל בחלופה זו

מסקנה: היות ומדובר בתהליך ממושך, עתיר סיכונים, אשר התועלות בו אינן ודאיות והואיל ולספק השירותים הקיים יתרון מובנה במכרז שכזה, אנו ממליצים לשלול חלופה זו.

ביצוע פעילות הרכש באמצעות הקמת חברה ממשלתית ייעודית

הגדרת החלופה: הקמת חברה ממשלתית ייעודית, כתחליף לשראל, אשר תהיה אחראית לביצוע הרכש עבור מערכת הבריאות הממשלתית, בדומה לחברת "ענבל" המבצעת פעילויות שונות עבור אגף החשב הכללי.

קריטריון	השפעה בחלופה הנבחנת	הסבר
תמריצים לרכש יעיל	<input checked="" type="checkbox"/>	שינוי צורת ההתאגדות כשלעצמו לא יחולל שינוי כלשהו ברמת התמריצים לביצוע רכש יעיל
תמריץ למנגנון רכש יעיל	<input checked="" type="checkbox"/>	ניסיון העבר מתחומים מגוונים אינו תומך בהכרח בסברה שחברה ממשלתית תתנהל באופן יעיל יותר ביחס למצב הקיים
הגברת השקיפות והפיקוח	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	לכאורה הממשל התאגידי והרגולציה אותה מקיימת רשות החברות הינן מובנות יותר ביחס למצב הקיים. מאידך, חברות ממשלתיות נתונות לעיתים להתערבות לא עניינית, למינויים שאינם נעשים על בסיס מקצועי וכיו"ב
יתרון לגודל	<input checked="" type="checkbox"/>	גוף רכש יחיד עשוי לשמר את היתרון לגודל
בעיית הסוכן	<input checked="" type="checkbox"/>	אין בהיות חברה ממשלתית להבטיח באופן מוחלט את אי קיום התופעה.
איתנות פיננסית	<input checked="" type="checkbox"/>	בעלות ממשלתית מלאה מחזקת את האיתנות הפיננסית, לפחות ברמת בעלי המניות
איכות שירות	<input checked="" type="checkbox"/>	המגבלות המוטלות על חברות ממשלתיות עלולות להקשות על גיוס כ"א מקצועי החיוני להבטחת רמת השירות

מסקנה: לאור הניתוח לעיל והואיל ומדובר בצעד אשר במהותו מהווה החזרה של הפעילות לממשלה, על כל המגבלות הכרוכות בכך, אנו ממליצים לשלול חלופה זו.

גופי רכש מתחרים

הגדרת החלופה: חלופה זו הומלצה בדוח שהוכן ע"י הצוות שמונה על ידי החשב הכללית וזאת במטרה ליצור גוף רכש מתחרה לשראלי אשר יהווה Benchmark לפעילותה. בתי החולים יקבלו פטור ממכרז גם בהתקשרויות רכש מול גוף הרכש החדש בצורה שתאפשר תחרות בין שני גופי הרכש על בתי החולים כלקוחותיהם.

מחלופה זו נגזרת גם הצעת הצוות שמונה ע"י החשבת הכללית, לפיה בטווח הקצר גוף הרכש המתחרה יורכב מגופי הרכש הקיימים בבתי החולים הגדולים, המבצעים רכש עצמאי בשיעורים משמעותיים.

קריטריון	השפעה בחלופה הנבחרת	הסבר
תמריצים לרכש יעיל	<input checked="" type="checkbox"/>	סביר כי אפקט "הדלת המסתובבת" יתקיים בין שני גופי הרכש, כפי שהוא מתקיים בין שראלי לבין גופי בתי החולים המבצעים כיום רכש עצמאי
תמריץ למנגנון רכש יעיל	<input checked="" type="checkbox"/>	בעוד שהתחרות בין גופי הרכש עשויה להוות תמריץ להתייעלות, השפעותיה של תחרות כזאת על יעילות מנגנון הרכש מתבטלות כנגד הצורך בקיומו של כפל תקורות. לפיכך, קיום שני גופי רכש עלול להעלות מחירים
הגברת השקיפות והפיקוח	<input checked="" type="checkbox"/>	קיומם של שני גופי רכש אינו משפר את השקיפות והפיקוח, אלא מחייב יישום מנגנוני פיקוח ובקרה יעילים בשני הגופים
יתרון לגודל	<input checked="" type="checkbox"/>	כוח הקנייה של שני גופי רכש מתחרים הינו קטן משל גוף רכש אחד זאת אחת הסיבות מדוע ההערכה בסעיף הראשון בקשר למחיר אינה נכונה.
בעיית הסוכן	<input checked="" type="checkbox"/>	בעיית הסוכן תתקיים אצל שני גופי הרכש
איתנות פיננסית	<input checked="" type="checkbox"/>	בהנחה ועלות התפעול המצרפית של שני גופי הרכש תעלה על עלות התפעול של גוף רכש אחד, מערכת הבריאות תתקשה לממן החזקת שני גופים בעלי איתנות פיננסית. בנוסף, תנודתיות בחלוקת הרכש בין שני הגופים עלולה להביא למצב בו אחד מגופי הרכש לא יוכל לממן את ההוצאות הקבועות שלו ובכך לערער את איתנותו הפיננסית
איכות שירות	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	חלוקת מנגנון הרכש בין שני גופים, מחד תיצור ריכוז משאבים קטן יותר וקושי רב יותר לעמוד בעלויות מערך מקצועי רחב. מאידך, ייתכן ותתקיים תחרות על האיכות ולא רק על המחיר

מסקנה: לאור אי היעילות המובנית הכרוכה בהחזקת שני מנגנוני רכש בשוק קטן יחסית, לצד אי הודאות בתועלות הנובעות מכך אנו ממליצים לשלול חלופה זו.

פיצול שירותי הרכש והלוגיסטיקה

הגדרת החלופה: גם חלופה זו הומלצה ע"י הצוות שמונה ע"י החשבת הכללית. בחלופה זו יישמר גוף רכש מרכזי שיעסוק בפעילות הרכש בלבד, בעוד שכלל שירותי הלוגיסטיקה (מחשוב, אחסון ושינוע) יירכשו על ידו מקבלני משנה בדרך של מכרז.

קריטריון	השפעה בחלופה הנבחנת	הסבר
תמריצים לרכש יעיל	<input type="checkbox"/>	היות ופונקציית הרכש של התרופות והצר"פ תיוותר בידי גוף הרכש, לא יהיה שינוי בתמריץ לביצוע רכש יעיל
תמריץ למנגנון רכש יעיל	<input type="checkbox"/>	בחלופה זו גלום כפל השקעה, כאשר פיצול פונקציות הלוגיסטיקה משראל יוריד לטמיון את ההשקעות שבוצעו ע"י החברה במערכות מידע, מערכי אחסנה ושינוע מכספי העודפים. עלות כפולה זו תועמס על מחירי התרופות והציוד
הגברת השקיפות והפיקוח	<input checked="" type="checkbox"/>	שקיפות של עלויות הלוגיסטיקה דרך תוצאות המכרזים
יתרון לגודל	<input checked="" type="checkbox"/>	המודל שומר על היתרון לגודל בתחום הרכש, בפרט ככל שתיקבע חובת רכש
בעיית הסוכן	<input type="checkbox"/>	חלופה זו אינה מקטינה את בעיית הסוכן
איתנות פיננסית	-	ללא השפעה, בהנחה שגוף הרכש יפחית עלויות פנימיות כנגד רכש שירותי הלוגיסטיקה במיקור חוץ.
איכות השירות	<input type="checkbox"/>	פיצול השירותים וביטולו למעשה של מודל one-stop-shop עלולים לפגוע באיכות השירות אשר יקבלו בתי החולים, בדגש על מקרים של אירועי חירום ופרויקטים רחבי היקף

מסקנה: כאמור לעיל, אנו סבורים שיש ערך מוסף ב-one stop shop בשגרה וביתר שאת בעיתות חירום. לאור הניתוח האמור לעיל, אנו ממליצים לשלול חלופה זו.

פיקוח לקוחות - מודל עמלה קבועה

הגדרת החלופה: בחלופה זו תתקיים שקיפות של מחירי הרכש (Cost) כלפי הלקוחות, כאשר תתווסף עליהם עמלה בשיעור קבוע שיוסכם בין הממשלה לבין ישראל.

שיעור עמלה זה ישקף תימחור נאות של עלות שירותיה של ישראל, בכפוף לבחינה תמחירית וחשבונאית.

היות שהעמלה הינה בשיעור קבוע, הרי שמחיר הרכישה יהיה שקוף ללקוחות – בתי החולים הממשלתיים ומשרד הבריאות. שקיפות המחיר תאפשר לאלו להשוות את העלויות לאלו שמציעים הספקים בכל הפריטים ובכך להפעיל בקרה לגבי סבירות המחירים שמציעה ישראל.

קריטריון	השפעה בחלופה הנבחרת	הסבר
תמריצים לרכש יעיל	<input checked="" type="checkbox"/>	תמריץ כתוצאה מהגברת פיקוח יעיל של הלקוחות על מחיר הרכש
תמריץ למנגנון רכש יעיל	<input checked="" type="checkbox"/>	עלות המנגנון שקופה ומפוקחת
הגברת השקיפות והפיקוח	<input checked="" type="checkbox"/>	שיפור דרסטי ביחס למצב הקיים
יתרון לגודל	<input checked="" type="checkbox"/>	המודל שומר על היתרון לגודל, בפרט ככל שתיקבע חובת רכש
בעיית הסוכן	<input checked="" type="checkbox"/>	הגדלת רמת השקיפות מפחיתה את פוטנציאל בעיית הסוכן
איתנות פיננסית	<input checked="" type="checkbox"/>	יש לקבוע שיעור עמלה אשר יבטיח יעילות מרבית מחד ואיתנות פיננסית של גוף הרכש מאידך
איכות שירות	<input checked="" type="checkbox"/>	לא צפוי שינוי ביחס למצב הקיים

מסקנה: לאור יתרונותיה של חלופה זו אנו ממליצים כי המשרד לשקול ליישמה.

פיקוח לקוחות מודל ניהול מרכזי (משרד ראשי)

הגדרת החלופה: בחלופה זו, לקוחותיה של ישראל ירכשו את כלל התרופות והציוד הרפואי מחברת ישראל במחירי העלות, קרי במחירים אותם השיגה חברת ישראל מהספקים השונים, ללא תוספת תקורה כלשהי.

עלות שירותיה של חברת ישראל, תשולם לה במרוכז על ידי משרד הבריאות, בכפוף לבחינה תמחירית וחשבונאית.

המשרד יפעיל מנגנון התחשבות אשר במסגרתו תיקבע נוסחת חיוב לבתי החולים השונים, על פי קריטריונים אותם יקבע המשרד (מספר מיטות, תקציב הקניות וכיו"ב).

בדומה לחלופת העמלה הקבועה, מודל זה יוצר שקיפות בין החברה ללקוחות ומאפשר להם לזהות את סבירות מחירי הרכש של ישראל. בניגוד לחלופה הקודמת, ניתוק הכנסות החברה מביצועיה בפועל נותן למשרד הבריאות כלי בקרה ופיקוח משמעותיים יותר מול החברה. כדי ליצור תמריץ לחברה לפעול באופן יעיל ולהגדיל את מכירותיה לבתי החולים יוכל המשרד להדק את רמת הפיקוח על החברה, על ידי הגדרת סל התשומות ועיגונו בהסכם מפורט יותר.

כמו כן, ניתן בחלופה זו לשלב בתגמול אותו תקבל החברה, לצד המרכיב הקבוע גם מרכיב משתנה, תלוי היקף מכירות.

בנוסף, שילובו של מרכיב עלויות קבוע אשר בו יחויבו בתי החולים, יוצר תמריץ לכל בתי החולים לרכישה מגוף הרכש המרכזי וזאת לאור הפחתת העלות המשתנה בגין העסקה השולית.

קריטריון	השפעה בחלופה הנבחרת	הסבר
תמריצים לרכש יעיל	<input checked="" type="checkbox"/>	פיקוח יעיל של הלקוחות על מחיר הרכש
תמריץ למנגנון רכש יעיל	<input checked="" type="checkbox"/>	עלות המנגנון שקופה ומפוקחת
הגברת השקיפות והפיקוח	<input checked="" type="checkbox"/>	חשיפה מלאה של המחירים והתקורות של גוף הרכש
יתרון לגודל	<input checked="" type="checkbox"/>	המודל שומר על היתרון לגודל, בפרט ככל שתיקבע חובת רכש
בעיית הסוכן	<input checked="" type="checkbox"/>	הגדלת רמת השקיפות מפחיתה את בעיית הסוכן
איתנות פיננסית	<input checked="" type="checkbox"/>	יש לקבוע את התמורה בגין שירותי ישראל באופן אשר יבטיח יעילות מחד ואיתנות פיננסית של גוף הרכש מאידך
איכות שירות	<input checked="" type="checkbox"/>	ללא שינוי מהמצב כיום

מסקנה: לאור יתרונותיה של חלופה זו אנו ממליצים כי המשרד ישקול ליישמה.

ביתוח חלופות – טבלה מסכמת

פיקוח – ניהול מרכזי	פיקוח לקוחות – עמלה קבועה	פיצול רכש / לוגיטיקה	גופי רכש מתחרים	חברה ממשלתית	מכרז השירותים	רכש עצמאי	קריטריון / חלופה
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	תמריצים לרכש יעיל
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	תמריץ למנגנון רכש יעיל
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	הגברת השקיפות והפיקוח
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	יתרון לגודל
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	בעיית הסוכן
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	איתנות פיננסית
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	איכות השירות

המלצה

כעולה מניתוח החלופות לעיל, משרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים ישיגו את מירב היתרונות במידה ותיישם אחת משתי החלופות המושתתות על שקיפות במחירי הרכש בשילוב עם שקיפות בעלויות התפעול של גוף הרכש המרכזי.

חלופות אלה נותנות בידיהם של אנשי הרכש במערכת הבריאות הממשלתית כלי משמעותי לבחינת יעילות הרכש. אמנם החלופות המוצעות אינן מגלמות בחינה שוטפת של מחירי הרכש תוך יצירת השוואה מובנית למחירי Benchmark, אולם, אנו סבורים כי בחינה כזאת אינה אפשרית בנסיבות הקיימות.

לדעתנו, עצם העובדה שראשי משרדי הבריאות והאוצר, מנהלי בתי החולים ומנהלי הרכש יהיו חשופים למחירי הרכש, יש בה משום תמריץ לשרא ל להשגת מחיר רכש מיטביים.

יש לציין בהקשר זה כי החסם העיקרי ליישום מודל זה הינו טענתה של שראל בדבר חיוניות חשאיות מחירי הרכש אותם היא משיגה, הן בשל התחייבויות משפטיות כלפי ספקים והן בטענה הכלכלית שחשיפת מחירי הרכש יביאו לעליית מחירים.

נדגיש כי אנו שוללים טענות אלה מכל וכל. גם אם מקבלים את הטיעון ולפיו נוהג מקובל בענף הוא שמחירי הרכש הינם סוד מסחרי, לא יעלה על הדעת שמחירים אלה לא יהיו חשופים ללקוחות אשר עבור הוקם ופועל גוף הרכש. יצוין כי על פי מה שנמסר לנו, בגופי רכש (פנימיים) של ספקי שירותי בריאות מהגדולים במשק, כדוגמת קופות החולים, קיימת שקיפות מלאה של מחירי הרכש והעמסת עלויות גוף הרכש, כלפי בתי החולים של הקופה.

כמפורט להלן, מיצוי התועלות מיישום המלצות אלה, יבוא לידי ביטוי אם וכאשר לצד יישום החלופות המומלצות, יאומצו צעדים משלימים, הכוללים החלה הדרגתית של **סטנדרטיזציה** והחלה הדרגתית של **חובת רכש** על כלל מערכת הבריאות הממשלתית.

החלת חובת רכש על כלל מערכת הבריאות הממשלתית

כפי שתואר בהרחבה, היעדר חובת הרכש מוביל לתופעת "הדלת המסתובבת". פעולה זו גורמת נזק לכלל המערכת, שכן הספקים יודעים, בגין העובדה כי ההפסד במכרז גוף הרכש אינו נועל בפניהם את הערוץ הישיר ללקוח כי אין חובה להעניק את המחיר הטוב ביותר לגוף הרכש לטובת כלל המערכת, בין היתר עקב תופעת "הדלת המסתובבת" כמפורט לעיל. יחד עם זאת, אנו רואים בעייתיות בהטלת חובת רכש גורפת, ככל שהיא לא תשולב בפתרון הכשלים המבניים בהתקשרות המפורטים בדוח זה.

לפיכך, אנו ממליצים לשלב בהסכם ההתקשרות תמריץ מובנה לבתי החולים לבצע רכש באמצעות גוף הרכש המרכזי.

בנוסף, כנגד הסכמת עם החברה על הגדלת השקיפות, לרבות מתן האפשרות לקוחותיה לבקר את מחירי הרכש ואת עלות המנגנון, מוצע לשקול **החלה הדרגתית של חובת רכש** במתווה עולה באחוזים מתוך תקציבי הרכש של בתי החולים.

רק החלת חובת רכש שכזאת, תביא למיצוי היתרון לגודל המהווה את הבסיס לפעילותו של גוף רכש מרכזי.

יישום מהלך ארוך טווח של סטנדרטיזציה וצמצום מספר הפריטים הנרכשים

ברור לכל הגורמים במערכת הבריאות כי ככל שתיושם סטנדרטיזציה ויפחת מספר וסוגי הפריטים, הדבר יביא להוזלת הרכש. זאת, בגין תחרות מחירים הנוצרת בין הספקים על התחייבות לרכש בכמויות משמעותיות ולאורך זמן. גם במערכת הבריאות הישראלית ישנם ארגונים ומוסדות אשר יישמו סטנדרטיזציה בארגוניהם (לדוגמא שירותי בריאות כללית ומכבי שירותי בריאות) והם מדווחים על הוזלות משמעותיות בעלויותיהם.

עם זאת, ניסיונות מרובים להניע את המהלך במערכת הממשלתית בישראל כשלו פעם אחר פעם. זאת, לאור פעילות סוכני המכירות של הספקים, חוסר רצון של בתי חולים להכתיב פריטים ספציפיים לרופאים מובילים ומבוקשים העובדים אצלם, חוסר אמון ותקשורת בין בתי חולים המקשה על שיתוף פעולה בתוך המערכת ועוד.

על פי מה שנמסר לנו על ידי מספר גורמים במערכת, ניתן ליישם תהליך סטנדרטיזציה על כמחצית מההיקף הכספי של הרכש וזאת. הצלחת קופות חולים לאכוף סטנדרטיזציה מעידה שהמהלך אפשרי.

מהלך שכזה מחייב החלטת מדיניות של משרד הבריאות והובלה מקצועית של המשרד, תוך שיתוף הגורמים הרלוונטיים, שילוב תמריצים כלכליים לצד אכיפה ארוכת טווח של ההחלטות אשר יתקבלו.

שינויים ותיקונים בהסכם ההתקשרות בין הממשלה לבין החברה

לצד ההמלצות המתייחסות למודל ההפעלה של גוף הרכש המרכזי, מצאנו לנכון להציע מספר תיקונים חשובים בהתקשרות בינו ובין הממשלה וזאת כמפורט להלן.

מקדם התייעלות

לאור כך שעלויות התקורה של ישראל באות על חשבון הכסף אשר חוזר לבתי החולים הממשלתיים ולמשרד הבריאות, ולאור כך שהחברה פעלה ללא דרישה מתמשכת לקיצוץ עלויות מאז הקמתה, יש מקום להשית על החברה מקדם התייעלות למשך תקופת ההתקשרות הבאה. מחד, נדרש שהמקדם יהיה מדורג באופן שיאפשר לחברה לתכנן מראש היכן וכיצד יבוצעו הקיצוצים ללא פגיעה באיכות שירותיה ומאידך, נדרש שהמקדם יהיה משמעותי מספיק שתידרש התייעלות ממשית לאורך זמן. עבור כך מוצע ששארל תידרש לקצץ בכל שנה 1%-2% מעלויותיה, וזאת עד תום ההסכם. במועד חידוש ההסכם הבא תיבחן הפסקת או עדכון מקדם התייעלות.

הגבלת הפעילות במגזר הלא ממשלתי

לפי ההסכם הנוכחי בין ישראל לבין המדינה הרף העליון של היקף השנתי של המוצרים השירותים אשר מאושר לשארל לספק לגופים מלבד משרד הבריאות ובתי החולים הממשלתיים עומד על 40%. לאור ניגודי העניינים אשר עלולים להתקיים במצב בו ישראל רוכשת מספק עבור מערכת הבריאות ואז מתחרה בו במכרז עבור לקוח חיצוני, מוצע לאסור על פעילות החברה במגזר הלא ממשלתי או להגביל את היקפה באופן הדוק יותר מאשר כיום. במידה ותיקבע הגבלה אחוזית, יש לקבוע כי המכירות יבוצעו אך ורק ללקוחות ציבוריים אשר משרד הבריאות ירצה לאפשר מכירות אליהם. עבור כך, תיקבע רשימת גופים להם מאושר כי ישראל תמכור אשר תעודכן באופן עתי אחת למספר שנים על ידי מנכ"ל משרד הבריאות.

איסור על התמודדות במכרזי מערכת הבריאות הממשלתית

מתן אפשרות לחברה להתמודד במכרזי בתי החולים הממשלתיים יוצר חסרון כפול: ראשית, החברה עלולה להרתיע ספקים מהשתתפות במכרזים באיום של אי רכישה עתידית; שנית, נוצר לה תמריץ פחות להשיג ולהציע את המחיר הנמוך ביותר אשר ביכולתה להשיג מלכתחילה. כדי לעודד את החברה להפחית את מחירים המוצעים מוצע לאסור על החברה להתמודד במכרזי מערכת הבריאות הממשלתית.

מעורבות משרד הבריאות בהחלטות מהותיות ובהשקעות הוניות

בשנה החולפת החליטה החברה, באישור הדירקטוריון, להקים מרכז לוגיסטי (מרלו"ג) בהשקעה גדולה אשר לה השפעה על יתרות ההון של החברה בעשרות השנים הקרובות. לאור כך שבמודל העברת העודפים לבתי החולים הממשלתיים ומשרד הבריאות כל השקעה הונית היא על חשבון בתי החולים (והשקעותיהם ההוניות), ראוי שמעורבות משרד הבריאות תגבר מאשר נציג בודד בדירקטוריון. כך, מוצע כי כל החלטה הונית משמעותית מעל סך מסוים תצטרך לעבור אישור כפול – הן בדירקטוריון והן ע"י משרד הבריאות. המלצה זאת תואמת במידה רבה את טיוטת התיקונים להסכם הנוכחי בין ישראל לבין החשבת הכללית ומשרד הבריאות בה הוצע כי קביעת ההון העצמי הסביר תבוצע בהתאם לתכנית עסקית אשר תציג החברה ויידרש מלבד אישור הדירקטוריון גם תיאום עם משרד הבריאות ועם משרד האוצר.

פיקוח ובקרה

עבור וידוא ביצוע ההסכם כמלואו יש למסד את האפשרות לביצוע ביקורת בחברה על ידי חשבות משרד הבריאות. לאור זאת מוצע, כפי שמופיע בטיוטת התיקונים להסכם הנוכחי בין ישראל לבין החשבת הכללית ומשרד הבריאות, לעגן את זכות חשב משרד הבריאות לבצע ביקורת באמצעות עובדיו, עמה תתחייב החברה לשתף פעולה באופן מלא ולספק עבורה בזמן סביר כל מידע או דוח אשר יידרש. מינוי דירקטורים בחברה אינו תחליף לבקרה על ידי אנשים אחרים מטעם הממשלה.

ממשל תאגידי

בדירקטוריון החברה נדרשת הפרדה בין נושא תפקיד יו"ר ועדת ביקורת לבין הנושא בתפקיד יו"ר ועדת כספים.

נספחים

www.health.gov.il



המנהל הכללי

Director General

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ג' בטבת, התשע"ו
15 דצמבר 2015
סימוכין : 96423015
(במענה : ציין סימוכין)

לכבוד
מר רם בלינקוב
דוא"ל : ramb@amrav.co.il

שלום רב,

הנדון : בחינת יעילות חברת ישראל בביצוע רכש מרכזי

חברת שרא"ל הוקמה לפני כ-20 שנה בהחלטת ממשלה. החברה היא בע"מ ונמצאת בבעלות עמותת בתי חולים ציבוריים למען הציבור. החברה מספקת, תחת קורת גג אחת, סל שירותים מלא לבתי חולים ממשלתיים בימי שגרה לצד פעילות חירום עניפה לשמירה על כשירות מבצעית בעיתות משבר.

סל השירותים כולל אספקה ברמת איכות וזמינות גבוהות של תרופות וציוד רפואי לבתי החולים לרבות מכשור רפואי כבד והצטיידות חדרי ניתוח.

המטרה בהקמת חברת שרא"ל הייתה לסייע לבתי החולים במיצוי יכולות הרכש של ציוד רפואי ותרופות ע"י איגום רכש מרוכז, יצירת יתרון לגודל וגיבוש סטנדרט השירותים המסופקים לצד מיצוי יתרונות התפעול הלוגיסטי המאוחד.

בנוסף, משמשת החברה כזרוע ארוכה של המשרד בעיתות חירום בהם נדרשת אספקה מהירה של ציוד רפואי, כגון רכש החיסונים לפני כשנתיים בהתפרצות נגיף הפוליו.

במסגרת הסכם התקשרות שנחתם בין החברה למשרדי הבריאות והאוצר נקבעו סדרה של כללים ביחס לפעילות החברה בהתאם לחוק חובת מכרזים, מינוי דירקטורים בחברה, שקיפות המידע ונושאים נוספים.

לאורך השנים החברה צברה ידע נרחב ומקצועיות בביצוע רכש רפואי. פוטנציאל הרכש המלא בבתי חולים ממשלתיים מוערך בכשני מיליארד ש"ח. נכון לשנת 2015 היקף הרכש בחברה עולה על מיליארד ש"ח בשנה וזאת בטרם החלת חובת רכש.

אציין, כי כיום רוכשים גורמים לא ממשלתיים מהחברה בסכום שנתי העולה על מאה מיליון ש"ח לשנה.

2/..

Director General
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
mankal@moh.health.gov.il
Tel: 02-5080000 Fax: 02-5655966

המנהל הכללי
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
mankal@moh.health.gov.il
טל: 02-5080000 פקס: 02-5655966

לאחרונה הועלו טענות באשר ליעילות ביצוע הרכש של החברה ומיצוי היתרונות בביצוע הרכש למערכת הבריאות. כדוגמא, נטען כי מחירי רכש תרופות וציוד רפואי הינם גבוהים מאלו הנרכשים ע"י גופים אחרים במערכת הבריאות. טענה נוספת שנשמעת היא כי יתרות המזומנים שנצברו בחברה הינן על חשבון הוזלת הרכש לבתי החולים.

לאור טענות אלה, אבקש ממך לבצע בדיקה כי החברה פועלת ביעילות ומביאה לידי מיצוי את המקצועיות הנצברת, יתרונות הרכש המרכזי ויתרון לגודל מהן היא מצופה.

בנוסף, אבקשך להציע דרכים לשיפור היעילות ודרכי הפיקוח והבקרה על החברה, ככל שהם נחוצים.

במסגרת עבודתך תוכל לדבר עם כל גורם שתמצא לנכון, לרבות הנהלת החברה, גורמי מקצוע במשרד ומנהלי בתי החולים. החברה תעמיד לרשותך כל מידע שיידרש לצורך בדיקתך ותשתף פעולה באופן מלא עם עבודתך.

מר נעם ויצנר מלשכתי יעמוד לרשותך לכל סיוע וביצוע תיאומים נדרשים.

טלפון לשכת מנכ"ל: 02-5081309

דוא"ל: MANKAL@MOH.GOV.IL

בכבוד רב,



משה בר סימן טוב

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, שר הבריאות

מר נעם ויצנר, יועץ בכיר למנכ"ל, משרד הבריאות

נספח - 2: תקציר דוחות שבחנו את פעילות החברה

במהלך הדיון אודות פעילות החברה המתקיים בחודשים האחרונים, נערכו שני דוחות אשר ערכו ניתוח של פעילות החברה וניסו לאמוד את הערך אותו היא מספקת למערכת הבריאות. דוח אחד נערך ע"י הצוות הבין-משרדי שמונה ע"י החשבת הכללית והאחר ע"י חברת גיזה בהזמנת חברת ישראל.

להלן תמצית ממצאי הדוחות:

1. טיוטת דו"ח הצוות לבחינת רכש התרופות והציוד הרפואי במערכת הבריאות הממשלתית מטעם החשבת הכללית

דו"ח זה נכתב על ידי צוות אשר מינתה החשבת הכללית ובראשותו עמד ד"ר שלומי פריזט והוא הועבר למנכ"ל משרד הבריאות בחודש דצמבר 2015. הדו"ח סוקר את השתלשלות האירועים אשר הובילה להקמת הצוות ומתאר את המצב הקיים של היחסים בין ישראל למבין מערכת הבריאות הציבורית, עורך סקירה בינלאומית על אודות רכש מרכזי במערכות הבריאות בארצות הברית, אוסטרליה ובריטניה. על סמך אלו הדוח מציג את המסקנות הבאות:

- + לאור התלות אשר נוצרה בה בתוך מערכת הבריאות הממשלתית בהיבטי תפעול ומידע, ישראל מהווה מונופול אשר לאור מעמדה כחברה עצמאית פועל מאינטרסים עצמאיים, ולא לפי האינטרסים של בעליה – בתי החולים הממשלתיים (בעיית מנהל-סוכן²⁰).
- + אין מערך תמריצים מוסדרים הגורם לישראל להעביר את התועלות ללקוחותיה.
- + אין עובדות התומכות בכך ששארל מצליחה להשיג עבור בתי החולים מחירים מיטביים. יצוין, כי לאור היעדר נגישות לא היה באפשרות מחברי הדו"ח להוכיח גם את הטענה ההפוכה.
- + יש הגיון כלכלי רב במעריך רכש ריכוזי על פני הקמת מערך רכש עצמאי בכל אחד מבתי החולים הממשלתיים, אולם המצב הקיים אינו מייצר תועלת מיטבית למשק לעומת החלופה להקים מספר מועט של גופי רכש מרכזיים אשר יתחרו ביניהם.
- + נערכה השוואה לארגוני רכש במערכת הבריאות בארצות הברית ולארגוני רכש שאינם במערכת הבריאות ועל בסיסה נקבע כי עמלת תיווך אותה גובה ישראל, גבוהה מהמקובל בעולם. יודגש, כי אופן ההשוואה הינו בעייתי, שכן ארגוני רכש בארצות הברית אינם מספקים ללקוחות שירותי שינוע ואחסון כפי שמספקת ישראל.²¹
- + אי העברת המידע אודות מחירים באופן סדיר ובחינת מידת החיסכון מהווה "כישלון רגולטורי של המדינה" בפקוח על ישראל.
- + אין זיקה מובנית בין שירותי הרכש לשירותי הלוגיסטיקה ובפועל חלק מהציוד והתרופות כלל לא מסופקים פיזית ע"י ישראל. כמו כן, ריכוז שלושת השירותים – רכש, לוגיסטיקה ומחשוב – אצל ספק יחיד, הקושר אותם יחדיו ושלא נחשף לאיום תחרותי במשך שנים "מנוגד להיגיון הכלכלי".

על סמך הסקירה ומסקנותיו מחולקות ההמלצות בדו"ח לשני חלקים:

²⁰ תופעה לפיה גוף המשמש כ"סוכן" של ארגון לצורכי ביצוע פעילות מוגדרת, מפתח זהות ואינטרסים עצמיים ונוקט בפעילויות שאינן בזהות (ולעיתים הן אף פעילויות נוגדות) לאינטרסים של אותו ארגון. במקרים אלה רואה גוף הרכש את גודלו, רווחתו, מתקניו, תקניו, אנשיו ותשתיותיו כגורמים העומדים בפני עצמם, והוא מקצה להם ממשאביו, לעיתים מבלי לבדוק אם הקצאה זו עולה בקנה אחד עם טובת הארגון אותו הוא אמור לשרת.

²¹ <http://www.gao.gov/assets/310/308830.pdf>

+ בטווח הארוך יש להקים גוף רכש מתחרה לשראל אשר יהווה Benchmark לפעילותה. על הגוף לקום כגוף ביצוע צמוד למדינה, כך שלמדינה תהיה עליו יכולת פיקוח.

+ בטווח הבינוני יש להקים מנגנון רכש משותף בין בתי החולים שיתרה בשראל ואשר ינוהל באחד או יותר משלושת בתי החולים הממשלתיים הגדולים.

2. דו"ח רכש התרופות והציוד הרפואי במערכת הבריאות הממשלתית

דו"ח זה נכתב על ידי חברת גיזה זינגר אבן בע"מ, בהזמנת חברת שראל. הדו"ח מבצע סקירה בינלאומית של רכש מרכזי בעולם ובישראל. כמו כן, הדו"ח סוקר את מנגנוני הבקרה הקיימים על שראל ואת אופן פעילות החברה.

עבור הערכת יעילות החברה נמנעים גיזה זינגר אבן בדו"ח מהשוואת המחירים בין שראל לבין מתחרים וזאת לאור השיקולים הבאים:

+ עבור הערכה אמינה צריך ארגון מקביל מבחינת אופן וסדר גודל הפעילות אליו אפשר להשוות.
+ עצם כך שחברת שראל נמצאת בשוק משפיע על המחירים ששחקנים אחרים מקבלים ולכן מעוותים את ההערכה.

+ מחירי מוצרים מושפעים מגורמים רבים מלבד מיקוח, כגון:

- מחירים יכולים לכלול רכיב של תחזוקה ואפילו חכירה.
- עיתוי הרכש (מבצעי סוף שנה).
- האם הרכישה התבצעה עם או בלי התחייבות.
- מסלול הרכישה (מלאי, FOB, טרנזיט, אספקה ישירה).
- רכישת מלאי לחודש/מס' חודשים/שנה/שנתיים.
- יכולת להחזיר מוצרים פגי תוקף או מוצרים שהטכנולוגיה שלהם יוצאת משימוש.

לאור אי ביצוע השוואת מחירים, נבדקת הצלחת החברה על פי עמידתה במטרות המוצהרות שהוגדרו לה בהחלטת הממשלה: אספקת שירותים וציוד נחוצים למערכת הבריאות הממשלתית, החזקת מלאים של תרופות וציוד רפואי ואחריות על ריענון והצטיידות מלאי החירום של האגף לשעת חירום. בנוסף, נבדקת מידת ההתאמה בין המצופה מארגון רכש ציבורי (על סמך מחקר של ארגון ה-OECD) לבין פעילות החברה. כך, לפי המחקר מצופה מארגון רכש כי יתאפיין ב:

- חסכון ברכש
- חסכון בעלויות עסקה
- פשטות שימוש
- ודאות תפעולית וחוזית
- סטנדרטיזציה
- תמיכה במדיניות ומטרות ממשלתיות

בשני המקרים, על סמך תיאור פעילות החברה בחלקה הראשון של העבודה (אולם כמעט ללא תימוכין מספריים) טוענים גיזה אבן זינגר כי שראל עומדת בדרישות. מלבד מדדים אלו, בדו"ח מציגים עלייה בשני מדדים נוספים אשר נטען כי בכוחם להעיד על הצלחת החברה: עלייה במכירות האבסולוטיות לבתי החולים הממשלתיים ועלייה ברווח הנקי.

כדי להמחיש את ערכה של שראל, בוצעה הערכה על אודות העלויות הצפויות למערכת הבריאות הממשלתית במידה ולא יחודש הסכם הפטור ממכרז לבתי החולים הממשלתיים. מצב זה יוביל בטווח

הארוך, לטענת כותבי הדו"ח, לכך שבתי החולים הממשלתיים יידרשו להרחיב את מנגנוני הרכש העצמאי שלהם, ובמקרה של בתי החולים הקטנים להקים מנגנוני רכש כמעט "מאפס". הכותבים מעריכים כי עלות שינוי תעמוד על כ- 73.6-137.5 מיליון ש"ח לשנה לכל הפחות ללא עלויות ההקמה וההרחבה של התשתיות והציוד.

נספח - 3: רשימת ראיונות

שם	תפקיד	ארגון
משה בר סימן טוב	מנכ"ל	משרד הבריאות
יאיר אסרף	סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור	
עופר לוי	מנהל אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה	
אלון שלדינגר	חשב	
רון רביע	אחראי מינהל בריאות הציבור	
יוסי הופמן	מנהל אגף רכש	מרכז רפואי רמב"ם
ליאת בן יצחק גץ	אחראית התקשרויות בינוי והנדסה	
חנה לאידרשניידר	מנהלת תחום כימיה ופרמצבטיקה	איגוד לשכות המסחר
שלמה גרופמן	יו"ר דירקטוריון	חברת שראל
אבי בוסקילה	מנכ"ל	
מיכל קליין	סמנכ"לית כספים	
יצחק מרום	סמנכ"ל לוגיסטיקה, תשתיות ומערכות מידע	קופת חולים כללית
אבינועם ספיר	מנכ"ל	טבע ישראל
ד"ר ארז און	מנהל	בית חולים פוריה
נחמיה קינד	סגן בכיר לחשבת הכללית	אגף החשב הכללי
שלומי פריזט	ראש הוועדה לבחינת הליך רכש ציוד רפואי ותרופות הממשלתי	
ד"ר חזי לוי	מנהל המרכז הרפואי ברזילי ויו"ר פורום מנהלי בתי החולים	מרכז רפואי ברזילי
צחי כהן	מנהל אדמיניסטרטיבי הנכנס	
איתן כהן	מנהל אדמיניסטרטיבי יוצא	
מישל דיין	מנהל הרכש	
אילן יפתח	מנהל אדמיניסטרטיבי מרכז רפואי אסף הרופא ויו"ר פורום המנהלים האדמיניסטרטיביים במערכת הבריאות	מרכז רפואי אסף הרופא
ברונו לביא	סמנכ"ל הטכנולוגיות	המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא, תל השומר
אריה שלומוב	אחראי רכש	
גיל דר		
גיא אזולאי	ס.מנהל אדמיניסטרטיבי	באר-יעקב נס-ציונה מב"ן שב"ס

שם	תפקיד	ארגון
ד"ר מיקי יודקוביץ	מנהל המרכז הרפואי	מרכז רפואי הלל יפה
ד"ר אמנון בן משה	המנהל האדמיניסטרטיבי	

נספח - 4: מסמכים ונתונים עליהם מבוססת העבודה

מקור	מסמך
שראל	דוחות כספיים של חברת ישראל 2012-2014 שנתיים מבוקרים ורבעוניים סקורים
שראל	תמהיל לקוחות
שראל	נוסחת חישוב הנחות מחזור 2013-14
שראל	מצגת כללית (הוצגה במהלך סיור צוות העובדה בשראל)
שראל	נתוני רמת שירות
שראל	דוח EY לבחינת צרכי ההון העצמי
שראל	דוח ימי אשראי לקוחות וספקים
שראל	בנוס יעדים 2013-14
שראל	150 הפריטים בעלי היקף המכירות הגבוהה ביותר
איגוד לשכות המסחר	מכתב על אודות בחינת דרכי העבודה של בתי החולים עם חברת ש.ר.א.ל.
איגוד לשכות המסחר	עמדת ענף ציוד ומכשור רפואי לפרסום כוונה להתקשרות עם חברת ש.ר.א.ל. כספק יחיד טרום החלטת ועדה אשר הוגשה לשלומי פריזט
פורום המנהלים האדמיניסטרטיביים של בתי החולים הממשלתיים וסגנים	נייר עמדה בנושא בחינת רכש תרופות וציוד רפואי במערכת הבריאות הממשלתית – לפגישה ביום 10/9/14
פורום המנהלים האדמיניסטרטיביים של בתי החולים הממשלתיים וסגנים	מכתב לח"כ חיים כץ יו"ר ועדת העבודה והרווחה והבריאות בנושא תמיכה בחברת ישראל
החשבת הכללית	טיוטת דוח הצוות לבחינת רכש התרופות והציוד הרפואי במערכת הבריאות הממשלתית
מרכז רפואי הלל-יפה	ניירות עמדה אודות חובת רכש מחברת ישראל, יתרונות וחסרונות לרכש רפואי מרוכז, דרישת מידע ממנהלי בתי חולים לגבי רכש רפואי
משרד הבריאות	הסכם המדינה עם ישראל משנת 2010
שראל	טיוטת תיקונים להסכם המדינה עם ישראל משנת 2010
פורום מנהלי בתי החולים הממשלתיים	מכתב למנכ"ל משרד הבריאות
שראל	דו"ח של חברת גיזה זינגר אבן בע"מ רכש התרופות והציוד הרפואי במערכת הבריאות הממשלתית
משרד הבריאות	דוח הוועדה שמונתה ע"י החשבת הכללית + מכתב נלווה למנכ"ל משרד הבריאות
משרד הבריאות	תשובת מנכ"ל משרד הבריאות למכתבה של החשבת הכללית
שראל	התייחסות חברת ישראל פתרונות לוגיסטים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ למכתב החשבת הכללית במשרד האוצר מיום 28 בדצמבר 2015
איגוד לשכות המסחר	מכתב על אודות בחינת דרכי העבודה של בתי החולים עם חברת ש.ר.א.ל.

נספח - 5: תרשומת מפגישת סיכום עם הנהלת חברת ישראל מיום 23.02.2016

משתתפים:

אבי בוסקילה – מנכ"ל ישראל
שלמי שמענוב – מנהל רכש אסטרטגי, ישראל
מיכל קליין – סמנכ"לית כספים, ישראל
רם בלינקוב
ערן הורן – עדליא ייעוץ כלכלי בע"מ
עומר פייטלסון – עדליא ייעוץ כלכלי בע"מ

- + שקיפות מחירי הרכש – אבי מציין כי בהינתן חובת רכש, לא רואה בעיה להציג בפני בתי החולים את מחיר קניית התרופות. יתר על כן, במידה ובית חולים יבקש המחיר ישוקף לו וכן בפרויקטים גדולים המחיר שיקוף לבתי החולים.
- + השקעות ושימוש בעודפים – מיכל מבהירה כי מדובר על כ-120-130 מיליון ש"ח. 70% הלוואות ו-30% הון עצמי. בראייה קדימה צריך לבצע את ההשקעה כלומר על חשבון העברת עודפים לבתי החולים. עם זאת, משרד האוצר אישר את תכנית ההשקעה.
- + שעבוד הבניין ונתינת ביטחונות לגישור הפער בין תקופת ההלוואות לבין הסכמי המכרזים.
- + עלויות דירקטוריון – מיכל מציינת שלחברי הדירקטוריון שאינם עובדי מדינה משולמים התעריפים המקובלים בחברה ציבורית, גמול שנתי של 47,000 ₪.
- + עלויות שכר – נציגי ישראל מציינים כי לא היו שינויים משמעותיים משנת 2014 (השנה האחרונה בה הועברו נתוני שכר לחשכ"ל).
- + ישראל כיבואנית תרופות וציוד רפואי ו/או כנציגה של ספקים – אבי מכחיש מכל וכל. מציין כי ישראל משמשת כיבואנית וכנציגה במקרים נדירים שבנדירים, רק אם לא היה ניתן להביא על ידי ספק רגיל והממשלה ביקשה פריט ספציפי.
- + האופן בו מתקבלות החלטות בנוגע השקעות הון: בתחילת שנה מציגים את הצרכים ברמת המטה ומגבשים אותם לכדי תכנית עבודה, תכנית העבודה מאושרת ראשית על ידי המנכ"ל ואז מועברת לאישור הדירקטוריון.
- + נסיעות לחו"ל של עובדי בתי החולים במימון ישראל – אבי מכחיש. ממועד מינויו כמנכ"ל ישראל, מעולם לא היו נסיעות עובדי בתי החולים לחו"ל על חשבון ישראל, תמיד התשלום היה על ידי בתי החולים עצמם. עם זאת, היו משלחות אשר הובלו מבחינת ארגון ותכנים על ידי ישראל.
- + מרווח ישראל – אבי מציין כי התקורות על מכירות למערכת הממשלתית בלבד הן 3.9% כולל הכל.
- + למה תל השומר לא קונה - רוצה להחזיק את התקורות, טוען שזה יעלה 15% (וגם עם רשת ביטחון הוא לא יהיה מוכן לקנות). לאור חוק חובת מכרזים הספק יכול לדעת את מחיר הרכישה ולפנות לend-user ולהציע לו בזול יותר. לאחר ארבעה פיילוטס מוצלחים בהם השתתף גם תל השומר והיו מוצלחים ברמת המחירים עדיין הוא לא רצה לקנות משרא.ל.
- + אפליית מחירים בבתי חולים - לרוב ובקניות השוטפות אין אפליית מחירים. יש מקרים ספציפיים
- + ונדירים, כגון אלו בהם ספק דורש מכירה במחיר מסוים לבית חולים זה בלבד, או רכישות מוטות-רופא. בכל מקרה לעולם אין הבדלי מחירים לאור כמויות רכישה או מרחק הובלה.
- + קשר עם בתי חולים פרטיים: מבוקש אישור מהספקים שיסכימו ששארל תמכור ללקוחות פרטיים; כל עוד אין חובת רכש נראה הגיוני שינתן אישור למכור חיצונית, המטרה היא להגדיל הכנסות החברה.
- + סטנדרטיזציה עשויה להוריד מחירים עבור עסקאות בהיקף של 50% מנפח המכירות.

+ אבי: רואה את ישראל כחברה מרכזית, צריך לבדוק את כל הערכים המוספים הכלכליים, יש דברים לשפר אך באופן כללי אנחנו עושים כמיטב היכולת ופועלים בסביבה שהכתיבו לנו להיות בה, התקופה האחרונה הייתה קשה הן ברמת ספקים הן ברמת עובדים והן ברמת רענון לשעת חירום ויש להן להשתפר.