

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 דין יצחק לוי המייצג את המבקשת, חברת טנדר לאבינג קאר בע"מ, (להלן: החברה) להכין חוות דעת כלכלית שתוגש לבית המשפט בתמיכה לבקשה לאישור עתירה מנהלית כנגד מדינת ישראל - משרד הבריאות.

חוות הדעת הכלכלית תוכיח את הטענה כי המכרז שפורסם על ידי משרד הבריאות לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים (מכרז פומבי מס' 55/2016 להלן מכרז 2016) כולל בתוכו טעות יסודית, ליקוי מובנה, שבעטיו אין באפשרות בתי האבות לעמוד בדרישות הרגולטוריות של משרד הבריאות כפי שהן מפורטות במכרז עצמו.

דרישות אלו נועדו להבטיח לקשישים הסיעודיים טיפול הולם בשנות חייהם האחרונות. חוות הדעת תציג ותבהיר את הטעות העקרונית שנעשתה במכרז שפרסם משרד הבריאות כאשר לא נלקחה בחשבון העובדה שבית אבות סיעודי אינו יכול לפעול בתפוסה שנתית ממוצעת של 100%.

היא תוכיח כי עלות האשפוז של החולים הגריאטריים הנה ברובה עלות קבועה שאינה תלויה באחוז התפוסה במוסד הגריאטרי (תפוסת מיטות). לכן על התעריף שהציג משרד הבריאות במכרז 2016 היה צריך לקחת בחשבון כי כאשר שיעורי התפוסה הממוצעים הינם נמוכים מ- 100% יש להתאים את התעריף למצב דברים זה, שכן גם בשיעורים נמוכים מ- 100% לא חל שנוי מהותי בהוצאות בית האבות, שרוב הוצאותיו הן הוצאות קבועות. כל זאת יובהר ויפורט במסגרת חוות דעת זאת.

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 כדן 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, ליווי 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 אריאב (לשעבר מנכ"ל משרד האוצר). 2012
2. חוות דעת לאיגוד חברות הביטוח. תעריפי אשפוז סיעודי ותכניות 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 (ישראל, 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

חוות דעת זאת מתבססת על המסמכים כמפורט להלן:

1. משרד הבריאות, מכרזים לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים, 2016, 2012
2. משרד הבריאות, ממצאי דו"חות הבקרה באשפוז הגריאטרי, 2017-2012
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 דור 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. ד"ר 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. אתר החברה באינטרנט ונתונים שסופקו על ידה. <http://www.tl-care.co.il>

מטרת חוות הדעת

החברה, הפועלת מאז שנת 2005 בתחום האשפוז הגריאטרי הממושך, מספקת למדינה שירותי אשפוז לקשישים סיעודיים בהתאם למכרז הממשלתי הפומבי התקף לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים שפורסם בחודש מרץ 2012 ע"י משרדי האוצר והבריאות.

החברה מפעילה בית אבות בצומת סביון (להלן: **בית האבות או בית האבות צומת סביון**) שבו 5 מחלקות סיעודיות ומאושפזים בו בממוצע שנתי כ- 145 קשישים סיעודיים.

מרבית המאושפזים בבית אבות זה מופנים על ידי משרד הבריאות על פי חוק הבריאות ובהתאם לנהלי משרד הבריאות ולפי תעריפי מכרז משרד הבריאות משנת 2012.

משרד הבריאות, באמצעות האגף לגריאטריה, קובע באופן מוגדר ומפורט את רמת השירות שאותה חייב בית האבות לספק לקשישים הסיעודיים ומתחייב לתת כיסוי למלוא העלות הנדרשת לביצוע הנחיותיו הרגולטוריות המחייבות. (ולכאורה אף בתוספת רווח של 4%)

בחודש נובמבר 2016 פרסם משרד הבריאות מכרז חדש לאספקת שירותי אשפוז גריאטריים (מכרז פומבי מס' - 55/2016, להלן: המכרז או מכרז 2016). מכרז זה בא להחליף את המכרז האחרון שפורסם בשנת 2012.

המועד העדכני להגשת מסמכי המכרז עדיין לא נקבע בעת חתימת חוות דעת זאת.

מפרט השירות שעל בתי האבות לספק לקשישים והתחשיב לכסוי העלות למתן שירות זה בתקופת המכרז, נקבעו ופורסמו בחוברת המכרז. תעריפים אלו יתקבעו לתקופה של חמש שנים 2017-2022.

חוות הדעת תדגים ותנהיר כי במכרז 2016 גלומה טעות מהותית הנובעת מההנחה שגויה לחלוטין באשר לאחוז התפוסה הממוצע במחלקה סיעודית בישראל והשפעתו על ההוצאה הממוצעת ליום אשפוז סיעודי.

ודוק, אין עניינה של בקשה זו בגובה התעריף שמבטיחה הממשלה ליום אשפוז גריאטרי. עניין זה נמצא בדיון בערכאה אחרת.¹ גם אם גובה התעריף שנקבע ליום אשפוז סיעודי במכרז 2016 הוא

¹ ערעור לבית המשפט העליון של איגוד בתי אבות בישראל באשר לפסיקת בית המשפט המחוזי בעתירה בתיק- 11270-02-17

מדויק ומכסה את כל ההוצאות של בית האבות, התעלמות המדינה מכך ששיעור התפוסה בבית אבות גריאטרי בישראל נופל מ- 100% (על פי נתוני משרד הבריאות, כפי שיפורט להלן) מביאה לכך שאף כאשר נקבע תעריף יום אשפוז נכון ומדויק, אין הדבר מביא לכסוי כל העלות שבית האבות נושא בה.

חוות הדעת תבהיר כי מרבית ההוצאות לתפעולה של מחלקה סיעודית הן הוצאות קבועות ולכן כאשר המחלקה הסיעודית נמצאת בתפוסה לא מלאה, אפילו תפוסה גבוהה של 95%, אין אפשרות להפחית את ההוצאות באופן משמעותי וזאת על פי הנחיות משרד הבריאות עצמו. אי לכך, שיטת הקוד הסיעודי שעליה מתבסס מכרז 2016 מביאה בהכרח את בית האבות לגירעונות כספיים, בפעילותו מול הממשלה, שרוכשת 70% מהמיטות בבתי האבות הסיעודיים בישראל, ואיננה מאפשרת לתת לקשישים את רמת הטיפול הנדרשת על ידי משרד הבריאות. חוות הדעת תציג את חוסר סבירותו של מכרז 2016 על פי נתוני בית האבות בצומת סביון ואת היקף הגירעונות הצפוי לבית אבות זה באם לא יתוקן הליקוי.

לסיכום תציג חוות הדעת דרך אפשרית לתיקון הטעות הגלומה במכרז 2016.

נחזור ונדגיש כי חוות הדעת איננה עוסקת בסוגיית העלות הנכונה להפעלת מחלקה סיעודית בתפוסה מלאה, (סוגיית "הקוד הסיעודי") שלגביה כבר נכתבו על ידי משרד הייעוץ ירום אריאב בע"מ ועל ידינו מספר חוות דעת, הן לבקשת המדינה עצמה / משרד האוצר בשנת 2012 והן לבקשת איגוד בתי האבות (א.ב.א.) בשנים 2016, 2017. (א.ב.א. גם פנתה לבית המשפט בדרישה לבטל את המכרז)

במלים אחרות: חוות דעת זו עומדת בפני עצמה, ואיננה תלויה בתשובה לשאלה² האם הקוד הסיעודי שנקבע על ידי המדינה הוא נכון או שגוי והאם יישאר על כנו או ישונה.

מבנה חוות הדעת

בפרק א' – נציג בקצרה את תחום האשפוז הגריאטרי בישראל, המכרז הנוכחי משנת 2012 ומכרז 2016 החדש, שעדיין לא נכנס לפועל; שיטת הקוד הסיעודי, וכמו כן את בעיית התפוסה והטעות שנעשתה על ידי המדינה בעת עריכת התחשיב במכרז 2016 כאשר לא לקחה בחשבון את סוגיית התפוסה הלא מלאה, פחות מ- 100%.

בפרק ב' – נציג את נתוני בית האבות בצומת סביון ואת ההשלכות הכספיות של הטעות במכרז 2016 על בית האבות ועל יכולתו למלא כהלכה את הדרישות הרגולטוריות של משרד הבריאות.

בפרק ג' – נציע תיקון לתחשיב הקוד הסיעודי שייתן מענה הולם לבעיית התפוסה.

בפרק ד' – נסכם את ממצאינו בשלושת הפרקים הקודמים ונציע נוסחה לפתרון בעיית התעריף המוצע לאשפוז סיעודי במכרז 2016.

² שאלה הנבחנת בימים אלה בבית המשפט העליון בעתירה של ארגון בתי אבות (א.ב.א.).

פרק א' – האשפוז הגריאטרי בישראל ומכרז משרד הבריאות 2016

1. כ- 21,000 קשישים מאושפזים במוסדות סיעוד (להלן: בתי אבות) במסגרת האשפוז הגריאטרי הממושך.³
2. מרבית המאושפזים, כ- 70%, הם מאושפזים המופנים לבתי האבות על ידי משרד הבריאות (להלן: המשרד) בהתאם לחוק הבריאות.
3. בתי האבות הינם בתים מסוגים שונים: מבחינת מבנה הבעלות, (פרטית או ציבורית או ממשלתית), מבחינת גודל הבית ומספר המאושפזים, מבחינת סוגי המחלקות (סיעודית רגילה 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.⁴
4. 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.
5. 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
6. השיטה שנקבעה לכיסוי העלות הינה כדלקמן: כלכלני המשרד מחשבים את העלות הממוצעת של מחלקה סיעודית ומחלקים אותה במספר המאושפזים בתפוסה מלאה. כך נקבע הקוד הסיעודי במכרז 2016 אודותיו יפורט בהמשך.
7. הדגמה לתחשיב המשרד במכרז 2016 מוצגת בטבלה הבאה (הנתונים כוללים מע"מ):

³ 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.

⁴ 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 s4.

טבלה מס' 1

| הדגמה לחישוב העלות ליום אשפוז לפי משרד הבריאות (11/2016) ש. | |
|---|---|
| 5,918,913.00 | עלות שנתית לתפעול מחלקה סיעודית מדגם s4 בישראל |
| 16,216.20 | עלות יומית לתפעול מחלקה סיעודית בישראל |
| 450.45 | עלות יומית למאושפז, לפי 36 מאושפזים, "הקוד הסיעודי" |

8. העלות השנתית המלאה והכוללת לתפעול מחלקה סיעודית בשנה 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".
9. 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.
10. בטבלה הבאה נציג את ההשפעה של שיעור התפוסה על תחשיב זה. לצורך הדין נניח כי העלות השנתית הכוללת לתפעול מחלקה סיעודית בתפוסה מלאה כפי שחושבה על ידי כלכלני משרד הבריאות היא העלות הנכונה.⁵ הטבלה הבאה מתייחסת למחלקה מייצגת שכל המאושפזים בה הופנו אליה על ידי המדינה באמצעות הקוד הסיעודי שנקבע במכרז האחרון. (נתוני מכרז 2016 מעודכנים לנובמבר 2016 וכוללים מע"מ)

טבלה מס' 2

| השפעת שיעור התפוסה על המחיר המשולם על ידי משרד הבריאות לבתי האבות עבור אשפוז סיעודי ממושך (11/2016). | |
|--|--|
| ש | הקוד הסיעודי : 450.54 ש. (s4) |
| 5,918,913 | גובה התשלום בתפוסה של 100% , 36 מאושפזים |
| 5,755,649 | גובה התשלום בתפוסה של 97.2% , 35 מאושפזים |
| 5,591,201 | גובה התשלום בתפוסה של 94.4% , 34 מאושפזים |
| 5,426,754 | גובה התשלום בתפוסה של 91.6% , 33 מאושפזים |
| 5,262,307 | גובה התשלום בתפוסה של 88.8% , 32 מאושפזים |
| 0 | גובה הפער הנוצר בגין אחוז האיוש, 36 מאושפזים |
| 163,264 | גובה הפער הנוצר בגין אחוז האיוש, 35 מאושפזים |
| 327,712 | גובה הפער הנוצר בגין אחוז האיוש, 34 מאושפזים |
| 492,159 | גובה הפער הנוצר בגין אחוז האיוש, 33 מאושפזים |
| 656,606 | גובה הפער הנוצר בגין אחוז האיוש, 32 מאושפזים |

⁵ כאמור, חוות דעת זו איננה עוסקת בסוגיה זו. עבודה כלכלית מקפת שבוצעה על ידינו מצאה והוכיחה כי הקוד הסיעודי נמוך ב 15% מהעלות הממוצעת האמתית ועל כך כבר הוגשה עתירה מנהלית על ידי ארגון בתי האבות.

11. מהטבלה ניתן להיווכח כי מחלקה סיעודית שבה שהו בממוצע 34 מאושפזים במקום 36, משמע שיעור תפוסה של 94.4%, תקבל מהמדינה 327,712 ש"ח נח פחות לשנה, בהשוואה למחלקה בתפוסה של 100%, וזאת בגלל התפוסה הלא מלאה. אילו הפעלתה של מחלקה סיעודית בשיעור תפוסה של 94.4%, הייתה חוסכת לבתי האבות הוצאה שנתית בשיעור של 5.6%, סך של 372,712 ₪, לא היה פגם בתחשיב המשרד.
12. אולם, המשרד עצמו קבע הנחיות רגולטיביות שאוסרות על קיצוץ בהוצאות בגלל תת איוש. לדוגמא, לפי הנחיות משרד הבריאות צוות העובדים של המחלקה חייב לכלול רופא בחצי משרה, 5.76 משרות של אחיות ו- 11.8 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.
13. בפועל, השיטה הנהוגה כיום וזאת המוצעת במכרז 2016, מפחיתה את התשלום שלו זכאי בית האבות כאשר תפוסה שלו לא מלאה, באופן פרופורציונלי לשיעור אי התפוסה.
14. דעתי היא ששיטה זו היא 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 חלק מהוצאות התפעול השוטף ששיעורן מגיע לכ- 25% מסך העלות.
15. לשיעור התפוסה אין גם השפעה כלשהי על הוצאות ההון (15% מכלל ההוצאות) שהן בעיקרון הוצאות קבועות כגון שכירות מבנה או פחת.
16. במלים אחרות, מיטה "ריקה" מאפשרת, לכל היותר, לחסוך בהוצאות מזון, בחיתולים, בתרופות, בשירותי כביסה, בחשמל: חסכון שיכול להסתכם, לכל היותר, לכ- 20% מההוצאות⁶. 80% מההוצאות לתפעול מחלקה סיעודית הן הוצאות קבועות ובלתי נמנעות כשהתפוסה יורדת מ- 100%.
17. 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).

⁶ לפירוט ההוצאות התפעוליות שכולן יחד הן 25% וחלקן של ההוצאות המשתנות מסך הוצאות אלה, ראה חוות דעת אריאב (מס' 9) עמוד 15.

טבלה מס' 3

| הפער בין התשלום השנתי למחלקה סיעודית s4 על פי המכרז, בשיעורי תפוסה שונים, לבין העלות הנובעת מהנחיות המשרד ומתחשיביו (מעודכן ל-11/2016) | | | | | |
|--|------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------|
| מיטות מאוישות | אחוז תפוסה | העלות האמיתית לפי תחשיב המשרד | התשלום המבוצע על פי המכרז | הגרעון השנתי הנוצר בגין תת תפוסה | הגרעון באחוזים |
| סך | % | ₪ | ₪ | ₪ | % |
| 36 | 100.0 | 5,918,913 | 5,918,913 | 0 | 0 |
| 35 | 97.2 | 5,869,586 | 5,754,499 | 115,088 | 2.0 |
| 34 | 94.4 | 5,853,142 | 5,590,052 | 263,090 | 4.5 |
| 33 | 91.6 | 5,836,697 | 5,425,605 | 411,092 | 7.0 |
| 32 | 88.8 | 5,820,252 | 5,261,157 | 559,095 | 9.6 |

18. על פי פרסומים רשמיים של משרד הבריאות⁷, ממוצע התפוסה הארצי עומד על כ- 94%, פירוש הדבר כי עלויות שנתיות בסך 263,090 ₪ למחלקה סיעודית הנמצאת בתפוסה של 94.4% (34 מיטות מאוישות) אינן מכוסות על פי שיטת חישוב התעריף במכרז 2016 ומדובר בתחשיב שפרסם המשרד עצמו⁸. המכרז, אם כך, קובע תעריף אשפוז גרעוני שאינו מאפשר כיסוי כל ההוצאות, אלא אם כן מדובר בבית אבות בתפוסה ממוצעת של 100%, אפשרות תיאורטית שאינה קיימת במציאות!

19. יובהר כי משרד הבריאות הינו מונופסון בענף האשפוז הגריאטרי. המשרד מפנה לבתי האבות את רוב המאושפזים, 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 אפשרית 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 להיסגר⁹.

20. 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%.

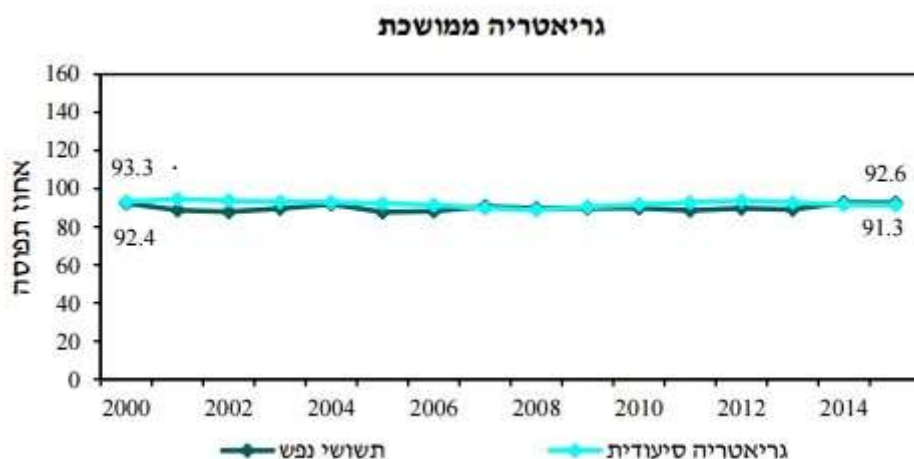
⁷ משרד הבריאות, מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל 2015 – מסמך מס' 8

⁸ לצורך הדיון אנו מניחים כי תחשיב משרד הבריאות הוא נכון. להערכתנו המקצועית, תחשיב משרד הבריאות, מוטה כלפי מטה, גם בשיעור תפוסה של 100%, אך חוות דעת זו איננה עוסקת בכך.

⁹ למעט קומץ בתי אבות "יוקרתיים" המיועדים אך ורק לקשישים עשירים מאד ואינם קולטים כלל מאושפזים בקוד סיעודי.

21. בתרשים הבא, מוצגים שיעורי התפוסה הרשמיים לשנים 2000-2015, כפי שפורסמו על ידי משרד הבריאות¹⁰. כפי שניתן לראות, במשך 16 שנים רצופות, שיעור התפוסה הממוצע בישראל לא היה מעל 94% 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.¹¹

שיעורי תפוסה באשפוז הגריאטרי הממושך¹² 2000 – 2015



22. כאמור, אחת לכמה שנים, נערך "מכרז" לבחירת בתי האבות שיהיו זכאים לתת את שירותי האשפוז הגריאטרי הממושך לקשישים הסיעודיים שמפנה המדינה. (דוגמת מכרז 2016 שפורסם כדי לבוא במקום המכרז התקף כיום שפורסם בשנת 2012) אלא שאין מדובר במכרז "רגיל" שבו יש תחרות על מחיר השירות. המדינה קובעת על פי התחשיב שהיא עורכת את התעריף שבתי האבות יקבלו בגין הטיפול בקשישים, וכן היא מכתיבה בפועל את ההוצאה באמצעות רגולציה קפדנית המפרטת את תקני כ"א הנדרשים בכל מקצועות האשפוז, תקנים פיסיים, ציוד, רמת שירות וכו', עד הפרט האחרון. אין לבית האבות בפועל מרחב תמרון כגון צעדי התייעלות או חסכון כמקובל במכרזים אחרים.

¹⁰ המשרד לא פרסם את שיעורי התפוסה בשנת 2016. בכל מקרה, אלה נתונים שעשויים להשתנות. חוות דעת זו מציעה מתודה אשר מודדת את שיעור התפוסה הממוצע פעמיים בשנה ומתאימה את הקוד הסיעודי למציאות. ההתאמה יכולה להיות הגדלה או הפחתה של הקוד בהתאם לתוצאות המדידה.

¹¹ ככל שבית אבות זה או אחר מגיע לשיעור תפוסה גבוה מהממוצע, בית אבות אחר יהיה מתחת לממוצע. כל בתי האבות מתחרים על כמות קודים המוכתבת על ידי משרד הבריאות.

¹² משרד הבריאות, מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל 2015 – מסמך מס' 8.

23. במכרז האשפוז הסיעודי על בית האבות להתחייב להעסיק במדויק את מלוא הסגל לפי השכלה וכישורים, כ- 25 משרות למחלקה סיעודית, להעמיד מבנים וציוד רפואי במדויק על פי הדרישות ולספק הסעדה ותרופות או כביסה או כל שירות נדרש אחר והכול במדויק על פי דרישות המשרד. **ככלל, באשפוז הסיעודי, המשמעות של קיצוץ בהוצאות הינה אי מתן שירות נאות לקשישים והפרת ההנחיות הרגולטוריות.**

24. לסיכום: שיטת תשלום הקוד סיעודי במתכונת הנוהגת במכרז 2016, איננה נותנת מענה לבעיית תת התפוסה ומשיתה על בתי האבות גרעון הנוצר בהכרח בעת שהם עומדים בתנאי המכרז ומספקים את השרות ברמה הנדרשת במלואו.

25. במציאות שבה מספר המיטות הזמינות לאשפוז סיעודי בארץ עולה על מספר המאושפזים, לא ניתן להניח תפוסה כלל ארצית של 100% ולשלם לבתי האבות לפי הנחה זו. מדובר לא רק בטעות עובדתית וכלכלית קשה אלא במעשה בעל השלכות חמורות כלפי בתי האבות וכלפי המאושפזים.¹³

26. ככלל, ההנחה כי ניתן להגיע לתפוסה של 100% הינה הנחה שגויה. האשפוז הגריאטרי מיועד לקשישים במצב קשה בערוב ימיהם. לפי כך, כשליש ויותר מהמאושפזים במחלקה סיעודית ילכו לעולמם במהלך שנה. כאשר מאושפז הולך לעולמו, מתפנה אמנם מיטה במחלקה אבל מיטה זו לא תועמד לרשות מאושפז חדש מיידית. אפשר שיחלפו שבועיים ואף חודש עד שיימצא הקשיש שיחזיר את שיעור התפוסה במחלקה הסיעודית לקדמותו. ואולם, כפי שהובהר, ההוצאות בתקופת ביניים זו כמעט ולא תצטמצמנה גם כאשר המיטה אינה מאוישת ובשיטה הנוהגת, על פי כללי המכרז, לא יהיה להן כיסוי. לכך יש להוסיף, להמחשה, את בעיית המיקום הגיאוגרפי.¹⁴ ייתכן שבדרום הארץ תיווצר מציאות של מיטות לא מאוישות אך משפחותיהם של מקבלי קוד סיעודי המתגוררים בצפון הארץ לא ירצו להפנות את יקיריהם לבית אבות בדרום אלא אם כולו כל הקיצים והם יאלצו לעשות זאת בלית ברירה. המשפחות עשויות להעדיף לשלם לשני מטפלים צמודים בבית הקשיש ולדחות את השימוש בקוד הסיעודי עד להתפנותה של מיטה בבית אבות המצוי באזור מגוריהם. זאת ואף זאת, עקב התחרות העזה בענף התפתחה בו נורמה הנקראת "טרור קוד". מאושפזים נהנים מחודש עד חודשיים במחיר מוזל עד לקבלת הקוד. (התהליך הביורוקרטי לקבלת קוד סיעודי נמשך בממוצע כחודש וחצי) כלומר,

¹³ אוי למאושפזים שיקצצו ברמת המזון שלהם וברמת הצוות המטפל בהם כדי להתאים את רמת ההוצאות לעלות המכוסה על ידי המשרד. גם זה עלול לקרות, חלילה, במוסדות שנקלעים למצוקה קשה. אחוז תפוסה נמוך גורם לגרעון וזהו תהליך המאיץ את עצמו כי ללא תקציב ראוי המוסד לא יוכל לתת שירות ראוי, וממילא גם לא יוכל להגיע לרמת תפוסה גבוהה.

¹⁴ זוהי בעיה הדומה לאבטלה מבנית. בעת שבוחנים ענף כלכלי כלשהו יש לפרק את הביקוש וההיצע למרכיביהם הנכונים.

ההכרח לקלוט מאושפזים בטרומ קוד יוצר פער נוסף בין התפוסה המדווחת לכאורה לבין התשלום בגינה.

27. לסיכום, תפוסה של 100% מצויה אפוא רק בתיאוריה ורק על הנייר ולכן כיסוי העלות על ידי משרד הבריאות במכרז 2016 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 ב' – השפעת שיטת המכרז על בית האבות של החברה בצומת סביון

28. בית האבות צומת סביון שונה במקצת מבית האבות התקני שנתוניו הוצגו בטבלה 3.
29. למרות שבית האבות משתייך לבתי האבות בפרוגרמה הגבוהה (s), המחלקות הסיעודיות בו הן מחלקות קטנות, עקב אילוצים אדריכליים. כפי שיובהר בהמשך, מחלקות קטנות "נענשות" אף יותר על קוטנן.
30. בטבלה הבאה נציג את תמחור המכרז למחלקות הסיעודיות הקטנות בתת-תקן של 33 מיטות. (הנתונים כוללים מע"מ)

טבלה מס' 4

| הפער בין התשלום השנתי למחלקה סיעודית קטנה s4 על פי המכרז, בשיעורי תפוסה שונים, לבין העלות הנובעת מהנחיות המשרד ומתחשיביו (מעודכן ל-11/2016) | | | | | |
|---|------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------|
| מיטות מאוישות | אחוז תפוסה | העלות האמיתית לפי תחשיבי המשרד | התשלום המבוצע על פי המכרז | הגרעון השנתי הנוצר בגין תת תפוסה | הגרעון באחוזים |
| סך | % | ₪ | ₪ | ₪ | % |
| 33 | 100.0% | 5,425,670 | 5,425,670 | 0 | 0.0% |
| 32 | 97.0% | 5,392,787 | 5,261,256 | 131,531 | 2.4% |
| 31 | 93.9% | 5,359,905 | 5,096,842 | 263,063 | 4.9% |
| 30 | 90.9% | 5,327,022 | 4,932,428 | 394,594 | 7.4% |
| 29 | 87.9% | 5,294,139 | 4,768,013 | 526,126 | 9.9% |
| 28 | 84.8% | 5,261,256 | 4,603,599 | 657,657 | 12.5% |

31. בבית האבות צומת סביון חמש מחלקות סיעודיות קטנות המוגדרות על פי שיטת המכרז כמחלקות בנות 33 מיטות. עם זאת, למחלקות רישוי ל- 32 ו ל- 31 מיטות בלבד ובסך הכול לרשות בית האבות 159 מיטות במקום 165 לפי התקן. לפי כך, במקרה ייחודי זה בנוסף לבעיית התפוסה הרגילה שתוארה בהרחבה בפרק הקודם, קיימת בעיה של מחלקות תת תקניות.

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

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

על פי הגדרות משרד הבריאות, בית אבות זה איננו יכול להגיע בשום מקרה ל- 100% תפוסה, גם כאשר כל המיטות מאוישות, שכן מספר המיטות העומד לרשותו אינו תקני. בעיה זו לא תידון בחוות דעת זו.

32. בשנת 2015 שהו בבית האבות צומת סביון בממוצע שנתי 145.28 מאושפזים ובשנת 2016 הממוצע עמד על 145.8 מאושפזים. הממוצע הדו שנתי של שתי השנים שחלפו הינו, אפוא, 145.54 ביחס לתקן המלא של 165 מיטות, שיעור תפוסה של 88.2%. מספר המאושפזים למחלקה בממוצע דו שנתי עמד על 29.1 ביחס לתקן של 33 מיטות.

33. לצורך הדגמת ההשפעה של הטעות המהותית במכרז¹⁵, שתוארה בהרחבה בפרק א', על בית האבות צומת סביון נניח כי בשנה הראשונה של מכרז 2016 יהיה בבית האבות שיעור תפוסה דומה לשנים 2015, 2016. לשם המחשה, נניח ממוצעים של 30 ושל 29 חולים למחלקה. כמו כן נניח, לצורך ההדגמה, כי כל המאושפזים הינם מאושפזי משרד הבריאות הממומנים על פי הקוד הסיעודי של המכרז. הגרעון שיווצר בהנחות אלה על ידי מכרז 2016 והקוד הסיעודי הגלום בו (450.45 ש"ח בסל s4) מוצג בטבלה הבאה:

טבלה מס' 5

| הגרעון החזוי בבית האבות צומת סביון בגין הליקוי במכרז האשפוז הגריאטרי 2016 אי תקצוב העלויות הקבועות בתפוסה לא מלאה - סל s4, קוד סיעודי 450.45 ש"ח | | |
|---|-----------------|--|
| ממוצע למחלקה 30 | ממוצע למחלקה 29 | |
| 33 | 33 | תקן מיטות למחלקה לפי המכרז |
| 5 | 5 | מס המחלקות הסיעודיות |
| 165 | 165 | ס"ה תקן מיטות בבית האבות |
| 30 | 29 | התפוסה השנתית הממוצעת החזויה למחלקה |
| 150 | 145 | סך התפוסה החזויה בבית האבות |
| 90.9% | 87.9% | סך התפוסה באחוזים |
| 26,635,109 ש"ח | 26,470,694 ש"ח | העלות הנכונה לפי תחשיבי המשרד |
| 24,662,138 ש"ח | 23,840,066 ש"ח | התשלום שיתקבל על פי המכרז (הקוד הסיעודי) |
| 1,972,971 ש"ח | 2,630,628 ש"ח | הגרעון השנתי בגין תקצוב שגוי של תת תפוסה בלבד |
| 22,765,050 ש"ח | 22,624,525 ש"ח | העלות הנכונה לפי תחשיבי המשרד - ללא מע"מ |
| 21,078,750 ש"ח | 20,376,125 ש"ח | התשלום שיתקבל על פי המכרז (הקוד הסיעודי) - ללא מע"מ |
| 1,686,300 ש"ח | 2,248,400 ש"ח | הגרעון השנתי בגין תקצוב שגוי של תת תפוסה בלבד - ללא מע"מ |
| 7.41% | 9.94% | הגרעון השנתי באחוזים |

34. ניתן אפוא לראות כי בית האבות צומת סביון יקלע לגרעון כבד, בין 1.6 ל- 2.2 מיליון ש"ח לשנה אך ורק בגין הטעות בתקצוב העלויות במצב תת תפוסה במכרז 2016 וזאת כאשר מניחים שהעלויות שחושבו על ידי המשרד הן נכונות. (כאמור, להערכתנו נפלה טעות גם בחישוב העלויות להפעלת מחלקה סיעודית בתפוסה מלאה, הבאות לידי ביטוי בקוד הסיעודי שנקבע, אך סוגיה זו אינה נשוא חוות דעת זו).

¹⁵ אומדן זה המציג את הגרעון שהיה נוצר אילו כל המאושפזים היו מאושפזי הקוד הסיעודי, לא נועד לכמת את הגירעונות שנוצרו בעבר לצורך תביעה רטרואקטיבית אלא כדי לתקן את הטעות במכרז 2016 שיהיה בתוקף בחמש השנים הבאות.

35. עם זאת, אנו מוצאים לנכון להבהיר כי נתונים חמורים אלה אינם מצביעים בהכרח על סגירתו הצפויה של בית האבות אלא על מצב עובדתי של גרעון בהיקף של 7.4% עד 9.9% מסך העלות. הלכה למעשה, בתי האבות ברובם מתמודדים עם סוגיה זו בדרכים שונות כגון: הכנסה גבוהה יותר מהמאושפזים הפרטיים המסבסדים את מאושפזי הקוד הסיעודי, סבסוד ממרכזי רווח אחרים כגון דיור מוגן, ויתור בלתי נמנע על שיעור הרווח של 4% הגלום בקוד, ניצול פחת הכלול בתחשיב ואינו כרוך בהוצאה תזרימית.

36. לעיתים, לנוכח האילוצים התקציביים, נאלצים בתי אבות השרויים במצוקה לקצץ בהוצאות השכר והתפעול שלהם גם בניגוד לרגולציה כגון ע"י איוש לא מלא של כוח העזר. קיצוצים מסוג זה מפחיתים אמנם את הגרעון אבל פוגעים ברמת השירות שלה זכאים הקשישים הסיעודיים.

37. גם אם המציאות מאפשרת לבתי האבות לתמרן בעזרת האמצעים שפורטו, אין כל הצדקה להשית על בית האבות גירעונות הנובעים מהטעות הגלומה בקוד הסיעודי במכרז 2016 עקב ההתעלמות מהעלויות הקבועות במצב של תת תפוסה.

פרק ג' – פתרון הולם לבעיית התפוסה – הצעת קוד סיעודי מתוקן למכרז 2016

38. 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.

39. אכן, מספר המיטות המאושרות על ידי המשרד חייב להיות גבוה במקצת ממספר המאושפזים הצפוי שכן שיעור תפוסה של 100% איננו ריאלי, אם בגלל הפריסה הגיאוגרפית ואם בגלל שיעור התחלופה הגבוה. לכן, עדיף מבחינה כלכלית וכלל ארצית שמספר המיטות יהיה גבוה מעט, בכל רגע נתון, ממספר המאושפזים, 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.

40. 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.

41. נדרש, אפוא, להוסיף לקוד הסיעודי רכיב נוסף שייקרא רכיב התת תפוסה.¹⁶ הרכיב יעודכן פעמיים בשנה ויתבסס על התפוסה הארצית הממוצעת שנמדדה בתקופה החולפת. הרכיב יפצה את בתי האבות על ההוצאות הקבועות שבהן עליהם לשאת בגין תפוסה שאיננה נופלת מממוצע התפוסה הארצי.

42. בטבלה הבאה אנו מציגים את הקוד הסיעודי הנדרש למכרז 2016 (סל s4) כולל מרכיב התת תפוסה.

טבלה מס' 6

| תחשיב הקוד הסיעודי המתוקן למכרז 2016 | | | | | |
|--------------------------------------|--------|-------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|
| מטות מאוישות ממוצע ארצי | מטות | אחוז התפוסה הארצי | קוד סיעודי מכרז 2016 s4 | הגרעון בגין תת תפוסה | תיקון מרכיב תת תפוסה המתוקן |
| מס' | % | % | ₪ | % | ₪ |
| 36 | 100.0% | 0.0% | 450.45 | 0.0% | 0.00 |
| 35 | 97.2% | 2.0% | 450.45 | 2.0% | 8.83 |
| 34 | 94.4% | 4.5% | 450.45 | 4.5% | 20.25 |
| 33 | 91.6% | 7.0% | 450.45 | 7.0% | 31.73 |

43. במאמר מוסגר יצוין כי לאחרונה טען משרד הבריאות כי שיעור התפוסה בשנת 2016 הגיע לכ- 98% (נתונים אלה לא פורסמו). למותר לציין, כי בשיטה המוצעת הקוד הסיעודי יכול לעלות או לרדת פעמיים בשנה וזאת בהתאם לאחוז התפוסה הארצי בפועל בתקופה הקודמת.

44. בכל מקרה, הוספת רכיב תת התפוסה תשקף את המציאות שתהיה בענף האשפוז לאורך חמש שנות מכרז 2016. תפוסה של 100% איננה צפויה אך גם תפוסה של 98% שתגדיל את הקוד הסיעודי (התעריף ליום אשפוז) בכ- 9 ₪ ליום "בלבד" משמעותה לכלל בתי האבות הינה כיסוי גרעון של כ - 46 מיליון ₪ לשנה.

¹⁶ ההצעה המוצעת בחוות דעת זו משקפת את הדרך הפשוטה לפתרון הבעיה, באמצעות תיקון הקוד הסיעודי במכרז 2016 ותוך הסתמכות על הממוצע הארצי, נתון רשמי שמפרסם משרד הבריאות דרך קבע.

פרק ד' - סיכום

45. מכרז משרד הבריאות לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים (2016) כולל בתוכו שתי טעויות 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.

ב. המכרז מתעלם מהנחיות משרד הבריאות עצמו וממבנה ההוצאות של מחלקה סיעודית ואיננו מכסה את ההוצאות הקבועות והבלתי נמנעות שחלות על בתי האבות גם כאשר המיטה עומדת ריקה.

46. לפי כך, הקוד הסיעודי של מכרז 2016 שגוי מיסודו גם אם נניח, לצורך הדיון, שתחשיב העלות בתפוסה תיאורטית של 100% המופיע במכרז 2016 הוא נכון כשלעצמו.

47. הקוד הסיעודי האפקטיבי הגלום במכרז 2016 יביא לגירעונות כבדים בפעילות בתי האבות מול משרד הבריאות, מול המאושפזים שהמדינה נושאת בעלות אשפוזם, בממוצע 70% מכלל המאושפזים. הגירעונות יהיו גבוהים במיוחד בבתי האבות שבהם התפוסה נמוכה דרך קבע, מתחת לממוצע הארצי, ובבתי האבות שבהם שיעור מאושפזי המדינה, באמצעות הקוד הסיעודי גבוה מהממוצע הארצי.

48. חוות הדעת מציעה לתקן את הטעות בחישוב הקוד הסיעודי על ידי הוספת רכיב לכסוי 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.

49. חוות הדעת מדגימה כי בהנחות סבירות, המבוססות על אחוזי התפוסה בפועל בבית האבות צומת סביון בשנים 2015 ו-2016, מכרז 2016 עלול לגרום לבית האבות גרעון של 1.6 - 2.2 מיליון ₪ לשנה¹⁷ (7.4% - 9.9% מסך העלות) גרעון שבית האבות לא יוכל לשאת ומסכן את יכולתו לתת לקשישים המאושפזים בו שירות הולם, על פי דרישות הרגולציה משרד הבריאות.

50. ודוק, גם לאחר תיקון הקוד הסיעודי בהתאם למוצע בחוות דעת זו, ימשיך בית האבות צומת סביון לשאת בגרעון וזאת עקב שיעורי התפוסה אצלו, הנמוכים מהממוצע הארצי. הקוד המתוקן יפחית את הגרעון ל 0.7 – 1.3 מיליון ₪ לשנה (3.0% - 5.7% מסך העלות).

¹⁷ לשם פישוט ההצגה, בית האבות מוצג כאילו כל המאושפזים בו הם מאושפזי הקוד הסיעודי. בפועל, קיימים בבית האבות גם מאושפזים פרטיים ללא קוד באחוז נמוך.

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

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

51. במידה והמדינה תהיה מוכנה להוסיף את מרכיב התפוסה לתעריף הקוד שהוצע במכרז 2016 ניתן יהיה למשוך את העתירה, בהסכמה בין שני הצדדים שתקבל תוקף של החלטת בית המשפט.

אם לא תובע הסכמה כזו מצד המדינה, אנו חושבים שיש מקום לבטל את מכרז 2016, שהרי הוא נוקב בתעריף הפסדי משמעותי הפוגע בענף האשפוז הגריאטרי בישראל ובקשישים המאושפזים בבתי האבות הסיעודיים.

מאיר אמיר

28 במאי 2017