

העותרים: 1. ד. ש.

2. מ. פ.

3. ש. ב.

4. האגודה לזכויות האזרח בישראל

5. רופאים לזכויות אדם

6. מרכז אדוה

על ידי עוה"ד אן סוציו ו/או דן יקיר ו/או דנה אלכסנדר ו/או אבנר פינצ'וק ו/או עאוני בנא ו/או לילה מרגלית ו/או עודד פלרו/או טלי ניר ו/או גיל גן-מור ו/או תמר פלדמן ו/או אשרף אליאס ו/או נסרין עליאן ו/או קרן צפריר ו/או ראוייה אבורביעה ו/או משכית בנדל ו/או רגד ג'ראיסי ו/או מיכל פומרנץ

מהאגודה לזכויות האזרח בישראל

רח' נחלת בנימין 75, תל-אביב 65154

טל': 03-5608185; פקס: 03-5608165

- נ ג ד -

המשיבים:

1. **משרד הבריאות**

ע"י פרקליטות מחוז ירושלים (אזרחי)
רח' מח"ל 7, מעלות דפנה, ירושלים

2. **האגודה לבריאות הציבור**

רח' כפר עציון 27, ירושלים
טל': 02-5656900; פקס: 02-6727168

3. **עמותת מרכז ההחלמה הערבי**

טמרה 30811
טל': 04-9944580; פקס: 04-9947995

4. **עמותת מעל לסם**

רח' קרן קיימת 15, בת ים 59436
טל': 1-800-205077; פקס: 03-9690995

טיעון משלים

בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד מיום 4.1.2012, מתכבדים העותרים להגיש התייחסותם לגבי הסוגיות הנוגעות לתנאי המכרז.

בטרם נפרוס את טענותינו נגד המכרז המצדיקות, לטעמנו, את ביטולו, נבקש להעיר שתי הערות מקדמיות. ראשית, על פי תוצאות המכרז שתי חברות חדשות, המשיבות 3 ו-4, יפעילו מרכזים לטיפול בתחליפי סם אשר בהם מטופלים כ-1000 מטופלים: המשיבה 3 תפעיל את אחד המרכזים בחיפה ואת המרכז בחדרה והמשיבה 4 את המרכז בירושלים. לאור זאת, לא ניתן להתייחס לתוצאות המכרז בו זכו עמותות בלבד

כ"המשך המצב הקיים" במיוחד לאור ההתקשרות הייחודית של המשיב 1 (להלן- "המשיב") עם המשיבה 2 לאורך 20 השנים האחרונות. המשיבה 2 אשר פעלה במשך שנים רבות כזרועו הארוכה של משרד הבריאות הקימה את המרכזים והיא מפעילה אותם באמצעות עובדיה, אשר רבים מהם הקימו בעצמם את המרכזים. עובדי המשיבה 2 הם אלה אשר פיתחו את תחום הטיפול בתחליפי סם בישראל,¹ ולא ניתן להתעלם מהייחוד שבהתקשרות עם האגודה לבריאות הציבור. לאור כניסתם של גופים חדשים לתחום הטיפול בתחליפי סם, נדרשים סטנדרטים מחמירים מאלה שהתקיימו עד היום לצורך מניעת פגיעה בזכויות המטופלים ולצורך קיום פיקוח הדוק.

יש לזכור כי המשיבה 2 פועלת בפיקוח המשיב ובהתאם להנחיותיו זה שנים רבות ועל כן יש להתייחס להיקף השירותים הניתנים היום במרכזים ולאיכותם, לכל הפחות, כאל סטנדרט שאין לפגוע בו, ולפיכך בוודאי שהמכרז אינו יכול לגרוע מהם. מדיניות זו עולה בקנה אחד עם האופן שבו נקבע סל הבריאות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, על ידי "צילום" של השירותים שנתנה קופת חולים הכללית עובר לחקיקתו בשנת 1994. חשוב לציין כי המרכזים לחלוקת מתדון פועלים במתכונת זו עוד משנת 1992 (חלק מהמרכזים אף פעלו לפני כן במתכונת דומה), שנתיים עובר לחקיקתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. לכן, על אחת כמה וכמה, יש להתייחס אל הטיפול שניתן במרכזים כקובע את הנורמה לטיפול בתחום, ולפיכך ההחלטה לגרוע מסל הטיפולים שניתן במרכזים היום היא בלתי סבירה ושלא כדין.

שנית, העובדה כי בעתירה זכו עמותות בלבד ולא חברות למטרות רווח, אינה מפיגה את החשש מפני ניגוד עניינים והשתרבותם של אינטרסים לא רלוונטיים לשיקול הדעת של הזכין. בניגוד לגוף ציבורי המחויב לפעול למען הגשמתן של התכליות הציבוריות שבבסיס קיומו, ובניגוד לעובדי ציבור הכפופים לכללים מנהליים ופוליטיים מחמירים, ספק שירותים פרטי, ובכלל זה מלכ"ר, פועל לקידום מטרות ממטרות שונות והוא מהווה גורם המונע ממערכת שיקולים ואינטרסים שונה מזו המניעה את המדינה.

אמנם טווח השיקולים הלגיטימיים של עמותה הוא מוגבל יותר, אבל עדיין יש לו מגוון רחב של שיקולים תקציביים הנובעים מתלותו בהכנסה מתקצוב פעילותו. במקרה דנן, לדוגמה, התשלום לזכיינים הוא "פר מטופל" ועל כן קיים חשש כי שיטת תגמול זו תשפיע על שיקולי הזכין. ההבדל העיקרי בין חברה למטרות רווח לבין עמותה הוא באופן ההתאגדות ובשאלה האם מותר לחלק דיבידנדים. בפועל, עמותות רבות מפיקות את מרכיב הרווח באמצעות חלוקת משכורות גבוהות.

יותר ויותר מחקרים מראים כיום, שאין הבחנה מהותית בין הפעילות של עמותות לחברות למטרות רווח באספקת השירותים החברתיים, ושעמותות פועלות יותר ויותר על בסיס הגיון עסקי לכל דבר. טשטוש הגבולות וההבדלים בין עמותות לחברות למטרות רווח נובע מהתחרות של העמותות עם חברות למטרות רווח שנכנסו גם הן לזירת השירותים החברתיים, תלות במקורות משאבים דומים, וכפיפות לאותם הסדרים ונהלים שהמדינה קובעת באמצעות רגולציה. מחקרים מלמדים עמותות נאלצו בשנים האחרונות לאמץ טכניקות עסקיות לכל דבר בשל התחרות על המשאבים.² גם במחקר בין-לאומי שממצאיו הובאו בסעיף 144 לעתירה, והתייחס להפרטה של מרכזי מתדון בארה"ב היה מתאם ברור בין גופים פרטיים, בין אם הן עמותות ובין אם הן חברות למטרות רווח, לבין הנגישות והיקף הטיפול.

מבלי לחזור על טיעוני העותרים שפורטו בהרחבה בעתירתם, להלן נתמקד בפגמים במכרז עצמו אשר משקפים התנערות של המשיב מחובתו לספק את הטיפול, וצפויים להביא לפגיעה קשה בזכויות המטופלים.

¹ כך לדוגמה, פרופ' אלי לוונטל, מנהל מרכז הגפן בחיפה זה שלושים שנה, הוא מוביל ומעצב שיטת הטיפול התרופתי למכורים לסמים. גם שבתאי לויט, מנהל המרכז בירושלים זה 16 שנים, הוא מהמומחים המרכזיים בתחום זה.
² יאנג, "מתח בין הייעוד לשוק בניהול מלכ"רים", **ביטחון סוציאלי**, 2005; שמיר ורודיך, השלכות הירידה בפילנתרופיה של ארגונים ללא כוונת רווח ושירותי הרווחה בישראל, **המרכז לחקר הפילנתרופיה בישראל**, 2009.

א. החלטות בעניין נגישות לטיפול בידי המשיב

על המכרז להבטיח כי החלטות בעניין עצם הנגישות לטיפול יוותרו במלואן בידי המשיב (החלטה על קבלה או דחייה של מטופלים והטלת סנקציות). כמו כן, יש להבטיח זכות טיעון ושימוע למטופלים בפני המשיב בטרם יוטלו עליהם סנקציות.

סמכות לקבלה ולדחייה של מטופלים

1. כפי שהוסבר בעתירה, הסמכויות שיועברו לידי הגוף הפרטי במסגרת המכרז יאפשרו לו להכריע באופן בלעדי בגורלם של מטופלים, הכרעה אשר משמעותה חזרתו של החולה לעולם סמי הרחוב, שכן הטיפול בתחליפי הסם הינו החוליה האחרונה בשרשרת טיפולי הגמילה.

2. החלטה של ספק השירות שלא לקבל חולה לטיפול, או לשלול ממטופל המשך טיפול, היא בעלת השלכה ישירה על זכויות יסוד של המטופל, שכן משמעותה שהחולה המכור נשאר תלוי באספקה סדירה של סמי רחוב, או שהוא מוחזר לתלות זו. כתוצאה מכך נפגעות זכותו לחיים ולשלמות הגוף וזכותו לכבוד, ובעקיפין נפגעות זכויות נוספות לקיום חיי משפחה ולקיום בכבוד.

3. עמדת המדינה ביחס להיקף הסמכות שניתנת לזכיין פרטי בהשפעה על נגישות לזכויות יסוד נלמדת מהליך, הנוגע להפעלת מוקד מידע של המרכז לביטוח לאומי באמצעות מיקור חוץ. מתשובת המדינה לעתירה שהוגשה כנגד הפעלתו של המוקד באמצעות מיקור חוץ, עולה עמדה ברורה, לפיה מתן השירות במוקד מוגבל ל"עניינים טכניים שאינם מצריכים שיקול דעת מהותי ומקצועי", ואילו "מנגד קיימים מקרים מובהקים של פניות המצריכות שיקול דעת מהותי (כגון הערכת הסיכוי לעמידה בתנאים לקבלת הזכות המהותית). במקרים אלו שיקול הדעת המהותי נעשה בדלפק האחורי – היינו על ידי עובדי המוקד ברחובות ודימונה, שהינם עובדי המוסד לביטוח לאומי". זאת, על מנת "שהמוסד לביטוח לאומי לא יתפרק מהתפקיד הציבורי המוטל עליו... פניות המצריכות הפעלת שיקול דעת מקצועי מהותי מטופלות על ידי עובדי המוסד לביטוח לאומי" (ס' 14, 24 ו-25 בהתאמה לתגובה משלימה מטעם המשיבים בבג"צ 11193/07 עמותת "כן לזקן – לקידום זכויות הזקנים" נ' שר המשפטים (טרם פורסם, 8.11.2010) (להלן - עניין כן לזקן), ההדגשות הוספו). עמדתה העקרונית של המדינה ביחס להפעלתו של מוקד מידע, יפה מקל וחומר לענייננו, עת ספק השירות לא רק מעריך את הסיכוי לעמידה בתנאים לקבלת הזכות המהותית' אלא הוא בעל השפעה מכרעת על מימוש הזכות עצמה.

העתק התגובה מטעם המדינה בעניין כן לזקן מצ"ב ומסומן א'.

4. בעניין כן לזקן בג"צ אישר את הפעלת מוקד הביטוח הלאומי על ידי זכיין פרטי לאור הצהרת המדינה, כי פעילות הזכיין תהיה מוגבלת לעניינים טכניים בלבד ולא תכלול הפעלת שיקול דעת מצד עובדי הזכיין, אלא רק מתן "תשובה שהוכנה מראש על ידי עובדי המוסד ואשר אותה יש להקריא לפונה" (עמ' 2 לפסק הדין). בכל שאלה אחרת שאין עליה תשובה מוכנה מראש, על עובדי הזכיין לפנות לעובדי הביטוח הלאומי לקבלת תשובה.

5. על פי תנאי המכרז, נושא עתירה זו, לזכיין ניתן שיקול דעת מלא ובלעדי בהחלטה על דחייה או קבלת מטופלים חדשים לשירות. המשיב אמנם קבע קריטריונים לקבלה (סעיף 4.1.2 במסמך המדיניות, עמ' 28-29 למכרז), אולם קריטריונים אלה מותרים שיקול דעת רחב ביותר בידי צוות המרכז. כך, לדוגמה, ועדת הקבלה הפנימית, שאינה כוללת נציג של משרד הבריאות, נדרשת להכריע

בשאלות רבות שאינן עובדתיות גרידא, אלא מבוססות על התרשמות והפעלת שיקול דעת, כגון: חוסר ההתאמה של החולה לגמילה מסיבות רפואיות או פסיכוסוציאליות; הערכה חיובית של יכולת ומוכנות בסיסית לעמוד בדרישות המרכז; היעדר התוויות נגד שילובו בתוכנית טיפול רפואית זו. בנוסף, **ההחלטה על קבלת מטופל חדש לטיפול אינה כפופה לאישור מראש או אפילו בדיעבד** של המשיב, למעט במקרים בהם המטופל אינו עונה על רשימת הקריטריונים הכלליים הנ"ל.

סמכות להטיל סנקציות

6. בנוסף, הטיפול כולל באופן מובנה גם **נקיטה בסנקציות כלפי מטופלים שמשמען הפסקת הטיפול או הגבלתו**. השימוש בסנקציות הינו חלק בלתי נפרד מהטיפול במכורים לסמים והוא נועד לתמרץ את המטופלים לעמוד ביעדי הטיפול שנקבעו להם ולמנוע התנהגות עבריינית במרכזים. לפיכך, סנקציות משמשות כלי טיפולי וארגוני שגרת, המסייע בהתקדמות של המטופל במסלול הטיפול ונתפס כחיוני בפעילות המרכזים.
7. הטלת סנקציות על המטופלים, ובמיוחד "הגליה"/העברה למרכז אחר והפסקת טיפול, משליכה ישירות על בריאותם ואף על חייהם של המטופלים. העברה למרכז מרוחק מטילה על המטופלים מעמסה כלכלית ונפשית, שלעיתים אין הם יכולים לעמוד בה והם נאלצים לחזור לשימוש בסמי רחוב.
8. כפי שפורט בסעיף 59 לעתירה, המכרז אינו מפרט מהם התנאים להפעלת הסנקציות, אינו דורש חובת דיווח ואינו מחייב אישור מראש. כמו כן, שאלות קריטיות הנוגעות לאופן הפעלת שיקול הדעת נותרות ללא מענה במכרז: מתי יש להפעיל כל סנקציה? מהו משך הזמן שניתן להפעיל את הסנקציה? ומהו הליך קבלת ההחלטה על הפעלת סנקציה כלפי מטופל או השגה עליה?
9. מלבד החומרה שבעצם מתן אפשרות לגוף פרטי לנקוט בסנקציות, שמשמעותן חשש ממשי לדחיקתו של המטופל בחזרה לשימוש בסמי רחוב תוך סיכון בריאותו וחיי, **אין במכרז חובת אישור מראש או דיווח בדיעבד** לגבי מרבית הסנקציות. החלטות על העברה טיפולית, הרחקה זמנית, ביטול הטבות או מתן אזהרה נתונות כל כולן לשיקול הדעת של הזכין הפרטי ללא דרישה לקבלת אישור ממשרד הבריאות ואף ללא חובת דיווח בדיעבד.
10. זאת ועוד, יש להבטיח הליך מנהלי תקין בכל החלטה על הטלת סנקציות אשר משמעותן בפועל היא שלילת נגישות לטיפול. על המשיב לקיים למטופלים שימוע ולאפשר להם לממש את זכות הטיעון שלהם בטרם יאשר הפעלתן של סנקציות כלשהן.

ב. איסור על מכירת שירותים נוספים

11. מתנאי המכרז עולה, כי הזכין יהיה רשאי להציע לחולים המטופלים במרכזים גם שירותים נוספים בתשלום. חשש זה גובר לאור היותם של חלק ניכר מהמטופלים במרכזים חולים בתחלואה כפולה הזקוקים לטיפולים רפואיים נוספים ולשירותים אחרים. כמו כן יכולתם של המטופלים לסרב לקנות שירותים נוספים נמוכה על רקע התלות המוחלטת של המטופלים בספק השירות.

12. לא מדובר בחשש בעלמא, אלא בסכנה מוחשית לניצול התלות העצומה של המטופלים במרכזים לצורך הרחבת רווחי העמותה. על המשיב לקבוע במכרז איסור למכירת שירותים נוספים למטופלים.

ג. תמריץ לגמילה מלאה מסמים ומתחליפי סם

13. אמנם ברוב המקרים יישארו המטופלים תלויים בתחליפי הסם לכל אורך חייהם, אולם אחת ממטרות הטיפול, כפי שאף הוגדרה במכרז (עמ' 31 למכרז), היא גמילה מלאה באמצעות תחליפי סם. כאמור, המכרז מתגמל את ספק השרות באופן שעבור כל מטופל 'פעיל' מקבל הספק תשלום חודשי (סעיף 1.14.2 למכרז, עמ' 9). המכרז אינו קובע מנגנון המתמרץ את המכרזים עבור גמילה מלאה. באופן זה, לספק השרות לא יהיה תמריץ לגמול את המטופלים ואחת ממטרות השרות-גמילה מלאה של מכורים לסמים - אינה מושגת. המשיב טוען בתשובתו לעתירה כי "אין למשיב אינטרס במתן תגמול על גמילה מלאה" לאור הסיכון שבהתדרדרות חזרה לסמי רחוב. תשובה זו מעידה על ויתור של המשיב על אחת ממטרות הטיפול שהוא עצמו קבע, שהרי אחרת לא יהיה לזכיון כל תמריץ להביא לגמילה מלאה מסמים במקרים המתאימים.

ד. מנגנון להנחות או פטור מתשלום

14. המכרז אינו מותיר כל מקום לשיקול דעת או חריגה מחובת התשלום במקרים בהם המטופל אינו יכול לעמוד בתשלום. קיים חשש שמטופלים מעוטי יכולת או חסרי יכולת לא יתקבלו לטיפול או שהטיפול יופסק, וכתוצאה מכך יחזור המטופל למעגל הסמים תוך סיכון חייו ופגיעה בבטחון הציבור.

15. על פי תנאי המכרז, המטופלים נדרשים לשלם השתתפות עצמית בסך 311 ₪ בחודש או 162 ₪ אם הם נקיים מסמי רחוב, כתנאי לקבלת הטיפול בתחנות המתדון (ס' 1.14.2 למכרז, עמ' 9). מתנאי המכרז וגם מההתנהלות של המרכזים כיום עולה, כי מטופל שידו אינו משגת לשלם את ההשתתפות החודשית, לא יקבל טיפול.

16. הטלת עול כלכלי כה כבד לתקופות ממושכות ביותר על אוכלוסיה מוחלשת היא בלתי סבירה ופוגעת בזכויות המטופלים. לשם השוואה, מטופלים במחלות כרוניות במסגרת קופות החולים משלמים עבור כל התרופות והשירותים עד לתקרה של בין 250 ל-300 ש"ח, ומחצית מסכום זה משלמים חולים כרוניים המקבלים קצבת הבטחה הכנסה ועברו את גיל הפרישה.³ לעומת זאת, מטופלי המרכזים, שכאמור מרביתם סובלים אף מבעיות בריאותיות נוספות, משלמים סכומים כפולים - הן עבור טיפולים שהם מקבלים בקופות החולים והן עבור הטיפול במרכזים.

17. בדומה לכללים הקיימים לגבי טיפולים ותרופות במסגרת קופות החולים, על המשיב להסדיר מנגנון לבקשת הנחות עבור מטופלים שידם אינה משגת את תשלום הטיפול. כמו כן, יש להותיר החלטות מסוג זה בידי המשיב.

³ משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2011, 19.7.2011.

ה. העדר התייחסות לפעילות השיקום

18. מסמך המדיניות קובע את פעילות השיקום של החולים כמטרה מרכזית בהליך הטיפול של המרכזים: "שילוב טיפול פסיכו סוציאלי וטיפול שיקומי עם הטיפול התרופתי הוכח כמשפר באופן משמעותי את הפסקת השימוש..." (סעיף 1.4 למסמך המדיניות, עמ' 25 למכרז). המכרז אף קובע חובה להעסיק עובד שיקום/השמה בכל מרכז. למרות זאת, מסמך המדיניות המפרט את תפקידי הצוות ואת מהלך הטיפול, **אינו מתייחס לתפקידי עובד השיקום/השמה ולתחומי אחריותו** (צרופה א', עמ' 42 למכרז).
19. בהיעדר הגדרה מפורטת וברורה של חובות הזכיין באספקת שירותים קהילתיים ושירותי שיקום, עולה החשש כי גורם פרטי שיפעיל את המרכזים יימנע מאספקת שירותים אלה וינסה לקצץ בכל השירותים שהמכרז מותיר באופן מעורפל. חשש זה גובר נוכח התמחור החסר של השירות שיוצר תמריץ לקיצוץ שירותים, כפי שיורחב בהמשך.
20. המשיב טוען בתשובתו לעתירה כי אף שבמכרז הוסף תקן של עובד שיקומי, "פעילות זו אינה בתחום אחריותו של המשיב, והוא אינו יכול לממן פעילות זו מן הבחינה התקציבית... לכן למרות שמסמך המדיניות מעודד פעילות כזו, ומברך עליה, בהעדר מימון של המשיב הוא אינו יכול לדרוש ולחייב פעילות שכזו". טענת המשיב אינה סבירה. המכרז כולל באופן מפורש דרישה לאיש צוות בכל מרכז שיעסוק בתחום **השיקום/השמה** (עמ' 44 למכרז), מסמך המדיניות מתייחס לטיפול השיקומי כחלק בלתי נפרד מהטיפול בתחליפי הסם הדרוש להצלחת הטיפול (עמ' 25 ועמ' 28 למכרז) וכן בהגדרת ההנחיות הכלליות מוגדר כי צוות המרכז "יכלול נציגי מקצועות והתמחויות בבריאות הנפש, בתחום ההתמכרויות ו**בתחום השיקום**" (עמ' 47 למכרז). האם כל אלה מוגדרים כדרישות שהמשיב "מעודד" ולא דורש מהמציע? אם כן, כיצד יש להתייחס לשאר דרישות המשיב במכרז?
21. לאור האמור לעיל, ברי כי אם המשיב דורש נוכחותו של עובד שיקום בכל מרכז, עליו להגדיר את תפקידו (בדומה להגדרות התפקיד של יתר אנשי הצוות).

1. כפיפות הזכיינים לביקורת ציבורית

22. לאור התפקיד הציבורי שממלאים הזכיינים במכרז באספקת שירות ציבורי רגיש מעין כמותו, יש להחיל עליהם במסגרת המכרז נורמות של המשפט הציבורי, ובין היתר, את חוק חופש המידע, התשנ"ח-1998 וכן להגדירם כגוף מבוקר על פי חוק מבקר המדינה, התש"ט-1949.

2. תמחור חסר

תמחור חסר להעסקת כח אדם

23. תמחור התגמול שניתן לספק עבור השרות לוקה בחסר משמעותי והוא אינו מכסה את עלות השירות המאפשר מתן טיפול ראוי למטופלים על פי הסטנדרט הקיים כיום. תמחור זה יוביל בהכרח לפגיעה בהיקף הטיפול ובאיכותו תוך פגיעה בזכויות המטופלים לבריאות, לכבוד ואף לחיים (על רגישותו הרבה של הטיפול ונגיעתו בזכויות יסוד נגעו העותרים בהרחבה בעתירתם). מפירוט התקנים הנדרשים בכל מרכז עולה כי מצבת כח האדם במרכזים תתוגבר ביותר מפי 1.5 ביחס למצב כיום, כך בעוד שבטרם פרסום המכרז אוישו במרכזים 80 **משרות** (עובדים מקצועיים בלבד ללא עובדי מנהלה), המכרז דורש סך הכל 125 **משרות**. לעומת זאת, מימון הטיפול עלה בכ- **5% בלבד**:

מ- 811 ש"ח כיום (500 ש"ח משרד הבריאות ו- 311 מהמטופל) ל- 860 ש"ח על פי המכרז (549 ש"ח ממשרד הבריאות ו- 311 ש"ח מהמטופל או, במקרה שהמטופל מיוצב על תחליפי סם, 698 ש"ח ממשרד הבריאות ו- 162 ש"ח מהמטופל) (בעמ' 8 למכרז).

תמחור המשיב מצ"ב ומסומן ב'.

24. עלויות השכר בתמחור המשיב עומדות על 2,694,019 המהוות 680 ש"ח פר מטופל. משמעות הדבר כי יתר מרכיבי הטיפול תומחרו ב- 180 ש"ח בלבד למטופל. כיום, עלויות השכר עומדות על כ- 1,800,000 ש"ח (ביחס לתקינה הקיימת כיום במרכזים), המהוות כ- 450 ש"ח למטופל. כך, לדוגמה, במרכז שמפעילה המשיבה 2 בתל אביב המטפל בכ- 330 מטופלים, עומדת עלות השכר השנתית לשנת 2011 על 1,677,716 ש"ח. משמעות הדבר היא כי כיום עלותם של יתר מרכיבי הטיפול לכל מטופל עומדת על כ- 360 ש"ח, פי שניים מתמחור המשיב את עלויות המרכיבים האחרים. מהשוואה למצב הקיים כיום, ברור כי תמחור המשיב הנו חסר באופן קיצוני. חוסר זה צפוי אף להיות גדול הרבה יותר היות וגם דרישות המשיב ביחס למרכיבים האחרים עלו במסגרת המכרז ובנוסף, המרכזים דורשים שיפוך והתאמה לדרישות המכרז, ובנוסף הזוכים החדשים יידרשו להשקיע בבינוי והצטיידות עבור מרכזים חדשים.

העלות השנתית של שכר עובדים במרכז בתל אביב מצ"ב ומסומן ג'.

25. הוכחה נוספת לתמחור החסר של המרכזים ניתן למצוא בהשוואה לשכר המשולם בפועל במרכז אידלסון. מרכז זה מעסיק זה שנים רבות תקן כח אדם גדול מזה המועסק ביתר המרכזים וכיום הוא זהה לזה שנדבר במכרז (17.12 משרות כולל 2 מזכירות עבור מרכז המטפל בכ- 330 מטופלים וזאת בהשוואה ל- 15.75 משרות כולל מזכירה אחת בתמחור המשיב).⁴ עלות השכר במרכז אידלסון בשנת 2010 עמד על 3,110,348 ש"ח, 410,000 ש"ח יותר מתמחור המשיב את אותו היקף כח אדם. דוח משרד רואי חשבון סומך חייקין, ממצאים מבדיקת נתוני פעילות מרפאת ד"ר מרים ושלדון ג. אדלסון למחקר וטיפול בנפגעי סמים (להלן- "דוח סומך חייקין"), מצ"ב ומסומן ד'.

26. כפי שיוצג בהמשך, תמחור המשיב אינו סביר שכן חסרים בו מרכיבים רבים המגיעים לכמיליון ש"ח בשנה. ניסיון החיים מוכיח כי תמחור נמוך של שירות יבוא בהכרח על חשבון העובדים והמטופלים: הורדת עלויות על ידי העסקת עובדים בלתי מיומנים, הפחתה בהיקף השירותים, וכתוצאה מכך, פגיעה בשירות למטופל. (איל פלג, **הפרטה כהצברה, גופים מופרטים במשפט הציבורי**, עמ' 35 (2005)) חשש זה הועלה אף על ידי ד"ר חיים מהל, ראש תחום טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים, בועדת הכנסת למאבק בנגע הסמים מיום 11.5.2010: "הדרישות של המכרז לגבי הצוות והשירותים הן יותר גדולות מאשר העלאת התעריף. לדעתי העלאת התעריף לא תאפשר את השיפור הזה."⁵ החשש מפני ירידה באיכות כח האדם הועלה על ידי משרד הבריאות בעצמו כטענה נגד היציאה למכרז: "עריכת מכרז תביא להכנסת קבלני כוח אדם לא מקצועיים שיעשו "דמפינג" למחיר, לא ישלמו לעובדים על פי החקיקה הקיימת והכללים ויגרמו חוסר יציבות במערכת."⁶ למרות חשש זה, תנאי המכרז אף מעודדים את התרחשותה של תוצאה זו.

27. המשיב ביטא את הצורך לשמור על הידע שנצבר במרכזים ואת החשיבות של הרצף הטיפולי בשירות מסוג הטיפול הממושך בתחליפי הסם בכך שקבע במכרז תנאי סף המחייב כל זוכה במכרז בהמשך

⁴ יצוין, כי מרכז אידלסון מעסיק כח אדם גדול יותר מהנדרש כיום על ידי המשיב הודות להכנסות נוספות שיש לו מתרומות.

⁵ פרוטוקול ישיבת ועדת הכנסת למאבק בנגע הסמים, מכרז לתחנות המתדון, עמ' 8 (11.5.2010).

⁶ דוח מבקר המדינה, דוח שנתי 59 לשנת 2008, התקשרויות עם האגודה למען שירותי בריאות לציבור, עמ' 481.

העסקת 50% מהעובדים הקיימים במרכזים. יצוין, כי דרישה זו הוספה למכרז בעקבות העתירה שהגישו העותרות 4-6 נגד המכרז הראשון, בה טענו, בין היתר, כי בהעדר הוראה במכרז בעניין השמירה על הצוות הקודם, יפגעו המטופלים לאור חשיבות השמירה על "ברית טיפולית" עם המטופלים ועל יחסי אמון שנרכשו במהלך השנים, וכן לאור חשיבות השמירה על ניסיון וידע שנצבר במרכזים. אלא שבתמחור הקיים אין כל ספק כי הזכיינים לא יוכלו לעמוד בדרישה זו והמחסור בתמחור יבוא בראש ובראשונה על חשבון העובדים. יודגש, כי למרות הוספת דרישת הסף במכרז השני, נושא עתירה זו, לא השתנה תמחור המכרז בין המכרז הראשון לשני (נותר 860 ₪ לכל מטופל). וודאי שהוספת התנאי במכרז היתה צריכה להביא להתאמת התקצוב של השירות על מנת להבטיח אפשרות למימוש התנאי. לאור תמחיר המשיב ברור כי תנאי זה הנו ריק מתוכן.

28. יוזכר עוד, כי בשנת 2006 פרסם המשיב מכרז ראשון להפעלת מרכזי הטיפול בתחליפי סם והצעות המציעים עמדו על מעל 1000 ₪ למטופל (מרכז אידלסון, לדוגמה, הגיש הצעה על בסיס 1,250 ₪ למטופל). המשיב החליט שאינו רוצה לעמוד במחירים שהוצעו ועל כן בוטל המכרז.

29. יש לציין עוד, כי בשנים האחרונות סבלו המרכזים ממחסור תקציבי קשה. למרות הגידול באוכלוסיית המטופלים ובצרכים, לא היה גידול מקביל בתקציבים לתחנות המתדון. כתוצאה מכך, הופעלו מרכזי המתדון במשרדים מוזנחים, נעשה שימוש בציוד ישן והצוות לא יכול היה לענות כראוי על צרכי המטופלים.⁷ כמו כן, מימון משרד הבריאות את המרכזים נותר ללא שינוי זה שנים רבות מבלי שנעשתה אפילו הצמדה למדד. כך, לדוגמה במרכז אידלסון מימון משרד הבריאות עומד מאז שנת 2000 על 544 ₪ מבלי שסכום זה התעדכן כלל (עמ' 3 לדו"ח סומך חייקין, ד').

מרכיבים חסרים בתחשיב

30. תחשיב המשיב נעדר מרכיבים רבים הכרחיים לתפעול המרכזים. המשיב כולל אמנם בתחשיב 10% תקורה העומדת על 309,632 ₪ ואולם המרכיבים הרבים שחסרים במכרז עולים לעין שיעור על סכום זה. תמחור המשיב מבקש "להעמיס" על סעיף התקורה הוצאות קבועות הקשורות באופן ישיר לשירות הניתן במרכזים המגיעות **לכדי מיליון** ₪, וזאת עוד לפני חישוב ההוצאות החיצוניות הכלולות בדרך כלל בסעיף התקורה (דואר, ציוד משרדי, החזרי נסיעות, ביטוח, שכר רואי חשבון וכו').

31. יודגש, כי לאור מגבלת הזמנים הנובעת מכך, שהתחשיב הועבר לידי העותרים רק ביום 3.1.2012, הנתונים המובאים להלן יתייחסו אך בתמצית להיבטים תחשיב המשיב, אשר יש בהם בהכרח כדי להביא לפגיעה באיכות הטיפול הניתן למטופלים. למרות קוצר הזמן, העותרים ביססו את טענותיהם בעניין זה על תשתית עובדתית מפורטת המבוססת על תיעוד.

(1) עלויות הקמת מרכז (הצטיידות) והתאמה לדרישות המכרז-

32. תמחור מרכז מתדון שבוצע על ידי המשיב מתייחס למצב של תמחור מרכז קיים. אין התייחסות לעלויות הנדרשות ממפעיל שנדרש להקים מרכז חדש. אמנם המשיבה 2 תמשיך להפעיל חלק מהמרכזים אולם 3 מרכזים המטופלים בכ- 1,000 מטופלים יועברו לזכיינים חדשים, אשר יצטרכו להקים מרכזים חדשים או, לכל הפחות, לבצע שיפוץ במבנים שברשותם ולהשקיע בהצטיידות. על פי תחשיב מפורט שבוצע ב- 2009 עבור הרשות למלחמה בסמים עלות ההצטיידות של מרכז עומדת על **297,110 ₪**. נתונים אלה מבוססים על רשימת ההצטיידות של מרפאת "הרכבת" בתל אביב וכן

⁷ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **הטיפול במכורים לסמים קשים במסגרת אחריות משרד הבריאות**, גלעד נתן, עמ' 3 (29.10.2007).

על רשימת הציוד של מרפאת אידלסון. בנוסף, יידרשו המרכזים להשקיע בשיפוץ ובינוי המקום לצורך התאמתו לדרישות המכרז.

33. אף המשיבה 2 תצטרך להשקיע עלויות ניכרות בהתאמת המרכזים שלה לדרישות במכרז וזאת, בין היתר, לאור הגידול בכח האדם שהמכרז דורש. לדוגמה, המרכז בטבריה אינו גדול דיו לדרישות המכרז ועל כן, נדרשת המשיבה 2 לעבור למבנה אחר ולהשקיע מאות אלפי שקלים בהתאמתו (הצעות מחיר ראשוניות יתקבלו אצל המשיבה 2 ביום 12.1.2012 וניתן יהיה לצרפן במידת הצורך).

המשמעות: אין תמחור של עלויות הצטיידות עבור מרכז חדש בסך כ- 300,000 ₪. בנוסף, נדרשות עלויות בינוי ושיפוץ בהתאם לצרכים בכל מרכז של מאות אלפי ₪ (תלוי במצבו הנוכחי של המרכז).

ר': עמ' 10 לבדיקה הכלכלית שבוצעה עבור הרשות למלחמה בסמים בשנת 2009 מצ"ב ומסומן ה'.

(2) שכר דירה וארנונה –

34. המשיב לא כלל בתמחור המרכזים עלויות שכירות וזאת אף שמדובר בעלות גבוהה מאד לאור גודלם של המרכזים הנדרשים לטפל במאות מטופלים מדי יום. עלויות השכירות של מרכזי המתדון כיום נעות על בין 100,000 ל- 200,000 ₪ בשנה. כך לדוגמה, עלות השכירות השנתית של המרכז בירושלים עומד על 149,820 ₪ והמרכז בנצרת 102,444 ₪. בנוסף, עלויות הארנונה עומדות על אלפי שקלים בחודש. כך, לדוגמה, עלות הארנונה השנתית במרכז בבאר שבע עומדת על 76,479 ₪ ובתל אביב על 75,684 ₪. המשיב עצמו קובע במכרז, כי הזכין אשר יפעיל את המכרזים בתל אביב (רח' הרכבת) ובבאר שבע (רח' פנחס החוצב) מחויבים לשכור את המבנים מהמשיב עצמו שעלותם השנתית עומדת על 81,000 ₪ בתל אביב ו- 208,000 ₪ בבאר שבע (עמ' 8 למכרז). עלויות אלה אינן כוללות הוצאות ארנונה. **מנתונים אלה עולה, כי עלויות השכירות והארנונה לבדן ממלאות כמעט את כל התקורה העומדת על פי תחשיב המשיב על 309,632 ₪.**

המשמעות: אין תמחור של שכר דירה בין 100,000 ₪ ל- 200,000 ₪ ובנוסף, אין תמחור של הארנונה שעומדת על כ- 70,000 ש"ח

ר': עלויות שכר הדירה בתל אביב ובבאר שבע על פי המכרז (עמ' 8 למכרז); הוצאות שכירות עבור מרכזי האגודה לבריאות הציבור- חשבונות מיום 1.1.2012 עבור המרכז בירושלים ובנצרת מצ"ב ומסומן ו'; חשבון ארנונה עבור המרכז בבאר שבע מיום 11.9.2011 ועבור המרכז בתל אביב מיום לחודשים 9-10/11 מצ"ב ומסומן ז'.

(3) הוצאות שוטפות (חשמל, מים, טלפון)-

35. הוצאות שוטפות על הפעלת מרכז מתדון מגיעות לעשרות אלפי ש"ח בשנה (מקררים, מחשבים, מים למטופלים, הפעלת מכשירים רפואיים, מיזוג וכ"ו). כך, לדוגמה, עלות טלפון חודשית למרכז נעה בין 400 ל- 800 ₪ בחודש; עלות חשמל בין 3000 ₪ ל- 4000 ש"ח בחודש; עלות מים וביוב כ- 700 ₪ בחודש. העלויות נעות כיום בין 20,000 ל- 50,000 בשנה, תלוי בגודל המרכז.

המשמעות: אין תמחור של הוצאות שנתיות בין 20,000 ₪ ל- 50,000 ₪ בשנה

ר': עלויות הוצאות במרכזי האגודה לבריאות הציבור: חשבון טלפון עבור חודש נובמבר 2011 מצ"ב ומסומן ח'; חשבון מים וביוב לתקופה 5.4.11-6.2.11 עבור המרכז בבאר שבע מצ"ב ומסומן ט'; חשבון חשמל מיום 18.7.2011 ומיום 16.9.2011 עבור המרכז בחיפה מצ"ב ומסומן י'.

(4) הוצאות ניקיון-

36. מרכזי הטיפול בתחליפי סם מטפלים מדי יום במאות אנשים אשר נוטלים במקום את תחליף הסם, מבצעים במקום את בדיקות השתן וכו'. לאור זאת נדרש ניקיון יומיומי של המרכזים. עלות הניקיון במרכז אידלסון עומדת על 57,700 ₪ לשנה ובמרכזי האגודה לבריאות הציבור עלויות הניקיון עומדות על כ- 45,000 ₪ לשנה.

המשמעות: קיים חוסר של כ- 50,000 ₪ בשנה בתמחור

ר': הוצאות ניקיון במרכז אידלסון, עמ' 14 לדו"ח סומך חייקין (נספח ד'); הוצאות עובדת ניקיון במרכז מ.א.מ.ץ עבור חודש נובמבר 2011 ובמרכז באשדוד עבור חודש נובמבר 2011 מצ"ב ומסומן יא'.

(5) הוצאות תחזוקה-

37. בנוסף להוצאות ניקיון המרכזים, קיימות הוצאות נרחבות עבור אחזקת המרכזים (אינסטלציה, חשמל, טכנאים מקצועיים וכו'). כך, לדוגמה, במרכז הגפן בחיפה עלות שירותי האחזקה מגיעים לכ- 7000 ₪ בחודש ובמרכז אידלסון קיימת עלות אחזקת מבנה של 9000 ₪ בחודש.

המשמעות: קיים חוסר של כ- 85,000 ₪ בתמחור עבור הוצאות תחזוקה

ר': חשבוניות לחודש ספטמבר ואוקטובר 2011 עבור שירותי אחזקה במרכז הגפן בחיפה (החשבונית כוללת גם עלות עובדת ניקיון. סכום זה הופחת מהחישוב של הוצאות התחזוקה) מצ"ב ומסומן יב'; דו"ח סומך חייקין (נספח ד')

(6) הוצאות עובדי מנהלה/מזכירות-

38. בעתירה נטען, כי המשיב לא התייחס במכרז לצוות האדמיניסטרטיבי הקבוע הנדרש להפעלת המרכזים ואף בתמחור של המרכזים לא נלקח בחשבון תקן עבור עובד מנהלה. כיום, בכל מרכז מועסק עובד מנהלה אחד לפחות המטפל בעניינים האדמיניסטרטיביים במרכזים (מזכיר/ה). עבודת המזכיר/ה במרכזים כוללת כיום, בין היתר: רישום ועדכון פרטי מטופלים, עדכון בסיס הנתונים של המרכז, ניהול מלאי המצרכים במרכז (שאלונים, סקרים), קשר עם ספקים, מענה טלפוני, ניהול רשימת מועמדים, ריכוז פניות המטופלים ועוד.⁸ חשוב לזכור כי בחלק מן המרכזים ישנם מאות מטופלים, לפיכך לא סביר, כי תקני עובדי המנהלה לא יהוו חלק אינהרנטי מן הדרישות מספק השירות והם לא יילקחו בחשבון תמחור הטיפול. כתוצאה מכך עלולים שירותי המנהלה להתבצע על ידי אנשי המקצוע עצמם (העובדים הסוציאליים לדוגמה), על חשבון שעות פעילותם עם המטופלים.

39. טענת המשיב בתשובתו הינה כי "שעה שאין מדובר בפעילות הליבה של המרכז, הרי שיש לאפשר למציעים מרווח שיקול דעת ניהולי ותקציבי, ואין לקבוע בעניין דרישות ותנאים במכרז." (סעיף 90). טענה זו של המשיב אינה ברורה. ברי, כי לא ניתן להפעיל מרכז המטפל מדי יום במאות מטופלים ללא עובדי מנהלה.

40. גם המשך טענת המשיב אינה ברורה: "מאחר ומדובר באנשי צוות שאינם נדרשים להכשרה רפואית או סוציאלית, ההנחה היא כי עלות אחזקת אנשי מנהל זולה מהחזקת אנשי צוות מקצועיים ולכן מעדיפים נותני שירותים למשרד הפנים [כך במקור] שלא להעמיס על אנשי צוות שעלותם יקרה

⁸ כך על פי הגדרת תפקיד המזכירות במרכז באשדוד: מרכז מתדון אשדוד, האגודה למען שירותי בריאות הציבור, תיק נהלי מרכז, עמ' 4 (2008).

יותר עבודה של אנשי צוות שעלות עבודתם זולה יותר" (סעיף 90 לתשובה). הרי ברור שאם לא יתומחרו אנשי המנהלה בתחשיב המרכזים ולא תהייה חובת העסקת אנשי מנהלה, יבצעו אנשי הצוות האחרים את התפקידים האדמיניסטרטיביים. בכך יפגע היקף כח האדם הזמין לעבודה המקצועית.

41. היקף ההעסקה של כח אדם מינהלי במרכזים היום כולל **תקן אחד** (משרה מלאה) במרכזים בירושלים, תל אביב, באר שבע, חדרה; **1.5 משרה** בנצרת ואום אל פאחם; **1.75 משרה** בחיפה; **1.37 משרה** בטבריה ו- **1.25 משרה** באשדוד; במרכז אידלסון **2 משרות**.

המשמעות: קיים חוסר של לפחות **80,000** ₪ בתמחור עבור העסקת עובד/ת מנהלית/ת (על פי עלות שכר למעסיק של כ- 5000 ₪ ברוטו בחודש).

(7) הוצאות אבטחה-

42. בהתאם לנוהל מס' 1037 של אגף הבטחון במשרד הבריאות נדרשים מרכזי המתדון לעמוד בכמה דרישות אבטחה ובהן: מערכת לחצני מצוקה פנימית, לחצני מצוקה למוקד חיצוני, מערכת התרעה לגילוי פריצה, כספת המחוברת למערכת התרעה, מגנומטר, מאבטח וסיורים. מלבד עלות מאבטח אחד שכלל המשיב בתמחור בסך 114,475 ש"ח, נעדרים כל יתר המרכיבים מהתמחור (חלק מהמרכיבים הם הוצאות חד פעמיות עבור מגנומטר, כספת וכו' אולם חלקם הוצאות חודשיות קבועות, כמו התקשרות עם מוקד חיצוני). יוזכר, כי במרכזים מוחזק חומר המוגדר כסם מסוכן, שיש לו ביקוש בקרב סוחרי סמים, ועל כן נדרשת אבטחה קבועה למשך כל שעות היממה של המבנה באמצעות מוקד אבטחה ואזעקה. הוצאות אלה לא נלקחו בחשבון בתמחיר המשיב.

43. זאת ועוד, בחלק מהמרכזים מוצב יותר ממאבטח אחד וזאת על פי דרישות המשיב. בתל אביב, לדוגמה, מוצבים שני מאבטחים - אחד בכניסה לחדר המדרגות ואחד בכניסה למרכז וזאת על פי דרישות המשיב. במרכז אידלסון מוצבים 3 מאבטחים. עלויות האבטחה עומדות כיום במרכזים על בין **200,000** ₪ ל- **300,000** ₪ בשנה, גם במרכזים בהם מוצב מאבטח אחד בלבד (הוצאות מאבטחים ותשלום לחברת אבטחה עבור שירותי מוקד וכו').

המשמעות: קיים פער של בין **100,000** ₪ ל- **200,000** ₪ בתמחור הוצאות האבטחה

ר': נוהל ביטחון מס' 1037 מצ"ב ומסומן **יג'**; הוצאות ביטחון במרכז אידלסון, בעמ' 14 לדו"ח סומך חייקין (ד'); חשבונית הוצאות אבטחה לחודש אוגוסט 2011 למרכז בתל אביב מצ"ב ומסומן **יד'**; חשבונית חודש אוגוסט 2011 למרכז מ.א.מ.ץ בחיפה מצ"ב ומסומן **טו'**.

(8) עלויות "תקורה" והוצאות שונות

44. העלויות המפורטות לעיל אינן כוללות את עלויות ה"תקורה": דואר, הנהלת חשבונות, ביטוחים, ציוד משרדי, השתלמויות שונות (כנדרש בעמ' 48 למכרז), תחזוקה ותמיכה במערכת המחשבים וכו'. כך, לדוגמה, במרכז אידלסון ההוצאה על "שונות" (הוצאות דואר, טלפון, פרסום, תשלומים לבנק הדואר, החזרי נסיעות, קופה קטנה, כבלים וכו') עמדה בשנת 2010 על - 111,111 ₪ ובנוסף לכך: 4,321 ₪ עבור צילום והדפסה, 6,453 ₪ שליחויות וצרכי משרד, 38,824 ₪ עבור ביקורת וייעוץ, 4,060 ₪ רהוט וציוד ו- 112,320 אחזקת מבנה. סך הכל: **164,769** (בעלויות אלה לא נכללו עלויות אחזקת המבנה המשולמות במרכז זה בסך 112,320 ₪) (עמ' 14 לדו"ח סומך חייקין). יוזכר עוד, כי חלק גדול מהוצאות ה"תקורה" במרכז אידלסון ממומנות על ידי בית החולים ואינן באות לידי ביטוי בתחשיב זה).

המשמעות: קיים חוסר של כ- **150,000** ₪ בתמחור הוצאות "תקורה"

עלויות שגויות וציוד ברמה נמוכה

45. חלק מעלויות המשיב עבור חומרים וציוד שגויות או כוללות התייחסות לציוד ברמה נמוכה הרבה יותר שאינו בשימוש היום במרבית המרכזים לאור רמתו הנמוכה.

א. עלות מתדון-

על פי נתונים עדכניים ממרכזי מתדון, רכישת מתדון עבור מרכז המטפל בכ- 330 מטופלים מגיעה לכ- 15,000 ₪ בחודש. על פי חשבונות רכישת מתדון משירותי הרוקחות של בית החולים איכילוב המספק את המתדון למרפאת אידלסון (מרכז הטיפול בתחליפי סם שבבית החולים איכילוב), עלות 200 מ"ל מתדון עומדת על 118 ₪ והכמות הדרושה בחודש עומדת על 125 בקבוקים. סך הכל: 14,759 ₪ בחודש וכ- **177,000** ₪ לשנה. כך, גם על פי נתוני האגודה לבריאות הציבור, עלות רכישת 200 מ"ל מתדון עומדת על 113.56 ₪ והכמות הדרושה למרכז המטפל ב- 330 מטופלים היא כ-115 בקבוקים לחודש (לפי החישוב: מחיר בקבוק של 200 מ"ל 113.56 ₪ וכמות ממוצעת למטופל 2.22 מ"ל). לאור זאת, העלות השנתית לרכישת מתדון עומדת על כ- **150,000** ₪. לאור זאת, תחשיב המשיב מוטעה הן לגבי עלות המתדון והן לגבי הכמות הדרושה, שכלל לא ברור כיצד חושבה (800 מ"ל/בקבוקים?).

המשמעות: קיים פער של כ- **70,000** ₪ בתמחור המשיב את עלות המתדון.

ר': שוברי ניפוק מתדון למרפאת אידלסון בחודש דצמבר 2011, מצ"ב ומסומן טז'; חשבונית קניית מתדון עבור האגודה לבריאות הציבור מיום 2.11.2011, מצ"ב ומסומן יז'.

ב. עלות בקבוקונים ללקיחת מתדון וכוסיות-

על פי תחשיב המשיב, בקבוקון עולה 0.44 ₪. אולם בפועל עלות בקבוקון עומדת על 1.20 ₪. הבקבוקונים בהם נעשה שימוש כיום במרבית המרכזים מיוצרים על ידי Agit Technologies, מפעל מוגן בבעלות האגודה לבריאות הציבור. יצוין, כי ההחלטה לעשות שימוש בבקבוקון זה התקבלה במרכזים כבר בשנת 2007 כיוון שמדובר בבקבוק עם פקק ביטחון למניעת פתיחה על ידי ילדים ועל מנת למנוע פתיחתו בקלות ושפיכת החומר בטעות. לפיכך, העלות השנתית עומדת בפועל על כ- **86,000** ₪ (לפי 72,000 בקבוקונים לשנה). המעבר לבקבוקון שעלותו 0.44 ₪, על פי תנאי המכרז, צפויה להביא לסכנות שונות בשימוש בתחליפי הסם (כגון אבדן החומר או בליעתו על ידי ילדים).

בנוסף לבקבוקונים הניתנים למטופלים לשתייה בביתם, המשיב לא כלל בתמחור **כוסיות כריסטל** בהם שותים המטופלים במקום (המטופלים שנמצאים בשלב פחות מתקדם בטיפול אינם מורשים לקחת בקבוקונים לביתם). על פי חישובי המשיבה 2, כשליש מהמטופלים שותים את המתדון במקום ולצורך כך נעשה שימוש בכוסיות קריסטל שעלותן 0.15 ₪, סך הכל כ- **7000** ₪ בשנה.

המשמעות: קיים פער של כ- **60,000** ₪ בתמחור המשיב

ג. בדיקות שתן וכוסיות -

כיום נשלחות מרבית בדיקות השתן של המטופלים למעבדה המופעלת על ידי המשיבה 2. על פי נוהל 40.007 "לקיחת דגימות שתן" של המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, המחייב את

הזוכים על פי תנאי המכרז (עמ' 30 למכרז), בדיקות השתן נשלחות לאחת משתי מעבדות בלבד "מעבדה מוסמכת בשירותי בריאות הציבור או בבית חולים תל השומר המבצעות בדיקות לגילוי סמים ו/או חומרים פסיכו אקטיביים בשתן". עלות ביצוע בדיקת שתן במעבדת האגודה לבריאות הציבור עולה 28 ₪ ועלות הכוסית עומדת על 1.42 ₪ עבור מרכזי האגודה (המחיר גבוה יותר עבור מרכזים חיצוניים). על פי דרישות המכרז, כל מרכז נדרש לבצע 2.8 בדיקות שתן למטופל בממוצע בחודש (בהתאם לנוהל מס' 40.007). לאור זאת החישוב צריך להיות: 29.42 ₪ לבדיקה כולל כוסית X 330 מטופלים X 2.8 בדיקות בממוצע בחודש X 12 חודשים בשנה = 326,208 ₪ לשנה. עלות הבדיקה עבור מרכזים אחרים, שאינם שייכים למשיבה 2, עומדת על 35 ₪ (כולל כוסיות) ועל כן העלות הכוללת לשנה עומדת על 388,080 ₪.⁹ בדיקה באמצעות בית החולים תל השומר יקרה לעין ערוך. משיחה שקיימנו ביום 10.1.2012 עם ד"ר מיכל רוטנברג, מנהלת המעבדה הטוקסולוגית בבית החולים תל השומר, עולה כי עלות בדיקת שתן לגילוי 6 סוגי סמים (ללא כוסות או מבחנות) עומדת על כ- 70-80 ₪ (המחיר הוא עבור מרכז לטיפול בתחליפי סם ולא עבור בדיקה פרטית שעלותה גבוהה יותר).

יש לציין, כי כיום משתמשים המרכזים בכוסיות לבדיקת שתן הדומות לאלה שנעשה בהם שימוש בכל קופות החולים והמרפאות בישראל. מדובר בכוסית בדגם וואקום המאפשרת העברה אוטומטית של השתן מהכוסית למבחנת וואקום הרמטית. עלותה של כוסית זו עומדת על 1.42 ₪. לעומת זאת, הכוסית שעלותה 0.46 ₪ המופיעה בתמחור המשיב מתייחסת, ככל הנראה, לכוסית שתן אשר נעשה בה שימוש בעבר אולם לאור חסרונותיה היא אינה בשימוש עוד כיום. כוסית זו מחייבת הצבה אנכית בלבד, שינוע זהיר והעברה ידנית מהכוסית למבחנה.

המשמעות: קיים פער של בין 50,000 ל- 100,000 ₪ בתמחור (בדיקות שתן כולל כוסיות בתמחור המשיב- 282810 ₪)

סיכום התחשיב החסר:

חומרים וציוד:

פער בתמחור	מחיר ריאלי	מחיר המשיב	
78,400	160,000	81,600	מתדון
54,263	86,000	31,737	בקבוקונים ללקיחת מתדון
43,190	326,000 (לאגודה)	282,810	בדיקות שתן
105,190	388,000 (חיצוני)		+ כוסיות
7000	7000	0	כוסיות קריסטל
182,853 - אגודה	579,000 - אגודה	396,148	סך הכל
244,853 - זוכה	641,000 - זוכה		
אחר	אחר		

⁹ יצוין כי עד היום לא הוקפד במרכזים על ביצוע של 2.8 בדיקות בממוצע למטופל ועל כן, בפועל, עלויות בדיקות השתן היו נמוכות יותר אולם ברור כי התמחור אמור לשקף את דרישות המכרז.

מרכיבים חסרים בתמחור :

170,000-270,000	שכירות וארנונה
20,000-50,000	הוצאות חשמל, מים, טלפון
50,000	ניקיון
100,000-200,000	אבטחה
80,000	מינהלה/מזכירות
100,000	עלויות בינוי/ הצטיידות/ שיפוץ (בחלוקה ל- 5 שנים)
150,000	תקורה
785,000	סך הכל עלויות קבועות חסרות במוצע:

לאור האמור לעיל, ברור כי תנאי המכרז ובכלל זה תמחור השירות על ידי המשיב יביאו לפגיעה חמורה בהיקף הטיפול ובאיכותו ולאור זאת יש לבטל את המכרז :

46. תנאי המכרז ובמיוחד תמחור השירות אינם סבירים והם צפויים לפגוע באופן אנוש במטופלים ולהביא לירידה דרסטית ברמת הטיפול המסופק למטופלים בתחליפי הסם. על המדינה "להשלים עם כך ש"יעילות" (יהא מובנו של מושג זה אשר יהא) אינה בבחינת ערך עליון, כאשר עסקינן בפגיעה בזכויות האדם הבסיסיות והחשובות ביותר שהמדינה מופקדת עליהן" (בבג"צ 2605/05 המרכז האקדמי למשפט ולעסקים, חטיבת זכויות האדם ואח' נ' שר האוצר (19.11.09), פסקה 55 לפסק דינה של הנשיאה בייניש).

47. השימוש במכרז נועד אמנם לקדם את היעילות הכלכלית, תוך הבטחת שוויון הזדמנויות וחופש חושים. אולם במספר פסקי דין שניתנו לאחרונה, קבעו בתי המשפט כי משפט העבודה המגן, כמו גם עקרונות יסוד אחרים, מהווים חלק בלתי נפרד מדיני המכרזים, וכי על ועדת המכרזים לכלול במסגרת שיקוליה בניסוח המכרז ובבחירת הזוכה שיקולים אלה לצד שיקול החסכון:

"... משטר ההגנה על זכויות עובדיו של מציע במכרז ציבורי הוא חלק בלתי נפרד מדיני המכרזים, בכוח ובעת האחרונה גם בפועל. משטר זה נגזר, ראש וראשונה, מחובת הנאמנות לציבור של רשויות המנהל (דפנה ברק-ארז **משפט מינהלי** 631 (2010)), מן העובדה כי המטרות שלשמן הן פועלות אינן כלכליות גרידא (עומר דקל, **חובת המכרז של גופים מינהליים** 49, 293 (2001)), ומכפיפות פעולתן של רשויות אלו לכל אשר נכלל בתקנת הציבור, היינו, ל"עקרונות היסוד של השיטה המשפטית" (שושנה גביש **סוגיות בדיני מכרזים ציבוריים** 24 (1997))."

עעמ 9241/09 שלג לבן נ' עיריית אשקלון (8.7.10), פסקה 3 לפסק הדין של השופט א. לוי כן ר': בג"ץ 10245/07 הארגון הארצי של מפעלי השמירה והאבטחה בישראל נ' משרד המשפטים (25.12.07); עת"מ (ת"א) 1705/07 מודיעין אזרחי בע"מ נ' איגוד ערים אזור דן (24.02.08).

48. דברים אלה שנאמרו לעניין השמירה על זכויות עובדים בעת תמחור מכרז, יפים אף ביתר שאת לעניין הצורך בשמירה על זכויות המטופלים. דיני המכרזים מבקשים לבחון הפרה אפשרית של זכויות העובדים וכן של זכויות מקבלי השירותים במבט צופה פני עתיד, על מנת למנוע פגיעה מראש. לאור הזכויות העומדות על הפרק בענייננו וחולשתם של המטופלים, יש להבטיח על אחת כמה וכמה כי התמחור יאפשר שמירה על זכויות המטופלים.
49. הפסיקה מכירה יותר ויותר בחובה לכלול בדיני המכרזים התייחסות לזכויות עובדים ולזכויות מקבלי השירות בעקבות ההפרטה: "בהקשר של הפרטה נודעת חשיבות רבה לבחינת השלכותיהם של תנאי המכרז על רמתם של השירותים שניתנים באמצעות גורמים פרטיים" (דפנה ברק ארז, "המשפט הציבורי של ההפרטה: מודלים, נורמות ואתגרים" **עיוני משפט** (3) 461, 505 (2008)). לאחרונה פסל בית המשפט המחוזי מכרז להפעלת מוסדות סיעוד לאור תמחור חסר של יום אשפוז במכרז, שהיה בו כדי לפגוע בקיומם בכבוד של קשישים:

"מכרזים, ומכרזי הפרטה בפרט, אינם נבחנים רק על פי שיקולי יעילות כלכלית, אלא בראש ובראשונה הם נבחנים על פי מידת התאמתם למטרות חברתיות. מחירי הפסד במכרזי הפרטה פוגעים ברמת השירות, ולכן הם קשורים קשר הדוק להפרת זכויות הציבור מקבל השירות וציבור העובדים." (עת"מ 1324/08 ביחד עטרת אבות נ' מדינת ישראל (23.5.2011) (ההדגשות הוספו) (להלן- "עניין מוסדות הסיעוד").

- וידגש, בדומה לעניין שבפנינו, גם בעניין מוסדות הסיעוד דובר על שירות שניתן במשך שנים על ידי מוסדות פרטיים שפעלו ברישיון משרד הבריאות.
50. מעבר לחשש שהזוכים לא יוכלו לעמוד בתמחור ויאלצו לחסוך בעלויות ובכך תיגרם בהכרח פגיעה ברמת הטיפול ובזכויות המטופלים, קיים חשש כי לגורמים פרטיים יהיה תמריץ להשיג חיסכון בעלויות ולהגדיל את רווחיהם בדרכים המנוגדות לאינטרס הציבורי. בעניין **מוסדות הסיעוד** נקבע כי "התנערות המדינה מתפקידה בקשר למימון השירות היא בעייתית במיוחד על רקע ניגוד העניינים המובנה הקיים אצל הגוף הפרטי באמצעותו מתבצע מיקור החוץ."
51. חששות אלה מתגברים עוד נוכח הסדרי הפיקוח הבלתי מספקים שהמשיב כלל במכרז, לאור היקפו המצומצם של מנגנון הפיקוח שברשותו ובשל ההגדרות המעורפלות של חובות הדיווח של הזוכים במסגרת המכרז, כפי שהוסבר לעיל וביתר אריכות בעתירה. כמו כן, יש לזכור כי המדובר בקבוצה מוחלשת ביותר שתתקשה מאד לעמוד על זכויותיה בעת פגיעה.
52. במיקור חוץ של שירותים ציבוריים, ההסדרים המינהליים ובכלל זה תנאי המכרז, הם הכלים העיקריים שמאפשרים מימוש זכויות אדם פוזיטיביות הלכה למעשה: "הכרה בזכות יסוד פוזיטיבית חייבת למצוא את ביטויה בהסדרים מינהליים שיאפשרו הוצאתה מן הכוח אל הפועל." (דפנה ברק ארז "הוראת המשפט המינהלי: בין חוקתיות להפרטה", **עיוני משפט** כה 503, 517 (תשס"ב)).

53. כמתואר לעיל בהרחבה, המכרז לוקה בחסרים מהותיים: סוגיות מרכזיות כגון פיקוח, אמות מידה להטלת סנקציות פוגעניות והמגבלות עליהן, התניית טיפול בתשלום, היעדר הגדרה של עובד שיקום, היעדר הגדרת חובה להעסקת עובדי מנהלה - כל אלו ועוד נותרו ללא התייחסות מצד המשיב. בנוסף, תמחור הטיפול על ידי המשיב חושב בחסר קיצוני והוא מחיר הפסד אשר צפוי להביא בהכרח לירידה בהיקף הטיפול ואיכותו. לאור זאת, העותרים יבקשו מבית המשפט להורות על ביטול המכרז.

אן סוצ'יו, עו"ד
ב"כ העותרים

11 בינואר 2012