



# מדינת ישראל

## משרד האוצר

י"ח באייר התשס"ו  
16 במאי 2006  
חש. 2006-16388

לכבוד  
רוכשי חוברת המכרז

א.ג.נ.,

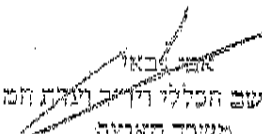
### הנדון: מכרז פומבי לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים

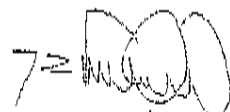
בהתאם להוראת סעיף 5 לחוברת המכרז, מצ"ב המענה לשאלות שהתקבלו במשרדנו עד יום 23 באפריל 2006.

בהתאם להוראת סעיף 3.4 לחוברת המכרז, תשובות בכתב לשאלות ובקשות ההבהרה, מהוות חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז.

לשימת ליבכם, המועד האחרון להגשת הצעות במכרז הוא 30 במאי 2006 בשעה 14:00, בהתאם להוראות הקבועות לענין זה במסמכי המכרז.

בכבוד רב,

  
אבי זיב  
סגן בכיר לחשב הכללי ויו"ר ועדת המכרזים  
משרד האוצר

  
יזם רלב"ג  
סמנכ"ל לחברון, תקצוב וחמ"חור והבטחת ועדת המכרזים  
משרד הכלכלה והתעשייה

העתק:  
חברי ועדת המכרזים הבין משרדית

## מכרז פומבי לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים -

### תשובות בכתב לשאלות ובקשות הבהרה

בפתח הדברים יובהר כי חלק מהפניות שהועברו לוועדת המכרזים, ושבמסגרתן התבקשו הבהרותיה של הוועדה, כללו, בין השאר, טענות לענין עצם עריכת המכרז והתנאים הנכללים בו, הנחות בלתי מבוססות, ביקורות שונות והצעות לשיפור. ועדת המכרזים סבורה כי טענות, הנחות והצעות מסוג זה אינן נכללות בגדר שאלות ובקשות הבהרה הטעונות תשובה במסגרת ההליך המכרזי, והן אינן עולות בקנה אחד עם המסגרת שנקבעה בסעיף 5 למסמכי המכרז, ומשכך הן לא שולבו במסמך זה. מובן עם זאת כי אין לראות באי-ההתייחסות האמורה של ועדת המכרזים לטענות מן הסוג האמור, במסגרת מסמך זה, משום הסכמה או הודאה בנכונותן של אותן טענות.

בנוסף, חלק מהשאלות כווננו לחשיפת התחשיבים שעמדו בבסיס קביעת התעריפים גושא המכרז. כבר עתה ייאמר כי ועדת המכרזים סבורה כי פירוט התחשיבים שעמדו (ועוד יעמדו) בבסיס המכרז (וכידוע, וכפי שיובהר להלן, מחיר המינימום טרם נקבע באופן סופי) אינם דרושים למוסדות לצורך הגשת הצעותיהם למכרז, ומכל מקום חשיפת הנתונים המבוקשים בפני כלל המציעים עלולה לפגוע בניהול ההליך המכרזי.

### להלן פירוט השאלות והמענה שניתן לכל אחת מהן:

#### שאלה מס' 1

כיצד נקבע תעריף המינימום? האם תעריף זה כבר נקבע? מדוע תעריף זה אינו מפורסם כבר עתה?

#### תשובה

מחיר המינימום ייקבע בהתחשב בתמחור הדרישות המינימאליות לעמידה בתנאי הסף של המכרז, ובכלל זה תקינת כוח אדם, רשימת ציוד נדרש, פרוגרמת המבנה וכיו"ב.

במסמכי המכרז נקבע כי אם התעריף הקובע לסל הבסיס או התעריף המופחת (כהגדרתם במסמכי המכרז) יהיו נמוכים מתעריף המינימום, תקבע ועדת המכרזים כי התעריפים האמורים יהיו בסכום השווה לתעריף המינימום. יחד עם זאת, כחלק ממנגנון גיהול המכרז שנקבע על ידי ועדת המכרזים, ומטעמים מובנים שעיקרם מניעת האפשרות לכך שמחיר המינימום שייקבע עבור חולים סיעודיים ותשושי נפש יהווה 'מחיר מטה' למוסדות האשפוז המתחרים במכרז, ולצורך הבטחת תקינותו והגינותו של ההליך המכרזי, הסמיכה ועדת המכרזים צוות משנה מטעמה שיקבע, באופן סופי, בסמוך למועד פתיחת תיבת המכרזים, את תעריף המינימום.

זה המקום לציין, כי ועדת המכרזים אינה מחויבת על פי הוראות הדין לקבוע מחיר מינימום, וקביעתו של מחיר מינימום כאמור, מעצם טיבה וטבעה, נועדה אך להיטיב עם המוסדות השונים המתמודדים במכרז מחד גיסא, ולשמור על הרמה הנדרשת של שירותי האשפוז הגריאטריים מאידך גיסא.

משכך, ממילא גם לא מוטלת על ועדת המכרזים כל חובה לפרסם תעריף זה בטרם המועד האחרון לקבלת ההצעות במסגרת המכרז.

### שאלה מס' 2

ממה נובע ההפרש בין מחיר המקסימום שגקבע ופורסם לבין מחיר המינימום (שלא פורסם)? נא לפרט את הגורמים המשפיעים על אותו הפרש.

### תשובה

המנגנונים לקביעת מחיר המינימום ומחיר המקסימום הם שונים זה מזה. כאמור לעיל, מחיר המינימום ייקבע באופן סופי בהתחשב בתמחור הדרישות המינימאליות לעמידה בתנאי הסף של המכרז. יתרה מכך, התחשיבים העומדים בבסיס קביעת התעריפים אינם דרושים לשם הגשת ההצעות למכרז, וחשיפתם עלולה לפגוע בניהולו של ההליך המכרזי.

### שאלה מס' 3

נבקשכם למסור לנו תחשיבי העלויות שעליהם התבסס המכרז על מנת שנוכל להשוותם לעלויות שלנו.

### תשובה

הנתונים שעמדו בפני ועדת המכרזים לצורך חישוב התעריפים במכרז אינם דרושים לשם הגשת ההצעות למכרז. במסמכי המכרז (לרבות מסמך זה) מפורטים, במידת הפירוט הנדרשת, הנתונים והתנאים הדרושים לכל מוסד לשם הגשת הצעתו. בנסיבות אלה, הנחת היסוד היא כי בידי כל אחד מהמוסדות מצויים הכלים המקצועיים והמידע הדרושים לשם גיבוש הצעת המחיר שיגיש במסגרת המכרז.

למעלה מן הנדרש, יצוין כי חשיפת הנתונים המבוקשים בפני כלל המציעים עלולה לפגוע בניהולו של ההליך המכרזי.

### שאלה מס' 4

- א. מהו שיעור התפוסה הממוצע עליו מבוסס תעריף המקסימום?
- ב. האם במסגרת תעריף המקסימום במכרז הובאה בחשבון העובדה שקיימות תקופות בהן המחלקות אינן מאוישות ב-100% (חוסר תפוסה חיכוכי), דבר המחייב זקיפת הוצאות גדולה יותר לכל אחד מהמאושפזים, שכן ישנן עלויות קבועות?

### תשובה

שיעור התפוסה הממוצע, כמו גם רכיבים וגורמים נוספים, עמדו לנגד עיני ועדת המכרזים במסגרת הכנת המכרז. אשר לחשיפת שיעור התפוסה - ראו התשובה לשאלה מס' 3.

**שאלה מס' 5**

האם קיים הבדל בין הפרוגרמה עליה התבססה הרפורמה שתכנן משרד הבריאות (במתכונתה האחרונה), לרבות לעניין התקינה הנדרשת במוסדות, לבין הפרוגרמה עליה מתבסס המכרז? אם כן - מהם ההבדלים?

**תשובה**

אין הבדל בין הפרוגרמה המופיעה במסגרת הרפורמה, לבין הפרוגרמה שצורפה למסמכי המכרז.

**שאלה מס' 6**

מדוע קיים הבדל בין תעריף המקסימום שנקבע ברפורמה משנת 2002 לחולים סיעודיים (288.2 ₪ נכון לחודש אפריל 2005) לבין תעריף המקסימום שנקבע במכרז הנוכחי (275 ₪) (יצוין כי לאחר תוספת הפרשי הצמדה למדד המחירים לצרכן, המדובר בהפרש של כ-20 ₪)? נא לפרט את הסעיפים בהם קיים הבדל בין תחשיב התעריף ברפורמה לבין תחשיב מחיר המקסימום במכרז.

**תשובה**

מהות השאלה אינה ברורה. ככל שהכוונה בשאלה זו היא חשיפת המידע והנתונים לענין אופן קביעת מחיר המקסימום, ראה תשובתנו לשאלה מס' 3.

**שאלה מס' 7**

מדוע קיים הבדל בין תעריף המקסימום שנקבע ברפורמה משנת 2002 לתשושי נפש (314.2 ₪ נכון לחודש אפריל 2005) לבין תעריף המקסימום שנקבע במכרז הנוכחי (286 ₪) (יצוין כי לאחר תוספת הפרשי הצמדה למדד המחירים לצרכן, המדובר בהפרש של למעלה מ-35 ₪)? נא לפרט את הסעיפים בהם קיים הבדל בין תחשיב התעריף ברפורמה לבין תחשיב מחיר המקסימום במכרז.

**תשובה**

ראה תשובה לשאלה מס' 6.

**שאלה מס' 8**

מדוע המכרז אינו כולל כל התייחסות למאושפזים סיעודיים צעירים ולתעריף האשפוז עבורם, שעה שנושא זה זכה להתייחסות מיוחדת במסגרת הרפורמה והתעריף שנקבע שם (380 ₪)?

**תשובה**

ועדת המכרזים החליטה, בהתחשב בהיקף מתן השירותים ובאופיו של מכרז זה, כי בשלב זה לא יכללו שירותי האשפוז למאושפזים סיעודיים צעירים במסגרת המכרז. לגבי המאושפזים הצעירים כאמור, ימשיכו לחול ההסדרים הקיימים, וזאת כל עוד לא ייקבע אחרת. מכל מקום, השאלה היא תיאורטית בלבד, שכן בגפת פתח-תקוה לא ניתנים שירותי אשפוז למאושפזים סיעודיים צעירים.

**שאלה מס' 9**

האם ההפרש בין תעריף המקסימום לחולים סיעודיים (275 נה) ותעריף המקסימום לתשושי נפש (286 נה) בסך של 11 נה מבטא את ההפרש בתוספת העלות של תשוש נפש? כיצד נקבע הפרש זה? מהם פרטי ההפרש ואלו עלויות נוספות הוא אמור לכסות?

**תשובה**

כפי שידוע למוסדות, וכמפורט גם במסמכי המכרז, קיימים הבדלי תקינה בין שני סוגי האשפוז האמורים. הבדלים אלה נלקחו בחשבון במסגרת התחשיבים העומדים בבסיס המכרז. מעבר לאמור, וככל שהכוונה בשאלה זו היא חשיפת מידע ונתונים - ראה התשובה לשאלה מס' 3.

**שאלה מס' 10**

האם מוסד סיעודי יכול לעבוד במשק ישראלי ללא מנגנון הצמדה? האם בתמחור מחירים נלקחה בחשבון השחיקה העכשווית והשחיקה העתידית?

**תשובה**

בסעיף 15 להסכם ההתקשרות, המהווה חלק ממסמכי המכרז, נקבע, בין השאר, מנגנון עדכון לתעריף הקובע ליום אשפוז.

לאור הפניה הוחלט להבהיר מהו מנגנון העדכון שיחול על המוסדות שבמכרז למשך כל תקופת ההסכם, כהגדרתה במכרז. בהתאם לכך, להלן פירוט מנגנון העדכון:

**1. מרכיב שכר -****1.1. שכר עובדים:**

רכיב השכר הכלול בתעריף הקובע ליום אשפוז יעודכן במועד תשלום תוספת היוקר או תוספות שכר אחרות, אשר תחובה לשלמן לשכירים לפי החלטות הממשלה או הוראות חיקוק, תחול על כלל המעסיקים במשק, או שהחובה לשלמן לשכירים תחול על כלל מעסיקיהם של שכירים במגזר מקצועי רלוונטי לדרישות הסף של התקינה במכרז.

**1.2. הפרשות מעביד:**

רכיב הפרשות מעביד, אשר בתעריף הקובע ליום אשפוז, יעודכן במועד שבו יחול שינוי בהפרשות המעביד לפי החלטות הממשלה או הוראות חיקוק, אשר יהייב את כלל המעסיקים במשק.

**2. מרכיב הקנייות (למען הסר ספק, הכוונה היא לכל הרכיבים הנכללים במרכיב זה) -**

מרכיב זה יעודכן בהתאם לשינויים שיחולו במדד המחירים לצרכן המתפרסם ב-15 בכל חודש, וזאת רק כאשר המדד המצטבר ישתנה בשיעור של 7% ממועד העדכון האחרון.

המדד הבסיסי לצורך ערכון מרכיב זה היגו מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אשר ידוע במועד תחילת תקופת המכרז, כהגדרתה בסעיף 8.27 למכרז.

להסרת ספק יובהר כי מנגנון העדכון הקבוע בסעיף 15 האמור, ואשר מפורט בתשובה זו, יחול ביחס לתעריף הקבוע ליום אשפוז, ולא ביחס לתעריף יום האשפוז המוצע על ידי כל אחד מהמוסדות.

### שאלה מס' 11

האם בתחשיבים של תעריף יום האשפוז נלקחו בחשבון הדברים הבאים והשלכותיהם?

בטחונות: העמדת ערכויות בנקאיות והעמדת בטחונות לערכויות אלה כרוכות בהוצאות רבות.

ביטוח: הביטוחים הנדרשים ממשותפי המכרז גבוהים מהדרוש. התוספות לביטוח, שחלקן אינן מוצדקות, גוררות עלויות רבות נוספות.

תנאי תשלום: הרעה במועדי התשלום תטיל עול כספי נוסף על המוסדות:

א. לקיחת ימי אשראי נוספים.

ב. בהתאם לחוקי הבנקאות החדשים, לקוחות הבנקים מחויבים להבטיח אשראי מאושר. בכך, יצטרכו

המוסדות לשלם מראש עבור הקצאת האשראי הנוסף, זאת, בנוסף לתשלומי ריבית גבוהים יותר.

ג. כמו כן, במידה של איחור בתשלום, הריבית המוצעת במכרז היא ריבית חשב, אשר נמוכה בהרבה מהריבית האפקטיבית אותה המוסד יצטרך לשלם. כך, לפי המכרז, התחייבותה המשפטית והמעשית של המדינה לעמידה בלוחות הזמנים של התשלומים הינה מועטה מן ההתחייבויות הרבות של המוסדות.

ד. לבסוף, הרעת תנאי התשלום תצריך העמדת בטחונות נוספים לבנקים. הביטחונות הנוספים יביאו גם הם לעלויות נוספות וסביר להניח כי לא יהיה ביכולתם של חלק מן המוסדות להעמיד בטחונות אלה.

### תשובה

התעריף הקבוע ליום אשפוז, כהגדרתו בסעיף 8.24 לחוברת המכרז, היגו תעריף כולל שישולם למוסד בהתאם למנגנון הקבוע בפרק ה' למכרז. אופן קביעת התעריף מפורט בפרק ה' כאמור, והוא נגזר מתעריף סל הבסיס שהציע המוסד שנמצא במקום החציוני (כהגדרתו של מונח זה במסמכי המכרז). משכך, מובן כי כל מוסד רשאי להביא בחשבון, במסגרת הצעת המחיר למכרז, את רכיבי העלויות הרלוונטיים לגביו.

### שאלה מס' 12

האם תעריף המקסימום שנקבע במכרז הביא בחשבון וותק מקצועי של העובדים בתחום מומחיותם? אם כן, באיזו דרך?

### תשובה

רכיב הוותק, כמו גם רכיבים וגורמים נוספים, עמדו לנגד עיני ועדת המכרזים במסגרת הכנת המכרז. אשר לחשיפת דרך ההתייחסות לרכיב זה - ראה תשובה לשאלה 3 לעיל.

**שאלה מס' 13**

האם תעריף המקסימום שנקבע במכרז הביא בחשבון וותק של העובדים במקום עבודתם? אם כן - באיזו דרך? כמו כן, האם התעריף מניח כי צבירת וותק במקום עבודה מביאה להעלאת שכר בהתאם? אם כן - באיזה שיעור?

**תשובה**

ראה תשובה לשאלה מס' 12.

**שאלה מס' 14**

האם מחיר המקסימום כולל הוצאות לשמירה, כובס, מנהל השכונות, מנהל שירותי מזון ותמריץ לאחיות?

**תשובה**

רכיבים אלה, כמו גם רכיבים וגורמים נוספים, עמדו לנגד עיני ועדת המכרזים במסגרת הכנת המכרז.

**שאלה מס' 15**

אלו צווי הרחבה ו/או הסכמים קיבוציים הובאו בחשבון במסגרת הכנת התעריף המקסימלי שנקבע?

**תשובה**

צווי ההרחבה ו/או ההסכמים הקיבוציים, הקיימים והרלוונטיים לכל אחד מהמוסדות, ידועים להם. הנחת היסוד היא כי בידי כל אחד מהמוסדות מצויים הכלים המקצועיים והמידע הדרושים לשם גיבוש הצעת המחיר שיגיש במסגרת המכרז. מעבר לאמור, ראה גם תשובה לשאלה מס' 3.

**שאלה מס' 16**

האם תעריף המקסימום שנקבע מתחשב בשעות נוספות, משמרות לילה, שבתות וחגים ("שעות מיוחדות")? אם כן, באיזה אופן? מה שיעור סכומים אלו מסך עלות השכר לעובד? מה שיעור אותן שעות מיוחדות ממספר שעות העבודה החודשיות בממוצע של עובד (בחתך לפי מקצועות)?

**תשובה**

המרכיבים הנ"ל, כמו גם רכיבים וגורמים נוספים, עמדו לנגד עיני ועדת המכרזים במסגרת הכנת המכרז. אשר לחשיפת דרך ההתייחסות לרכיבים אלה - ראה תשובה לשאלה מס' 3.

**שאלה מס' 17**

מדוע נקבע בסעיף 14 למכרז כי מוסד ייכלל בקבוצה השנייה (רמת התשתית הגבוהה) רק אם לפחות 80% משטח המחלקות הגריאטריות באותו מוסד שופצו על פי פרוגרמה הקבועה בנספח גג? האם לא מן הראוי כי כל מחלקה תיבחן בנפרד על פי השיפוץ שנערך בה או מצבה הפיסי?

**תשובה**

כפי שפורט במסמכי המכרז, אחת מהמטרות העיקריות של המכרז היא לעודד את המוסדות הקיימים לשמור ואף להעלות את רמת השירות הניתן לציבור המאושפזים. על מנת לתמרץ את המוסדות נקבע, בין השאר, כי מוסד ייכלל בקבוצה השנייה ("רמת התשתית הגבוהה"), וישויך לסל אשפוז הזכאי

רח' קפלן 1 ירושלים 91036 ת.ד. 3115 טל': 02-5317111 6

לתעריף גבוה יותר, גם אם 80% משטח המחלקות הגריאטריות במוסד שופץ בהתאם לכללים החלים בפרוגרמה שבנספח ג' 3 לחוברת המכרז. ועדת המכרזים סבורה כי השיעור האמור מבטיח את הרף הנדרש לשם שיפור רמת השירות מחד, ומניעת תמריץ שלילי שיפגע בטובתם של המאושפזים מאידך.

#### שאלה מס' 18

על מנת לעבור מתשתית בסיסית לפי סעיף 14.2 למכרז, 80% של השטח במוסד צריכים להיות מיועדים לשיפוץ בהתאם לפרוגרמה שבנספח ג' 3. היות והשיפוץ נעשה לפי מחלקות, הרי אם מתוך ארבע מחלקות רק שתיים עברו שיפוץ לפי תכנית תשתית גבוהה, לא יקבל המוסד שום תמורה. האם לא רצוי לעשות תחשיב יחסי? דהיינו אם התוספת למוסד היא 2%, ושופצו רק שתי מחלקות, לתת למוסד תוספת של 1%, כך שתהייה תמורה מסוימת עבור שיפור התנאים וזה ידרבן אותו לשפץ?

#### תשובה

לא. ראה תשובה לשאלה מס' 17.

#### שאלה מס' 19

כיצד שוקלל בתחשיב תעריף המקסימום החוזר ההשקעה לגבי כל אחת מהמחלקות הבאות: פרוגרמה 1992, פרוגרמה 1998, פרוגרמה 2002? נא לפרט הנתונים הבאים ששימשו לעריכת החישוב: סכום ההשקעה (שיפוץ או בנייה מחדש), תקופת החזר ההשקעה ושיעור הריבית.

#### תשובה

מרכיב החזר ההשקעה לגבי הפרוגרמות השונות עמד לנגד עיני ועדת המכרזים במסגרת הכנת המכרז. אשר לחשיפת הנתונים המבוקשים - ראה התשובה לשאלה מס' 3. עוד יצוין כי ההבחנה בין הפרוגרמות השונות רלוונטית לצורך קביעת ה"תעריף הקובע ליום אשפוז" (כהגדרתו של מונח זה במסמכי המכרז) לצורך שיוכו של כל אחד מהמוסדות לסל אשפוז ספציפי, ובהתאם למנגנון הקבוע לענין זה במסמכי המכרז.

#### שאלה מס' 20

מה השיעור של החזר ההשקעה מתעריף המקסימום שנקבע?

#### תשובה

התחשיבים העומדים בבסיס קביעת התעריפים אינם דרושים לשם הגשת ההצעות למכרז, וחשיפתם עלולה לפגוע בניהולו של החליף המכרזי.

#### שאלה מס' 21

מה שיעור הוצאות האחזקה מסך התעריף המקסימום שנקבע?

#### תשובה

ראה התשובה לשאלה מס' 20.

**שאלה מס' 22**

האם התחשיב העומד בבסיס תעריף המקסימום מתייחס להוצאות מיזוג? אם כן מה שיעור הוצאה זו מסך הוצאות האחזקה?

**תשובה**

עלויות האחזקה, אשר כוללות מטבע הדברים גם הוצאות מיזוג אוויר, כמו גם רכיבים וגורמים נוספים, עמדו לנגד עיני ועדת המכרזים במסגרת הכנת המכרז. אשר לנתון המבוקש בסיפה השאלה - ראה התשובה לשאלה 3.

**שאלה מס' 23**

באיזה אופן תומחרה עלות עובדי הניקיון? האם בהתאם הועמסה עלות ניקיון של השטחים הציבוריים במוסד? נא לפרט את כל הנחות היסוד העומדות בבסיס תמחור זה.

**תשובה**

המרכיב הנ"ל, כמו גם רכיבים וגורמים נוספים, עמדו לנגד עיני ועדת המכרזים במסגרת הכנת המכרז. אשר לחשיפת אופן ההתייחסות למרכיב זה - ראה תשובה לשאלה 3 לעיל.

**שאלה מס' 24**

האם התעריף כולל עלויות הנהלת המוסד ושירותים נלווים כדוגמת הנהלת השבוגות, ייעוץ משפטי וכיו"ב, מעבר לתקינה שנקבעה למנהל? אם כן - באיזה אופן?

**תשובה**

ראה התשובה לשאלה מס' 23.

**שאלה מס' 25**

מדוע אין התחייבות של המזמין (משרד הבריאות) למספר מיטות, ולעומת זאת מוטל קנס על מוסד שלא יוכל לעמוד במכסת המיטות?

**תשובה**

אופיו של המכרז ואופיים של שירותי האשפוז נושא המכרז הם כאלו אשר מעצם טיבם וטבעם אינם מאפשרים למזמין להתחייב מראש למספר מיטות אשפוז עבורן ישלם לכל מוסד.

יש לזכור, כי מספר הקודים הסינודיים המוצעים לחלוקה במסגרת המכרז איננו מספר קבוע, והוא מושפע ממספר גורמים משתנים, כגון: היקף התקציב השנתי המוקצה לכך, כפי שנקבע מעת לעת; הזכות הנתונה למתאשפז ולבני משפחתו לבחור את המוסד בו יאושפו מתוך רשימת המוסדות הרלוונטיים; וכיו"ב.

אשר למוסדות המשתתפים במכרז, ההנחה היא כי מאחר שמספר המיטות במוסד ומספר המיטות הריקות שמייעדים המוסדות לחולים פרטיים נמצאים בשליטתם, הרי שחזקה על המוסדות, כי במסגרת הצעתם במכרז יביאו בחשבון נתונים אלה, ולא יתחייבו להעמיד לרשות המזמין מספר מיטות בלתי ריאלי.

השתת פיצוי כספי מוסכם על מוסד הנכלל ברשימת המוסדות הזוכים, אשר לא יקלוט מתאשפז על אף שלא סיפק את מלוא מכסת המיטות שבהן זכה במכרז, ולגביהן התחייב במסגרת הצעתו, מהווה הוראה סבירה ומתבקשת מאליה, וזאת על מנת להבטיח את קיומן של ההוראות הקבועות במכרז ובהסכם ההתקשרות, ולהבטיח את היצע המיטות הנדרש שיאפשר את אשפוזם של החולים הסיעודיים הזכאים לקוד סיעודי.

יצוין כי בהתאם להוראת סעיף 24.6 למכרז, רשאי משרד הבריאות, לבקשתו של מוסד הנכלל ברשימת המוסדות הזוכים, לאשר עדכון של מספר המיטות שאושרו למוסד כאמור, באופן שיאפשר העלאה או הפחתה של עד 10% ממספר המיטות שהציע במסגרת הצעתו למכרז.

### שאלה מס' 26

סעיף 3.4 להסכם (הוצאת המוסד מרשימת הזוכים) - האם המכרז מאפשר למדינה להוציא מהרשימה ולהפסיק באופן חד צדדי את ההתקשרות עם מוסד העומד בכל הקריטריונים, וזאת רק מטעמים תקציביים?

### תשובה

בסעיף 3.4 להסכם ההתקשרות נקבע, בין השאר, כי המוסד מסכים לכך כי משרד הבריאות יהיה רשאי, משיקולים מקצועיים, תקציביים או אחרים, להוציא, באופן זמני או קבוע, את המוסד מרשימת המוסדות הזוכים.

יצוין כי הטעמים התקציביים כאמור יחולו לענין קודים מתחדשים או קודים נוספים שטרם חולקו בפועל למוסדות הרלוונטיים על פי המכרז.

### שאלה מס' 27

כיצד נקבע ההפרש בתעריף בין תקינת כוח האדם המוגדרת לפי נספח א1 למכרז לבין תקינת כוח האדם המוגדרת לפי נספח א2 למכרז? האם התגמול על עמידה בתקינה א2 מבטא את ההפרש בעלות בין שתי התקינות? נא פרטו את רכיבי ההפרש וכיצד חושב ההפרש בשיעור בו הוא מופיע במכרז.

### תשובה

ההפרש בין תקינת כוח האדם עפ"י נספח א'1, לבין תקינת כוח האדם עפ"י נספח א'2, נובע, בין היתר, מהפרש עלויות. אשר לחשיפת אופן ההתייחסות כאמור - ראה תשובה לשאלה מס' 3.

### שאלה מס' 28

במכרז נקבע שמצבת כח האדם בתעריף הקובע מעשית (אפשרות העברה מתקן א1 לתקן א2) תהייה לפי תקן א2 (תקן רפורמה). האם לא רצוי להשאיר את התקן א1 ולאפשר אופציונאלית הגדלת כח-אדם לפי תקן א2, דהיינו תגמול עבור פונקציות או רמתם של העובדים לפי תחשיב?

### תשובה

לא מדובר בשאלת הבהרה, ומשכך אין מקום להשיב עליה במסגרת זו.

**שאלה מס' 29**

על ידי אלו גורמים אושרה התקינה שצורפה כנספח א' ואימתי?

**תשובה**

התקינה אושרה בתחילת שנת 2002 בידי הגורמים המוסמכים במשרד הבריאות.

**שאלה מס' 30**

כיצד משתקפת ובאיזה אופן חושבה עלות התקינה שצורפה כנספח א' ביחס לתעריף המקסימאלי שנקבע ועל פי אלו מבחנים?

**תשובה**

ראה תשובה לשאלה מס' 20.

**שאלה מס' 31**

מדוע לא הביא המכרז בחשבון קיומם של מוסדות אשפוז גדולים הכוללים מספר רב של מחלקות אשפוז של חולים לסייעודיים ו/או תשושי נפש (מעל ל-3 מחלקות וישנם גם מקרים של 6 ו-8 מחלקות במוסד אחד)? אם כן, מדוע הדבר לא בא לידי ביטוי ומדוע נקבעו תקני מקסימום למוסד בהתעלם ממספר מחלקות האשפוז באותו מוסד?

כך לדוגמה: מחסנאי - 1 משרה לכל היותר; טבח ראשי - 1 משרה לכל היותר; מזכיר/ה - 2.5 משרות לכל היותר.

**תשובה**

ההנחה העומדת בבסיס השאלה אינה ברורה ואינה מדויקת. כפי שפורט לעיל, גם היבטים אלה, כמו גם היבטים נוספים, עמדו לנגד עיני ועדת המכרזים, בהסתמך על גורמי המקצוע הנוגעים לענין באגף הגריאטריה במשרד הבריאות.

**שאלה מס' 32**

מה הייתה הנחת הבסיס לגבי מספר המחלקות הממוצע במוסד לפיה נערכו התחשיבים לגבי תעריף המקסימום והתקינה של כוח האדם?

**תשובה**

לאור האמור במסמך זה, ועל מנת למנוע פגיעה בגיהולו של ההליך המכרזי, איננו רואים מקום לפרט את ההגחות שעמדו בבסיס התחשיבים במכרז.

**שאלה מס' 33**

לפי הנחיות משרד הבריאות יש להציב מאבטח חמוש ב"כניסה הפעילה" לכל מתקן רפואי. למרות ההנחיה שלעיל תקן כוח האדם הכלול בנספח א' למסמכי המכרז אינו כולל שומר. האם פירושו שההנחיה המנהלית המחייבת הצבת מאבטח חמוש בכניסה הפעילה לכל מתקן רפואי בטלה?

**תשובה**

אין כל הגחיה כללית של משרד הבריאות להעסיק שומר או מאבטח במוסדות גריאטריים. על כל מוסד לתת פתרון אבטחה המותאם לאותו מוסד לפי מיקומו ותנאיו הפרטניים, ואשר עשוי גם להשתנות מעת לעת, לפי המצב הביטחוני. האחריות לקביעת האמצעים המתאימים מוטלת על מנהל המוסד תוך היוועצות בגורם המקצועי המתאים, דהיינו משטרת ישראל.

**שאלה מס' 34**

מדוע אין התקינה הנדרשת כוללת גם תקנים לשמירה ומוקד? במצב השורר כיום לא ניתן להפעיל מוסד ללא אבטחה ומוקד במשך 24 שעות להבטחת שלומם של הדיירים. כך גם לגבי מוקד ורופאים מקצועיים. האם תקנים אלו תומחרו במסגרת הישוב מחיר המקסימום? אם תקנים אלו תומחרו נא לפרט את האופן בו הדבר נעשה.

**תשובה**

ראה תשובתנו לשאלה 33. על אף האמור, רכיב זה, כמו גם רכיבים וגורמים נוספים, עמד לנגד עיני ועדת המכרזים במסגרת הכנת המכרז. אשר לחשיפת אופן ההתייחסות למרכיבים אלה - ראה תשובה לשאלה 3 לעיל.

**שאלה מס' 35**

מדוע תקינה א' (בניגוד לגספח א'2) אינה כוללת עובדי מטבח? אם עובדים אלו תומחרו במסגרת סעיף אחר נא לפרט את אופן החישוב.

**תשובה**

ככל שהכוונה היא לגספח א'1 (על אף ששאלתכם מכוונת לתקינה א'1), הרי שהתקינה המפורטת בגספח האמור היא תקינת כוח האדם הנדרשת בהיקף ובחתיך המקצועות שנקבעו על ידי אגף הגריאטריה במשרד הבריאות, והיא התקינה הקיימת כיום בנהלים עבור מוסדות פרטיים כדרישת רישוי. תקינה זו אינה כוללת מספר מקצועות ותפקידים שאינם נדרשים בתנאי הרישוי למוסדות פרטיים או בכלל. מאלו מובן כי תקינה זו אינה זהה לתקינה הקבועה בגספח א'2 (שהיא תקינת כוח האדם המשופרת).

**שאלה מס' 36**

האם התקינה לגבי אחיות (מעשיות + מוסמכות) אמורה לחת מענה של 24 שעות ו-7 ימים בשבוע הן לפי גספח א'1 והן לפי גספח א'2? כיצד משתקף הדבר בתחשיב העלויות? גודה לקבלת פירוט בנושא.

**תשובה**

כן, התקינה הנדרשת לענין המענה האמור בשאלה קבועה בנהלי משרד הבריאות בענין זה. אשר לחשיפת תחשיבי העלויות - ראה התשובה לשאלה מס' 20.

**שאלה מס' 37**

מדוע היחס בתקינה לפי נספח א' 1 בין אחיות לכוח עזר עומד על 1:3 בקירוב (לטובת כח העזר)? כיצד מתיישב יחס זה עם הרצון לשפר את איכות השירות ואת היחס הנוכחי העומד על 2:3 בקירוב (לטובת כח העזר) בהתאם ל"ספר הירוק" של משרד הבריאות?

**תשובה**

התקינה המפורטת בנספח א' 1 היא תקינת כוח האדם הנדרשת לצורך עמידה בתנאי הסף שבמכרז והיא התקינה הקיימת כיום בנהלים עבור מוסדות פרטיים כדרישת רישוי. תקינה זו נקבעה, בין השאר, על מנת לאפשר לכל המוסדות הפועלים כיום בנפת פתח-תקוה עובר לפרסום המכרז, ואשר עומדים בתנאים הנדרשים, להשתתף בו. התקינה המפורטת בנספח א' 2 היא תקינת כח אדם משופרת, אשר גועדה להבטיח את שיפור רמת השירות במוסדות ולהביא לאחידות ברמת התקינה הנדרשת בכלל המוסדות (ולענין זה ראו, בין השאר, את הוראות סעיפים 9.1 ו-43 למסמכי המכרז).

**שאלה מס' 38**

האם המכרז מתיר העסקת עובדים זרים כתחום הסיעוד?

**תשובה**

מבלי לגרוע מהוראות כל דין, ההתייחסות להעסקת עובדים זרים מובאת בסעיף 10.7 למכרז ובנספח י"ב למכרז.

**שאלה מס' 39**

האם בדקתם אם קיים היצע מספיק של רופאים גריאטריים בנפה, המבטיח כי ניתן יהיה לאייש את כל המחלקות בתקינה הנדרשת לצורך קבלת מכסימום הניקוד?

**תשובה**

אין מדובר בשאלת הבהרה. קריאה של מסמכי המכרז היתה מלמדת כי אין הכרח לאייש את כל המחלקות ברופאים מומחים בגריאטריה על מנת להיכלל ברשימת המוסדות הזוכים, ואף להשתייך לסל האשפוז הגבוה ביותר. מבלי לגרוע מהאמור, ולמעלה מן הנדרש, יצוין כי נוכח שטחה של מדינת ישראל, מובן כי אין מניעה להשיג רופאים גריאטריים שלא בנפת פתח-תקוה, אשר נגישה לרופאים מאזור נרחב ביותר בארץ.

**שאלה מס' 40**

מה הקשר בין מספר המיטות לאיוש רוקח? אם אין דרישה לרוקח למחלקה של מתחת ל-36 מיטות האם אין חובה למחסן תרופות? מה הקשר בין מספר החולים לבין חדר התרופות?

**תשובה**

לענין דרישת התקינה ביחס לרוקח - ראה נספחים א' 1.2 ו-א' 2.2.  
במחלקות סיעודיות שבהן מספר המיטות נמוך מ-36 או במחלקות לתשושי נפש שבהן מספר המיטות נמוך מ-30, אין דרישה לקיומו של מחסן תרופות.

רח' קפלן 1 ירושלים 91036 ת.ד. 3115 טל': 02-5317111 12

ואולם, במידה והשאלה מתייחסת לחדר תרופות מחלקתי (היינו ארון תרופות או חדרון תרופות קטן בחדר טיפולים), ראה הדרישה בנספח ב' למסמכי המכרז - "הנחיות תכנון למחלקות גריאטרית", בעמ' 19, סעיף 1.ב. אין קשר בין מספר החולים לבין חדר התרופות; בכל מחלקה יש לייצר מקום לאחסון התרופות המחלקתיות.

#### שאלה מס' 41

אם המספר הנדרש של האחיות המוטמכות הוא 25%, מדוע הניקוד מתייחס למספר של 75% ומעלה ותואר אקדמי וקורס על בסיסי ל-50% ויותר?

#### תשובה

נוסח השאלה אינו ברור. מכל מקום, יובהר כי התקינה הנדרשת עבור אחיות מוסמכות מפורטת בנספחים א' ו-2' למכרז (היינו חלק מתנאי הסף במכרז). יחד עם זאת, ועל מנת לתמרץ את המוסדות השונים לשפר את רמת איכות הטיפול הגינתנת בהם מחד, ובשים לב להבחנה בין תנאי סף לבין ניקוד לצורך שיוך לסל אשפוז ספציפי לפי מנגנון המכרז מאידך, נקבע המדרג המפורט בנספח ז' לענין רמת ההשכלה או ההכשרה של האחיות המוסמכות.

#### שאלה מס' 42

האם המוסד רשאי להקטין תקינת כח אדם בהתייחס למטופלים המאושפזים בבית חולים כללי ואשר קיימת חובה לשמור עבורם מיטזה שעליה משולם מחיר חלקי בלבד?

#### תשובה

לא.

#### שאלה מס' 43

עד כה שילם משרד הבריאות את שבעת הימים הראשונים לאשפוז של קשיש בבית חולים בתעריף מלא, ושבעת הימים הנותרים ב-50% מהתעריף. האם מצב זה סביר, בייחוד לנוכח העובדה שבשבעת הימים הנותרים ממשיך המוסד להעסיק את אותו כח אדם (ישיר ועקיף)?

#### תשובה

ראשית, נציין כי המצב המתואר בשאלה אינו משקף את המצב הקיים לגבי כלל המוסדות אלא לגבי חלקם.

כמו כן, נבקש להפנותכם להוראת סעיף 12 להסכם ההתקשרות (המהווה חלק ממסמכי המכרז), שבו נקבע, בין השאר, כי המוסד יבטיח את מקומו של מאושפז, שפונה לבית חולים בשל מצבו הרפואי או יצא לתופשה, לתקופה של לפחות 7 ימים רצופים. כן נקבע בסעיף האמור כי משרד הבריאות ישלם למוסד עבור המיטה בעת שהותו בחופשה או באשפוז כאמור, מחצית מהתעריף ליום אשפוז בגין 7 הימים הראשונים (החל מהיום השמיני יופסק התשלום עבור החולה).

ועדת המכרזים סבורה כי הוראה זו סבירה, וזאת נוכח הנסיבות הקיימות כיום בתחום שירותי האשפוז הסייעודי, ובהתחשב, בין היתר, בכך שהמוסד לא נדרש לטפל במאושפז במהלך 7 הימים האמורים.

ומתוך רצון לשמור על איכות השירות והוודאות של המאושפז ובני משפחותיהם. כמובן, שלאור ההוראה האמורה לא מחויב המוסד לשמור את המיטה ליותר מ-7 ימים.

#### שאלה מס' 44

לפי סעיף 7.4 להסכם, ברשימת המוסדות הפרטיים שניתן למתעניינים יפורטו פרטים שונים לגבי המוסד. להלן השגותינו לסעיף זה:

א. סעיף 7.4.3 - תוקף הרישוי של המוסד. רישוי שניתן למוסד לשנתיים מבטא את רמתו הגבוהה של המוסד, ואילו רישוי לשלושה חודשים מייצג הסתייגויות מאיכות המוסד. יש צורך להסביר את משמעותו של סעיף זה ולפרט סיבות לגבי כל מוסד ומוסד.

ב. ציוגי הבקרה שנערכה במוסד – גם כאן ישנה משמעות אם הבקרה היא לפני שנים מספר או לפני שבועות מספר. אילו ציונים? מה משמעות הציונים לגבי כל מוסד ומוסד?

#### תשובה

השאלה אינה ברורה די הצורך.

אם כוונת הפונה היא במסירת הפרטים לענין הטעמים העומדים בבסיס משך תקופת הרישוי שניתן לכל מוסד שנכלל ברשימת הזוכים, הרי שניתן יהיה לקבל פרטים אלה ממשרד הבריאות (כאמצעות בירור מול גורמי המקצוע הרלוונטיים במשרד).

ככל שמטרת השאלה היא כי במסגרת רשימת המוסדות הזוכים יצוין גם התאריך שבו הועגק למוסד רישיון או נערכה לו בקרה, וכן כי ינתן, במסגרת הרשימה האמורה, פירוט בדבר משמעותו של תוקף הרישוי, הרי שלאחר בחינת הבקשה בידי ועדת המכרזים, הוחלט להיענות לבקשה זו.

#### שאלה מס' 45

סעיף 12.6 להסכם (שמירת מיטות) - כיצד ניתן לחזות מראש משך אשפוז? ובכלל, האם ישגן הוראות משרד הבריאות לבתי חולים לתת אישורים כאלה? מה יקרה אם הרופא סרב לתת אישור כמבוקש, אולם המטופל שוזחר לפני תום 7 ימים. האם המוסד לא יקבל תשלום?

#### תשובה

סעיף 12.6 להסכם יתוקן, ובמקום האמור בו יבוא:

"12.6 תשלום עבור שמירת מיטה בזמן אשפוז בבית חולים כללי כאמור לעיל מותנה בהצגת אישור מבית החולים הכללי, אשר מפרט את מספר הימים שבהם נמשך האשפוז בפועל בבית החולים".

#### שאלה מס' 46

בסעיף 16.6 ובסעיף 6.4 להסכם צוין שמשרד הבריאות יהיה רשאי בכל עת לערוך ביקורת חשבונאית ו/או כלכלית במוסד. ספרי חשבונות של הבעלים יכולים לכלול פעילויות חוקיות אחרות אשר אינן קשורות לבית החולים. יש גם לציין כי בעוד שעל אנשי שלטונות המס חלה חובת סודיות מוחלטת, אין כך לגבי אנשי משרד הבריאות. מדוע זקוק משרד הבריאות לבדיקה כלכלית וחשבונאית של ספרי המוסד?

**תשובה**

מאליו מובן כי על משרד הבריאות לשמר בידי אמצעים נאותים ומספקים על מנת לוודא כי השירותים נושא המכרז ניתנים במלואם, ובאופן התואם את הדרישות הקבועות במכרז ואת הפירוט שניתן בהצעות כשורה של עניינים הנוגעים לכל אחד מהמוסדות. בנסיבות אלה, הדרישה לעריכת ביקורת חשבונאית במוסד ולהעמדת הפרטים הנדרשים לענין ביקורת חשבונאית וכלכלית היא מתבקשת מאליה.

**שאלה מס' 47**

סעיף 20 למכרז (מנגנון ההפחתה) - מדוע נקבע מנגנון "הענשה" למוסד זוכה שהציע תעריף הגבוה מהתעריף שייקבע במכרז? האם לא מן הראוי כי לכל אחד מהמוסדות הזוכים ישולם אותו תעריף, והוא ייקבע ללא קשר לסכום שהוצע מלכתחילה?

**תשובה**

חשוב להדגיש כי "מנגנון ההפחתה" שנקבע במכרז איננו מנגנון "הענשה" כלל ועיקר, כי אם מנגנון שנועד להוות תמריץ כלכלי למוסדות המתמודדים במכרז להימנע מהעלאת התעריפים המוצעים על ידיהם ליום אשפוז במסגרת המכרז.

יש לזכור, כי אכן, לכל מוסד שייכלל ברשימת המוסדות הזוכים ישולם בסופו של יום תעריף אחיד ליום אשפוז בהתאם לסל האשפוז אליו משויך אותו מוסד. יחד עם זאת, הואיל והתעריף הקובע ליום אשפוז עבור סלי האשפוז השונים נגזר מן התעריפים המוצעים על ידי כל אחד מן המוסדות שנקלל ברשימת המוסדות הזוכים עבור סל הבסיס, ועל מנת לנסות ולקרב תעריף זה, ככל הגיתן, לתעריף תחרותי והוגן - נוצר מנגנון ההפחתה כאמור.

**שאלה מס' 48**

סעיף 20.8 למכרז - מוסד שנקבע לו תעריף מופחת על פי תנאי המכרז, ואשר עשה שימוש בזכותו והודיע למשרד הבריאות כי אינו מבקש להיכלל ברשימת המוסדות, משרד הבריאות לא יתקשר עימו בקודים חדשים לגבי אותה נפה בלבד למשך תקופת המכרז. נא אשרו כי לא תהיה פגיעה בקודים הקיימים שניתנו לאותו גוף באותה נפה לפני סיום ההליך המכרזי, וכי לא יחולו שינויים לגבי קודים בנפות אחרות לגבי אותו גוף.

**תשובה**

בכל הנוגע למוסדות העונים על סעיף 20.8 למכרז - לא תהיה פגיעה בקודים קיימים שניתנו למוסד שלא זכה טרם תקופת המכרז. כמו כן, לא יחולו שינויים לגבי קודים בנפות אחרות לגבי אותו מוסד אשפוז.

**שאלה מס' 49**

מזן המכרז, לא ברור מה צריך להיות מספר המיטות המוצע. לדוגמא, מוסד שיש לו 68 מיטות סיעודיות ו-30 מיטות תשושי נפש, ובד"כ יש לו כ-90% מאושפזי קודים, יכול להציע שנתי כ-25-30 מהמיטות. אם כן, כמה מיטות הוא צריך להציע? על-פי איזה בסיס: שנתי? חודשי?  
 משרד הבריאות לא מתחייב למספר המיטות שידרוש, אולם לפי סעיף 24.9 במכרז אם מוסד לא יקלוט מתאשפז, כלומר לא יספק את מלוא מכסת המיטות המפורטות בהצעתו, יחויב בפיצוי (קנט) כספי כמפורט. האם המוסד צריך לשמור מיטות ריקות עד גבול המכסה כאשר המשרד לא מבטיח לו מאושפזים? אבקשכם להסביר מה הכוונה ומה להציע? כמה מיטות ריקות להחזיק? מי ישלם עבורן?

**תשובה**

השאלה איננה שאלת הבהרה, ואינה מתאימה למסגרת זו. המוסד ודאי אינו מצפה כי ועדת המכרזים תערוך עבורו תחשיב כלכלי פרטני, ותשקול, תחת המוסד, את שיקולי העלות-תועלת הפרטניים של אותו מוסד.

**שאלה מס' 50**

מכיוון שמוטלת חובה על המוסד לשמור את מספר המיטות שהתחייב עליהן במכרז, אף אם לא יקבל תמורה במידה ולא אושפזו חולים בפועל, האם המוסד יהיה רשאי להקטין התקינה במקביל?

**תשובה**

לא.

**שאלה מס' 51**

מה יהיה מצבם של מוסדות, שבהם נמצאים כעת מאושפזי "קודים", שלא יזכו במכרז? האם המאושפזים יישארו בהם והמדינה תמשיך לשלם עבורם? אם כן, מה יהיה מחיר יום האשפוז במקרה כזה? במקרה שהמוסדות לא יסכימו לשינוי לרעה במחיר, מה יעלה בגורלם של המאושפזים?

**תשובה**

יש לזכור, כי התחרות בין המוסדות במסגרת המכרז היא על כמות הקודים המתחדשים (קרי הקודים שהוקצו למתאשפזים עובר לתקופת המכרז, שתוקפם פג במהלך תקופת המכרז, ואשר מחולקים מחדש למאושפזים חדשים במהלך תקופת המכרז), כמו גם על קודים נוספים שיחולקו למוסדות כנפת פתח תקווה (קרי קודים שהוקצו למתאשפזים במהלך תקופת המכרז, מעבר לקודים המתחדשים).

משכך, והואיל ותקופת המכרז מתחילה להימנות מתום 45 ימים מהמועד בו החליטה ועדת המכרזים על תוצאות המכרז או במועד אחר כלשהו, הרי שאין במכרז כדי להשפיע על "מאושפזי קודים" קיימים במוסדות שלא ייכללו ברשימת המוסדות הזוכים על פי המכרז.

**שאלה מס' 52**

מדוע מוסדות ציבוריים מחויבים להפריש סכומים כה גבוהים לצורך ערכות בעת הגשת המכרז וערכות ביצוע? (הטענה היא כי ניתן לחסוך כספי ציבור על ידי ע"י פתיחת חשבון נאמנות המגוהל ע"י עו"ר)

רח' קפלן 1 ירושלים 91036 ת.ד. 3115 טל': 02-5317111 16

**תשובה**

לאחר שוועדת המכרזים בחנה בקשה זו, הגיעה הוועדה לידי מסקנה כי בנסיבותיו של המכרז, ונוכח מורכבותו, הרי שיישום המנגנון המוצע בדבר פתיחת חשבון נאמנות המנוהל על ידי עורך-דין, יוביל, בין השאר, לסרבול ולעיכוב של ממש בניהולו של ההליך המכרזי, ואף עלול להפחית את טיב הבטוחות המוקנות לעורך המכרז במקרה דנן, באופן שאיננו מוצדק בנסיבות הענין.

**שאלה מס' 53**

לפי סעיף 8.27 למסמכי המכרז, תקופת המכרז תהיה שנה פלוס, כאשר המדינה יכולה להאריכו בשנה נוספת באופן חד צדדי. במהלך תקופת המכרז יחולקו הקודים למוסדות שזכו בו. לפי סעיף 8.26 למסמכי המכרז תקופת ההסכם תחל בעת החתימה על החוזה וסיומה יחול במועד שבו תם תוקפו של הקוד האחרון שניתן למוסד. לפי ניסיוננו, ישנם חולים סיעודיים/תשושי גפש הנמצאים במוסד שנים רבות וזמן שהייתם יכול להיות גם כעשר שנים מיום חתימת ההסכם. יוצא מכך שהמוסד מחויב להסכם על-פי תנאיו, אך אינו מקבל מאושפזים חדשים. כך, תפוסתו של המוסד תהיה במגמת ירידה תמידית ובסופו של דבר, סגירתו תהיה בלתי נמנעת. האם השלכות אלה נלקחו בחשבון? אבקשכם להבהיר לנו את המצב.

**תשובה**

המכרז, מעצם טיבו וטבעו, ולנוכח משך חייו הבלתי צפויים של "קוד סיעודי", איננו מאפשר חפיפה מוחלטת בין תקופת המכרז לבין משך תוקפו של קוד מתחדש או קוד נוסף המתחלק למוסדות בתקופת המכרז.

מאליו ברור כי לא ניתן לאפשר למוסד אשר הוקצה לו קוד סיעודי ואשר קלט מתאשפז על פי הקוד האמור, לסטות או לשנות את התנאים שהוא מעניק למתאשפז במהלך תקופת תוקפו של אותו קוד, כך שיש טעם של ממש בהחלת מערכת התקשרות אחידה בין משרד הבריאות לבין המוסד ביחס לכל הקודים הסיעודיים שמוקצים לו בתקופת המכרז, למשך כל תקופת חיי אותם קודים. הפונה מתעלם מכך שמשך תקופתו של קוד סיעודי עומד בממוצע על 3 עד 4 שנים (וקוד שתוקפו 10 שנים הוא דווקא החריג הקיצוני לכלל), הפונה מתעלם מכוונת המזמין לפרסם מכרז כלל-ארצי בעתיד, והפונה אף מתעלם מן האפשרות שתפוסת המוסד עשויה לעלות בדיוק באותה מידה בה היא עשויה לרדת (בין אם מן הטעם שייכלל ברשימת המוסדות הזוכים במכרז הכלל ארצי, בין אם מן הטעם שייפנו אליו מאושפזים פרטיים וכיו"ב).

**הבהרה:**

הועברה למשרדנו פניה מטעם בית סיעודי המצוי בקיבוץ בנפת פתח-תקווה, ואשר כולל מחלקה אחת בת 12 מיטות, תוך שהוא מפרט את מאפייניו הייחודיים הנגזרים בעיקר מכך שמדובר בקיבוץ המאשפז בבית הסיעודי את חברי הקיבוץ או את בני משפחותיהם בלבד. יצוין כי מאפייניו הייחודיים של הבית הסיעודי האמור רלוונטיים אך ורק לבית זה מתוך כלל המוסדות, אשר מספקים שירותי אשפוז גריאטריים ומצויים בנפת פתח תקווה.

מבירור שערכה ועדת המכרזים עולה כי בקיבוצים שבהם קיימת מחלקה סיעודית הכוללת 12 מיטות בלבד, יכולים להתקבל לאשפוז חברי אותו קיבוץ או בני משפחותיהם בלבד. כמו כן, שיעור השתתפותה של המדינה בקודים הסיעודיים המוקצים למתאשפזים חברי הקיבוץ, אשר בוחרים לפנות למחלקות סיעודיות של עד 12 מיטות הממוקמות בו, הוא שונה ונמוך יותר ביחס לשיעור השתתפותה של המדינה ביתר הקודים נושא המכרז.

בנסיבות אלה, ובהתחשב, בין היתר, בכך שממילא הבית הסיעודי לא מאשפז חולים סיעודיים שאינם חברי הקיבוץ או בני משפחותיהם כאמור, החליטה ועדת המכרזים כי בשלב זה, ובמסגרת מכרז הפיילוט דנן, המכרז לא יחול על הבית הסיעודי הספציפי אשר פנה בענין זה כאמור.