

העותרים:

1. איגוד בתי אבות ודיור מוגן בישראל, ע"ר 580063915
2. בית חולים אצולת המונטפורט בע"מ, ח.פ. 512911975
3. "שלוה" ע"ש והושע ואולגה חנקין, ע"ר 580037612
4. ירדן לגיל הזהב ליבוביץ משה, ע.מ. 009750720
5. נאות מרגוע ל.ב. בע"מ, ח.פ. 511065997
6. האגודה למען הזקן באזורי העמקים בישראל, ע"ר 580007219
7. מרכז סיעוד וותיקים, ח.פ. 540258910
8. מול כרמל קיבוץ שער העמקים, ח.פ. 550015663
9. בית אבות בן יהודה בע"מ, ח.פ. 511424715
10. נוה הורים – מושב זקנים, הקדש רשום 590002341
11. העמותה למען הקשיש בטייבה, ע"ר 580051274
12. חברת בתי אבות ברמת גן בע"מ, ח.פ. 510231079
13. גיל-עד מרכז גריאטרי, ע"ר 580096717
14. דבורה ניהול מרכזים סיעודיים בע"מ, 513106955
15. בייתנא עמותה לשירותי רווחה ובריאות, ע"ר 580149045
16. בית אבות בני ברית, ח.פ. 520019407
17. רמת תמיר בע"מ, ח.פ. 510596075
18. ב.ה נעם בע"מ, ח.פ. 511065799
19. העמותה למען הקשיש נצרת עילית, ע"ר 580013456
20. הבית לאזרחים ותיקים, ח.פ. 540259405
21. עד 120 הוד השרון, מ.ש. 550015952
22. עד 120 מרכזי מגורים לאוכלוסייה המבוגרת, ח.פ. 511343717
23. עד 120 רמת החייל, מ.ש. 550219745
24. איתן שירותי רווחה בע"מ, ח.פ. 511829384

באמצעות ב"כ עוה"ד אילן בומבך ו/או יריב רוזן ואח'
מרחוב ויצמן 2, מגדל אמות השקעות- תל אביב

טל': 03-6932090, פקס': 03-6932091 [נייד: 0544-655818]

- ד ג נ -

המשיבים:

1. ממשלת ישראל
 2. שר הבריאות
 3. שר האוצר
 4. שר העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
- באמצעות ב"כ פרקליטות המדינה - מחלקת בג"צים
מרח' צלאח א-דין 29, ירושלים 91010
טל': 02-6466588, פקס': 02-6466780
ובאמצעות דוא"ל: HCJ-dep@justice.gov.il

עתירה דחופה למתן צו על תנאי

ובקשה דחופה לקיים דיון דחוף

בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת להוציא מלפניו צו על תנאי המופנה אל המשיבים והמורה להם להתייבב וליתן טעם, אם יש בידם כזה –

[א] מדוע לא יורה המשיב 2 או בעל תפקיד מטעמו, על ביצוע בדיקת מעבדה ל- SARS-COV-2 לכל דייר ולכל עובד במוסד סיעודי או מוסד לדיור מוגן, וזאת במקרה שבו מתגלה תחלואה בקורונה של עובד או דייר באותו מוסד, ותוך 24 שעות מגילוי התחלואה;

[ב] לחלופין, מדוע לא יורה המשיב 2 או בעל תפקיד מטעמו, על ביצוע בדיקת מעבדה ל- SARS-COV-2 לכל עובד או דייר במוסד סיעודי או מוסד לדיור מוגן, בתוך 7 ימים, וזאת ללא קשר לגילוי תחלואה בקורונה באותו מוסד;

[ג] בנוסף, מדוע לא יורו המשיבים על תקצוב חירום של המוסדות הסיעודיים, בסך של 2,321 ₪ למחלקה אחת (36 מיטות) ליום [דהיינו, 70,558 ש"ח למחלקה לחודש]; ושל בתי הדיור המוגן, בסך של 1,376 ₪ לבית בן 100 דירות [דהיינו, 41,280 ש"ח לבית לחודש], המורכב מההוצאות החריגות המפורטות בנספח א' לעתירה זו [תחשיב ליאון, אורליצקי ושות', רו"ח].

- כן יתבקש בית המשפט הנכבד ליתן כל סעד שייראה לו נכון וצודק בנסיבות העניין.
בית המשפט הנכבד יתבקש, בסיום הדיון בעתירה, להפוך את הצו על-תנאי לצו מוחלט.

בקשה דחופה לקיים דיון דחוף

- א. עתירה זו עוסקת בזכות לחיים ולשלמות הגוף, ובדרך שבה צריכה המדינה לשמר את זכויות היסוד הללו, שאין נעלות מהן, בבואה לדאוג לקשישים סיעודיים בישראל.
- ב. בשל עת החירום הנוכחית, ועל רקע מצוקה קיומית של רבים מן המוסדות המאוגדים אצל העותר, הנובעת מהוצאות אדירות ובלתי צפויות בשל משבר הקורונה, יתבקש בית המשפט הנכבד להורות על קיומו של דיון דחוף בעתירה, ככל הניתן בראשית שבוע הבא.
- ג. צוק העיתים מחייב דיון דחוף בעתירה, שכן מדובר בסכנת קריסה של מוסדות, דווקא בעת הזו, ושוועתם עולה ומגיעה אל פרנסי העותר 1, מכל קצווי ארץ. הדיון הדחוף נצרך ומתבקש גם נוכח המספר הרב של דיירים במוסדות הסיעודיים אשר מתו בעקבות הידבקות בנגיף הקורונה, ובהינתן העובדה שאיננה שנויה במחלוקת כי הקשישים הסיעודיים הינה אוכלוסייה המצויה בסיכון קשה אל מול נגיף הקורונה.

ואלו נימוקי העתירה:

תשתית עובדתית הצריכה לעניין

1. בסוף שנת 2019 התרחשה התפרצות של דלקת ריאות בעיר ווהאן שבסין. מספר החולים החריג, שחלקם הגיעו למצב אנוש, העלה חשש מחזרתו של נגיף הסארס, שהתפשט בסין בשנת 2002. לאחר ביצוע בדיקות מעמיקות יותר, רשויות הבריאות בסין הודיעו לארגון הבריאות העולמי על התפרצות נגיף חדש שכונה נגיף קורונה החדש (Novel Coronavirus) ובהמשך כונתה המחלה לה הוא גורם: COVID-19. תחילה נצפתה רוב התחלואה בסין, אך מאז אמצע פברואר 2020 החל הנגיף להתפשט במהירות והגיע בתחילת מרץ למעל 100 מדינות וכיום לכל מדינות העולם.
2. ביום 31.1.20 ארגון הבריאות העולמי הודיע כי הנגיף מהווה "מצב חירום בינלאומי לבריאות הציבור" (Public Health Emergency of International Concern). ביום 28.2.20 העלה ארגון הבריאות

העולמי העלה את הערכת הסיכון העולמית להתפשטות COVID-19 וההשלכות מכך לרמה "גבוהה מאוד", וביום 12.3.20 הכריז ארגון הבריאות העולמי על "מגיפה עולמית" (Pandemic).

3. מחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש, נוספה לרשימת המחלות המידבקות שבתוספת השנייה לפקודת בריאות העם, 1940, בחלק א', ברשימת מחלות בעלות חשיבות בינלאומית המחייבות הודעה מידית, לעניין תקנות הבריאות הבין-לאומיות של ארגון הבריאות העולמי.

4. בנוסף, המחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש, הוכרזה כמחלה מדבקת מסוכנת לפי סעיף 20(1) לפקודת בריאות העם. ההכרזה על המחלה כמחלה מדבקת מסוכנת, מקנה למנכ"ל משרד הבריאות, ראש שירותי בריאות הציבור וכן לכל רופא מחוזי או סגנו, סמכות לתת הוראות נרחבות ולהשתמש באמצעים שונים על מנת למנוע את חדירתה או התפשטותה של המחלה.

5. עד היום נדבקו כ-1.337 מיליון אנשים ברחבי העולם בנגיף וקצב ההתפשטות לא מראה סימני האטה; יותר מ-76,370 אנשים נפטרו כתוצאה מהידבקות בנגיף.

6. בישראל התגלו נכון ליום הגשת העתירה דנו, יותר מ-9,000 חולים מאומתים נשאי הנגיף, רובם הגדול במצב טוב. 60 חולים נפטרו עד עתה מסיבוכי הנגיף וכרגע המספרים עולים בקצב מהיר.

7. רוב מכריע של הנפטרים בישראל הינם קשישים עם מחלות רקע. רבע (!) מהם נדבקו בנגיף בעת שהותם במוסדות סיעודיים או בבתי דיור מוגן [בית האבות "נופים" בירושלים; 8 דיירים ב"משען" בבאר שבע; בית האבות "יוקרה" ביבנאל; בית האבות "מעון הורים" בירושלים; בית אבות בולגרי בראשל"צ].

8. העותר 1 (להלן: "העותר") מאוגד כעמותה רשומה המייצגת כ-200 בתי אבות ודיור מוגן בישראל, ציבוריים ופרטיים, שבהם מתגוררים כ-27,000 דיירים במוסדות הסיעודיים ובבתי הדיור המוגן. בכלל המוסדות עובדים כ-16,000 עובדים, הבאים במגע מתמיד עם כלל הדיירים. חלק מאותם מוסדות נמנים על העותרים דנו.

הבתים החברים בעותר הינם בתים ברמת שירות גבוהה ואיכותית ומהמובילים בענף בארץ. כגוף האמון על רווחת הקשיש, פועל העותר מול גורמים ציבוריים ופרטיים רבים כגון, שרי ממשלה, חברי כנסת, משרדי ממשלה, ארגונים ציבוריים ועוד, להעלאת המודעות בדבר שיפור מערך הטיפול בקשיש במדינת ישראל. מנהלי הבתים החברים בעותר חתומים על אמנת שירות ומחויבים להעניק שירות איכותי לדיירי הבתים.

9. רוב המוסדות המאוגדים אצל העותר, מעניקים שירותי סיעוד למדינה, תחת מכרז הקודים.

10. בקרב המוסדות הסיעודיים החברים בעותר (חלקם, כאמור, עותרים כאן), מאושפזים בימים אלה קשישים סיעודיים רבים, עם מחלות רקע.

11. אין היום כל מחלוקת על כך שקשישים סיעודיים עם מחלות רקע, מהווים את אוכלוסיית הסיכון הרגישה ביותר להידבקות בנגיף הקורונה וחלילה – למוות כתוצאה מהידבקות בנגיף.

12. ביום 31.3.20 שלח העותר למשיבים מכתב שאין שני לבהילות, תחת הכותרת "קריסה כלכלית של בתי אבות עקב אי תקצוב של המלחמה בקורונה", ובו הובהר כי בימים אלה מושתות על מוסדות רבים עלויות עצומות, במיליוני ₪, למלחמה בנגיף הקורונה ושמירה על חיי הדיירים הקשישים שלהם. עלויות עתק אלה, שאין להן מקבילה בהיסטוריה הקצרה של הפעלת מוסדות סיעודיים פרטיים בשם המדינה, אינן מקבלות מימון ותמיכה ממשלתית אלא מוטלות כולן, בבת אחת, על

כתפי המוסדות. כתוצאה מכך, עולה שוועת המוסדות לכיוון העותר - מוסדות רבים מצויים כעת ממש על סף קריסה כלכלית ואין עונה.

מכתב העותר מיום 31.3.20, מצ"ב כנספת 1 לעתירה זו

13. ביום 31.3.20 הביא העותר לפתחם של המשיבים ארבעה נושאים "בוערים" שמחייבים מענה מימוני מייד:

13.1 מימון עלויות של שעות נוספות, עקב ההנחה שניתנה לעבור למשמרות ארוכות של 12 שעות.

13.2 מימון מערך הסעות לעובדים, עקב צמצום מאסיבי של התחבורה הציבורית, וכן צמצום כמויות האנשים שיכולים לנסוע בו זמנית במונית או אוטובוס.

13.3 מימון עלויות מופקעות של ספקי ציוד מיגון פרטיים, עקב מחסור חריף ומתמשך בישראל של ציוד מיגון מציל חיים [כאן יוער, כי ביום 1.4.20 פרסם מנכ"ל משרד הרווחה חוזר המסדיר תיגבור תקציבי למסגרות חוץ ביתיות, לצרכי "רכישת מוצרי מיגון לצוות המסגרת ולצרכי חיטוי המבנים במסגרת". העותר דורש תקצוב מקביל למוסדות הסיעודיים].

13.4 מימון צוותי גיבוי שממתינים בביתם, עקב חשש מתמיד שצוותי המוסדות ייכנסו לבידוד.

14. מצב החירום הנוכחי "מצטרף" לחוסר היציבות הכלכלית שמאפיינת את הענף, ומתת התקצוב האקוטי של תעריף הקוד הסיעודי. רק לדוגמא, 71 מוסדות גריאטריים נסגרו בשנים 2013-2018.

15. מכתב העותר מיום 31.3.20 לא נענה.

16. על כן, ביום 6.4.20 שלח משרד הח"מ, בשם העותר, מכתב התראה לפני הגשת עתירה לבג"ץ, ובו נדרשו המשיבים, בכל לשון, להחליט מיידית על העברת תקציב חירום ייעודי למוסדות הסיעודיים והאחרים לקשישים, אשר יסייע להם לעבור את התקופה הקרובה ואת חג הפסח, מבלי לקרוס ומבלי להיגרר למצב שבו מוסד ייאלץ "לזרוק" לרחוב את הקשישים המצויים בו.

מכתב העותר מיום 6.4.20, מצ"ב כנספת 2 לעתירה זו

17. גם מכתב זה (מיום 6.4.20) לא נענה.

18. במכתב מיום 6.4.20, נכתב – "ככל שהדרישה התקציבית מיום 31.3.20 לא תמולא באופן מייד, ייאלץ מרשי להגיש עתירה דחופה לבג"ץ, על מנת לאכוף את מילוי הדרישה בנסיבות החירום בהן אנו מצויים בימים אלה".

19. לפני כשבוע, פרסמה ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות את מסמך "המלצות הצוות המייעץ למדיניות איתור חולים בנגיף הקורונה בישראל- מעודכן לתאריך 30.03.20". באותו מסמך, הוסיף משרד הבריאות התוויות נוספות לביצוע בדיקת קורונה, ונכתב:
התוויות נוספות להוספה בשלב זה:

4. בעלי תסמינים (חום או תסמינים נשימתיים, שיעול או קושי בנשימה) וכן מדגם של חסרי תסמינים הגרים או עובדים במסגרות סגורות בהן נתגלתה תחלואה ב-COVID-19-בפרט אוכלוסיות בסיכון למחלה קשה (כגון בתי אבות ובתי"ח), או אוכלוסיות צפופות (כתי כלא, אתרי מחייה צפופים).

א. מומלץ לבדוק כל אדם תסמיני בקרב עובדים ומאושפזים/דרים במסגרות שלהלן בהן נתגלתה תחלואה

ב. באותם מוסדות יש לבצע גם 3 בדיקות תקופתיות (אחת ל-5 ימים) במדגמים של חסרי תסמינים מקרב העובדים והדיירים/מאושפזים וזאת בהתחשב בכמות הבדיקות הזמינה.

5. בעלי תסמינים (חום או תסמינים נשימתיים), שיעול או קושי בנשימה), בקרב עובדי בתי חולים, בתי אבות ומוסדות סיעודיים, הנושאים בתפקיד טיפולי הכולל מגע הדוק ממושך עם קבוצות חולים נרחבות, ללא תלות לאיתור תחלואה ב-COVID 19-באותו מוסד.

מסמך "המלצות הצוות המייעץ למדיניות איתור חולים בנגיף הקורונה בישראל- מעודכן לתאריך 30.03.20", מצ"ב כנספת 3 לעתירה זו

20. ואולם, למרבה התדהמה והחרדה, התוויות אלה שהכתיב משרד הבריאות כבר לפני יותר משבוע, לא מבוצעות בשטח. כך יוצא, שגם בימים אלה, במקומות שהייתה בהם התפרצות, משרד הבריאות לא ממהר להגיע ולעשות בדיקות בהתאם להתוויות שהוא עצמו קבע והכתיב[!], והוא נאות לעשות כן רק לאחר כמה ימים ולאחר הפעלת לחצים עצומים, ואף זאת - מדגמית בלבד (כלומר רק כלפי חלק מהדיירים והעובדים). במוסד אחר בגדרה, נודע לעותר כי בגדרה התפתחה מריבה בתוך המוסד הסיעודי, על מי יעבור בדיקה ומי לא. ובמוסד אחר עשו בדיקות לשליש מן הדיירים ולרבע מן הצוות, ואמרו "שבהתאם לתשובות" יוחלט אם צריך להרחיב את הבדיקות. אך בינתיים, הנגיף משתולל באותו המוסד, ואלה רק דוגמאות.

21. הלכה למעשה, העותר יוצא מגדרו על מנת להמחיש למשיבים את מצוקת המוסדות, וזאת נעשה כבר החל מיום 5.3.20, ימים רבים לפני השבתת המשק וכניסה לזמן חירום. ואולם, שרשרת מכתבים זו הועילה רק בגזרות אחדות, כאשר מרבית העניינים פשוט לא טופלו.

22. ביום 5.3.20 נשלח מכתב לשרי הבריאות והרווחה, בעקבות מכתבה של ראש האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, ד"ר אירית לקסר, אשר עדכנה את כלל בתי החולים הגריאטריים, בעקבות התפשטות נגיף הקורונה בעולם ושאלות אשר נשאלו בנושא, כדלקמן:

22.1 "יש להישמע להנחיות משרד הבריאות המתפרסמות בכל אמצעי התקשורת.

22.2 ככלל, חל איסור על אנשים אשר מחויבים בבידוד לבקר בבתי"ח גריאטריים. הפרה של הנחיה זו הינה בגדר עבירה פלילית.

22.3 יש להנחות את צוות עובדים להימנע מנסיעות לחו"ל (כל מדינה) עד להודעה חדשה.

22.4 מלאי ציוד – מצ"ב הנחיית מנכ"ל משרד הבריאות מיום ד' 26/2/20".

23. הנחיית מנכ"ל משרד הבריאות מיום 26.2.2020 כללה פרטים רבים, והיא נועדה לביצוע מיידי. בהנחייה זו צוין -

"עם התפשטות נגיף הקורונה ברחבי העולם, עולה החשש מפני עליה משמעותית בביקוש לתכשירים ולציוד רפואי וזאת לצד צפי לירידה בכושר היצור של חלק מהתכשירים, בעיקר בגלל בעיות בשרשרת האספקה. תרחיש זה עלול להוביל לפגיעה במלאי התרופות, האביזרים והמכשור הרפואי בישראל. במצב כזה, מטופלים עלולים להיפגע מהיעדר טיפול זמין ורציף. לאור הכרזת שר הבריאות על המחלה כמחלה מידבקת מסוכנת שקיימת בעטיה סכנה חמורה לבריאות הציבור בוצעה במשרד הבריאות הערכת מצב מקיפה ולאורה הגענו לכדי מסקנה כי על מנת להבטיח את

בריאות הציבור יש להעלות מהר ככול הניתן את המלאי השוטף הקיים בישראל בכלל התכשירים, האביזרים והמכשור הרפואי המסופקים על ידכם לתקופה של 4 חדשי צריכה בכל עת.

24. בנוסף, המוסדות התבקשו להיערך ל-6 חודשי מלאי בכל עת, בכל הנוגע לתכשירים הבאים המוגדרים כקריטיים: נוזלים תמיסות עירווי ודיאליזה; סמים נרקוטיים; חומרי הרדמה; אנטיביוטיקה; חיסונים; נוגדי קרישה (הפרין/קלקסאן); תכשירים לטיפול בדחיית שתל; תרופות אנטיאפילפטיות; תכשירים בעלי טווח טיפולי צר; תכשירים אנטיביראליים בדגש על HIV; תכשירי ניגוד; תכשירים לטיפול במחלות מטבוליות.

25. עוד צוין בהנחיה, כי "משרד הבריאות נערך לסייע בכל האמצעים שעומדים לרשותו כדי להבטיח כי מלאי התכשירים והציוד הרפואי יגדל לכדי רמות המלאי כמצוין לעיל ובהקדם האפשרי".

26. מבירורים שערך אז העותר (נזכיר: ראשית מרץ 2020, מה שנראה היום לפני עידן ועידנים), עלה כי מוסדות רבים אכן נערכו למניעת הידבקות בנגיף הקורונה, בשורה של פעולות מנע ובשים לב לגיל הדיירים והמאושפזים ולמצבם הבריאותי, והכל מתוך דאגה לבריאותם. אך העותר הוסיף: "יאוּלַם, בְּנִסְיֹבוֹת הַקִּיּוּמוֹת, קִיּוּמֵת בְּעִיּוּתֵי יוֹת גְּדוּלָה מְאֹד עִם הַנוֹסַח הַגּוֹרֵף שֶׁל מִכְתָּב ד"ר לְקֶסֶר וְעַם הַהֲפָנִיָּה לַהֲנַחִיּוּת הַמִּנְכ"ל. הַמוֹסְדוֹת הַגְּרִיאָטְרִיִּים בְּיִשְׂרָאֵל, שְׁאִינִם מוֹסְדוֹת מְדִינָה, עוֹבְדִים בַּהֲתַאֵם לְמִכְרֵז הַקּוֹד הַסִּיעוּדִי וּמְתוֹקְצָבִים בַּחֲסֵר רַב לְעוֹמֵת עֲלוּיֹת הַהוֹן וְהַתַּפְעוּל בְּפוּעַל. עֲנִיִּין זֶה תְּלוּי וְעוֹמֵד כִּיּוֹם בְּפָנֵי בִּיהֵמ"ש לְעֲנִינִים מִיְּנַהֲלִיִּים בִּירוּשָׁלַיִם, נוֹכַח עֵתִירָה שֶׁהוֹגֵשָׁה בְּעֲנִיִּין זֶה מִמַּשׁ, בַּהֲתִיּוּס לְפָרְסוֹם מִכְרֵז הַקּוֹד הַסִּיעוּדִי בַּתְּחִילַת פֶּבְרֻאָר 2020.

נִפְשַׁט אֶת הַדְּבָרִים וְנִדְגַּשׁ: הַקּוֹד הַסִּיעוּדִי לֹא צָפָה מִצַּב חִירוֹם כְּגוֹן זֶה שְׁקִיִּים הַיּוֹם בְּמַעֲרַכַת הַבְּרִיאוּת הַיִּשְׂרָאֵלִית וּבְמְדִינָה. וְלִכֵּן, לֹא תוֹקְצָבוּ כֹּל אוֹתָם תְּכִשִּׁירִים, אֲבִיזָרִים וּמְכִשׁוֹר רְפוּאִי, בְּרַמָּה הַנְּדִרְשֵׁת כִּיּוֹם עֵקֵב מִצַּב הַחִירוֹם וְהַנַּחִיּוּת הַמִּנְכ"ל.

כְּנִרָאָה שְׁאֵגֵף הַגְּרִיאָטְרִיָּה סָבוֹר כִּי בְּמִכְתָּב בֵּן כְּמָה שׁוֹרוֹת ש"רֵק מִפְּנֵה" לַהֲנַחִיּוּת הַמִּנְכ"ל, נִיתֵן יֵהִיָּה לְבְרוּא יֵשׁ מֵאִיִּן וְלַהֲעֵמִיס עַל הַמוֹסְדוֹת הַכוֹרְעִים תַּחַת נֶטֶל כְּלִכְלִי מוֹכַח (בְּשֶׁל תְּקָצוֹב גְּרַעוֹנִי בִּיּוֹתֵר שֶׁל הַקּוֹד הַסִּיעוּדִי), עוֹל נוֹסֵף, מְכַבֵּד בִּיּוֹתֵר, שֶׁנִּגְוֹר מִמִּצַּב הַחִירוֹם הַנוֹכַחִי. נִצִּיִּין כִּי כְּבִי הַשֵּׁר לִיצְמֵן אֵף הַתְּבַטָּא מַעַל בְּמַת הַכְּנַסַת בַּחוּדֵשׁ נוֹבֵמְבֵר הָאֲחֵרוֹן, וְהוֹדָה כִּי מוֹסְדוֹת אֵלֶּה מִצוּיִים בְּגִירְעוֹן תַּפְעוּלִי.

לְמַרְשֵׁי נוֹדַע כִּי מִשְׂרַד הַבְּרִיאוּת בִּיצַע רְכִישָׁה מְאִסִּיבִית שֶׁל תְּכִשִּׁירִים, אֲבִיזָרִים וּמִכְשׁוֹר, בְּאוֹפֵן שְׁגָרַם לְעֵלִיָּה חֲדָה בְּעֵלּוֹתָם, וְאֵף קִיִּים קוֹשֵׁי מִמַּשִּׁי לְרִכּוּשׁ אוֹתָם כְּעַת, בְּשֶׁל אוֹזִילַת הַמִּלְאִי בְּיִשְׂרָאֵל (וְכִנְרָאָה גַם בְּעוֹלָם), עַל רְקַע רְכִישוֹת פְּרִטְיוֹת חֲרִיגוֹת.

מְרִשֵׁי דוֹרֵשׁ לְהוֹצִיא הַנַּחִיָּה לְקוֹפּוֹת הַחוּלִים וּלְבִתֵּי הַחוּלִים הַמִּמְשַׁלְתִּים, לְסַפֵּק אֶת הַצִּיּוֹד גַּם לְמוֹסְדוֹת הַפְּרִטְיִים הַמְּטַפְלִים בְּקִשְׁיִשִׁים (מַחֲלָקוֹת גְּרִיאָטְרִיָּה, בְּתֵי אֲבוֹת וְדִיּוּרִים מוֹגְנִים). עַל רְקַע פְּרִסוּמִים שׁוֹנִים לְפִיהֶם אוֹשְׁרוּ לְאַחֲרוֹנָה לְמִשְׂרַד הַבְּרִיאוּת עֲשׂוֹת מִלְיוֹנֵי שׁוֹ לְצוֹרֵךְ הַתְּמוֹדְדוֹת עִם נְגִיף הַקּוֹרוֹנָה, לְטוֹבַת תְּשִׁתִּיּוֹת אֲשֶׁפוּז, צִיּוֹד מִיּוֹגֵן וְהַסְבְּרָה, דוֹרֵשׁ מְרִשֵׁי כִּי מוֹסְדוֹת הַסִּיעוּד הַפְּרִטְיִים יִקְבְּלוּ תוֹסַפַת תְּקִצִּיבִית מִיּוֹחַדַת לְצוֹרֵךְ הַהִיעֲרֻכּוֹת הַמְּפּוֹרְטַת בַּהֲנַחִיּוּת הַמִּנְכ"ל".

מכתב העותר מיום 5.3.20, מצ"ב כנספח 4 לעתירה זו

27. מכתב זה לא נענה.

28. ביום 15.3.20 שב העותר ושלח מכתב המשך, שהפעם זכה לכותרת: "מכתב אזהרה - חוסר היערכות

במוסדות גריאטריים ובבתי דיוור מוגן להתפשטות נגיף הקורונה".

העותר חזר על האמור במכתבו מיום 5.3.20, וציין כי מכתבו כלל לא נענה, מלבד מייל קצר של יועץ מנכ"ל משרד העבודה והרווחה, מיום 8.3.2020, ולפיו – **"בהמשך לפניית משרדכם בנושא שבנדון לשר העבודה והרווחה ולמנכ"ל משרדו, ד"ר אביגדור קפלן, אבקש להבהיר כי כלל המוסדות הגריאטריים והסיעודיים אינם בתחום אחריות משרד העבודה והרווחה, כי אם באחריותו הבלעדית של משרד הבריאות"**. מייל זה נמנע מלמסור כל התייחסות לגבי כל אותם בתי דיוור מוגן המצויים באחריות בלעדית של משרד העבודה והרווחה.

29. על כן כתב העותר במכתבו מיום 15.3.20:

ינכח העדר התשובה והעדר הקצאת המשאבים, מרשי נאלץ להתריע כי קיימת מצוקה אדירה בכלל בתי האבות בישראל, על כל סוגיהם, בכל הנוגע להתמודדות עם התפרצות נגיף הקורונה – מוסדות רבים, בתי אבות ודיוור מוגן, נותרו ללא מענה בנקודת זמן קריטית ביותר ואין ביכולתם לתת מענה לבידוד קשישים במוסדות וטיפול בחולי קורונה.

קיים כיום מחסור חמור בציוד לטיפול בקורונה - אנו מדברים על מחסור של מעל 15 מיליון כפפות; מעל 5 מיליון מסכות וחלוקים; מעל 300 אלף מסכות כירורגיות; מעל 60 אלף בקבוקי חיטוי (ספטול) ועוד ועוד. עקב רכש מאסיבי של המדינה, המוצרים הללו כמעט ולא קיימים בשוק ואלו שכבר כן בהישג יד נמכרים במחירים מופקעים.

הלכה למעשה, וגם אם הדבר איננו נאמר בריש גלי, ה"הנחיה" כיום הינה להזניח את הטיפול בקשישים במידה שמתגלה מקרה קורונה. כיום, במידה שמתגלה מקרה במוסד, כל הצוות נדרש להיכנס לבידוד. מדובר בחובת בידוד שנושאת עימה אחריות פלילית ואזרחית מובהקת, אך היא בבחינת גזרה שהמוסדות לא יכולים לעמוד בה. מרשי דורש לקבל הבהרה: **מי בדיוק יטפל בעשרות קשישי המוסד, חלקם חסרי ישע, אם הצוות עצמו בבידוד???**

קיימת כיום ציפייה כי בתי האבות יקימו חדרי בידוד אך הם אינם ערוכים לכך – לבתי האבות אין כיום יכולת להקים חדרי בידוד: בהרבה מוסדות אין חדרים נפרדים שניתן להעמיד לטובת חולים אלו, אין כוח אדם מתאים ומקצועי למטרה זו, אין ציוד מתאים למיגון הצוות הרפואי ולמטפלים, ובסופו של דבר - חדרי בידוד יביאו בהכרח להדבקת הצוות והדיירים.

לא למותר לציין, כי אוכלוסיית הקשישים הינה בעלת שיעור הדבקות גבוה וכן שיעורי תמותה גבוהים משמעותית מנגיף הקורונה (כ-70%). מרשי נדהם מכך שעד כה לא התקבלו תשובות ממשרדי הממשלה כיצד מוסדות לקשישים יוכלו להתמודד עם התפרצות נגיף הקורונה והוא מקווה כי אין מדובר במחדל שיוביל לבכיה לדורות.

מרשי מודיע כי במצב הדברים שנוצר, מדובר באחריות מלאה של המדינה כלפי המוסדות, וכי המוסדות עלולים להיכנס למצוקה קיומית בשל מחדל מתמשך בטיפול מידי ורציני בנושאי מכתבנו.

טיפולכם הנהול נדרש בנסיבות העניין, שהרי מדובר בחיי אדם".

מכתב העותר מיום 15.3.20, מצ"ב כנספת 5 לעתירה זו

30. ביום 17.3.20 פורסמה כתבה בעיתון דה מרקר, בהתייחס לאמור במכתב מיום 15.3.20, ויו"ר העותר (רוני עוזרי) הציף את עניין החוסרים – "עוזרי מסביר: "אנחנו מטפלים בכ-40 אלף דיירים, ובבתי החולים מאושפדים כ-18 אלף חולים. לבתי החולים משרד הבריאות נתן מיליוני מסכות, חלוקים ואמצעי הגנה נוספים כמו כפפות. ולכל אותם 40 אלף זקנים שהם הכי רגישים - משרד הבריאות לא נתן אפילו מסכה אחת. אנחנו פונים מתחננים, כותבים - אבל נענים באטימות מלאה."

מה חסר לכם?

"הכל. אנחנו במצוקה אמיתית של ציוד. אני משווע למסכות, כפפות, מדי חום לכניסות, אני רוצה לשמור על הדיירים שהם האוכלוסיה הכי רגישה שיש - תעזרו לי! אל תחכו שתהיה פה מגיפה. אני מצפה למשאיות שיגיעו לנקודות חלוקה ויביאו לנו את הציוד. אני צריך חומרי חיטוי בכמויות אדירות - תנו לי רבע ממה שנתתם לבתי החולים."

31. לעומת זאת, עמדת משרד הבריאות בגוף הכתבה נראתה כך: "במשרד הבריאות לא ממהרים לשלוח משאיות לבתי הדיור המוגן. "הסיכון בדיור המוגן מצומצם בגלל שאנחנו אוסרים על מבקרים", הסביר פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, בשיחה עם כתבים. לדבריו, "הקורונה מסכנת יותר קשישים. אבל הסיכון להדבקה שלהם נמוך יותר מאחרים ולכן בתי האבות הם לא מקומות מסוכנים וצריך להתמגן בהתאם להנחיות ולא מעבר לכך."

כתבה בעיתון דה מרקר מיום 17.3.20, "עובדי הדיור המוגן מתחננים לעזרה: 'אין לנו ציוד להגן על האוכלוסייה הכי רגישה'", מצ"ב כנספת 6 לעתירה זו

32. מכתב בהול נוסף של העותר, מיום 24.3.20, נשלח על רקע כוונת הממשלה להפסיק, באופן מוחלט, את התחבורה הציבורית בישראל, באופן שהיה פוגע קשות בתפקוד המוסדות, נוכח הפגיעה האדירה בשינוע העובדים לכל אותם המוסדות, על רקע היות המוסדות מפעלים חיוניים כהגדרתם בתקנות שעת חירום. למרבה המזל, מכתב זה עזר, והממשלה הורתה לבסוף על הפחתת התחבורה הציבורית להיקף פעילות של 25%.

מכתב העותר מיום 24.3.20, מצ"ב כנספת 7 לעתירה זו

33. ביום 26.3.20 שלח העותר מכתב בהול למשיבים, תחת הכותרת – "הסרת אפליה בעניין עריכת בדיקות קורונה ל'עובדי רפואה' ודרישה למתן הוראות בהולות למפעלים חיוניים המייצרים ומשווקים חומרי חיטוי".

34. מכתב זה נשלח על רקע פרסום כי משרד הבריאות אישר לכל איש צוות רפואי הסובל מתסמינים דמויי שפעת לעבור בדיקת קורונה. אלא שהחלטה זו של משרד הבריאות, לא חלה על בתי החולים הגריאטריים הנמצאים ופועלים בתוך מוסדות גריאטריים ובתי דיור מוגן.

העותר טען כי "מדובר באפליה לשמה. בנסיבות הזמן הנוכחי, לא נרחיב בעניין זה, אך נדגיש כי מדובר באפליה פסולה ובלתי מוסברת בין עובדים וצוותים רפואיים בבתי החולים הכלליים לבין

עובדים וצוותים רפואיים בבתי החולים הגריאטריים, וזאת שעה שכל אלה חשופים לנגיף בשל הקירבה היתרה לאוכלוסיות המצויות בסיכון גבוה להידבקות בנגיף".

העותר דרש, כי חוזר משרד הבריאות שהופץ ביום 24.3.20, ולפיו כל "עובד רפואה הסובל מתסמינים העלולים להעיד על הדבקה בנגיף הקורונה, הכוללים חום, שיעול, קוצר נשימה, כאבי שרירים, כאבים בגרון אך לא נזלת, יועבר מיידית לבידוד, ויזכה לבדיקת קורונה. הבדיקה תתבצע על ידי פרמדיק מד"א שיגיע לביתו של עובד הבריאות", יחול בהתאמה גם על כלל עובדי הרפואה בבתי החולים הגריאטריים ובבתי הדיור המוגן.

35. עניין נוסף שעלה באותו המכתב: ספק ותיק למוסדות המאוגדים אצל העותר, פנה לחברת גדולה שמייצרת נוזל חיטוי ספטול 500 מ"ל, וביקש להזמין כמות גדולה לבתי אבות שבהם מצויים בתי חולים, אך נאמר לו, לתדהמתו, כי "הפריט ספטול בחוסר ולכן לא ניתן להזמין - צפי חזרה למלאי כרגע לא ידוע".

נציגת העותר ביררה אצל מספר ספקים מרכזיים בישראל וגילתה כי ככל שמיוצר ספטול, הוא מיועד בלעדית לבתי חולים כלליים (ממשלתיים ואחרים), אך לא לבתי אבות ודיור מוגן. וזאת, אף שבאחרונים פועלים, ברשיון משרד הבריאות, בתי חולים גריאטריים.

מצב דברים זה מפלה באופן מכעים, בין בתי חולים גריאטריים, לבין בתי חולים כלליים, אף שאין כל יסוד או הצדקה להפליה זו. במצב החירום הנוכחי, לא ניתן לתת ל"יד הנעלמה" לכוון את השוק, כי מדובר בשוק במצב חירום ולא בשוק חופשי בימי שגרה ומרגוע.

על כן, דרש העותר כי תצא הנחיה בת תוקף לכל אותם מפעלים חיוניים שמייצרים ומשווקים תומרי חיטוי, לייתר מיידית כמות הולמת של מוצרים חיוניים גם לבתי חולים גריאטריים.

מכתב העותר מיום 26.3.20, מצ"ב כנספת 8 לעתירה זו

36. מכתב אחרון זה נענה ביום 29.3.20, כאשר ב"כ משרד הבריאות הבהירה כי הופצה ביום 24.3.20 הנחיה, אשר חלה על כלל עובדי מערכת הבריאות, וגם על עובדי הצוותים הרפואיים בבתי החולים הגריאטריים. ולכן טענת האפליה נדחתה. בעניין חומר החיטוי, נטען כי התנהלות זו של ספקים "לא מוכרת לנו".

מכתב ב"כ משרד הבריאות מיום 29.3.20, מצ"ב כנספת 9 לעתירה זו

37. ביום 1.4.20 שלח העותר מכתב בהול נוסף, תחת הכותרת – "חובת ביצוע בדיקת קורונה לכל קשיש"

החוזר מבית חולים למוסד גריאטרי - התראה לפני הגשת עתירה לבג"ץ"

במכתב זה, נאמר כי ביום 30.3.20 שלח העותר מכתב דחוף למנכ"ל משרד הבריאות, ובו הועלתה סוגיה בהולה ואקוטית מאוד לתפקוד התקין של המוסדות הגריאטריים בישראל. במכתב נטען, כי נוכח העובדה שהמוסדות הגריאטריים מחויבים בקליטת כל קשיש סיעודי החוזר מאישפוז בבית חולים, יש להורות על ביצוע בדיקת קורונה לכל אותם קשישים סיעודיים שחוזרים בימים אלה מאישפוז "רגיל" בבית חולים, למוסדות הגריאטריים העובדים מכוח מכרז הקוד הסיעודי.

במכתב הובהר כי זהו המינימום הנדרש כדי למנוע התפרצות של הדבקה בנגיף הקורונה בכל אותם מוסדות גריאטריים, שיהיה קשה מאוד להשתלט עליה והיא תגבה מחיר בחיי אדם. כן נאמר, כי עריכת בדיקות כאמור, אף תקנה גם ביטחון מסוים לצוותים שעובדים במתכונת חירום ובעומס קשה במוסדות הגריאטריים, ותצמצם במידת מה את החשש לנטישת חלק מהצוות (השחוק ממילא), דבר שיעמיד את כלל המערכת בישראל בבעיה קשה מאוד שהשלכותיה מי ישרונו.

38. לא נרחיב בדבר, מכיוון שביום 6.4.20 (אתמול), הגיעה למשרד הח"מ מענה מאת ב"כ משרד הבריאות, אשר כתבה כי ביום 1.4.20 (יום משלוח המכתב) "פורסם ע"י משרד הבריאות עדכון מספר 13 ל'הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש', כאשר העתק נשלח גם למנהלי בתי החולים הגריאטריים. במסמך ההנחיות עודכנה בין היתר ההנחיה כי בדיקות מעבדה ל SARS-CoV-2 יתבצעו גם במצב בו מטופל עובר למוסד טיפולי מבית חולים כללי. אשר על כן, וכפי שצינת בפנייתך, אכן ההנחיה היא כאמור שמטופל שמועבר מבי"ח כללי למוסד טיפולי כגון בי"ח סיעודי, יעבור בדיקה לזיהוי קורונה".

מכתב העותר מיום 1.4.20, מצ"ב כנספח 10 לעתירה זו
מכתב ב"כ משרד הבריאות מיום 6.4.20, מצ"ב כנספח 11 לעתירה זו

39. נכון ליום זה, ניוונים העותרים מעדכון מספר 13 ל'הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש' (מעודכן ליום 1.4.20). בעדכון 13, שפורסם ע"י ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מובהרים המקרים שבהם תתבצע בדיקת מעבדה לנגיף החדש, וכך נאמר בעמ' 6 לעדכון 13:

קריטריונים קליניים: "חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר".
קריטריונים אפידמיולוגיים: "הגרים או עובדים במסגרות סגורות בהן נתגלתה תחלואה ב-19-COVID בפרט אוכלוסיות בסיכון למחלה קשה, או אוכלוסיות צפופות".

קריטריונים קליניים: "חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר".
קריטריונים אפידמיולוגיים: "בקרב עובדי מערכת הבריאות, בתי אבות ומוסדות סיעודיים, או כל מוסד טיפולי סגור הנושאים בתפקיד טיפולי הכולל מגע הדוק ממושך עם קבוצות חולים נרחבות, ללא תלות באיתור תחלואה ב-19-COVID באותו מוסד"

עדכון מספר 13 ל'הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש' (מעודכן ליום 1.4.20), מצ"ב כנספח 12 לעתירה זו [113 עמ']

40. כך יוצא, כי משרד הבריאות הכתיב, לגבי כל מי שגר או עובד במסגרת סגורה כגון מוסד סיעודי, כי -
40.1 בדיקה לגילוי נגיף הקורונה תיערך לכל "הגרים או העובדים" במוסד הסיעודי, רק אם מדובר במי שפיתח סימנים קליניים מובהקים כדלקמן - "חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר", ורק כאשר נתגלתה תחלואה בקורונה באותו המוסד (במקרה זה, יש לדגום אנשים ללא תסמינים באותו מוסד, 3 פעמים בהפרש של 5 ימים ביניהן);

- 40.2 בדיקה לגילוי נגיף הקורונה תיערך לכל עובדי המוסד הסיעודי, רק אם מדובר במי שפיתח סימנים קליניים מובהקים כדלקמן - "חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר", וזאת ללא תלות באיתור תחלואה בקורונה באותו המוסד.
41. דהיינו, אין כיום חובת בדיקה כלפי דיירים קשישים-סיעודיים, אשר מצויים במוסד שבו לא אותרה עדיין תחלואת קורונה, ואשר לא פיתחו תסמינים כגון דלקת ריאות המחייבת אישפוז. זאת בהשוואה לחובת הבדיקה שקיימת כלפי עובדי המוסד הסיעודי.
42. כפי שהומחש לעיל, רק חלק ממכתבי העותר נענו, וגם כאשר ניתנה תשובה, היא הייתה חלקית. מכתב הבול מיום 31.3.20, בכל הנוגע להיבט התקציבי, שגובה במכתב המשך מיום 6.4.20, טרם נענו.
43. למרבה הצער, העותר איננו יכול עוד להמתין למענה מטעם המשיבים, והמציאות הקטסטרופלית במוסדות הסיעודיים, מחייבת אותו לפנות לקבלת סעד שיפוטי, על מנת לאכוף על המשיבים נקיטת מעשים והקצאת תקציבי חירום לצורך המשך פעילותם הסבירה של המוסדות.
44. זהו הרקע להגשת העתירה.

הטעון המשפטי

45. בכל הנוגע לסעדים [א] ו-[ב] לעתירה זו, הרי שנקודת המוצא המקובלת על משרד הבריאות היא, שהאוכלוסייה במוסדות הסיעודיים נמנית על "אוכלוסיות בסיכון למחלה קשה", כאמור בעדכון מספר 13 ליהנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש המצ"ב לעתירה זו.
46. הווה אומר, אותם עשרות או מאות מונשמים (עובר להגשת העתירה דן פרסם משרד הבריאות כי ישנם 113 "מונשמים כעת" מתוך 153 חולים במצב קשה) שישנם ועוד יהיו בבתי החולים, יבואו - קרוב מאוד לוודאי - מהמוסדות הסיעודיים. וזאת כפונקציה יבשה של גיל ומצב בריאותי מורכב (כולל מחלות רקע). על כן, דומה שעיקר הדאגה צריכה להיות דווקא כלפי מוסדות סיעודיים אלה, וכל משאב שיושקע בהם בעניין הקורונה, יסייע בוודאות לצמצם את מספר החולים הקשים והמונשמים.
47. נדמה שדאגה זו הדריכה את איגוד רופאי הציבור בישראל, שבתוך ההסתדרות הרפואית בישראל. במכתב ששלחו יו"ר האיגוד (פרופ' חגי לוי) ויו"ר פורום בריאות הציבור (פרופ' נדב דוידוביץ), ביום 4.4.20, לח"כ עפר שלח (יו"ר הוועדה המיוחדת בכנסת בעניין התמודדות נגיף הקורונה), הם ביקשו לפתח אסטרטגיית בדיקות מעבדה לזיהוי נגיף הקורונה, ובין היתר הפנו לקווים המנחים שפרסם איגוד הבריאות העולמי, בנושא בדיקות מעבדה לנגיף הקורונה. בהתאם לשלב שבו נמצאת ישראל (התפשטות בקהילה, עם מוקדי התפרצות), מומלץ לתעדף את הבדיקות ולערוך אותן על שלוש קבוצות:
- 47.1 אנשים חולים, בסיכון לפתח מחלה קשה, על פי גיל ומחלות רקע ואוכלוסיות פגיעות, אשר יידרשו לאשפוז וטיפול מתקדם.
- 47.2 עובדי בריאות - בהגדרה רחבה - עם תסמינים, ללא קשר למגע עם חולה ידוע.
- 47.3 המקרה התסמיני הראשון בתנאים סגורים בהם יש סכנת התפרצות - בתי אבות, מוסדות לטיפול בקשישים וחולים כרוניים, בתי כלא, בתי חולים. אם יש מחסור ביכולת לבצע בדיקות, אין הכרח לבדוק כל מקרה תסמיני נוסף במוסד בו אומת מקרה ראשון.
48. כמו כן נטען באותו המכתב, כי איגוד רופאי הציבור בישראל מצא כי צוות מייעץ שהקים משרד הבריאות הותיר באופן תמוה תיעדוף גבוה לבדיקת בעלי תסמינים השבים מחו"ל ואפילו חסרי תסמינים השבים מחו"ל. "באירוע מסוג זה, אסור להינעל בקונספציה ויש להתאים את המדיניות

לשלב בו נמצאים. אנו סבורים כי זאת שגיאה בשלב הנוכחי שלא לאפשר בדיקה לאנשים בסיכון לפתח מחלה קשה או אנשים עם תחלואה המצדיקה אשפוז (לא רק תחלואה קשה כהגדרתה היום) ללא קשר לסיפור אפידמיולוגי, לנוכח קיום מצב של העברה בישראל אנו סבורים, בשונה מהמלצת הוועדה, כי בשלב הנוכחי יש לבדוק את המקרה התסמיני הראשון בתנאים סגורים ולא לחכות להתפרצות".

מכתב איגוד רופאי הציבור בישראל מיום 4.4.20, מצ"ב כנספח 13 לעתירה זו

49. ביום 5.4.20 פורסמה כתבה באתר התחקירים "שומרים", תחת הכותרת "שטח הפקר: בתי האבות הפכו למלכודות מוות", אשר עסקה במצב הגרוע של המוסדות הסיעודיים ובתי הדיור המוגן וסקרה את הנתק שקיים בין צמרת משרד הבריאות לבין המצב בשטח. מצוטטים שם מנהלי בתי אבות שמתחננים לבצע אצלם בדיקות וטוענים כי המחלקות הסיעודיות הפכו למעשה למלכודות מוות. זוהי כתבה קשה לקריאה, ממנה עולה מעין החלטה כמעט מודעת, לזנוח לאנחות את החלשים מכל בחברה. בסוף הכתבה נמסרה תגובת משרד הבריאות, כדלקמן:

"הבקשה לביצוע בדיקות לדיירים ולצוות בכול בתי האבות על מגוון סוגיהם (דיור מוגן, תשושים וכדומה) אחת לתקופה נוגדת את ההנחיות שהוצאו ע"י משרד הבריאות. יש לציין שביצוע הבדיקה אינו משפיע על מניעת המחלה ויש להקפיד על שמירה של כללי היגיינה, מיגון מתאים, שמירת מרחק והמשך יישום צעדים דומים לאלה במוסדות כפי שפורסמו בהנחיות משרד הבריאות.

בבתי האבות בהם קיים מידע על חשד שמטפלים או מטופלים חלו עם קורונה יש לפנות ללשכת הבריאות המחוזית לביצוע תחקור אפידמיולוגי במסגרתו יוחלט גם למי צריך לעשות את הבדיקות. יש לציין כי במקביל דיור לאנשים בסיכון הוחלט להרחיב את הבדיקות ולבצע גם לצוות המטפל במקום המיועד לפי שיקול דעת מקצועי.

בדבר האיתנות התקציבית של בתי האבות יש לציין שמשרד הבריאות עמד בפני כניסה להסדר התקשרות חדש (מכרז הקודים) שהיה אמור להטיב כלכלית את מצבם של המוסדות. עקב התפרצות נגיף הקורונה חל עיכוב במהלך זה ומשרד הבריאות בוחן בימים אלו יחד עם משרד האוצר דרכים מתאימות כדי לתמוך במוסדות הגריאטריים מבחינה כלכלית נוכח המצב החדש אליו הם נקלעו.

ללא ספק, הסיכון הממשי במגפת הקורונה היא פגיעה באוכלוסיית הקשישים. עם פרוץ המשבר חולקה מכסה מסוימת של מיגון למוסדות וניתנו הנחיות שהתאימו לתחילתו של המשבר. יש לציין שמעת לעת בהתאם ללמידה בארץ ובעולם ולפי הנחיות מנכ"ל משרד הבריאות נערך עדכון של ההנחיות ונערכים שינויים בהתאם למשל מהחלטה על מיעוט מבקרים הוחלט בהמשך להחמיר עם ההנחיות ולהחיל סגר על כניסתם של מבקרים לחלוטין במוסדות הגריאטריים.

בימים אלה כול בתי האבות, המוסדות הסיעודיים ומעונות לתשושים מקבלים ציוד מגן התואם את צרכיהם בסיוע של פיקוד העורף וגם באמצעות תרומה של החברה האזרחית בפרויקט "ושמרת" בתיאום עם משרד הבריאות.

לסיום, בדומה למלונות המיועדים לחולים עם קורונה קלים ועצמאים בימים אלה אנו

נערכים לפתיחה של מחלקות ייעודיות למטופלים סיעודיים ובמר"גים פתיחה של מחלקות לחולים קשים יותר עד מונשמים. לפי הצורך החולים מועברים למקומות הייעודיים עם מאמץ ניכר והשתדלות בניסיון לפנות את כול החולים בקורונה למחלקות המותאמות לטיפול בהם".

כתבה באתר התחקירים "שומרים", תחת הכותרת "שטח הפקר: בתי האבות הפכו למלכודות מוות", מיום 5.4.20, מצ"ב **כנספה 14** לעתירה זו

50. למרבה הצער, תגובה טריה זו של משרד הבריאות, איננה מדויקת. אמנם נכון הוא שביום 1.4.20 נקבע בעדכון 13, כי בדיקה לגילוי נגיף הקורונה תיערך לכל "הגרים או העובדים" במוסד הסיעודי, רק אם מדובר במי שפיתח סימנים קליניים מובהקים כדלקמן - "חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמיני נשימתי חד אחר", ורק כאשר נתגלתה תחלואה בקורונה באותו המוסד (במקרה זה, יש לדגום אנשים ללא תסמינים באותו מוסד, 3 פעמים בהפרש של 5 ימים ביניהן). אך אפילו התוויה זו איננה נאכפת בפועל[!]. מעבר לכך, גם הבדיקות לחברי צוות המוסד עם תסמינים קליניים, מתוכננות להתבצע רק פעם ב-5 ימים! (ומקרים אלה כבר התרחשו, לידיעת העותר). ומה יקרה בפרק הזמן הזה? האם המוסד ייכנס לבידוד או לא? – ברור שהמלצות משרד הבריאות לא תואמות את דרכי המניעה הנדרשים בפועל.

51. בכל הנוגע לבחינה, "בימים אלו, יחד עם משרד האוצר" של דרכים מתאימות כדי לתמוך במוסדות הגריאטריים מבחינה כלכלית נוכח המצב החדש אליו הם נקלעו, הרי שהעותר והמוסדות שמעו על עבודת מטה בנושא, אך התקצוב לשעת חירום נדרש "כבר אתמול", ולא "אחרי החג". שכן קיים חשש גדול, חסר תקדים, לקריסה כלכלית של המוסדות, שמתפקדים כקו ביצורים אחרון בפני הידבקות בלתי נשלטת של קשישים סיעודיים, מי שמהווים את קבוצת הסיכון הרגישה ביותר. ההוצאות הכבדות המוטלות על כתפי המוסדות הינן בסדר גודל של תקופת חירום בלתי צפויה, שלא ניתן היה להיערך אליה.

52. בכל הנוגע לאמירה, כי "בימים אלה כול בתי האבות, המוסדות הסיעודיים ומעונות לתשושים מקבלים ציוד מגן התואם את צרכיהם בסיוע של פיקוד העורף וגם באמצעות תרומה של החברה האזרחית בפרויקט "ושמרת" בתיאום עם משרד הבריאות", מגלמת יותר מכל את עומק המשבר. המוסדות, שמתדפקים על דלתות המשיבים ולא נענים תקציבית, נאלצים לשרוד. בתוך כך הם מקוששים נדבות וחלקם מצליחים להשיג ציוד מיגון מהחברה האזרחית. הדעת אינה תופסת את הנונשלנטיות שבה משרד הבריאות מפנה, בתגובה רשמית מטעמו, ל"הסתמכות" המוסדות על תרומה של החברה האזרחית. היינו, אם אינך מפולפל או שמא מקושר דיו, ייתכן שלא תקבל ציוד מיגון. זה המסר.

53. אל מול דברים אלה ניצבת מראה בדמות תקצוב החירום הבלתי מוגבל שמקבלים בשבועות אלה בתי חולים רגילים, ודאי ממשלתיים. אלה האחרונים מקבלים תקצוב חירום בלתי מוגבל, והאפשרות ליתן סיוע כזה טמונה גם בעובדה שמשרד הבריאות רכש את מרבית המלאי הרלוונטי בשוק, עם פרוץ המשבר. לכן כתב העותר (ראו לעיל) כי הוא איתר מחסור אקוטי בנוזלי חיטוי. ודאי שכך. מכיוון שכל המלאי נרכש בידי משרד הבריאות אשר "דאג" לבתי החולים הכלליים תחת חסותו. עוד דוגמא לכך שהמוסדות הסיעודיים נאלצים להיאבק על כל צעד ושעל, ללא הפסק.

54. כאן חובה להסביר את התנהלותם הכספית של המוסדות אל מול המדינה:

54.1 בהתאם למצב הדברים בישראל, על המדינה מוטלת האחריות הראשונית לספק ולממן אשפוז סיעודי לקשישים המוגדרים "סיעודיים" ולקשישים המוגדרים "תשושי נפש". מערך האשפוז הסיעודי בישראל מורכב, ברובו המוחלט, ממוסדות אשפוז בבעלות פרטית, או בבעלות עמותות/חברות/קופות חולים (שרבים מהם מאוגדים אצל העותר) ובחלקו הזעיר (כ-3%) ממוסדות אשפוז בבעלות ממשלתית. בישראל למעלה מ-21,000 מיטות בגריאטריה סיעודית וכ-270 מוסדות אשפוז שאינם בבעלות ממשלתית. מדובר, כמובן, בענף המעניק שירות שאין חיוני ממנו, לעשרות אלפי קשישים באמצעות אלפי עובדים וספקים. רק לשם המחשה, בישראל מצויות כיום 15,500 מיטות 'רגילות' (לא סיעודיות) בכלל בתי החולים במדינה.

54.2 מדינת ישראל, המחויבת באספקת שירותי האשפוז הסיעודי ובמימון, מכוח התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, מממנת את האשפוז על ידי משרד הבריאות. את שירותי האשפוז הסיעודי מספקת המדינה לזכאים לכך, באמצעות מוסדות האשפוז, בהתאם למכסת מקומות האשפוז שנקבעה בתקציב משרד הבריאות לאותה שנה, ובכפוף לקיום מקום פנוי במוסד האשפוז שנבחר על ידי המתאשפז או בני משפחתו, והכול בהתאם לתנאי הזכאות שקבע משרד הבריאות.

54.3 התשלום המשולם על ידי משרד הבריאות לצורך אשפוז מאושפז אחד ליום אחד במוסד גריאטרי מכונה "קוד סיעודי". מדובר, לכאורה, בתשלום שאמור "לכסות" את עלויות ההון התפעול של המוסד, תוך התחשבות בכל הרכיבים הידועים המשמשים לצורך תפקודו היומיומי של מוסד מעין זה. כמות הקודים נקבעת על פי התקציב השנתי המוקצה לכך ועל פי תעריף יום אשפוז.

54.4 בענף האשפוז הגריאטרי, המדינה היא מונופסון מובהק. המדינה היא הרוכשת הישירה של 70% מתפוסת הענף (כ-15,000 מאושפזים גריאטריים), בהוצאה שנתית של כ-2 מיליארד ₪. יתר על כן, בנסיבות דנן, המדינה חובשת מספר כובעים: היא עורכת המכרז - אשר קובעת ומכתיבה את תעריפי הקוד הסיעודי של ענף האשפוז הסיעודי, שאותם היא תשלם ישירות מתקציבה, היא הקובעת את תנאי המכרז ואת תנאי ההתקשרות על פיו; היא הרגולטור - אשר קובע את תנאי ודרישות האשפוז הסיעודי, המתעדכנות מעת לעת במהלך השנים והיא זאת אשר מעניקה את הרישוי למוסדות; היא הלקוח הגדול ביותר של ענף האשפוז הסיעודי (70% מכלל המיטות). ככזו, המדינה מהווה מונופסון ברכישת שירותי אשפוז סיעודיים, אשר קובע גם את היקף ופרטי ההוצאות וגם את התעריפים שישולמו, ההכנסות של המוסדות. המדינה חובשת אפוא מספר רב של כובעים, תוך עירוב תחומין מובהק של היבט שלטוני עם היבט מסחרי. ובכגון דא, הלכה היא כי "טעוניהם הדברים התייחסות זהירה, מטבע הנסיבות ומבלי לפגוע ביושרתה" [רע"א 5027/09 פלונית נ' משרד המשפטים, 2010].

54.5 לפי הידוע לעותר, גם נוכח שיח ושיג עם בעלי תפקידים במשרד הבריאות, אף שמדובר בתקציב של שני מיליארד ₪ בשנה, שמשולמים למוסדות בגין מתן הטיפול הסיעודי החיוני, לא מצאה המדינה, עד ליום זה, כל צורך לבצע בחינת עומק מקצועית, איכותית, מפורטת, יסודית ובעלת תוקף סטטיסטי, על מנת למצוא מהן בדיוק העלויות שבהן נושא מוסד סיעודי פרטי הנמנה על חברי העותר. מבלי לסבך את התמונה העובדתית, נבהיר כי תעריף הקוד הסיעודי הנוכחי איננו אלא "קידום" מכאני וחסר של מספרים שהיו ריאליים בשנת 2012, וזאת על פי עליית מדדי מתירים בלבד, ולא על פי ההוצאות בפועל בענף, או עלויות עדכניות וריאליות שבהן נושאים המוסדות המאוגדים בעותר.

55. על כן, הוספת עלויות דרמטיות על פעילות המוסדות, במסגרת שעת החירום הנוכחית, שנמשכת כבר מזה יותר מחודש ימים (וראו מכתב העותר מיום 5.3.20), מבלי לתמחר את העלויות בתוך הקוד הסייעודי, ומבלי לתקצב מיידית, ובאופן מיוחד ונפרד, את המוסדות בשל העלויות הדרמטיות הללו שנספגות כבר חודש ויותר בכספי הקוד שיפים לעיתות שגרה, הינה מעשה שלטוני קשה מאין כמותו שבבירור מוסיף עלויות תפעול ניכרות על המוסדות, מבלי שעלויות אלה "נצפו" במכרז האחרון שהתקיים (2012) ומבלי שעלויות אלה מצויות במכרז הנוכחי שפורסם בשנת 2018 ותוקן בראשית פברואר 2020.

56. כאן נפנה לפרק 7 ולנספח 17 לעדכון 13 המצ"ב לעתירה זו, הדן בכלל ההנחיות החדשות למיגון המוסדות ועובדי המוסדות. נספח 17 מבהיר את המיגון האישי הנדרש לצוותי הרפואה ולעובדים אחרים בבתי חולים (בתי חולים גריאטריים הינם בתי חולים לכל דבר ועניין), בחלוקה ל- כפפות; מסיכה כירורגית; מסיכת N-95; מגן פנים/משקף; מגן גוף שגרתי; מגן גוף למצבים מיוחדים. נספח 17 איננו כולל את הנסיקה האימתנית בצריכת חומרי החיטוי, שעלותם המצטברת לכל מוסד, גבוהה מאוד. ברי, שעלויות אלה לא תומחרו בקוד הסייעודי, ולא מצופה כי כל מוסד יכניס כעת את ידו לכיס המדולדל, על מנת להצטייד כיאות (וזאת מעבר לסוגיה שקיים קושי עצום לרכוש חומרי חיטוי בשוק כרגע, כאמור באחד ממכתבי העותר).

התערבות בג"ץ בסוגיה תקציבית

57. בבג"ץ 2902/11 העמותה לילדים בסיכון נ' משרד הבריאות (2015), קיבל בית המשפט הנכבד עתירה הנוגעת לשירותים שמסופקים ע"י מוסדות ועמותות אשר דומים דמיון רב למוסדות הסייעודיים. וכך תוארה נקודת המוצא לדיון:

"נקודת המוצא להכרעה

44. מספר נתונים ועקרונות תוחמים את הדיון בעתירה ואת ההכרעה בה. מן העבר האחד, העתירה עוסקת בעניינה של קבוצת אוכלוסייה פגיעה וחלשה מאד, אשר ראויה להגנת בית המשפט על זכויותיה – פעוטות וילדים אוטיסטיים, שאת חשיבות מתן הטיפול הרפואי המקדם להם כבר הזכרנו. כפי שצוין, אוכלוסיית הילדים האוטיסטיים הולכת וגדלה, לצערנו, וישנה חשיבות חברתית, ציבורית, כלכלית, ומעל לכל – משפטית ומוסרית, להעניק לנמנים עם קבוצה זו טיפול רפואי סביר וראוי כבר בשנות החיים הראשונות. כפי שצוין לעיל, להענקת הטיפול הבריאותי המקדם בגיל זה חשיבות שאיננה רק חברתית ומוסרית, אלא גם כלכלית, שכן כפי שהובהר, טיפול מתאים בגיל הרך יכול לתרום למסוגלותם של ילדים אלה להשתלב בעתיד בצורה כלשהי בחברה ולתפקד בהמשך חייהם באופן מתקבל על הדעת, מלא ומספק ככל הניתן. דבר זה לא רק מסייע לשיפור איכות החיים של האוכלוסייה בה מדובר ושל המשפחות הנוגעות בדבר והסביבה הקרובה, אלא גם מפחית מהנטל הכלכלי שיוטל על החברה בהמשך הדרך.

45. מן העבר השני, וכפי שהמשיב ציין – בלב העניין מצויה סוגיית התקצוב של השירותים המסופקים על-ידי העותרות, בידי המשיב. לעניין זה נקודת המוצא נשענת על ההנחה כי התעריף השעתי הנוכחי (במיוחד לאחר עדכון) מבטא את הבנתה של הרשות המינהלית, כגורם המקצועי שהינו בעל המומחיות בתחום, לגבי הצרכים מחד גיסא ויכולת המדינה לממן מאידך גיסא וכי הוא משקף גם סדרי עדיפויות של הרשויות המוסמכות באשר לאופן חלוקת המשאבים בחברה. כידוע, אין זה מתפקידו של בית משפט זה, להחליף את שיקול דעתה של הרשות המינהלית, בפרט מתוך הכרה במגבלות התקציב בגדרן פועלת הרשות ובחוסר יכולתה לתקצב באופן אופטימלי את כל תפקידיה

ומשימותיה. לפיכך, בית משפט זה נוהג בזהירות ובריסון ניכר עת שהוא מפעיל ביקורת שיפוטית על החלטות בנושא של חלוקת תקציבים ומשאבים על ידי הרשות המנהלית (ראו: בג"ץ 3472/92 ברנד נ' שר התקשורת, פ"ד מז(3) 143, 153 (1993); בג"ץ 8397/06 ווסר נ' שר הביטחון, פ"ד סב(2) 198, (2007), בפסקה 10 (להלן: עניין ווסר); ענין חסן בפסקה 5 (28.2.2012)). כמובן, אין בכך כדי לומר כי החלטותיה של הרשות המנהלית בענייני תקציבים חסינות לחלוטין מביקורת שיפוטית, אלא שההתערבות השיפוטית בסוגיות אלה תיחד, ככלל, למקרים בהם הרשות המנהלית לא פעלה לפי עקרונות יסוד של המשפט החוקתי, או לפי כללי המשפט המנהלי הרלבנטיים המחייבים (למשל: קבלת החלטה על בסיס תשתית עובדתית ראויה וערכנית, תוך שמירה על אמות מידה של סבירות ושוויון (ראו: בג"ץ 1554/95 עמותת "שוחרי גיל" ת" נ' שר החינוך, התרבות והספורט, פ"ד נ(3) 2, 14-15 (1996)), או במקרים שהשפעת ההחלטות על זכויות האדם ברורה, או שנמצא שהחלטתה היא בלתי סבירה באופן קיצוני כדי חריגה מסמכות..."

58. בבג"ץ 2902/11 הנ"ל, התקבלה העתירה נגד משרד הבריאות, הן מן הטעם שבית המשפט הנכבד לא קיבל את הסברי המשרד לגבי "סבירות התעריף" המממן את מתן השירותים, והן מן הטעם שהתקיימה פגיעה בשוויון אל מול המימון המקביל לקופות החולים. בסעיף 57 לפסק הדין נקבעו אמות המידה להחלת עקרון השוויון:

"עקרון השוויון הוא עקרון יסוד בשיטתנו המשפטית (ראו למשל: בג"ץ 98/69 ברגמן נ' שר האוצר, פ"ד כג(1) 693, 699 (1969); בג"ץ 1703/92 ק.א.ל קווי אויר למטען בע"מ נ' ראש הממשלה, פ"ד נב(4) 193, 229 (1998)). החובה המוטלת על המדינה לנהוג בשוויון בחלוקת תקציביה – אף היא מוכרת בשיטתנו (ראו, למשל: בג"ץ 4124/00 יקותיאלי ז"ל נ' השר לענייני דתות), פורסם בנבו [בפסקה 31 לפסק דינה של הנשיאה ביניש (14.6.2010)] העיקרון האמור והחובה שלצידו – הוכרו כמחייבים גם במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי והשירותים שאת אספקתם לציבור הוא מעגן. אלה חלים, איפוא, גם על הקצאת משאביה של המדינה לצורך אספקת הסל הטיפולי המקדם, ובהיעדר טעמים ענייניים לכך – אין מקום לאבחנה בחלוקת תקציבים (כספי ציבור) בין מוסדות המעניקים לציבור שירות זהה, או דומה במהותו".

59. כפי שנמחיש להלן, המשיבים החליטו ביום 1.4.20 לתקצב את המסגרות החוץ-ביתיות לצרכי "רכישת מוצרי מיגון לצוות המסגרת ולצרכי חיטוי המבנים", ואילו המוסדות הסיעודיים לא זכו לתקצוב מקביל ודומה.

חוזר מנכ"ל משרד הרווחה למתן "תיגבור תקציבי"

60. ביום 1.4.20 פרסם מנכ"ל משרד הרווחה חוזר המסדיר תיגבור תקציבי למסגרות חוץ ביתיות, לצרכי "רכישת מוצרי מיגון לצוות המסגרת ולצרכי חיטוי המבנים במסגרת". נקבע כי משרד הרווחה יעמיד לרשות כל מסגרת חוץ-ביתית, תקציב ייעודי למטרה זו, בהתאמה למספר המושמים במסגרת, ובהבחנה בין מסגרת לאנשים עם מוגבלות, לבין מסגרות אחרות. מסתבר, כי מנכ"ל משרד הרווחה עשה מעשה, ומצא תקציב ייעודי בסיוע הוועדה הציבורית לקביעת ייעודם של עובדות לטובת המדינה.

חוזר מנכ"ל הרווחה מיום 1.4.20, מצ"ב כנספח 15 לעתירה זו

61. כאן נשאלת השאלה, מדוע תעוזתו המנהלית של מנכ"ל משרד הרווחה, איננה זוכה למקבילה הולמת במערכת היחסים שבין המוסדות לבין משרד הבריאות.

החובה לפעול במהירות ראויה

62. הלכה היא, כי - "החובה לפעול במהירות ראויה שני שלבים לה. בשלב הראשון, על הרשות להחליט במהירות הראויה האם להפעיל את הסמכות, ובשלב השני – אם החליטה הרשות להפעיל את הסמכות – עליה להפעיל אותה במהירות הראויה" [בג"ץ 7596/03 דיראני נ' שר הביטחון, 4.9.16]

63. בנסיבות דנן, המשיבים חדלו מתדל וכלל לא השיבו על פניות בהולות שהונחו לפתחן. אכן, המשיבים מוחזקים כמי שאינם חסרי מעש בעת הזו, אך על פניות בהולות בעלות משמעות של חיים והצלת חיים, יש ונדרש בלהשיב במהירות, ולפחות במהירות "הראויה". זו האחרונה תלויה נסיבות והקשר. אין עת חירום דומה לעת שיגרה. ונפנה לאשר נקבע ב-רע"א 187/05 נעמה נסייר נ' עיריית נצרת עילית, 2010:

"השאלה מהי מהירות ראויה אינה מותנית במעבר זמן אובייקטיבי בלבד. היא תלויה בכל מערך הנסיבות האוצל על השאלה האם נקטה הרשות פעולה במהירות הראויה. המהירות הראויה אינה אלא המהירות הסבירה; הסבירות תלויה בנסיבות כל מקרה (זמיר, כרך ב, בעמ' 721-720): 'חובת המהירות הראויה המוטלת על הרשות המינהלית אינה אלא חובת התנהגות סבירה: היא דורשת כי הרשות המינהלית תפעל באורח רציני ואחראי בהתחשב בנסיבות ובמשאבים. שינויים בנסיבות ובמשאבים עשויים להשפיע על קצב הביצוע על ידי הרשות המינהלית. הם עשויים גם להשפיע על הערכת המהירות הראויה על ידי בית המשפט' (בג"ץ 7198/93 מיטראל בע"מ נ' שר התעשייה והמסחר, פ"ד מח(2) 844, 853 (1994))."

64. עתירה זו ממחישה "שינויים בנסיבות ובמשאבים"; הנסיבות אינן רגילות, אלא נסיבות חירום. המשאבים הרגילים של חיי השיגרה, אינם המשאבים הנדרשים למלחמה. מלחמה של ממש בנגיף הקורונה. ועל כן, קצב הביצוע של המשיבים רחוק מלהיות סביר. אי מתן תשובה למכתבים בהולים, מותיר את המוסדות בפני שוקת שבורה. אי מתן תשובה למכתבים בהולים, מאלץ את המוסדות להגיש עתירה לבית המשפט הנכבד ולעתור גם לקיומו של דיון דחוף.

סמכות הרשות בסעיף 20 לפקודת בריאות העם, הופכת לסמכות שבחובה

65. הלכה פסוקה היא, כי "סמכות הרשות הופכת לסמכות שבחובה, כאשר הנסיבות העובדתיות הן כאלה שערכי היסוד של השיטה החוקתית והמשפטית שלנו הופכים את אי-הפעלתה של הסמכות לבלתי סבירה באופן היורד לשורשו של עניין" (דברי הנשיא מ' שמגר בבג"ץ 3094/93 התנועה למען איכות השלטון בישראל נ' ממשלת ישראל, פ"ד מז(5) 404, 421 (1993)).

66. סעיף 20 לפקודת בריאות העם, קובע לאמור:

סמכויות לשעת-חירום פק' 53 לש' 1947 (תיקון מס' 17) תשס"ג-2003

20. (1) אם נראה כי מרחפת על איזה חלק של ישראל סכנה של מחלה איזומה אפידמית, מקומית או מידבקת או כי הוא נגוע במחלה כזאת, דהיינו, דבר, חולירע, קדחת צהובה, אבעבועות, טיפוס הבטן או מחלה אחרת שהכריז עליה שר הבריאות, במודעה ברשומות כי היא מחלה מידבקת מסוכנת, רשאי שר הבריאות להכריז במודעה כנ"ל כי סכנה חמורה מרחפת על בריאות העם על ידי איזומה או קיומה של מחלה כזאת בישראל או בארצות השכנות, ומשפורסמה הכרזה זאת יהא המנהל מוסמך לסדר, או להתקין, בין בצו ובין בהוראה או בכל דרך אחרת שהיא, כי ייעשו על ידי כל אדם, לרבות קופת חולים:

(א) ביקורים מבית לבית;

(ב) הגשת עזרה רפואית, חלוקת רפואות, הספקת מקומות-שיכון, טיפוח הנקיון, האיורור והחיתוי ושמירה בפני התפשטות המחלה;

(ג) כל ענינים או דברים שימצאם רצויים לשם מניעתה או הקלתה של המחלה;

ורשאי הוא להטיל את הסידורים או הקביעות האלה, כולם או מקצתם, על כל הארץ או על כל חלק או חלקים ממנה ועל כל אניות הנמצאות בחופי הארץ הפנימיים או במימיה הטריטוריאליים.

(2) בלא לפגוע בסמכויות המסורות למנהל בסעיף-קטן (1) לעיל, רשאי המנהל, לאחר ההכרזה מאת שר הבריאות שתפורסם במודעה כנ"ל, לסדר או להתקין, בין בצו ובין בהוראה או בכל דרך אחרת שהיא, את ביצועו של כל אמצעי מן האמצעים המפורטים בסעיף-קטן זה שיראה צורך בו כדי למנוע את חידרתה או התפשטותה של המחלה, דהיינו:

(א) לסלק, לבודד, לעצור, להעמיד לפיקוח, לבדיקה רפואית ולטיפול רפואי אנשים נגועים ואנשים העומדים במגע עמהם, ואנשים שיש עליהם חשד כי היו בזמן האחרון נתונים להידבקות, ולעשות את הפעולות הדרושות, כדי לקבל דוגמאות לבדיקת מעבדה מכל אחד מן האנשים הנזכרים לעיל;

(ב) להרכיב נסיון-מגן או הרכבה אחרת באנשי הציבור, בעולי רגל, בעולים, בנוסעים, בכלי-מגע או באנשים החשודים כי היו בזמן האחרון נתונים להידבקות;

(ג) להכנס בכל עת שהיא לכל בנין ציבורי או פרטי ולברוק בו כדי לברר אם נמצאים בו אנשים חולים וכדי לנקוט שם בכל האמצעים הנחוצים למניעת התפשטות ההדבקה;

(ד) להנהיג פיקוח סניטרי ולהסדיר ולחטא הספקות מים ציבוריות או פרטיות;

(ה) לתפוס, לעצור, לחטא או להשמיד חפצים נגועים או נתונים להידבקות או העלולים להדביק, בתנאי שהיא מותר לשלם פיצויים בעד חפצים בדרך זו;..."

67. בנסיבות דנן, הזמן דוחק ואין ניתן לשבת על הגדר: "על כל רשות מינהלית לפעול ולהפעיל

סמכותה בהתאם לדין הקיים, ואין היא רשאית שלא לעשות כן בגלל אפשרות שחקיקה עתידית תשנה את התמונה ותפתור בדרך כלשהי את הבעיה המתעוררת עתה בבית המשפט. רשות שנתונה בידה סמכות לשקול ולהחליט, הופקדה בידה לא רק זכות להפעיל את הסמכות, אלא גם החובה לשקול את הפעלתה ולהפעילה כשמוצדק הדבר" (דברי השופט ת' אור בבג"ץ 3872/93 מישראל בע"מ נ' ראש הממשלה ושר הדתות, פ"ד מז(5) 485, 496 (22.10.93)). זו חובתם של המשיבים, והם אינם רשאים לשבת באפס מעשה נוכח פני המציאות, או להתפרק מאחריותם: "לא להתנאות בה ניתנה סמכות לרשות הציבור, וסמכות - כל סמכות - שלובה באחריות המוטלת על רשות הציבור להסדיר כיאות אותו תחום חיים שהסמכות פרושה עליו. אחריות פירושה למעשה הוא, חובה להפעיל את הסמכות הניתנת לרשות כל אימת שהנסיבות מחייבות הפעלתה של הסמכות" (דברי המשנה לנשיא (בדימוס) מ' חשין ברע"פ 7861/03 מדינת ישראל נ' המועצה האזורית גליל תחתון (8.5.2006) בפסקה 16; ראו: יצחק זמיר הסמכות המינהלית (תשנ"ו-1996), כרך ב' 691-692: "חובה על הרשות להיות ערה לנסיבות, לשקול במקרה המתאים אם יש צורך להפעיל את הסמכות, ולהפעיל אותה לפי הצורך.

זוהי החובה לפעול...")

68. נמשיך ונפנה לקביעה בבג"ץ 2344/98 מכבי שירותי בריאות נ' שר האוצר, פ"ד נד(5) 729, אשר דן במנגנוני העדכון של סל התרופות (אמנם מנגנון זה נקבע בחוק, אך מהותי ביותר לעיין בקביעות על המנגנון המשלים, הנתון לשיקול דעתם של השרים):

"בצד מנגנון אוטומטי-טכני זה הוסיף החוק וקבע מנגנון נוסף – מנגנון מהותי משלים – שיעודד מלידה היה להתאים את המימון לעלות של שירותי הבריאות על-פי משתנים שלא באו לידי ביטוי במדד יוקר הבריאות (גידול האוכלוסיה והודקנותה, התפתחויות טכנולוגיות ועוד). מנגנון משלים זה יועד להיכנס לכלל פעולה באותם מקרים שבהם המנגנון האוטומטי-הטכני לא יצליח, דהיינו: כאשר המימון שתספק המדינה על-פי מנגנון העדכון האוטומטי-הטכני לא ידביק את העלות לקופות. עתה, משנמצא כי המנגנון האוטומטי-הטכני אין די בו להתאים את המימון לעלות; כי אין במימון כדי לכסות את העלייה הריאלית בעלות של הבריאות; חובה היא המוטלת על השרים לעשות להגדלת המימון על דרך שימוש במנגנון המשלים. שאם לא ייעשה כן, כך הילוך הטענה, תיקלענה הקופות למצב בלתי נסבל וכניגוד לכוונת החוק: מן הצד האחד תחויבנה הקופות בהספקת שירותים שעלותם היא X, ואילו המדינה תספק להן מימון שהוא פחות, הרבה פחות, מ-X. מצב הדברים שנוצר – על-פי עצם הגדרתו – מצב בלתי נסבל הוא, וכפי שנאמר (שמות, ה, טז [א]): תָּבֵן אֵין נִתָּן לַעֲבֹדֵיךָ וּלְבָנִים אֲמָרִים לָנוּ עֲשׂוּ. כיצד נרביץ תורה בתלמידיו וקמת למחיה אין ניתן לנו? הנה-כי-כן, הקופות אמורות לספוג עלויות שעל-פי החוק (כהוראת סעיף 3(ב) בו) אמורה המדינה דווקא לשאת בהן. לטענת העותרות יצר החוק מעין מעגל סגור של הספקת שירותים ומימון, שעה שהקופות מספקות שירותים והמדינה מממנת אותה הספקה. אי-העמדת מימון לרשות הקופות, כנדרש, יוצר מעצמו וקואום במעגל הסגור, ויצירתו של אותו ריק טבעו שיביא לקריסת המערכת כולה. הקופות זכאיות למימון כעלותו הריאלית של סל השירותים שהן חייבות בהספקתן, ואין לרצות אותן במענקי-חסד על דרך של תמיכות והטבות שונות.

44. ניתנת אמת להיאמר: טעם יש בהן בטענותיהן של העותרות על אודות חובתה של המדינה כלפיהן. הכול מסכימים, למעשה, כי מודד יוקר הבריאות אין בכוחו להדביק את הגידול הריאלי בהוצאותיהן של הקופות; כי עלותם הריאלית של שירותי הבריאות עלתה בשיעורים ניכרים מאז תחילתו של החוק וכי בצד החובה המוטלת על הקופות לספק שירותים למבוטחיהן אין המדינה מממנת אותו פער שנוצר בין העלויות לבין המימון ה"היסטורי" (הגם שמתעדכן הוא על-פי מדד יוקר הבריאות). גם אין מחלוקת-של-ממש על כי המלצתה של מועצת הבריאות סומכת עצמה על נתוני-אמת. על רקע כל אלה, טענתן של הקופות באשר לזכותן כלפי המדינה – לקבלת מימון נוסף – טענה היא הראויה להישמע.

69. נכון הוא שבנסיבות דנו אין מדובר בחוק ראשי שמסדיר את תקצוב החירום, אך ודאי הוא שההיגיון המשפטי חי ובוועט; חיוב המוסדות לספק שירותים ולהצטייד באמצעי מיגון ולתפקד "כרגיל" בעת החירום (כולל מימון עלויות של שעות נוספות, עקב ההנחיה שניתנה לעבור למשמרות ארוכות של 12 שעות; כולל מימון מערך הסעות לעובדים, עקב צמצום מאסיבי של התחבורה הציבורית, וכן צמצום כמויות האנשים שיכולים לנסוע בו זמנית במונית או אוטובוס; מימון עלויות מופקעות של ספקי ציוד מיגון פרטיים, עקב מחסור חריף ומתמשך בישראל של ציוד מיגון מציל חיים; כולל מימון צוותי גיבוי שממתינים בביתם), משמעו לחייב את המוסדות "בהספקת שירותים שעלותם היא X, ואילו המדינה תספק להן מימון שהוא פחות, הרבה פחות, מ-X. מצב הדברים שנוצר – על-פי עצם הגדרתו – מצב בלתי נסבל הוא...".

70. אשר על כן, סמכות הרשות שבסעיף 20 לפקודת בריאות העם, הופכת לסמכות שבחובה. על שר הבריאות ועל כלל המשיבים מוטלת החובה לקבל את הסעדים המפורטים בראש העתירה, ולפעול מיידית ליישומם.

פירוט סעד ג' לעתירה

71. היום, 7.4.20, בסמוך לשעה 15:45, חתם רו"ח אבישי מהלא מפירמת רואי החשבון ליאון, אורליצקי, על תחשיב מיוחד שנערך עבור העותרים. לפי ממצאיו, בעקבות משבר הקורונה, נושאים בתי האבות בימים אלו בעלויות כבדות שלא נשאו בהן קודם, הן עקב הצטיידות בצידוד מיגון וחיטוי והן עקב שינויים בתמהיל העסקת כח אדם ועלויות נלוות נוספות. במסגרת בירורים שנערכו עם מנהלי קבוצת בתי אבות, בוצע תחשיב מפורט של העלויות הנוספות, על מנת לאמוד את ההפרש בין המצב בשגרה, למצב בעת משבר הקורונה.

72. הרכיבים העיקריים של העלויות הנוספות הינם כדלקמן:

72.1 מעבר לעבודה של שתי משמרות ביום, כל משמרת 12 שעות. מעבר זה, גם אם לא מגדיל את סך השעות הכולל במחלקה, משנה את תמהיל השעות של העובדים, כך שממצב בו אין שעות נוספות בשגרה (למעט משמרת לילה), נמצא כי הצוות הסיעודי בכל מחלקה מבצע 17 שעות נוספות ביום (מתוך 68 שעות) בתעריפים של 125%-200% והאחיות מבצעות 8 שעות נוספות ביום.

72.2 העסקת עובד נוסף שיעסוק בחיטוי כל הבית, למשמרת של 6 שעות.

72.3 עלויות נוספות בגין הסעות עובדים, עקב חוסר בתחבורה ציבורית ועקב מגבלות של כמות נוסעים ברכב הסעות אחד.

72.4 רכישות משקף מגן ומסיכות לכל עובדי המחלקה, תוך הנחה מחמירה מחד שכל הצוות יזדקק ללבוש את הצידוד בכל יום והנחה מקלה מאידך שהצידוד יוחלף פעם בשלושה ימים ולא פעם ביום (לאור העובדה שכיום אין אפשרות לבתי אבות לחטא את הצידוד).

72.5 עלויות לינה וכלכלה לעובדים.

72.6 עלויות אופציונאליות

72.6.1 במקרה וצוות מושבת - העסקת צוות בכוננות (5 מטפלים, אחות אחת ו- 2.5 שעות רופא, לכל בית).

72.6.2 במקרה של התפרצות קורונה במחלקה - סרבול מיגון לכל עובד - תחת ההנחות לעיל.

73. העלויות שהוצגו בתחשיב נבחנו אל מול עלויות המכרז (שעת עבודה של מטפל ושעת עבודה של אחות), ואל מול הצעות מחיר שהתקבלו לרכישת צידוד מיגון.

74. תוצאות התחשיב היא שתוספת העלות היומית בגין משבר הקורונה, למחלקה אחת של 36 מיטות, הינה 2,321 ש"ח ליום (לא כולל הוצאות אופציונאליות), דהיינו 70,558 ש"ח למחלקה לחודש ו- 211,675 ש"ח לבית אבות ממוצע בן שלוש מחלקות.

75. ההנחה היא כי מצב החירום בגין הקורונה יימשך לכל הפחות חודשיים.

להלן פירוט התחשיב:

פרטים	מקור העלות	עלות בש"ח למחלקה ליום	סעיף
שינוי בתמהיל, כך שהצוות הסייעודי מבצע 17 ש"ח ביום ואחיות – 8 שעות ביום	מכרז 2018	685	שעות נוספות של אחיות וכח עזר
לפי עלות שעתית של כח עזר, 6 שעות ליום לבית אבות של 6 מחלקות	מכרז 2018	48	תוספת איש חיטוי
כלכלה – 25 ש"ח ליום, לינה – לפי מחיר בפועל שמשולם היום	הערכה	388	לינה וכלכלה צוות
1,000 ש"ח לטאבלט, נפרש על פני חודשיים	הערכה	66	4 טאבלטים למחלקה
לפי 10,000 ש"ח למחלקה לחודש, לבית אבות של 6 מחלקות	הערכה	54	תוספת הסעות ומוניות
לפי 26 אנשי צוות למחלקה, ציוד מוחלף פעם בשלושה ימים	הצעת מחיר	919	משקף מגן ומסיכות
הכמות למחלקה על פי הערכה	הצעת מחיר	161	חומרי חיטוי והגיינה
למחלקה בת 36 מיטות		2,321	סה"כ עלות בש"ח למחלקה ליום
עלות אופציונאלית			
כולל 2.5 שעות רופא לפי 160 ש"ח לשעה	מכרז 2018-כח עזר ואחות	1,343	תשלום לצוות כוננות
לפי 26 אנשי צוות למחלקה, ציוד מוחלף פעם בשלושה ימים	הצעת מחיר	771	סרבול מיגון
למחלקה בת 36 מיטות		4,435	סה"כ כולל אופציונאלי

רו"ח אבישי מהלא ציין כי העלויות המדויקות עדיין אינן ידועות, "מכיוון שאנו עדיין בעיצומו של המשבר ואולם עיקר הרכיבים לעיל התבססו על נתונים מאומתים – הצעות מחיר ועלויות המכרז (אשר גם הן, כידוע, מתומחרות בחסר)".

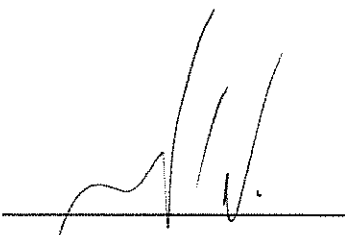
ובכל הנוגע לבתי דיור מוגן, הובהר כי בבתי דיור מוגן ישנו תמהיל כח אדם אחר ועלויות הסעות יקרות יותר ואולם עיקר מרכיבי תוספת העלות הינם דומים. הוכן תחשיב בנוגע לבית דיור מוגן של 100 דירות:

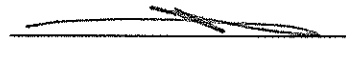
פרטים	מקור העלות	עלות בש"ח לבית ליום	סעיף
שינוי בתמהיל, כך שהמשמרות הינן של 12 שעות במקום 8 שעות	הערכה	312	שעות נוספות של אחיות
6 שעות ליום לבית	הערכה	48	תוספת איש חיטוי
1,000 ש"ח לטאבלט, נפרש על פני חודשיים	הערכה	66	4 טאבלטים
לפי 10,000 ש"ח לחודש לבית של 100 דירות	הערכה	329	תוספת הסעות ומוניות
לפי 13 אנשי צוות לבית, ציוד מוחלף פעם בשלושה ימים	הצעת מחיר	460	משקף מגן ומסיכות
הכמות לבית על פי הערכה	הצעת מחיר	161	חומרי חיטוי והגיינה
לבית של 100 דירות		1,376	סה"כ עלות בש"ח למחלקה ליום
עלות אופציונאלית			
לפי 13 אנשי צוות לבית, ציוד מוחלף פעם בשלושה ימים	הצעת מחיר	385	סרבול מיגון
לבית של 100 דירות		1,761	סה"כ כולל אופציונאלי

תחשיב ליאון, אורליצקי ושות', רו"ח, מיום 7.4.20, מצ"ב כנספת א' לעתירה זו

סוף דבר

76. על יסוד כל האמור בעתירה זו, מתבקש בית המשפט הנכבד לקבל את העתירה ולהורות כאמור ברישא לעתירה.
77. העובדות המפורטות בעתירה נתמכות בתצהירו של יו"ר העותר 1, מר רוני עוזרי.
78. בשל הדחיפות היתרה שמלווה את הגשת העתירה דנן, שומרים העותרים על זכותם להוסיף טיעונים ואסמכתאות במהלך בירור העתירה.
79. כן מתבקש בית המשפט הנכבד, לחייב את המשיבים בהוצאות משפט ושכ"ט עו"ד בצירוף מע"מ כחוק.


עו"ד אילן בומבך


עו"ד יריב רונן

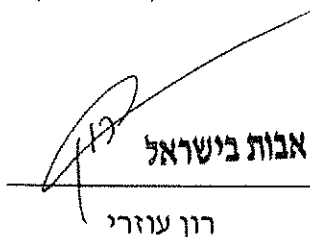
ב"כ העותרים

היום, 7.4.2020

תצהיר

אני הח"מ, רון עוזרי, ת"ז 54719570, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד, וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר בזה בכתב, כדלקמן:

1. הנני משמש כיו"ר איגוד בתי אבות ודיור מוגן בישראל (ע"ר 580063915), שהינו העותר בעתירה המוגשת לבית המשפט העליון בירושלים בשבתו כבית משפט גבוה לצדק. הנני מוסמך ליתן תצהירי זה מטעם העותר.
2. תצהירי זה ניתן לתמיכה בעתירה ולאימות האמור בה. כל העובדות המפורטות בעתירה הן נכונות, אלא אם כן נאמר בצד הדברים שהם למיטב הידיעה או ההבנה או מקור ההסתמכות, שאז זהו המצב לגבי.
3. האמור בסעיפים 8-38 שבעתירה הוא בידיעתי האישית.
4. האמור בסעיפים 1-7, 39-70 שבעתירה הוא נכון לפי מיטב ידיעתי ואמונתי. המקור לידיעתי ולאמונתי הוא ייעוץ משפטי שקיבלתי, דיונים בהם השתתפתי ועיון באסמכתאות.
5. אני מצהיר כי השם דלעיל הוא שמי, החתימה דלמטה היא חתימתי, וכי תוכן תצהירי זה אמת.


אגוד בתי אבות בישראל
רון עוזרי

אישור

הנני מאשר כי ביום 7.4.2020, הופיע בפני, עו"ד יריב רונן, מר רון עוזרי, נושא ת"ז מס' 54719570, ואחרי שהוזהרתי כי עליו לומר את האמת, וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו הנ"ל וחתם עליה בפניי.

יריב רונן, עו"ד
YARIV RONEN, Adv.

~~מ"ט 28137~~



07/04/2020

בס"ד

לכבוד

רון רוני עוזרי, יו"ר א.ב.א.

חברי ועדת הסיעוד

איגוד בתי אבות

א.ג.נ.,

הנדון: עלויות חריגות בבתי אבות ובבתי דיור מוגן עקב משבר הקורונה

שלום רב,

1. בעקבות משבר הקורונה, נושאים בתי האבות ובתי הדיור המוגן בימים אלו בעלויות כבדות שלא נשאו בהן קודם, הן עקב הצטיידות בציוד מיגון וחיטוי והן עקב שינויים בתמהיל העסקת כח אדם ועלויות נלוות נוספות.
2. במסגרת בירורים שערכנו עם מנהלי קבוצת בתי אבות, בוצע תחשיב מפורט של העלויות הנוספות, על מנת לאמוד את ההפרש בין המצב בשגרה, למצב בעת משבר הקורונה.
3. הרכיבים העיקריים של העלויות הנוספות בבתי סיעודיים הינם כדלקמן:
 - מעבר לעבודה של שתי משמרות ביום, כל משמרת 12 שעות. מעבר זה, גם אם לא מגדיל את סך השעות הכולל במחלקה, משנה את תמהיל השעות של העובדים, כך שממצב בו אין שעות נוספות בשגרה (למעט משמרת לילה), נמצא כי הצוות הסיעודי בכל מחלקה מבצע 17 שעות נוספות ביום (מתוך 68 שעות) בתעריפים של 125%-200% והאחיות מבצעות 8 שעות נוספות ביום.
 - העסקת עובד נוסף שיעסוק בחיטוי כל הבית, למשמרת של 6 שעות.
 - עלויות נוספות בגין הסעות עובדים, עקב חוסר בתחבורה ציבורית ועקב מגבלות של כמות נוסעים ברכב הסעות אחד.
 - רכישות משקף מגן ומסיכות לכל עובדי המחלקה, תוך הנחה מחמירה מחד שכל הצוות יזדקק ללבוש את הציוד בכל יום והנחה מקלה מאידך שהציוד יוחלף פעם בשלושה ימים ולא פעם ביום (לאור העובדה שכיום אין אפשרות לבתי אבות לחטא את הציוד).
 - עלויות לינה וכלכלה לעובדים.
4. בבתי דיור מוגן ישנו תמהיל כח אדם אחר ועלויות הסעות יקרות יותר ואולם עיקר מרכיבי תוספת העלות הינם דומים – ראה פרטים בסעיף 11 להלן.

5. עלויות אופציונאליות

- במקרה וצוות מושבת - העסקת צוות בכוננות (5 מטפלים, אחות אחת ו- 2.5 שעות רופא, לכל בית).

- במקרה של התפרצות קורונה במחלקה – סרבל מיגון לכל עובד – תחת ההנחות לעיל.

6. העלויות שהוצגו בתחשיב נבחנו אל מול עלויות המכרז בבתים סיעודיים (שעת עבודה של מטפל ושעת עבודה של אחות), ואל מול הצעות מחיר שהתקבלו לרכישת ציוד מיגון.

7. תוצאות התחשיב היא שתוספת העלות היומית בגין משבר הקורונה, למחלקה אחת בבית סיעודי של 36 מיטות, הינה 2,321 ש"ח ליום (לא כולל הוצאות אופציונאליות), דהיינו 70,558 ש"ח למחלקה לחודש ו- 211,675 ש"ח לבית אבות סיעודי ממוצע בן שלוש מחלקות.

8. ההנחה היא כי מצב החירום בגין הקורונה יימשך לכל הפחות חודשיים.

9. להלן פירוט התחשיב למחלקה סיעודית:

פרטים	מקור העלות	עלות בש"ח למחלקה ליום	סעיף
שינוי בתמהיל, כך שהצוות הסיעודי מבצע 17 ש"ח ביום ואחיות – 8 שעות ביום	מכרז 2018	685	שעות נוספות של אחיות וכח עזר
לפי עלות שעתית של כח עזר, 6 שעות ליום לבית אבות של 6 מחלקות	מכרז 2018	48	תוספת איש חיטוי
כלכלה – 25 ש"ח ליום, לינה – לפי מחיר בפועל שמשולם היום	הערכה	388	לינה וכלכלה צוות
1,000 ש"ח לטאבלט, נפרש על פני חודשיים	הערכה	66	4 טאבלטים למחלקה
לפי 10,000 ש"ח למחלקה לחודש, לבית אבות של 6 מחלקות	הערכה	54	תוספת הסעות ומוניות
לפי 26 אנשי צוות למחלקה, ציוד מוחלף פעם בשלושה ימים	הצעת מחיר	919	משקף מגן ומסיכות
הכמות למחלקה על פי הערכה	הצעת מחיר	161	חומרי חיטוי והגיינה
למחלקה בת 36 מיטות		2,321	סה"כ עלות בש"ח למחלקה ליום
עלות אופציונאלית			
כולל 2.5 שעות רופא לפי 160 ש"ח לשעה	מכרז 2018- כח עזר ואחות	1,343	תשלום לצוות כוננות
לפי 26 אנשי צוות למחלקה, ציוד מוחלף פעם בשלושה ימים	הצעת מחיר	771	סרבל מיגון
למחלקה בת 36 מיטות		4,435	סה"כ כולל אופציונאלי

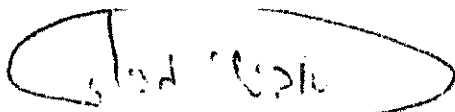
10. אציין כי העלויות המדויקות עדיין אינן ידועות, מכיוון שאנו עדיין בעיצומו של המשבר ואולם עיקר הרכיבים לעיל התבססו על נתונים מאומתים – הצעות מחיר ועלויות מכרז הסיעוד (אשר גם הן, כידוע, מתומחרות בחסר).

11. להלן פירוט התחשיב לבית דיור מוגן של 100 דירות:

פרטים	מקור העלות	עלות בש"ח לבית ליום	סעיף
שינוי בתמהיל, כך שהמשמרות הינן של 12 שעות במקום 8 שעות	הערכה	312	שעות נוספות של אחיות
6 שעות ליום לבית	הערכה	48	תוספת איש חיטוי
1,000 ש"ח לטאבלט, נפרש על פני חודשיים	הערכה	66	4 טאבלטים
לפי 10,000 ש"ח לחודש לבית של 100 דירות	הערכה	329	תוספת הסעות ומוניות
לפי 13 אנשי צוות לבית, ציוד מוחלף פעם בשלושה ימים	הצעת מחיר	460	משקף מגן ומסיכות
הכמות לבית על פי הערכה	הצעת מחיר	161	חומרי חיטוי והגיינה
לבית של 100 דירות		1,376	סה"כ עלות בש"ח למחלקה ליום
עלות אופציונאלית			
לפי 13 אנשי צוות לבית, ציוד מוחלף פעם בשלושה ימים	הצעת מחיר	385	סרבל מיגון
לבית של 100 דירות		1,761	סה"כ כולל אופציונאלי

12. בברכת חג פסח כשר, שמח ובריאות לכולם.

בכבוד רב,



אבישי מהלא, רו"ח

ליאון אורליצקי ושות'
רואי חשבון