

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 ד"ר מאיר אמיר ושות' בע"מ, חברה לייעוץ כלכלי הפועלת משנת 1992.

כתובת החברה: רחוב ויזל 21, תל אביב.

נתבקשתי על ידי עורך הדין יצחק לוי המייצג את המבקשים, בית האבות הדסים, בית שאן (הדסים א.ד. אגם ניהול ושירותים בע"מ) להכין חוות דעת כלכלית שתוגש לבית המשפט בתמיכה לבקשה לאישור עתירה מנהלית כנגד מדינת ישראל - משרד הבריאות.

חוות הדעת הכלכלית תוכיח כי המכרז שפורסם על ידי משרד הבריאות לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים (מכרז פומבי מס' 102-2018, עדכון 2019 – להלן, מכרז 2019) אינו נותן מענה הולם לשיעור התפוסה בפועל של המחלקות הסיעודיות ומניח בטעות תפוסה שנתית של 100%, הנחה בלתי מציאותית לחלוטין שמעולם לא התקיימה. בכך משית משרד הבריאות גרעון כבד על המוסדות הסיעודיים, חלקם מוסדות סיעודיים הנמצאים בפריפריה. עקב הגרעון שנובע מהנחה שגויה זאת אין באפשרות המוסדות הסיעודיים לעמוד בדרישות הרגולטוריות של משרד הבריאות כפי שהן מפורטות במכרז עצמו ואין באפשרותם להעניק לקשישים הסיעודיים טיפול הולם בשנות חייהם האחרונות. חוות הדעת תצביע גם על העובדה כי המכרז שהוציא משרד הבריאות מבוסס על מתודולוגיה שגויה לחלוטין מבחינה כלכלית ואריתמטית ויחשוף את העובדה הפשוטה כי המשרד עצמו מדווח בדו"חות הרשמיים שלו כי התפוסה הממוצעת של מחלקה סיעודית בישראל עומדת על כ- 94% אך לצורך המכרז "מניח" הנחה לא נכונה כי התפוסה היא 100%.

כאמור, מעולם לא נרשמה בישראל תפוסה של 100% בבתי אבות סיעודיים. אין מנוס מהקביעה כי משרד הבריאות איננו מעוניין להכיר בעלות האמיתית הנדרשת לקיומה ולתפעולה של מחלקה סיעודית בישראל, ומגלגל באמצעות המכרז את תת התקצוב, הגרעון שנוצר עקב כך, על בתי האבות, ככל הנראה עקב מצוקה תקציבית שבה מצוי המשרד. חוות דעת זו איננה עוסקת כלל בחישוב "הקוד הסיעודי" שנקבע על ידי המשרד במכרז¹ - קוד סיעודי גרעוני ביותר כשלעצמו.

¹ משרדנו ערך בעבר את החישוב הנכון של הקוד הסיעודי עבור ועדת המכרזים הממשלתית בשנת 2012 וכן כתב חוות דעת כלכלית כתמיכה לעתירה מנהלית של איגוד בתי אבות.

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 - כלכלן בכיר במשרד האוצר. מרכז צוות באגף התקציבים בנושאי תעשייה, חקלאות, ותיירות. חבר מועצת המנהלים של מפעלי ים המלח, פוספטים בנגב, מועצות ייצור חקלאיות והחברה הממשלתית לתיירות. תפקיד אחרון באוצר: הממונה על הסובסידיות.

1982-1984 - סמנכ"ל לכלכלה ותכנון. קבוצת הביטוח הסנה.

1985 - יועץ כלכלי למנהל המועצה לשיווק פרי הדר.

1986-1989 - סמנכ"ל לכספים וכלכלה - תה"ל מהנדסים. בין היתר אחראי על המחלקה הכלכלית שמנתה כ- 10 כלכלנים בעלי תואר שני ושלישי שעבדו בעיקר בחו"ל בפרויקטים של הבנק העולמי.

1990-1992 - משנה למנהל הרשות לפיתוח ירושלים. אחראי על גיוס הון, ניהול פרויקטים אורבניים, הקמת קרן הון סיכון, חממות מדע תעשייתיות ועשרות פרויקטים נוספים.

1992-2017 - בעלים של חברה לייעוץ כלכלי. החברה ביצעה למעלה מ 400 פרויקטים כלכליים מיום הקמתה, כולם בוצעו אישית על ידי הח"מ. החברה עוסקת בהערכות שווי, הכנת תכניות עסקיות, לווין וניתוח פיננסי, תכניות הבראה, מתן חוות דעת מומחה לבתי משפט ומוסדות בוררות, בחינות מקרו של ענפי משק וכדאיות פרויקטים בחו"ל.

רשימת פרויקטים שבוצעו בשנים האחרונות, כולל קבצי PDF של עשרות פרויקטים וחוות דעת שהוגשו לבית המשפט, ניתן למצוא באתר החברה: www.meiramir.co.il

להלן רשימה חלקית של חוות דעת מומחה שכתבתי בשנים האחרונות:

1. חוות דעת למשרד האוצר - מכרז למתן שירותים גריאטריים. יחד עם ירום אריאב (לשעבר מנכ"ל משרד האוצר). 2012
2. חוות דעת לאיגוד חברות הביטוח. תעריפי אשפוז סיעודי ותוכניות ביטוח הוצאות רפואיות יחד עם פרופסור אביה ספיבק (לשעבר המשנה לנגיד בנק ישראל). 2014
3. חוות דעת מומחה בודק לבית המשפט המחוזי בבאר שבע לפי הזמנת בית המשפט. בדיקת הסכם הפשרה בתביעה ייצוגית נגד החברה המרכזית למשקאות בע"מ (קוקה קולה). 2010

4. חוות דעת מומחה בתביעה נגזרת נגד הדירקטורים בדיסקונט השקעות בגין השקעתם הכושלת בעיתון מעריב (חוות הדעת מומנה על ידי הרשות לניירות ערך). בית המשפט אישר את הגשת התביעה הנגזרת ב- 9.8.15.
5. חוות דעת מומחה למשכן לבוררות ופתרון סכסוכים ע"פ הזמנת השופט בדימוס בועז אוקון, בקשר עם הליך בוררות בין חברת ניטרון מקבוצת שיכון ובינוי לחברה להשבת קולחים חדרה. 2012
6. חוות דעת מומחה לבית המשפט המחוזי בתל אביב בהקשר של תביעת נאמני האג"ח של בזק נגד מנהלי החברה בגין חלוקת דיבידנדים שלא מרווח. 2012
7. חוות דעת מטעם התובעים בתביעה ייצוגית נגד תנובה בקשר למחיר הקוטג'. (חוות הדעת מומנה על ידי משרד המשפטים. הבקשה אושרה באפריל 2016). 2012
8. חוות דעת מומחה בקשר לתביעה נגזרת נגד הדירקטורים בחברת חבס בגין חלוקת דיבידנדים (חוות הדעת המליצה נגד הגשת תביעה). 2012
9. חוות דעת כלכלית לאיגוד חברי הבורסה שאינם בנקים (ברוקרים פרטיים). יחד עם ירום אריאב. 2012
10. חוות דעת מומחה בבוררות שהתנהלה במשכן לבוררות ופתרון סכסוכים אצל השופט ורדי זילר ז"ל – תביעה של חברת מעגן התפלה נגד חברת GES מקבוצת גרנית הכרמל. 2015
11. חוות דעת עבור המפרקים של חברת קווי אשראי באשר לעסקות חברות הנפט שנעשו בשנים 1995-97 (ישראמקו, אקוויטל, יואל). 2013
12. חוות דעת עבור ההסתדרות וועדי העובדים בנמלים בחיפה ואשדוד, שהוגשה לבית הדין הארצי לעבודה, באשר לרפורמת הנמלים המתוכננת והשפעתה על שכרם ותנאי העסקתם של עובדי הנמלים (יחד עם פרופסור אביה ספיבק). 2014
13. חוות דעת מומחה בתביעה נגזרת נגד חברת בתי הזיקוק בע"מ בגין הצגה חלקית ומטעה במאזניה ובהודעותיה לבורסה של עסקות אשראי ספקים חריגות שנעשו בשנים 2012-2013. 2014
14. חוות דעת לחברת חישולי כרמל, חברת בת של תאגיד UTC האמריקאי, בקשר לשומת מס שהושתה על החברה על ידי מס הכנסה. 2014
15. חוות דעת למשרד האוצר על הארגון מחדש של ענף המחצבות בישראל. (בשיתוף עם חברת פז הנדסה וכלכלה). 2016
16. שתי חוות דעת שהוגשו לבית הדין לעבודה בתל אביב שעוסקות בזכויות של עובדים שפרשו מהחברה לקבלת תמורה על עבודתם וזכותם להמשיך ולפעול באותו תחום עיסוק. 2014

17. חוות דעת שהוגשה לבית המשפט המחוזי בירושלים במסגרת בקשה לאישור תביעה נגזרת מצד אחד מבעלי המניות בחברת מלון שלום בע"מ. 2015
18. חוות דעת שהוגשה למחלקה הכלכלית בבית המשפט המחוזי בת"א במסגרת בקשה לאישור תובענה ייצוגית נגד החברות הציבוריות דורי בניה ודורי קבוצה בגין הפסדים של מאות מיליוני ₪ שלא דווחו למשקיעים במועדם. 2014
19. שלוש חוות דעת שהוגשו מטעם עיריית נס ציונה לבית המשפט כתגובה לתביעות שעניינן גובה אגרת הביוב והיטל הביוב בנס ציונה. 2010-2016
20. חוות דעת מומחה לבית המשפט המחוזי בתל אביב (המחלקה הכלכלית) בתביעה נגזרת נגד הדירקטורים בחברת בזק וכנגד חברת הייעוץ מריל לינץ בגין עסקת בעלי ענין ברכישת מניות יורוקום בחברת יס על ידי חברת בזק (אפריל 2015).
21. חוות דעת לאיגוד חברות אנרגיה מתחדשות בישראל באשר לתועלת למשק מפיתוח התעשייה הסולארית (יחד עם ירום אריאב). 2013
22. חוות דעת להסתדרות הציונית העולמית בגין המרצת פתיחה שהוגשה נגדה ונגד חברת אוצר התיישבות היהודים (אוה"ה) על ידי החברה לאיתור והשבה של נכסי נספי השואה לבית המשפט המחוזי בת"א לחלוקת מניות בל"ל שברשות אוה"ה כדיבידנד בעין. 2015
23. חוות דעת בתביעה על הפרת זכויות יוצרים נגד חברת מגדל על שימוש מסחרי בציורים של צייר ישראלי ידוע. 2016
24. חוות דעת בתחום ההגבלים העסקיים בתביעה ייצוגית נגד חברת פיליפ מוריס בגין גביית מחיר מופרז על חפיסות סיגריות שהיא משווקת בישראל. 2016
25. חוות דעת בתביעה מנהלית לבית המשפט של איגוד בתי אבות בישראל בשל קביעת תעריף יום אשפוז סיעודי שאינו מכסה את הוצאות בתי האבות בפועל. 2016
26. חוות דעת לבית המשפט העליון מטעם חברת חיפה כימיקלים (יחד עם ירום אריאב) בקשר לסגירת מיכל האמוניה בחיפה. 2017
27. חוות דעת לבית המשפט העליון (יחד עם ירום אריאב) מטעם איגוד חברות הביטוח בקשר לאפליית חוסכים בביטוח מנהלים באי הנפקת אג"ח מיועדות. 2017
28. חוות דעת עבור חברת מנורה (יחד עם ירום אריאב) בתביעה נגד סוכן לשעבר של החברה. 2017
29. חוות דעת לבית המשפט המחוזי בחיפה (יחד עם ירום אריאב) בתביעה של יורשים של חברי קיבוץ שדות ים לקבלת מניות בחברת אבן קיסר. 2017
30. חוות דעת לעיריית אשדוד בעניין גובה היטל ההשבתה בגין בניית נמל חדש בעיר, נמל הדרום, ע"י זכיינים. (2018)

31. חוות דעת מומחה בנושא מיסוי הסיגריות ומוצרי הטבק בישראל. (2018)
32. דו"ח בודק מטעם בית המשפט לעניין הסדר פשרה. בז'רנו נגד יינות ביתן. (2018)

חוות דעת זאת מתבססת על המסמכים כמפורט להלן:

1. משרד הבריאות, מכרזים לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים 2012-2019
2. משרד הבריאות, ממצאי דו"חות הבקרה באשפוז הגריאטרי, 2012-2019
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, 2015
9. כנסת ישראל, מרכז המחקר והמידע, טל ספירו, שירותי בריאות בבתי דיור מוגן, 2013
10. ירום אריאב בע"מ, חוות דעת בנושא עלות האשפוז הגריאטרי הממושך, 2016
11. ירום אריאב בע"מ, קביעת תעריף ליום אשפוז גריאטרי, 2012
12. דר' מאיר אמיר ושות', חוות דעת משלימה לחוות הדעת של אריאב (2016), 2017
13. ליאון אורליצקי ושות', מהלא, חוות דעת כלכלית בדבר עלויות נוספות, 2015
14. כלכליסט, פלד, כשמשרד האוצר מזלזל בקיום בכבוד, 2012
15. בית האבות הדסים, דו"חות כספיים לשנים 2017-2018
16. דר' מאיר אמיר ושות', חוות דעת בנושא התפוסה באשפוז הגריאטרי, 2017
16. דר' מאיר אמיר ושות', חוות דעת בנושא עלות האשפוז הגריאטרי, 2019

מבנה חוות הדעת

- בפרק א'** – נציג בקצרה את תמצית חוות דעתנו.
- בפרק ב'** - נציג בקצרה את תחום האשפוז הגריאטרי בישראל.
- בפרק ג'** – נציג את נתוני בית האבות הדסים ואת ההשלכות הכספיות של הטעות במכרז 2019 על בית האבות ועל יכולתו למלא כהלכה את הדרישות הרגולטוריות של משרד הבריאות.
- בפרק ד'** – נציע פתרון לבעיית הגרעון הנגרם בגין שיעור התפוסה בפועל (שלעולם אינה מגיעה ל-100%), במסגרת שיטת המכרז הנוכחי.
- בפרק ה'** - נציג סיכום קצר של המסקנות העולות מחוות דעת זו.

פרק א' – תמצית חוות הדעת

1. חוות דעת זו בוחנת את שיטת התחשיב של מכרז 2019 לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים שפורסם ע"י משרד הבריאות.
2. המכרז הינו "מכרז רשימה" או "מכרז איכות" שבו משרד הבריאות מכתוב לפרטי פרטים את רמת השירות ואת עלות אספקתו והמשתתפים, בתי האבות, מוכיחים את כשירותם לספק את השרות.
3. משרד הבריאות מתחייב לכסות את מלוא העלות המוכתבת על ידו אך כפי שיוכח בחוות דעת זו אין הוא עושה כן ומגלגל גרעון כספי גדול לפתחם של בתי האבות והקשישים המאושפזים בהם, ככל הנראה עקב מצוקה תקציבית.
4. בדיקה כלכלית מקפת שערכנו לבקשת איגוד בתי אבות לימדה כי מכרז 2019 מחשב בחסר את עלות השכר ואת עלות התפעול ואת החזר ההון וגורעת סך של 873,00 ₪ מהחזר העלות השנתי המגיע למחלקה סיעודית בפרוגרמה אופיינית B4. נציין כי משרדנו ערך את תחשיב העלות בשנת 2012 עבור ועדת המכרזים הממשלתית והתחשיב שערכנו, אומץ במלואו ע"י המדינה. החישוב שערכנו בשנת 2019 בוצע באותה רמת מקצועיות חסרת פשרות בדיוק כמו התחשיב שערכנו בשנת 2012 עבור הממשלה.
5. זאת ואף זאת, 70 תצהירים של רואי חשבון עצמאיים מאשרים כי עלות התפעול של בתי האבות גבוהה בהרבה מהעלות המוכרת במכרז וביום 13 בנובמבר 2019, הודה בכך מפורשות סגן שר האוצר מר יעקב ליצמן במליאת הכנסת.²
6. יצוין כי בתי האבות חייבים להשתתף במכרז גם כאשר הוא הפסדי מכיוון שמרבית הקשישים הסיעודיים מופנים על ידי המדינה. בית אבות שלא ישתתף במכרז יאלץ לסגור את שעריו לאלתר. בתי האבות מנסים, אפוא, להביא לפסילתו של מכרז 2019, ולחישוב מחודש של התחשיב באופן מקצועי ונכון שיביא לפרסומו של מכרז מתוקן שיכסה את העלויות הנדרשות ויאפשר לתת לקשישים המאושפזים את רמת השרות הנדרשת ע"י משרד הבריאות.

² ביום 13.11.2019 אמר סגן שר הבריאות יעקב ליצמן במליאת הכנסת את הדברים הבאים: " המכרז שעשו להם לא מספיק... לדעתי ניתן להגיע להסכם. אחרי שיהיה תקציב נוכל להגיע להסכם. בהחלט יש פער, אני חושב שהם צודקים, אבל לא בפער שאת אומרת – 80 "

7. חוות דעת זו איננה עוסקת בתחשיב הנכון של השכר או התפעול או עלות ההון אלא מציגה טעות חישובית חמורה בתחשיב התפוסה הגלום במכרז וגורמת לגירעון ולאי כיסוי מלא של העלויות.
8. טעות חישובית זו נובעת מהנחה שגויה לחלוטין, המנוגדת לפרסומי משרד הבריאות עצמו, לפיה בבתי האבות שוררת תפוסה של 100%.
9. תפוסה של 100% לא הייתה מעולם והיא בלתי אפשרית. המכרז המשקף את העלות הממוצעת חייב גם לשקלל את התפוסה הממוצעת הנכונה כפי שתימדד פעמיים בשנה במועדי עדכון המכרז. התפוסה הממוצעת בישראל עמדה שנים רבות על 94.4%.
10. כאשר מניחים באופן שרירותי תפוסה של 100% יוצרים מלכתחילה גרעון לבתי האבות ואין מאפשרים להם לכסות את העלות האמיתית.
11. בעיה זו חמורה במיוחד ביישובי הפריפריה. המבקש, בית האבות הדסים בית שאן נמצא בתת תפוסה מעולם לא הצליח להגיע אפילו לממוצע התפוסה הארצי. אין באפשרותו למשוך לשעריו מאושפזים שמשפחותיהם מתגוררות במרכז הארץ ומספר המאושפזים הפוטנציאליים בבית שאן מוגבל ביותר.
12. חוות הדעת תוכיח כי גם אם בית האבות הדסים בית שאן, המונה 3 מחלקות, יגיע לתפוסה הארצית הממוצעת ייגרם לו גרעון שנתי של 837 אלף ₪ אך ורק בגלל הטעות החמורה בשיטת התחשיב של כיסוי העלויות. (שיטת "הקוד הסיעודי").

פירוט הטעות בתחשיבי המכרז בנושא התפוסה

13. מחלקה סיעודית תקנית על פי כללי המכרז לאשפוז גריאטרי מונה 36 מיטות. במלים אחרות, בתפוסה מלאה של 100% המחלקה ערוכה לשרת 13,140 ימי אשפוז בשנה. (365 X36)
14. משרד הבריאות מממן את בתי האבות בשיטת "הקוד הסיעודי" שהוא תשלום העלות של יום אשפוז ממוצע, לפי תחשיבי משרד הבריאות.
15. על פי מכרז 2019, הקוד הסיעודי הנכון, לשיטת המשרד,³ למחלקה סיעודית אופיינית בסיווג B4 שהוא הסיווג של המבקש בית האבות הדסים בית שאן, עומד על סך של 447.59 ₪ ליום אשפוז או למיטה סיעודית תפוסה, והמשמעות היא שאם מחלקה סיעודית תימצא בתפוסה

³ הקוד הסיעודי הוא קוד גרעוני ביותר המשיית על המחלקות הסיעודיות B4, גרעון של 873 אלף ₪ לשנה, בתפוסה מלאה.

מלאה כל השנה, המשרד יממן אותה בסך של 5.881 מיליון ₪⁴. (36 מיטות X 365 ימים X 447.59 ₪ ליום אשפוז).

16. שיעור תפוסה של 100% הוא מספר תיאורטי שאין לו כל אחיזה במציאות. שיעור התפוסה הממוצע בישראל ב-20 השנים האחרונות עומד, לפי דו"חות משרד הבריאות, על 94.4%. כלומר, בממוצע, מתוך 36 המיטות במחלקה סיעודית, 34 מיטות תפוסות ע"י חולים סיעודיים ו-2 נותרות ריקות.

17. מכיוון שהמשרד מממן אך ורק מיטות תפוסות, התשלום החזוי למחלקה ממוצעת עומד על 5.554 מיליון ₪. (34 מיטות תפוסות X 365 ימים X 447.59 ₪ ליום אשפוז)

18. הגם שמשרד הבריאות אוסר על בתי האבות לקצץ בעובדים גם כאשר 2 מיטות במחלקה תקנית אינן מאוישות, המשרד גורע, כחלק משיטת המכרז, כ-326 אלף ₪ לשנה ממחלקה סיעודית ממוצעת B4 על חשבון בתי האבות ועל חשבון הקשישים הסיעודיים. המשרד "חוסך" בתקציבו ומגלגל את הגרעון על בתי האבות או לעתים על הקשישים הסיעודיים עצמם.

19. עניינה של חוות דעת זו איננו פיצוי על תת תפוסה לפני משורת הדין! שיטת המכרז הסיעודי מבוססת על חישוב העלות הארצית הממוצעת. מבין כ-270 בתי אבות תמיד יהיו בתי אבות שעלותם מעל הממוצע ואחרים שיהיו מתחת לממוצע. חוות דעת זו מבהירה כי המכרז הסיעודי כולל טעות חישובית חמורה. הנחת המכרז לפיה בתי האבות יכולים לפעול ולמעשה פועלים בתפוסה של 100% כדי לקבל כיסוי מלא להוצאות, היא הנחה שגויה מן היסוד. כאשר ממוצע התפוסה הארצי הוא 94.4% - התחשיב הנכון של עלות מחלקה ממוצעת חייב להתבסס על ההכנסות וההוצאות בתפוסה זו ולא בתפוסה של 100%.

זו טעות חישובית חמורה, אולי מכוונת, שחוסכת למשרד מעל 100 מיליון ₪ לשנה⁵ שאותם הוא מגלגל לפתחם של בתי האבות.

20. אנשי המשרד טענו בישיבה שהתקיימה במשרד הבריאות כי שיטה זו מעודדת מצוינות שכן בתי אבות שיצטיינו יהיו מבוקשים ויגיעו לתפוסה של 100% ויקבלו תמורה כספית על הצטיינותם. זוהי טענה המתעלמת מהעובדה שהמשרד מכתוב מראש את שיעור התפוסה הארצי. כנגד כל בית אבות שיהיה מעל הממוצע יהיה בית אבות אחר בתת תפוסה ובגירעון מוגדל. אין כל אפשרות תיאורטית לפיה כלל בתי האבות "יצטיינו" ויהיו בתפוסה מלאה

⁴ כולל מע"מ.

⁵ אומדן. יש לדעת מה תמהיל הפרוגרמה של בתי האבות בכל הארץ כדי לערוך חישוב מדויק.

כאשר המשרד מאשר מראש מספר מיטות גדול יותר מסך הביקוש ובכך קובע תפוסה ארצית של 94.4%⁶.

21. לכלל בתי האבות אין כל יכולת להגדיל את התפוסה הממוצעת כאשר משרד הבריאות עצמו קובע את התפוסה הארצית. המשרד קובע הן את מספר המיטות שיספקו שירותי אשפוז גריאטרי והן את התקציב שהוא מייעד למטרה זו, משמע את מספר המאושפזים שיופנו לבתי האבות באמצעות הקוד הסיעודי.

22. לפי כך, שיטת התשלום שבה נוקט משרד הבריאות המניחה כי כל בתי האבות יכולים להגיע לתפוסה מלאה של 100% היא שיטה שגוייה לחלוטין מבחינה כלכלית. שיטה זו משרתת את מטרת משרד הבריאות לחסוך בתקציב אך סותרת את מחויבותו החוקית לכסות את מלוא העלות של האשפוז הסיעודי כדי לאפשר למוסדות לתת לקשישים את השרות שהמשרד עצמו דורש.

23. בתי האבות נתונים, ובצדק, לרגולציה קפדנית של המשרד בכל הנוגע לרמת השירות שיש להעניק למאושפזים. הוראות הרגולציה של המשרד אוסרות (!) על בתי האבות לקצץ בהוצאותיהם גם כאשר יש במחלקה תת תפוסה של 94.4% או 34 מיטות.

24. לדוגמא, מחלקה סיעודית חייבת להעסיק לפי הנחיות המשרד 25.45 עובדים. מהם 13.6 מטפלים ו- 5.76 אחיות. גם אם יש במחלקה 2 מיטות פנויות, אסור למחלקה הסיעודית, באיסור מוחלט להעסיק פחות מהתקן המלא של כוח האדם.

25. חרף העובדה שהמשרד אוסר על בתי האבות לקצץ בכוח אדם ובהוצאות אחרות גם כשהתפוסה היא תפוסה של 34 מיטות, כאמור התפוסה הממוצעת בישראל, המכרז איננו מכיר באותן הוצאות שהמשרד עצמו משית על בתי האבות ע"י הנחיות רגולציה מפורשות.

26. למותר לציין שגם ההוצאות על החזר ההון שהושקע בהקמת המחלקה (עלות ההקמה של מחלקה סיעודית חדשה הינה מעל 14 מיליון ₪) אינן פוחתות בגלל מיטות פנויות. המשרד חייב לאפשר לבית האבות לעמוד גם במלוא עלות החזר ההון בהתאם להתחייבותו העקרונית לכסות את מלוא העלויות של בתי האבות בענף האשפוז הגריאטרי שהופרט.

27. אין לנו טענה על המשרד המאשר בפועל מספר מיטות גדול יותר מהביקוש למעשה. ראשית, חייבים להשאיר "עודף" של מיטות פנויות באזורים מרוחקים מהמרכז. לא ניתן להפנות חולה המתגורר בדימונה לבית אבות בבית שאן. ושנית, קיים פרק זמן של מספר שבועות בין מועד פטירתו של קשיש לבין תפיסת מיטתו ע"י מאושפז חדש ולכן מיטות נותרות ריקות לפרקי זמן מסוימים. אבל לא ניתן להשלים עם העובדה שהמשרד מחשב את עלות האשפוז

⁶ המשרד הוא שמפנה את מרבית המאושפזים לבתי האבות. הביקוש הפרטי מוגבל ולא השתנה שנים רבות.

ליום לפי הנחה של 100% תפוסה, שאיננה בנמצא, ובכך מגלגל את הגרעון על בתי האבות ועל הקשישים הסיעודיים.

28. הבעיה חמורה במיוחד באזורי פריפריה. המבקש בעתירה זו, בית האבות הדסים, שוכן בלב העיירה בית שאן. מטבע הדברים, גם אם יצטיין בשרות שייתן, אין באפשרותו למשוך מאושפזים ממרכז הארץ ולפעול תמיד בתפוסה של 100%

29. בבית האבות הדסים בית שאן, 102 מיטות בסל B4 (2 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש) אך בשנים 2013-2018 ממוצע התפוסה בו עמד על כ- 85% בלבד. (86.4 מיטות תפוסות מתוך 102).

30. באם בית האבות הדסים היה מגיע לתפוסה של 100%, הוא היה זכאי לתשלום של 17.0 מיליון ₪ לשנה לפי תחשיב מכרז 2019.

31. באם בית האבות הדסים יגיע בשנת 2019 לממוצע התפוסה הארצי של 94.4%, ממוצע שמעולם לא הגיע אליו, בהיותו ממוקם בבית שאן, המשרד ישלם לו בשיטת הקוד הסיעודי 16.1 מיליון ₪ לשנה בלבד.

32. המשרד יפחית, 837 אלף ₪ מהתקבולים השנתיים המגיעים לבית האבות הדסים גם אם יגיע לתפוסה הזוהי לממוצע התפוסה הארצי. יעד שמטבע הדברים קשה להשגה במקום מרוחק כבית שאן.

33. חרף העובדה שהמשרד יגרע 837 אלף ₪ לשנה מהתקבולים של בית האבות הדסים אם יהיה בשיעור תפוסה של 94.4%, אין המשרד מתיר לבית האבות לצמצם בכוח האדם גם כאשר רק 34 מיטות תפוסות מתוך סך 36 המיטות במחלקה סיעודית. אם המשרד אינו מוכן לאשר קיצוץ בעלויות כשהתפוסה איננה מלאה, עליו לכסות את ההוצאה המלאה בתפוסה של 94.4% ולא להשית את הגרעון על הקשישים הסיעודיים.

34. לפי הנחיות הרגולציה, ההוצאות היחידות שבית האבות יכול לחסוך בהן הן ההוצאות המשתנות כגון: מזון או אמצעי רפואה הנדרשים למאושפזים בסך של כ- 114,000 ₪. (כ- 52 ₪ חסכון יומי במזון וכיוב' למיטה ריקה)

35. מכרז 2019 פוגע אפוא ללא כל הצדקה, עקב טעות חישובית מכוונת או בלתי מכוונת, בהחזר הנכון המגיע לבתי האבות הנמצאים בשיעור התפוסה הממוצע בישראל. פגיעה זו תתקיים בכל מקרה וגם אם גובה הקוד הסיעודי עצמו ייבדק ויוגדל בעתיד בגלל תת תקצוב של שכר או הוצאות תפעול או החזר השקעה. לכך יש השלכות קשות על איתנותו הכלכלית של בית האבות ומטבע הדברים גם על הקשישים הסיעודיים המאושפזים בו.

36. משרד הבריאות הכריז פעמים רבות כי הוא מחויב לכיסוי מלוא העלות הנדרשת כפי שהוגדרה במכרז. לפי כך, כאשר התחשיב הוא שגוי נדרש לערוך בו שינוי מהותי: שינוי שיטת החזר

העלויות לבתי אבות הנמצאים בתפוסה של פחות מ-100%. על פניו נדרש להקפיד את המכרז ולפרסמו מחדש לאחר תיקון הטעות בתחשיב.

37. יש להדגיש כי בית אבות שלא ישתתף במכרז יאלץ, קרוב לוודאי, לסגור את שעריו ולכן מרבית בתי האבות נאלצים להשתתף במכרז גם אם הוא מסב להם הפסדים בתקווה שהמדינה תתעשת ותתקן את המכרז, אולי בהתערבות בית המשפט. לעומת זאת, אי השתתפות במכרז משמעה סגירה מיידית של בית האבות העלולה לגרום להפסדי עתק.

38. ישנם מספר פתרונות אפשריים לבעיית התפוסה. פתרון אפשרי אחד נציג בהמשכה של חוות דעת זו.

39. כדי להסיר כל ספק: חוות דעתנו זו איננה עוסקת כלל בתחשיב הקוד הסיעודי שהוא קוד גרעוני ביותר אלא אך ורק בטעות הגלומה במכרז ביחס לחישוב העלות במצב של תפוסה נורמטיבית, תפוסה הזוהה לממוצע הארצי. בנוסף לסוגיית התפוסה, קיימת סוגיה מהותית ומרכזית והיא תחשיב הקוד הסיעודי. כאמור, על פי חישובינו ועל פי עשרות תצהירים של רואי חשבון ואף על פי הצהרת סגן שר הבריאות בכנסת ביום 13.11.2019, הקוד הסיעודי במכרז 2019 הוא קוד גרעוני. (הגרעון השנתי למחלקה סיעודית B4 בגין קוד סיעודי נמוך מדי עומד על 873 אלף ₪, חסר של 70 ₪ בקוד הסיעודי, אך חוות דעת זו אינה עוסקת בכך).

40. חוות דעת זו עוסקת אך ורק בגירעון הבלתי מוצדק המושת על בתי האבות עקב בעיית התפוסה. בית אבות נורמטיבי הנמצא בתפוסה הממוצעת הארצית המוכתבת על ידי משרד הבריאות מוכה פעמיים. פעם אחת ע"י קוד סיעודי נמוך מהנדרש שהוא עילה לעתירות אחרות שהוגשו לבית המשפט ופעם נוספת בגלל תחשיב שגוי עקב טיפול לא נכון בנושא התפוסה ובכך בלבד עוסקת חוות דעת זו.

פרק ב' – האשפוז הגריאטרי בישראל – היבטים חשובים

41. כ-21,000 קשישים מאושפדים במוסדות סיעוד (להלן: בתי אבות) במסגרת האשפוז הגריאטרי הממושך.⁷

42. מרבית המאושפדים, כ-70%, הם מאושפדים המופנים לבתי האבות על ידי משרד הבריאות (להלן: המשרד) בהתאם לחוק הבריאות.

43. בתי האבות הינם בתים מסוגים שונים: מבחינת מבנה הבעלות, (פרטית או ציבורית או ממשלתית), מבחינת גודל הבית ומספר המאושפדים, מבחינת סוגי המחלקות (סיעודית רגילה

⁷ פירוט מלא של ענף האשפוז הגריאטרי ובמיוחד של היבטיו הכלכליים ניתן למצוא בחוות הדעת של ירום אריאב (מס' 9) בפרק זה מוצג מקצת החומר, זה הרלוונטי לחוות דעת זו. להבנה מלאה ומקיפה של הענף ושל המכרז, כדאי לקרוא בעיון את חוות הדעת הנ"ל.

המונה 36 מאושפזים ו/או מחלקת תשושי נפש המונה 30 מאושפזים), מבחינת סוג המבנה ורמתו, מבחינת המיקום הגיאוגרפי וכן, מבחינת רמת השרות (סל האשפוז) כפי שיפורט בהמשך.⁸

44. משרד הבריאות קובע על ידי רגולציה קפדנית את רמת השרות המינימלית שבית האבות חייב לתת לקשישים ומפקח עליה באמצעות דיווחים קבועים, בקרות תקופתיות ובקרות פתע. ממצאי דו"חות הבקרה מתפרסמים באינטרנט. אי ביצוע מלוא הדרישות הרגולטוריות של המשרד, קרי: אי מתן שירות הולם למאושפזים הגריאטריים, כרוך בקנסות ובסנקציות המושתות על בית האבות על ידי המשרד.

45. כדי שבית האבות יוכל למלא במלואן את הדרישות הרגולטוריות של המשרד ולתת לקשישים את השרות המגיע להם, המשרד מתחייב לכסות את מלוא העלות הממוצעת הכרוכה במילוי הדרישות שלו ובמתן השירות ההולם

46. השיטה שנקבעה לכיסוי העלות הינה כדלקמן: כלכלני המשרד מחשבים את העלות הממוצעת של מחלקה סיעודית. העלות השנתית המלאה מחולקת ב- 365 כדי לקבוע את העלות היומית לתפעול מחלקה. עלות זו מחולקת ב- 36 כדי לקבוע את העלות הממוצעת עבור מאושפז ליום, עלות זאת נקראת "קוד סיעודי".

47. פירוט התחשיב ופירוט מרכיבי הקוד הסיעודי במכרז 2019 מוצגים בטבלאות הבאות (הנתונים כוללים מע"מ) התחשיב מתייחס למחלקה ממוצעת בפרוגרמת הבינוי B4.

טבלה מס' 1

חישוב הקוד הסיעודי B4 במכרז 2019 (₪)	
5,881,332.60	עלות שנתית לתפעול מחלקה סיעודית מדגם B4 בישראל
16,113.24	עלות יומית לתפעול מחלקה סיעודית בישראל
447.59	עלות יומית למאושפז, לפי 36 מאושפזים, "הקוד הסיעודי"

טבלה מס' 2

⁸ קיימים סיווגים שונים לבתי האבות, הן לפי סוג המבנה (הפרוגרמה) והן לפי רמת השרות (סל אשפוז) לצורך הדגמה בחוות דעת זו נבחרה רמת סיווג אופיינית B4.

מרכיבי הקוד הסיעודי - סל B4 - מכרז 2019 (ש"ח)		
עלות שנתית בתפוסה מלאה מכרז 2019 ש"ח	קוד מכרז 2019 ש"ח	
3,150,446	239.76	שכר
565,020	43.00	תפעול תלוי תפוסה
575,269	43.78	תפעול קבוע
542,707	41.30	הון
4,833,442	367.84	סיכום ביניים
193,338	14.71	רווח
5,026,780	382.56	סיכום ללא מע"מ
854,553	65.03	מע"מ
5,881,333	447.59	קוד לתשלום

48. שיטת הקצאת קוד סיעודי למאושפז על ידי המדינה היא כדלקמן: הקשיש או בד"כ מי מבני משפחתו פונים למשרד הבריאות ומקבלים אישור לאשפוז במימון המדינה. אישור זה מקנה לקשיש "קוד סיעודי". הקשיש או בני משפחתו בוחרים בבית אבות כלשהו לפי רצונם ומוסרים לבית האבות את הקוד הסיעודי. מיום אשפוזו בבית האבות ועד ליום פטירתו או עזיבתו, יקבל בית האבות מהמדינה תשלום בגובה הקוד הסיעודי היומי המתאים לסיווגו כפי שהוצג בטבלה 1. באם מיטה בבית האבות נותרת פנויה, אין בית האבות מקבל בגינה תשלום כלשהו.

49. בטבלה הבאה נציג את ההשפעה של שיעור התפוסה על תחשיב המכרז. הטבלה הבאה מתייחסת למחלקה מייצגת שכל המאושפזים בה הופנו אליה על ידי המדינה באמצעות הקוד הסיעודי שנקבע במכרז 2019.

טבלה מס' 3

השפעת שיעור התפוסה על גובה התשלום במכרז 2019 מחלקה סיעודית B4 קוד סיעודי 477.59 (ש"ח)			
הפער לעומת גובה התשלום בתפוסה מלאה	סך התשלום	מאושפדים	תפוסה
0	5,881,333	36	גובה התשלום בתפוסה של 100%
-163,371	5,717,962	35	גובה התשלום בתפוסה של 97.2%
-326,741	5,554,592	34	גובה התשלום בתפוסה של 94.4%
-490,111	5,391,222	33	גובה התשלום בתפוסה של 91.6%
-653,482	5,227,851	32	גובה התשלום בתפוסה של 88.8%

50. מהטבלה ניתן להיווכח כי מחלקה סיעודית B4 שבה שהו במוצע 34 מאושפזים במקום 36, משמע שיעור תפוסה של 94.4%, תקבל מהמדינה כ- 326 אלף ש"ח שפחות לשנה, בהשוואה למחלקה בתפוסה של 100%, וזאת בגלל התפוסה הלא מלאה.
51. לכאורה, אילו הפעלתה של מחלקה סיעודית בשיעור תפוסה של 94.4%, הייתה חוסכת לבתי האבות הוצאה שנתית בשיעור של כ- 326 אלף ש"ח לא היה פגם בתחשיב המשרד.
52. אולם, המשרד עצמו קבע הנחיות רגולטיביות שאוסרות על קיצוץ בהוצאות בגלל תת איוש. כאמור, לפי הנחיות משרד הבריאות צוות העובדים של המחלקה, גם כשיש בה רק 34 מיטות תפוסות, חייב לכלול רופא בחצי משרה, 5.76 משרות של אחיות ו- 12.8 משרות של כוח עזר. אין זה משנה כלל אם מיטה או שתיים אינן מאוישות. הצוות הפועל חייב להיות מאויש במלוא היקפו בכל עת. צמצום בלתי מורשה בכוח העזר או במספר האחיות עלול לגרום לכך שעל בית האבות יושתו קנסות או סנקציות שונות.
53. בפועל, השיטה הנהוגה כיום וזאת המוצעת במכרז 2019, מפחיתה את התשלום שלו זכאי בית האבות כאשר התפוסה שלו איננה מלאה, באופן פרופורציונלי לשיעור אי התפוסה.
54. זוהי שיטה שגויה ומוטעית מיסודה. מרבית ההוצאות לתפעול מחלקה סיעודית הן הוצאות קבועות. 60% מההוצאות הן הוצאות שכר שכאמור, על פי הנחיות משרד הבריאות, לא ניתן לקצץ בהן כאשר התפוסה יורדת קמעה, וכמו כן לא ניתן לחסוך במרבית הוצאות התפעול השוטף ששיעורן מגיע לכ- 25% מסך העלות.
55. לשיעור התפוסה אין גם השפעה כלשהי על הוצאות ההון (15% מכלל ההוצאות) שהן בעיקרון הוצאות קבועות כגון שכירות מבנה או פחת.
56. במלים אחרות, מיטה "ריקה" מאפשרת, לכל היותר, לחסוך בהוצאות מזון, בחיתולים, בתרופות, בשירותי כביסה, בחשמל: חסכון שיכול, לכל היותר, לכ- 49% מההוצאות התפעוליות⁹. יתר הוצאות התפעול של מחלקה סיעודית הן הוצאות קבועות ובלתי נמנעות שאינן משתנות גם כשהתפוסה יורדת מ- 100%.
57. בטבלה הבאה נציג את סך הגרעון (או חסרון כיס) שאותו משית המשרד על בתי האבות בגין אי מתן פיצוי על שיעורי תפוסה הנמוכים מ- 100% (הנתונים כוללים מע"מ).
- בטבלה זו הפחתנו את ההוצאות המשתנות הנחסכות בגין מיטה שאינה מאוישת כגון: מזון או חיתולים.

טבלה מס' 4

⁹ לפירוט ההוצאות התפעוליות ראו חוות דעת אריאב (מס' 9) עמוד 15.

מחלקה סיעודית B4 (₪)					
תקן מיטות	תפוסת מיטות	שיעור תפוסה	העלות הנדרשת לפי הוראות המכרז	תשלום בפועל לפי המכרז	גרעון
36	36	100.00%	5,881,333	5,881,333	0
36	35	97.22%	5,862,235	5,717,962	-144,273
36	34	94.44%	5,843,137	5,554,592	-288,545

58. על פי פרסומים רשמיים של משרד הבריאות¹⁰, ממוצע התפוסה הארצי עומד על כ- 94%, פירוש הדבר כי עלויות שנתיות בסך של כ- 289 אלף ₪ למחלקה סיעודית הנמצאת בתפוסה של 94.4% (34 מיטות מאוישות) אינן מכוסות על פי שיטת חישוב התעריף במכרז 2019 ומדובר בתחשיב שפרסם המשרד עצמו¹¹. המכרז, אם כך, אפילו לשיטת משרד הבריאות, קובע תעריף אשפוז גרעוני שאינו מאפשר כיסוי כל ההוצאות, אלא אם כן מדובר בבית אבות בתפוסה ממוצעת של 100%, אפשרות תיאורטית שאינה קיימת במציאות!

59. יובהר כי משרד הבריאות הינו מונופסון בענף האשפוז הגריאטרי. המשרד מפנה לבתי האבות את רוב המאושפזים, כ- 70%, למעלה מ 14,000 בממוצע שנתי, ונושא בעלות אשפוזם מתקציב המדינה. ככל מונופסון, המשרד יכול לקבוע כל מחיר שירצה עבור השרות. בתי האבות נמצאים במצב בלתי אפשרי מכיוון שרובם אינם יכולים לסרב לקבל את המאושפזים המופנים אליהם על ידי המשרד גם אם התקצוב בשיטת הנוכחית הוא גרעוני והמשרד אינו מכסה בפועל את כלל העלויות. בית אבות שיחליט שלא לקלוט את המאושפזים המופנים אליו על ידי המדינה, כלומר לא להשתתף ב"מכרז", לא יוכל להמשיך לפעול ודינו להיסגר.¹²

60. זהו המצב כאשר השוק נשלט על ידי קונה אחד והדבר מאפשר לו להקטין את התשלומים לספקי השרות ככל שיחפוץ. במצב שבו פועל מונופסון אשר מוריד את מחיר הקניה כרצונו נוהגות ממשלות להתערב ואולם כאשר הממשלה עצמה היא המונופסון, אין גורם מלבד בית המשפט אשר יכול לחייב את המדינה לנהוג באופן הגון ולהציע מחיר הוגן שלוקח בחשבון את סוגיית התפוסה הבלתי מלאה, שמשרד הבריאות, אל נכון, ער לה, ואף נוהג לפרסם את שיעורי התפוסה בפועל מדי שנה, שרחוקים מתפוסה של 100%.

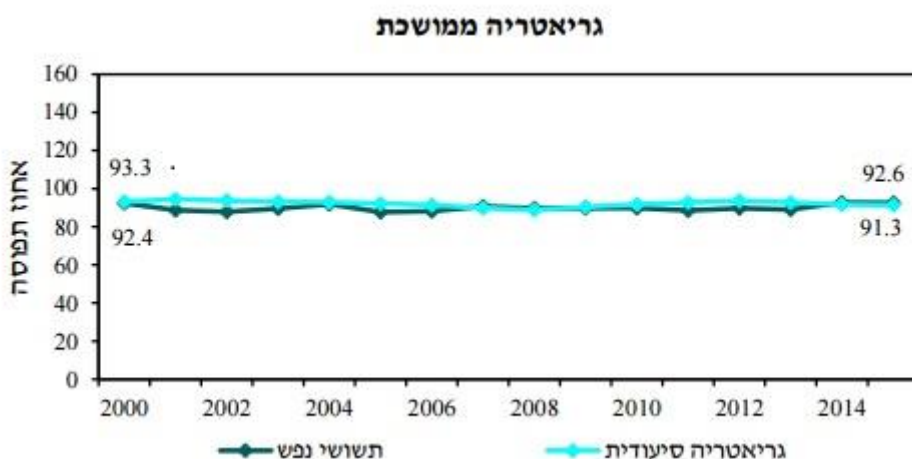
61. בתרשים הבא, מוצגים שיעורי התפוסה הרשמיים לשנים 2000-2015, כפי שפורסמו על

¹⁰ משרד הבריאות, מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל 2015 – מסמך מס' 8
¹¹ לצורך הדיון אנו מניחים כי תחשיב משרד הבריאות הוא נכון. על פי חישובינו, תחשיב משרד הבריאות, מוטה כלפי מטה, באופן בלתי סביר, גם בשיעור תפוסה של 100%, אך חוות דעת זו איננה עוסקת בכך.
¹² למעט קומץ בתי אבות "יוקרתיים" המיועדים אך ורק לקשישים עשירים מאד ואינם קולטים כלל מאושפזים בקוד סיעודי.

ידי משרד הבריאות. כפי שניתן לראות, במשך 16 שנים רצופות, שיעור התפוסה הממוצע בישראל לא היה מעל 94.4%. כמו כן, ולפי כך, בתי האבות לא קיבלו כיסוי על ההוצאה המלאה והאמיתית הנדרשת להפעלת המחלקות הסיעודיות שחושב על פי שיעור תפוסה שגוי של 100%, על כל המשתמע.¹³

תרשים מס' 1

שיעורי תפוסה באשפוז הגריאטרי הממושך¹⁴ 2000 – 2017



אומדן שיעור תפוסה בפועל 2017 – 93.1%, אומדן שיעור תפוסה 2016 – 94.0%

62. מטעמי שמרנות אין אנו מציגים בחוות דעתנו את הגרעון הנוצר באחוזי תפוסה נמוכים מהממוצע הארצי. לכאורה, כללי המכרז מאפשרים לבתי האבות במקרה זה לבקש ממשרד הבריאות הפחתת תקן ולקבל היתר לקיצוץ בכוח אדם. הגם שנמסר לנו על ידי מנהלים של בתי אבות כי ההיתר המדובר הוא רק "על הנייר", החלטנו להסתפק בהצגת הגרעון הנוצר בתפוסה ממוצע של 94.4% או 34 מיטות, הממוצע הארצי בפועל, שבה אין היתר לקצץ בכוח אדם. זהו גרעון של 5% או 289 אלף שם המתווסף לגירעון העיקרי של 873 אלף שם למחלקה סיעודית לשנה, בגין קוד מוטה כלפי מטה שאינו נשוא חוות דעת זו העוסקת רק במרכיב התפוסה. (הגרעון השנתי המצטבר משני הכשלים הינו 1.162 מיליון שם למחלקה)

63. יש להדגיש כי במכרז האשפוז הסיעודי אין בית האבות רשאי לקצץ אפילו יום עבודה אחד של מטפל גם כאשר 2 מיטות במחלקה אינן תפוסות. זוהי הפרה של ההנחיות הרגולטוריות

¹³ ככל שבית אבות זה או אחר מגיע לשיעור תפוסה גבוה מהממוצע, בית אבות אחר יהיה מתחת לממוצע. כל בתי האבות מתחרים על כמות הקודים המוכתבת על ידי משרד הבריאות.

¹⁴ משרד הבריאות, מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל 2015 – מסמך מס' 8.

של משרד הבריאות. אלא, כפי שהוכח, המכרז איננו מכסה את מלוא העלות הנדרשת למילוי הוראותיו הקפדניות של משרד הבריאות.

64. שיטת תשלום הקוד סיעודי במתכונת הנוהגת במכרז 2019, איננה נותנת מענה לבעיית התפוסה המוכתבת ע"י המכרז ומשיתה על בתי האבות גרעון הנוצר בהכרח בעת שהם עומדים ללא דופי בתנאי המכרז ומספקים את השרות ברמה הנדרשת במלואו.

65. לסיכום, תפוסה של 100% מצויה רק בתיאוריה ורק על הנייר ולכן כיסוי העלות על ידי משרד הבריאות במכרז 2019 בשיטה המניחה תפוסה של 100% ומתעלמת מההוצאות הקבועות שחלות על בית האבות גם בתפוסה נמוכה יותר, איננו נכון ואיננו הגון הן כלפי מוסדות האשפוז הגריאטרי והן כלפי הקשישים המאושפזים במוסדות אלה.

פרק ג' – השפעת שיטת המכרז על בית האבות הדסים בית שאן

66. בית האבות הדסים, השוכן בלב עיירת הפיתוח בית שאן, כולל 3 מחלקות ובהן 102 מיטות. 2 מחלקות הן מחלקות סיעודיות רגילות (72 מיטות) ומחלקה אחת היא מחלקה לתשושי נפש (30 מיטות). בית האבות מסווג בפרוגרמה B, בסל אשפוז 4.

67. בית אבות הממוקם בבית שאן, במרחק רב מהמרכז, איננו יכול להתחרות על לבן של משפחות מאושפזים מהמרכז ולשכנען להעביר את יקיריהן אליו. בית אבות שכזה, גם אם שירותיו יהיו מצוינים, עלול למצוא את עצמו בתפוסות נמוכות. כך בדיוק קרה בבית האבות הדסים כפי שמראה הטבלה הבאה.

טבלה מס' 5

שיעור התפוסה בבית האבות הדסים בית שאן				
תשושי				
נפש	סיעודית ג'	סיעודית ב'	שיעור תפוסה	
30	36	36		
מיטות	מיטות	מיטות	משוקלל	שנה
30.9	31.5	30.6	91.9%	2018
25.7	33.2	31.0	88.0%	2017
27.0	31.6	30.8	87.7%	2016
24.3	26.4	29.2	78.6%	2015
22.8	26.6	28.5	76.3%	2014

68. הטבלה מלמדת כי בית האבות הדסים בית שאן, חרף היותו בית אבות מתקדם נמצא באופן כרוני בתפוסה נמוכה מהממוצע הארצי עקב מיקומו המרוחק בלב העיר בית שאן.

69. בטבלה הבאה נציג את הגרעון שיושת על בית האבות, במכרז 2019, אף אם יצליח כנגד כל הסיכויים להגיע לאחוז התפוסה הארצי.

טבלה מס' 6

הגרעון שיושת על בית האבות הדסים (תפוסה בלבד) במכרז 2019 (מיליוני ₪)						
גרעון שיושת בגין המכרז	התשלום למוסד בפועל	עלות בתפוסה של 94.40%	עלות בתפוסה מלאה	מיטות מאוישות	תקן	
-0.289	5.554	5.843	5.881	34	36	סיעודית ב
-0.289	5.554	5.843	5.881	34	36	סיעודית ג
-0.259	5.032	5.291	5.329	28	30	תשושי נפש
-0.837	16.140	16.977	17.091	96	102	ס"ה לבית האבות

70. ניתן אפוא לראות כי בית האבות הדסים בית שאן יאלץ לספוג גרעון או הפסד של 837 אלף ₪ לשנה גם אם יגיע לממוצע התפוסה הארצי אך ורק בגלל תחשיב התפוסה השגוי שכאמור מניח תפוסה של 100% במשך כל ימות השנה וזהו כאמור רק המרכיב הקטן בגירעון המושת על בתי האבות במכרז 2019. מעל ומעבר לבעיית התפוסה מושת על בית האבות גרעון נוסף גדול פי כמה בגין קוד סיעודי לא ריאלי. חוות דעת זו לא עוסקת בכך אך לגירעון כולל משני המרכיבים שמגיע לסדר גודל של עד 20% מהתקציב עלולות להיות השלכות בלתי הפיכות על עצם קיומו של כל גוף כלכלי ובכל מקרה, על היכולת של בתי האבות לתת לקשישים הסיעודיים את רמת השירות המגיעה להם לפי הנחיות משרד הבריאות.

פרק ד' – פתרון הולם לבעיית התפוסה – הצעת קוד סיעודי מתוקן למכרז 2019

71. כפי שהובהר בפרק א', אין כל סבירות לתבוע מבית אבות כלשהו לשאת בהפסדים כאשר הוא פועל בשיעור תפוסה הזהה או עולה על הממוצע הארצי. בשיטת התמחור הנוכחית בית אבות שאינו מגיע ל- 100% תפוסה מפסיד על השירות שהוא נותן למדינה. שיעור התפוסה הארצי הוא היחס בין מספר המאושפזים למספר המיטות שאושרו במכרז. משרד הבריאות קובע הן את מספר הקודים, שהם הנתח הארי של השוק, והן את מספר המיטות המוכרות במכרז ולכן, מציאות של אי תפוסה מלאה ברמה הארצית היא בראש ובראשונה פונקציה של התנהלות המשרד.

72. אכן, מספר המיטות המאושרות על ידי המשרד חייב להיות גבוה **במקצת** ממספר המאושרים הצפוי שכן שיעור תפוסה של 100% איננו ריאלי, עקב הפריסה הגיאוגרפית וכן בגלל שיעור התחלופה הגבוה של המאושרים. לכן, עדיף מבחינה כלכלית וכלל ארצית שמספר המיטות יהיה גבוה מעט, בכל רגע נתון, ממספר המאושרים, מעין מצב של "אבטלה חיכוכית" או "אבטלה מבנית" תופעות המוכרות גם בשוק התעסוקה שלא יכול להגיע ל 100% תעסוקה. ומכאן ששיטת חישוב תעריף הקוד הסיעודי אינה יכולה להתעלם ממצב דברים זה ויש להביא בחשבון בעת קביעת הקוד כי שיעור התפוסה בפועל תמיד יהיה פחות מ- 100%.

73. לפי כך, שיטת המכרז חייבת לפצות את בתי האבות לכל הפחות על תת התפוסה ביחס לשיעור הממוצע הארצי. **אם יגדל ממוצע שיעור התפוסה הארצי – יופחת הקוד הסיעודי ואם יפחת ממוצע שיעור התפוסה הארצי- יוגדל הקוד הסיעודי.**

74. נדרש, אפוא, להוסיף לקוד הסיעודי רכיב נוסף שייקרא **רכיב התאמת התפוסה**.¹⁵ הרכיב יעודכן פעמיים בשנה ויתבסס על התפוסה הארצית הממוצעת בפועל, כפי שנמדדה בתקופה החולפת. הרכיב יפצה את בתי האבות על ההוצאות הקבועות שבהן עליהם לשאת בהפרש בין הכנסה מתפוסה של 100% להכנסה מתפוסה ממוצעת ארצית לאותה תקופה, בניכוי הוצאות שנחסכות עקב ירידה בתפוסה, הוצאות משתנות בלבד.

75. בטבלה הבאה אנו מציגים את הקוד הסיעודי הנדרש למכרז 2019 (סל s4) כולל רכיב התאמת התפוסה.

טבלה מס' 7

תחשיב הקוד הסיעודי המתקן את טעות התפוסה למכרז 2019 סל B4					
הקוד הסיעודי המתוקן	תיקון מרכיב תת תפוסה	הגרעון בגין תת תפוסה	קוד סיעודי מכרז 2019 B4	אחוז התפוסה הארצי	מיטות מאוישות ממוצע ארצי
₪	₪	%	₪	%	מס'
447.59	0.00	0.0%	447.59	100.0%	36
459.21	11.62	2.6%	447.59	97.2%	35
470.94	23.35	5.2%	447.59	94.4%	34

76. למותר לציין, כי בשיטה המוצעת הקוד הסיעודי יכול לעלות או לרדת פעמיים בשנה וזאת בהתאם לאחוז התפוסה הארצי בפועל בתקופה הקודמת.

77. בכל מקרה, הוספת רכיב התאמת התפוסה תשקף את המציאות שתהיה בענף האשפוז לאורך כל שנות מכרז 2019 (2014-2020) ותתקן את העיוות החישובי הקיים בשיטת המכרז הנוכחי.

¹⁵ ההצעה המוצעת בחוות דעת זו משקפת את הדרך הפשוטה לפתרון הבעיה, באמצעות תיקון הקוד הסיעודי במכרז 2019 ותוך הסתמכות על הממוצע הארצי, נתון רשמי שמפרסם משרד הבריאות דרך קבע.

78. נמנענו מלהתייחס לבתי האבות שיוותרו עם תפוסה שהיא מתחת ל- 34 מיטות, ואולם לדעתנו, אחת הבעיות הגדולות בענף האשפוז הגריאטרי היא חוסר האמון השורר בין המוסדות לבין משרד הבריאות. תמחור הגון עשוי להשיב את האמון והפתרון המתבקש במצב של אמון הוא להתיר לבתי האבות להפחית במספר העובדים כאשר התפוסה נמוכה, בהתאם לכללים שייקבעו, ללא צורך בתהליכים ביורוקרטיים ממושכים ולבנות טבלת קוד סיעודי ייחודית לתפוסות הנמוכות.

פרק ה' - סיכום

79. מכרז משרד הבריאות לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים (2019) כולל בתוכו שתי טעויות או כשלים מהותיות:

א. המכרז מתעלם מאחוז התפוסה הארצי שמעולם לא עמד (וגם לא יכול לעמוד) על 100% וקונס את בתי האבות שאינם מגיעים לתפוסה מלאה בגין כל מיטה שלא אוישה. במלים אחרות: גורע מהם הכנסה כאשר אין ירידה מקבילה בהוצאות שלהם.
ב. המכרז מתעלם מהנחיות האגף לגריאטריה של משרד הבריאות ואיננו מכסה את העלויות שבתו האבות חייבים לשאת בהן לפי הנחיות המכרז עצמו.

80. לתחשיב הקוד הסיעודי של מכרז 2019 הינו שגוי ויישאר שגוי ללא פתרון לבעיית התפוסה, גם אם הקוד הסיעודי יועלה מעל הסכומים הנקובים במכרז (על פי חוות דעת אחרת של משרדנו ועל פי 70 תצהירים של רואי חשבון, הקוד הסיעודי עצמו הוא קוד גרעוני ביותר בשיעור של כ- 15% גם עבור בית אבות הנמצא בתפוסה של 100%. חוות דעת זו מציגה אך ורק את הגרעון הנוסף הנגרם בגלל בעיית התפוסה)

81. הקוד הסיעודי האפקטיבי הגלום במכרז 2019 יביא לגירעונות כבדים בכל בית אבות שלא יגיע לתפוסה של 100%. ברמת תפוסה ארצית ממוצעת של 94.4%, שיטת התחשיב הנוכחית משיתה גרעון שנתי של 5.2% על מחלקה סיעודית אופיינית B4.

82. חוות הדעת מציעה לתקן את הטעות בחישוב הקוד הסיעודי על ידי הוספת רכיב נוסף, רכיב התאמת התפוסה, שנועד לכיסוי העלויות הקבועות והבלתי נמנעות במצב של תפוסה לא מלאה. ההצעה מתבססת על מדידת אחוז התפוסה הארצי בפועל ועדכון הקוד הסיעודי פעמיים בשנה, בדיוק כשם שהדבר נעשה לגבי מרכיבי העלות האחרים הגלומים בקוד.

83. חוות הדעת מדגימה כי גם אם העותר, בית האבות הדסים בית שאן, יגיע לממוצע שיעור התפוסה הארצי, 94.4%, עדיין יגרם לו גרעון בסך של 837 אלף ₪ לשנה לפי הקוד הסיעודי של מכרז 2019. וזאת אך ורק בגלל הטעות בחישוב העלות הנכונה במצב של תפוסה לא מלאה הגלום במכרז.

דר' מאיר אמיר ושות'
 ייזום, תכנון, ניהול
 וייעוץ כלכלי בע"מ

Dr. Meir Amir & Co.
 Economic planning, management
 & consulting Ltd

84. חוות הדעת מצביעה על הקושי של בתי האבות בפריפריה להגיע אפילו לממוצע הארצי וממליצה לתת מענה לבעיה זו הן ע"י מתן היתר למנהלי בתי האבות לקצץ בעלויות לפי כללים מוסכמים במצבים של תת תפוסה והן ע"י סיוע פרטני לבתי אבות בפריפריה שחרף רמת שירות טובה הניתנת על ידם אינם יכולים להגדיל את התפוסה.

85. באם תהיה המדינה מוכנה לתקן את הטעות החישובית ולהוסיף את רכיב התאמת התפוסה לתעריף הקוד שהוצע במכרז 2019 ניתן יהיה למשוך את העתירה, בהסכמה בין שני הצדדים שתקבל תוקף של החלטת בית המשפט.

86. באם לא תושג הסכמה כזו, אנו חושבים שיש מקום לבטל את מכרז 2019, ולו רק בגין הליקוי בסעיף התפוסה שהרי הוא מקבע תעריף הפסדי משמעותי הפוגע בענף האשפוז הגריאטרי בישראל ובקשישים המאושפזים בבתי האבות הסיעודיים.

ובזאת באתי על החתום,

מאיר אמיר

19 בנובמבר 2019