

## חוות דעת מומחה

### חוות דעת כלכלית המוגשת לבית המשפט בעניין עתירה מנהלית כנגד מדינת ישראל – משרד הבריאות

שמי ד"ר מאיר אמיר, ת.ז. 006488100, יועץ כלכלי.  
אני הבעלים של חברת דר' מאיר אמיר ושות' בע"מ, חברה לייעוץ כלכלי הפועלת  
משנת 1992. כתובת החברה: רחוב ויזל 21, תל אביב.

נתבקשתי על ידי עורך הדין אילן בומבך המייצג את המבקשים, א.ב.א, איגוד בתי  
אבות ודיור מוגן בישראל, להכין חוות דעת כלכלית שתוגש לבית המשפט בתמיכה  
לבקשה לאישור עתירה מנהלית כנגד מדינת ישראל - משרד הבריאות, בעניין  
המכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים (מכרז פומבי 2018-102, עדכון 2019 –  
האחרונה, להלן: מכרז 2019).

מטרת חוות הדעת היא לענות על השאלה האם תמחור המכרז ("הקוד הסיעודי")  
עלות מוכרת על ידי המדינה לצורך תשלום עבור יום אשפוז סיעודי) מכסה את כל  
העלויות של בתי האבות הסיעודיים ומאפשר להם להעניק למאושפזים הגריאטריים  
בשנות חייהם האחרונה את השרות הראוי, הנדרש והמגיע להם על פי חוק ועל פי  
הנחיות וסטנדרטים שקובע משרד הבריאות עצמו. יצוין כי רוב המאושפזים בבתי  
האבות הסיעודיים בישראל הם מאושפזים אשר במימון אשפוזם נושאת המדינה  
ומכאן חשיבות קביעת גובה הקוד הסיעודי על ידי המדינה.

אני נותן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט ואני מצהיר בזאת כי ידוע לי  
היטב שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין  
חוות דעתי זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

**ואלה פרטי השכלתי:**

1972 – תואר בוגר בכלכלה ופילוסופיה. האוניברסיטה העברית בירושלים.

1976 – תואר ד"ר בכלכלה. אוניברסיטת אילינוי ארה"ב.

**ניסיוני המקצועי ותפקידים שמילאתי מאז השלמת לימודי:**

- 1978-1982- מרכז צוות באגף התקציבים במשרד האוצר.
- 1982-1984- סמנכ"ל לכלכלה ותכנון. קבוצת הביטוח הסנה.
- 1985-1990- סמנכ"ל לכספים וכלכלה – חב' תה"ל מהנדסים.
- 1990-1992- משנה למנהל הרשות לפיתוח ירושלים.
- 1992-2019- בעלים ומנהל של חב' דר' מאיר אמיר ושות.

מאז הקמת חברת הייעוץ שבבעלותי כתבתי כ- 500 חוות דעת כלכליות, עשרות מהן הוגשו לבתי המשפט. פירוט נוסף באתר החברה: [www.meiramir.co.il](http://www.meiramir.co.il)

בעקבות פסילת מכרז 2008 לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים ע"י בית המשפט המחוזי, חישבתי בסוף שנת 2011, ביחד עם ירום אריאב, על פי הזמנת ועדת המכרזים הממשלתית, את תמחור הקוד הסיעודי שהופיע במכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים שהוציאה המדינה בשנת 2012. חישובי אלה התקבלו במלואם וללא כל השגה ע"י ועדת המכרזים הממשלתית וקבעו כאמור את "הקוד הסיעודי" במכרז 2012. קוד זה היה גבוה בהרבה מהקוד הסיעודי שחושב ע"י משרד הבריאות קודם לכן ונפסל ע"י בית המשפט.

חוות דעתי זו הינה חוות דעת מקוצרת הנסמכת על שלוש חוות דעת קודמות שנכתבו ע"י משרדנו<sup>1</sup> בשנים 2012-2016. ככל שיש צורך להתעמק בפרטי הפרטים של החישובים שביצעתי, מומלץ לעיין בחוות דעת אלה.<sup>2</sup>

**חוות הדעת להלן כוללת 4 פרקים:**

**פרק א' - תמצית חוות הדעת**

**פרק ב' - סקירה כללית של ענף האשפוז הגריאטרי**

**פרק ג' - תחשיב הקוד הסיעודי ותחשיב הגרעון המובנה בקוד הסיעודי שהציעה**

**הממשלה במכרז האחרון**

**פרק ד' – סיכום ומסקנות**

עיצב:קו תחתון

עיצב:גופן: מודגש, גופן עבור עברית ושפות אחרות: מודגש

עיצב:גופן: מודגש, גופן עבור עברית ושפות אחרות: מודגש

עיצב:גופן: מודגש, גופן עבור עברית ושפות אחרות: מודגש

עיצב:גופן: מודגש, גופן עבור עברית ושפות אחרות: מודגש

<sup>1</sup> שתיים מארבע חוות דעת אלה נכתבו ביחד עם משרד ירום אריאב ונושאות את שם משרדו.

<sup>2</sup> חוות דעת אלה ממוספרות כמסמכים 11 עד 13 ברשימת המקורות.

## פרק א' - תמצית חוות הדעת

1. מכרז 2019 לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים תומחר ע"י משרד הבריאות באופן גרעוני שאיננו מאפשר למוסדות הסיעוד לעמוד בדרישות הרגולציה שקובע ומכתיב המשרד עצמו ואיננו מאפשר לתת ללהעניק לקשישים הסיעודיים את רמת השירות המגיעה להם והנדרשת על פי חוק.
2. על פי חישובינו, העלות השנתית הנדרשת לתפעול של מחלקה סיעודית ממוצעת בסיווג S4<sup>3</sup> בתפוסה מלאה, עומדת על כ- 7.141 מיליון ₪ אך משרד הבריאות מכיר בהוצאה של כ- 6.244 מיליון ₪ בלבד ומשית על המחלקה הממוצעת למעשה על בית האבות, גרעון שנתי בסך של כ- 926,000 ₪.
3. משרד הבריאות מחויב על פי חוק לכסות את מלוא העלות של האשפוז הגריאטרי אך אין הוא ממלא את חובתו זו. המשרד משלם-ישלם למוסדות הסיעודיים שיוזכו במכרז את העלות של יום אשפוז, "הקוד הסיעודי" כפי שנקבע על ידו. זהו קוד גרעוני שנקבע על ידי המשרד המצוי במצוקה תקציבית ואיננו משקף את העלות הממוצעת הנכונה, כפי שהיא בפועל, של יום אשפוז סיעודי.
4. הקוד הסיעודי של מחלקה ממוצעת S4 בתפוסה מלאה במכרז 2019 עומד על סך של 475.21 ₪ ליום אשפוז, בשעה שעל פי חישובינו, הקוד הנכון צריך לעמוד על סך של 545.66 ₪ בתפוסה מלאה<sup>4</sup> ואף יותר מכך, מכיוון שהתפוסה הממוצעת בבתי אבות אינה 100%<sup>5</sup>.
5. משרד הבריאות יודע היטב כי קוד המכרז שהוא מציע הוא קוד גרעוני. בבעלות משרד הבריאות נותרו מספר מוסדות סיעודיים שאותם הוא מסבסד מתקציב המדינה וזאת מכיוון שהתקבולים שמוסדות אלה מקבלים כיום ויקבלו בעתיד על פי התחשיב הגרעוני של הקוד הסיעודי של המכרז, אינם מכסים את כלל העלויות.
6. משרד הבריאות אינו רק הגורם הקובע את המחיר אלא גם הגורם הקונה-הרוכש את השירות. המשרד הוא מונופסון המצוי בניגוד אינטרסים מובהק בהיותו הגורם הקובע את המחיר שהוא המשלם את עלות השירות ישירות מתקציבו.

<sup>3</sup> בחוות דעת זו אנו מציגים מחלקה סיעודית בפרוגרמה התקנית החדשה בסל אשפוז ממוצע S4

<sup>4</sup> הגירעון בקוד הסיעודי עומד אפוא על סך של 70.45 ₪.

<sup>5</sup> גם כאשר חלק מהמיטות אינן תפוסות, ההוצאה הקבועה איננה פוחתת - אך במכרז לא ניתן כל פיצוי על כך.

7. כל אחוז שהמשרד מקצף ב"קוד הסיעודי" חוסך עשרות מיליוני ₪ בתקציבו. באמצעות קוד סייעודי גרעוני בשיעור של 15% המשרד מגלגל הוצאה בסך של 338 מיליון ₪ על בתי האבות למרות שהוא מחויב על פי חוק לכסות את מלוא העלות. [ 14,000 מאושפזי מדינה X אי תקצוב של 70.45 ₪ ליום בקוד הסייעודי במכרז 365X ימים בשנה X 94% תפוסה = 338 מיליון ₪ ]
8. בין השנים 2012-2019 חלו שינויים פנדי-רבי משקל בענף האשפוז הגריאטרי אשר הביאו לגידול ניכר בעלויות האשפוז הגריאטרי מעל ומעבר לגידול בעלות הנמדדת על פי מדד המחירים לצרכן. מדובר, בין היתר, בשינויי רגולציה עתירי עלויות בתחומים כגון נגישות, ניטור שפכים, התקנת מצלמות אבטחה, סיווג ארנונה וכן גידול בעלות עקב המחסור העצום בכוח אדם בענף האשפוז הסייעודי, בעיקר של מטפלים ואחיות, מה שהביא לעליית שכרם של בעלי תפקידים אלו הרבה מעל לעליית שכר המינימום ולהסכמי השכר קיבוציים בתקופה.
9. במקום לבדוק באופן מקצועי ומן היסוד את עלות האשפוז הסייעודי הנכונה לשנת 2019, המשרד הסתמך על תחשיבים ישנים משנת 2012 ויצא-נפרסם למכרז עם קוד סייעודי גרעוני ביותר שאותו הוא מתכוון להפעיל בשנים 2020-2022 עם אופציה להארכה עד 2024.
10. התנהלותו של משרד הבריאות הינה התנהלות בלתי מקצועית, בלתי קבילה לחלוטין ומונהלת-ומונגודת לכללי המנהל התקין. כאשר יוצאים למכרז חדש, בהיקף של למעלה מ- 2 מיליארד ₪ לשנה, מכרז שבו המשרד מחויב לכיסוי כל העלויות על פי חוק, חיוני לבדוק ביסודיות ובמקצועיות את העלויות הנכונות למועד היציאה למכרז. לא ניתן לצאת למכרז לשנים 2020-2024 על סמך חישובים ישנים מ- 2012 שאינ להם כל תוקף היום.
11. המשרד לא טרח אפילו לעדכן את מדד הבסיס של המכרז שהתפרסם בספטמבר 2019 והותיר אותו על מדד יוני 2018 במקום לעדכן את המדד ליוני 2019.<sup>6</sup>
12. הכללים המקצועיים בתחום תמחור עלויות של מוצרים ושירותים הנמצאים בפיקוח ממשלתי נקבעו זה מכבר ע"י ממשלת ישראל ומבוצעים ע"י משרד האוצר בתאום-כתלק בלתי נפרד מנהלי הפיקוח על המחירים.<sup>7</sup> אין כל הבדל מהותי בין קביעת תעריפים ממשלתית למוסדות הסייעוד לבין קביעת מחירי מוצרים ושירותים הנמצאים בפיקוח. כדי לקבוע את העלות האמיתית של המחלקות הסייעודיות בישראל יש לפעול באותה מתודולוגיה שנקבעה בתחום הפיקוח על המחירים-מחירי

<sup>6</sup> מדד המחירים לצרכן עלה ב-0.8% מיוני 2018 ליוני 2019. כך "חסך" המשרד עוד כ- 7 מיליון ₪ בתקציבו וגלגל אותם על תקציב המוסדות הסייעודיים.

<sup>7</sup> 'מתודולוגיה לפיקוח על מחירים' – משרד האוצר. 2017

**מוצרים ושירותים הנמצאים בפיקוח** ומבוססת על בדיקה יסודית ומקפת בשטח של העלויות הנכונות.

13. הגירעון הגלום במכרז 2019 הינו בסדר גודל של כ- 15% מהעלות הנדרשת למחלקה סיעודית ועלויות להיות לו השלכות חמורות **בנתר** על רמת השירות הניתנת למאושפזים הסיעודיים כמו גם על היציבות הכלכלית של המוסדות הסיעודיים ועל ההשקעות הנדרשות בענף לטווח ארוך ליצירת היצע נוסף של מקומות אשפוז סיעודיים.

14. חוות דעתנו זו נתמכת על ידי **xx** תצהירים לשנת 2018 ו- 47 תצהירים לשנת 2017 של רואי חשבון חיצוניים, העורכים את הדו"חות הכספיים ואת דו"חות המס של **xx** מוסדות סיעוד<sup>8</sup>. לתצהירים אלה יש חשיבות עצומה שכן די בהם כדי להוכיח שהקוד הסיעודי של המכרז איננו מכסה את העלות האמיתית הנדרשת לקיומה של מחלקה סיעודית. בה בשעה שמשרד הבריאות הסתמך על תחשיב ישן, התחשיב של משרדנו שנערך עבור ועדת המכרזים הממשלתית, לפני 7 שנים, בשנת 2012, שאותו הוא עדכן לפי מדד המחירים לצרכן **בלבד**, קבעו רואי החשבון החיצוניים, על סמך דו"חות כספיים מבוקרים **לשנת 2018**, כי עלות התפעול האמיתית הנדרשת למחלקה סיעודית גבוהה במאות אלפי שקלים **לשנה** מתחשיבי המשרד במכרז.

15. מכיוון שהמשרד כלל לא ביצע את בדיקת העלויות העדכנית והמקצועית הנדרשת **ממנו** לפני יציאה למכרז חדש ולא עמד על השינויים הגדולים **מאז** שחלו בתחום האשפוז הסיעודי, נראה כי המשרד אינו מוטרד מההשלכות החמורות של תקצוב גרעוני על המוסדות והמטופלים.<sup>9</sup>

16. המשרד מפנה למוסדות הסיעודי כ- 70% מהמאושפזים וידוע לו היטב כי **הרובם** של מוסדות הסיעוד חייבים, בכל מקרה, להשתתף במכרז שכן אם לא יעשו כן ימצאו את עצמם ללא מאושפזים ויאלצו לסגור את שעריהם לאלתר. במלים אחרות, בתי האבות נאלצים להשתתף במכרז גם כאשר הם יודעים **בוודאות** כי הוא גרעוני **מכיוון היות** שאין להם כל ברירה אחרת.

17. משרד הבריאות פועל בניגוד מוחלט להנחיות הממשלה אודות השקיפות הנדרשת ב"מכרזי איכות" כמו מכרז האשפוז הגריאטרי כפי שפורסמו ב"מדריך לרכש חברתי"<sup>10</sup>

<sup>8</sup> מדובר ב- xx מיטות בשנת 2017 וב- 6,014 מיטות בשנת 2018. מעל ומעבר לכל מדגם ייצוגי שנערך אי פעם.  
<sup>9</sup> המשרד מכיר היטב את התצהירים של רואי החשבון ובמצב דברים נורמטיבי היה עליו לתמוך בכל לב בבדיקה של מומחי כלכלה חיצוניים שיקבעו מה הקוד הסיעודי הנכון. כך קרה בשנת 2012 כאשר משרדנו ביצע בדיקה של הקוד הסיעודי לבקשת ועדת המכרזים הממשלתית ומצא את תקצוב של 15%. הקוד הסיעודי תוקן בשעתו בדיוק לפי חישובינו. כך היה צריך לנהוג גם במכרז 2019. מדובר במכרז ענק של למעלה מ- 2 מיליארד ש"ח מתקציב המדינה.  
<sup>10</sup> 'המדריך לרכש חברתי' – משרד ראש הממשלה. פרק ו'. 2016

18. משרד הבריאות פועל בחוסר שקיפות מכוון בידעו ששקיפות תחשוף את תת התקצוב הגלום **המצוץ**-הגלום בתחשיביו.<sup>11</sup> המשרד סרב לענות על 70 שאלות הבהרה של בתי האבות בדבר אופן חישוב העלויות וכן סירב **לבצע** בדיקה אובייקטיבית של תחשיבי המכרז ע"י מומחי כלכלה חיצוניים.
19. כל הסיבות שהביאו לפסילת תחשיבי משרד הבריאות בעתירה משנת 2008, על ידי בית המשפט המחוזי<sup>12</sup>, קיימות **ביתר-וביתר** תוקף. במכרז החדש שלפנינו.
20. כפי שצוין לעיל, בעקבות פסילת מכרז 2008 ע"י בית המשפט המחוזי, החליטה ועדת המכרזים הממשלתית בשנת 2012 שלא לסמוך על תחשיבי משרד הבריאות, שקבע קוד סיעודי בלתי סביר וגרעוני **ביתר**, ולפנות למומחי כלכלה חיצוניים. המומחים החיצוניים, משרד אריאב ומשרדנו, קבעו תעריף נכון ומקצועי, "קוד סיעודי", שהיה גבוה ב- 15% מהקוד שחושב ע"י המשרד, **דאגוץ-שאומץ** על ידי המדינה ללא כל הסתייגות במכרז 2012.
21. כך בדיוק חייבת המדינה לנהוג **עכשו** לגבי מכרז 2019 לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים.
- יש להקפיד לאלתר את המכרז שבו **מוצעים** התעריפים גרעוניים ושגויים ולמנות מומחי כלכלה חיצוניים<sup>13</sup> כדי שיחשבו את העלות הנכונה של מתן מלוא השרות לקשישים הסיעודיים על פי כל דרישות הרגולציה ועל פי המציאות הכלכלית בשנת 2019.
22. רק לאחר חישוב נכון של העלויות ניתן יהיה לפרסם מכרז חדש עם "קוד סיעודי" עדכני לשנים 2020-2022. קוד שיבטיח כי הקשישים הסיעודיים יזכו לקיום בכבוד ויקבלו את השרות המגיע **להם**.

## פרק ב' – סקירה כללית על ענף האשפוז הגריאטרי<sup>14</sup>

### כללי

<sup>11</sup> תשובה מס' 301 במענה משרד הבריאות לשאלות הבהרה: " אין בפרסום המכרז פירוט לרמת המחיר של כל פריט ופריט ". המשרד סירב לענות ליותר מ- 70 (!) שאלות הבהרה למכרז שנמסרו לו ע"י בתי האבות.

<sup>12</sup> השופטת ד"ר מיכל אגמון-גונן פסקה כך לגבי מכרז 2008: "תעריפי יום אשפוז סיעודי שנקבעו במכרז אינם מאפשרים זכות לקיום בכבוד של המאושפזים. משכך, תנאי המכרז הקובעים את תעריפי יום האשפוז בטלים".

<sup>13</sup> או, לחילופין, להעביר את הנושא לוועדת המחירים העוסקת בפקוח על המחירים.

<sup>14</sup> הדו"ח הרשמי האחרון שפרסם האגף לגריאטריה במשרד הבריאות הינו משנת 2014 (!?) הנתונים בפרק זה נאספו ממקורות שונים ומעדכנים ככל האפשר.

23. המערך לאשפוז גריאטרי ממושך מונה כ- 21,000 מיטות ~~המצויינת~~ בכ-270 מוסדות סיעודיים (להלן: בתי אבות או הבתים). המאושפזים הסיעודיים מהווים כ-2.6% מאוכלוסיית בני ה-65+, אוכלוסייה שתוחלת החיים שלה עולה ושעתידה לגדול ב-33% בעשור הקרוב.

24. כ-70% מהמיטות (14,700 מיטות) משרתות מאושפזים המופנים על ידי משרד הבריאות וממומנים על ידו, בשיטת הקוד הסיעודי<sup>15</sup>. יתרת 6,300 המיטות ממומנת על ידי המאושפזים ומשפחותיהם באופן פרטי.

25. מערך האשפוז הגריאטרי פועל במסגרת חוק הבריאות ונתון לרגולציה קפדנית של משרד הבריאות. זהו, למעשה, שירות רפואי שהוצא למיקור חוץ, שהופרט. המשרד מחויב בכיסוי מלוא העלויות ואת דמי ההשתתפות שהוא גובה מהמאושפזים הוא מעביר לקופת המדינה.

26. על פי דו"ח הועדה הלאומית לתכנון המערך הגריאטרי הלאומי, מדינת ישראל תזקק ל-25,000 מיטות סיעודיות בשנת 2020 ול-31,000 מיטות סיעודיות בשנת 2025. חרף הגידול בתחזית הביקוש והגדרת הצרכים הלאומיים, מספר המיטות הכולל הצטמצם בין השנים 2013 ל-2019.

#### בתים, מחלקות וסדרי אשפוז

27. המערך לאשפוז גריאטרי ממושך פועל על פי הנחיות ונהלים מפורטים של משרד הבריאות ונמצא תחת בקרה קפדנית ומתמדת. תיאור מפורט יותר של המערך נמצא ברשימת המקורות<sup>16</sup> המופיעה בסוף העבודה. בפרק זה נסתפק בהצגת נתונים עיקריים שיש להם חשיבות להבנת התמונה הכוללת:

28. כ-80% מהמיטות הסיעודיות מיועדות לאשפוז סיעודי רגיל וכ-20% מיועדות לאשפוז תשושי נפש.<sup>17</sup> המערך מאורגן במחלקות שמספר המאושפזים בהן נע בין מספר שוהים מצומצם ועד מחלקה סיעודית בתקן מלא. מחלקה סיעודית רגילה בתקן מלא מונה 36 מאושפזים. מחלקה בתקן מלא לתשושי נפש מונה 30 מאושפזים.

29. הבתים פרוסים בכל רחבי הארץ ומאופיינים במגוון רב של תמהילים וסדרי גודל. בית קטן שבו מחלקה סיעודית בודדת עשוי להיות חלק מקומפלקס גדול של דיור מוגן או לחילופין, בית קטן ואוטונומי בקיבוץ.

<sup>15</sup> בכדי לא להאריך מעבר לרצוי אנו מניחים כי שיטת הקוד הסיעודי מוכרת לקורא. פירוט מלא בדבר השיטה והזכאות ושיעור ההשתתפות מצוי באתר משרד הבריאות.

<sup>16</sup> מסמכים 4, 7 ברשימת המקורות.

<sup>17</sup> זהו היחס בין סיעודיים לתשושי נפש נכון לשנת 2017. ככל הידוע חלקם של תשושי הנפש נמצא במגמת עליה.

30. הבתים חייבים לקבל כל פונה לאשפוז העונה לקריטריונים הרפואיים על בסיס מקום פנוי, בין שמדובר בפונה שבידו קוד סיעודי של משרד הבריאות המזכה את המוסד במימון חודשי מצד המדינה בתעריף הקוד הסיעודי שנקבע במכרז ובין שמדובר בפונה המגיע באופן פרטי וישלם מכיסו תשלום חודשי גבוה ממחיר הקוד, כפי שישכם עם המוסד. מבחינת כללי האשפוז והטיפול אין כל הבדל בין שני סוגי המאושפזים.

#### נתונים פיזיים וכספיים

31. על פי הפרוגרמה העדכנית, מחלקה סיעודית בת 36 מאושפזים, **המתגוררים** **השוהים** שניים בחדר, משתרעת על **פני-שטח של 1,300 מ"ר**.<sup>18</sup> הסגל הטיפולי הנדרש לתפעול מחלקה בת 36 מיטות ( על פי **תקני** מכרז 2018 ) מונה 25.45 תקני כוח אדם. לפי כך, מספר המחלקות התקניות המינימלי עומד על 618 ומספר תקני כוח האדם המינימלי בענף האשפוז הגריאטרי עומד על כ- 15,700.
32. מחירי האשפוז למטופלים הפרטיים בענף תחרותי זה נעים בין 14,000 ₪ לחודש ל- 20,000 ₪ לחודש כולל מע"מ.
- לצורך הדגמה בלבד נציין כי מחיר נפוץ של 17,000 ₪ לחודש או כ- 560 ₪ ליום<sup>19</sup> משקף הכנסה שנתית ממאושפז הפרטי בסך של כ- 204,000 ₪. לעומת זאת, הכנסה יומית ממאושפז של משרד הבריאות בקוד סיעודי S4 שנקבע במכרז 2019 עומדת על סך של 475.21 ₪ ליום, כ- 84 ₪ פחות מאשר מאושפז פרטי, ( כל המחירים כוללים מע"מ) קרי: כ- 174,000 ₪ לשנה. בתמהיל 70% מאושפזי קודים ו- 30% מאושפזים פרטיים, תהיה ההכנסה השנתית כ- 6.6 מיליון ₪ בתפוסה מלאה.
33. ההכנסה השנתית בענף האשפוז הסיעודי<sup>20</sup> מוערכת בכ- 3.5 מיליארד ₪, מהם כ- 2 מיליארד ממומנים ע"י משרד הבריאות בשיטת הקודים. קרי: המאושפזים בקוד ( או: מאושפזי המדינה ), המהווים כ- 70% מכלל המאושפזים, תורמים רק כ- 57% מההכנסות ומסובסדים ע"י המאושפזים הפרטיים. בנוסף, מקורות אחרים תורמים להכנסה ומסבסדים את מאושפזי המדינה. במוסדות הציבוריים- קופות חולים, רשויות מקומיות, תקציב מדינה, תרומות ובמוסדות הפרטיים – הכנסות מדיוור מוגן, ויתור על תשואה ורווח על ההון המושקע, הלוואות בעלים ועוד.
34. מאושפזי המדינה, מקבלי הקוד הסיעודי, חייבים בהשתתפות עצמית בעלות האשפוז בהתאם למצבם הכלכלי. הגבייה ממאושפזים אלה, המוערכת בכ-

<sup>18</sup> 1,300 מ"ר אינם כוללים את כל השטחים ההיקפיים.

<sup>19</sup> כולל מע"מ.

<sup>20</sup> הדו"ח האחרון שפורסם ע"י האגף לגריאטריה במשרד הבריאות הוא לשנת 2014 (ז': ולכן, לא ניתן לתת נתונים יותר מעודכנים.



30%-40% מתקציב הקודים המועבר למוסדות האשפוז, מבוצעת במישרין על ידי המדינה. המדינה מעבירה למוסדות את מלוא התשלום לקוד כפי שנקבע במכרז בלי **פול-קשר** להיקף ההשתתפות העצמית של המאושפזים ולפיכך אין לשיעור הגבייה השפעה על המוסדות. עם זאת, מובן שתקציב הקודים העומד על סך של כ- 2 מיליארד ₪ בשנת 2019 הינו תקציב שחלק ממנו מכוסה בהכנסות מהמאושפזים, המועברות למדינה במישרין.

#### מאפייני הבתים

35. להלן רשימה המנהירה את מבנה המערך לאשפוז גריאטרי ממושך וממחישה את השונות הרבה השוררת בו.
36. פרוגרמת הבנייה - למעלה ממחצית הבתים נבנו על פי פרוגרמה ישנה (B) שאינה תואמת את הסטנדרט העדכני שנקבע על ידי משרד הבריאות (S). להמחשה, מחלקה סיעודית ישנה כללה חדרים משותפים לשלושה ולארבעה מאושפזים בשטח ברוטו **למחלקה פול-ל** של 700 מ"ר. במחלקה חדשה החדרים הם זוגיים והשטח ברוטו הנדרש הינו 1,300 מ"ר. המשרד הודיע כי ייסגרו בהדרגה כל הבתים הישנים אך תהליך זה מתעכב. בתים רבים לא בצעו את השדרוג הנדרש כדי לעבור לפרוגרמה החדשה. אם עקב חוסר כדאיות, אם בגלל מחסור במימון ואם עקב אילוצים פיזיים שיביאו להקמת מחלקות תת תקניות וגרעוניות אף יותר מהמחלקות של הפרוגרמה הישנה.
37. מבנה הבעלות - מכלל 21,000 המיטות כ- 67% מופעלות על ידי הסקטור הפרטי<sup>21</sup>, 33% מתופעלות על ידי מלכ"רים ועל ידי הממשלה עצמה (כ- 5%). למבנה הבעלות יש השלכה על רמת ההוצאות. ( לדוגמא, תשלומי מע"מ משולמים למדינה רק ע"י הסקטור הפרטי)
38. מיקום גיאוגרפי - כ- 75% מכלל המיטות נמצאות בערים הגדולות ובמרכז. כ-25% במחוז הדרום ובמחוז הצפון.<sup>22</sup> כמוכן שמחיר הקרקע בפריפריה נמוך ממחירה במרכז הארץ. לנתון זה יש, כמוכן, השפעה מכרעת על עלויות ההקמה.
39. גודל הבית - למעלה מ- 60% מהבתים הם בתים קטנים שבהם מחלקה או שתיים לכל היותר. בבתים אלה נמצאים כ- 30% מהמאושפזים. לבית גדול יש יתרונות

<sup>21</sup> יש חשיבות לאבחנה בין סקטור פרטי לציבורי. הסקטור הפרטי מעביר מיידית 17% מההכנסה מהקוד בניכוי תשומות נרכשות לשלטונות המע"מ ואילו הסקטור הציבורי משלם מס שכן ולא רשאי לקזז מע"מ תשומות.  
<sup>22</sup> המשמעות של הפריסה הגיאוגרפית היא גדולה שכן, לדוגמא, מחיר הקרקע או מחיר שכירות למבנה בפריפריה נמוכים מהותית ממחירה בתל אביב.

לגודל כאשר תקורות הניהול ותקורות אחרות מתחלקות על פני מספר **רב יותר של** מחלקות וישנם יתרונות לגודל בהוצאות תפעול.

40. משך השהות בבית - ממוצע השהות של המאושפזים מוערך ב 2-3 שנים<sup>23</sup> אך קיימת שונות רבה בין הבתים. יש בתים המאופיינים בשהות ממושכת ויש בתים המאופיינים בתקופת אשפוז קצרה.

41. שיעור התפוסה – מטבע הדברים אין בהכרח התאמה מלאה בין הביקוש להיצע בכל נקודת זמן ויתרה מזאת, כאשר כרבע עד שליש מהמאושפזים מתחלפים מדי שנה נוצרים בהכרח פערי זמן בהם מספר מיטות במחלקה סיעודית נותרות **בלתי ריקות מאנשים**. שיעור התפוסה הארצי הממוצע מוערך בכ - 94% וקיימת שונות בין הבתים הבאה לידי ביטוי בגובה ההכנסה השנתית למיטה. (אין במכרז פיצוי כלשהו עבור מיטה ריקה, הגם שההוצאות הקבועות, שהן עיקר ההוצאות, אינן מושפעות משיעור התפוסה)

42. עלות האשפוז מושפעת באופן מהותי מכל המרכיבים שפורטו לעיל: סוג הפרוגרמה, תמהיל המחלקות, גודל הבית, אופי הבעלות, המיקום הגיאוגרפי, שיעור התפוסה, משך השהות הממוצע וכמובן, מאיכות הניהול.

43. כדי לחשב באופן נכון ומקצועי את עלות האשפוז הממוצעת יש לאסוף נתונים מכל בתי האבות בישראל או, לחילופין, לבנות מדגם סטטיסטי- מקצועי המייצג נכון את משקלם של הבתים בעלי המאפיינים השונים. מדגם כזה לא הוכן **מעולם על ידי** משרד הבריאות וממילא מכרז האשפוז הגריאטרי לדורותיו לא עמד מעולם ואיננו עומד כיום, בסטנדרטים המקצועיים האלמנטריים הנדרשים בכל מכרז ובמיוחד במכרז בתחום רב היקף וכה רגיש זה.

עיצוב:גופן: מודגש, גופן עבור עברית ושפות אחרות: מודגש

### **פרק ג' - תחשיב הקוד הסיעודי ותחשיב הגירעון המובנה בו**

44. ב- 20 בספטמבר 2019, פורסם המכרז הפומבי לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים, הקובע באופן מפורט את כללי ההתנהלות בענף וכמובן גם את מחיר הקוד הסיעודי שאותו התחייבה הממשלה לשלם לזוכים במכרז ליום אשפוז סיעודי.<sup>24</sup> נזכיר כי מטרת המכרז היא להבטיח לקשישים שהגיעו לאשפוז גריאטרי ממושך טיפול רפואי הולם ואיכות חיים טובה ככל האפשר, בהתאם להנחיות המפורטות והמחייבות של משרד הבריאות.

<sup>23</sup> לא התקבל נתון מהימן ממשרד הבריאות לגבי משך האשפוז הממוצע של חולה סיעודי .  
<sup>24</sup> מסמך מסי' 18 ברשימת המקורות.

45. במכרז נקבע מראש הקוד הסיעודי, המחיר שתשלם המדינה למוסד הסיעודי בגין **פ**יום אשפוז של קשיש שהופנה ע"י המדינה. כזכור, מרבית המאושפזים הגריאטריים הם מאושפזי המדינה ולכן, הענף כולו נסמך על התשלום שישלם משרד הבריאות עבור המאושפזים שאושרו על ידו וקיבלו קוד סיעודי. לצורך קביעת הקוד חולקו בתי האבות לשלוש קטגוריות.

א. בתים ברמת תשתית נמוכה (O)

ב. בתים ברמת תשתית בסיסית (B)

ג. בתים ברמת תשתית גבוהה (S)

46. חלוקה זו תקפה הן לגבי המחלקות הסיעודיות הרגילות והן לגבי המחלקות של תשושי הנפש. לשם פשוטות, נציג בחוות דעת זו אך ורק את נתוני המחלקות הסיעודיות הרגילות. בכל אחת מהקטגוריות, נקבעו 8 סלי אשפוז הממוספרים מ-1 עד 8. מספר הסל משקף את רמתו המקצועית של בית האבות המסוים על פי שיטת ניקוד שנקבעה במכרז. רמה זו נקבעת על פי מדדים איכותיים שונים כגון: איכות הטיפול, השכלת הצוות, כישורי הנהלת המוסד, מומחיות הרופאים, הרשאה לטיפול במחלות חריפות, רשומות רפואיות ממוחשבות, גיוון ואיכות המזון, פעילות הפנאי למאושפזים, מלאי מזרונים, סקר שביעות רצון ועוד.

47. הקוד הסיעודי, קרי, תעריף המכרז ליום אשפוז, גבוה יותר ככל שסל האשפוז גבוה יותר. תעריפי הקוד הסיעודי במכרז שנת 2019 מוצגים בטבלה הבאה:

#### טבלה 1

| תעריפי הקוד הסיעודי על פי סלי אשפוז - מכרז 2019 |                 |               |                 |             |                 |
|---|-----------------|---------------|-----------------|-------------|-----------------|
| תשתית גבוהה                                     |                 | תשתית בינונית |                 | תשתית נמוכה |                 |
| סל  | תעריף קוד אשפוז | סל            | תעריף קוד אשפוז | סל          | תעריף קוד אשפוז |
| 462.57  | S1              | 434.95        | B1              | 425.90      | O1              |
| 466.36  | S2              | 438.74        | B2              | 429.69      | O2              |
| 471.89  | S3              | 444.27        | B3              | 435.23      | O3              |
| <b>475.21</b>                                   | <b>S4</b>       | 447.59        | B4              | 438.54      | O4              |
| 479.09  | S5              | 451.46        | B5              | 442.42      | O5              |
| 484.07  | S6              | 456.44        | B6              | 447.39      | O6              |
| 487.95  | S7              | 460.32        | B7              | 451.27      | O7              |
| 492.92  | S8              | 465.29        | B8              | 456.24      | O8              |

\* הסל הייצוגי בחוות דעת זו: S4

48. הגם שישנן השגות רבות על שיטת סלי האשפוז והשפעתה על הענף, בחוות דעת זו נתמקד אך ורק בסל הממוצע S4 בתשתית הגבוהה, שהיא התשתית של בתי האבות

[ma1] עם הערות: צריך כוכב ליד 4s

החדשים שאמורה להפוך לנורמה הענפית. הגרעון הבסיסי הנובע מהקוד הסיעודי שנקבע לרמה S4 משקף את המצב היסודי (גרעון) בכל סלי האשפוז.

49. בסעיף זה נדגים את משמעות הטבלה ואת שיטת החישוב: אילו מחלקה סיעודית S4 כלשהי תימצא בתפוסה של 100%, כאשר כל החולים הם מאושפזי המדינה, והמדינה תשלם עבורם לפי הקוד הסיעודי 475.21 שם שקבעה ליום אשפוז, קרי, כל 36 המיטות היו מאוישות בכל עת, 365 ימים בשנה, אזי בית האבות יקבל ממשרד הבריאות סך של 6.244 מיליון ש"ח לשנה (475.21X365X36). זוהי העלות השנתית הנדרשת לפי משרד הבריאות לפעילותה של מחלקה סיעודית ממוצעת ברמה S4, עלות שחושבה בדרך של עדכון מוטה כלפי מטה של חישובי משרדנו משנת 2012.

50. ללא כל קשר לחישובי משרד הבריאות, ביצענו בדיקה כלכלית מקפת של העלות האמיתית בשטח. הבדיקות המקצועיות והיסודיות שנערכו על ידינו כללו, בין היתר:

- < בדיקה מעמיקה של דו"חות כספיים מבוקרים של בתי אבות במגוון ייצוגי;
- < בחינה של כל טפסי ה-106 במוסד ושל פירוט כל עלויות התפעול;
- < סיורים עם המנכ"לים בבתי אבות לפי סוגם, פרטיים וציבוריים, גדולים וקטנים;
- < קבלת הבהרות מסמנכ"לי הכספים לכל שורה לא ברורה בדו"חות;
- < קבלת חוות דעת חתומה ממשרד רואי החשבון אורליצקי שעסק בתמחור עלויות נוספות שהשית משרד הבריאות על בתי האבות לאחר הוצאת המכרז האחרון.
- < קבלת xx תצהירים מרואי חשבון חיצוניים על עלויות התפעול;
- < פגישות עם כלכלני המשרד ועם משרד רואי החשבון גנור לוי בוקר שיעץ למשרד הבריאות בנושא הקוד הסיעודי;
- < ניפוי כל הוצאה לא ברורה וניפוי מחלקות סיעודיות חריגות בעלותן כדי להגיע לממוצע העלות השמרני ביותר שיעמוד בכל ביקורת מקצועית;

51. על פי חישובינו אלה שפורטו בהרחבה בחוות הדעת הקודמות, העלות הממוצעת הנדרשת לתפעול מחלקה סיעודית S4 בשנת 2019 הינה 7.170 מיליון ש"ח לשנה לעומת 6.244 מיליון ש"ח בלבד שחושבו, לכאורה,<sup>25</sup> על ידי משרד הבריאות. כלומר, מחלקה סיעודית ממוצעת, בתפוסה מלאה, אשר תמלא אחר כל הוראות האגף לגריאטריה, וכל מאושפזיה יופנו אליה ע"י המדינה, תסיים את השנה בגירעון של 926,000 ש"ח על פי תנאי מכרז 2019.

<sup>25</sup> המשרד עדכן את תחשיביו הישנים משנת 2012 במקום לבנות מדגם ולערוך בדיקה מקצועית ויסודית כנדרש. זה איננו באמת חישוב רלוונטי בשנת 2019, אלא חישוב לכאורה.

52. במונחי עלות יום אשפוז, או הקוד הסיעודי הנכון, הקוד שחושב על ידינו המבטא את העלות בפועל הנדרשת למחלקה סיעודית ממוצעת בתפוסה מלאה, עומד על 545.66 ₪ ליום לעומת קוד המכרז העומד על 475.21 ₪ במכרז 2019. ( סל אשפוז ייצוגי S4 )

53. אך בכך לא סגי. מעולם לא הייתה בענף האשפוז הגריאטרי תפוסה שנתית ממוצעת של 100%. התפוסה הממוצעת ב- 17 השנים האחרונות עמדה על 94%. פירוש הדבר הוא שבמחלקה סיעודית ממוצעת רק 34 מיטות מתוך 36 היו תפוסות כל השנה. מחד, משרד הבריאות משלם לבתי האבות רק עבור מיטה תפוסה ומאידך, הנחיות האגף לגריאטריה אינן מאפשרות להקטין את ההוצאות ע"י הקטנת היקף ההעסקה של רופא או אחות או מטפל גם כאשר מיטה או שתיים אינן מאוישות.<sup>26</sup>

54. כתוצאה מכך, עקב התפוסה הממוצעת בפועל העומדת על כ- 94%, הגרעון השנתי בפועל למחלקה סיעודית, לפי קוד מכרז 2019, עומד על 1.144 מיליון ₪!

55. אין, אפוא, צל של צל-של ספק לגבי הפער הקיים בין העלות האמיתית בפועל הנדרשת לתפעולה התקין של מחלקה סיעודית לבין התשלום המועבר למוסדות האשפוז מתוקף המכרז ולא יכולה להיות מחלוקת כלשהי בדבר הצורך לתקן את הקוד הסיעודי כדי שיכסה את מלוא העלות הנדרשת לקיום ההוראות המקצועיות של המכרז ובנוסף להתאימו לשיעורי התפוסה הממוצעים בפועל.

56. למשרד הבריאות לא יכול להיות ספק כלשהו בחומרת המצב. המשרד סמך בעבר על הבדיקות שנערכו על ידי משרדנו ומכיר את התצהירים החד משמעיים של עשרות רואי חשבון שמבקרים את הדו"חות הכספיים של בתי האבות. כפי שכבר נאמר, המשרד חייב למנות ללא דיחוי מומחי כלכלה חיצוניים ומקצועיים כדי להתאים את תחשיבי המכרז והקוד הסיעודי לעלויות הנכונות של האשפוז הגריאטרי.

## טבלה 2

| הגרעון השנתי הגלום במכרז 2019 ( מיליוני ₪ ) |                                    |                                     |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| תפוסה ריאלית של 94%<br>34 מיטות             | תפוסה תיאורטית של 100%<br>36 מיטות | פירוט התחשיב                        |
| 5.897                                       | 6.244                              | התשלום שיתקבל לפי המכרז -           |
| 7.041                                       | 7.170                              | העלות האמיתית                       |
| <b>1.144</b>                                | <b>0.926</b>                       | <b>גרעון שנתי למחלקה סיעודית S4</b> |

<sup>26</sup> פירוט נרחב לבעיית התפוסה בחוות דעתנו השלישית, מסמך מס' 14 ברשימת המקורות.

57. בטבלה הבאה אנו מציגים את המרכיבים העיקריים של תחשיב הקוד הסיעודי. כדי שלא להאריך יתר על המידה, אין אנו מפרטים כאן את כל אחד ממרכיבי התחשיב ואת מתודולוגיית החישוב שלנו הכלולות בחוות דעתנו השנייה (2016).<sup>27</sup>

### טבלה 3

| תחשיב אומדן קוד פרוגרמה חדשה S4 (ש) - מכרז 2019 |  |                 |                |
|---|--|-----------------|----------------|
| הגרעון המובנה במכרז 2019 ש                      | הקוד הנדרש לכיסוי העלות חוות דעת ד"ר אמיר 2019 ש | קוד מכרז 2019 ש |                |
| 27.68   | 267.44   | 239.76          | שכר            |
| 18.40   | 105.18   | 86.78           | תפעול          |
| 11.82   | 75.82  | 64.00           | הון            |
| 2.32  | 17.94  | 15.62           | רווח           |
| 60.21   | 466.38   | 406.16          | סיכום ללא מע"מ |
| 10.24   | 79.28  | 69.05           | מע"מ           |
| 70.45   | 545.66   | 475.21          | קוד לתשלום     |
|   |  |                 |                |
| מיליוני ש                                       | מיליוני ש  | מיליוני ש       | עלות מחלקה     |
| 0.926   | 7.170  | 6.244           |                |

בהנחת תפוסה מלאה

בסעיפים הבאים נמנה בקצרה מספר ליקויים מהותיים בתחשיבי משרד הבריאות. הצורך באיסוף נתונים מקצועי ומתודולוגיית המדגם

58. הקוד הסיעודי המופיע במכרז אמור לשקף את העלות הממוצעת הנדרשת למיטה סיעודית ליום. תחשיב נכון של הקוד הסיעודי הינו עניין מסובך ומורכב המחייב מומחיות כלכלית וסטטיסטית ברמה גבוהה מאד. לכאורה, כדי לחשב את העלות הממוצעת הנכונה, יש לסכם את העלויות האמיתיות של כל 21,000 המיטות ב- 270 מוסדות סיעוד. מידע מקיף שכזה מעולם לא נאסף וסיכום כזה לא נעשה.

59. לחילופין ומטעמים פרקטיים כמקובל בעריכת תחשיבים כאלה, יש צורך לבנות מדגם סטטיסטי מייצג של מוסדות מכל הסוגים. אלא שגם מדגם סטטיסטי כזה

<sup>27</sup> חוות הדעת השנייה וחוות דעת משלימה לה. מסמכים מס' 12, 13 ברשימת המקורות.

לא נבנה מעולם על ידי משרד הבריאות. אין, אפוא, כל בסיס מתודולוגי מקצועי ואמין לקוד המופיע במכרז 2019 שלא חושב בדרך מקצועית מקובלת ואינו שקוף למי שאמור להיות מושפע ממנו, בתי האבות כולם.

60. הבדיקות הכלכליות שערכנו והתצהירים של רואי החשבון חושפים פער משמעותי בין העלות בפועל לקוד המכרז כפי שחישב משרד הבריאות. אנו מעריכים כי הקוד הסיעודי הגרעוני המופיע במכרז משקף את המצוקה התקציבית הקשה בה נמצא משרד הבריאות אך קיצוץ בקוד הסיעודי הינו צעד בלתי קביל שאינו עולה בקנה אחד עם חוק **ביטוח-בריאות ממלכתי**. אין **כל-תחליף** לבדיקה מקצועית ואובייקטיבית, **בהנחיית המשרד**, של עלות האשפוז הגריאטרי, על ידי מומחי כלכלה חיצוניים, בדיוק כפי שהמדינה פועלת בתחום הפיקוח על המחירים.

#### חוסר הסבירות של מרכיב התפעול

61. משרד הבריאות "בדק ומצא" כי עלות מרכיב התפעול בקוד הסיעודי במכרז 2019 היא 86.26 ₪. והנה, במפתיע, עלות התפעול במכרז 2016 הייתה אף היא 86.26 ₪! כלומר, המשרד ביצע פעולת "העתק-הדבק" (קופי-פייסט) והעתיק את אותו מספר ממכרז 2016 למכרז 2019.<sup>28</sup> זוהי הוכחה ניצחת לכך שמכרז 2019 איננו מבוסס על בדיקה בשטח כנדרש ואיננו משקף את עלות התפעול האמיתית של המחלקות הסיעודיות.

62. משרד הבריאות לא בדק כנדרש את השינויים שחלו בשנים האחרונות בעלויות האשפוז הגריאטרי. המשרד מתכחש למחויבותו הכלכלית והמשפטית לבדוק את העלות **האמיתית** בפועל הנדרשת לביצוע כל ההנחיות הרגולטוריות באשפוז הגריאטרי ולתקצב עלות זו במלואה, באמצעות קוד סיעודי נכון. על המשרד לאפשר כיסוי מלא של כל העלויות כדי שהקשישים הסיעודיים יוכלו לקבל את השרות המגיע להם, על פי רמת השרות שהמשרד עצמו דורש.

63. עלויות התפעול של מחלקה סיעודית כוללות, בין היתר, את הסעיפים הבאים: מזון, דואר, טלפוניה, תקשורת, תחזוקת בית, ארנונה, ראיית חשבון וביקורת, הנהלת חשבונות, הוצאות משפטיות, רווחת עובדים, הוצאות משרדיות, הוצאות רכב, שמירה, ביטוחים, מחשוב, חשמל, גז, סולר, מים, ביוב, שירותי אמבולנסים, תרופות, טיטולים ומוצרי ספיגה אחרים, תוספי מזון, ייעוץ גריאטרי, כלי מטבח, חומרי ניקוי, הסעות עובדים, תספורות, שירותי כביסה ועוד.

64. כאשר יוצאים למכרז חדש הקובע את הקוד הסיעודי הנדרש כדי להעניק לקשישים הסיעודיים טיפול הולם, חיוני לבדוק ברצינות ובמקצועיות את העלויות

<sup>28</sup> נוספו 50 אגורות בגין דרישה חדשה ליועץ בטיחות

הרלוונטיות העדכניות, בכל אחד ואחד מהסעיפים שאולי חלו בהן שינויים. אי אפשר להסתפק בעדכון לפי מדד המחירים לצרכן, מדד המשמש לעדכון תקופתי בתוך מהלך המכרז. שהרי ישנם סעיפי עלות שהתייקרו מעבר למדד המחירים הכללי.

65. לדוגמה: אילו היה משרד הבריאות מבצע את המוטל עליו במקצועיות ובאחריות הנדרשת, היה למד, בין היתר, כי רשויות רבות שינו את סיווג הארנונה של בתי האבות מ"מגורים" ל"בתי חולים" באישור משרד הפנים. כלומר, המדינה השיתה באופן חד צדדי מס על בתי האבות אך משרד הבריאות איננו מכיר בהוצאה **נוספת** זו.

66. במכרז האשפוז הגריאטרי, הארנונה **לשנה** מתוקצבת בממוצע לפי כ- 37 ₪ למ"ר<sup>29</sup> ( זהו תמחור נמוך של ארנונה למגורים) אך למספר זה אין כל קשר למציאות שבה שונה סיווגם של בתי אבות מ"מגורים" ל"בתי חולים". לנוכח שינוי רגולטורי חד צדדי זה, נדרשים בתי אבות **נדרשים** לשלם פי 2 ופי 4 ארנונה לעומת מה ששלמו בעבר. רק בתת הסעיף של תשלום הארנונה מדובר לעתים בתוספת עלות של 100,000 ₪ לשנה<sup>30</sup> לכל מחלקה סיעודית ששטחה 1,300 מ"ר וזאת מתוקף החלטת הרשות המקומית.

67. משרד הבריאות לא טרח לבצע בדיקה יסודית של עלויות התפעול אלא ערך עדכון של מכרז ישן וכמובן שכלל לא תיקצב ואפילו לא בתמחור נמוך, התייקרויות בסעיף התפעול כגון הארנונה, ויש רבות כאלה, בסעיף התפעול.

68. מהיכן בדיוק אמור להגיע הכיסוי להוצאה נוספת זו שהושתה על בתי האבות? האם משרד הבריאות מציע לבתי האבות להתעלם מהנחיות האגף לגריאטריה ולקצץ ברמת השירות הניתנת לקשישים, כדי לממן את הגידול בתשלום לארנונה?

69. **Xx** תצהירים חתומים של רואי חשבון חיצוניים קובעים כי ההוצאה השנתית הממוצעת לתפעול מחלקה סיעודית, על סמך הדו"חות המבוקרים לשנת 2018, הינה 1.574 מיליון ₪ לעומת העלות המוכרת על ידי משרד הבריאות במכרז העומדת על 1.133 מיליון ₪. על פי התצהירים, אי עדכון העלויות, בסעיף התפעול בלבד, יוצר גירעון של 441,000 ₪ לשנה למחלקה סיעודית. גירעון כה גדול, בסעיף התפעול לבדו, די בו כדי לפסול את הקוד הסיעודי שאותו מציע המשרד במכרז 2019 ולהביא להעברת נושא חישוב הקוד הסיעודי לטיפולם של מומחי כלכלה מקצועיים מחוץ למשרד.

<sup>29</sup> הערכה. המשרד אינו מציג את חישוביו המפורטים.

<sup>30</sup> ארנונה בסיווג בתי חולים נעה בין 76 ₪ למ"ר בחיפה ועד ל- 200 ₪ למ"ר ברמת גן.



70. במונחי הקוד הסיעודי, עלות התפעול האמיתית לפי תצהירי רואי החשבון עומדת על סך 119.83 ₪ למיטה ליום<sup>31</sup>. לעומת זאת, משרד הבריאות העתיק ללא בדיקה עדכנית את הסכום (השגוי) בסעיף זה שבו נקב בשנת 2016 וקובע, ללא כל בסיס, כי עלות התפעול בשנת 2019 נותרה ללא שינוי ותומחרה ב- 86.26 ₪ ליום בלבד

#### חוסר הסבירות של מרכיב השכר

71. במהלך העבודה הכלכלית שבצענו גילינו<sup>32</sup> כי משרד הבריאות הנהיג מדיניות חשאית לפיה הוא איננו מכיר בחלק מהוצאות השכר ובדרך זו הוא מטה כלפי מטה את הקוד הסיעודי וחוסך בתקציבו תוך השתת גירעונות על בתי האבות. במענה לשאלות מצד בתי האבות לאחר פרסום המכרז הצהיר המשרד כי "בדומה למכרזים אחרים" אין בכוונתו לחשוף את תחשיבו של כל פריט ופריט. הצהרה זו של המשרד מנוגדת כליל להנחיות משרד ראש הממשלה ב"מדריך לרכש חברתי" לגבי מכרזי איכות<sup>33</sup> ומנוגדת להצהרות בכירי המשרד על שקיפות.

72. המשרד לא פרסם מעולם את הכללים והנימוקים למדיניות סודית זו. היא מנוגדת לכל כללי המנהל התקין, שכן, בתי האבות חייבים לדעת לגבי כל סעיף הוצאה על שכן האם הוא מוכר ואם לא, ומדוע אין הוא מוכר. כמו כן יש לאפשר לבתי האבות לערער על אי הכרה בסעיפי שכר כאלה ואחרים. מכיוון שהתחשיב הסודי נעשה בחדרי חדרים, אין כל אפשרות לדעת מהן "ההוצאות הלא מוכרות" הנמחקות על ידי משרד הבריאות ואינן מתוקצבות בקוד הסיעודי של המכרז.

73. חשוב להבין כי בתי האבות חייבים להיות מאוישים באופן מלא בכל רגע נתון. 24 שעות, 7 ימים בשבוע, 365 ימים. לשם כך עליהם להעסיק לכל הפחות כ- 7,600 מטפלים וכוח עזר. גם כאשר יש מחסור **אדיר-רב** בעובדים אלה, לא ניתן להפקיר את הקשישים הסיעודיים **לעצמם ולהשאיר** אותם ללא מטפלים צמודים כנדרש. לכן, בתי האבות, חייבים לא פעם להעסיק כוח אדם זמני, יקר **בהרבה-יותר** מתחשיבי הקוד הסיעודי של משרד הבריאות.

<sup>31</sup> מטעמי שמרנות הותרנו בטבלה 3 את ממצאי בדיקתנו המקורית ולא את הגירעון הגדול יותר כפי שעולה מהתצהירים של רואי החשבון.

הוצאות התפעול בחוות דעת זו עומדות על סך של 105.16 ₪ למיטה ליום. נוכח התצהירים של רואי החשבון בדבר עלות של 128.65 ₪ לתפעול ליום, מובן כי הגרעון במכרז 2019 גדול יותר מתחשיבינו המקוריים. מכל מקום נמנענו מלערוך תיקון חלקי של הוצאות התפעול על סמך התצהירים של רואי החשבון.

<sup>32</sup> עובדה זו התבררה לנו במשרד של רואי החשבון גנור לוי בוקר שהעבירו למשרד הבריאות גיליונות אקסל גולמיים של שכר שמהם המשרד ניכה ככל שעלה על רוחו הוצאות בלתי מוכרות שאותן הוא שומר בסוד.

<sup>33</sup> מכרזי 'איכות' הם מכרזים שבהם הממשלה קובעת את המחיר בניגוד למכרזים שבהם משתתפי המכרז מציעים מחיר תחרותי.

74. כך, למשל, בדקנו ומצאנו כי בתי האבות נזקקים לשירותיהן של חברות כוח אדם כדי לאייש את כוח העזר הנדרש עקב מחסור בעובדים קבועים. עלות כוח עזר במיקור חוץ עשויה להגיע ל 10,000 ₪ לחודש לעומת עלות של 8,364 ₪ לחודש **המוכרת** לפי תחשיבי הקוד הסיעודי של המשרד.<sup>34</sup>

75. כך, למשל, מצאנו כי אלפי מבקשי מקלט ומהגרי עבודה, מועסקים ככוח עזר בבתי האבות. על עובדים אלה יש לשלם היטל של 20% על השכר אך המשרד אינו מכיר בכך. לשיטת המשרד, על בתי האבות לערוך "חישוב כדאיות העסקה"<sup>35</sup> לפני שהם מחליטים את מי להעסיק. אלא שבתי האבות אינם יכולים להשיג עובדים רגילים לתפקיד מטפל או כוח עזר במוסד סיעודי גריאטרי ובלית ברירה עליהם לבחור בפתרונות יקרים, שאינם מתוקצבים כהלכה במסגרת הקוד הסיעודי של המשרד. אמירות בעלמא אלה של המשרד מעידות כי המשרד מנותק מהשטח ואינו רוצה, ככל הנראה, להבין ולהכיר במצוקות של המוסדות הסיעוד ובעלויותיהם.

76. כך למשל מצאנו כי בתי האבות מחויבים להעסיק עובדים בשעות נוספות שעלותן יקרה יותר, שאם לא כן, העובדים לא יסכימו לעבוד באשפוז הגריאטרי. ( במקרה יוצא דופן זה המשרד הסיר את מעטה החשאיות והכריז כי לא ישלם על שעות נוספות. )

77. ואלה רק שלוש דוגמאות מסעיפי הוצאות שכר רבים ומגוונים שהמשרד החליט בסתר ולעתים בגלוי שלא להכיר בהם אך איננו מוכן לפרטן ולנמק את הסיבות לאי ההכרה.

78. לפי חישובינו עלויות השכר שבהן מכיר המשרד מוטות כלפי מטה באופן קיצוני ומשיתות גירעון גדול על בתי האבות.

79. בבדיקות שערכנו, מצאנו כי השכר הממוצע של רופא מומחה במחלקה סיעודית עמד על 19,879 ₪ ברוטו. ( לא כולל עלות מעביד של 30% מהשכר ברוטו ) מנגד, השכר הממוצע ברוטו של רופא לפי קוד המכרז שהציע משרד הבריאות עומד על 15,266 ₪ בלבד. אנו סבורים שנתון זה מוטה כלפי מטה ואיננו נכון בלשון המעטה שכן משמעותו הוא שכמחצית הרופאים המומחים באשפוז הגריאטרי משתכרים, לשיטת המשרד, אף פחות מ- 15,266 ₪ לחודש. נתוני השכר של המשרד, שמהם חושב הקוד הסיעודי של המכרז עומדים בסתירה מוחלטת לפרסומים הרשמיים של משרד הבריאות עצמו אודות שכרם של רופאים מומחים. אין זאת אלא כי באמצעות "אי הכרה" במרכיבי שכר מסוימים, "מצליח" משרד

<sup>34</sup> עלות השכר פורסמה כנספח למכרז אך ללא פירוט רכיבי התחשיב.  
<sup>35</sup> כמפורט במענה המשרד לשאלות ההבהרה למכרז מצד בתי האבות

הבריאות להוריד את השכר "המוכר" של הרופא ולחסוך בתקציבו על חשבון מוסדות הסיעוד.

80. מצאנו גם פער ניכר בתחשיב השכר של האחיות שמספרן הוא לכל הפחות 3,500. על פי בדיקתנו, בדיקה קפדנית של תלושי שכר רבים, שכר הברוטו הממוצע של האחיות עומד על 11,636 ₪ לחודש אך לפי תחשיבי המשרד שכרן ברוטו עומד על 9,899 ₪ בלבד.

81. תחשיב גרעוני קיים במרבית המקצועות האחרים ואין טעם לפרטם כאן, שכן, נדרשת בדיקה עדכנית מקצועית ורצינית של השכר במוסדות שיכללו במדגם סטטיסטי ייצוגי. מרבית עלויות השכר שחישב משרד הבריאות מוטות כלפי מטה בוודאות וכל בדיקה אובייקטיבית תוכיח זאת בנקל.

82. לפי חישובינו, בסעיף השכר בלבד, המכרז משית על מחלקה סיעודית ממוצעת גירעון של למעלה מ- 350,000 ₪ לשנה.

#### חוסר הסבירות של מרכיב ההון

83. מדינת ישראל איננה בונה מוסדות אשפוז סיעודיים. המדינה יוצאת מנקודת הנחה כי משקיעים פרטיים יבנו ביזמתם בתי אבות ויקבלו תשואה על השקעתם באמצעות קוד המכרז הסיעודי. עלות ההקמה של בית אבות חדש בן 3 מחלקות מוערכת בכ - 40 מיליון ₪. (קרקע, בינוי, ציוד וכיו"ב)

84. על פי חישובינו המפורטים<sup>36</sup> עלות ההון המוכרזת בקוד הסיעודי של שנת 2019 הינה גרעונית. המכרז קובע החזר הון בסך שנתי של בסך של 840,960 ₪ למחלקה סיעודית ואילו על פי חישובינו החזר ההון הנדרש<sup>37</sup> עומד על סך של 1,037,665 ₪ קרי: גם סעיף ההון בקוד הסיעודי הוא גרעוני ומשית על המחלקה הסיעודית גירעון בסך של כ- 196,000 ₪ לשנה.

85. במונחי הקוד הסיעודי, חלק ההון בקוד המכרז עומד על סך של 68.73 ₪ ואילו על פי חישובינו, המתבססים על ניתוח קפדני של דרישות הפרוגרמה וההצטיידות וחישוב עלות ההקמה לפי דו"חות כספיים, רכיב ההון בקוד הסיעודי צריך לעמוד על סך של 78.97 ₪.

86. כבר עמדנו על כך שמשרד הבריאות לא ערך תחשיב מקצועי עדכני כנדרש שעליו אמור היה לבסס את הקוד הסיעודי במכרז 2019. במקום זאת, לקח המשרד את חישובי משרדנו שקבעו את הקוד הסיעודי במכרז 2012 ועדכן אותם באופן שגוי ומוטה כלפי מטה.

<sup>36</sup> פירוט מלא של עלות ההון בעמוד 14 של חוות הדעת השנייה.  
<sup>37</sup> כמפורט בתחשיב המלא – שיעור התשואה המומלץ הינו 7%.

[ma3] עם הערות: אין תאימות בין סעיפים 84 ו- 85

87. עלות ההון במכרז עודכנה ע"י המשרד לפי מדד המחירים לצרכן. זהו עדכון שגוי לחלוטין. חלק משמעותי של ההון הנדרש להקמת מחלקות סיעודיות הינו בניית מבנים חדשים לפי הפרוגרמה של משרד הבריאות. כשמדובר בעלויות בניה, תחשיב נכון צריך להתבסס על מדד תשומות הבניה. בדקנו ומצאנו כי מינואר 2012 ועד ספטמבר 2019 עלה מדד תשומות הבניה ב- 13.3%. לעומת זאת, מדד המחירים לצרכן בתקופה זו עלה ב- 3.9% בלבד. בדרך זו, ע"י שימוש במדד לא רלוונטי, "חסך" משרד הבריאות בתקציבו והשית את הגירעון על הזמים שהקימו לאחרונה או שאמורים להקים בתי אבות חדשים או על בתי אבות ותיקים ששודרגו לפי הפרוגרמה החדשה.

88. מעבר לבעייתם של הזמים שכבר הקימו בתים חדשים ולא יקבלו את ההחזר הראוי לכיסוי השקעתם, פחת וריבית על ההשקעה, קיים חשש כי השארת התעריף הגרעוני על כנו תרתיע משקיעים ויזמים ולכן לא ייבנו בתי אבות חדשים כנדרש. תחזית משרד הבריאות קבעה כי בשנת 2020 יידרשו 25,000 מיטות סיעודיות; אלא שמספר המיטות לא עלה מאז שנת 2014 ועומד על כ- 21,000 מיטות סיעודיות בלבד.

89. מובן, אפוא, שאין כל סיכוי שהמדינה תעמוד ביעד אותו קבעה לעצמה. ברור לחלוטין כי מספר המיטות הסיעודיות לא יגיע ל 25,000 בשנת 2020. הסיבה היא אי רצונם של משקיעים ויזמים להיכנס לענף המנוהל על ידי המדינה במעטה של סודיות ובאי ודאות. המשקיעים חוששים כי ייגרמו להם הפסדים כבדים באם הקוד הסיעודי לא יעודכן וכסה את מלוא העלות כנדרש. מנגד, מערכת הבנקאות לא תעמיד אשראי למימון השקעות חדשות שאין להן החזר מלא.

### **פרק ד' – סיכום ומסקנות**

90. מכרז 2019 הינו מכרז גרעוני בכל שלושת המרכיבים של הקוד הסיעודי: תפעול, שכר והון.

הגרעון עומד על סך של כ- 926,000 ש"ח לשנה למחלקה סיעודית (S4) בתפוסה מלאה וגרעון של 1.144 מיליון ₪ למחלקה סיעודית בתפוסה של 94% שהיא התפוסה הממוצעת בענף מאז שנת 2000.

91. במונחי התעריף ליום אשפוז סיעודי, הקוד הסיעודי שמציע–המכרז קובע תעריף הפסדי בסך של 475.21 ₪ לעומת הקוד הנכון כפי שחושב על ידינו העומד על סך של 545.66. גרעון של למעלה מ- 70 ₪ ליום למיטה סיעודית.

92. 47 תצהירים של רואי חשבון חיצוניים מוכיחים כי המשרד משית גרעון של

441,000 ₪ על כל מחלקה סיעודית רק בסעיף התפעול.<sup>38</sup>

93. הקוד הסיעודי שנקבע במכרז אינו מאפשר לתת לקשישים הסיעודיים את השירות המגיע להם ושולל מהם את הזכות לקיום בכבוד. קוד גרעוני זה עלול למוטט את ענף האשפוז הגריאטרי כולו ולהביא לסגירתם של בתי אבות שלא ימצאו מקורות למימון הגירעונות ולא יוותרו על עמידה קפדנית בכל כללי הרגולציה.

94. המשרד לא בדק באופן מקצועי כנדרש את העלות האמיתית של תפעול מחלקה סיעודית בשנת 2019 אלא עדכן באופן שגוי ומוטה כלפי מטה תחשיבים ישנים משנת 2012.

זוהי שיטה פסולה מיסודה. המשרד לא הביא בחשבון שינויים מהותיים שהתחוללו בענף בשנים 2019-2012 ובכלל זה שינויים רגולטוריים עתירי עלויות<sup>39</sup> שהונחתו על מוסדות הסיעוד.

95. לא ייתכן ובלתי תקין לחלוטין לקבוע תעריפים של מכרז חדש לשנים 2020-2022, עם אופציה להארכה עד שנת 2024, על בסיס חישובים ישנים משנת 2012 שאבד עליהם הכלח. התנהלותו זו של המשרד איננה עומדת בכללי הבסיסיים ביותר של המנהל התקין. כל מכרז חדש אחת למספר שנים מחייב עדכון בסיסי על בסיס בדיקה יסודית בשטח. כך מקובל בפיקוח על המחירים וכך לא נוהג המשרד בנושא הקוד הסיעודי. אין הצדקה להפלות את בתי האבות לרעה לעומת כל המפעלים שמוצריהם נמצאים בפיקוח שהפיקוח עליהם נעשה באופן שקוף ומקצועי.

96. משרד הבריאות לא שינה את דפוסי התנהלותו שגרמו לפסילת מכרז 2008 ע"י בית המשפט המחוזי<sup>40</sup>: "מכאן, שלשיטת המדינה עצמה – המחירים שנקבעו במכרז לא היו מעודכנים (נקבעו על פי מחירי שנת 2005) ולא היו מבוססים על תשתית עובדתית מספיקה."

97. המשרד לא טרח אפילו לעדכן את הקוד הסיעודי על פי מדד המחירים המעודכן לצרכן ויצא למכרז חדש בספטמבר 2019 כאשר מדד הבסיס הינו יוני 2018. זוהי דוגמא לגישה רשלנית ומזלזלת ולחוסר סבירות קיצוני. מכרז המתפרסם בספטמבר 2019 היה צריך להתבסס על מדד יוני 2019 ולא על מדד יוני 2018. מדד המחירים לצרכן ביוני-2019 גבוה ב-0.8% ממדד המחירים לצרכן ביוני 2018. כך חוסך המשרד בתקציבו בדרך לא הגונה ומשית על מוסדות הסיעוד גרעון נוסף.

<sup>38</sup> מטעמי שמרנות לא שינינו את חוות דעתנו המקורית הקובעת

<sup>39</sup> כגון שינוי סיווג הארנונה שהביא לתוספת עלות של יותר מ-100,000 ₪ לשנה למחלקה סיעודית ברשויות רבות.

<sup>40</sup> עתירה מינהלית 1324/08

98. המשרד פועל בחוסר שקיפות בניגוד מוחלט להנחיות המדינה ביחס למכרזי איכות שבהם המחיר מוכתב על ידי המדינה. ( משרד ראש הממשלה – מדריך לרכש חברתי סעיף 31 ) כמו כן, המשרד סרב (!) לענות ליותר מ-70 שאלות הבהרה אודות עלויות המכרז בטענה שכך מקובל "במכרזים".<sup>41</sup>

99. כידוע, משרד הבריאות מצוי במצוקה תקציבית ואפשר שמצוקה זו מעצבת את גישתו ודפוס התנהלותו במכרז שלפנינו ואין לו כל עכבות לפרסם מכרז שמכסה "רק" כ- 85% מהעלות הנדרשת כדי לתת לקשישים הסיעודיים את רמת הטיפול ההולמת בערוב יומם. זוהי גישה שיש לפסול על הסף. המשרד דחה שוב ושוב הצעות לבדיקה אובייקטיבית של התמחיר שכן ידע כי קלונו ייחשף ברבים אם תבצע בדיקה שכזו. כפי שקרה בשנת 2012 כאשר משרדנו מצא כי תחשיבי המשרד היו מוטים כלפי מטה. מדינת ישראל קיבלה אז את תחשיבינו ללא כל הסתייגות ותיקנה **כלפי מעלה** את תעריפי המכרז לפי המלצתנו. מכיוון שתחשיבינו לגבי מכרז 2019 נערכו בדיוק באותה רמת מקצועיות ואובייקטיביות כמו בעבר, אנו סבורים, בוודאות, כי כל בדיקה אובייקטיבית תחשוף כי קוד המכרז הוא גרעוני **ביותר** ואינו מאפשר לתת לקשישים את רמת השירות הנדרשת על ידי משרד הבריאות עצמו.<sup>42</sup>

100. אין כל הבדל בין קביעת מחיר במכרז זה לבין קביעת מחירים של מוצרים בפיקוח. משרד האוצר כבר פרסם הנחיות מתודולוגיה מפורטות לגבי דרך ואופן קביעת מחירים של מוצרים ושירותים הנמצאים בפיקוח והנחיות אלה יש להחיל לאלתר גם על חישוב העלות של האשפוז הגריאטרי.

101. אין מנוס מהקפאה או פסילה לאלתר של המכרז לאספקת שירותי אשפוז גריאטריים תוך עריכת חישוב מקצועי ונכון של עלות האשפוז הגריאטרי בשנת 2019; אם ע"י מומחי כלכלה חיצוניים ואובייקטיבים ואם ע"י ועדת מחירים ממשלתית בהשתתפות משרדי הבריאות והאוצר הפועלת בהתאם למתודולוגיה של הפיקוח על המחירים.

102. הסוגייה שעל הפרק הינה הטיפול בקשישים הסיעודיים בערוב ימיהם. על משרד הבריאות לשנות כליל את גישתו לנושא זה ולהתייחס לענף שהופרט כרוע חשובה של המשרד המופקדת ביצוע חוק הבריאות ככתבו וכלשונו. המוסדות הסיעודיים אינם יכולים לשמש כמקור כספי לפתרון בעיות התקציב הקשות של המשרד. בין המשרד למוסדות חייב להתקיים דיאלוג שוטף ללא כל ניגוד עניינים כאשר

<sup>41</sup> 70 שאלות נענו בתשובה 301 במענה משרד הבריאות לשאלות הבהרה למכרז. על פי תשובה זו אין המשרד חייב לתת פרטים על תחשיבו של כל פריט ופריט במכרז.

<sup>42</sup> ייתכן ויכוח מקצועי על גודלו של הגירעון אך לא על היותו של הקוד הסיעודי במכרז קוד גרעוני.

המשפט המנחה את כל העוסקים במלאכה צריך להיות אך ורק הפסוק הבא מספר תהילים: "אל תשליכני לעת זקנה וככלות כוחי אל תעזבני".

ובזאת באתי על החתום,

ד"ר מאיר אמיר

ת"א, 1 בנובמבר 2019

#### נספח: רשימת המקורות עליהן מתבססת חוות הדעת

1. משרד הבריאות, מכרזים לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים, 2016, 2012
2. משרד הבריאות, ממצאי דו"חות הבקרה באשפוז הגריאטרי, 2012-2017
3. משרד הבריאות, קידר פלוטניק, מערכת הבריאות בישראל בראי ה OECD, 2015
4. משרד הבריאות, ברקמן, פרספקטיבה על האשפוז הגריאטרי, 2015
5. משרד הבריאות, נוהלי רוחב להקמת בתי חולים סיעודיים, 2015
6. משרד הבריאות, תמחור יום אשפוז במחלקה סיעודית, 2015
7. משרד הבריאות, דין וחשבון על האשפוז הגריאטרי, 2015
8. משרד הבריאות, מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל, 2016
9. כנסת ישראל, מרכז המחקר והמידע, טל ספירו, שירותי בריאות בבתי דור מוגן, 2013
10. בית המשפט המחוזי תל אביב, פסק דין של השופטת דר' מיכל אגמון-גונן

- עטרת אבות, מרכז משען ואחרים נגד מדינת ישראל, 2724/07 1324/08
11. ירום אריאב בע"מ, קביעת תעריף ליום אשפוז גריאטרי, 2012  
(להלן : חוות הדעת הראשונה)
  12. ירום אריאב בע"מ, חוות דעת בנושא עלות האשפוז הגריאטרי הממושך, 2016  
(להלן : חוות הדעת השנייה)
  13. דר' מאיר אמיר ושות', חוות דעת משלימה לחוות הדעת השנייה (2016), 2017
  14. דר' מאיר אמיר ושות', חוות דעת בנושא התפוסה בבתי האבות, 2017  
(להלן : חוות הדעת השלישית)
  15. ליאון אורליצקי ושות', מהלא, חוות דעת כלכלית בדבר עלויות נוספות, 2015
  16. כלכליסט, י. פלד, כשמשרד האוצר מזלזל בקיום בכבוד, 2012
  17. משרד הבריאות, מכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים, 2018
  18. משרד הבריאות, מכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים, 2019
  18. משרד הבריאות, מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, 2018
  19. משרד ראש הממשלה, מדריך לרכש חברתי, 2018
  20. משרד הבריאות, תשובות לשאלות הבהרה למכרז, 2019