

# מדינת ישראל

12 בדצמבר 2007

## מכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים

המענה לשאלות של רוכשי חוברת המכרז

### א. תיקוני טעויות והשמטות, ושינויים במסמכי המכרז

לשימת לבכם – פרט לשינויים ולתיקונים בפרק זה יתכנו תיקונים ושינויים נוספים במסגרת תשובות נוספות במסמך זה.

1. האם יש למלא את ערבות הביצוע (נספח יב') ולהגישה כחלק מהמכרז בעת מועד הגשתו, או רק לאחר קבלת הודעה על זכייה?

#### תשובה:

לשימת לבכם - נפלה טעות בחוברת הנספחים למכרז בכך שנספח ערבות הביצוע נכלל, מחמת טעות, בחוברת א'.

סכום ערבות הביצוע הנדרשת נקבע בהודעה למוסד יחד עם ההודעה על זכייתו. לפיכך, אין להגיש את נספח ערבות הביצוע (נספח יב') במועד הגשת ההצעות אלא רק לא יאוחר מ-30 ימים מהמועד שבו הודיעו נציגי המזמין למוסד על תוצאות המכרז, וזאת כאמור בסעיף 17.3 למכרז.

2. האם יש למלא את נספח הביטוח (נספח יג') ולהגישו כחלק מהמכרז בעת הגשת ההצעות, או רק לאחר קבלת הודעה על הזכיה במכרז?

#### תשובה:

לשימת לבכם - נפלה טעות בחוברת הנספחים למכרז בכך שנוסח אישור בדבר עריכת ביטוחים נכלל, מחמת טעות, בחוברת א'.

אין להגיש את נספח הביטוח (נספח יג') במועד הגשת ההצעות אלא רק לא יאוחר מ-30 ימים מהמועד שבו הודיעו נציגי המזמין למוסד על תוצאות המכרז, וזאת כאמור בסעיף 17.3 למכרז.

בנוסף - סכום ותנאי הביטוח נקבעו על ידי יועץ ביטוח מומחה. לנוכח שאלות שהועלו בנושא זה ולאחר בחינתן והתייעצות נוספת ביועץ הביטוח הוחלט כי תיקבע מדרגה נוספת לביטוח עבור מוסדות שבהם עד 36 מיטות. מצ"ב למסמך זה נוסח מתוקן של נספח יג' המיועד לשימוש מוסדות בהם עד 36 מיטות, שאותו יש להגיש לפי ההוראות להגשת נספח יג' הקבועות במסמכי המכרז.

3. נשאלו מספר שאלות בנוגע לדרישות הציוד שפורטו בנספח ב' למכרז – האם הדרישות המפורטות בחוברת משנת 2002 שצורפה למסמכי המכרז חלות על כל המוסדות? האם על מוסדות שאינם עומדים בדרישות אלה מוטלת חובה לרכוש את הציוד המפורט בחוברת? האם תינתן תקופת התארגנות לרכישת הציוד בדומה לתקופת ההתארגנות להתאמת התקינה?

**תשובה:**

לשימת לבכם – נפלה טעות במסמכי המכרז.

מחלקות הבנויות על פי הפרוגרמה החדשה משנת 2002 נדרשו עם הקמתן להצטייד בציוד המפורט בחוברת נספח ב' למכרז. מחלקות הבנויות על פי הפרוגרמות הישנות (ג'1- ו- ג'2) נדרשות לציוד כפי שהתחייב בעת הרישוי בהתאם למפורט ב סעיף 8 לנוהל 0.01 "קיום מנחים לפריסה ותפעול בתי חולים ומחלקות לחולים סיעודיים פרטיים וציבוריים" בקובץ נהלי האגף לגריאטריה משנת 1994. מוסד הבנוי לפי אחת הפרוגרמות הישנות אינו מחוייב להשלים את הציוד החסר באופן מיידי.

4. הפרוגרמות משנת 1992 ו- 1998 לא צורפו למסמכי המכרז, כיצד ניתן לקבל אותם?

**תשובה:**

לשימת לבכם – נפלה טעות במסמכי המכרז.

הפרוגרמות משנת 1992 ו-1998 נשמטו בטעות ממסמכי המכרז, ועתה פורסמו באתר האינטרנט של משרד האוצר, תחת "מכרזים" (<http://www.mof.gov.il/tender.htm>), ובצמוד לשאר מסמכי המכרז המופיעים באתר האמור.

עם זאת - אין להשמטה זו משמעות לעניין הגשת ההצעות שכן רק לעמידה בפרוגרמה החדשה (ג'3) יש משמעות לעניין התעריף ו/או הניקוד, והכל כמפורט במסמכי המכרז.

5. בסעיף 6.6 להסכם ההתקשרות מוזכר סעיף 23.3 – לאיזה סעיף הכוונה, באיזו חוברת ובאיזה עמוד?

**תשובה:**

לשימת לבכם – נפלה טעות במסמכי המכרז.

בסעיף 6.6 להסכם נפלה טעות הדפסה. במקום המילים "בסעיף 23.3" יבוא "בסעיף 23.2.1", והכוונה היא לסעיף 23.2.1 להסכם ההתקשרות עצמו.

6. בטבלת כ"א למחלקה של 30 מיטות קיימת דרישה ל-3.4 משרות מנהלת משק. במוסד שתי מחלקות סיעודיות בנות 25 מיטות כל אחת ואם בית במשרה וחצי. מה הכוונה למנהלת משק? האם מדובר ב טעות?

**תשובה:**

לשימת לבכם – נפלה טעות במסמכי המכרז.

בטבלה שבסעיף 3 בנספח א' 3 –

במקום "מנהל ומשק" יבוא – "מנהל ומשק ובהם עובדי נקיון"

ובמקום "עובדי נקיון" יבוא – "עובדי נקיון מתוך עובדי מינהל ומשק".

כלומר – מספר משרות נדרש של עובדי מינהל ומשק במחלקה כולל את מספר עובדי הנקיון הרשומים בשורה הבאה בטבלה. למשל - למחלקה בת 30 מיטות סיעודיות נדרשות 3.4 מיטות של "מינהל ומשק" (ובכלל זה אם בית ו/או מנהל/ת משק, עובד אחזקה, מחסנאי, טבח ראשי, עובד מטבח, משגיח כשרות, חצרן/גנן) ובתוך זה – 1.3 משרות של עובדי ניקיון.

יחד עם זאת – לשאלת המוסד: הכתוב בטבלה אינו "מנהלת משק" אלא "מנהל ומשק" כאמור לעיל.

7. בפרוגרמה שצורפה למסמכי המכרז נאמר שיש צורך בחדר אמבטיה, וזאת בניגוד להנחיה המפורשת של משרד הבריאות שבמחלקה סיעודית קטנה (בעלת 18 מיטות כפי שיש בקיבוצים) אין צורך בכך. בהתאם להנחיה זו הסבנו את חדר האמבטיה לחדר טיפולים.

**תשובה:**

לשימת לבכם – נפלה טעות במסמכי המכרז.

לפי הנחיה מאוחרת יותר של האגף לגריאטריה במשרד הבריאות לא נדרש חדר אמבטיה במחלקה סיעודית, בכל גודל מחלקה. במחלקה לתשושי נפש חדר אמבטיה אינו הכרחי אך מומלץ.

8. בסעיף 19.2.2 המוסדות מתבקשים לציין בנספח ט' אם המוסד עומד בתקינת כוח האדם בהתאם להוראות נספח א'. בסעיף 19.2.9.3 מתבקשים המוסדות למלא את מספר המיטות בתעודת הרישום שבתוקף עבור כל סוג אשפוז. לא מופיע מקום למלא בו את הנתונים האמורים בנספח ט'.

**תשובה:**

לשימת לבכם –

א) אין צורך למלא בטופס נספח ט' את מספר המיטות הנקוב בתעודת הרישום שבתוקף של המוסד עבור כל סוג אשפוז (כאמור בסעיף 19.2.9.3 למכרז).

(ב) אין צורך לציין בטופס נספח ט' האם המוסד עומד או שאינו עומד בתקינת כוח האדם בהתאם להוראות נספח א' (כאמור בסעיף 19.2.9.2 למכרז) ואולם יש להקפיד על ציון מידע זה באופן ברור בסעיף 1 לטופס נספח ה' למכרז.

9. המוסד משתמש כבר היום בתוכנת מחשב חדשה, וכל הטיפול הסיעודי, רפואי והפרא-רפואי נעשה בעזרתה. בהנחת שקלול לפי חישוב של 66 נקודות לפני כלי תוכנה, נגיע ל  $74.976 \leq$  75 נקודות, אך בהוספת 12 נקודות של כלי התוכנה היינו מגיעים ל-78 ונכנסים לסל האשפוז הגבוה, כך שאופן החישוב שגוי מלכתחילה. מדוע לא ישונה החישוב?

#### תשובה

לאחר בחינת השאלה שלא לשנות את הנוסחה לקביעת הניקוד, כפי שהיא כלולה במסמכי המכרז. ועדת המכרזים סבורה כי נוסחה זו מאפשרת להבטיח כי המוסדות ישאפו לניקוד גבוה יותר, באופן שיבטיח גם הוא את שיפור האיכות הנדרשת במוסדות.

10. מוסד חדש שהוקם ונפתח לאחרונה באשקלון: המוסד הוקם באשקלון בהתאם לצורך הקיים שם במיטות ותוך הסתמכות על תמחור על פי "הרפורמה" שבה הובטחו 3 נקודות "בונוס" למוסדות בפריפריה (כולל אשקלון). מדוע לא קיימת במכרז כל התייחסות בתמחור לאזורים מועדפים? יובהר שבניית המוסד נעשתה בהסתמך על ה"רפורמה" ובידיעה כי תינתן תוספת מחיר עקב המיקום.

#### תשובה:

לשימת לבכם –

לאחר בדיקת הנושא החליטה ועדת המכרזים כי מוסדות אשר לפי תנאי ה"רפורמה" קיבלו "בונוס" על בניית מוסד חדש בפריפריה, וטרם תמה תקופת זכאותם לתוספת זו - יקבלו במכרז תוספת בסך 3 ש"ח על התעריף לו ימצאו זכאים לפי תוצאות המכרז וסל האשפוז אליו הם משויכים, וזאת עד לתום חמש שנים מהמועד בו החלו לקבל בפועל את התוספת או עד תום תקופת המכרז, לפי המוקדם.

למען הסר ספק - האמור חל רק על המוסדות המקבלים נכון למועד זה "בונוס" פריפריה כאמור.

11. אין פרופורציה בין הבדלי הדרישות ממחלקות לתשושי נפש לעומת מחלקות סיעודיות לבין ההבדל בתעריף המוצע למחלקות אלה. לפי פער זה ישנו הפסד ניכר בתפעול מחלקה לתשושי נפש, ומנגד יש מחסור במיטות איכותיות לתשושי נפש. מדוע משרד הבריאות מתמחר מחלקות לתשושי נפש בנות 30 מיטות במחירי הפסד?

#### תשובה:

לשימת לבכם –

ועדת המכרזים, לאחר ששקלה את פניות ושאלות המוסדות בנושא תעריף יום האשפוז למחלקות לתשושי נפש ולאחר שבחנה בכובד ראש וביסודיות את הפניות ואת ההשלכות האפשריות של שינויים בתחום זה – החליטה הועדה כדלקמן:

(א) התעריפים וסלי האשפוז המפורטים בפרק ה' למכרז ובכלל זה בסעיף 14 לאותו פרק, המתייחסים לאשפוז תשושי נפש - יבוטלו.

(ב) התעריף הקובע בגין שירותי האשפוז הגריאטריים לתשושי נפש יהיה תעריף אחד, והוא יעמוד על סך של 314 ש"ח ליום אשפוז. יובהר כי התעריף האמור הוא תעריף כולל (לרבות תשלום מע"מ ותשלומי חובה אחרים), והוא מגלם את כלל התשלומים שיתקבלו ממשרד הבריאות במסגרת המכרז עבור שירותי אשפוז לתשושי נפש.

(ג) למען הסר ספק – אין שינוי בהוראה הקבועה בנספח א'2 למכרז לפיה הזכאות לתעריף זה מותנית בעמידה בתנאים המנויים בנספח האמור, דהיינו – רק למחלקה שבה עד 30 מיטות ואשר שיעור המאושפזים בפועל במחלקה שהם סיעודיים שאינם זמניים אינו עולה על 5% ושיעור המאושפזים הסיעודיים בכלל במחלקה אינו עולה על 10% מכלל החולים במחלקה.

(ד) למען הסר ספק – על אף השינוי האמור, שבעקבותיו הניקוד אינו משפיע על התעריף המשולם עבור אשפוז חולים תשושי נפש - אין שינוי בהוראות המכרז לפיהן הניקוד הינו ניקוד למוסד כולו.

(ה) בנספח ט', בסעיף 4 ד' - אין צורך להקיף בעיגול את סל האשפוז עבור שירותי אשפוז גריאטריים לתשושי נפש.

12. נשאלו מספר שאלות ממוסדות הסבורים שהם בעלי ייחוד או הסבורים שיש להם עניין ייחודי המצריך התייחסות שונה. למשל:

(א) מוסד במגזר הערבי: האם קיימים סייגים למוסדות במגזר הערבי בהתאם לתנאים שיש למגזר? האם אפשר לפנות לוועדת חריגים בהקשר זה?

(ב) מוסד השייך לכנסיה: מוסד הנמצא בבעלות מנזר ומצוי בבנין היסטורי ועתיק. אופי הטיפול בו אף הוא ייחודי. אין אפשרות לעשות שיפוצים משמעותיים עקב מגבלות השימור. כמו כן על פי הסכמים בין מדינת ישראל לוותיקן, חלק מהאישורים והדיווחים הנדרשים במכרז אינם אמורים לחול על המוסד. כיצד לפעול?

(ג) מוסד הנמצא בהליכי כינוס נכסים אשר במסגרתו מבקש הכונס למכור את המוסד לגורם המעוניין להפעילו. הכונס מבקש מועדת המכרזים לאשר כי לא תהיה מניעה להתמודדותו של הכונס במכרז ולהעברת ההצעה לידי רוכש עתידי.

(ד) האם תינתן תוספת תעריף עבור מוסד הממוקם בישוב ספר (כגון שלומי)?

(ה) בתים סיעודיים בקיבוצים:

- בקיבוץ ישנו מוסד ובו 14 מיטות, כאשר כיום מצויים בו 7 חברי קיבוץ ב"קוד" משרד הבריאות, ואין דיירים "מסחריים" מחוץ לקיבוץ. הבית משמש אך ורק את חברי הקיבוץ. האם המוסד צריך לגשת למכרז, ומדוע?
- בית סיעודי בקיבוץ משרת את חברי הקיבוץ והוריהם בלבד ולו רישוי ל-14 מיטות. מבקש לרדת ל-12 מיטות. האם יוכל לגשת למכרז בתנאים של בית סיעודי קיבוצי של 12 מיטות?
- לבית סיעודי בקיבוץ יש רישיון ל-22 מיטות סיעודיות. מבחינה פיזית לא ניתן לאכלס במבנה יותר מ-16 מיטות, וכך נאמר גם בבקרת משרד הבריאות במוסד. האם רשאי לגשת למכרז על פי תקן של מוסד עד 18 מיטות?

### תשובה:

**בשינוי ממסמכי המכרז:**

ככלל, ועדת החריגים הנזכרת בסעיף 2.18 למכרז תהיה רשאית לדון גם בבקשות הנוגעות למקרים מיוחדים או נסיבות יוצאות דופן וחריגות של מוסדות שייגשו למכרז, וזאת לענין כלל ההוראות והתנאים שבמכרז.

מוסד הטוען לייחודיות כלשהי לרבות אלה שפורטו לעיל יגיש הצעתו במכרז כרגיל ויצרף אליה פניה מפורטת לוועדת החריגים. הפניה לוועדת החריגים תהיה פרטנית, מנומקת ומגובה במסמכים רלבנטיים, וככל שהטענה בדבר מצב חריג היא בעלת היבט משפטי - יש לצרף חוות דעת משפטית מנומקת. עובדת צירופה של בקשה לוועדת חריגים להצעה תצוין באופן מודגש ובמפורש על גבי טופס ההצעה (נספח ט'). כל בקשה תישקל לגופה.

אשר למוסדות הנמצאים בהליכי כינוס כאמור בפסקה ג' - יצוין כי מחלקה סיעודית היא 'בית חולים' כמשמעו בפקודת בריאות העם, 1940, והחלפת הבעלים הרשום בתעודת הרישום ו/או החלפת מנהל רפואי או שינוי אחר בפרט הרשום בתעודה טעונים אישור מראש של הממונה על רישום מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות, גם ללא קשר למכרז. בהתייחס למכרז - ועדת המכרזים מאשרת שהחברה בעלת המוסד, המצויה בכינוס נכסים, תגיש הצעה במכרז, ואולם קבלת ההצעה, בכלל או בתנאים או בדרישות נוספות - תהיה בשיקול דעתה המלא של ועדת המכרזים, והיא תהיה רשאית לקבוע כל תנאי או דרישה שתראה לנכון הן בעניין זכיותו של המוסד והן בעניין המשך השתתפותו במכרז ו/או המשך ההתקשרות עם המוסד לאחר החלפת הבעלות, וכן כל תנאי אחר הקשור במכרז. לשם כך - על המציע להגיש ביחד עם הצעתו כל מידע ו/או מסמך ו/או חוות דעת שיראה לנכון, המפרטים את מצבו העסקי של המוסד, הליכי כינוס הנכסים, המועמדים, ככל שיש כאלה, לרכישת המוסד ו/או לרכישת החברה ו/או להפעלת המוסד בהמשך, וכל מידע אחר העשוי להילקח בחשבון על ידי הועדה. למען הסר ספק יובהר כי האמור לעיל אינו גורע מכך שמשרד הבריאות אינו מתחייב לתת רישיון להפעלת המוסד על ידי אחר, או להתקשר בהסכם עם אחר. בקשה לשינוי בעלות או ניהול

במוסד או לרישוי חדש, לרבות ובפרט במסגרת כינוס הנכסים או להתקשרות בהסכם - תישקל לגופה ולפי נסיבותיה, ועל פי הוראות הדין והמכרז.

לחילופין, מוסד כאמור, ככל שלא ייגש למכרז זה עקב הליכי הכינוס – תהיה ועדת המכרזים מוכנה לראותו כגוף או מוסד שלא היה ביכולתו להגיש הצעה במסגרת מכרז זה, בהתאם להוראות סעיף 2.16 למכרז.

באשר לפיסקה ה' –

(א) בית סיעודי בקיבוץ שכל המאושפזים בו הם חברי קיבוץ והוריהם חייב לגשת למכרז על מנת לקבל מימון ממשרד הבריאות עבור מאושפזים חדשים בעתיד שהם חברי הקיבוץ או הוריהם.

(ב) בשינוי ממסמכי המכרז - ועדת המכרזים החליטה כי בית סיעודי בקיבוץ הקיים כיום ושלו רישיון ל-12 מיטות בלבד - לא יהא מוגבל לאשפוז חברי קיבוץ והוריהם בלבד, וזאת לאחר שהובאו בחשבון, בין היתר, המאפיינים הייחודיים של הבתים הסיעודיים בקיבוצים, המצב הקיים בהם, וההשלכות האפשריות של התנאי האמור על אשפוז קשישים חברי הקיבוצים.

(ג) בית סיעודי בקיבוץ המבקש לשנות את מספר המיטות בו עקב דרישות המכרז יפנה בבקשה מתאימה לממונה על רישוי מוסדות במשרד הבריאות, באמצעות רופא הנפה/מחוז הרלוונטי.

### ב. שאלות בעניין תעריף יום האשפוז

13. נשאלו מספר שאלות ביחס להכללת רכיב המע"מ והאם כלולים בתעריף הרשום במכרז רכיבים ששולמו עד כה בנפרד לחלק מהמוסדות: מע"מ, תמריץ אחיות, החזר הסעות באמבולנס.

#### תשובה:

תעריף יום האשפוז הוא כללי וכולל את כל העלויות וכן הוא כולל מע"מ וכל רכיב מיסוי אחר הרלוונטי למוסדות.

נושא הסעות כלול בתוך התמחור ככל רכיב אחר. לעניין זה יצוין כי רק חלק מן המוסדות מקבלים כיום תשלום נפרד בגין הוצאות הסעה באמבולנס.

תמריץ אחיות לא ישולם בנפרד או בנוסף והוא כלול בתעריף באופן ממוצע, כמו רכיבים אחרים המשתנים ממוסד למוסד. אין באמור במכרז כדי לחייב מוסד לשלם תמריץ אחיות אם אינו חייב לשלמו לפי הוראות הדין או הוראות הסכם קיבוצי החל עליו.

14. קביעת תעריף הכולל מע"מ מהווה כביכול הפליה לרעה של חברה בע"מ לעומת מלכ"ר.

**תשובה:**

בקביעת תעריף הכולל מע"מ באופן אחיד לכל סוגי המוסדות אין משום הפליה לרעה או לטובה של גורם כלשהו. מבנה ההוצאות, ההכנסות והמיסוי של מלכ"רים אמנם שונה מזה של "חברה בע"מ" אולם שונות זו - כמו גם הבדלים אחרים - אין הכרח שתקבל ביטוי פרטני בתעריף, שהוא כוללני וממוצע. אין זה אלא עוד ביטוי לכך שכאשר קיים שוני בין מגוון ספקים במכרז, אין להסתפק בבחינת שוני ברכיב אחד, אלא יש לבחון את מכלול ההבדלים בין המוסדות והתמחור הכוללני של השירותים. שיטת תמחור כוללנית, הכוללת גם מע"מ לכל הגורמים בשוק, אושרה למעשה על ידי בתי משפט בהקשרים אחרים.

15. נשאלו מספר שאלות באשר להתייחסות התחשיב, התמחור והתעריף לרכיבים שונים אשר נטען כי הם נדרשים לפי מסמכי המכרז, כגון:

- שמירה ;
- תקנים מסויימים (כגון אחראי כ"א, מנהל חשבונות, מרכז מחשוב, איש מודיעין בכניסה, שליחויות להבאת תרופות, עוזרי פיזיותרפיה);
- תוספת כוח האדם הנדרשת לפי המכרז;
- חובות החלים על מוסד כלפי עובדיו בעקבות הסכמים קיבוציים ;
- מוסד הפועל עפ"י הסכמים קיבוציים כמו בתי חולים ממשלתיים, משלם לעובדים את הזכויות ואת כל ההסכמים. המוסד קיים כ- 35 שנה, עובדים ותיקים עם ותק של מעל 25 שנה. כיצד יהיה אפשר להתמודד עם נושא השכר וההסכמים הקיבוציים הקיימים ?
- האם וכיצד תומחרו עלויות ערבות הביצוע והביטוחים ?
- האם החזר ההון מחושב במכרז – לנוכח העובדה שעלות בניית מיטה סיעודית כ \$ 60,000 לא כולל ערך קרקע ?
- האם תומחרו עלויות לתיקון תקלות שבר – כגון פיצוצים בצנרת, תחזוקת חדר קיטור, מזגנים מקולקלים, טיפוח סביבתי ועוד.
- האם תעריף יום האשפוז כולל : מימון לימודים והכשרות, מחשוב, ISO, ותק כוח אדם ?
- הוצאות מיוחדות של מוסד באילת בגין גיוס כ"א ;
- האם תעריף היום כולל את התקינה המלאה גם כשהמחלקה אינה בתפוסה מלאה ?
- המעבר מתקן כ"א לפי מספר מטופלים לתקן על פי מחלקה פוגע במחלקות קטנות (לפעמים יש יתרון למחלקה קטנה ואינטימית – יחס יותר אישי). איפה הפיצוי לכך ?

תשובה:

הרכיבים השונים הנוגעים לתעריף יום האשפוז עמדו לנגד עיניהם של גורמי המקצוע הנוגעים לענין במשרד הבריאות ובמשרד האוצר. הנתונים שעמדו בפני גורמי המקצוע כאמור לצורך חישוב תעריף יום האשפוז אינם דרושים לשם הגשת ההצעות למכרז. כאמור, במסמכי המכרז מפורטים, במידת הפירוט הנדרשת, הנתונים והתנאים הנדרשים לכל מוסד לשם הגשת הצעתו. בנסיבות אלה, הנחת היסוד היא כי בידי כל אחד מהמוסדות מצויים הכלים לשם הכנת הצעתו למכרז.

תעריף יום האשפוז כולל את הרכיבים הרלוונטיים השונים הנדרשים מהמוסדות במסגרת המכרז, והוא נקבע בהתבסס על בחינה מקצועית-כלכלית, שבוצעה בידי גורמי מקצוע ממשרד הבריאות וממשרד האוצר האמונים על תמחור שירותים בתחום הבריאות וכן בשים לב לחוות דעתו של יועץ כלכלי חיצוני שהוכנה לקראת מכרז פתח תקווה, ואשר מבוססת על נתוני משרד הבריאות.

התמחור כולל ממוצע של הוצאות רלוונטיות הנדרשות מהמוסדות במסגרת המכרז; מטבע הדברים, קיים שוני בין הגופים השונים העוסקים בתחום ומבנה העלויות שלהם, ומשכך אין להסתפק בבחינה פרטנית של רכיב אחד והתאמתו למוסד ספציפי, אלא את מכלול ההבדלים בין המוסדות והתמחור הכוללני של השירותים.

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

אשר לתקנים - תקנים שאינם תקני חובה הנדרשים על ידי המשרד אינם מחייבים העסקת עובדים מיוחדים נוספים. תפקידים נדרשים בתחום מינהל ומשק נכללו בתחשיב, ככל דרישה אחרת.

באשר להוצאות הנובעות מהסכמים קיבוציים - חובת קיום הסכמים קיבוציים חלה על מוסדות לפי המכרז ככל שהיא חלה עליהם פי אותם הסכמים קיבוציים ועל פי הדין. אין במכרז זה כדי להחיל על המוסדות חובות כלפי עובדים שאינן חלות עליהם מכוח הדין או הסכם קיבוצי.

באשר למימון לימודים והכשרות - השכלת הצוות המטפל והכשרתו, שיעור האחיות המוסמכות ותארים מתקדמים מקבלים ביטוי באמצעות זכאות לניקוד היכול להשפיע על השיוך לסלי האשפוז השונים.

באשר להוצאות בגין ISO - המכרז אינו דורש מהמוסדות לעמוד בתקן ISO.

באשר למוסדות הנמצאים בעיר אילת: כאמור, אין להסתפק בבחינה פרטנית של רכיב אחד והתאמתו למוסד ספציפי, אלא את מכלול ההבדלים בין המוסדות והתמחור הכוללני של השירותים, ולמשל – אף שבאילת אין משלמים מע"מ לא יופחת מע"מ מתשלומים למוסדות באילת.

באשר למחלקות קטנות: גודל המוסד הוא רכיב אחד מבין הרכיבים שיש בהם הבדלים בין מוסדות, ואין להסתפק בבחינה פרטנית של רכיב שונה אחד והתאמתו למוסד ספציפי, אלא את מכלול ההבדלים בין המוסדות והתמחור הכוללני של השירותים.

16. האם תינתן תוספת בתעריף למוסדות הנמצאים באזורי ספר?

**תשובה:**

ככלל - לא תינתן תוספת מיוחדת ליישובי ספר. מכרז זה אינו המסגרת המתאימה למתן הטבות והקלות ליישובים באזורי ספר, בשים לב למהותו ואופיו של המכרז, ולכך שהמדינה משמשת בו כרוכשת שירותים. בחינת הטבות והקלות ליישובים באזורי ספר נעשית במסגרת סמכויותיה השלטוניות של המדינה.

17. ב - 1.1.2008 יכנס לתוקפו 'חוק הפנסיה' - האם הוצאה זו חושבה בתמחור המכרז ואם כן כיצד?

**תשובה:**

חוק פנסיה חובה טרם נחקק. יחד עם זאת - הוצאות בגין הפרשות סוציאליות עמדו לנגד עיניה של ועדת המכרזים בקביעת מחיר יום האשפוז.

18. נשאלו מספר שאלות ביחס להבדל בין תעריפי יום האשפוז במכרז זה לבין התעריף לפי ה"רפורמה":

- מדוע מחיר יום האשפוז במכרז נמוך ממחיר יום האשפוז במוסדות הרפורמה היום?
- מדוע המחיר המקסימאלי ליום אשפוז המוצע למוסדות במכרז (301.6 ש"ח ליום אשפוז במחלקה הסיעודית ו- 311.79 ש"ח ליום אשפוז במחלקה לתשושי נפש) נמוך ממחיר יום האשפוז המשולם כיום בפועל לחלק מן מוסדות הפועלים לפי ה"רפורמה"?
- מדוע יש הפרש גדול יותר בין מחיר ה"רפורמה" לתעריפי המכרז ביחס למחלקות לאשפוז חולים תשושי נפש, לעומת ההפרש ביחס לחולים סיעודיים?
- מדוע מוסד יכול היה לצבור ב"רפורמה" בונוס של עד 26 ש"ח ואילו במכרז הפער בין התעריף הנמוך ביותר לגבוה ביותר עומד על 9 ש"ח בלבד?
- מדוע, אם משרד הבריאות עומד מאחורי תחשבי ה"רפורמה" - יש הבדל משמעותי בינם לבין תעריפי המכרז הנוכחי?

- האם נלקחה בחשבון העובדה שכל המחירים במשק עולים אולם אתם מציעים מחיר הנמוך מהמחיר הקודם ב- 31 ש"ח ליום?

#### תשובה:

מכרז זה איננו "הרפורמה" (היינו "השיטה החדשה לקביעת מחיר יום אשפוז סיעודי") שפרסם משרד הבריאות בשנת 2002, ואשר יושמה בפועל אך ורק לגבי מוסדות חדשים שהוקמו מאז.

להסרת הספק יובהר כי המדינה אינה מחויבת למחיר הרפורמה (שגם לו התנגדו המוסדות והגישו עתירות לבית המשפט העליון בעניין זה). התעריף שנקבע במכרז מתבסס על תחשיבים שנערכו לענין זה בידי גורמי המקצוע ממשרדי הבריאות והאוצר, כפי שפורט לעיל, וכן על מחיר הרפורמה ועל תוצאות המכרז שנערך לאחרונה בנפת פתח-תקווה ("מכרז הפיילוט").

כמו כן חל שינוי במבנה התעריף מ"הרפורמה" - במקום בונוסים דינאמיים (ב"רפורמה") המכרז קובע שישה תעריפים שונים בנוגע לתעריף האשפוז הסיעודי בהתאם ל"סל" אליו משויך המוסד.

19. האם בקביעת התעריף נלקחה בחשבון העובדה שההוצאות למוסד ובו 2 דיירים בחדר גבוהות יותר מאשר למוסד ובו 4 דיירים בחדר?

#### תשובה:

תעריף יום האשפוז במכרז למוסד הבנוי בפרוגרמה חדשה (אשר בין היתר מחייבת פחות מיטות בחדר) הינו גבוה יותר מאשר התעריף למוסד הבנוי לפי פרוגרמה ישנה יותר. עם זאת, כאמור, תעריף האשפוז בנוי על בסיס ממוצע. יובהר כי המכרז אינו מחייב מוסד לשרג את המבנה או הפרוגרמה.

20. מדוע מחיר יום האשפוז במרכזים הגריאטריים הממשלתיים גבוה מהמחיר המוצע במכרז?

#### תשובה:

אופן התקצוב של בתי החולים הממשלתיים והתעריפים הנהוגים בהם אינו רלבנטי למכרז.

### ג. דרישות לפירוט תחשיב ותמחור

21. נשאלו מספר שאלות הדורשות את כל פירוט העלויות הפנימיות ודרכי עריכת התחשיב והתמחור:

- נא לפרט את כל העלויות שנלקחו בחשבון לחישוב הוצאות השכר: האם שכר רופאים חושב לפי דירוג רופאים? האם שכר אחיות, כח עזר, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק וכו' חושב לפי הדירוגים המתאימים? אם לא, לפי איזה מפתח לכל עלות משרה חושב

התעריף? האם בחישוב התעריף נלקחו בחשבון: דירוג ממוצע, ותק ממוצע, תנאים סוציאליים, תשלומי משמרות, תשלומי כוננויות, אחריות משמרת, תמריץ אחיות, מענק משמרות וכו'? אם כן, נא להמציא את הפירוט, ואם לא, נא להמציא פירוט של החישוב שכן בוצע.

○ על איזה בסיס תחשיב נקבע שההפרש בין תעריפי סל הבסיס לרמות התשתית השונות (ההפרש בין S1 ל B1) הוא 2.58 ₪ ליום בלבד? היכן משתקפים הפערים בגודל השטח הבנוי, בארנונה ובהוצאות הנלוות לכך?

○ על איזה בסיס תחשיב נקבע שההפרש בין הסל הבסיסי לסל הגבוה הוא 9.02 ₪ ליום בלבד? לפי ידעתי ובתמיכה של עבודה כלכלית שביצעתי התוספת המינימאלית לשדרוג כוח האדם לפי דרישות המכרז הוא 25.14 ₪ ליום לפחות.

### תשובה:

ועדת המכרזים סבורה כי פירוט התחשיב והתמחור שעמדו בבסיס המכרז אינם דרושים למוסדות לצורך הגשת הצעותיהם למכרז. כל הרכיבים השונים הנוגעים לתעריף יום האשפוז עמדו לנגד עיניהם של גורמי המקצוע הנוגעים לענין במשרד הבריאות ובמשרד האוצר. הנתונים שעמדו בפני גורמי המקצוע כאמור לצורך חישוב תעריף יום האשפוז אינם דרושים לשם הגשת ההצעות למכרז. בנסיבות אלה, הנחת היסוד היא כי בידי כל אחד מהמוסדות מצויים הכלים לשם הכנת הצעתו למכרז.

תעריף יום האשפוז נקבע בהתבסס על בחינה מקצועית-כלכלית, שבוצעה בידי גורמי מקצוע ממשרד הבריאות וממשרד האוצר האמונים על תמחור שירותים בתחום הבריאות וכן בשים לב לחוות דעתו של יועץ כלכלי חיצוני שהוכנה לקראת מכרז פתח תקווה, ואשר מבוססת על נתוני משרד הבריאות.

יצוין כי לא הועברו לוועדת המכרזים תחשיבים מפורטים הלוקחים בחשבון את ממוצעי ההוצאות של מוסדות בכל המגזרים ובכל הארץ ואת מכלול מגוון ההבדלים שבין מוסדות והמצביעים כתוצאה מכך על חוסר סבירות בתעריפים שנקבעו במכרז.

עוד יצוין כי במסגרת הליכים משפטיים בעניין ה"רפורמה" קבע בית המשפט כי בידי המוסדות יש את מלוא הנתונים הנדרשים ובעניין זה המדינה היא בגדר רוכשת שירותים ובמסגרת מסחרית זו לא ניתן לדרוש מן המדינה לחשוף את טיוטת תחשיביה בעוד הצד השני אינו חושף אותם.

כמו כן, היה ומסיבה כלשהי מכרז זה לא יצא אל הפועל עשויים תחשיבים אלה לשמש בסיס עתידי למכרז אחר, העשוי לכלול תחרות על מחיר. לפיכך חשיפת התחשיבים עשויה לפגוע גם בתהליכים עתידיים שתבקש המדינה לבצע.

זאת ועוד, התחשיבים הינם מידע אשר גילוי עולל לשבש את התפקוד התקין של המדינה כרוכש שירותים ואת יכולתה לערוך את המכרז ומכרזים אחרים באופן תקין.

22. האם נערכה השוואה של עליית מחיר יום אשפוז בבתי"ח הציבוריים במשך השנים אל מול השחיקה המוגברת במחיר יום אשפוז סיעודי?

השאלה איננה ברורה.

#### ד. שאלות בעניין מנגנון העדכון

23. נשאלו מספר שאלות בנוגע למנגנון העדכון של תעריפי המכרז:

(א) מנגנון העדכון שנקבע בסעיף 15 להסכם ההתקשרות קובע כי המעדכנים הבלעדיים לתעריף הינם שרי הבריאות והאוצר. הלכה למעשה, אין שום מנגנון הצמדה לעדכון התעריף הקובע ליום האשפוז. כיצד קובעים תעריף ומעגנים אותו בהסכם ללא מנגנון הצמדה?

(ב) מדד המחירים לצרכן איננו משקף נאמנה את תשומות האשפוז במוסדות הגריאטריים. מוצע כי ייקבע מנגנון הצמדה המסתמך על העליות בתשומות האשפוז.

(ג) תעריפי האשפוז אינם מוצמדים למדדים הרלוונטיים. המוסדות כפופים לעלייה במוצרי החלב, הלחם, החשמל, ושאר ההתייקרויות במשק. מחיר יום האשפוז לא מותאם ולא מוצמד לאף אחד מתעשיות אלו. גם ההצמדה למדד לא באה לידי ביטוי בשנים האחרונות [גידול של 7%]. מבקשים שתעריף יום האשפוז יוצמד לאותן עלויות במשק המשפיעות על ההוצאות הטיפוליות החלות על המוסדות, וכן שתקבע צורת הצמדה ברורה ושתהא מקובלת על המוסדות.

(ד) לא הוגדרו קריטריונים ומנגנון לעדכון תעריף יום האשפוז (מדד, דולר, עליות שכר עבודה וכו'). מה הם הקריטריונים לעדכון התעריף?

(ה) כיצד יפעל מנגנון העדכון למניעת שחיקה בהכנסות למול עליה במחירי מוצרי מזון, אנרגיה, תקשורת וכוח אדם?

(ו) מנגנון עדכון המחיר מוצמד למנגנון בתי"ח הגריאטריים הממשלתיים. מהו מנגנון זה?

(ז) מה יקרה לאחר שייפסק האישפוז הסיעודי במרכזים הגריאטריים הממשלתיים, בהתאם לתוכנית לצמצום המיטות בהם? למה יוצמד המחיר במקרה זה?

#### תשובה:

המנגנון שנקבע במכרז אינו המנגנון לעדכון תעריפים לבתי החולים הגריאטריים הממשלתיים בלבד. מנגנון העדכון שנקבע כאמור בסעיף 14.5 למכרז ובסעיף 15.2 להסכם הוא הצמדה לשיעורי עליית המחירים המותרת לפי החלטות ועדת המחירים הבינמשרדית, שהיא ועדה סטטוטורית הפועלת על פי חוק הפיקוח על מחירי מצרכים ושירותים.

יחד עם זאת, לשימת לבכם –

ועדת המכרזים, לאחר ששקלה את פניות ושאלות המוסדות בנושא מנגנון העדכון לתעריפי יום האשפוז ולאחר שבחנה בכובד ראש וביסודיות את הסוגיה ואת היתרונות שבשיטות העדכון השונות האפשריות - החליטה הועדה לשנות את מנגנון העדכון כדלקמן:

(א) במקום סעיף 14.5 למכרז יבוא -

14.5" מובהר כי התעריף הקובע ליום אשפוז הוא תעריף כולל (לרבות מע"מ ותשלומי חובה אחרים) והוא מגלם את כלל התשלומים שיתקבלו ממשרד הבריאות במסגרת מכרז זה עבור השירותים המוגדרים בו. תעריף זה יעודכן, אחת לשנה, ביום ה-1 בפברואר, כאשר העדכון הראשון יתבצע ביום 1 בפברואר 2009, וזאת כמפורט להלן:

14.5.1 65% מהתעריף יעודכן בהתאם לשיעור השינוי במדד הממוצע בשנה הקודמת ליום העדכון, לעומת המדד הממוצע בשנה שקדמה לה; לענין זה, "מדד" - מדד השכר למשרת שכיר במגזר הציבורי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

14.5.2 35% מהתעריף יעודכן בהתאם לשיעור השינוי במדד הממוצע בשנה הקודמת ליום העדכון, לעומת המדד הממוצע בשנה שקדמה לה; לענין זה, "מדד" - מדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

וזאת בין אם משמעותו של העדכון האמור הוא תוספת או הפחתה בתעריף. "

(ב) במקום סעיף 15.2 להסכם ההתקשרות יבוא –

15.2" תעריף זה יעודכן אחת לשנה, ביום ה-1 בפברואר, כאשר העדכון הראשון יתבצע ביום 1 בפברואר 2009, וזאת כמפורט להלן:

15.2.1 65% מהתעריף יעודכן בהתאם לשיעור השינוי במדד הממוצע בשנה הקודמת ליום העדכון, לעומת המדד הממוצע בשנה שקדמה לה; לענין זה, "מדד" - מדד השכר למשרת שכיר במגזר הציבורי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה;

15.2.2 35% מהתעריף יעודכן בהתאם לשיעור השינוי במדד הממוצע בשנה הקודמת ליום העדכון, לעומת המדד הממוצע בשנה שקדמה לה; לענין זה, "מדד" - מדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

וזאת בין אם משמעותו של העדכון האמור הוא תוספת או הפחתה בתעריף. "

**ה. תנאי האשראי**

24. נשאלו מספר שאלות בנוגע לתנאי האשראי הקבועים בהסכם ההתקשרות, כגון:

- כיצד תומחרה תוספת האשראי אותו אתם דורשים לקבל ?
- היכן וכיצד ניתן פיצוי עבור שינוי מועדי התשלום לעומת המצב הנוכחי? לתוספת ימי אשראי יש עלות כבדה מאד.
- המכרז החדש מעביר את מועד התשלום למוסדות מ"שוטף + 5 ימים" ל"שוטף + 35 ימים". חלק הארי בהוצאות מוסד הוא שכר העובדים המשולם לא יאוחר מה-9 לכל חודש שוטף, על פי חוק. המוסדות לא יוכלו לעמוד בתנאי האשראי החדשים. מבקשים לבטל את דחיית מועד התשלום החדשי ע"י משרד הבריאות.
- דחיית מועד התשלום מ"שוטף 5" ל"שוטף 35" תפגע בתזרים המזומנים וביכולת תשלום המשכורות (המגיעות לכ-50% מן ההוצאות) בזמן.

**תשובה:**

לשימת לבכם -

ועדת המכרזים, לאחר ששקלה את פניות ושאלות המוסדות בנושא תנאי האשראי ולאחר שבחנה ככובד ראש וביסודיות את ייתכנות קיצור תקופת האשראי, החליטה ועדת המכרזים לקצר את תקופת האשראי. בהתאם לכך - בסעיף 16.2 להסכם, במקום "35 יום" ובמקום "30 יום" יבוא "18 יום".

**1. שאלות בעניין המשך התחשבנות על מאושפזים קיימים**

25. נשאלו מספר שאלות לגבי המשכיות ההתקשרות לגבי חולים המאושפזים כיום במוסדות ב"קודים", הן במקרים של מוסדות שיזכו במכרז והן ביחס למוסדות שיבחרו שלא לגשת למכרז, או שלא יזכו בו. כגון:

- האם התעריף החדש חל רק על מאושפזים חדשים?
- האם מוסד שמחיר יום האשפוז שלו נמוך יותר מתעריף המכרז כיום, והוא עומד בסטנדרט גבוה S3 ו ST3 יקבל בתקופת המכרז את התעריף החדש על כל המאושפזים במוסד?
- האם תוצאות המכרז יחולו רק על מיטות חדשות מיום אישור תוצאות המכרז או זה יכלול את כל הסייעודיים הקיימים כיום במוסד?
- מה הדין של מוסד שבחר שלא לגשת למכרז ויש בו דיירים שממומנים ע"י משרד הבריאות שאושפזו לפני המכרז?

**תשובה:**

תעריפי המכרז ישולמו רק על מאושפזים חדשים שבחרו במוסד והופנו אליו בתקופה המכרז, בין אם המחיר המשולם למוסד לפני המכרז הוא גבוה או נמוך יותר מן התעריף לו הוא זכאי לפי המכרז. ככלל, המכרז אינו משפיע על התעריפים המשולמים עבור מאושפזים שאושפזו במוסד לפני תחילת תקופת המכרז. תעריפים אלה ישולמו עד לתום אשפוזו של המאושפז באותו מוסד. תשלום עבור מאושפזים קיימים ממשיך לפי הכללים שהיו נוהגים עד כה גם במוסד שלא ניגש למכרז או לא זכה בו.

באשר למאושפזים שהתאשפזו במהלך שנת 2007 במוסדות שזכו במכרז בנפת פתח תקווה - החליטה ועדת המכרזים כי במידה ויזכו גם במכרז זה - ישולם להם התעריף שלפי מכרז זה גם בגין חולים אלה, וזאת במהלך תקופת ההסכם שלפי מכרז זה.

26. כיצד יתקיים נוהל התשלום עבור הוצאות אמבולנסים לגבי מאושפזים וותיקים, ביחס למוסד העובד כיום במתכונת של תשלום נפרד בגין אמבולנסים?

**תשובה:**

משרד הבריאות מנהל מעקב ויודע אילו מהמאושפזים בכל מוסד הם חדשים (שהופנו למוסד בתקופת המכרז) ואילו 'וותיקים' שאושפזו בטרם המכרז. לפי הנוהל הקיים, הבקשה להחזר הוצאות הסעה באמבולנס היא פרטנית ושמית ומנומקת. מוסד המקבל כיום החזר נפרד על אמבולנסים, ימשיך לקבלו על המאושפזים הוותיקים בלבד, על סמך דיווח פרטני שמי, שייבדק כפי שהדבר נעשה עתה, אך לא יהיה זכאי לדרוש החזר בגין הסעת מאושפזים חדשים.

**ז. שאלות בעניין גביה נוספת עבור שירותים**

27. מדוע אין במכרז פירוט של מכלול השירותים הכלולים בתעריף יום האשפוז, כגון טיטולים תרופות, וכי? מהם השירותים הכלולים בתעריף?

**תשובה:**

התעריף כולל את כל השירותים שיש לתת למאושפז במוסד. למען הסר ספק - סעיפים 8.4 ו 23.2.1 (ב) להסכם ההתקשות מונים מספר פריטים ועניינים בגינם חל איסור מפורש על המוסד לגבות תוספת תשלום או לדרוש מהמאושפזים או משפחותיהם להצטייד בהם בעצמם, באופן המבהיר במפורש כי שירותים אלה כלולים במחיר.

28. האם מותר לגבות כסף ממאושפזים עבור תרופות הנמצאות מחוץ לסל האשפוז?

**תשובה:**

בגין כל כוונה לגבות תשלום ממאושפזים או משפחותיהם דרך קבע עבור שירות כלשהו יש להגיש בקשה מנומקת בכתב ומראש למשרד הבריאות, כאמור בסעיף 8.5 להסכם ההתקשרות. כל בקשה תיבחן לגופה. כן ניתן לפעול במקרים בודדים כאמור בסעיף 8.6 להסכם ההתקשרות ובלבד שיקויים תיעוד מפורט של הגביה ושל הרכישה בתיק המאושפז, וישמרו בו כל הקבלות.

**ח. שאלות בעניין דרישות חדשות**

29. במידה ותהיינה דרישות חדשות מהאגף לגריאטריה, יש לדאוג לכך שהעלות המלאה של דרישות אלה תתבטא בעדכון התעריף, אחרת הדבר יביא לפגיעה קשה באיכות השירות. מהו מנגנון עדכון המחיר, באם יוחלט ע"י משרד הבריאות לשנות תקנים ודרישות ?

**תשובה:**

במידה ולשינוי בהוראות דין או נוהל תהיינה השלכות על התקינה או על תשומות אחרות במוסדות, המזמין יהיה רשאי להציע למוסדות הזוכים במכרז עדכון לתעריף עקב השינוי כאמור, ואולם קבלת העדכון וביצוע השינוי לא יהיו בגדר חובה על המוסדות האמורים עד לאחר כניסתו לתוקף של הסכם העוקב להסכם לפי מכרז זה.

30. בסעיף 2.15 עמוד 6 (חוברת א') נכתב "מובהר כי ככל שיעודכנו הדרישות... ובכפוף למגבלות התקציביות שיחולו על ההתקשרות עם המוסדות השונים.." לא ברור לנו מה הכוונה במילים "בכפוף למגבלות תקציביות שיחולו על ההתקשרות עם המוסדות השונים". האם הכוונה שלא תהיינה דרישות שלא ניתן לקיים בגלל מחיר האשפוז שנקבע או שמא הכוונה היא שככל שתהיינה דרישות חדשות, התשלום עבור יום האשפוז יתעדכן ?

**תשובה:**

כידוע כל ההתקשרויות בנושא הקודים כפופות למגבלות תקציביות. בפירוש לא ניתן להבין מתוך סעיף זה כי למוסדות ניתן או יינתן "פטור" מדרישות מסוימות אם לדעתם המחיר אינו מספיק לקיומן. המגבלות התקציביות הן המגבלות החלות על הממשלה.

**ט. שאלות בעניין תקופת ההסכם, הצטרפות מאוחרת, סיום ההתקשרות והחלפת בעלים**

31. לאחר קבלת תוצאות המכרז האם מוסד יכול לבטל את השתתפותו במידה ולדעת מנהל המוסד המחיר שאושר לו אינו עונה על דרישותיו ?

**תשובה:**

מוסד רשאי להודיע לוועדת המכרזים כי אין הוא מעוניין להתקשר בהסכם ולתת את השירותים הכלולים במכרז בסמוך לאחר קבלת ההודעה על זכייתו, ולא יאוחר מתום 30 ימים מקבלת ההודעה האמורה. במידה ולאחר 30 יום לא נתקבלה מהמוסד הודעה כאמור ולא הועברו הערבות ו/או האישור על עריכת ביטוחים – לא יהיה כל תוקף להודעת המדינה למוסד על זכייתו במכרז והוא לא יכלול ברשימת המוסדות הזוכים.

32. נשאלו מספר שאלות ביחס לאפשרות של מוסד לצאת מן המכרז במהלך תקופת המכרז:

- המכרז דורש למעשה מהמוסד התחייבות להסכם של 5 שנים. מה קורה אם המוסד מגלה בעת הפעלת המכרז שאינו יכול כלכלית לעמוד במטלות? האם מוסד יכול לצאת מן המכרז במהלכו?
- האם הגשת המסמכים למכרז מחייבת את המוסד לעמידה בכל התנאים בעתיד או שמוסד רשאי לסגת מההצעה בעתיד במקרה שלא יוכל לעמוד בתנאים?
- האם יש אפשרות לצאת מהמכרז במהלך ה-5 שנים במידה והמוסד מפסיד בפעילותו?

**תשובה:**

אי עמידה בדרישות המכרז בעתיד על ידי מוסד שניגש למכרז, זכה בו והתחיל לבצעו, לרבות הפסקת מתן השירותים וההתקשרות – יכול שתביא לחילוט ערבות הביצוע.

33. תקופת ההסכם - תקופת ההסכם צריכה להיות ארוכה יותר מפני שיש השקעות גדולות מאד, וכן לתת אפשרות פרישה למוסד שאינו רוצה להמשיך לעבוד עם משרד הבריאות.

**תשובה:**

המזמין סבור כי מכרז לתקופה של שלוש שנים עם אופציה לשנתיים נוספות הינו סביר ומתאים לנסיבות המכרז הנוכחי. מוסדות מסוימים טענו כי תקופה זו ארוכה מדי. יש לציין כי תקופתה של התקשרות לגבי כל קוד עשויה להיות ארוכה יותר.

34. מדוע אין הדדיות בהסכם ההתקשרות סעיף 26.3 להסכם הדין בזכות משרד הבריאות להפסיק את ההסכם ולהשתחרר ממנו?

**תשובה:**

מעמדה של המדינה כרוכש השירות וכן מעמדה המיוחד כריבון מחייב התייחסות שונה לזכותה להשתחרר מן ההסכם, בנסיבות המתאימות, ובהתחשב בכך שהיא כפופה לעיתים לאילוצים מיוחדים

ולמגבלות חוקיות שאינן חלות על המוסדות. כללי המשפט הציבורי והמינהלי מחייבים שהמדינה תעשה שימוש בסמכותה זו במשורה ובנסיבות חריגות בלבד.

35. נשאלו מספר שאלות בעניין מנגנון ההצעה המאוחרת וההצטרפות המאוחרת (ס' 2.16 ו-2.17 למכרז):

- מדוע "מענישים" מוסד שלא הצטרף למכרז ולא מאפשרים לו להצטרף למכרז גם בחודשים הראשונים לפעולתו. מדובר בניסיון לכפות על מוסדות להצטרף למכרז גם אם הדבר עדיין לא אפשרי בתאריך 01.01.08.
- מדוע מוסד שלא הצטרף למכרז צריך להמתין 9 חודשים והאם ההצטרפות לאחר 9 חודשים היא באותם התנאים?
- אם המוסד לא יספיק (או לא ירצה) לגשת למכרז: האם ישתנה מעמדו מבחינת "הזכאות לכניסה לרשימה" אם ירצה להצטרף בעתיד, כגון בעוד 9 חודשים או שנה? האם התנאים המוגדרים במכרז יישארו זהים או שיש למזמין זכות לשנותם ו/או לסרב לצרף מוסד לרשימת הזוכים, גם אם יעמוד בכל תנאיו כפי שהם כיום?
- במידה והחלטתי לא להשתתף עקב חשש מהפסד, האם אני אוכל להיכנס ולהשתתף במכרז בהמשך?

#### תשובה:

המכרז כולל מנגנון הצטרפות מאוחר המאפשר כניסה במהלכו (בשלבים שונים בהתאם לסיבת אי ההצטרפות – כמפורט בסעיפים 2.16 ו-2.17 למכרז) על אף שדבר זה אינו מקובל בדרך כלל במכרזים. בכך זהו סעיף המקל עם המוסדות. מתן אפשרות למוסד שלא היה יכול (ולא 'לא רצה') להצטרף למכרז בתוך שלושה חודשים או פחות אינו בלתי סביר או בלתי הוגן.

התנאים להצטרפות מאוחרת לא ישתנו, אולם הכל בכפוף לכך שאישור הצטרפות מאוחרת טעון אישור ועדת המכרזים, לפי שיקול דעתה, כאמור במכרז, אותו היא מחויבת להפעיל בסבירות ובשוויוניות, לפי הדין.

כאמור בסעיף 2.17 – מוסד שיכול להשתתף במכרז אך בוחר לא לעשות כן מכל סיבה – יוכל להגיש הצעת הצטרפות רק לאחר חלוף 9 חודשים.

36. נשאלו מספר שאלות בעניין הוראת סעיף 27.1 להסכם ההתקשרות וסעיף 12.11 למכרז, הקובעים את המנגנון לתיקון טעות של המוסד בשיוכו לסל האשפוז –

- מדוע הזכאות לתעריף הגבוה יותר היא רק מיום האישור של משרד הבריאות שהייתה טעות, ולא מיום הבדיקה שהביאה לאישור? מדוע המוסד צריך לסבול בגלל בעיות בירוקרטיות של כינוס הועדה המאשרת?
- מדוע הזכאות לשדרוג במחיר בעבור שינוי בעמידה בקריטריונים אינה מיום בקשת המוסד? מדוע המוסד צריך להיפגע כתוצאה מביורוקרטיה של קביעת תאריך לוועדה או דחייתו של התאריך?
- מהו פרק הזמן שמתחייב האגף לגריאטריה לעדכן מוסד אשר ישויך על ידם לסל גבוה יותר מזה האמור בהצעתו למכרז?

#### תשובה:

לכתחילה סעיפים אלו מקילים על המוסדות לפני משורת הדין. האחריות מוטלת באופן בלעדי על כל מוסד ומוסד לוודא ששייך עצמו לסל הנכון בכלל, ושלא שייך עצמו לסל נמוך מדי בפרט. אם עשה המוסד טעות ושייך עצמו לסל נמוך מדי - אל לו להלין על משרד הבריאות. יש להקפיד במתן הניקוד ובשיוך לסל הנכון. לא ניתן להתחייב על פרק הזמן שקבלת האישור עשויה לקחת.

37. נשאלו מספר שאלות ביחס לסעיף 17.4 למכרז:

- לפי סעיף זה המוסד מנוע מלקבל הפניות פרטיות. הדבר מהווה חסימה ופגיעה באוכלוסיה המעוניינת באופן פרטי להיכנס לבית האבות, ומהווה הפליה לרעה של הזקנים הסיעודיים.
- במכרז מכריזה המדינה כי הממשלה לא מתחייבת למלא את מכסת המיטות במוסד. האם מותר להנהלת בית האבות לאכלס את המיטות באופן פרטי, בהתקשרות ובתנאים שיקבלו על דעת הנהלת המוסד והמשפחה?

#### תשובה:

המכרז בכלל והסעיף המדובר בפרט אינו אוסר על מוסד לקבל מאושפזים באופן פרטי. התפוסה לעניין זה הינה תפוסת המיטות במוסד (כולל חולים פרטיים) ולא תפוסת החולים במימון משרד הבריאות במוסד ("קודים"). משרד הבריאות אינו מתערב בהסכמים לאשפוז פרטי למעט אם יש בהן הוראות המנוגדות להוראות מפורשות בהסכם או במכרז (כגון הוראת סעיף 8.7 להסכם ההתקשרות).

38. לגבי סעיף 17.7 למכרז: מדוע משרד הבריאות דורש ממוסד להתחייב לקבל הפניות של מאושפזים אך אינו מתחייב להפנות מאושפזים? חוסר הדדיות זו אינה סבירה ואינה הגיונית.

#### תשובה:

כמו המצב כיום, גם במכרז משרד הבריאות אינו בוחר לאילו מוסדות (מבין הזוכים במכרז) להפנות חולים, אלא זכות הבחירה בין המוסדות שמורה למתאשפזים ומשפחותיהם. לפיכך, אין כל אפשרות להתחייב כלפי מוסד כלשהו למספר הפניות מסויים או בכלל. זהו רכיב מרכזי המחייב את המוסדות להתחרות ביניהם על איכות השירות המוצע למאושפזים ולמשפחותיהם.

39. בקרה – יש להתבסס על סטנדרטיים מקצועיים, אם ימצאו הערות בבקרה יש לתת למוסד אפשרות תיקון בזמן סביר ולחזור על הבקרה ולא לקנוס מיד.

**תשובה:**

הבקרה מתבססת על סטנדרטים מקצועיים שקופים מאי-פעם. ליקויים שנמצאים יש לתקן בלי קשר להפעלת הסעדים המותרים על פי ההסכם. מוסד שאינו עומד בדרישות - למעשה קיבל תשלום עבור שירות שלא סיפק, ועל כך יש להפחית לו את התעריף, במקביל למתן הזדמנות למוסד לתקן את הליקוי ולא במקומה.

40. קיימת אפשרות כי במוסד מסוים ובו מספר מחלקות, יצומצם מספר המחלקות במהלך שלוש השנים הקרובות. האם לצמצום זה קיימת משמעות בהתקשרות החוזית לגבי המכרז? האם עד לקבלת התשובות אני משוחרר מלהגיש את המכרז?

**תשובה:**

לצמצום מספר המחלקות כשהוא לעצמו לא צריכה להיות משמעות בהתקשרות החוזית, למעט לנושא גובה הביטוחים והערבויות (המתחדשים ממילא בכל שנה). אין הארכות פרטניות להגשת המסמכים וההצעות במכרז. כל התשובות ניתנות במסמך מרוכז זה. יש להגיש את ההצעות במועד.

**י. אופן הגשת ההצעות**

41. היכן ניתן להשיג את חוברת המכרז שהמוסד צריך להגיש אחרי מילוי השאלונים?

**תשובה:**

החוברת שיש להגיש היא חוברת א'. חוברת זו מצויה במסמכי המכרז שנרכשו. ניתן לצלמה בעותקים נוספים או להורידה מאתר משרד האוצר. לעניין זה ראה גם תשובות לשאלות 1, 2.

42. האם מצלמים מהחוברת / מדפיסים מהאתר ושולחים למשרד האוצר או שולחים את החוברת עצמה? האם חשוב למלא ולשלוח את החוברת עצמה או שמספיק העתקים מהאינטרנט?

**תשובה:**

יש לשלוח את החוברת עצמה וניתן לצלמה / להורידה מהאינטרנט עבור העותקים הנוספים הנחוצים.

43. מה בדיוק צריך לשלוח בהצעה? האם את חוברת א' עמודים 45-60? האם יש להגיש 3 מעטפות נפרדות או מעטפה אחת?

**תשובה:**

יש לשלוח במעטפה אחת את כל חוברת א' (למעט נספחים יב', יג' כאמור בתשובות לשאלות 1, 2) ואת כל המסמכים הנוספים כמפורט בסעיף 19 למכרז.

44. בחוברת המכרז רוכזו אישורים שונים שצריכים לקבל מרו"ח, חברות ביטוח ועו"ד. האם אפשר לצרף אישורים לחוברת המכרז או חייבים להעביר את החוברת לחתימה בין בעלי התפקידים הנ"ל?

**תשובה:**

יש להחתים על הטפסים הרלוונטיים בחוברת א' את כל החותמים הנדרשים, בשני עותקים (כל חתימות המקור במסמך אחד - בשני עותקים מקוריים).

45. האם את ההצעה למכרז יש להגיש על גבי חוברת א' במכרז ואם כן, האם יש אפשרות לקבל העתק מחוברת א'?

**תשובה:**

את ההצעה יש להגיש על חוברת א' כשהיא חתומה במקור, בנוסף יש לצרף עוד 2 עותקים מחוברת זו כשאחד מהם גם הוא חתום במקור.

46. האם יש לשלוח את הסכם ההתקשרות החתום עוד בטרם התקבלה תשובה מוועדת המכרזים?

**תשובה:**

הסכם התקשרות חתום הוא חלק מהמסמכים של המכרז שיש להגיש במועד הגשת ההצעות.

47. האם אפשר למסור את המכרז בלשכות הבריאות האזוריות?

**תשובה:**

לא. יש למסור את ההצעות במכרז אך ורק בתיבת המכרזים במשרד האוצר כפי שנאמר במפורש במסמכי המכרז.

48. האם יש לשלוח את החומר ב- 3 מעטפות נפרדות או במעטפה אחת?

**תשובה:**

יש להגיש רק מעטפה אחת ובה כל המסמכים שיש להגיש - כפי שמוסבר במפורש בסעיף 19 למכרז.

49. האם בשלב הגשת המכרז המוסד צריך למלא את נספח ז' על שלושת סעיפיו ולהעבירו לאישור עו"ד (נספח ח') ואז להגיש את ההצעה? האם צריך להעביר בשלב זה גם לאישור רו"ח?

**תשובה:**

כפי שמוסבר בסעיף 19.3 למכרז: יש למלא ולסמן את כל הפרטים הנדרשים בנספח ז(2) ובנספח ז(3), ולהחתים עו"ד על נספח ח' לאחר שבדק. יש להגיש רק את נספח ח' ואין להגיש את נספחי ז'. בנוסף לכך יש להגיש בשלב הגשת ההצעות את כל הנספחים והאישורים כמפורט בסעיף 19 למכרז לרבות כל תצהיר, אישור עו"ד או אישור רו"ח המפורטים בסעיף האמור.

50. ממסמכי המכרז עולה חד צדדיות במנגנון לשינויים ברמת השירות ובתעריף. משרד הבריאות יכול להוריד את התעריף במידה וחל שינוי לרעה ברמת השירות באופן מיידי, וכן בדיעבד, אולם שיפור ברמת השירות לא מזכה את המוסד בתעריף גבוה יותר מיידית ובדיעבד אלא הוא זכאי לדרוש שינוי "סל, רק אחת לשישה חודשים, וגם אז אין משרד הבריאות מתחייב ללוחות זמנים לעדכון התעריף. מדוע חוסר איזון זה?

**תשובה:**

מוסד שאינו עומד בדרישות - למעשה קיבל תשלום עבור שירות שלא סיפק, ועל כך יש להפחית לו את התעריף. מוסד המבקש לעלות ברמת השירות יודע זאת מראש ויש לו אפשרות לכוון את השיפורים למועד רצוי. בין היתר, הדבר נועד למנוע בקשות לבדיקות עודפות כאשר אין לכך הצדקה ממשית.

51. סודיות: כנותני שירותים בתחום הגריאטרי, אנו מודעים ומוקירים את החשיבות של שמירה על חוקי זכויות החולה ועל פרטיותו. אולם, סעיף 9 להסכם ההתקשרות חורג מאלה בצורה בלתי הגיונית בעליל. הכותרת של המכרז הינה: "מכרז פומבי לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים"

(דגש שלנו). אם המכרז הוא פומבי, כיצד יכול להיות שהסכם ההתקשרות במסגרתו סודי? הסכמה לסודיות גורפת זו תפגע בזכויותינו החוקיות.

**תשובה:**

סעיף זה אינו קובע כי הסכם ההתקשרות עצמו הוא סודי.

52. סעיף 7.6 להסכם איננו מקובל שכן נאסר על משרד הבריאות להפנות חולים למוסד מסויים אלא המשרד רשאי רק להפנות מתעניין לרשימת הזוכים שתתפרסם, ולא להמליץ.

**תשובה:**

הוראה זו היא חריג לכלל הקבוע בהסכם, ומיועדת רק למתן מענה למקרים חריגים.

53. סעיף 8.2 להסכם: ההסכם שלנו הוא מול משרד הבריאות. באם רוצה המשרד יכין מסמך שכזה אל מול הדיירים/חולים.

**תשובה:**

למוסד יש אחריות ישירה על המאושפזים ועל זכויותיהם ועליו האחריות לספק להם הסברים ומידע. יתכן שמשרד הבריאות יכין בהמשך מסמך לרוגמה אולם בהכרח הוא יהיה שלדי בלבד שכן יש אלמנטים רבים שהם שונים בין מוסד למוסד (כגון בנושאי שעות ביקור, סידורי בטיחות ויציאות החירום, נוהגים בשבתות וחגים, וכיו"ב).

54. במידה ומשרד הבריאות מסיבותיו שלו עפ"י ההסכם מפסיק את ההתקשרות עם המוסד, מה לגבי המשך התשלום עבור כל המאושפזים המקבלים קוד סיעודי?

**תשובה:**

במידה והפסקת ההתקשרות אינה כרוכה בסגירת המוסד ו/או בהוצאת חולים קיימים כאמור בסעיף 23.1.1 להסכם - ימשך התשלום עבור מאושפזים ב"קוד" במוסד עד תום "תקופת ההסכם" כהגדרתה במסמכי המכרז.

55. האם מותר להחתים דייר או את משפחתו, בעלי קוד חדש, על הסכם עם המוסד?

**תשובה:**

כל הסכם עם מאושפזים ב"קוד" שאינו עומד בתנאי הסכם המכרז או מטיל חיובים על המאושפז האסורים על פי המכרז או המשיית כל חיוב כספי או בשווה כסף על המאושפז או משפחתו - הוא אסור.

56. לא נקבע מנגנון או פרוצדורה של ערעור על הציון והניקוד שניתן בביקורות שנערכות במוסד. כיצד אתם מתכוונים לטפל בנושא.

**תשובה:**

כפי שנהוג כיום, מוסד רשאי להעביר תגובתו בכתב לדו"ח ביקורת או בקרה.

57. מה האפשרות של המוסד להתגונן מפני הפחתה של 10% מהמחיר ע"י משרד הבריאות כצעד חד צדדי? האם קיימת אפשרות ערעור או בוררות?

**תשובה:**

למוסד תימסר הודעה על כל החלטה על הפעלת סעד מן המפורטים בסעיף 23.1 להסכם ההתקשרות, לרבות הפחתה במחיר, והמוסד רשאי להגיב להודעה בכתב בתוך 30 יום.

**יא. ערבות וביטוחים**

58. האם ערבות הביצוע מתייחסת לדצמבר 2006 או 2007?

**תשובה:**

ערבות הביצוע תוגש בסמוך לתחילת המכרז ותהא לפי הנתונים של דצמבר 2007, והכל בהתאם לאמור בסעיף 18 למכרז.

59. נשאלו מספר שאלות לגבי גובה הערבות הנדרשת:

- לדרישות ערבות הביצוע יש עלות גבוהה לבתי האבות ואין להן הצדקה.
- מדוע נדרשת ערבות כה גבוהה? מבקשים להוריד את נטל הריבית.
- הערבויות שיש להמציא הן מאוד יקרות ובעלות כספית גבוהה. האם ניתן לצמצם את גובה הערבות?
- כמוסד חדש שהוקם בעלויות גבוהות ונסמך על הון פרטי והלוואות מבנקים, דרישת העמדת ערבויות תקשה משמעותית על תפקוד המקום. מה גם שההיגיון מדבר על כך שערבויות יינתנו על ידי מי שצריך לשפר תשתיות. מה גם שאיננו מוצאים את ההיגיון שבדרישת הערבות, כאשר משרד הבריאות מחזיק בידו כלים מספיקים על מנת להבטיח קיום התחייבויות וביניהם סעיף 17 להסכם ההתקשרות.

**תשובה:**

בהתאם להוראת תכ"מ (ספר מינהל משקי) מס' 03.03.17, יש לכלול במסמכי מכרז הוראה לענין העמדת ערבות ביצוע (אוטונומית ובלתי מותנית), אשר נועדה, בין השאר, להבטחת עמידתו של הזוכה בתנאים הכלולים במכרז ובהסכם ההתקשרות.

יצוין כי במקרה דנן החליטה ועדת המכרזים, למעלה מן הצורך, להקל באופן משמעותי בדרישות להעמדת הערבויות, הן לענין ביטול הדרישה להעמיד ערבות השתתפות במכרז והן לענין הפחתת גובה ערבות הביצוע.

יצוין כי במסגרת התנאים המוקדמים הכלולים במכרז לא קיימות הוראות לענין בחינת איתנותם הפיננסית של המוסדות. בנסיבות אלה, קיימת חשיבות להעמדת ערבות ביצוע, שמעידה גם על כך.

60. אם הערבות הנדרשת היא ערבות ביצוע - יש לקבוע סכום נמוך יותר בהתייחס בצורך לשיפורים ולצורך התחייבות מפורטת לשדרוג + תאריכי ביצוע.

**תשובה:**

ערבות הביצוע נועדה להבטיח את ביצוע כל ההתחייבויות ולא רק את ההתחייבות לשדרוג התקינה.

61. איזו ערבות יקבלו המוסדות לגבי תשלום במועד של התמורה בגין השירות הנרכש? מה יקרה במידה ויהיו עיכובים בתשלומים שאינם באשמת המוסד כגון עקב שביתות, עיצומים או כל גורם אחר שיכול לעכב את התשלום?

**תשובה:**

ככלל, המדינה אינה מעמידה ערבויות או בטחונות אחרים במכרזים שאותם היא עורכת, בפרט ביחס לתשלומים עבור רכש שירותים. לענין זה יש להפנות לסעיף 16.2 להסכם ההתקשרות, אשר קובע כי במקרה של פיגור בתשלום (ביחס למועדים הקבועים בהסכם) ישלם המזמין ריבית חשב כללי.

62. נשאלו מספר שאלות לגבי אפשרות חילוט העברות:

- באילו תנאים יחלט משרד הבריאות את הערבות?
- אופציית החילוט המידי של הערבות בשל בקרה שלילית פותחת פתח לסיטואציות לא רצויות ולעודף כוח ביד המבקרים.
- האם הערבות תחולט אם במהלך תקופת המכרז המוסד לא יוכל להמשיך ולקלוט מאושפזים מסיבות כלכליות בגלל התעריף?

**תשובה:**

חילוט הערבות יכול שיעשה אם המוסד לא מקיים אחר חובותיו לפי ההסכם, ולאחר מתן התראה מתאימה, כאמור במסמכי המכרז (סעיף 18.3. להסכם).

63. האם מוסד ציבורי אמור להגיש ערבות ביצוע ?

**תשובה:**

כן. כל מציע חייב להגיש ערבות ביצוע כתנאי לכניסת ההתקשרות עמו לתוקף.

64. מתי יש להגיש את האישורים על הערבויות והביטוחים ?

**תשובה:**

את האישורים על ערבות הביצוע ועל עריכת ביטוחים (נספחים יב' ו-יג') יש להמציא רק לאחר קבלת הודעת הזכייה, ולא יאוחר מ-30 ימים מהמועד שבו הודיעו נציגי המזמין למוסד על תוצאות המכרז.

65. לא ברור האם דרושה לערבות בנקאית וביטוח אחריות בסעיף 17 במכרז האם זה אחד מהם או שניהם ?

**תשובה:**

זכיה במכרז דורשת הצגת ערבות בנקאית או ערבות מחברת ביטוח (נספח יב'), וגם אישור על עריכת ביטוחים כמפורט בנספח יג'.

66. מהו סכום ערבות הביצוע הנדרשת ?

**תשובה:**

סכום ערבות הביצוע הנדרשת נקבע בהודעה למוסד יחד עם ההודעה על זכייתו.

67. האם ניתן להגיש ערבות ביצוע עבור מספר מוסדות של אותו תאגיד ?

**תשובה:**

לא. לגבי כל מוסד יש להגיש הצעה עצמאית הכוללת את כל המסמכים. הואיל וערבות הביצוע מתייחסת לביצוע על ידי מוסד מסויים – ערבות הביצוע אינה יכולה לכלול מספר מוסדות.

68. האם חובה כבר לשנות את היקף הביטוחים הקיימים לפי דרישתכם לעניין הבטוחים או שאפשר לעשות זאת לאחר הזכייה במכרז?

**תשובה:**

ניתן לערוך את הביטוחים לאחר הזכייה במכרז ובלבד שהאישור הנדרש (נספח יג') יוגש לא יאחר מהמועד הקבוע במכרז.

69. נשאלו מספר שאלות לגבי סכומי הביטוחים הנדרשים, ובפר לגבי סכום הכיסוי למוסדות קטנים:

- הדרישות לכיסויים ביטוחיים גבוהות מאוד, ומעלות את הוצאות המציעים בצורה מיותרת ובלתי הגיונית. לפי הערכתנו – מידת החשיפה של משרד הבריאות לתביעות קטנה מאוד. מוצע שהמוסדות יגדירו בעצמם את מידת החשיפה ויקחו על עצמם את האחריות הביטוחית כראות עיניהם. יש לדרוש מינימום ביטוח נמוך במידה משמעותית מהמינימום הנקוב במסמכי המכרז.
- מדוע ביטוח אחריות מקצועית למחלקה של 23 מיטות סיעודיות זהה לביטוח של 72 איש?
- במוסדנו יש 24 מיטות סיעודיות. גובה הביטוח שנדרש מאיתנו הוא עפ"י 72 מיטות. האם ניתן לשנות זאת?
- האם בוצעה הערכה של עלות הביטוחים? האם ניתן לראות הערכה שכזו?
- הניסיון בתביעות רשלנות רפואית בעניין קשישים סיעודיים מראה כי סכומי הפיצוי נמוכים בשל העובדה שמדובר באוכלוסיית קשישים, שאין להם תלויים, אין הפסד השתכרות ופיצוי בגין 'קיצור תוחלת החיים' הוא נמוך. תקרות הכיסוי הנהוגות, לידיעתנו, כמעט ואינן עולות על \$ 500,000 לתביעה לשנה, ומעטות עומדות על מיליון דולר. מבקשים לקחת זאת בחשבון.

**תשובה:**

סכום ותנאי הביטוח נקבעו על ידי יועץ ביטוח מומחה.

לשימת לבכם - לאחר בחינה וכן התייעצות נוספת ביועץ הביטוח הוחלט כי תיקבע מדרגה נוספת לביטוח עבור מוסדות שבהם עד 36 מיטות. למסמך זה מצורף נוסח מעודכן של נספח יג' (ראה תשובה לשאלה 2 לעיל, בסיפא).

70. האם אפשר לשנות את נוסח האישור בדבר עריכת ביטוחים?

**תשובה:**

לא.

71. במקרה בו המוסד מבוטח ע"י שתי חברות ביטוח שונות: האחת ביטוח חובות מעבידים וביטוח אחריות כלפי צד שלישי והשנייה ביטוח אחריות מקצועית, האם על המוסד למלא פעמיים ע"י שתי חברות ביטוח שונות את נספח יג'?

**תשובה:**

אם המוסד מבוטח בחסרות ביטוח שונות את הביטוחים הנחוצים לפי המכרז – ניתן להגיש את נספח יג' פעמיים (או יותר).

72. תוקף פוליסת הביטוח של אחריות מקצועית היא עד סוף 2007 והמוסד בתהליך חידוש הפוליסה לשנה הבאה. הם ישנה אפשרות להסתמך בתקופת ביניים זו לצורך המכרז על הפוליסה הקיימת?

**תשובה:**

ככל שניתן להבין את השאלה - הואיל והאישור על עריכת ביטוחים מוגש רק לאחר קבלת הודעת הזכיה לא צריכה להיות בעיה זו.

73. בעניין דרישת הביטוח - המכרז מפלה לרעה את הניגשים אליו לעומת מוסדות שלא ניגשו למכרז, גם מוסד סיעודי שעובד רק עם חולים פרטיים יכול להיתבע על רשלנות וגם בתביעה זאת ניתן להאשים את משרד הבריאות. יוצא שמוסד שלא ניגש למכרז ועובד רק עם פרטיים לא חייב להגן על המדינה כנגד תביעה על רשלנות. כמו כן, אין הוא מחויב לשדרג את תקני כוח האדם שלו לפי תקני המכרז. יוצא מכך שבמקום לעשות "איחוד סטנדרטים" יוצרים שוב סטנדרטים שונים והפעם דווקא לרעת המוסדות שמתחייבים לקבל את מאושפזי הקודים. מה בכוונתכם לעשות על מנת למנוע אפליה זאת?

**תשובה:**

בשלב ראשון משודרגות ומאוחדות הדרישות מכל המוסדות המוכרים שירות למשרד הבריאות. לאחר מכן עשוי משרד הבריאות לשקול החלת דרישות דומות על מוסדות שאינם מוכרים לו שירות.

יב. היבטים מקצועיים: ציוד, תקינה, פרוגרמה וניקוד

74. כיצד מעריך את עצמו מוסד חדש שזה עתה קיבל רישיון ועד יום הגשת המסמכים לא יאכלס דיירים?

תשובה:

הערכת המוסד צריכה להתבסס על אמות המידה הקובעות את רמת השירות (נספח ז'):

- תקופת הרישיון הסטנדרטית למוסד חדש הינה לחצי שנה.
- ציוני הבקרה והניקוד על איכות הטיפול יוערכו על ידי אנשי המקצוע הרלבנטיים במוסד על סמך כלי הבקרה שפורסמו במכרז.
- ניקוד עבור חת"ש (חינוך תוך שירות) כמפורט בנספח ז' סעיף I (ה) – פסקאות 9-10 בטבלה - לא יכול להינתן בשנה הראשונה להפעלת מוסד.
- השכלת והכשרת הצוות המקצועי ניתנים לחישוב מהלוחות.

75. נשאלו מספר שאלות ביחס לרשימת הציוד בנספח ב'. חלקן מתייחסות לעצם תחולת הנספח על כלל המוסדות וחלקן עוסקות בתוכנה של רשימת הציוד, כגון:

- ישנם פרטים לא הגיוניים המופעים ברשימות ציוד: שישים כסאות לדיירים מלבד שלושים ושמונה כסאות גלגלים ו-20 כסאות פלסטיק מחוררים, ופריטים אחרים שאינם נחוצים ושמעולם לא נדרשו להם.
- מדוע לא נקבעה רשימת הציוד בשיתוף פעולה בין משרד הבריאות למוסדות? מדוע נדרשים 19 כסאות שירותים? האם רוחצים 19 מאושפזים באותה עת? מדוע נדרשים 60 כסאות למטופלים?
- קיימת דרישה מוגזמת של ציוד שאף מוסד לא יכול לעמוד בה ואין צורך בחלק מרכיביה בכמויות הנדרשות בנספח.
- מבקשים היתר לעבוד עם כריות חימום HOT PACKS ועם HOTMEDIC.
- אין צורך במכשירים אלה: אוטוסקופ, אופטלמוסקופ, אינפוזן-פמפ, דיפיברילטור, נבולייזר, נגוטוסקופ.
- אין צורך באלונקה מתקפלת דגם אמבולנס.
- אין צורך בכסא גלגלים פריק מתקפל לכל דייר. בפועל מספיק אחד לכל 3-4 דיירים.
- אין הכרח במעמד לעירווי המתחבר למיטה. עדיף מעמד נייד לעירווי.

- אין צורך בוילון חסין אש על מסילה ליד כל מיטת חולה. ניתן להשתמש בשמיכה כנגד אש.
- אין צורך במקרר כה גדול לשתייה ואוכל לדיירים ומשפחותיהם
- אין צורך במחשב בחדר פיזיותרפיה

#### תשובה:

רשימת הציוד כמופיע בחוברת נקבעה ע"י גורמי המקצוע הרלוונטיים במשרד הבריאות כבר בשנת 2002 והיא חלה, כאמור לעיל, לגבי מוסדות שנפתחו מאז.

כסאות הגלגלים נדרשים כמספר החולים ולפי מצב תפקודם. כסאות פלסטיק מחוררים נדרשים כמספר המקלחות ו/או חדרי השירותים. כסא למטופל נדרש למטבח, לחדר האוכל, לחדר יום ולחדרי חוגים. במידה וישנם חדרים משותפים נדרש מספר קטן יותר של כסאות.

76. ברשימת הציוד נספח ב' מופיעה דרישה למכשיר למתן נוזלים בעירווי. האם הוא נדרש גם במחלקה שאינה מורשית ע"י משרד הבריאות לתת טיפול תוך ורידי?

#### תשובה:

מעמד לעירווי נדרש במחלקה סיעודית/תשושי נפש לפי העניין, לשימוש לעירווי תת עורי ולכלכלת PEG, ולא רק למחלקות בעלות הרשאה למתן עירווי תוך ורידי.

77. נשאלו מספר שאלות בנוגע לתקינה במוסדות קטנים -

- מעיון במכרז נראה לעין כי הוא מפלה לרעה מוסדות קטנים, למשל הדבר בא לידי ביטוי בתקנים מחמירים ובחוסר גמישות. מדוע?
- ישנה חוסר התאמה בין התקינה בספר הנהלים לבין השעות בטבלה שבחוברת ב', בעמודים 11-12 (נספח א'3). למשל החישוב הוא לפי מחלקה ולא לפי מספר דיירים, כך שגם מחלקה של 16 מיטות חייבת 5.7 אחיות. לא ניתן להחזיק מחלקה בגודל כזה עם תקינה כזו.
- דרישת תקינה לאחיות: מדוע דרישת התקינה לאחיות למחלקה בת 18 מיטות זהה למחלקה בת 36 מיטות? דבר זה אינו עומד ביחס הקיים בפרמטרים אחרים. האם חלה טעות?
- מדוע למחלקה של 30 מיטות ושל 36 מיטות קיימת אותה תקינה בסך של 5.76? לדעתנו יש להתאים את התקינה (ואת התשלום בהתאם) למח' עם 36 דיירים.

**תשובה:**

קיימת הלימה בין הטבלה בנספח א'3 למכרז לבין נוהל 0.3.2 (כח אדם במחלקה סיעודית) שבקובץ הנוהלים (החדש) לבתי חולים גריאטריים. תקינת כוח האדם במחלקות קטנות נקבעה על ידי האגף לגריאטריה משיקולים מקצועיים, והיא בשיעור יחסי לגודל המוסד, למעט שיעור האחיות שרק לגביו נקבע שיעור תקינה אחיד למחלקה בכל גודל (5.76 ברוטו), שכן זהו שיעור מינימלי שלמטה ממנו לא ניתן להפעיל מחלקה סיעודית, בכל גודל שהוא. תקינת האחיות היא קבועה לכל גודל של מחלקה.

78. האם על מוסד הנמצא בתפוסה חסרה לאייש בכל זאת כח אדם לפי תקן המיטות במחלקה ולא לפי מספר המאושפזים בפועל?

**תשובה:**

דרישות התקינה אינן תלויות בתפוסה בפועל אלא רק במספר המיטות הנקובות ברישיון המוסד.

79. נשאלו מספר שאלות לגבי שעות העבודה והתקינה ברוטו ונטו:

- בחוברת ב' למכרז, בעמ' 12 נכתב בכותרת הטבלה "שעות עבודה ברוטו הנדרשות...". מהי הכוונה וכיצד מחושבות שעות הברוטו? מה ההבדל בין שעות אלה לבין שעות הנטו לפי הגדרת משרד הבריאות?
- כיצד יעשה תחשיב כ"א אחיות אם מדובר על ברוטו כולל חופשות וכו'. אפשר לקבל שעות עבודה נטו?
- בתקן כ"א לאחיות מצוין שהכוונה ברוטו כולל חופשות וימי מחלה, כיצד מחשבים?
- התקן למשרות של אחיות אינו לוקח בחשבון היעדרויות לסוגיהן של האחיות (חופש שנתי, מחלה, השתלמויות וכו') ולפיכך אינו מאפשר קיום 3 משמרות ב-7 ימים בשבוע.

**תשובה:**

התקן הנקוב במסמכי המכרז הוא תקן "ברוטו". שעות העבודה 'ברוטו' משמען המשרות הנדרשות כולל שעות חופשה, מחלה, השתלמויות וכו"ב.

למען ההבהרה: על מנת לאייש את כל המשמרות של אחיות בשבוע יש צורך ב- 4.7 מישרות של אחיות נטו (כלומר, ללא תוספת שעות חופשה וכו"ב).

80. לגבי נספח א'3 - טבלת מספר משרות נדרש לפי מספר מיטות במחלקות סיעודיות: יש שוני בהגדרת היקף המשרות ותנאי עבודה בין מקום למקום, ולפיכך אנו מבקשים להגדיר את

הדרישה למקצועות אלה לפי כמות שעות עבודה שבועיות ולא לפי היקפי משרה. לדוגמה, לגבי אחיות אנו מבקשים להגדיר אחות אחת בכל משמרת או לחלופין 168 שעות שבועיות.

**תשובה:**

בכל משמרת נדרשת אחות. הדרישה הינה למשרות ברוטו כאמור לעיל. המוסד רשאי לכמת אותן לשעות עבודה.

81. בנושא תקני כ"א נרשמו אחוזי משרה. לפי איזה קריטריונים מחושבים אחוזי המשרה לכל איש צוות? כידוע משרד מלאה של כוח עזר שונה ממשרה מלאה של רופא או אחות. כמה שעות שבועיות יש לחשב עבור כל מקצוע? היכן ניתן למצוא נתונים אלו?

**תשובה:**

שעות העבודה השבועיות למקצועות השונים הינם לפיהם חושבו היקפי המשרות הינם כדלקמן:  
 רופא/ה: 45 שעות שבועיות, אח/ות: 36 שעות שבועיות, כח עזר: 42.5 שעות שבועיות, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ותזונה: 40 שעות שבועיות, מדריכ/ת תעסוקה: 40 שעות שבועיות, עובד/ת סוציאלי/ת: 39 שעות שבועיות.

82. סעיף 1 עמוד 20 בנספחי המכרז חוברת ב' קובע כי כדי לקבל 8 נקודות אנו נדרשים להעסיק לפחות 75% מהאחיות כאחיות מוסמכות, כלומר 5.76 אחיות בתקן  $X = 75\% = 4.32$  מוסמכות בתקן. יש כ- 600 מחלקות במדינת ישראל, כלומר שנדרשות 2592 אחיות מוסמכות. האם הנכם מודעים לכך שזה בלתי אפשרי לעמוד בדרישה זו?

**תשובה:**

אין הכרח שכל מוסד יהיה זכאי לקבל את מלוא הניקוד האפשרי, בכל נושא.

83. עמוד 21 בנספחי המכרז חוברת ב' סעיף ו'1. ניתן ניקוד של 15 נקודות להעסקת "מומחה בגריאטריה" "מומחיות רופא המחלקה" כלומר יינתן בונוס של 15 נקודות למוסד שיעסיק רופא בית שהינו מומחה בגריאטריה. האם אתם יכולים להסביר כיצד אנו יכולים לעמוד בדרישות אלו?

**תשובה:**

אין הכרח שכל המוסדות יהיו זכאים לקבל את הניקוד המרבי האפשרי בכל נושא.

84. התייחסות בנושא תקינת כ"א:

○ כמות שעות הרופא השבועיות בבתיים של 18-24 מיטות היא גבוהה מדי.

○ אין צורך בכל כך הרבה שעות דיאטנית. 6 שעות חודשיות מספיקות בהחלט.

**תשובה:**

שעות הרופא ושעות הדיאטנית נקבעו ע"י היחידות המקצועיות במשרד הבריאות ובאופן יחסי לתקינה הנדרשת ממחלקה סיעודית בת 36 מיטות.

85. מדוע נדרשת הגדלת התקן של כ"א מקצועי כגון: פיזיותרפיסט, רופא, מרפאה בעיסוק, תזונאית ועו"ס? למשל, תקינת הדיאטנית הנוכחית מספק בהחלט.

**תשובה:**

כח האדם נקבע על ידי היחידות המקצועיות במשרד הבריאות והוא כוח האדם שנדרש ממוסדות חדשים מאז 2002.

86. השתלמויות מקצועיות - בקשר לעדכון ידע רלוונטי למקצועות השונים לכל הצוות המטפל המקצועי: האם אפשר לחשב את כל הקורסים וההשתלמויות של הצוות לכל השנים בכלל, או להתייחס רק לשנה הנוכחית?

**תשובה:**

הקורסים וההשתלמויות יחשבו כממוצע של 3 השנים האחרונות לכל המקצועות למעט רופאים.

87. לרופאים יש תעודת 'דיפלומה' ברפואת המשפחה, איך מתייחסים לדיפלומה זו? האם מגיע להם נקודות?

**תשובה:**

במרכז לא מוענק ניקוד נוסף על דיפלומה ברפואת המשפחה או בתחומים אחרים.

88. יחס כוח אדם נקבע לפי מספרי מיטות מוחלטים במחלקה (24, 30, 36). ישנם מצבים בהם מספר המיטות לפי רשיון הוא בין המספרים הללו. מדוע לא ניתן לעשות חישוב באופן יחסי אם למוסד יש לדוגמה 26 מיטות?

**תשובה:**

זהו הכלל החל כיום לגבי דרישות הרישוי. אין מדובר בדרישה חדשה במרכז.

89. בטבלה "מספר משרות נדרש לפי מספר המיטות במחלקות סיעודיות" יש להגדיר את התקנים לפי כמות המיטות המאושרות ברישיון. בקשתנו להגדיל את הסיוג כך שייתן מענה לשונות גדולה יותר של תקנים.

**תשובה:**

זהו הכלל החל כיום לגבי דרישות הרישוי. אין מדובר בדרישה חדשה במכרז. כוח האדם הנדרש הינו בהתאמה לגודל המחלקות לפי דרישות הרישוי.

90. האם במתן משוב בכתב של בקרת משרד הבריאות יפורטו הליקויים שנמצאו בצורה דקדקנית כפי שמופיע במכרז?

**תשובה:**

המשוב בכתב יינתן באופן מפורט בהתבסס על כלי הבקרה.

91. לעיתים מתחלף כ"א טיפולי בשל שליחתו ללימודים כגון אחיות - השלמה להסמכה. כיצד יתבטא הניקוד שיכול לגרוע במקרה הנ"ל בשל החלפת הצוות - על פי תנאי המכרז?

**תשובה:**

תחלופה גבוהה של צוות עשויה להשפיע בעקיפין על משך הרישוי, אולם תחלופת כוח האדם בגלל יציאה ללימודים והשתלמויות הינה רצויה, בגבולות הסביר, ולא תיחשב כתחלופת כוח אדם גבוהה.

92. רפואה: בחישוב הניקוד לצורך הגשת המכרז, לא ניתן ניקוד בהעדר תואר מומחה של הרופאים. מדוע לא יינתן ניקוד למוסדות וותיקים בהם עובדים רופאים מנוסים עם וותק של כ-30 שנה, עם נסיון עבודה קודם בבתי חולים, שעברו קורסי תעודה בגריאטריה או רפואה פנימית וקורסי השתלמות שונים בגריאטריה בארץ ובחו"ל. האם כוונתכם שנפטר רופאים אלה ובמקומם נחפש מומחים בגריאטריה?

**תשובה:**

קיים ניקוד ביחס להשתלמויות רופאים שאינם מומחים בתוך כלי הבקרה והמדדים לאיכות הטיפול. הניקוד גבוה יותר למומחים ומופיע גם בכלי הבקרה וגם כניקוד פרטני. יחד עם זאת, אין הכרח שכל מוסד יקבל את הניקוד המרבי האפשרי בכל נושא.

93. תקן לרופא גריאטרי - מנהל רפואי - לא ניתן להשיג באיזור הצפון רופא גריאטר ואנו מעסיקים רופאה העובדת במחלקה הגריאטרית בבית"ח פוריה.

**תשובה:**

אין הכרח שכל מוסד יקבל את הניקוד המרבי האפשרי בכל נושא.

94. שיטת הניקוד לצורך שיוך "סל שירותים" בעניין הכשרה וותק עובדים: האם נוכח החוסר המשווע של אחיות ורופאים גריאטריים, אין מקום להקפיא את פרק ה' ואת פרק ו': השכלת הצוות המטפל" ו"מומחיות רופא המחלקה והעסקת רופאים יועצים מומחים" לתקופה בה ייגמר המחסור בכוח אדם זה? (וכך להקפיא עוד 38 נקודות בניקוד, בדומה לפרק התוכנה, 12 נק' שהוקפא על ידכם).

**תשובה:**

אין מקום להקפאת הניקוד להכשרת והשכלת עובדים כמבוקש. אין הכרח שכל מוסד יקבל את הניקוד המרבי האפשרי בכל נושא.

95. נשאלו מספר שאלות לגבי הניקוד על "השכלת הצוות המטפל והכשרתו" לגבי אחיות:

- במוסד נעשו מאמצים גדולים כדי להכשיר אחיות מעשיות כדי שיקבלו הסמכה לתואר אקדמי. בתי חולים כלליים מתחרים על אחיות אלה. יש קושי רב בהשגת אחיות עם תואר אקדמאי במיוחד בפריפריה. האם בגלל זה המוסד נידון ל-0 בניקוד?
- הדרישות העולות מקריטריון זה תוך בחינת המחסור הקיים באחיות מוסמכות בעיקר באזורי הפריפריה מקשות על קבלת ניקוד גבוה בקריטריון זה. יסבלו מכך בעיקר מוסדות חדשים שטרם הספיקו להעשיר את עובדיהם בהכשרות מעבר לבסיסיות. מוצע לקיים תקופת מעבר בעניין זה כמו ביחס להתאמה לתקינה המינימלית, תוך התחייבות המוסד לעמידה בדרישות בתוך זמן קצוב.
- הדרישות להשכלה של הצוות הסייעודי גבוהות מאוד ולא ניתנות למימוש בשטח בתקופת המכרז. לאור מצוקת האחיות בארץ לא ניתן יהיה לעמוד בדרישות ולזכות בניקוד בסעיפי הכשרה והשכלה (דרישה של 75% של אחים/ות מוסמכים/ות, קורס על בסיסי למעל ל-50% אינה ריאלית בשנים הקרובות). לא יהיו מוסדות שיזכו בניקוד סביר בתחום זה. לפיכך מבקשים להקטין את הדרישות הנ"ל ולחילופין לשנות את משקלן בניקוד הכללי.
- במכרז ניתן ניקוד על השכלת הצוות המטפל והכשרתו - עד 19 נק'. יש מחסור בסיסי באחיות מוסמכות ובעלות תארים ראשון ושני בסייעוד, ומחסור ברופאים מומחים בגריאטריה. רופאים מומחים בגריאטריה אינם מוכנים לעבוד רק במוסדות במשרה מלאה. לפיכך אף מוסד פרטי אינו יכול להגיע לניקוד המירבי בעניין זה. האם אפשר להשעות את הניקוד עבור שני הסעיפים (25 נק') כפי שנעשה לגבי כלי התוכנה, עד להיווצרות מצב אחר מבחינת היצע העובדים הרלוונטיים?

**תשובה:**

הניקוד במכרז ניתן על המצב בפועל במוסד. לפי נתוני מינהל הסיעוד במשרד הבריאות, יש די אחיות מוסמכות במדינת ישראל. אין הכרח שכל מוסד יקבל את הניקוד המרבי האפשרי בכל נושא.

96. ניקוד בגין עדכון וידע רלוונטי - הקורסים והדרישות לעדכון הידע לשיעור מעל 75 אחוז לא ברורות בשטח ואין לנו דרך לשקול ולהעריך סעיף זה ועד כמה ניתן לממשו ומה מצבנו.

**תשובה:**

הדרישות מפורטות בהרחבה ובצורה ברורה בסעיפים 7 ו-8 בטבלה שבנספח ז I (ה) (עמוד 20 בחוברת ב').

97. לא ניתן להשיג מרפא/ה בעיסוק בהיקף משרה כנדרש על פי התקינה בשלב זה באזור הצפון. (קיימת בעיה קשה בהשגת כוח אדם במקצועות הרפואיים והפרא-רפואיים בפרופריה).

**תשובה:**

הדרישה להתאמת כוח האדם לתקינת המכרז הינה מדורגת כמפורט במסמכי המכרז. ההתאמה יכולה, במידת הצורך, להתבצע באופן הדרגתי במהלך 3 שנים.

98. במוסדנו מחלקה סיעודית של 24 מיטות בתוך מסגרת דיור מוגן שמקבלת גיבוי של תוספת כוח אדם בנוסף לתקן כגון אם בית, מזכירות רפואית, שמירה וכו'. האם ערך מוסף זה יבוא לידי ביטוי בניקוד?

**תשובה:**

לא. המכרז אינו מעניק ניקוד על תוספת כוח אדם מעבר לנדרש.

99. איך המכרז מתייחס למחלקות עם רישיון של 32 מיטות?

**תשובה:**

התקינה הנדרשת על פי המכרז למחלקה של 32 מיטות זהה לתקינה הנדרשת ממחלקה בת 36 מיטות.

100. האם ניתן לקבל את רמת תקני כ"א לפי ההתפלגות שלכם סיעודי פרטי, ציבורי? האם יש עוד נוסחה אחרת?

**תשובה:**

במכרז אין הבדל בין מוסד פרטי למוסד ציבורי מבחינת תקינת כח האדם. את התקינה ה'ישנה' ניתן למצוא בנוהל 0.3.2 בקובץ הנהלים לבתי חולים גריאטריים (החדש – נספח ד' למכרז – מצוי באתר משרד הבריאות באינטרנט). את התקינה הנדרשת במכרז ניתן להחיל בהדרגה, כמפורט במסמכי המכרז.

101. מה הכוונה במספרי המשרות למחלקה (אחיות מטפלות)?

**תשובה:**

מספר המשרות הנדרש הוא התקינה הנדרשת.

102. האם אחות אחת בכל משמרת ל- 23 מיטות סיעודיות זה תקן מספיק?

**תשובה:**

נדרשת לפחות אחות אחת בכל משמרת במחלקה.

103. אין במכרז ניקוד עבור רופא בית שאינו מומחה בגריאטריה / פנימית / משפחה. בקיבוצים לעיתים רופא הבית הוא רופא הקיבוץ, ויש לקחת בחשבון את הנושא בניקוד של הרופאים.

**תשובה:**

כל רופא עם רשיון לעסוק ברפואה בישראל יכול לשמש כרופא הבית. אפשרות לצבירת נקודות ניתנת רק בעבור שלושת סוגי המומחיות הקבועים במכרז.

104. העסקת מרפאה בעיסוק במשרה קבועה במחלקה סעודית קטנה של 12 מיטות איננה הכרחית. אנו נעזרים בייעוץ. עבודה שוטפת יום יומית של מדריכות תעסוקה נותנת מענה מספק. לאור האמור היינו מבקשים באופן מקצועי לבחון מחדש הערה זו.

**תשובה:**

מרפאה בעיסוק נדרשת לשם אבחון, הדרכת מדריכות התעסוקה ולטיפול פרטני בהתאם לצורך. בהתאם לקבוע בנספחי המכרז, במחלקה בת 12 מיטות נדרשת מרפאה בעיסוק ל 2.4 שעות עבודה ברוטו בשבוע.

105. אין אנו יודעים איך להתייחס בקשר לסעיף כ"א (ובפרט אחיות ומטפלות): במקרה שבמוסד שתי מחלקות בנות 18 מיטות כל אחת - עפ"י תנאי המכרז יש לשבץ בכל מחלקה 5.76 אחיות ובסה"כ 11.52 אחיות, כאשר לעומת זאת התקן למחלקה אחת בת 36 מאושפזים הינו 5.76 אחיות. נודה על התייחסות ספציפית לעניין.

**תשובה:**

הדרישה הינה של אחות לכל משמרת בכל מחלקה, ברוטו, ודרישה זו מבטאת את המינימום ההכרחי לשם מילוי דרישה זו.

106. בחוברת בעמוד 20 בנושא רמת השכלה / הכשרת אחיות. למוסדנו יש 24 מיטות סיעודיות (7 אחים ואחיות, 3 מוסמכים ו-4 אחים/אחיות מעשיות מכסים את התקן שהוא 5.76 מבחינת השעות האחים המוסמכים עושים 80 שעות שבועיות, קרי מעל התקינה המינימאלית שהיא 75%. האם מתייחסים ל-75% מהתקינה המינימאלית לאחים/אחיות? האם המוסד מקבל על זה ניקוד?

**תשובה:**

החשבון בשאלה שגוי. לפי נתוני השאלה, 3 אחים מוסמכים מתוך 7 מהווים 43% מכלל האחים במוסד. כמו כן, ועל אף שאין זו דרך החישוב הנכונה - 80 שעות שבועיות מתוך 168 בשבוע מהוות אף הן רק 48%. בנסיבות אלה המוסד אינו עומד בתנאי בסעיפים 1 או 2 לטבלה שבנספח ז (ה) (עמ' 20 לחוברת ב).

107. מספר האחים והאחיות המוסמכים מתוך צוות האחים והאחיות הוא בשיעור של 50% ומעלה מהתקינה המינימאלית. האם הכוונה היא למספר אחים ואחיות (למשל 3 מתוך 7) או הכוונה שעות האחים המוסמכים?

**תשובה:**

לפי האמור במסמכי המכרז (סעיפים 1 או 2 לטבלה שבנספח ז (ה) (עמ' 20 לחוברת ב)) יש לספור את מספר התקנים של אחים/אחיות ולא את שעות העבודה שלהם.

108. רופאים מקצועיים - מבקשים להוריד את התקן הנדרש בכתיים קטנים בפריפריה.

**תשובה:**

אין המכרז דורש תקן של רופא מומחה או יועץ. קיימת אפשרות לצבירת ניקוד בגין העסקתם.

109. כיצד מחושבת התקינה של אחיות/מטפלות העובדות לפי שעות: האם לפי ממוצע שנתי כמו שמחושב בתמריצים ובדמי ההבראה או בדרך אחרת?

**תשובה:**

התקינה הנדרשת היא מכפלת שעות העבודה השבועיות של משרת אחות כפי שפורטו לעיל כפול מספר המשרות הנדרש.

110. כיצד מחשבים תקני כ"א במצבים שונים: לגבי מחלקות סיעודיות ריקות בחלקן? כאשר יש במוסד מחלקה של 36 מיטות ועוד מחלקה של 18 מיטות.

**תשובה:**

תקינת כוח אדם למחלקות מחושבת לפי מספר המיטות במחלקה ולא לפי מספר המיטות התפוסות במחלקה. התקינה הנדרשת מחושבת בנפרד לכל מחלקה.

111. בעבר בבית משולב, שחלקו דיור מוגן חלקו תשושים וחלקו סיעודיים הייתה טבלה משותפת של כ"א לכל הבית. האם קיימת טבלה כזו או שבמסגרת המכרז יש הפרדה מוחלטת בתקנים בין המחלקה הסיעודית ושאר אגפי המוסד?

**תשובה:**

יש לבצע הפרדה בין התקנים המוקצים למחלקה הסיעודית לבין אלה של שאר חלקי הבית.

112. מהם המניעים המקצועיים שהביאו לקביעה שניקוד ינתן רק למוסד המעסיק רופא גריאטר, או פנימאי, או רופא משפחה? מדוע לא ניתן ניקוד גם לרופא נפרולוג?

**תשובה:**

אלה הם המקצועות המצויים בעדיפות גבוהה לענף האשפוז הגריאטרי ולפיכך נקבע רק בגינם ניקוד.

113. במשרות המפורטות להלן: רוקח, אח ראשי, סגן אח ראשי, מזכירות, מחסנאי, טבח ראשי - מצוינת גם תקינת מקסימום לכל גודל מוסד. האם הנכם סבורים שמשרת מחסנאי אחת, למשל, תספיק למוסד בו 8 מחלקות כמו למוסד בן 4 מחלקות?

**תשובה:**

עמדתנו המקצועית היא שדרישות התקינה שנקבעו הן מספיקות.

114. מדוע הוגדלה במכרז הדרישה לתקן רוקח, ביחס לעבר?

**תשובה:**

הדרישה לתקינת רוקח נקבעה בעבר בנוהל 0.15 שבקובץ נוהלי האגף למחלות ממושכות משנת 1994, ועמדה על 0.063 – 0.083 תקנים לבית חולים עד 60 מיטות. במכרז, התקינה הנדרשת הינה כמחצית מכך - בשיעור של 0.036 למחלקה סיעודית בת 36 מיטות, ולא יותר מ 0.5 תקן בכל המוסד.

115. חסרה תקינה למחלקת תשושי נפש קטנה יותר מכפי שנקבע למחלקות סיעודיות. הכוונה למיטב ידיעת המוסד הייתה לצמצם את מספר הקשישים במחלקת תשושי הנפש, כך שאם יש במוסד מחלקה של 24 קשישים בלבד תיווצר בעיה להחזיק תקן כוח אדם על פי 30 קשישים.

**תשובה:**

ככלל אין משרד הבריאות מאשר כיום הקמת מחלקות חדשות לתשושי נפש במספר מיטות הקטן מ 30 ובהתאם לכך נקבעה דרישת התקינה.

116. מהו תקן עבודה לרוקח במוסד בו שתי מחלקות סיעודיות עם 25 מיטות בכל מחלקה?

**תשובה:**

במחלקות בנות פחות מ- 36 מיטות אין חיוב לתקן של רוקח אלא יועסק רוקח לפי הצורך. עם זאת, למוסד השואל יש 50 מיטות, בשתי מחלקות קטנות, ולפיכך יש להעסיק רוקח לפחות ב 0.036 משרה, כנדרש במחלקה אחת של 36 מיטות, אך בכל מקרה – לא יותר מ 0.5 רוקח במוסד.

117. כמות שעות הרופא השבועיות בבתים של 18 ו- 24 מיטות כפי שהיא נדרשת במכרז היא מוגזמת. ניתן להסתפק בהרבה פחות שעות שבועיות.

**תשובה:**

שעות העבודה הנדרשות לרופא במחלקה נקבעו על ידי גורמי המקצוע במשרד הבריאות. למחלקות קטנות יותר נגזר השיעור באופן יחסי מהנדרש למחלקה בת 36 מיטות.

118. שעות דיאטנית (בקיבוץ) - האוכל מסופק ע"י מטבח מרכזי באישור משרד הבריאות וכך גם ברוב הקיבוצים. הדיירים עוברים בדיקות מקיפות פעם בשלושה חודשים לפי הנוהל ולכן אין צורך בכל כך הרבה שעות דיאטנית שבועיות.

**תשובה:**

הדרישה לשעות דיאטנית נקבעה ע"י גורמי המקצוע במשרד הבריאות. קיימות פעילויות נוספות רבות הנדרשות מדיאטנית.

119. המינימום הנדרש בתנאי המכרז הנו 25% אחיות מוסמכות. במצב זה אנו נאלץ לאייש בחלק מהמשמרות אחיות מעשיות כאחראיות משמרת בניגוד לנדרש בנוהל משרד הבריאות (מינהל הסיעוד) שיצא לאחרונה.

**תשובה:**

הדרישות המחייבות במכרז הן הדרישות המופיעות בנספחי המכרז בלבד.

120. מדוע לגבי מחלקה לתשושי נפש - נספח א'2 - תקינת כח אדם ברוטו- התנאי כי במחלקה לתשושי נפש שבה למעלה משלושה דיירים סיעודיים - יחול תעריף סיעודי לתשושי נפש במחלקה. הדינמיקה של תשושי הנפש מהירה, מצבם משתנה מתשוש נפש לסיעודי (שבר בצוואר הירך ועוד) ולכן לא ניתן לעמוד בתנאי זה. באותו נושא, מדוע לגבי ביצוע בקורות סווג המטופלים - אם יהיו במחלקה לתשושי נפש יותר סיעודיים - יורידו את הניקוד. לא תמיד ניתן לפנות את הדיירים הסיעודיים תוך זמן קצר, לעיתים התהליך, מטבע הדברים ארוך ועלול להיווצר מצב בו יהיו אף עד 20% דיירים סיעודיים במח' לתשושי נפש.

**תשובה:**

מאושפז תשוש נפש שחל שינוי מהיר במצבו עשוי להיחשב כסיעודי זמני. השיעור המותר של חולים סיעודיים במחלקה לתשושי נפש נותן מענה למצבים המתוארים בשאלה.

121. מדוע מרפאה בעיסוק ותעסוקה בתשושי נפש הנה באותה תקינה כמו בסיעודי: 0.18. לדעתנו יש להגדיל התקינה בתשושי נפש ולהעלות המחיר בהתאם.

**תשובה:**

התקינה במחלקה לתשושי הנפש היא גבוהה יותר, באופן יחסי שכן היא עבור מחלקה בת 30 מיטות לעומת מחלקה סיעודית שהיא בת 36 מיטות.

122. לגבי שעות עבודה של רופא בתשושי נפש - 30 מיטות – לדעתנו יש להגדיל התקינה ל- 0.5 מאחר ומדובר באנשים עם בעיות קשות ומיוחדות ובכך להשוות את התקינה לתקינה במח' הסיעודיות, ולהגדיל התשלום בהתאם.

**תשובה:**

תקינת הרופא הנדרשת נקבעה לאחר שנבחנה בידי גורמי המקצוע במשרד הבריאות.

123. כיצד להתייחס לניקוד עבור מקצועות שבשעת הכנת המכרז נמצאים בתקינת חסר, ובית האבות מתחייב למלא את התקינה במהלך השנה הראשונה של המכרז?

**תשובה:**

הניקוד במכרז ניתן על מצב בפועל במוסד. מוסד שתקינתו חסרה ביחס לדרישות הרישוי החלות עליו בעת הגשת ההצעות נדרש להשלים את החסר בהקדם האפשרי, כפי שהוא נדרש לתקן בהקדם כל ליקוי אחר.

124. מאז הקמת המחלקה הסייעודית אנו מעסיקים עפ"י תקינה פיזיותרפסטית ודיאטנית ובימים אלה הוספנו שעות עפ"י דרישת התקן החדש. אולם תחומי הפיזיותרפיה והדיאטנית לא נבדקו ע"י הבקרה משנת 1999 ועד כה. כיצד עליי להתייחס לכך במילוי השאלון ובנושא צבירת הנקודות?

**תשובה:**

יש לבצע בדיקה עצמית על ידי אנשי המקצוע הרלוונטיים במוסד באמצעות כלי הבקרה המצורפים למכרז, אשר ישמרו לשם בחינתם בהמשך.

125. בבקרת ריפוי בעיסוק בטבלה המסווגת את סוג הדיירים מופיעה עמודה - "מספר דיירים". האם הכוונה היא למספר הדיירים בפועל או למספר עפ"י הרישיון?

**תשובה:**

פריט זה בכלי הבקרה אינו משפיע על ניקוד אלא הוא אינפורמטיבי בלבד ונועד לתאר את המקום הנבדק.

126. בבקרת שירותי פיזיותרפיה מקסימום צבירת הנקודות האפשרי עפ"י הטבלאות יכול להגיע ל- 75 נקודות, ציון התואם את ההערכה המילולית - "סביר", איך יתכן?

**תשובה:**

מקסימום צבירת הניקוד בכלי הבקרה למקצוע הפיזיותרפיה הוא 100.

127. שאלת מוסד: המוסד בנוי לפי פרוגרמה ג'1, אך בשנה האחרונה נערך שיפוץ במוסד ונבנתה תוספת שהכפילה את השטחים הציבוריים (חדר יום, חדר פעילות, מטבחון, פרודורים, וכמו כן

הוספו מרפסות). מבחינת שטחים כוללים המוסד קרוב יותר לפרוגרמה ג'2 אך בחדרים מאוכלסים 3 דיירים, ובין כל שני חדרים יש מקלחת ושירותים. האם השיפוץ שתואר מעלה את הניקוד של המוסד, ואיך ניתן לציין זאת במסמכי המכרז?

**תשובה:**

לפי הנתונים בשאלה נראה כי השיפוץ אינו עונה על הדרישה כמפורט בסעיף 13.2 למכרז כתנאי על מנת להיחשב כמוסד בפרוגרמה ג'3, דהיינו כי לפחות 80% משטח המחלקות הגריאטריות במוסד שופץ בהתאם לפרוגרמה זו.

128. במוסד שלוש מחלקות תשושי נפש משופצות על פי תכנון 2002. מכיוון שזה 100% מכלל המיטות לתשושי נפש במוסד, ברצוננו להגיש אותם כמחלקות ברמת תשתית גבוהה. האם ניתן לעשות זאת?

**תשובה:**

לגבי אשפוז תשושי נפש – ראה התשובה לשאלה 11 – בעקבות השינוי כאמור השאלה איננה רלבנטית עוד.

129. נשאלו מספר שאלות לגבי שיפוצים שנערכו במוסדות:

- מה קורה במקרה בו המוסד נבנה בשנות ה-80 ומאז שופצו בו חלק מן המחלקות בו אך לא כולן? האם הניקוד ינתן לפי המחלקות שלא שופצו?
- המחלקות במוסד שופצו לפני כניסתה לתוקף של הפרוגרמה משנת 1992. כמו כן, המחלקות שופצו מאז מספר פעמים ומתוחזקות כראוי (המוסד עובד מזה שנים רבות עם משרד הבריאות) כיצד צריך להתייחס לנושא זה במסמכי המכרז?

**תשובה:**

מוסדות שחלה עליהם הפרוגרמה משנת 1992 (נספח ג'1) (בד"כ מחלקות שנבנו לפני 1998) אשר ערכו שיפוץ ברמת התשתיות במוסד רק בחלק מהמחלקות הגריאטריות במוסד, ייחשבו כשייכים לפרוגרמה החדשה (נספח ג'3) ולרמת התשתית הגבוהה רק אם לפחות 80% משטח המחלקות הגריאטריות במוסד שופץ בהתאם לכללים החלים בפרוגרמה שבנספח ג'3.

130. במכרז, גודל המחלקות הן: 18 מיטות, 24 מיטות, 30 מיטות ו- 36 מיטות. מה עם מחלקות ותיקות משנת 1992 ומחלקות שנבנו קודם לכן, שהנן בנות 22 ו- 34 מיטות, מבחינת גודל שטחי ציבור, מספר המיטות בחדר וכו'.

**תשובה:**

מוסד שנבנה עד שנת 1998 (ולא שופץ בהתאם לפרוגרמות חדשות יותר) יחשב כמשויך לפרוגרמה הישנה ביותר (ג'1). לשיוך לפרוגרמה ג'1 או ג'2 אין השפעה שונה על השיוך לסל האשפוז במכרז.

131. מה דינו של מוסד קטן שתוכניות המבנה שלו אינן במשרד הבריאות ויש לו רישיון ממשרד הבריאות?

**תשובה:**

כל מוסד שיש לו רישיון בתוקף ועומד ביתר תנאי הסף יכול לגשת למכרז. כל מוסד צריך לבחון את התאמתו המהותית לפרוגרמה מסויימת, בלי קשר לשאלה אם נבנה לפיה או אם נבנה בתקופה בה היא חלה. מוסד שנבנה עד שנת 1998 (ולא שופץ בהתאם לפרוגרמות חדשות יותר) יחשב כמשויך לפרוגרמה הישנה ביותר (ג'1).

132. מה הדין לגבי מוסד אשר נבנה בשנות ה-80 - כיצד יחושב המקום בנושא "דרישת המיקום והמבנה בפרוגרמה"?

**תשובה:**

מוסד שנבנה עד שנת 1998 (ולא שופץ בהתאם לפרוגרמות חדשות יותר) יחשב כמשויך לפרוגרמה הישנה ביותר (ג'1).

133. למוסדנו 20 מחלקות אך אנו מפעילים רק 12 מחלקות סיעודיות ותשושי נפש, ומתוכן 2 לא מושבחות. האם הגדרת המוסד מתייחסת לכל המחלקות הקיימות במוסד או לאלה המופעלות כסיעודיות ותשושי נפש בלבד? האם ניתן להתייחס ל-12 המחלקות כ-100% לצורך עמידה בדרישת התשתית הגבוהה שהיא 80% מחלקות מושבחות מכלל המחלקות?

**תשובה:**

אין צורך להתייחס למחלקות שאינן מופעלות אולם יש לציין זאת במודגש במסמכי ההצעה ואם מחלקות נוספות יופעלו בעתיד יהיה צורך לצרפן למכרז באופן פרטני.

134. כיצד המכרז מתייחס למחלקה אחת לפי הפרוגרמה החדשה (מחלקה חדשה) כאשר שאר המחלקות הן ישנות?

**תשובה:**

כמפורט בסעיף 13.2 למכרז, כתנאי על מנת להיחשב כמוסד בפרוגרמה ג'3, לפחות 80% משטח המחלקות הגריאטריות כמוסד צריך להיות משופץ בהתאם לפרוגרמה זו.

135. בפרוגרמה משנת 2002, בגודל המחלקה (עמוד 3) - למחלקה בת 36 מיטות נדרשים 670 מ"ר ללא מרפסת. יש מחלקות גדולות יותר מ-670 מטר אך בחלוקה קצת שונה. כיצד לחשב את גודל המחלקה?

**תשובה:**

גודל ממוצע של מחלקה סטנדרטית סיעודית בת 36 מיטות לפי הפרוגרמה החדשה (נספח ג'3), הינו 1100 מ"ר, בקירוב. על המוסד לבדוק עצמו מול כל הפונקציות הנדרשות בפרוגרמה החדשה ולבדוק התאמת 80% משטחי המחלקות הגריאטריות כמוסד לפרוגרמה החדשה על מנת להכליל עצמו בפרוגרמה החדשה.

136. סעיף 13.2.2 זו פגיעה והפלייה במוסדות שעברו שדרוג חלקי. איפה המענה למוסדות שכאלה?

**תשובה:**

אין אפשרות להתייחס לשיפוץ שלא הביא לכך ש 80% לפחות משטחי המחלקות מותאמים לפרוגרמה החדשה.

137. סעיף 13.3.3 יש לבצע הפרדה מוחלטת מבחינת הניקוד בין מחלקות לתשושי נפש לבין מחלקות סיעודיות, אחרת ייגרם למוסד העומד בסוג אשפוז מסוים בסטנדרט גבוה פגיעה כלכלית קשה. האם יש מענה לכך?

**תשובה:**

ניתן להתייחס בנפרד לרמת הפרוגרמה של מחלקות שונות אולם הניקוד לפי נספחי המכרז ניתן למוסד באופן ממוצע, כאשר החישוב הממוצע מאזן את הפערים האפשריים בין המחלקות השונות.

138. האם כל המחלקות ששופצו אחרי 2002 בסיוע בתקצוב של משרד הבריאות, בטוח לאומי וועידת התביעות, יחשבו בניקוד הדרישה של פרוגרמה 2002?

**תשובה:**

לא בהכרח. רק לגבי מוסדות ששופצו, בסיוע כאמור בשאלה, לאחר שנת 2005 הותנה כי השיפוץ יעשה בהתאם לפרוגרמה ג'3. לפיכך רק מוסדות שעברו שיפוץ כאמור ישוייכו לפרוגרמה זו (ובלבד

שהשיפוץ נעשה בפועל על פי דרישותיה). לגבי שיפוצים בסיוע הגורמים האמורים בשאלה לפני שנת 2005 - יש לבדוק פרטנית את התאמת המוסד (או לפחות 80% משטח המחלקות הגריאטריות בו) לפרוגרמה החדשה (ג'3).

139. נשאלו מספר שאלות שנועדו לברר האם קיימת במרכז חובה לעשות שינויים במבנה:

- האם עלי להתאים לפרוגרמות החדשות מבנה מהפרוגרמה של 1998 ?
- האם על המוסד לשרג פרוגרמות או ציוד או לבצע שיפוצים, ואם כן – תוך כמה זמן יש לעשות זאת ומדוע לא נקבעה תקופת מעבר לכך בדומה לדרישות התקינה ?
- האם הדרישות לגבי שינויים במבנה הבית נכללות בניקוד לקביעת סל השירותים? אם כן, היכן? אם לא, האם יש להן השפעה על הניקוד ואיך מתייחסים אליהם?

**תשובה:**

המכרז אינו מחייב מוסד לעבור תהליכי שיפוץ פיזי או לעבור לפרוגרמה מתקדמת. נקבעה תקופת מעבר רק לגבי דרישת כוח האדם - אותה יש חובה לשרג.

רמת המבנה לפי הפרוגרמה שמוסד מתאים לה אינה מקבלת ניקוד אלא ביטוי בקביעת רמת התשתית, לפיה משויך המוסד לסל האשפוז המתאים.

140. האם מחלקה במוסד ששופצה לאחר שנת 2002 אך אינה תואמת במדויק את הפרוגרמה של שנת 2002 בשל אילוצי המבנה הקיים, ובאישור משרד הבריאות לכך – תיחשב במניין השטח המשופץ לצורך סיווג ברמת התשתית הגבוהה.

**תשובה:**

שיפוץ שנעשה בסטיות קלות מן הפרוגרמה משנת 2002 באישור מראש של משרד הבריאות (ועדת הפרויקטים) לנוכח אילוצי המבנה הקיים - יחשב במניין השטח המשופץ לצורך סיווג ברמת התשתית הגבוהה.

141. המוסד שלנו אומנם תוכנן ונבנה בשנת 2000 אך הוא עומד בתקינה הפיסית גם כיום. איך יחושב הניקוד בנושא "דרישות המיקום והמבנה בפרוגרמה" ?

**תשובה:**

הניקוד ניתן לפי עמידה בדרישות הפרוגרמה. אם המוסד (או 80% משטח המחלקות הגריאטריות בו) עומדים בדרישות הפרוגרמה החדשה (ג'3) – המוסד יחשב כמשויך לפרוגרמה זו, בלי קשר למועד בנייתו.

142. בתחשיבי הבונוסים של המכרז אנו נדרשים לציונים ע"פ הבקרות. כיצד הינכם מבודדים את השפעת הפיילוט ובקרות הפיילוט מן התחשיבים למוסדות בנפת פ"ת (בקרות הפיילוט לא דומות לבקרות הכלל ארציות).

#### תשובה:

כלי הבקרה הרלוונטיים למכרז ולקביעת הניקוד במכרז הם כלי הבקרות הכלל ארציות הרגילות כפי שצורפו למסמכי המכרז. במוסדות בנפת פתח תקווה נערכו בקרות משני הסוגים במהלך מכרז הפיילוט.

143. נשאלו מספר שאלות בנוגע לשימוש בכלי תוכנה מובנים ולניקוד בגינם:

- האם בניקוד ל"כלי התוכנה" אותם תידרשו בהמשך נלקחה בחשבון עלות הרכישה וההפעלה של כלי התוכנה?
- במכרז הפיילוט שנערך בפתח-תקווה תוגמלו המוסדות אשר השתמשו בכלי תוכנה מובנים. נטרול מרכיב זה משקלול הנקודות מפלה לרעה את המוסדות שכבר רכשו כלי תוכנה אלה והטמיעו אותם. מוצע שהמוסדות עצמם יחליטו בהגשת הצעותיהם האם לשקלל את מרכיב התוכנה או לא. לחילופין, מוצע להוסיף 6 נקודות למוסדות שרכשו והטמיעו את התוכנה.
- ביקשתם לברר האם יש מערכת מחשוב. למה זה לא בא ליד ביטוי בניקוד?

#### תשובה

הניקוד בנושא כלי התוכנה לוקח בחשבון עלות רכישה (שאינה גבוהה) ועלות הפעלה שוטפת וכן לוקח בחשבון התייעלות כתוצאה משימוש בו. לא כל שימוש במחשב במוסד הינו 'כלי תוכנה מובנה' אליו מכוון המכרז. שימוש בכלי התוכנה המובנה עדיין אינו ישים בשלב זה. הכלי, והניקוד לתמריץ לשימוש בו - יופעלו במועד מאוחר יותר בו דבר זה יהיה ישים כמפורט במסמכי המכרז. אף מוסד שזכה במכרז בנפת פתח תקווה (ה'פיילוט'), לא קיבל נקודות בגין כלי תוכנה מובנה, אף שזה נכלל במכרז האמור.

144. נשאלו מספר שאלות לגבי מקרים בהם משך הרישוי של מוסד מושפע ממחלקות שאינן סיעודיות או לתשושי נפש:

- מוסד הקיים הרבה שנים ולאחרונה פתח מחלקה לסייעוד מורכב או מחלקה אחרת שאינה מחלקה סיעודית/תשושי נפש, אך הרישיון ניתן לכל המוסד ביחד. כתוצאה מהמחלקה

החדשה הרישיון ניתן רק לחצי שנה, דבר הפוגע בניקוד ומוריד במחיר באופן משמעותי.  
יש לבחון את המחלקה הסיעודית במקרה הזה בנפרד משאר המוסד. כיצד יש לנקד?

○ ישנם מוסדות שכוללים מלבד מחלקות סיעודיות גם מחלקות לסייעוד מורכב ושיקום גריאטרי. כיצד יש להתייחס לנושא משך הרישוי במקרה של מוסד משולב, בעיקר כאשר משך הרישיון מושפע לעיתים מהמחלקות שאינן רלוונטיות למכרז, קרי סיעוד מורכב וקשישים?

#### תשובה:

משך הרישוי הרשום בתעודת הרישום של מוסד הוא המחייב לצורך קבלת הניקוד לפי נספח ז' I(ב).

145. עצם היותנו מוסד בן פחות משנתיים מגבילה את האפשרות לרישיון מקסימאלי, אלא תגובתכם.

#### תשובה:

הניקוד ניתן על משך הרישוי הרשום ברשיון, בלי קשר לשאלה כמה זמן נותר עד תום תקופת הרישוי. אף כי בד"כ מוסד חדש יקבל רשיון לתקופות הולכות ועולות בהדרגה - במקרים מתאימים גם מוסד בן פחות משנתיים עשוי לקבל רשיון לשנתיים, אם הוא עומד בדרישות לכך.

146. מוסד שעבר זמנית למקום אחר – במקום הקודם היה בעל רשיון לשנה אולם במיקום הזמני קיבל רישוי ל 8 חודשים. לפני מספר חודשים חזר המוסד למקומו הקודם – ששופץ באופן משמעותי, אך עדיין עם אותו רשיון ל - 8 חודשים, שיסתיימו באמצע דצמבר 2007. נערכה בקרה לקראת חידוש הרישוי אולם טרם התקבלו תוצאותיה ולא ידוע לכמה זמן יתקבל הרישיון החדש. כיצד לנהוג?

#### תשובה:

למוסד זה בוצע תיקון טכני של משך הרישוי עם החזרתה לפעילות של המחלקה במקום המקורי (וללא קשר למכרז). לפיכך משך הרישוי במוסד זה יוכל להיחשב כשנה (הודעה פרטנית תישלח למוסד).

147. כיצד מחושב משך הרישוי למוסד שנפתח לראשונה בספטמבר 2007 ולו תעודת רישוי לתקופה של 8 חודשים?

#### תשובה:

משך רישוי של 8 חודשים יחושב כמשך רישוי של 6 חודשים.

148. האם התקנים לציוד ומבנה קובעים את סל האשפוז בלבד או שהם תנאי לעמידה במכרז?

**תשובה:**

תנאי הסף להשתתפות במכרז מפורטים במסמכי המכרז. ככלל, דרישות המבנה משפיעות רק על שיוך המוסד לסל אשפוז מתאים.

149. תחולת תנאי הסף -

- האם תנאי הסף חלים רק לגבי חולים במימון משרד הבריאות?
- האם תנאי הסף הם לגבי מאושפזים עם קודים חדשים בלבד?

**תשובה:**

תנאי הסף חלים על כל המוסד בלי קשר לשאלה מי מממן את החולים.

150. סעיף 17.4 עד 17.6 (למכרז) לא מקובל לחלוטין. כמו שיש לחולה זכות לבחור גם לנו יש זכות לבחור את מי לקבל ואת מי לא. המשרד לא קונה מיטות מראש וגם לנו יש זכויות. מה הדין לגבי זה?

**תשובה:**

משרד הבריאות אינו מתכוון להרשות למוסדות לברור מבין החולים את אלה שהוא מעוניין לאשפזם אצלו מטעמים שונים (כגון מצב כלכלי), כפי שנעשה, לצערנו, בחלק מן המוסדות. זכות הבחירה ניתנת למאושפזים ולמשפחותיהם. במקרים חריגים - ניתנת אפשרות למוסד לבקש אישור חריג שלא לקלוט חולה, כמפורט בסעיף 17.6.

151. האם ניתן להסתפק בקבלת רפואה דחופה ממרכז רפואי של מד"א המצוי במרחק 30 מטר מהמוסד לרבות רפואה דחופה ומכשיר תואם להצלת חיים (בתשלום)?

**תשובה:**

התשובה חיובית ככל שהדבר נוגע להבטחת השגחת רופא במוסד במשך כל שעות היממה, וזאת בהתאם לאמור בנוהל 1.1.2 בקובץ הנהלים (החדש) לבתי חולים גריאטריים (נספח ד' למכרז).

152. נשאלו מספר שאלות לגבי מוסדות שלא ייגשו למכרז והמשך הרישוי שלהם:

- אם לא ניגשים למכרז, האם נוכל לשמור על רישיון משרד הבריאות למוסד?
- האם מוסד שלא ניגש למכרז אך מחזיק ברישיון של משרד הבריאות יוכל להמשיך ולהחזיק ברישיון ולקבל חולים שאינם בעלי קוד?

○ על אילו תנאים לקבלת רישיון יידרש מוסד לענות, במידה ויבקש רישיון לדיירים שאינם מן הרשימה הציבורית?

**תשובה:**

כל עוד המוסד יעמוד בדרישות הרישוי יוכל להמשיך ולקבל רישיון לפי אותם תנאים שחלו עליו קודם למכרו. הרישיון אינו מותנה בסוג הדיירים המאושפזים בו. מוסד חדש נדרש לעמוד בדרישות הרישוי לפי הפרוגרמה החדשה והתקינה החדשה (ה"רפורמה").

153. כיצד מחשבים נקודות לגבי הציוד במחלקות?

**תשובה:**

הציוד איננו מהווה אמת מידה למתן ניקוד עבור רמת השירות.

154. חובת החזרת הכספים וחיוב מוסד בפיצוי באי עמידה בתנאים אינו הגיוני כי מוסדות מסתמכים בחישוב על הבקרה האחרונה שנערכה. יש לתת הזדמנות לבדיקה לאחר המכרו ועל זה לתת את הערות האגף לגריאטריה.

**תשובה:**

לא ברור לאילו הוראות במסמכי המכרו השאלה מתייחסת.

155. המושג "הערכת הליקוי" בשאלון מספר 1 לדייר ולעו"ס אינו ברור. מה הכוונה?

**תשובה:**

זהו המדד לקבלת הניקוד לשאלה "האם הדייר קיבל הדרכת ליווי תוך 48 שעות מכניסתו למוסד ע"י עו"ס (סיור, היכרות, מידע על הבית)", שהניקוד המירבי עבורו הינו 4 נקודות מתוך 100 הנקודות של כלי הבקרה בשטח העבודה הסוציאלית. ניקוד מירבי (4) ינתן על מענה חיובי מיטבי להיגד, כלומר – הדייר קיבל הדרכת ליווי לדבריו, לדברי העו"ס ולפי המתועד בתיק.

156. בשאלון תחום סיעוד - כיצד ממלאים את טבלה ב' (פרופיל המטופלים)?

**תשובה:**

פריט זה בשאלון אינו הכרחי לצורך קביעת הניקוד אלא הוא אינפורמטיבי בלבד. על המוסד לוודא שמאפייני המאושפזים בו הינם בהתאם לרישוי.

157. מסעיף 8.7 להסכם ההתקשרות במכרז, עולה הגבלת הסכמי "טרומ קוד", דבר אשר יפגע לא רק במוסד אלא בעיקר במשפחות אשר בטרם קיבלו קוד זקוקות לפיתרון מידי לאשפוז.

**תשובה:**

משרד הבריאות מתנגד להסכמי "טרומ קוד" ורואה בהם ניצול לרעה של מצוקת המאושפזים והמשפחות תוך הגבלת חופש הבחירה המלא המוענק להם על ידי המשרד. במצב בו אין תור המתנה לקודים אין כל תועלת למשפחות מ"טרומ קוד" ורבות התלונות מצד משפחות בעניין זה. יתר על כן, משרד הבריאות אינו מוכן שה"קוד" יהפוך ל"מטבע עובר לסוחר" או ל"נכס" שניתן למשכן או לשעבד.

158. בביקורת שנערכה במוסד ביוני 2007 קיבלנו ציון גבוה, ורשיון. האם אנו יכולים להתייחס בנושא תקינה של העובדים הפרא רפואיים והאחרים לפי הגדרות האגף לגריאטריה בזמן הבדיקה הנ"ל?

**תשובה:**

התקינה של העובדים הפרא רפואיים הנדרשת הינה זו לה המוסד מחויב לפי תנאי הרישוי החלים עליו. התקינה שיש להצהיר עליה בהצעה במכרז היא לפי מצב התקינה בפועל במוסד במועד מילוי ההצעה.

159. קבלת הניקוד במכרז עומדת ביחס ישר לתקופת הרישיון הניתנת ע"י בקרת והמלצת הלשכות השונות (הניקוד הגבוה ביותר ניתן לבית שיש בידו רשיון של משרד הבריאות לשנתיים). דבר זה מעניק ללשכות המקומיות כוח בלתי סביר שעלול להיות מנוצל לרעה ולעיתים הינו מוטא אישים. מבקשים לתת את הדעת בנושא בעייתי זה ולבצע בדיקה מחודשת.

**תשובה:**

כל תלונה על הטיה בבקרה מסיבות לא ענייניות תיבדק לגופה.

160. האם התזונאית המפקחת יודעת שעליה למלא את השאלונים במכרז ומתי אמורה להגיע אל המוסד?

**תשובה:**

המוסד אמור למלא את כל השאלונים בעצמו ולנקד את עצמו.

161. האם העו"ס במוסד אמורה למלא את נספח ח' או העו"ס המפקחת המחוזית?

**תשובה:**

עו"ס המוסד.

162. האם ניתן לראות בדוגמה א' של המכרז בע' 19 כאפשרות לשפר את מספר התקנים הקיימים במוסד בכפוף לדרישות המכרז?

**תשובה:**

השאלה אינה ברורה.

163. האם על המוסד למלא את השאלונים המופיעים בחוברת ב' (נספח ז'2) של המכרז ולהגישם ב-13 לדצמבר, יחד עם שאר המסמכים או שמדובר בכלי בקרה שימולא ע"י העובד הסוציאלי עורך הבקרה?

**תשובה:**

על המוסד למלא את השאלונים בעצמו (בסיוע עו"ס המוסד), ככלי לקביעת הניקוד שייתן לעצמו במסמכי המכרז. עם זאת - אין להגיש למשרד הבריאות את השאלונים עם מסמכי המכרז אלא רק לשמור אותם מלאים למטרת ביקורת עתידית.

164. מוסד שבו קיימת מחלקה סיעודית של 36 מיטות מעוניין להכניס למכרז רק 18 מיטות. האם ניתן לעשות זאת וכיצד?

**תשובה:**

לא ניתן לעשות זאת.

165. מוסד טובי ונאמני ירושלים - הינו מוסד גריאטרי ובו מחלקה סיעודית אחת בת 36 מיטות. מפעיל המחלקה שוכר את המבנה מבעלי הבניין בו פועלת המחלקה. עפ"י חוזה השכירות יכול הבעלים להפסיק את החוזה בהתראה של ארבעה חודשים מראש. מהי מחויבות מפעיל המחלקה כלפי הדיירים במקרה כזה? מהי המשמעות מבחינת תנאי המכרז?

**תשובה:**

שאלה זו אינה נוגעת רק לנושא המכרז. בין אם הפסקת השכירות משמעה סגירת המחלקה ובין אם משמעה העברת הפעלת המחלקה לגורם אחר – יש הוראות לעניין זה בסעיף 22 להסכם.

166. מדוע לא נקבע תגמול נוסף למוסד שיעסיק כוח אדם מעבר לתקינה הנדרשת?

**תשובה:**

הרכיבים בגינם נקבע ניקוד בגין ביצוע מעבר להכרחי לפי דרישות המכרז נקבעו על פי שיקולים מקצועיים. המכרז מעניק ניקוד על איכות טיפול - תוצאה אליה מוסד עשוי להגיע במגוון דרכים, לרבות העסקת צוות נוסף. עם זאת משרד הבריאות אינו סבור שיש צורך לעודד העסקת כוח אדם מעבר לנדרש בתקינה, למעט רופאים מומחים ויועצים, שעל העסקתם בהיקף הנדרש ניתן ניקוד כמפורט בנספחי המכרז.

167. מדוע אין תמריץ בגין תוכנית טיפול IV תוך ורידי - המיושמת בחלק מהמוסדות ותורמת לצמצום עומסי אשפוז בבתי החולים הכלליים והציבוריים? תוכנית זו עולה כסף למוסדות בכ"א ובתרופות, ומצמצמת עלויות אשפוז למדינה. יש להוסיף ניקוד בהתאם.

**תשובה:**

לא ניתן לתמרץ ולתגמל בעד כל עניין. הניקוד נקבע בגין אותם עניינים שנמצאים בעדיפות לקידומם, לפי שיקולו המקצועי של משרד הבריאות.

168. פרק ד' סעיף 9.12 ב"K" מה הכוונה מספר קודים שיורשה המוסד לקלוט? לפי איזה קריטריון? ולאילו תקופה?

**תשובה:**

"לקלוט" מאושפזים פירושו לקבל מאושפזים חדשים במימון משרד הבריאות. קצב קבלת מאושפזים חדשים לא יעלה על קצב השדרוג של דרישות התקינה. ככל שמוסד יגיע מוקדם יותר לרמת התקינה הנדרשת תוסר המגבלה על מספר המאושפזים שיורשה לקלוט.

169. מדוע נדרש שינוי בהרכב מנת ההסעדה היומית לאור העובדה שאין במצב הקיים ירידה במשקלים?

**תשובה:**

מסמכי המכרז אינם דורשים שינוי בהרכב מנות ההסעדה. כלי הבקרה של מקצוע התזונה בוחנים את התאמת הרכב המזון וההסעדה כפי שנעשה ונדרש כבר כיום, ואין שינוי לעניין זה.

170. אנו מפעילים מחלקות סיעודיות בתוך דיור מוגן ולא ברורה לנו הנחייתכם שבסעיפים 17.4 ; 17.5 ; 17.6 ; בכל הקשור בחיוב של נותן השירות לקבל מאושפז ממושרד הבריאות כאשר אנו מחויבים להעניק לדיירי הכפר המוגן מיטה בעת הצורך.

**תשובה:**

מענה לעניין זה מצוי בסעיפים 17.4 ו- 17.6 למכרז.

171. האם כל הטפסים לגבי הבקרה הם רק לידיעת המוסד והבקרה תיעשה בשלב מאוחר יותר?

**תשובה:**

טפסי הבקרה נועדו לסייע בהערכה העצמית של המוסד וקביעת הניקוד העצמית שלו. כמו כן הטפסים מאפשרים למוסד לדעת אילו קריטריונים יבדקו בבקרות עתידיות.

172. האם יש בכוונתכם להוסיף מדדי איכות מעשיים אחרים כאמצעי לתגמול, כמו: שביעות רצון המאושפזים ומשפחותיהם?

**תשובה:**

לא ניתן לתמרץ ולתגמל בעד כל עניין. הניקוד נקבע בגין אותם עניינים שנמצאים בעדיפות לקידום, לפי שיקולו המקצועי של משרד הבריאות.

173. לעיתים מוצאים חולה במחלקה סיעודית עם פצע לחץ שהתקבל ממושרד הבריאות אשור לנסות לטפל בו במסגרת המחלקה הסיעודית, או שחל עיכוב עקב אי קבלת אישור מקופת החולים להעברתו. יש להחריג זה מן המקרים בהם ירד הניקוד.

**תשובה:**

אין הורדת ניקוד על חולה בודד עם פצע לחץ כמתואר בשאלה. ככל שדבר זה הוא באישור הגריאטר המחוזי במשרד הבריאות העניין לא ישפיע לרעה גם על ציוני הבקרה והרישוי.

174. תת אקוטי - לעיתים, בית החולים משחרר חולה מהדיור העצמאי, עוד בטרם סיים הטיפול או אף בטרם החלים - בעודו מוגדר כתת-אקוטי. דייר כזה יעבור למחלקה סיעודית כדי להמשיך הטיפול בו. עפ"י תנאי המכרז דבר זה עלול להוריד נקודות. אנו מבקשים להחריג מקרה זה באופן שלא יוריד את הניקוד.

**תשובה:**

מותר לאשפז במחלקה סיעודית דייר מדיור מוגן, שבאותו מתחם נמצאת המחלקה הסיעודית, באם הגיע למטרת החלמה, ואין לקבל למחלקה סיעודית מאושפז במצב תת-אקוטי או מאושפז לצרכי שיקום.

175. האם ניתן לקבל את ההחזרים לאמבולנס מסניף קופת חולים שבו הקשיש שייך?

תעריף היום במכרז מגלם עלויות אמבולנסים והסעות. לא ניתן לדרוש החזר מקופת חולים.

176. מה יקרה למטופלים של מוסד שיפסיק לפעול עקב המכרז או בתקופת המכרז?

**תשובה:**

מוסדות סיעודיים נסגרים לעיתים, ומסיבות שונות. משרד הבריאות ערוך להתמודד עם מצבים כאלה.

**יג. שמירת מיטות**

177. מדוע יש שינוי בנושא שמירת המיטה מ-14 יום ל-7 יום, בבדיקה שערכנו במוסד בשנת 2006 היו כ-156 ימים מעבר ל-7 ימי שמירה בעלות של בערך 23,000 ₪ לשנה למוסד של 150 דיירים.

**תשובה:**

כיום יש הבדלים בין הסקטורים השונים בעניין זה. יש לפעול לפי האמור במסמכי המכרז.

178. לא ברורה לי סוגיית אשפוז הדייר הסיעודי שנשלח לבית החולים. האם צריך לשמור על המיטה? לכמה זמן? וכיצד וכמה משלמים?

**תשובה:**

יש לשמור את המיטה ל-7 ימים אם החולה צפוי לחזור בתוך תקופה זו. על ימים אלה מקבלים מחצית התעריף.

179. לא ברור מה ההיגיון והתחשיב שעבור 7 ימי אשפוז אנו מקבלים רק 50% מהתעריף (עלויות כוח אדם אינן משתנות) למה משלמים רק 50% ולא 100%?

**תשובה:**

ישנן עלויות, כגון מלונאות, תרופות, טיטולים, כביסה וכיו"ב, שאינן משולמות על ידי המוסד עבור החולה באותם ימים.

180. לא הוגדר מעמדו של הדייר שרוצה לחזור למוסד לאחר אשפוז שהוא מעבר ל 7 ימים. האם לאחר 7 ימי אשפוז יש נתק טוטלי? כיצד לנהוג עם הדייר? האם לאחר 7 ימים אנו רשאים לקלוט דייר חדש במקומו ולהודיע לבית החולים שהדייר הנ"ל ירד ממצבת הדיירים של המוסד? איך לנהוג מול משפחת המאושפז שלא תבין מדוע המיטה נמסרה למישהו אחר?

**תשובה:**

הדייר יוכל לחזור למוסד גם לאחר יותר מ 7 ימים - אם יש במוסד מקום פנוי, אולם אחרי 7 ימים המוסד רשאי לקלוט דייר אחר במקומו.

181. אנו מבקשים להשאיר את מספר ימי האשפוז (שמירת מיטה) כפי שהיה נהוג עד היום.

**תשובה:**

כיום יש הבדלים בין הסקטורים השונים בעניין זה.

182. שינוי תשלום עבור שמירת מיטה מ-14 ימים ל-7 ימים, ייפגע בדיירים ובמשפחותיהם, אשר ירצו לחזור למוסד לאחר שבועיים ומיטתם לא תישמר, ולמרות ניסיונו הקצר נתקלנו במספר מקרים של אשפוזים בני למעלה משבוע, בהם הייתה חזרה למוסד.

**תשובה:**

לכל מקרה פרטני כזה יימצא פתרון על ידי לשכת הבריאות, בין בדרך של מציאת מקום חלופי ובין בדרך של אישור חריג לתפוסת יתר זמנית.

183. סעיף 12.3 להסכם ההתקשרות: באם דייר חוזר מאשפוז לאחר 7 ימים (דבר שקורה לעיתים קרובות) ומיטתו אוכלסה ואין מיטה פנויה להיכן על המוסד להפנות אותו, האם ללשכת הבריאות? יש לציין שעד כה שמרנו מיטות עד 14 יום, דבר שפתר בעיה זו.

**תשובה:**

לכל מקרה פרטני כזה יימצא פתרון על ידי לשכת הבריאות, בין בדרך של מציאת מקום חלופי ובין בדרך של אישור חריג לתפוסת יתר זמנית.

184. נדרשת הבהרה לכוונה בסעיף 12.4 להסכם: לפי סעיף זה, התשלום יתבצע רק בדיעבד ורק לאחר שהמאושפז התקבל חזרה בתום אשפוז חיצוני או חופשה. ואם המאושפז לא מתקבל חזרה? מהו הדין לגבי התשלום? האם המשרד מחייב את המוסד לשמור את המיטה גם מעבר ל 7 ימים (כיוון שמשלם רק לאחר שהמאושפז יתקבל חזרה) אך איננו מוכן בפועל לשלם על כך?

#### תשובה:

כוונת הסעיף היא שאין המשרד משלם על שמירת מיטה שחלה, למשל, בסמוך לסוף החודש, אלא רק בחודש שלאחריו.

משרד הבריאות אינו מחייב מוסד לשמור את המיטה ליותר מ 7 ימים, ואינו מחייב את המוסד לשמור את המיטה כלל אם האשפוז בבית החולים צפוי מלכתחילה להיות ממושך או ללא תוחלת. המכרז מחייב את המוסד לשמור מיטה רק במקרים שבהם יש צורך אמיתי בשמירת המיטה, על מנת לצמצם את המקרים בהם משולמים דמי שמירה מיטה – שמשמעותם תשלום עבור מיטה ריקה ותפיסת "קוד" - ללא הצדקה. במקרים בהם שמירת המיטה ככל שניתן לצפות היתה מוצדקת - ישולמו דמי שמירת מיטה, לפי בדיקה פרטנית.

#### יד. קיבוצים

185. מדוע יש תקן "משופץ" לקיבוצים?

#### תשובה:

השאלה לא ברורה. מסמכי המכרז אינם מגדירים תקן "משופץ".

186. נספחים ו' ו- י"א מחייבים את חתימת רואי החשבון של הקיבוץ. על פי הכללים הנהוגים בלשכת רואי החשבון ועפ"י החוק, רואי החשבון חייבים לחתום על מסמך מסוג זה כאשר הוא מופיע על נייר החברה שלהם.

#### תשובה:

איננו רואים מניעה כי רואה החשבון יחתום גם על מסמך שאינו על נייר החברה שלו. עם זאת, רואה חשבון רשאי להגיש את האישורים שבנספחים ו' ו-יא' על גבי נייר החברה שלו, ובלבד שיוסיף לנוסח הנספחים האמורים הצהרה כי הוא מאשר ומצהיר שנוסח האישור שהוגש זהה לנוסח האישור שבמסמכי המכרז.

187. מנספח י"א משתמע כי רואי החשבון צריכים לבדוק את תנאי השכר של כלל עובדי הקיבוץ, דבר שלהערכתנו לא היה בכוונת כותבי המכרז. אבקש לתקן את הנוסח כך שיעלה ממנו שרואי החשבון יבדקו את תנאי השכר של כלל עובדי המחלקה הסיעודית בקיבוץ.

**תשובה:**

ככל שעולה מנוסח האישור כי על רואה החשבון לבדוק את תנאי השכר של כלל עובדי הקיבוץ – יובהר כי אין זו כוונת המסמך. על רואה החשבון לבדוק את תנאי השכר של אותם חברי קיבוץ ועובדים אחרים המועסקים במסגרת הבית הסיעודי.

188. סעיף 19.2.9 - דרושה הצעה חתומה ע"י כל מורשי החתימה מטעם המציע. מאחר ואנו קיבוץ ומוגדרים אצלנו כ- 10 מורשי חתימה כאשר נדרש 2 חותמים על מסמכים המחייבים את הקיבוץ, ברצוננו לדעת האם כל מורשי החתימה צריכים לחתום או רק 2 ?

**תשובה:**

די בחתימת מורשי החתימה המוסמכים לחייב את הקיבוץ.

189. מבקשים לבטל את סעיף 1 כולו בנוסח המופיע במכרז, חוברת ב', נספח א'3, עמ' 11. יש לשנות את תוכן ההגדרה של בית סיעודי קיבוצי כך שניתן יהיה להקצות 40%-60% של המיטות לאישפוז דיירי חוץ גם בבית של 12 מיטות. בקיבוצים קטנים, בהם אין מספיק דיירים מהקיבוץ, מאכלסים את הבית בדיירים חיצוניים. על פי המכרז, עקב הכנסת דייר שאינו חבר קיבוץ, מחויב הבית לתקן של 18 מיטות. מצב זה יוצר גרעון כספי המטיל בספק את יכולתו של הקיבוץ להמשיך להפעיל את המחלקה הסיעודית.

**תשובה:**

לשימת לבכם –

כאמור לעיל, לאחר ששקלה ובדקה תנאי זה החליטה ועדת המכרזים לאפשר גם לבית סיעודי בקיבוץ שלו רשיון ל 12 מיטות, לקבל מאושפזים שאינם חברי הקיבוץ או הוריהם, ובלבד שאם מאושפזים במוסד מאושפזים שאינם חברי הקיבוץ או הוריהם כאמור - תקינת האחיות בבית הסיעודי תהא 5.76.

190. מה גורלם של דיירי הבית הסיעודי בקיבוצים - שאינם חברי הקיבוץ ואינם הוריהם של חברי הקיבוץ מדרגה ראשונה ?

**תשובה:**

מימונם ומקומם של מאושפזים קיימים אינו מושפע מהמכרז.

191. מה הנימוק המקצועי לכך שנוכחותו של מאושפז אחד שאיננו חבר קיבוץ מעלה את הצורך שלו ושל יתר המאושפזים לקבלת שירותי רפואה/תזונה/פיזיותרפיה/עובדה סוציאלית וכד' ? מה

ההצדקה המקצועית לדרישתכם ש 12 מאושפזים שחלקם חברי קיבוץ יקבלו שירות מקצועי שונה מ 12 מאושפזים שכולם חברי קיבוץ?

**תשובה:**

לאור השינוי במסמכי המכרז כאמור לעיל – שאלה זו אינה רלבנטית עוד.

**טו. שונות**

192. האם אתם מתכוונים לעשות יום עיון לצוותים לקראת הגשת המכרז?

**תשובה:**

ככל שכוונת השאלה הינה יום עיון שמטרתו הדרכה למוסדות כיצד להגיש הצעות במכרז – התשובה היא לא.

193. עקב ריבוי פרמטרים ורצון להבין טוב יותר את תוכנו של המכרז אבקש שתקיימו כנס ספקים.

**תשובה:**

הוחלט על קיום כנס מציעים בתאריך 13 בדצמבר בשעה 15:00 באולם בית שרמן בביה"ח שיבא תל-השומר.

194. כיוון שהמכרז מורכב אין זה סביר שבלוח זמנים כזה צפוף נוכל להבין ולבדוק לעומק את המשמעויות יש לדרוש הארכה בלוח הזמנים לשבועיים לפחות.

**תשובה:**

מועד הגשת ההצעות במכרז נדחה ליום 23 בדצמבר 2007 עד השעה 14:00

195. מדוע בתי החולים הגריאטריים הממשלתיים פטורים מהמכרז?

**תשובה:**

בתי החולים הממשלתיים מתוקצבים ישירות מתקציב המדינה לפי חוק ובתקציב סגור הקבוע מראש בחוק התקציב. לא מתקיים מהם "רכש שירותים" ולכן הם אינם רלוונטיים למכרז זה.

196. מה היו תוצאותיו של מכרז הפיילוט, מה תוצאות דוחות הבקרה של משרד הבריאות, באיזה פורום נלמדו תוצאותיו, באיזה פורום הופקו לקחים והאם אין חשש שאותו כשלון יחזור על

עצמו?

**תשובה:**

תוצאות והתנהלות מכרז הפיילוט נבחנו בידי ועדת המכרזים הן באופן שוטף ותוך כדי התנהלותו והן לקראת הכנת המכרז הארצי כפי שנכתב במסמכי המכרז.

197. מי איש הקשר למענה לשאלות, הן עכשיו והן לאחר שנזכה במכרז – מיהם אנשי המקצוע (אחיות, רופאים) שיוכלו לענות לשאלותינו?

**תשובה:**

האגף לגריאטריה במשרד הבריאות ונציגיו במחוזות.

198. הינכם דורשים פתיחת ספרי חשבונות בפני נציגי משרד הבריאות, האם אתם מודעים לכך שאנו מוסד פרטי ולא מוסד ציבורי החייבים בפרסום דוחות כספיים?

**תשובה:**

אין דרישה לפרסם את הדוחות הכספיים אלא לאפשר למזמין - המדינה - לוודא כי המוסדות מהם הוא רוכש שירות מספקים את השירות ופועלים כחוק. על משרד הבריאות לשמר בידיו אמצעים נאותים ומספקים על מנת לוודא כי השירותים נושא המכרז ניתנים במלואם, ובאופן התואם את הדרישות הקבועות במכרז ואת הפירוט שניתן בהצעות בשורה של עניינים הנוגעים לכל אחד מהמוסדות. בנסיבות אלה, הדרישה לעריכת ביקורת חשבונאית במוסד ולהעמדת הפרטים הנדרשים לענין ביקורת חשבונאית וכלכלית היא מתבקשת והכרחית.

199. האם אין די בהתחייבות רואי החשבון ועורכי הדין של המוסד באשר לניהול הספרים שצריך לאפשר לנציגות משרד הבריאות לבקר את ספרי החברה?

**תשובה:**

תופעל בקרה על כל רכיב במכרז, לרבות האישורים וההתחייבויות שניתנו.

200. האם הדרישה להציג כל מסמך למבקרי משרד הבריאות אינו פוגע בחוק הגנת הפרטיות?

**תשובה:**

בקרת משרד הבריאות נעשית על פי הוראות הדין – פקודת בריאות העם וחוקים נוספים המקנים זכות לערוך בקרה בבתי חולים. פגיעה בפרטיות החולים הנגרמת עקב כך היא מינימלית, מכוח חוק שהוא לתכלית ראויה, ובמידה שאינה עולה על הנדרש.

201. מה גורלו של מוסד בעל רישיון ממשרד הבריאות שלא ייגש למכרו אך יש לו מטופלים בעלי קוד משרד הבריאות?

**תשובה:**

משרד הבריאות ימשיך לשלם עבור מטופלים ב"קוד" עד לתום ה"קודים" במוסד, וימשיך לבצע במוסד בקרות כמתחייב מכוח הדין. עם זאת – מוסד כזה לא יקבל חולים חדשים ב"קוד".

202. שאלות בעניין סעיף 22 להסכם ההתקשרות: מדוע יש למשרד הבריאות זכות להתערב בענייניו הפנימיים של תאגיד? משרד הבריאות אינו יכול למנוע מבעלים של העסק למכור אותו כל עוד הפעילות ממשיכה כרגיל על ידי הבעלים החדשים.

**תשובה:**

ההסכם אינו דורש להודיע למשרד הבריאות או לקבל אישור על "עניינים פנימיים" של תאגיד כגון העברת מניות או החלפת בעלי השליטה בתאגיד. עם זאת - ההסכם והדין מחייבים להודיע למשרד הבריאות על כל מקרה בו משתנה פרט מהותי מבין הרשומים בתעודת הרישום של המוסד, ובכלל זה העברת הבעלות במוסד או הניהול שלו לגורם חדש (כגון מתאגיד לתאגיד או מבעלים שאינו תאגיד לבעלים אחר, וכיו"ב). העברה כזו טעונה הוצאת תעודת רישוי חדשה.

העברת בעלות/ניהול כאמור מביאה לכך שאישיות משפטית חדשה מנהלת את המוסד ומפעילה אותו, דהיינו - ספק חדש, על כל המשתמע מכך. לפיכך - העברה כאמור כרוכה בסיום ההתקשרות הנוכחית ובחתימת הבעלים החדש על התקשרות חדשה עם המשרד ולחילופין באישור מראש של המשרד על המשכיות ההסכם עם הבעלים החדש.

הספק החדש חייב לעמוד בדרישות הדין והמכרז כגון המצאת אישורים על התאגיד וקימו, אישור ניהול תקין, במקרה של עמותה, אישורים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, הסבת הביטוחים והערבויות וכל מסמך נדרש אחר. לשם כך נדרש מוסד לתת הודעה מראש ולקבל האישור בכל מקרה של החלפת בעלים/ניהול.

203. שאלה בעניין סעיף 26.2 להסכם ההתקשרות: מדוע משרד הבריאות שומר לעצמו את הזכות להפסיק את ההסכם אם האחריות למתן השירות תועבר לקופות החולים, במקום להתחייב לחייב את קופות החולים לעמוד בהסכם זה עד תומו במקרה כזה?

**תשובה:**

העברת האחריות למתן שירותי אשפוז סיעודי למבוטחים אל קופות החולים טעונה תיקוני חקיקה ראשית מקיפים והסדרים שונים ורבים להבטחת המעבר והמשכיות הטיפול במאושפזים בתקופת

המעבר, ולא ניתן לצפות את מכלול ההסדרים הללו מראש. לפיכך לא יכולה המדינה להתחייב להמשכיות ההסכם במצב זה.

מצ"ב אישור בדבר עריכת ביטוחים המחליף את האישור המופיע במכרז.

**מכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים**  
**אישור בדבר עריכת ביטוחים**  
**נספח יג'**

לכבוד  
**מדינת ישראל**  
**באמצעות משרד האוצר ו/או משרד הבריאות**  
**ו/או ועדת המכרזים הבינמשרדית**

א.ג.נ.,

הנדון: **אישור עריכת פוליסות ביטוח בהתאם לתנאי המכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים ובהתאם להסכם ההתקשרות מתאריך** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

הננו מאשרים בזה כי ערכנו למבוטחנו \_\_\_\_\_ (להלן המוסד) לתקופת הביטוח מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_ בקשר לאספקת שירותי אשפוז גריאטריים בהתאם להסכם של מדינת ישראל – משרדי האוצר והבריאות עם המוסד את הביטוחים המפורטים להלן:

**ביטוח חבות המעבידים**

1. אחריותו החוקית כלפי עובדיו בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
  2. גבולות האחריות:
    - א. דולר ארה"ב לעובד; \_\_\_\_\_
    - ב. דולר ארה"ב למקרה ולתקופת הביטוח (שנה). \_\_\_\_\_
- גבולות האחריות לא יפחתו מסך 1,500,000 דולר ארה"ב לעובד וסך 5,000,000 דולר למקרה ולתקופת הביטוח (שנה).**
3. הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרדי האוצר והבריאות היה ונטען לעניין קרות תאונת עבודה/מחלת מקצוע כלשהי כי הם נושאים בחבות מעביד כלשהם כלפי מי מעובדי המוסד.

**ביטוח אחריות כלפי צד שלישי**

1. אחריותו החוקית בביטוח אחריות כלפי צד שלישי על פי כל דין, בגין נזקי גוף ורכוש בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
  2. גבולות האחריות:
    - א. דולר ארה"ב, למקרה ולתקופת הביטוח, (שנה). \_\_\_\_\_
- גבולות האחריות לא יפחתו מסך של 2,500,000 דולר ארה"ב, למקרה ולתקופת הביטוח, (שנה).**
3. בפוליסה ייכלל סעיף אחריות צולבת (CROSS LIABILITY).
  4. הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרדי האוצר והבריאות ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי המוסד והפועלים מטעמו.

**ביטוח אחריות מקצועית**

1. הפוליסה מכסה כל נזק מהפרת חובה מקצועית של המוסד, עובדיו וכל הפועלים מטעמו, לרבות אחריותם המקצועית של הצוות הרפואי, הפרה - רפואי והסיעודי ואשר אירע כתוצאה ממעשה רשלנות לרבות מחדל, טעות או השמטה, מצג בלתי נכון, הצהרה רשלנית שנעשו בתום לב בקשר לאספקת שירותי אשפוז גריאטריים בהתאם להסכם של מדינת ישראל – משרדי האוצר והבריאות עם המוסד.
2. גבולות האחריות \_\_\_\_\_ דולר ארה"ב למקרה ולתקופה (שנה).

**גבולות האחריות למקרה ולתקופה (שנה) לא יפחתו מהאמור להלן:-**

- א. מוסד שבו עד 36 מיטות (כולל) לפי תעודת הרישום לא פחות מסך של 1,250,000 דולר ארה"ב
- ב. מוסד שבו עד 72 מיטות (כולל) לפי תעודת הרישום לא פחות מסך של 2,500,000 דולר ארה"ב;
- ג. מוסד שבו מעל 72 מיטות (כולל) לפי תעודת הרישום לא פחות מסך 5,000,000 דולר ארה"ב.

3. הכיסוי על פי הפוליסה יורחב לכלול את ההרחבות הבאות:

- חריגה מסמכות;
- מרמה - אי יושר של עובדים;
- הפרת חובת הסודיות;
- אובדן מסמכים, לרבות אובדן השימוש ו/או עיכוב;
- אחריות צולבת;
- הארכת תקופת הגילוי לפחות 6 חודשים.

4. הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרדי האוצר והבריאות ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי המוסד והפועלים מטעמו.

**כללי**

בפוליסות הביטוח נכללו התנאים הבאים:

1. לשם המבוטח יתווספו כמבוטחים נוספים: **מדינת ישראל – משרדי האוצר והבריאות**
  2. בכל מקרה של צמצום או ביטול הביטוח ע"י אחד הצדדים לא יהיה להם כל תוקף אלא אם ניתנה על ידינו הודעה מוקדמת של 60 יום לפחות במכתב רשום לחשב משרד הבריאות בירושלים.
  3. אנו מוותרים על כל זכות שיבוב, תביעה, השתתפות או חזרה, כלפי מדינת ישראל- משרדי האוצר והבריאות, ועובדיהם, ובלבד שהיתור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.
  4. המוסד יהיה אחראי בלעדית כלפינו לתשלום דמי הביטוח עבור כל הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על המבוטח על פי תנאי הפוליסות.
  5. ההשתתפויות העצמיות הנקובות בכל פוליסה ופוליסה תחולנה בלעדית על המוסד.
  6. כל סעיף בפוליסות הביטוח המפקיע או מצמצם בדרך כל שהיא את אחריות המבטח, כאשר קיים ביטוח אחר לא יופעל כלפי מדינת ישראל, והביטוח הינו בחזקת ביטוח ראשוני המזכה במלוא הזכויות על פי הביטוח.
  7. תנאי הכיסוי של פוליסות חבות המעבידים ואחריות כלפי צד שלישי לא יפחתו מתנאי "פוליסות נוסח ביט".
- בכפוף לתנאי וסייגי הפוליסות המקוריות עד כמה שלא שונו במפורש על פי האמור באישור זה.

בכבוד רב,

חתימת מורשה המבטח וחותרמת המבטח

תאריך \_\_\_\_\_