

בבית המשפט המחוזי בירושלים

עתמ 17478-11-11

בפני כבוד השופט מ' סובל

העותרים

1. דוד שוקרון
 2. מרצדס פרץ
 3. שמשון ביטון
 4. האגודה לזכויות האזרחי בישראל
 5. רופאים לזכויות אדם
 6. מרכז אדווה
- ע"י ב"כ עוה"ד אן סוצ'יו ו/או אח'
מהאגודה לזכויות האזרח בישראל
טל': 03-5608185 ; פקס': 03-5608165

- נ ג ד -

המשיבים

1. משרד הבריאות
ע"י ב"כ עו"ד רועי כהן מפרקליטות מחוז ים אזרחי
מחל 7, ירושלים, ירושלים, ת.ד. 49333, 97763
טל': 02-5419555 ; פקס: 02-5419581
2. האגודה לבריאות הציבור
רח' כפר עציון 27, ירושלים
טל: 5656900 ; פקס: 6727168
3. עמותת מרכז ההחלמה הערבי
טמרה 30811
טל: 049944580 ; פקס: 049947995
4. עמותת מעל הסם
רח' קרן קיימת לישראל 15, בת ים 59436
טל: 1800205077 ; פקס: 03: 9690995

תגובה לטיעון משלים מטעם העותרים

המשיב מתכבד להגיש תגובתו לטיעון המשלים מטעם העותרות. המשיב לא ישוב ויחזור על האמור במסגרת תגובתו לצו הביניים, אלא מבקש מבית המשפט הנכבד לראות בה חלק מהתגובה לטיעון משלים זה.

1. כמפורט במסגרת התגובה, הרי שתחום הפעלת מרפאות לטיפול תרופתי ממושך ("מרפאות מתדון") מראשית יסודו בחוק אשר אפשר הפעלה שכזו שלא על ידי המדינה ובתנאי שניתן למרפאה רישיון מתאים כמוסד לטיפול במשתמשים בסמים. זאת ועוד, גם השירותים שניתנו במימון משרד הבריאות, ניתנו ברוב המקומות, על ידי ספק חיצוני, האגודה לבריאות הציבור, ובפטור ממכרז.

2. היציאה למכרז נשוא עתירה זו, מהווה חלק מעקרונן השוויון הגלום בחוק חובת מכרזים, ובעיקר היא מהווה ניסיון של המחלקה לטיפול במכרזים לסמים אופייטים לשפר את איכות השירות הניתן למטופלים במימון המדינה ולא להיפך.

3. טענות העותרים לוקות בשני כשלים חמורים שלטעמנו די בהם כדי להורות על דחיית העתירה.

הכשל הראשון: כזכור המשיבה 2, ולא המדינה, הפעילה את רוב המרכזים עד עתה, מערך הפיקוח הינו אותו מערך פיקוח וגם מירב התנאים הנוגעים להתוויות הטיפוליות מהווים שיקוף של המצב הקיים או דרישות המשפרות את המצב הקיים ומגבירות את היקף הפיקוח ואת דרישות השירות מהזוכים במכרז. **משכך צפה ועולה השאלה האם ביטול המכרז וחזרה למצב הקודם ישפר את מצבם של המטופלים במרכזים או רק ירע אותו**

4. הכשל השני: העותרים מניחים כי המשיבה 2, מלכ"ר הינו גורם מקצועי אמין וטוב יותר משאר הזוכות במכרז, משכך לשיטתם, היציאה למכרז מחייבת שינוי של המצב כיום. מדובר בטענה לא מבוססת שנטענת בעלמא וללא כל היגיון.

העותרים מניחים, כי יתר הזוכות במכרז, מלכ"ר אף הן, ישקלו שיקולים כלכליים ו/או מקצועיים לא ראויים, בעוד המשיבה 2, תתנהל כאשר אך טובת המטופלים לנגד עיניה, הנחה שאין לה כל בסיס או אחיזה בהיגיון בשכל הישר או בעובדות.

האם המחקרים והמאמרים אותם מצטטים העותרים בדבר נטייה של מלכ"ר לפעול בהתאם לשיקולים כלכליים עסקיים, בדקו וקבעו, כי הם אינם חלים על האגודה לבריאות הציבור, אלא דווקא על הזוכות האחרות במכרז? וודאי שלא!

לטעמנו דווקא תחרות וידיעה של נותני שירות על קיומה של אופציה אחרת לקבלת השירות היא ערובה להבטחת שירות טוב, ואילו הותרת המצב כפי שהוא, עת השירות ניתן אך ורק בידי המשיבה 2, ולא ניתן להוציא מכרז בנושא, הוא שיפגע באיכות השירות שינתן בסופו של יום.

5. שני כשלים אלו עוברים כחוט השני לאורך העתירה כמו גם הטיעון המשלים מטעם העותרים, ונבקש מבית המשפט הנכבד לתת דעתו על כשלים אלו גם במסגרת הדיון בטיעוני העותרים הקונקרטיים.

6. הנקודה האחרונה שיש לקחת בחשבון קודם לירידה לפרטים, היא כי אף אחד מהמתמודדים במכרז עצמו, לא סבר כי תנאי המכרז בעיתיים או כי התחשיב הכלכלי בבסיסו אינו אפשרי, במכרז השתתפו מספר גופים חלקם חברות למטרות רווח, שהכירו את הדרישות ביצעו הערכות מחיר והעלויות שלהם קודם להגשת ההצעה, וסברו כי הם מסוגלים ליתן את השירות המבוקש במחיר הקבוע. וזאת יש לזכור על רקע העובדה שהמחיר אינו חלק מהתחרות במכרז זה.

7. עוד נציין בפתח הדברים כי המשיב שב ובחן את עניין התמחור וערך בדיקות נוספות בעניין זה ולטעמו אין כל מקום לשנות את התמחור הקבוע במכרז. נקודה אחת נבחנה על ידי המשיב ונמצאה מוצדקת, עליות האבטחה במכרז חושבו לפי הסטנדרט הנדרש במכרז, היינו מאבטח אחד, עם זאת התברר כי אכן אגף הביטחון של המשיב דרש כי בחלק מהמרכזים יוצבו יותר מאבטחים.

אי לכך, המשיב ישפה כל זוכה שאגף הביטחון של המשיב ידרוש ממנו את הגדלת מספר המאבטחים במרפאה (ובתנאי שהדרישה אינה חליפית לעמידה בתנאי אבטחה אחר המפורט בנוהל אבטחה).

א. תנאי המכרז

8. **כאמור בתגובה המשיב לא מקל ראש בתחום זה של גמילה באמצעות תחליפי סם, עם זאת המשיב סבור כי תנאי המכרז ומסגרת הפיקוח מהווים הסדר ראוי במכרז זה, המהווים איזון בין הרצוי למצוי, במסגרת התקציב המוגבלת של המשיב ואל לו לבית המשפט להתערב בהם.**

9. מפרסם המכרז, הוא הגורם המקצועי הרלבנטי, ולכן מוקנה שיקול דעת רחב בניסוח סעיפי המכרז ובהגדרת תנאי הסף שבו. ראו בש"א (מנהליים ת"א) 31478/09 אשבל טכנולוגיות בע"מ נ' מועצה אזורית חוף השרון, תק-מח 2009(2), 16263, 16264 (2009).

10. כמו כן, נפסק לא פעם, כי מידת התערבותו של בית המשפט לעניינים מינהליים בהחלטות כגון דא הינה במקרים חריגים בלבד. ראו עת"מ (מחוזי ירי) 316/06 אדריכל ישראל גודוביץ' נ' משרד האוצר - החשב הכללי, תק-מח 2006(3), 2370, 2375 (2006).

11. המשיב במסגרת תגובתו הרחיב בעניין הפיקוח, הן בעניין קיומן של הדרישות הסטטוטוריות בעניין הפיקוח והמאמצים של המשיב לקיומה של מערכת פיקוח, ואין צורך לחזור על דברים אלו בשני. ברם, יש לחדד נקודה עקרונית בעניין זה, פיקוח, הדוק ככל שיהיה, לעולם לא יהיה תחליף לאחריות אישית של נותן השירות הישיר. אין כל אפשרות או סבירות שמשרד הבריאות יציב מפקח ליד כל בעל מקצוע בריאות רק על מנת לוודא שאינו מתרשל, או חו"ח מנצל את המטופל שלו. נראה, כי העותרים, בדלת של טענות הפיקוח, למעשה מנסים להביא לכך שמשרד הבריאות יבצע בעצמו את השירות. זו לא המשמעות של פיקוח.

12. **חובת הפיקוח והאחריות קיימת בכל מקרה של מוסד לטיפול במשתמשים בסמים, בדומה לחובת הפיקוח במסגרות חייבות רישוי אחרות, ואין חובה מוגברת רק מאחר שמדובר במסגרת שהמשרד רוכש ממנו שירותים.**

13. עם זאת, יש לציין, כי המשיב פועל, ללא קשר למכרז זה, לשדרג את מערך הפיקוח. המחלקה לטיפול בהתמכרויות עובדת בימים אלו יחד עם מערכת מידע והערכה במשרד

על הקמת מאגר מידע ארצי שיאפשר לקבל נתונים על הטיפול, אפיונם של מטופלים, חומרת התמכרותם, העברה ממרכז למרכז, וכדומה.

14. מערכת זו תגביר את יכולת הפיקוח של המשיב, במספר רב של תחומים חלקם אף קשורים למכרז זה ולטעות העולות בעתירה דוגמת אופן קבלת מטופלים וכדו'. כמו כן קיימת תוכנה נוספת בשם "פיקוחית" אשר מאפשרת לעקוב אחר רישיונות הפעלה של כל מרכז, תמהיל כוח אדם, התוכנה מרכזת את דוחות המפקחים והיא מתייעלת באופן שוטף על פי הצרכים שמזוהים על ידי המחלקה או המרכזים.

1.א קבלת מטופלים :

15. כאמור לעיל עמדת המשיב היא כי החששות וכשלי השוק הם לא בקבלת מטופלים לא מתאימים אלא להיפך, בפליטה של מטופלים מהתוכנית שרצוי שישארו בה לכן, הדגש במכרז הוא על קבלת אישור המשיב להפסקת טיפול.

16. כאמור לעיל, זהו המצב גם היום וגם אם בית המשפט יבטל מכרז זה עדיין הסמכות לקבלת מטופלים תוותר בידי המרכזים. לא נהוג, ולמעשה לא סביר, לכפות על ספק שירות בריאות לתת שירות בניגוד לשיקול דעתו המקצועי. גם לו המדינה בעצמה הייתה מפעילה את השירות עדין היה נותר שיקול דעת לגורם המטפל הקונקרטי לקבוע שאדם פלוני לא מתאים ושאינן אינדקציה רפואית למתן השירות (וראו בעיין זה סעיף 3(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי – כל השירותים לפי החוק ניתנים לפי "שיקול דעת רפואי").

17. זאת ועוד, המשיב סבור כי קבלה לתוכנית באמצעות צוות רב תחומי עו"ס רופא ואח, המחויבים לא רק למעסיקים אלא גם ליושרם ומקצועיותם יבטיח במקרה זה קליטה של מטופלים מתאימים. **ובעניין זה יש להדגיש, כי הטענה לפיה קבלה לתוכנית גמילה היא החלטה מנהלית שלטונית חוטאת למהות החלטה. מדובר לטעמנו בהחלטה רפואית מקצועית טיפולית, ולכן ההשוואה של העותרים לבג"צ כן לזקן אינה נכונה.**

ובעניין זה נבקש להוסיף, כי העתירה זנן, כאמור בפסק הדין החלקי, לא עוסקת כלל בסוגיית ההפרטה ורק מנימוק אין ללמוד דבר מעניין בג"צ כן לזקן.

עוד נעיר כי גם במכרז משנת 2006 הפיקוח לא היה על זהות המטופל שניקלט אלא על שינוי מספרי המטופלים, בנתון זה מתעדכן המשיב באמצעות המערכת מהממוחשבת.

18. דווקא המפורט בטיעון המשלים מטעם העותרים על החששות לגבי השיקולים הכלכליים של מפעילים פרטיים (וכמובן שגם לעמותות ולמלכ"רים שיקולים כאלה) מוביל למסקנה כי למפעילים יש אינטרס לקבל אנשים לשירות. לא לדחות. יתרה מזו, בפועל וגם אם לא באופן פורמלי ומוצהר, המחלקה לטיפול בהתמכרויות משמשת "ערכאת ערעור" על החלטות שלא לקבל לטיפול או להפסיק טיפול.

2.א. ה"סנקציות" הטיפוליות:

19. העדר האבחנה הנאות של העותרים בין פעולה שלטונית מנהלית לבין פעולה טיפולית חוזר על עצמו גם בעניין ה"סנקציות". נבקש לשוב ולהבהיר כי אין מדובר ב"ענישה" אלא בכלים טיפוליים התנהגותיים המופעלים על ידי אנשי מקצוע, רופאים ועובדים סוציאליים, בהתאם לשיקול דעת מקצועי, על מנת לעודד את המטופל להגיע לגמילה מסמי רחוב ולהתנהגות הולמת במרכז הגמילה שתאפשר לטיפול הניתן להיות יעיל ואפקטיבי.

20. לגופם של דברים נבקש להוסיף ולציין כדלקמן:

א. ראשית, המשיב מפקח על כל מערך "הסנקציות" הטיפוליות באמצעות טפסי הניהול האלקטרוניים, בהם אמורים להיכלל נתונים שונים על הטויות הטיפול של המרכז. **שנית כל ה"סנקציות" אושרו מראש ונבחנו על ידי המשיב.**

ב. שנית, המטופלים או מי מטעמם יכולים להגיש תלונה אצל המשיב כנגד אותן "סנקציות", כפי שבאפשרותם להתלונן על כל רכיב אחר בשירות הניתן. **כעניין שבשגרה משרד הבריאות בודק תלונות על טיפול בכל מסגרות הטיפול במערכת הבריאות ותלונות על מרפאות מתדון אינן חריגות לעניין זה.** בהקשר הספציפי של נקיטת "סנקציות" במסגרת טיפול במרפאה לטיפול תרופתי ממושך הוגשה בעבר עתירה לבג"צ במסגרתה בחן בית המשפט העליון את נהלי משרד הבריאות בעניין ולא מצא מקום להתערב (ראה: בג"צ 11354 / 03 סמי רובינוב נ' משרד הבריאות מחלקת התמכרויות [פדאור (לא פורסם) 04 (3) 274].

עוד נבקש להוסיף בעניין הזה כי מתצהירי העותרים לא עלה כי ה"סנקציות הטיפוליות" אינן מתאימות או כי הוטלו שלא לצורך אמיתי, או בצורה גורפת מידי, אלא רק שהן יוצרות קושי כבד אצל המטופלים, וגם בכך איננו מקלים ראש. עם זאת, בכל הכבוד, יש לשוב ולהדגיש שמדובר באמצעים טיפוליים התנהגותיים שכל מטרתם לקדם את הטיפול ובכלל זה על ידי הרתעת מטופלים מביצוע מעשים שאין לאפשרם במסגרת טיפול גמילתי (כגון אלימות כלפי מטפל או מטופלים אחרים במקום).

ג. זאת ועוד, גם ביחס לתשלום ההשתתפות העצמית הדיפרנציאלי, המשיב מקיים פיקוח על ביצוע בדיקות שתן של המטופלים ותוצאות אלו. אחוז המטופלים הנקיים נבדק בתדירות של כ פעמיים בחודש, וזאת אל מול גובה ההשתתפות הנגבה מהמשרד.

3.א. איסור על מכירת שירותים נוספים

21. המכרז אינו אוסר על הענקת שירותים רפואיים נוספים בתשלום, על ידי המרכזים. ברם בין עובדה זו, לטענה לפיה המטופלים יהיו מחויבים לרכוש שירותים אלו המרחק הוא רב.
- א. ראשית, גם לספק השרות יש עניין כי המטופלים לא יפרשו באמצע ההליך, ולכן תיאור היחס בין המטופל לנותן השירות אינו נכון.
- ב. שנית, כאמור לעיל, המטופלים יודעים כי ניתן לפנות ליחידת הפיקוח והם אף עושים זאת במקרי הצורך.
- ג. שלישית, הפסקת טיפול באמצע על ידי המרכז כן מחייבת מתן הסבר על סיבת הפסקת הטיפול, כך שקשה להעלות על הדעת מקרה בו בשל אי רכישת שירותים יפרוש מאן דהו מהטיפול.
- ד. רביעית, גם אם תיאורתית מכירת שירותים מותרת, לא ידוע כי בפועל במרפאות אלה מוכרים למטופלים או מכרו בעבר שירותים ועל כן לא ברור מהיכן החשש שפתאום הדבר יעשה.

4.א. העדר תמריץ לגמילה מלאה:

22. כאמור לעיל העמדה המקצועית של המשיב היא כי רוב המטופלים במתדון לא יגמלו לעולם משימוש בתחליפי סם ורק למעטים ביותר ישנו סיכוי להיגמל גמילה מלאה ולא לשוב במועד כזה או אחר לשימוש בסמי רחוב. תפיסה טיפולית זאת, רואה לא רק את הסיכוי שבגמילה המלאה אלא את הסיכון שבהתדרדרות חזרה לסמי רחוב ומשכך, אין למשיב אינטרס במתן תגמול על גמילה מלאה, באופן זה ישנו חשש "מגמילה" לשעה ולאחריה ההתדרדרות.
23. בניגוד לגמילה מלאה, הרי שמשרד הבריאות נותן תמריץ על גמילה מסמי רחוב, על ידי השתתפות עצמית דיפרנציאלית. עוד נבקש לציין כי בימים אלו עוסק משרד הבריאות בכתיבת נהלים לגבי מסלול קצר עד לשנה לגמילה מסמים על ידי מתדון ובפורנורפין במרכזים אלו.
24. **לסיכום**, לו היינו יוצרים תמריץ לגמילה מלאה הרי שבכך היינו יוצרים **תמריץ שלילי לחלוטין**, להעדיף שיטת טיפול מסוימת למטופל ומטעמים כלכליים, כאשר שיטה זו לדעת המשיב אינה השיטה הנכונה והמתאימה לרוב המוחלט של המטופלים.

5.א. מנגנון הנחה או פטור מתשלום

25. נשוב ונחזור על האמור לעיל, מדובר בדרישה שאינה קיימת במצב היום וגם ביטול המכרז לא יוביל להכנסתה למכרז. לשון אחר טענה זו אינה קשורה למכרז ואינה קשורה לזהות הזוכים במכרז, אלא קשורה לשיקולי תקצוב, ולחוק בריאות ממלכתי שקבע את ההשתתפות העצמית שתגבה ממטופלים לפי עלותם ערב כניסת החוק לתוקף, ובהתאם למדד הבריאות.

26. בבחינת למעלה מין הצורך נבקש לציין כי כל מטופל אשר נמצא בטיפול במרכזי מתדון זכאי לקבלת הבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי, כל עוד הוא בטיפול. הכנסה זו מבטיחה שכל מטופל יכול לעמוד בתשלום השתתפות עצמית לטיפול. כמו כן, ההשתתפות העצמית הדיפרנציאלית מהווה תמריץ עבור המטופל להיות נקי מסמי רחוב. כאשר ברי כי מי שאינו נקי מסמי רחוב, הרי שעל מנת להשיג את סם הרחוב מוציא סכומים גבוהים הרבה יותר מדמי ההשתתפות הנדרשים.

27. בנוסף, תשלום השתתפות עצמית סבירה, כפי שהיא כיום, מהווה גם דרישה טיפולית, המביאה לידי ביטוי לרצונו של הפונה להיגמל מסמי רחוב, לקחת אחריות למצבו, ולקבל טיפול בגין התמכרותו.

6.א. העדר התייחסות לפעילות שיקומית סוציאלית כגון טיולים ופעילות למשפחה:

28. ראשית נבקש לציין, כי במסגרת המכרז המתקן הוסף תקן של עובד שיקומי שיהא אחראי על פעילות השיקום המקצועי. עם זאת נבקש להבהיר כדלקמן:

כאמור במסמך המדיניות פעילות זו אינה בתחום אחריותו של המשיב במרפאות אלו, והוא אינו יכול לממן פעילות זו מן הבחינה התקציבית (להבדיל מהפעילות הטיפולית תרופתית ופסיכו סוציאלית). לכן למרות שמסמך המדיניות מעודד פעילות כזו, ומברך עליה, בהעדר מימון של המשיב הוא אינו יכול לדרוש ולחייב פעילות שכזו, המתבצעת בחלק מהמרכזים הקיימים כיום בשיתוף על מערכות הרווחה, שאינם בתחום טיפולו של המשיב.

29. עמדה זו הובעה במסגרת כתב התגובה, ודומה כי מאחר והעניין אינו בתחום טיפולו של המשיב, לבית משפט נכבד זה אין כל עילה להתערבות בעניין זה.

7.א. כפיפות הזכיינים ביקורת ציבורית

30. ראשית, גם האגודה לבריאות הציבור אינה כפופה לנורמות מהמשפט הציבורי, נורמות אלו יחולו על גופים כגון אלו רק באמצעות החלטות שיפוטיות או באמצעות חקיקה ראשית.

31. אשר לחוק חופש המידע פנייה לממונה חופש המידע במשרד הבריאות תוביל לדרישת מידע על ידי המחלקה לטיפול בהתמכרויות לבקש את המידע מהזכיינים, כך שבפועל החוק חל על מרכזים אלו.

ב. מימון חסר

32. בפתח הדברים נבקש לשוב ולהזכיר כי מסגרת התקציב היא לעולם מוגבלת, ולעולם קצר המצע מהשתרע ואין הקומץ משביע (ר' פסק דינו של כב' השופט רובינשטיין בבג"ץ 2794/06 ויקטוריה ישראלי נ' הוועדה להרחבת סל הבריאות, תק-על 2006 (2), 3531. כן נפסק גם לגבי אספקת שירותי בריאות. לעניין זה ראו דברי כב' השופט לוי בבג"צ 4613/03 שחם נ' שר הבריאות, טרם פורסם.

33. עוד נציין בפתח הדברים, כי קביעת תעריף השירות עבור המכרז להפעלת מרכזים לטיפול תרופתי ממושך בנפגעי סמים בוצע על פי הסטנדרטים שנדרשו במכרז על ידי האגף בריאות הנפש במשרד הבריאות, ותומחרו על ידי כלכלנים מקצועיים המנוסים בתמחור שירותים מסוג זה ושירותים נוספים שמשרד הבריאות רוכש, ובאותה מתודולוגיה המשמשת את המשרד בקביעת מחירים של אלפי פרוצדורות ושירותים המתומחרים ומפוקחים על ידו.

34. יובהר, כי המשרד מבצע תמחור על מנת להעריך נכונה את עלויות אספקת השירות, ולוודא כי התעריף שיקבע יאפשר אספקת השירות באופן ראוי וסביר ועל פי הנדרש בתנאי המכרז. המשרד אינו משלם לספק החוזר הוצאות לפי הוצאותיו בפועל. אין מדובר ברכש שירותים על בסיס cost+. בהתאם, הספק אינו מחויב לחלק את הוצאותיו באופן בו נבנה התמחור. כך יש לספק גמישות להחליט על גובה השכר שישלם לעובדיו, עלויות הציוד (כגון ציוד מחשבים או ריהוט) והחומרים, ושאר רכיבי ההוצאה. זאת כמובן, בכפיפות לחוקי העבודה, לתנאי המכרז ולכל תנאי אחר המוטל עליו.

העתק דף עבודה בו מוצג התמחור שבוצע עבור למכרז מצ"ב כנספח א' לתגובה זו.

35. לעניין תמחור רכיב כוח האדם נבקש להבהיר כי התקינה לפיה תומחר השירות הינה התקינה הנדרשת על פי תנאי המכרז ועל פי הסטנדרטים שנקבעו על ידי המחלקה לסמים והתמכרויות באגף בריאות הנפש. כלומר כוח האדם שעל פי גורמי המקצוע נדרשים כדי לספק שירות שהינו ברמה טובה וסבירה.

36. השכר החודשי שנקבע בתמחור משקף ממוצעי שכר בפועל של הסקטור הרלוונטי המועסק במרפאות בריאות הנפש של משרד הבריאות. השכר שנקבע משקף דרגות וותק ממוצעות במשרד הבריאות.

בעניין זה, יובהר כי הוותק במשרד הינו גבוה בהשוואה לשוק הפרטי, משכך תמחור עלויות השכר מאפשר מרווח תמרון בתחשיב המשיב. כמו כן, השכר משקף את כל הסכמי

השכר הקיבוציים הנוגעים לסקטור הרלוונטי, וכולל רכיבים כגון כונוניות, תורנויות, שעות נוספות ועוד, שחלקם אינם רלוונטיים לשירות שבנדון.

מטעמים אלה מובן, כי תמחור כוח האדם נעשה בצורה הוגנת, שיטתית ומקצועית, הנהוגה בתמחורים נוספים רבים ומגוונים שמבצע משרד הבריאות, ואשר משקף ממוצעי וותק גבוהים ושכר חודשי הולם הכולל את כל התנאים הנדרשים על פי חוק ועל פי ההסכמים הקיבוציים ואף מעבר לכך.

37. גם בבדיקה חוזרת שערך המשיב נוכח הטענות המועלות במסגרת הטיעון המשלים, נבחנו הטענות, והמשיב סבור כי תמחור השכר לא רק שהוא מתאים אלא הוא מאפשר מרווח תמרון נרחב. עלויות השכר שחישב המשיב הינן גבוהות מהנהוג בסקטור הפרטי בתחומי הבריאות.

38. **ובעניין זה יש להבהיר כי הנספח בעניין עליות השכר אצל המשיבה 2 הינו לקוני ללא כל פירוט מתבקש של היקפי המשרות נושאי המשרה והשכר המשולם לכל אחד מהם. ואינו מאפשר כל ביקורת אמיתית על טענות במערערים בעניין זה.**

39. באופן דומה נתוני ההשוואה למרכז אידלסון גם הם מטעים ומגמתיים, **לטעמנו מדובר בהצגה מגמתית של נתונים שיש בהם להטעות את בית המשפט הנכבד ולזרות חול בעיניו.** יש לזכור כי מדובר במרכז המהווה גם מכון מחקר בתוך בית חולים, משכך נתוני העליות בו שונים לגמרי ממרכזי טיפול בלבד. **הדבר נכון, הן לגבי עליות השכר והמשכורות המשולמות לעובדים שמלבד היותם מטפלים הינם גם חוקרים. והן לגבי היקפי המשרות ותקני כוח האדם הנהוגים במרכז אידלסון והשוואתן לדרישות המכרז.**

ויותר מכך, הדבר נכון גם ליתר רכיבי הדוח המצורף שאינם תואמים את ההוצאות הנדרשות במרכז טיפולי רגיל, כגון הוצאות נסיעות, פירסום וכדו'.

40. הטענה בדבר הצורך לקלוט את העובדים הנוכחיים במרכז בתנאי העסקתם הנוכחיים אינה מדויקת. תנאי הסף כפי שכתוב בסעיף 1.7.4 לנוסח המכרז מציין כי על המציע להתחייב לקלוט לפחות 50% מכוח האדם המועסק על ידי המפעיל הנוכחי של המרכזים, בתנאי שכר לא פחותים מהנדרש בחוקי העבודה ובהסכמי העבודה הקיבוציים שקיבלו תוקף בצו הרחבה. פירושו של דבר שאין חובה לשמר את תנאי העבודה הנוכחיים. מכיוון שתמחור השירות בוצע על פי ממוצעי שכר במשרד הבריאות, הכפוף כידוע להסכמי השכר הקיבוציים וממילא לכל חוקי העבודה, הרי שהנחה סבירה היא שהמפעיל יוכל לממש תנאי זה, ואולי אף להיטיב עם העובדים הקיימים תוך שמירה על גמישות מרבית.

41. מעניין לעניין ובאותו עניין נבקש להבהיר כי הנתונים אותם מציגים העותרים הינם מגמתיים, ומתאפיינים בהצגת נתונים חלקיים ומטעים ונבקש להדגים:

א. המרכז בתל אביב של המשיבה 2: מרכז המשיבה 2 בתל אביב מורכב משני יחידות. האחת הינה זו הקשורה למכרז דנן, קרי תחנה לחלוקת מתדון, והשנייה הינה מרכז סובטקס והוא אינו חלק מהמכרז דנן. שתי היחידות שוכנות באותו

מבנה בקומות נפרדות כאשר הנתונים המוצגים מתייחסים לשתי היחידות, כך למשל, הדף השני בנספח ז מתייחס לארנונה המשולמת עבור כל המבנה בו שוכנות כאמור לעיל שתי יחידות.

ב. נספח טו' הוצאות אבטחה במרכז מאמץ בחיפה: גם כאן מדובר בנתון שיש בו כדי לבלבל. עיון בחשבונית מלמד כי מלבד הוצאות האבטחה של המרכז עצמו (השורה הראשונה בחשבונית) הרי שהחשבונית כוללת גם עליות אבטחה של ניידת לחלוקת מתדון.

ג. הבאת ראיות לתמחור בחסר מהמרכז בבאר שבע: בעוד ומספר המטופלים הממוצע במרכז הינו 330 מטופלים הרי שמרכז בבאר שבע כולל 449 מטופלים. היינו הוא גדול בכ 30% מיתר המרכזים משכך עליות האחזקה בו גדולות יותר, אך מאידך השתתפות המדינה גדלה בו ב 30%, שכן השתתפות המדינה היא בהתאם למספר המטופלים.

42. עליות הקמה: העותרים מבקשים להוסיף לתחשיב עליות הקמה המוערכות אצלם בסדר גודל של כ 300,000 ₪, ואף יותר.

ראשית, יש לציין כי המשיב אינו נוהג במכרזים להוסיף עליות הקמה שכן הם חלק מהתשתית של המציע, וזאת מלבד ציוד רפואי ייחודי הנדרש לפעילות המתומחרת, עלויות שכן נכללו בתחשיב של המשיב.

שנית, מאחר ומדובר במבנים שמושכרים על ידי המפעיל, עליות השיפוץ מוטלות ברגיל על בעלי הנכס ולא על השוכרים, ומילא נושא תחזוקת המבנה מגולמת בעלויות השכירות. היינו העותרים למעשה מציגים את אותה עלות בשני אופנים שונים ובאופן שיוצר כפילות של חלק משמעותי מעלות ההקמה.

עם זאת טענה זו גם מוצגת באופן מקומם ומטעה, גם אם היא נכונה, ונבאר: המכרז הוא לתקופת התקשרות של 5 שנים עם אופציה של המשיב להארכה ל 5 שנים נוספות, קרי המציע מניח כי אם ייתן שירות טוב לשביעות רצון המשיב והמטופלים כי אז התשתיות אותם הקים כעת ישמשו אותו למשך 10 שנים, קרי מדובר בתוספת שנתית של כ 30,000 ₪ ולא 300,000 כטענת העותרים בתחשיב מטעמם.

43. לנושא התקורה, מתן שיעור תקורה של 10% הוא הסטנדרט הנהוג בתמחור שירותים אמבולטוריים (שאינם אשפוזיים), כמו שירות מרפאת המתדון שבנדון. המשיב סבור כי שיעור זה מכסה את ההוצאות המשרדיות והנלוות הסבירות של השירות. **שיעור תקורה זה הוא שיעור התקורה המקובל הן אצל המשיב והן בהערכות עלויות באופן כללי במגזר הציבורי.**

44. לעניין הוצאות תפעול ותחזוקה, עמדת המשיב הינה כי הסכומים שהוצגו בחוות הדעת הינם מופרזים ואינם מייצגים כלל את העלויות הנדרשות להפעלת מרכז אמבולטורי

מסוג זה. לחלופין, הסטנדרט אותו מבקשים העותרים להחיל על המשיב בתמחור הינם סטנדרטים שאינם מקובלים במוסדות המשיב ונביא מספר דוגמאות לצורך כך:

45. הטיעון בדבר הצורך להעסיק עובד ניקיון בסכום של 50 אלש"ח בשנה מצביע על צורך בהעסקת עובד ניקיון במשרה **מלאה** במרכז. דרישה זו הינה בלתי סבירה בעליל בהינתן שטח המרפאה שהינו כ-350 מ"ר על פי תנאי המכרז, שעות פעילותה שהינן עד אחרי הצהריים לא כולל שבתות וחגים, וטיב הפעילות בה מצומצם.

לשם השוואה, במחלקה **סיעודית אשפוזית** ששטחה כ-700 מ"ר ומעלה, אשר פועלת 24 שעות **ביממה** 7 ימים בשבוע נדרשים 1.5 תקני עובד ניקיון בלבד אצל המשיב. קרי גם, אם המרכזים מעוניינים בסטנדרטים הגבוהים מאלו שנהוגים אצל המשיב, אין כל מקום להטיל את הוצאת המימון של דרישה זו על המשיב.

באופן דומה גם הטענות בדבר היקפי המשרה של מזכירה במרכזים, בהתאם לתיקנון הנוהג אצל המשיב הרי שמרפאה בסדר גודל דנן נדרשת עבודת מזכירות בהיקף משרה אחת בלבד. העובדה שמרכז אידלסון שהוא מכון מחקרי מעסיק מזכירות בהיקפי משרה נרחבים יותר, או כי מרכזים טיפוליים בלבד, גם הם מחזיקים מזכירה בתקני משרה נרחבים יותר, אינה מטילה חובה על המשיב לממן זאת.

46. בלתי סבירה גם הטענה בדבר הוצאות משרדיות של 150 אלפי ₪ בשנה, כלומר 12,500 ₪ בחודש, עבור מרפאה בסדר גודל שכזה. מדובר בהוצאות השאובות מהעלויות במרכז אידלסון שאינו בר השוואה למרכזי טיפול בלבד.

47. הטענה כי עלות שכר הדירה והארנונה למרפאה עומדת על 300 אלש"ח בשנה אינה עומדת בקנה אחד עם הערכת הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות, וכן עם הנתונים שהעבירו העותרים עצמם לגבי המרפאות הקיימות. עלות השכירות למרפאה בסדר גודל שכזה עומדת על כ-100 אלש"ח בשנה, וזאת על פי נתוני המרפאות בטבריה ובנצרת, כאשר השכירות בת"א עומדת על כ-85,000 ₪ לשנה.

אנו סבורים כי עלויות אלה, המהוות כשיעור זניח מסך עלויות השירות (כ-2%), מתקזזות מול עלויות השכר הגבוהות שנלקחו לצורך התמחור, וכי לספק ניתנת גמישות מספקת על מנת לספקן.

אשר למרכז בבאר שבע, כאמור לעיל, מדובר במרכז בו מספר המטופלים גדול משמעותית ממספר המטופלים בשאר המרכזים במקום 330 המטופלים הממוצע במרכז זה ישנם 449 מטופלים, גידול של כ-30% משכך גם השתתפות המשיב בעלויות המרכז גדולות ב-כ-30%, שכן המשיב משתתף במימון המרכזים בתשלום לפי מטופל.

48. אשר לדרישות האבטחה: ראשית נציין בעניין זה, כי התמחור של כל רכיבי האבטחה שאינם עלות שכר של מאבטח נכללות ברגיל בהוצאות התקורה, וכי מדובר בעלויות זניחות לחודש.

אשר לטענה לפיה ישנם מרכזים בהם ישנו יותר ממאבטח אחד, נציין כי דרישות האבטחה במרכז הם למאבטח אחד, ובהתאם לכך נקבע התמחור, וזוהי הדרישה המחייבת את הזוכים במרכז. ובעניין זה נבקש להדגיש:

במידה ומחלקת הביטחון של המשיב, לאחר תחילת המרכז ידרוש ממפעיל מסוים להגדיל את דרישות האבטחה שלו, הדבר יעשה בתיאום עימו תוך בחינת העלויות הנוספות הנדרשות, ומתן שיפוי בגין הדרישות הנוספות.

49. בחלק מהמרכזים של המשיבה 2 נעשה שימוש למטרות נוספות (בתחומי הגמילה) בשעות בהם מרכז המתדון סגור, אין בכך כל פסול אולם לא ניתן להעמיס הוצאות אלו על המרכז דן, הן לעניין ההוצאות הכלליות (חשמל, מים, טלפון) אבטחה שירותי מזכירות וכדו'.

50. לנושא עלויות הציוד הרפואי והתרופתי, מחירי הציוד ובפרט עלות המתדון עצמו נבדקה ותוקפה על ידי אגף תמחור התרופות במשרד הבריאות, העוסק בנושא מחירי תרופות באופן מקצועי ושוטף וזה תפקידו. מרבית העלויות אף תוקפו על פי נתונים שהועברו מהאגודה לבריאות הציבור וממרכזי גמילה נוספים כגון המרכז ביפו.

אשר לעלויות המתדון הרי שלאחר **בדיקה נוספת** שנערכה בעניין זה עולים הממצאים הבאים: המינון הממוצע למטופל במתדון הינו 80 מ"ג ליום ועלותו הינה 0.9 ₪, דהיינו עלות התרופה פר מטופל לשנה הינה 331 ₪ לשנה.

כאשר בקבוק מתדון מכיל 10,000 מ"ג מתדון (cc 200) עולה 113.5 ₪.

51. העותרים גם סבורים כי יש לחייב את המשיב לרכוש בקבוקים לשימוש חד פעמי שעלותם הינה משולשת מהעלות של בקבוק רגיל, בשל העובדה שהם טובים יותר, ובשל העובדה שהמשיבה 2 היא המייצרת אותם במפעל מוגן שלה, וכי המרכזים אותם היא מפעילה בוחרים לרכוש בקבוקים אלו (האם המשיב במסגרת מכרז זה אמור לממן את תפעולו של המפעל החשוב כשלעצמו של המשיבה 2?).

בכול הכבוד, טענה זו רק מביאה לאבסורד את כל הדיון, ומעידה על חוסר הבנה בסיסי של תקציב מוגבל. האם לשיטת העותרים, בהינתן העובדה שהתקציב הוא מוגבל, ואכן כך הוא, בכדי לממן בקבוקים יקרים ואיכותיים יותר, נקטין את מספר המטופלים או נוותר על חלק מאנשי הצוות?

52. הנתונים על עלויות בדיקות השתן תוקפו במייל שנשלח מהאגודה לבריאות הציבור לתמחירני משרד הבריאות, כאשר לפי הנתונים שהועברו על ידם, עלותן הממוצעת של הבדיקות לאגודה נעה בין 22 ₪ - 24.8 ₪ לבדיקה, כאשר בתמחור נלקח מחיר גבוה אף יותר, של 25 ₪ לבדיקה. יתרה מכך, בבדיקה חוזרת שערך המשיב נמצא, כי מספר בדיקות השתן שתומחר היה אף גבוה במעט מהנדרש, מה שמותיר למפעילי השירות מרווח של כ-10 אלפי שקלים נוספים לתמרון.

העתק גיליון אקסל שהועבר למשיב לצורך ביצוע התמחור על ידי מנכ"ל המשיבה 2 מצורף כנספח ב' לתגובה זו

53. לסיכום, התעריף החודשי למטופל במרכז לטיפול תרופתי ממושך תומחר על פי הדרישות המקצועיות של המחלקה לסמים והתמכרויות באגף בריאות הנפש, ותומחר על ידי כלכלני האגף לתכנון, תמחור ותקצוב במשרד הבריאות. התמחור בוצע על ידי אנשי מקצוע המנוסים בתמחור של שירותים דומים רבים במערכת הבריאות. אנו סבורים כי טענות העותרים בדבר התמחור אינן סבירות ומציגות עלויות גבוהות ולא מייצגות להפעלת המרכזים, וכי התמחור שבוצע במשרד משקף את עלויות השירות בפועל ומאפשר אספקת השירות באיכות טובה וסבירה.

עמדת המשיב נותרה בעיניה גם לאחר בדיקת טענות העותרים בעניין זה, וזאת למעט עניין עליות האבטחה, בו אכן נמצא כי המכרז תומחר לפי הדרישות הסטנדרטיות במכרז, כאשר בפועל דרישות האבטחה הינן גבוהות יותר בפועל. בעניין זה ניתן מענה נקודתי, לפיו כל מפעיל שיידרש למספר מאבטחים הגדול מדרישת התקן במכרז ישובה על ידי המשיב.

54. נבקש לשוב ולהדגיש, כי מדובר בתקציב מוגבל אותו יש לנצל בתבונה. מעבר לכך, המשיב אינו מתערב באופן ישיר בהרכב ההוצאות של המרכזים בפועל, וישנה מסגרת תמרון וגמישות למפעילי השירות לקבוע את הרכב הוצאותיהם, ובלבד שיעמדו בסטנדרטים הנדרשים במכרז ובתנאים אליהם הם כפופים, ושיטת המשיב, התמחור הנדרש מספיק לכך די והותר.

55. העובדה כי מתוך 12 מתמודדים במכרז אף לא אחד עתר כנגד עליות המכרז מלמדת כי התחשיב אותו מציגים העותרים הינו מגמתי ומוגזם, ואינו משקף את העליות האמיתיות של מתן השירות.

נוכח האמור לעיל ונוכח האמור במסגרת התגובה לצו ביניים סבור המשיב כי דין העתירה להידחות, תוך חיוב העותרים בהוצאות משפט ושכ"ט עו"ד

רועי כהן, עו"ד

סגן בכיר לפרקליטת מחוז ירושלים (אזרחי)

