**ממשלת ישראל בשם מדינת ישראל**

**משרד הבריאות**

**אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה**

**מכרז פומבי כלל ארצי 61/2024 לרכישת שירותי אשפוז גריאטרי עבור משרד הבריאות**




**נוסח מעודכן לאחר שאלות הבהרה, אפריל 2025**

המועד האחרון להגשת הצעות:

תאריך: 25.08.2025 25.8.2025 בשעה 12:00

מקום: בתיבת המכרזים הנמצאת במשרד הבריאות, קומת כניסה, רחוב ירמיהו 39 רוממה, ירושלים

תשפ"ד 2024

## מבוא

1. משרד הבריאות (להלן: "**המזמין**"), פונה בזאת לקבלת הצעות למכרז פומבי כלל ארצי 61/2024 לרכישת שירותי אשפוז גריאטרי עבור משרד הבריאות (להלן: "**המכרז**"), ממוסדות גריאטריים פרטיים וציבוריים והכל כמפורט במסמכי המכרז.
2. **יודגש כי מכרז זה מבקש לשים במרכז את איכות חייו של הדייר תוך שימת דגש על אוירה ביתית ושיתוף הדייר ובני משפחתו בקבלת החלטות הנוגעות לחייו.**
3. חזון התכנית מהווה בסיס למכרז החדש וגובש על ידי צוות רחב: "**החיים במסגרת הסיעודית יהוו קהילה וסביבת מגורים קבועה, ראויה, איכותית, מקדמת בריאות ומועדפת על ידי הזקן/ה ובני המשפחה וסביבת עבודה נחשקת לצוות המקום**"
4. מכרז זה מפורסם מכוח תקנה 17ב' לתקנות חובת המכרזים.
5. כל המסמכים המצורפים למכרז זה (להלן: "**מסמכי המכרז**") מהווים חלק בלתי נפרד ממנו ויש לראותם כמשלימים זה את זה.
6. למכרז רשאים להגיש הצעות מציעים העומדים בדרישות המכרז ובתנאיו ומסוגלים לספק את ביצוע השירותים כאמור במסמכי המכרז.
7. יובהר כי השירותים נשוא מכרז זה יבוצעו אך ורק על ידי הספק/ים הזוכ/ים. לספק/ים הזוכה/ים לא תעמוד האפשרות להסב את מחויבויותיו/הם בהתאם למכרז זה לאחר.
8. כבר עתה יובהר כי מדובר במכרז למתן שירותים עבור המשרד ואין מדובר במכרז כוח אדם או מכרז הפונה לחברת כוח אדם.
9. מטרת המכרז היא רכישת שירותי אשפוז גריאטריים עבור דיירים סיעודיים ו/או תשושי נפש, אשר מקבלים סיוע במימון אשפוזם ממשרד הבריאות, תוך הקפדה על רמת ואיכות השירות הניתן לציבור הדיירים במסגרות המוסדיות (מוסדות האשפוז הגריאטריים) ועל הפיקוח והבקרה על המסגרות המוסדיות. זאת, בין היתר, באמצעות קביעת סטנדרטים ברורים ואחידים בדבר רמות הטיפול והשירותים ורמת התקינה והמתקנים הנדרשים במסגרות מוסדיות השונות; באמצעות קביעת תעריפים לסלי האשפוז השונים המשקפים את רמת השירותים, המתקנים ותקינת כח האדם במסגרת המוסדית; ובאמצעות קביעת רשימה של מסגרות מוסדיות שייבחרו במכרז זה ויספקו את השירותים נושא המכרז.
10. כל זאת, בכפוף לעמידה בתנאי הסף של מכרז זה; בכפוף לשיקול הדעת המקצועי של משרד הבריאות; בכפוף לצורך ברכישת השירותים; בכפוף להעדפתם ובחירתם האישית של הדיירים; בכפוף להחלטות הממשלה או הגורמים המוסמכים מטעמה; ובכפוף להיקף התקציב המיועד לעניין זה (כפי שיהיה מעת לעת).
11. כפי שיפורט להלן, במסגרת בחירת הזוכים, יינתן דגש לאיכות השירות הניתן למתאשפז במסגרת האשפוז ולעמידתו של המוסד בדרישות גורמי המקצוע הנוגעים לעניין, לרבות מבחינת תקינת כח אדם, טיב כח האדם, ציוד ומתקנים.
12. ~~11.~~ **נוסח זה של המכרז מעודכן בשינויים בעקבות סבב שאלות ההבהרה ותשובות עורך המכרז. השינויים ביחס למכרז המקורי מסומנים בשינויי מהדורה ("עקוב אחר שינויים"). מובהר כי נוסח זה הוא הנוסח המחייב של המכרז.**

13. המשרד מעוניין לבחור בזוכים, אשר יעניק/ו את השירותים נשוא המכרז, בהתאם לדרישות מכרז זה, בהתאם למנגנון המפורט בסעיף 3.9 להלן.

בברכה,

גלי אטיאס
מנהלת אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה

תוכן


מבוא ..... 2

פרק 1 – הנחיות כלליות ..... 6

פרק 2 - שיוך המסגרות מוסדיות הזוכים לסלי האשפוז וקביעת התעריף הקובע ליום אשפוז .... 37

פרק 3 – מפרט השירותים ..... 41

נספח 1 למפרט השירותים – תקינת כ"א ..... 49

נספח 2 למפרט השירותים – פרוגרמת 2016 ..... 57

נספח 3 למפרט השירותים – פרוגרמת 2017 ..... 59

נספח 4 למפרט השירותים – פרוגרמת 2020 ..... 61

נספח 5 למפרט השירותים – מסמך הבהרות להתאמות שניתן לבצע במחלקות לצורך הגדלת מספר המיטות ..... 73

חוברת הצעה ..... 76

נספח ג' חוזה ההתקשרות ..... 77

נספח ג'1 נוסח ערבות ביצוע ..... 100

נספח ג'2 – אבטחת מידע ..... 102

נספח ג'3 – נוסח חוות דעת רואה חשבון שתצורף לבקשה להוראת קיזוז כחלף ערבות ..... 110

נספח ג'4 – כתב קיזוז והתחייבות בלתי חוזרת (חלף ערבות) ..... 112

נספח ג'5 – אופן צבירת הניקוד בקרת רישוי ..... 113

נספח ג'6– פירוט לענין בקרת טיפול ראוי ..... 138

## פרק 1 – הנחיות כלליות

### 1. כללי

1.1. מטרת פרק זה לפרט את הדרישות להשתתפות במכרז, המהוות חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז והסכם ההתקשרות אשר ייחתם עם המציע הזוכה.

1.2. על כל אחד מהמציעים לקרוא בעיון רב את ההנחיות ולהגיש את הצעתו בהתאם לנדרש במסמכי המכרז.

1.3. ועדת המכרזים תהא רשאית לפסול הצעות אשר לא יוגשו בהתאם להנחיות מכרז זה.

1.4. בכל מקום במסמך זה וביתר מסמכי המכרז, בו מוזכר גורם בלשון זכר הכוונה לזכר ולנקבה, ולהיפך, בכל מקום בו מוזכר גורם בלשון נקבה הכוונה לזכר ונקבה גם כן, אלא אם כן צוין במפורש אחרת.

### 2. הגדרות

| | |
|---|---|
| **דייר** או **מאושפז** או **מטופל** | אדם שתפקודו מוגדר סיעודי או תשוש נפש, שהוקצה לו קוד בהתאם למבחנים הקבועים בנהלי משרד הבריאות; |
| **האגף** | אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה במשרד הבריאות |
| **הזוכה** או **הספק הזוכה** או **הספק** או **ספק השירותים** | מציע שהצעתו תזכה במכרז |
| **החזקה במישרין ובעקיפין ואמצעי שליטה** | כמשמעותם בחוק חוק ניירות ערך, תשכ"ח-1968 |
| **היחידה** | אגף הגריאטריה במשרד הבריאות |
| **המכרז** | מכרז זה - מכרז פומבי כלל ארצי 61/2024 לרכישת שירותי אשפוז גריאטרי עבור משרד הבריאות; |
| **המכרז הראשון** | מכרז כלל ארצי לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים שפורסם בחודש נובמבר בשנת 2007. |
| **המכרז השני** | מכרז כלל ארצי לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים שפורסם בחודש מרץ בשנת 2012. |
| **המציע או מוסד מציע או מסגרת מוסדית מציעה** | מוסד לאשפוז גריאטרי המגיש הצעה בכתב למכרז זה, בהתאם לדרישות המכרז; |
| **המשרד** או **המזמין** | מדינת ישראל, משרד הבריאות. |
| **הסכם ההתקשרות או ההסכם** | הסכם הכולל הוראות לעניין רכש שירותי האשפוז הגריאטריים בין המזמין לבין כל מוסד שיספק שירותי אשפוז גריאטריים מכוח מכרז זה, במשך תקופת ההסכם, כהגדרתה להלן, ואשר תנאיו מהווים חלק בלתי נפרד מהוראות המכרז. הסכם ההתקשרות מצורף כנספח – ג'; |
| **הצעה** | הצעתו של מוסד לאשפוז גריאטרי המוגשת למכרז זה, על כל פרקיו ונספחיו. |

| | |
|---|---|
| **השכלה אקדמית/ השכלה גבוהה/ תואר אקדמאי** | תארים אקדמאים אשר הוענקו על ידי מוסד המוכר על ידי המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג) להעניק תארים מסוג זה או המוכרים על ידי הגף להערכת תארים במשרד החינוך. |
| **התעריף הקובע** או **התעריף** | המחיר ליום שירותי אשפוז לדייר יחיד, שנקבע על ידי המזמין בהתאם להוראות המכרז, עבור שירותי אשפוז גריאטריים לדיירים סיעודיים או תשושי נפש, לפי העניין, ביחס לכל אחד מסלי האשפוז, אשר ישולם למוסד שממנו ירכוש משרד הבריאות שירותי אשפוז גריאטריים מכוח המכרז, בהתאם למנגנון הקבוע בו, בכפוף לאמור בסעיף 3.6 להלן. |
| **ועדת המכרזים** | ועדת מכרזים מרכזית לרכש שירותים וטובין במשרד הבריאות. |
| **מסגרת מוסדית זוכה** או **מוסד זוכה** | מוסד שנכלל ברשימת המסגרות מוסדיות הזוכות במכרז, ואשר מתאשפז, כהגדרתו להלן, רשאי לפנות אליה לקבלת שירותי אשפוז כאמור |
| **נציג המשרד** | נציג משרד הבריאות אשר יהיה אמון על הקשר עם המציע ינחה אותו, יבקר פעולותיו והכל כמפורט במסמכי המכרז. |
| **נהלי אגף הגריאטריה** | קובץ הנהלים למוסד גריאטרי, כפי שמעודכן מעת לעת ומפורסם באתר האינטרנט בכתובת: https://www.gov.il/he/Departments/policies/hp-geriatric-regulations<br>וכן חוזרים ונהלים שמוציא משרד הבריאות על אגפיו השונים מעת לעת, ככל שהם רלוונטיים להפעלת מוסד לדיירים סיעודיים ולתשושי נפש, לרבות, כפי שמפורסם באתר האינטרנט בכתובת: https://www.health.gov.il/Subjects/Geriatrics/Pages/regulations.aspx<br>למען הסר ספק, מודגש כי ספרי הנהלים מחודש אפריל 1985 ומחודש מאי 1994 וכל ספר נהלים שקדם להם אינם בתוקף עוד.<br>מובא לידיעת המציעים שהמשרד פועל לעדכון משמעותי בקובץ הנהלים, באופן שיעלה בקנה אחד עם חזון התוכנית, כאמור לעיל. |
| **נציג הספק הזוכה** או **מנהל הלקוח** או **נציג ניהולי בכיר** | נציג ניהולי בכיר מטעם המציע אשר יהיה איש הקשר מול נציגי המשרד. |
| **סיעודי** | כהגדרתו בנהלי האגף לגריאטריה כפי שמתעדכנים מעת לעת; |
| **סל אשפוז או סל איכות** | היקף ורמת שירותי אשפוז גריאטריים המוצעים על ידי המסגרות מוסדיות המשתתפות במכרז עבור דיירים סיעודיים או תשושי נפש, לפי העניין, המתבסס, בין היתר, על קריטריונים שונים , כמפורט בפרק 2 למכרז זה. |
| **קוד או קוד סיעודי** | סכום שמשולם על ידי משרד הבריאות לצורך אשפוז מתאשפז אחד (סיעודי או תשוש נפש) במוסד גריאטרי; |

| | |
|---|---|
| **רשימת המוסדות הזוכים** או **רשימת המסגרות המוסדיות הזוכות** | רשימת המסגרות המוסדיות שתקבע בהתאם לתוצאות מכרז זה ולמנגנונים המפורטים בו, שאליהן רשאי לפנות כל מתאשפז על מנת לקבל שירותי אשפוז גריאטריים; |
| **תעודת רישום או רישיון** | תעודת רישום בית חולים המיועד לאשפוז חולים סיעודיים או תשושי נפש, שניתנה לפי פקודת בריאות העם, 1940 ותקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), התשכ"ו-1966, וכן בהתאם לדרישות משרד הבריאות; |
| **תקופת ההתקשרות או תקופת ההסכם** | תקופת ההתקשרות בין המציע לבין הזוכה, כפי המפורט בסעיף 9.19.2 לפרק זה. |
| **תקופת המכרז** | כאמור בסעיף 9.1 לפרק זה. |
| **תשוש נפש** | כהגדרתו בנהלי האגף לגריאטריה כפי שמתעדכנים מעת לעת; |

## 3. רקע

3.1. כיום, רוכשת מדינת ישראל, באמצעות משרד הבריאות, שירותי אשפוז גריאטרי לדיירים סיעודיים ותשושי נפש, אשר נמצאו זכאים לכך בהתאם למבחנים שנקבעו לעניין זה. שירותי האשפוז נרכשים ממסגרות מוסדיות פרטיות וציבוריות שקיבלו רישיון ממשרד הבריאות; החל מינואר 2008 נרכשים שירותי אשפוז עבור דיירים חדשים רק ממסגרות מוסדיות, שזכו במכרז הכלל ארצי לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים, זאת למעט מקרים חריגים שאושרו על ידי ועדת המכרזים. המכרז הכלל ארצי הראשון התפרסם בחודש נובמבר 2007 ("להלן: המכרז הראשון"), והמכרז השני בחודש מרץ 2012 (להלן: "המכרז השני").

3.2. מכרז זה מקדם מסגרת מוסדית המושתתת על התפיסה שאיכות חייו של הדייר במרכז ובא לסייע בהטמעת גישה זו.

3.3. שירותי האשפוז ניתנים בכפוף לקיום מקום פנוי ובהתאם למכסת מקומות האשפוז שנקבעו בתקציב משרד הבריאות לאותה שנה. הסכום שמשולם על ידי משרד הבריאות לצורך אשפוז דייר אחד (סיעודי או תשוש נפש) במוסד גריאטרי מכונה - "קוד סיעודי" / "קוד". מספר הקודים נקבע על פי התקציב השנתי המוקצה לכך ועל פי עלות יום אשפוז, כפי שאלו נקבעים מעת לעת.

3.4. בהתאם לשיטה הקיימת, הדייר או בני משפחתו רשאים לבחור מוסד מבין כלל המסגרות המוסדיות הנכללות ברשימת המסגרות המוסדיות הזוכות ולבקש את השתתפותו של משרד הבריאות בעלות מימון האשפוז; זאת, בכפוף לתנאי הזכאות של אותו מתאשפז הנקבעת בהתאם להוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ולנוהלי משרד הבריאות בעניין זה.

3.5. כבר עתה יובהר, כי בהצעותיהם למכרז זה, יפרטו המסגרות המוסדיות (בחוברת ההצעה המצורפת למסמכי המכרז) את כלל המחלקות לאשפוז דיירים סיעודיים ותשושי נפש הקיימות במוסד (לרבות מספר המיטות והפרוגראמה בכל מחלקה) ויציעו שירותי אשפוז לפי המכרז בכל המחלקות הנ"ל הקיימות במוסד. לא תתאפשר הגשת הצעה בגין חלק מן המחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש במוסד, והצעה כאמור - תיפסל.

3.6. התעריף שישולם במסגרת המכרז יחול על רכישת שירותי אשפוז בעד דיירים סיעודיים ותשושי נפש אשר יתאשפזו במסגרות מוסדיות שיזכו במכרז זה במשך תקופת המכרז ועד תום תקופת ההסכם (להלן: "קודים חדשים" או "דיירים חדשים"); כמו כן התעריף שישולם למסגרות המוסדיות שיזכו במכרז זה במשך תקופת המכרז ועד תום תקופת ההסכם יחול גם על דיירים שנקלטו לאשפוז בקוד במסגרות המוסדיות הזוכות בתקופת קודמות.

3.7. משרד הבריאות לא יתקשר, משך כל תקופת המכרז דנן, עם מסגרות מוסדיות אשר לא יכללו ברשימת המסגרות המוסדיות הזוכות שתיווצר בתום הליכי מכרז זה, כפי שתעודכן מעת לעת, בהתאם למנגנון המפורט לעניין זה במכרז, ולא יאשר הפניית דיירים חדשים בקוד למסגרות מוסדיות כאמור, וזאת למעט מקרים חריגים שיאושרו בשל נסיבות מיוחדות על ידי ועדת חריגים כמפורט בסעיף 3.13 להלן.

3.8. בהתאם, מסגרות מוסדיות אשר לא ייכללו ברשימת המוסדות הזוכים מכוח מכרז זה - לא ייכללו, במהלך תקופת המכרז, ברשימת המוסדות מהם רוכש משרד הבריאות שירותי אשפוז גריאטריים (סיעודיים או תשושי נפש), ולא יוכלו לקבל דיירים חדשים במימון משרד הבריאות בכל תקופת המכרז, אלא בכפוף לאפשרות צירופם המאוחר לרשימת הזוכים, בהתאם לקבוע בסעיפים 3.12 ו- 3.13 להלן.

3.9. בתום הליכי המכרז יקבע משרד הבריאות את רשימת המוסדות הזוכים. בסמוך לאחר שיבוץ כל מסגרת מוסדית לסל האשפוז בהתאם למנגנון המפורט בסעיף 10.2 להלן, יציין משרד הבריאות במסגרת רשימת המסגרות המוסדיות הכלל-ארצית את שיוכו של כל מוסד לסל האשפוז שנקבע לו בהתאם לרמת התשתיות ולרמת השירותים הרלוונטיים אליו וכן יהיה רשאי, אך לא חייב, לציין נתונים נוספים הנוגעים לרמתו של כל מוסד וכל נתון או מידע השוואתי אחר לפי שיקול דעתו של המשרד.

3.10. במשך כל תקופת ההסכם, תקיים כל אחת מהמסגרות המוסדיות את כל הדרישות המפורטות במכרז זה, ביחס לכלל המחלקות הסיעודיות ו/או למחלקות לתשושי נפש במוסד. מובהר כי ככל שיעודכנו הדרישות והתנאים כאמור, יהיה על המסגרת המוסדית לקיים אחר התנאים המעודכנים כאמור. במידה וידרשו המסגרות המוסדיות לעמוד בדרישות חדשות בין חוקים/תקנות/נהלים, דרישות, אוֹמכתבי עדכון או נסיבות שלדעת ועדת המכרזים מצדיקות זאת, תיבדק העלות התקציבית של הדרישה החדשה ויבחן הצורך לתיקון התעריפים הקובעים ליום האשפוז (המפורטים בסעיף 13.1.2) להלן והכל בהתאם לשיקול דעתה של ועדת המכרזים.

3.11. **צירוף מסגרות מוסדיות לרשימת המסגרות המוסדיות הזוכות לאחר הגשת ההצעות למכרז**

3.11.1. מסגרות מוסדיות אשר לאחר מועד הגשת ההצעות יעמדו בכל התנאים הקבועים במכרז זה, לרבות כל תנאי הסף, יהיו זכאיות להגיש הצעה מאוחרת על פי כל תנאי מכרז זה גם לאחר המועד האחרון להגשת ההצעות בהתאם למנגנון המפורט בסעיף 3.11.2 להלן. יובהר כי הנחייה ממשרד הבריאות ל"הפסקת אשפוז", לא תחשב לעניין זה כסיבה שמונעת ממסגרת מוסדית להגיש הצעה להצטרפות למכרז במועד. מסגרות מוסדיות כאמור, אם יזכו, יכללו ברשימת המסגרות המוסדיות הכלל ארצית, אולם לצד שם המוסד תצוין הערה בדבר "הפסקת אשפוז" וזאת עד שתבוטל ההנחיה.

3.11.2. מובהר בזאת כי המכרז יתנהל כמכרז מתגלגל, בהתאם למפורט בסעיף זה:

3.11.2.1. נוסף למועד האמור בסעיף 4.2 להלן, תיבת המכרזים תיפתח להצעות, אחת לרבעון, ב-1 בינואר, ב-1 באפריל, ב-1 ביולי וב-1 באוקטובר בכל שנה קלנדרית.

3.11.2.2. מסגרות מוסדיות שאינן כלולות ברשימת המסגרות המוסדיות הזוכות, יוכלו להגיש הצעותיהן כפי שיפורט **בהודעה אותה תפרסם ועדת המכרזים**. הודעה כאמור תכלול מידע לעניין מועד, אופן ומיקום הגשת ההצעות, תנאים להצטרפות לרשימת המסגרות המוסדיות הזוכות, שינויים שנערכו בתנאי ההתקשרות ממועד פרסום המכרז וכיו"ב לפי שיקול דעת ועדת המכרזים.

3.11.2.3. ועדת המכרזים תבחן את עמידת ההצעות שימצאו בתיבת המכרזים בתנאי הסף וביתר תנאי המכרז ותקבל החלטה לעניין צירוף אותן מסגרות מוסדיות לרשימת הזוכים.

3.11.2.4. שיוכם של מסגרות מוסדיות אלה לסל האשפוז יהיה כמפורט בסעיף 10.2 להלן.

3.11.3. למען הסר ספק, תקופת המכרז המפורטת בסעיף 9.1 תחול גם לגבי מסגרות מוסדיות חדשות שיצורפו לרשימת המסגרות המוסדיות הזוכות, על פי האמור בסעיף זה, לאחר הגשת ההצעות למכרז.

### 3.12. מסגרות מוסדיות שלא ייגשו למכרז או שלא יעמדו בתנאי הסף

3.12.1. בהמשך לאמור לעיל, מובהר כי משרד הבריאות לא יתקשר, משך כל תקופת המכרז, עם מסגרות מוסדיות קיימות אשר, מכל סיבה שהיא, לא ייגשו למכרז, או שלא יעמדו בתנאי המכרז הנדרשים על מנת להיבחר ולהיכלל ברשימות המסגרות מוסדיות הזוכות.

### 3.13. ועדת חריגים

3.13.1. ועדת המכרזים, או צוות משנה שימונה מטעמה (בכפוף לאמור בסעיף 3.13.3 להלן), ישמשו כוועדת חריגים לגבי כל העניינים הנובעים ממכרז זה על מנת לדון

במקרים מיוחדים, בעלי נסיבות יוצאות דופן וחריגות, הנוגעות, בין השאר, לבקשות מצד דיירים בנוגע לרכישת שירותי אשפוז באישור חריג מטעמים מיוחדים (כגון נסיבות משפחתיות, טעמים הומניטריים וכיו"ב) ממסגרות מוסדיות שלא יכללו ברשימת המסגרות מוסדיות הזוכות במכרז ; ועדת החריגים תהיה רשאית, לאחר דיון בנסיבות החריגות שיובאו בפניה (ובכפוף לזכותה לערוך בדיקות נוספות ולדרוש חומר והבהרות נוספות לצורך קבלת החלטתה), ליתן אישורים חריגים (לרבות אישורים זמניים) למתן קוד או להפניית דייר ספציפי גם למוסד שלא נכלל ברשימת הזוכים במכרז, וגם למוסדות המפעילים "קוד נופשון" בשיתוף עם משרד הרווחה ובלבד שמוסד זה הינו בעל רישיון ממשרד הבריאות והמוסד יסכים לקבל את הדייר בתעריף ובתנאים שתקבע ועדת החריגים לעניין זה.

3.13.2. ועדת החריגים תהא מוסמכת לקבוע תנאים ואמות מידה לקבלת החלטות כאמור לאישור "קוד חריג", ויובהר כי התנאים ואמות המידה שנקבעו במסגרת המכרז השני אינם מחייבים ולא יחולו במכרז זה.

3.13.3. למען הסר ספק, בהתאם לתקנה 8 לתקנות חובת המכרזים תשנ"ג-1993, הגורם המוסמך לאשר שינוי כלשהו בתנאי המכרז הוא ועדת המכרזים ולפיכך, ככל שוועדת המכרזים תמנה צוות משנה, המשנה יביא את המלצותיו לאישור ועדת המכרזים.

3.14. **פירוט הדרישות המחייב מפורט בפרקים ובנספחים למכרז זה.**

## 4. לוח הזמנים לעריכת המכרז

4.1. פרסום המכרז הראשוני : 11.9.2024 ;

4.2. המועד האחרון להגשת הצעה ~~15.12.2024~~ 25.8.2025 בשעה 12:00 ;

4.3. מועד תום תוקף הצעה : 31.12.2025 ;

4.4. המשרד רשאי לשנות כל אחד מהמועדים המפורטים לעיל, ובכלל זה לדחות את המועד האחרון להגשת ההצעות, כל עוד לא חלף מועד זה. הודעה בדבר דחייה כאמור תימסר למציעים שנרשמו למכרז באתר משרד הבריאות וכן תתפרסם באתר המשרד ובאתר מנהל הרכש. באחריות המציעים להתעדכן בשינויים.

## 5. הבהרות כלליות לעניין תנאי הסף למכרז

5.1. תנאי הסף שלהלן מצטברים הם ויש לראותם כמשלימים זה את זה. הצעה שלא תעמוד בכל התנאים המוקדמים למכרז תיפסל.

5.2. מודגש כי על כל תנאי הסף המתייחסים למציע, להתקיים במציע עצמו.

5.3. מודגש כי בחינת עמידת המציעים בתנאי הסף תיעשה על פי אמצעי ההוכחה המפורטים בסעיף 7 להלן. אין להוסיף מסמכים או מידע מעבר לנדרש וממילא ככל שמציע יוסיף מידע או מסמכים כאמור, המשרד לא יתחשב בהם בבדיקת תנאי הסף.

5.4. **שינוי ארגוני במציע** – במקרה שבו המציע, כאישיות משפטית עצמאית, אינו עומד בתנאי הסף המפורטים במכרז ושבעברו של המציע התרחש שינוי ארגוני (לדוגמה התאגדות מציע מעוסק מורשה לחברה, רכישת פעילות, התאגדות כחברה, רה-ארגון או איחוד של חברות בדרך אחרת), באופן בו הפעילות הרלוונטית לצורך עמידה בתנאי הסף השתלבה אצל המציע, על המציע להגיש למשרד פניה מפורטת ומנומקת, עד למועד האמור בסעיף **שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא.** לעיל. החלטה בדבר הכרה כאמור תהיה בכפוף לשיקול דעתה הבלעדי של ועדת המכרזים של המזמין.

## 6. תנאי סף

6.1. <u>תנאי סף מנהליים</u>

6.1.1. המציע תאגיד או יחיד הרשום בישראל במרשם המתנהל על פי דין לגבי תאגידים מסוגו.

6.1.2. המציע עומד בדרישות חוק עסקאות וגופים ציבוריים, התשל"ו-1976 (להלן: "חוק עסקאות גופים ציבוריים"), ובכלל זה:

6.1.2.1. **ניהול פנקסים:** המציע מנהל את פנקסי החשבונות והרשומות שעליו לנהל על פי פקודת מס הכנסה [נוסח חדש] וחוק מס ערך מוסף, התשל"ו-1975 (להלן: "חוק מס ערך מוסף"), או שהוא פטור מניהולם.

6.1.2.2. **דיווח פנקסים:** המציע מדווח לפקיד השומה על הכנסותיו ומדווח למינהל על עסקאות שמוטל עליהן מס, לפי חוק מס ערך מוסף.

6.1.2.3. **היעדר הרשעות:** המציע ו"בעל זיקה" אליו (כהגדרתו בסעיף 2ב לחוק עסקאות גופים ציבוריים) לא הורשעו ביותר משתי עבירות לפי חוק עובדים זרים, התשנ"א-1991 וחוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987, או שהורשעו כאמור, אך חלפה שנה אחת לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד הגשת ההצעה.

6.1.2.4. **ייצוג הולם:** המציע עומד בהוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998, או שהן אינן חלות עליו, וכן פועל כמתחייב בסעיף 2ב1 לחוק עסקאות גופים ציבוריים.

6.1.3. מתן השירותים הוא במסגרת סמכויות התאגיד והצעתו של המציע חתומה ע"י האנשים המוסמכים לחתום בשם התאגיד ולחייב את התאגיד בחתימתם על מסמכי המכרז.

6.1.4. לא קיים חשש לקיומו של המציע כעסק חי.

6.1.5. ככל שהמציע הוא תאגיד בריאות כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, תשמ"ה-1985, או תאגיד בבעלות או בשליטת תאגיד בריאות כאמור, במועד האחרון להגשת הצעות למכרז לשלב בדיקת תנאי הסף, תאגיד הבריאות מחזיק בהיתרים להם הוא נדרש כדין.

6.2. <u>תנאי סף מקצועיים</u>

6.2.1. במועד האחרון להגשת הצעות במכרז, למוסד תעודת רישום **תקפה** כבית חולים המיועד לאשפוז דיירים סיעודיים או תשושי נפש.

לסעיף זה, מובהר כי:

6.2.1.1. מסגרות מוסדיות אשר ניתנה לגביהן הנחייה ממשרד הבריאות ל"הפסקת אשפוז", יוכלו לגשת ולזכות במכרז, אולם לא יוכלו לקבל קודים חדשים עד שתוסר ההנחיה כאמור.

6.2.1.2. במידה ותעודת הרישום אינה בתוקף **מסיבה טכנית בלבד**, לצורך הוכחת עמידה בתנאי הסף ימציא המוסד אישור בכתב מאגף הגריאטריה.

## 7. מסמכים נדרשים להוכחת תנאי הסף

7.1. בטבלה שלהלן מפורט אופן הוכחת עמידת המציעים בתנאי הסף.

7.2. על המציעים להקפיד למלא את חוברת ההצעה באופן מדויק ובכל המידע הנדרש.

| סעיף | תנאי | אופן ההוכחה בחוברת ההצעה |
|---|---|---|
| **תנאי סף מנהליים** | | |
| **6.1.1** | המציע תאגיד או יחיד הרשום בישראל במרשם המתנהל על פי דין לגבי תאגידים מסוגו | יש לצרף תעודת עוסק מורשה או תעודת התאגדות מאושרים ע"י עו"ד. **המסמכים יצורפו כנספח – 1 לחוברת ההצעה.** |
| **6.1.26.1.2.1**<br>**6.1.2.2** | המציע מחזיק בכל האישורים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים התשל"ו-1976 (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), כשהם תקפים. | יש לצרף אישור תקף מרואה חשבון או פקיד שומה המעיד על ניהול פנקסי חשבונות ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976. **המסמכים יצורפו כנספח – 2 לחוברת ההצעה.** |
| **6.1.2.3** | המציע אינו בעל הרשעות בעבירות לפי חוק עובדים זרים, תשנ"א-1991 ולפי חוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987. | יש לצרף תצהיר חתום בכתב מאושר על ידי עורך דין לעניין תשלום שכר מינימום והעסקת עובדים זרים כדין, בנוסח התצהיר המופיע **בנספח – 3 לחוברת ההצעה** |

| סעיף | תנאי | אופן ההוכחה בחוברת ההצעה |
|---|---|---|
| | | נוסח התצהיר מחייב ואין לסטות ממנו. |
| **6.1.3** | מתן השירותים הינם במסגרת סמכויות התאגיד והצעתו של המציע חתומה ע"י האנשים המוסמכים לחתום בשם התאגיד ולחייב את התאגיד בחתימתם על מסמכי המכרז. | המציע יצרף להצעתו הצהרה של עורך דין המציע על מורשי החתימה **במציע בנוסח שבנספח – 4 לחוברת ההצעה.** |
| **6.1.2.4** | המציע מקיים את ההוראות לעניין ייצוג הולם לאנשים עם מוגבלות | יש לצרף הצהרה בדבר קיום הוראות חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בנוסח ההצהרה **המופיעה בנספח – 5 לחוברת ההצעה**. |
| **6.1.4** | לא קיים חשש לקיומו של המציע כעסק חי | יש לצרף אישור רו"ח, על גבי נייר לוגו של רו"ח, בנוסח **שבנספח – 6 לחוברת ההצעה**. |
| **6.1.5** | ככל שהמציע הוא תאגיד בריאות כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, תשמ"ה-1985, או תאגיד בבעלות או בשליטת תאגיד בריאות כאמור, במועד האחרון להגשת הצעות למכרז לשלב בדיקת תנאי הסף, תאגיד הבריאות מחזיק בהיתרים להם הוא נדרש כדין | המסמכים יצורפו **בנספח** – ~~8~~ 7 **לחוברת ההצעה**.<br>יובהר כי היתרים אלה יש להעביר כבר במועד הגשת ההצעות. הצעה של תאגיד בריאות או של תאגיד בבעלות או בשליטה של תאגיד בריאות אשר לא יצורפו לה היתרים כנדרש, תיפסל. |
| **תנאי סף מקצועיים** | | |
| **6.2.1** | למוסד תעודת רישום תקפה כבית חולים המיועד לאשפוז חולים סיעודיים או תשושי נפש | יש לצרף בנספח 9 לחוברת ההצעה תעודת רישום תקפה. מוסד שתעודת הרישום שלו אינה תקפה מסיבה טכנית בלבד, יצרף באותו נספח את האישור האמור בסעיף 6.2.1.2 לעיל. |

**8. דרישות נוספות**

8.1. המציע יצרף להצעתו תצהיר בדבר התחייבות מציעים במכרז (הצהרה כללית) חתום ע"י המציע, בנוסח נספח 8 לחוברת ההצהרה תצהיר בדבר התחייבות מציעים במכרז (הצהרה כללית). ההצהרה תצורף **בנספח - 8 לחוברת ההצעה**.

8.2. המציע יצרף להצעתו הצהרה לעניין סודיות וניגוד עניינים חתומות ע"י המציע, בנוסח נספח – **10 לחוברת ההצעה.**

8.3. המציע יצרף התחייבות לעשות שימוש אך ורק בתוכנות מקור לצורך ביצוע השירותים נשוא המכרז, בנוסח **נספח – 11 לחוברת ההצעה**.

8.4. המציע יצרף להצעתו את רשימת הפרטים בהצעתו, שהמציע מעוניין שיהיו חסויים אם יזכה בהתאם לסעיף 5 לחוברת ההצעה.

8.5. המציע יצרף להצעתו את פירוט המחלקות והמיטות במוסד, כנדרש בסעיף 3.5 לעיל, **בנספח -12** לחוברת ההצעה.

8.6. המציע יצרף להצעתו אישור רואה חשבון, לפיו השכר המשולם לעובדי המוסד אינו נמוך משכר המינימום וכי מופרשים עבורם כספים כמתחייב מהוראות הסכם קיבוצי או צו הרחבה שחל עליהם, בנוסח **המצורף כנספח 13 לחוברת ההצעה**.

8.7. המציע יצרף להצעתו הצהרה בדבר הסכמה לפרסום ההתקשרות בנוסח המצורף **כנספח 14** לחוברת ההצעה.

8.8. הסכם ההתקשרות חתום בראשי תיבות בכל עמוד וחתימה מלאה בסופו.

8.9. כל מידע נוסף הנדרש בחוברת ההצעה.

**9. תקופת המכרז ותקופת ההסכם**

9.1. **תקופת המכרז** – תקופת ההתקשרות הבסיסית שתחילתה במועד הנקוב בהחלטת ועדת המכרזים וסיומה לאחר שנתיים, ובמהלכה תתבצע ההתקשרות עם המסגרות המוסדיות הזוכות בהתאם לתנאי מכרז זה. המזמין שומר לעצמו הזכות להאריך את תקופת המכרז בפרק זמן נוסף או בפרקי זמן נוספים, לפי שיקול דעתו ובלבד שהארכה המצטברת לא תעלה על 6 שנים נוספות (להלן: "תקופת ההארכה"), ובלבד שיודיע על כך בכתב למוסד מראש, כאשר התקופה הכוללת (תקופת ההתקשרות הבסיסית ותקופה או תקופות ההארכה) לא תעלה על 8 שנים. הודיע המזמין על הארכת תקופת המכרז כאמור - יהיה המוסד מחויב בכל תנאי הסכם זה, בהתאם להוראות המכרז, גם למשך כל תקופת ההארכה.

9.2. **תקופת ההסכם** - תקופה שתחילתה במועד חתימת מורשי החתימה מטעם המשרד וסיומה במועד בו תם תוקפו של הקוד הסיעודי האחרון שניתן לדייר במהלך תקופת המכרז. במהלך תקופה זו יחולו על המוסד שנכלל ברשימת המסגרות מוסדיות הזוכות כל ההוראות והתנאים החלים לפי המכרז ולפי הסכם ההתקשרות.

**10. הערכת הצעות - הליך הבחירה במכרז וקביעת רשימת הזוכים**

10.1. <u>שלב א' – בדיקת עמידת המציעים בתנאי הסף</u>

10.1.1. בשלב הראשון ייפתחו כל ההצעות אשר התקבלו עד למועד האחרון להגשת ההצעות, ותיבדק עמידת המציעים בכל תנאי הסף הנדרשים להגשת ההצעות. מסגרות מוסדיות אשר יעמדו בכל הדרישות הפורמליות ובכל תנאי הסף המפורטים בסעיף 6 לעיל, יכללו ברשימת הזוכים במכרז.

10.1.2. המזמין שומר לעצמו הזכות (אך אינו מחויב לעשות כן) לתקן בשלב זה פגמים טכניים שנפלו בהצעה על מנת להתאימה לדרישות המכרז.

10.1.3. מסגרות מוסדיות שיכללו ברשימת הזוכים, יידרשו, כתנאי למימוש הזכייה, לבצע את כלל הפעולות המפורטות בסעיף 11 להלן.

10.1.4. **למען הסר ספק יובהר כי אין בהודעה על זוכה במכרז כדי לסיים את הליכי המכרז או כדי ליצור יחסים חוזיים בין המזמין והזוכה, וכי בטרם נחתם בין המזמין למי מן הזוכים, הסכם ההתקשרות המהווה חלק מחוברת המכרז - ועדת המכרזים רשאית לבטל או לשנות את החלטתה על פי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט.**

10.2. **<u>מנגנון לשיוך המסגרות מוסדיות הזוכות לסלי האשפוז וקביעת התעריף הקובע ליום אשפוז</u>**

10.2.1. לאחר שהמוסד הזוכה ביצע את כלל הפעולות המפורטות בסעיף 11 להלן, תתבצע בדיקת שיוך המוסד לסל האשפוז הרלבנטי ויקבע לו התעריף הקובע ליום אשפוז.

10.2.2. שיבוץ המוסד לסל האשפוז יתבצע לפי המנגנון המפורט בסעיף זה.

10.2.3. <u>שלב א' – תקופת היערכות</u>

10.2.3.1. בששת החודשים הקלנדריים, לאחר המועד בו תקבע רשימת המסגרות המוסדיות הזוכות, תחול תקופת היערכות והתארגנות לטובת הטמעת נהלים חדשים, בקרות ושיבוץ לסלי האיכות החדשים.

10.2.3.2. בתקופה זו תשולם תמורה בהתאם לסל האיכות הקיים לכל מוסד, במועד בו תקבע רשימת המוסדות הזוכים (כהגדרת בסעיף 2 לעיל ובהתאם לתעריף המפורט בסעיף 13.1.2 להלן). למען הסר ספק, בתקופת ההיערכות לא ישולם תעריף משודרג כמפורט בסעיפים 5.2-5.8 לפרק מפרט השירותים. בנוסף, לא יכנס לתוקף האמור בסעיף 5.9 למפרט השירותים.

10.2.4. <u>שלב ב' – תשלום מפרעות</u>

10.2.4.1. בתום תקופה זו, במועד אותו יקבע המשרד, יגיש כל מוסד מבין המסגרות המוסדיות שהוכרזו כזוכות במכרז הצהרה לעניין סל האיכות המשוער אליו הוא משתייך, בהתאם לקריטריונים

המפורטים בפרק 2 להלן (.שיוך המסגרות מוסדיות הזוכים לסלי האשפוז).

10.2.4.2. ממועד זה תשלום המפרעות יתבצע **לפי הנמוך** מבין:

10.2.4.2.1. סל האיכות עליו הצהיר המציע בהתאם לאמור בסעיף 10.2.4.1 לעיל.

10.2.4.2.2. שתי רמות מעל סל האיכות הקיים למוסד במועד האחרון להגשת הצעות במכרז

10.2.4.3. להלן דוגמה לצורך המחשה:

| **סל האיכות של המוסד במועד האחרון להגשת הצעות במכרז** | **סל האיכות עליו הצהיר המציע בהתאם לאמור בסעיף 10.2.4.1 לעיל** | **סל איכות לפיו ישולמו המפרעות** |
|---|---|---|
| 5 | 6 | 6 |
| 5 | 4 | 4 |
| 2 | 5 | 4 |
| 3 | 3 | 3 |

10.2.4.4. מסגרת מוסדית שלא תגיש הצהרה כאמור בסעיף 10.2.4.1, תקבל מפרעות בהתאם לסל שאליו היא משויכת וזאת עד לשיבוצה בסל, כמפורט בסעיף 10.2.5.

10.2.5. <u>שלב ג' – שיבוץ המוסד לסל</u>

10.2.5.1. המשרד יבצע תהליך בקרה בכל אחת מהמסגרות המוסדיות.

10.2.5.2. בתום תהליך הבקרה יקבע שיבוץ המסגרת המוסדית לסל.

10.2.6. <u>שלב ד' – התחשבנות</u>

10.2.6.1. בחודש הראשון לאחר שהמזמין יקבע את סל האיכות ואת התעריף הקובע ליום אשפוז למסגרת מוסדית, תתבצע התחשבנות בגין התקופה שתחילתה במועד האמור בסעיף 10.2.4.1 ועד למועד בו נקבע סל האיכות למוסד, באופן בו ככל שקיים הפרש חיובי בין התעריף שנקבע למסגרת המוסדית על פי תנאי המכרז השני, לבין התעריף שנקבע למוסד לצורך מכרז זה, ההפרש ישולם למוסד. ככל שקיים הפרש שלילי, סכום ההפרש יקוזז מהתשלום לו זכאי המוסד.

להלן דוגמה מספרית (כל הנתונים לצורך המחשה בלבד):

| **רכיב** | **ערך** (המספרים לצורך הדוגמה בלבד) |
|---|---|
| תעריף יום אשפוז בהתאם לסל עליו הצהירה המסגרת המוסדית ותנאי הזכאות למפרעות (סעיף 10.2.4 לעיל) | 100 ₪ |
| תעריף יום אשפוז שנקבע למסגרת המוסדית לאחר שיבוצה לסל איכות, לאחר ביצוע בקרה של המשרד ע"פ מכרז זה (סעיף 10.2.5 לעיל) | 103 ₪ |
| מועד סיום תקופת ההיערכות – התאריך שבו חלפו 6 חודשים מהיום שבו נקבעה רשימת המסגרות המוסדיות הזוכות | 1.2.2024 |
| המועד בו המסגרת הסיעודית שובצה לסל איכות (לאחר ביצוע בקרה של המשרד) אשר ממנו נגזר תעריף יום אשפוז ע"פ מכרז זה | 31.5.2024 |
| מספר ימי אשפוז בין 1.2.2024 ועד 31.5.2024 | 420 |
| מפרעות ששולמו | 42,000 |
| זכאות ע"פ תעריף מכרז זה | 43,260 |
| **סכום שישולם למוסד בגין ההתחשבנות** | **1,260** |

10.2.7. למען הסר ספק, מובהר כי במסגרת ההתחשבנות האמורה, ככל שההפרש בין סך המפרעות ששולמו לבין הסכום בגין זכאות המסגרת המוסדית על פי הסל אליו שובצה חיובי, יתבצע קיזוז וככל שהפרש זה שלילי, יבוצע תשלום למסגרת המוסדית.

10.2.8. על המסגרת המוסדית להודיע לאגף הגריאטריה במשרד הבריאות על כל שינוי המשפיע על שינוי הסל אליו היא משויכת, למעלה ולמטה.

10.2.9. <u>מסגרות מוסדיות שהצטרפו לראשונה למכרז</u>

10.2.10. מסגרות מוסדיות שהצטרפו לראשונה למכרז ואין להם במועד האחרון להגשת הצעות סל אשפוז, יקבל במשך תקופת ההיערכות האמורה בסעיף 10.2.3 לעיל תמורה בהתאם לסל 4. בסעיף זה "מסגרות מוסדיות חדשות" – מוסד שלא פעל ולא קיבל קודים מכוח מכרז קודם. למען הסר ספק, מוסד שעבר שינוי בהרכב הבעלות לא יחשב כמוסד חדש לעניין סעיף זה.

**11. התחייבויות ואישורים שידרשו מהספק הזוכה**

תנאי מוקדם למימוש זכיית מוסד במכרז, לכניסתו לתוקף של הסכם ההתקשרות ולחתימתם של מורשי החתימה מטעם המדינה על ההסכם, הוא המצאת ערבות הביצוע, או הוראת קיזוז כחלף ערבות (כמפורט להלן) ואישור בדבר עריכת ביטוחים (כמפורט להלן):

11.1. **ערבות ביצוע:**

11.1.1. מוסד שנכלל ברשימת המוסדות הזוכים במכרז יידרש להפקיד אצל נציג המזמין, תוך 7 ימים מיום ההודעה על הזכייה, ערבות בנקאית דיגיטלית לביצוע בשיעור או בסכום כמפורט בסעיף 11.1.5להלן.

11.1.2. **ערבות דיגיטלית** בהתאם לתקן הערבויות הדיגיטליות אשר פורסם על יד החשב הכללי, ואשר הונפקה על ידי בנק או חברת ביטוח אשר הוסמכו על ידי החשב הכללי להנפקת ערבות דיגיטאלית בהתאם לתקן. במקרה כאמור תהיה הערבות בהתאם לנוסח המפורט כנספח ג'1 להסכם, ותנוהל בהתאם לתקן הערבויות הדיגיטאליות ולהוראת תכ"ם 14.4.1 ערבויות דיגיטליות (להלן: "ערבות ביצוע").

11.1.3. הערבות תונפק על ידי בנק או חברת ביטוח בהתאם להוראות המפורטות בהוראת תכ"ם 7.3.3 "ערבויות".

11.1.4. תוקף הערבות הראשונה אותה תמציא כל מסגרת מוסדית יהיה ל-14 חודשים. החל מהשנה השנייה, תוקף הערבות יהיה לשנה אחת בכל פעם, החל מהשנה השנייה ומדי שנה תומצא ערבות ביצוע על ידי כלל המסגרות המוסדיות הזוכות בסכום שיתקבל בהתאם לחישוב המפורט בסעיף 11.1.5 להלן. הערבות תוגש למשרד לפחות 30 ימים לפני תום תוקפה של הערבות הקודמת. יובהר כי באי עמידה בהוראות סעיף זה, תהיה רשאית ועדת המכרזים לראות בכך הפרה של תנאי המכרז והסכם ההתקשרות ולנקוט בכל האמצעים והצעדים העומדים לרשותה בהתאם להוראות הסכם ההתקשרות והוראות המכרז לעניין זה לרבות הפסקת ההתקשרות עם המוסד.

11.1.5. סכום הערבות:

11.1.5.1. על המוסד להפקיד ערבות בסכום שייקבע בהתאם למספר המיטות לדיירים סיעודיים ותשושי נפש גם יחד, כפי שמופיע בתעודת הרישום של המוסד המציע. בטבלה שלהלן יפורט גובה הערבות שעל המוסד להמציא בהתאם למספר המיטות:

| מספר המיטות במוסד | סכום ערבות הביצוע הנדרש |
|---|---|
| **עד 20 מיטות** | ₪ 40,000 |
| **מ-21 מיטות עד 40 מיטות** | ₪ 80,000 |
| **מ-41 מיטות עד 80 מיטות** | ₪ 160,000 |
| **מ- 81 מיטות ומעלה** | ₪ 270,000 |

11.1.6. **הוראת קיזוז כתחליף לערבות:**

11.1.6.1. כאמור בסעיף 4.2 לעיל, כאמור בסעיף 2.6 ובנספח ד' להוראת התכ"מ 7.3.3, עומדת למסגרות המוסדיות הזוכות במכרז זה הזכות לבקש מהמשרד לעשות שימוש בהוראת קיזוז כתחליף לערבות. מסגרת מוסדית המבקשת לעשות שימוש באפשרות זו, תגיש למשרד, בתוך 7 ימים ממועד ההודעה על הזכייה, כחלף ערבות כתב קיזוז (ללא הצמדה) חתום ע"י מורשי החתימה, בהתאם לנוסח המצורף כנספח ג'4.

11.1.6.2. סכום הוראת הקיזוז יהיה בהתאם לאמור בסעיף 11.1.5 לעיל.

11.1.6.3. המשרד יהיה רשאי לעכב תשלומים המגיעים לספק בגובה סכום הוראת הקיזוז שהתבקשה, כבר מהתשלום הראשון לו זכאי הספק ובכלל זה עבור שירות שבוצע על ידי הספק, אף בטרם הוגשה חשבונית בגינו. כמו כן, יהיה רשאי המשרד לקזז את הכספים המעוכבים כאמור, בכל מצב שבו היה ניתן לדרוש את חילוט ערבות הביצוע.

11.1.6.4. ועדת המכרזים לא תקבל החלטה בדבר ביצוע הקיזוז, אלא לאחר שנתנה הזדמנות למציע או לספק, לפי העניין, להשמיע את טענותיו בעל פה או בכתב.

11.1.6.5. מובהר כי במקרה שבו הספק ביקש לממש את האפשרות להגשת הוראת קיזוז כתחליף לכתב ערבות ביצוע, בהתקשרויות נשוא מכרז זה, יבצע חשב המשרד, או מי מטעמו, כתנאי לאישור השימוש בהוראת הקיזוז, בדיקת איתנות פיננסית, אשר נועדה לבדוק את יכולתו של הספק לעמוד בפירעון חובותיו. התבחינים לאיתנות פיננסית כאמור, מפורטים בנספח ג'3. לצורך כך, מוסד המבקש לממש את האפשרות להמציא למשרד הוראת קיזוז כחלף ערבות, יעביר חוות דעת, חתומה על ידי רואה חשבון, בנוסח המצורף כנספח ג'3. **מובהר כי ההחלטה הסופית האם לאשר למוסד הוראת קיזוז כחלף ערבות, נתונה לשיקול דעתו של חשב המשרד.**

11.1.6.6. במקרה שבו הספק לא עמד בבדיקת האיתנות הפיננסית, לא ניתן יהיה להסתפק בהוראת קיזוז והספק יידרש להגיש ערבות ביצוע. מודגש כי החלטת חשב המשרד בעניין תהיה סופית ועל המוסד לפעול בהתאם.

11.1.7. המזמין רשאי לדרוש להאריך את תוקף הערבות או הוראת הקיזוז בעוד שלושה חודשים לאחר תום תקופת המכרז, במקרה בו יהיה הדבר נדרש על מנת להבטיח סיום אספקת השירותים. במידה והספק לא יאריך את תוקף הערבות בהתאם

להוראות ההסכם, רשאי המזמין לחלט את הערבות, בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי.

11.1.8. לאחר תום התוקף של הערבות, ככל שהיא לא חולטה, יחזיר המזמין את הערבות לספק.

11.2. מודגש כי לאחר הבחירה ברשימת הזוכים יהיה מחויב כל מוסד זוכה לעמוד בדרישות הביטוח. הפוליסה תידרש להיות תואמת את דרישות המשרד. מובהר כי אם יידרש הספק להציג נספח ביטוחי לאחר הזכייה במכרז והספק ימנע מכך או יציג נספח שלא כנדרש תתעכב חתימת ההסכם, תחילת ההתקשרות, עשויה להביא לביטול הזכייה ולהקים עילה לתביעה נזיקית מצד עורך המכרז כלפי המציע.

11.3. במקרה שבו הספק הזוכה היא חברה, החתימה על הסכם ההתקשרות עמה מותנית בכך שהיא לא חברה מפרת חוק ולא מצויה בהתראה לפני רישום כחברה מפרת חוק.

11.4. מילוי הדרישות הנ"ל מהווה תנאי מוקדם להתקשרות. לא הפקיד המציע הזוכה במכרז ערבות ביצוע כנדרש ובמועד, או לא מילא תנאי אחר מהדרישות הנ"ל, ייחשב הדבר כאי מילוי התחייבויותיו לפי מכרז זה והמזמין יהיה זכאי לפעול כנגד המציע בהתאם לכל סעד העומד לו לפי כל דין.

11.5. במקרה בו מוסד המועמד לזכייה במכרז, אינו ממלא אחר דרישות המזמין תוך פרק הזמן שהוגדר לעיל, רשאי המזמין, לפי שיקול דעתו, לתת לו ארכה להשלמת ביצוע הפעולות או, לפסול את הצעתו.

**12. תוקף ההצעות**

12.1. ההצעות למכרז תישארנה בתוקף עד לתאריך המופיע בסעיף 4.3 לעיל. המציע יאריך את תוקף ההצעה בהתאם לבקשת המזמין, עד לקבלת החלטה סופית במכרז זה.

**13. התמורה**

13.1. **מרכיבי התעריף, התעריפים הקובעים**

13.1.1. מובהר כי התעריף הקובע ליום האשפוז הוא תעריף כולל (לרבות תשלום מע"מ ותשלומי חובה אחרים), והוא מגלם את כלל התשלומים שיתקבלו ממשרד הבריאות במסגרת מכרז זה עבור כל השירותים המוגדרים בו.

13.1.2. <u>התעריפים הקובעים ליום אשפוז</u>:

13.1.2.1. תעריף יום האשפוז הוא פונקציה של סל האשפוז (סל האיכות) שנקבע למוסד ושל רמת הפרוגרמה (ראה סעיף 5 לפרק 3 - מפרט השירותים).

13.1.2.2. תעריפי יום אשפוז כוללים מע"מ. בכל שינוי בשיעור המע"מ (למעלה או למטה), יעודכן התעריף בשיעור השינוי.

13.1.2.3. להלן התעריפים שנקבעו בגין שירותי האשפוז במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש:

| | סיעודי | | | תשושי נפש | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | תשתית בסיסית | תשתית גבוהה | מודל אשכולות | תשתית בסיסית | תשתית גבוהה | מודל אשכולות |
| **סל 1** | 511.97 | 547.81 | 559.48 | 535.67 | 571.56 | 583.73 |
| **סל 2** | 515.97 | 551.81 | 563.48 | 539.86 | 575.74 | 587.91 |
| **סל 3** | 519.97 | 555.81 | 567.48 | 544.05 | 579.91 | 592.08 |
| **סל 4** | 523.97 | 559.81 | 571.48 | 548.23 | 584.08 | 596.25 |
| **סל 5** | 527.97 | 563.81 | 575.48 | 552.42 | 588.26 | 600.43 |
| **סל 6** | 531.97 | 567.81 | 579.48 | 556.60 | 592.43 | 604.60 |
| **סל 6.5** | 533.97 | 569.81 | 581.48 | 558.69 | 594.52 | 606.69 |
| **סל 7** | 535.97 | 571.81 | 583.48 | 560.79 | 596.60 | 608.77 |
| **סל 7.5** | 537.97 | 573.81 | 585.48 | 562.88 | 598.69 | 610.86 |
| **סל 8** | 539.97 | 575.81 | 587.48 | 564.97 | 600.78 | 612.95 |

13.1.2.4. למחלקות המשויכות לפרוגרמה B, יקבע התעריף כדלהלן באם יעמדו בקריטריונים שנקבעו בסעיף 5 לפרק 3 – "מפרט השירותים" כדלהלן:

| **תעריפים למחלקות סיעודיות** | | | |
|---|---|---|---|
| | **דירוג המחלקה ל B+** | **דירוג המחלקה ל B++** | **דירוג המחלקה ל B+++** |
| סל 1 | 522.87 | 525.20 | 527.53 |
| סל 2 | 526.87 | 529.20 | 531.53 |
| סל 3 | 530.87 | 533.20 | 535.53 |
| סל 4 | 534.87 | 537.20 | 539.53 |
| סל 5 | 538.87 | 541.20 | 543.53 |
| סל 6 | 542.87 | 545.20 | 547.53 |
| סל 6.5 | 544.87 | 547.20 | 549.53 |
| סל 7 | 546.87 | 549.20 | 551.53 |
| סל 7.5 | 548.87 | 551.20 | 553.53 |
| סל 8 | 550.87 | 553.20 | 555.53 |

| **תעריפים למחלקות תשושי נפש** | | | |
|---|---|---|---|
| | **דירוג המחלקה ל B+** | **דירוג המחלקה ל B++** | **דירוג המחלקה ל B+++** |
| סל 1 | 547.07 | 549.51 | 551.95 |
| סל 2 | 551.25 | 553.69 | 556.14 |
| סל 3 | 555.44 | 557.88 | 560.32 |
| סל 4 | 559.62 | 562.06 | 564.51 |
| סל 5 | 563.81 | 566.25 | 568.69 |
| סל 6 | 567.99 | 570.44 | 572.88 |
| סל 6.5 | 570.09 | 572.53 | 574.97 |
| סל 7 | 572.18 | 574.62 | 577.06 |

| תעריפים למחלקות תשושי נפש | | | |
|---|---|---|---|
| | **דירוג המחלקה ל B+** | **דירוג המחלקה ל B++** | **דירוג המחלקה ל B+++** |
| סל 7.5 | 574.27 | 576.71 | 579.15 |
| סל 8 | 576.36 | 578.81 | 581.25 |

13.1.2.5. לכל מוסד יקבע סל אשפוז, בהתאם לקריטריונים ולמתודולוגיה המפורטים בפרק 2 להלן.

13.1.2.6. מובהר כי מתחילת תקופת המכרז כהגדרתה לעיל, התעריפים האמורים לעיל תקפים **לכל הקודים**, לרבות קודים שהוקצו למאושפזים בתקופה שלפני המכרז הראשון, וביחס למוסדות בנפת פתח תקווה - לפני מכרז הפיילוט שפורסם בתאריך 24.1.06 על ידי משרד הבריאות;

13.1.2.7. לעניין תשלום בעד שמירת מיטות, ראה סעיף 12 להסכם.

13.2. **זכאות לתשלום התמורה**

13.2.1. מסגרת מוסדית תהיה זכאית לתשלום עבור אשפוז דייר ממועד אישור הקוד הגריאטרי.

13.2.2. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, ידוע למסגרת המוסדית כי בהתאם לעדכון שיבוצע בנהלי משרד הבריאות, המטופל יהיה זכאי לקבל קוד רטרואקטיבי לתקופה של עד 60 יום אחורנית ממועד הקצאת הקוד בכפוף להשלמת הליך הזכאות הכולל חישוב ההשתתפויות העצמיות וחתימה על כתבי התחייבות של המטופל וכל בני משפחתו כנדרש בחוזר מנכ"ל 8/2018, בתוך תקופה של עד 60 יום ממועד החלטת ועדת הסיווג לאישור קוד סיעודי (להלן: "התקופה הרטרואקטיבית").

13.2.3. בכל מקרה יובהר כי תשלום למוסד עבור התקופה הרטרואקטיבית יבוצע בכפוף לתנאים הבאים:

13.2.3.1. המוסד ישיב למטופל ובני משפחתו את כלל התשלומים ששולמו על ידם עבור התקופה הרטרואקטיבית וזאת תוך 15 יום ממועד הקצאת הקוד. מבלי לגרוע מחובת המוסד לפעול כאמור בסעיף זה, משרד הבריאות שומר על זכותו לדרוש מהמוסד לשלם ישירות למשרד הבריאות את מלוא סכום ההשתתפות העצמית של המטופל ובני משפחתו, עבור התקופה הרטרואקטיבית. דרש המשרד מהמוסד לפעול כאמור ישלם המוסד למשרד את הסכום לפי דרישתו וכן ישיב למטופל ובני משפחתו את כלל התשלומים ששולמו על ידם, בקיזוז התשלום למשרד הבריאות, וכל זאת בתוך 15 יום ממועד הקצאת הקוד.

13.2.4. למען הסר ספק, כתנאי לתשלום הסכום עבור התקופה הרטרואקטיבית, המשרד יהיה רשאי לדרוש אסמכתאות ואישורים לפי שיקול דעתו. כמו כן יובהר כי הזכאות לקבלת קוד היא של המטופל ואין באמור בסעיף זה

משום הבטחה למוסד בקשר להקצאת הקוד לתקופה הרטרואקטיבית או מעבר לתקופה זו וכי זכותו של הדייר לקבוע את מקום אשפוזו במימון משרד הבריאות, או בכלל בכל עת, לרבות זכותו לעבור למוסד אחר לפי בחירתו, או לעזוב את המוסד מכל סיבה שהיא.

13.3. **הצמדה ומנגנון העדכון**

13.3.1. מנגנון ההצמדה מופרד לרכיבי שכר ולרכיב קניות, בהתאם למפורט בסעיף 13.4 להלן. אופן ותדירות הצמדת כל רכיב מפורטת בסעיף זה.

13.4. **שיעור רכיבי השכר והקניות**

13.4.1. שיעור רכיבי השכר והקניות בתעריף לשירותי אשפוז **לדיירים סיעודיים** יהיו כמפורט להלן:

| | **תשתית בסיסית (B)** | **תשתית גבוהה (S)** | **אשכולות (E)** |
|---|---|---|---|
| **משקל השכר בתעריף** | 65% | 60% | 60% |
| **משקל הקניות בתעריף** | 35% | 40% | 40% |

13.4.2. שיעור רכיבי השכר והקניות בתעריף לשירותי אשפוז **לתשושי נפש** יהיו כמפורט להלן:

| | **רמת תשתית בסיסית (B)** | **רמת תשתית גבוהה (S)** | **אשכולות (E)** |
|---|---|---|---|
| **משקל השכר בתעריף** | 70% | 65% | 65% |
| **משקל הקניות בתעריף** | 30% | ~~45~~35% | ~~45~~35% |

13.4.3. **רכיב השכר**

13.4.3.1. **רכיב שכר שיעודכן במקביל לעדכון שכר המינימום - 55% מרכיב השכר**, יעודכן בסמוך לאחר כל עדכון של שכר המינימום במשק, בשיעור עדכונו, במנגנון המפורט להלן:

13.4.3.2. העדכון יתבצע בהתאם לשיעור השינוי של שכר המינימום החודשי, לעובדים מגיל 18 ומעלה. בסיס: שכר המינימום התקף במועד פרסום המכרז (12/9/24). העדכון יבצע בתוך 60 יום ממועד עדכון שכר המינימום.

13.4.3.3. להלן דוגמה מספרית (המספרים בטבלה הם לצורך הדגמה בלבד ואינם משקפים):

| | |
|---|---|
| תעריף ליום אשפוז: | 100 ₪ |
| משקל השכר בתעריף: | 65% |
| משקל רכיב השכר המתעדכן (מתוך 100% התעריף הכולל) על פי השינוי בשכר המינימום | $65\% \times 55\% = 35.75\%$ |
| שכר המינימום לאחר עדכון | 5,880.00 |
| שכר המינימום בסיס | 5,571.75 |
| שיעור השינוי | 5.532% |
| התעריף לאחר עדכון רכיב השכר | 101.98 ש"ח |
| $100 + [100 \times 5.532\% \times 37.75\%] = 101.98$ | |

למען הסר ספק, רכיב זה לא יוצמד למדד כלשהו.

13.4.3.4. **יתר רכיבי השכר (45% מרכיב השכר)** יעודכנו בהתאם לשיעור השינוי בממוצע שכר למשרת שכיר בבתי חולים, בהתאם ללוח 9.39 - משרות שכיר, שכר ושכר ממוצע למשרת שכיר, לפי ענף כלכלי (ראשי, משנה ותת-ענף), סעיף Q, שורה 861 – "בתי חולים", כפי שמתפרסם בשנתון הסטטיסטי לישראל ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

13.4.3.5. תדירות עדכון: שנתית. בסיס: השכר **הידוע** במועד פרסום המכרז (12/9/24).

13.4.3.6. **מועד עדכון**: בחודש התשלום הראשון בסמוך לאחר פרסום השנתון הסטטיסטי (מתפרסם בד"כ בחודש מרץ) ולא יאוחר מ-60 יום ממועד הפרסום הנ"ל.

13.4.3.7. להלן דוגמה מספרית (המספרים לצורך הדוגמה בלבד):

| | |
|---|---|
| תעריף ליום אשפוז: | 100 ₪ |
| משקל השכר בתעריף: | 65% |
| משקל רכיב השכר הצמוד למדד שכר למשרת שכיר בבתי חולים (מתוך 100% התעריף הכולל) | $65\% \times 45\% = 29.25\%$ |
| ממוצע למשרת שכיר ₪ - בסיס | 16,542 |

| | |
|---|---|
| ממוצע למשרת שכיר ₪ - מעודכן | 16,594 |
| שיעור השינוי | 0.3144% |
| התעריף לאחר עדכון רכיב השכר | ₪ 100.11 |
| $\mathbf{100 + [100 \times 0.3144\% \times 29.25\%] = 100.11}$ | |

13.4.3.8. ועדת המכרזים תהיה רשאית, על פי שיקול דעתה, לאשר עדכון של רכיב השכר גם במקרים נוספים וזאת אם השתכנעה בצורך לבצע עדכון כאמור.

13.4.4. **רכיב הקניות**

13.4.4.1. משקל רכיב הקניות בהתאם למפורט בסעיף 13.4 לעיל.

13.4.4.2. רכיב הקניות (כולל רכיב ההון) יוצמד למדד המחירים לצרכן ויעודכן בהתאם למנגנון ביצוע ההצמדה כמפורט להלן:

13.4.4.3. הגדרות בנושא הצמדה:

13.4.4.3.1. *הצמדה* – הסדר הנערך במסגרת התקשרות, אשר נועד להתאים את ערך הנכס, השירות או המחיר, לשינויים ברמת המחירים, בהסתמך על פרסומי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בנק ישראל או פרסומים רשמיים ובלתי תלויים אחרים, מישראל ומחוץ לישראל. ההצמדה מחושבת על ידי השוואת ערך המדד בתאריך הקובע ביחס לתאריך הבסיס.

13.4.4.3.2. *תאריך קובע* – המועד על פיו נקבע המדד הקובע, לצורך תשלום ההצמדה עבור תקופה מוגדרת.

13.4.4.3.3. *תאריך בסיס* – המועד שממנו ואילך מחושבת ההצמדה, לאורך כל תקופת ההתקשרות.

13.4.4.3.4. *מדד קובע* – ערך המדד בתאריך הקובע, בהתאם לסוג ההצמדה (הצמדה למדד בגין או הצמדה למדד ידוע).

13.4.4.3.5. *מדד* בסיס – ערך המדד בתאריך הבסיס, בהתאם לסוג ההצמדה (הצמדה למדד בגין או הצמדה למדד ידוע).

13.4.4.3.6. *מדד* בגין – המדד הרשמי שפורסם, בגין החודש שבו חל התאריך הקובע.

13.4.4.3.7. *מדד ידוע* – המדד האחרון שפורסם באופן רשמי, נכון לתאריך הקובע, גם אם טרם פורסם המדד בגין ותו החודש.

13.4.4.4. תנאי ההצמדה:

13.4.4.4.1. תאריך הבסיס – ~~המועד האחרון להגשת הצעות במכרז~~ מועד פרסום המכרז (12/9/2024).

13.4.4.4.2. התאריך הקובע – מועד ההצמדה (אחת ל-6 חודשים).

13.4.4.4.3. מדד / שער חליפין – מדד המחירים לצרכן.

13.4.4.4.4. סוג המדד – מדד ידוע.

13.4.4.4.5. תדירות ההצמדה – אחת ל-6 חודשים.

13.4.4.4.6. חלקיות ההצמדה – בהתאם לשיעור רכיב הקניות (כמפורט להלן).

13.4.4.5. ביצוע ההצמדה:

13.4.4.5.1. ביצוע ההצמדה יחל בתום התקופה האמורה לעיל.

13.4.4.6. אופן חישוב ההצמדה:

13.4.4.6.1. חישוב ההצמדה יבוצע אחת לתקופה, בהתאם לתדירות ביצוע ההצמדות האמורה לעיל.

13.4.4.6.2. ההצמדה בפועל תתבצע בהתאם למועד פרסום המדד הרלוונטי. ככל שהתאריך הקובע אינו יום עדכון המדד, ביצוע ההצמדה יחל ביום עדכון המדד האחרון, הקודם לתאריך הקובע.

13.4.4.6.3. סכום ההצמדה שיחושב יתווסף או יופחת לתעריפים שנקבעו בהתקשרות.

13.5. **מועדי התשלום**

13.5.1. כמפורט בסעיף 16 להסכם ההתקשרות.

13.5.2. מהתמורה ינוכו כל התשלומים שחלה החובה לנכותם על פי כל דין. הזוכה מתחייב לשאת על חשבונו בכל התשלומים החלים עליו מכוח הוראות כל דין או הסכם במסגרת מתן השירות לרבות תשלומים לביטוח לאומי ותשלומים נוספים בגין זכויות סוציאליות.

13.5.3. לזוכה לא תהיינה כל דרישות וטענות למזמין בגלל עיכובים בתשלום התמורה כולה או חלק ממנה, אשר נבעו מחוסר פרטים בדרישת התשלום ו/או אי מילוי ראוי של דוח רכש הטובין שבוצעו ו/או משדרישת התשלום או הדוח לא אושרו.

13.5.4. למען הסר ספק מוסכם בין הצדדים כי המזמין לא יהא אחראי לכיסוי גרעון כלשהו שייגרם לספק עקב מתן השירות.

13.5.5. מוסכם בזה בין הצדדים, כי לא ישולם לספק או לכל אדם/גורם אחר על ידי המזמין כל תשלום נוסף או אחר פרט לאמור בחוזה זה, הן במהלך תקופת ההתקשרות והן לאחר פקיעתה, הן עבור מתן השירות והן בקשר איתם או כל הנובע מהם.

13.5.6. המוסד לא יתבע ולא יהיה רשאי לתבוע מהמזמין העלאות או שינויים בתמורה, בין מחמת שינויים בשער החליפין של המטבע, הטלתם או העלאתם של מיסים, היטלים או תשלומי חובה אחרים מכל מין וסוג, בין ישירים ובין עקיפים, אלא בשל שינויים ~~במדד~~ בסל התשומות המפורט בסעיף ההצמדה, או שינוי בשיעור המע"מ.

13.5.7. המוסד מתחייב להחזיר למזמין כל סכום עודף שקיבל מהמזמין תוך שבעה (7) ימי עבודה מיום הדרישה. במידה ולא ישלם הזוכה את ההפרש לאחר שבעה (7) ימי עבודה, כפי המפורט לעיל, יצבור סכום כסף זה ריביות פיגור והצמדה כמשמעותה בסעיף 5(ב) לחוק פסיקת הריבית והצמדה, בנוסף המזמין יהא רשאי לחלט את ערבות הביצוע כולה או חלק ממנה, בגין אי התשלום.

13.6. **מנגנון תמריץ להקמת מסגרות מוסדיות חדשות ולשדרוג התשתיות במסגרות מוסדיות קיימות**

13.6.1. <u>כללי</u>

13.6.1.1. משרד הבריאות מעוניין לעודד הקמה של מסגרות מוסדיות חדשות וכן שדרוג של התשתיות במסגרות מוסדיות קיימות.

13.6.1.2. לצורך כך, קבע המשרד מנגנון תמריצים המפורט בסעיף זה.

13.6.1.3. כבר עתה מובהר כי המשרד, על פי שיקול דעתו הבלעדי, יקבע האם התמריץ יהיה בדרך של מענק מותנה ("מענק מותנה" – מענק שיוחזר למשרד ככל שהמוסד לא עמד בתנאים לקבלתו), או הלוואה שתוחזר בהתאם לתנאים אותם יקבע המשרד.

13.6.2. <u>תקציב</u>

13.6.2.1. אחת לשנה, או לתקופה אחרת כפי שיקבע המשרד, יקצה המשרד תקציב לצורך האמור בסעיף זה.

13.6.3. <u>תנאים להשתתפות המשרד בהקמה / שיפוץ של מסגרות מוסדיות / מחלקות</u>

13.6.3.1. חשב המשרד או מי מטעמו יקבע תנאים להשתתפות כספית בהקמה / שיפוץ מסגרות מוסדיות אשר יכללו בין היתר (רשימה לא סגורה):

13.6.3.1.1. שיעור השתתפות המשרד מסך ההשקעה.

13.6.3.1.2. השתתפות מירבית של המשרד במונחי עלות למ"ר שיפוץ או הקמה.

13.6.3.1.3. קריטריונים לתיעדוף מסגרות מוסדיות (למשל במצב של עודף ביקוש להשתתפות המשרד, או בהתאם למדיניות המשרד) ובכלל זה:

13.6.3.1.3.1. היקף תוספת המיטות;

13.6.3.1.3.2. תיעדוף גיאוגרפי, כדוגמת תיעדוף אזורים בהם קיים מחסור חמור במיטות או תיעדוף אזורי פריפריה;

13.6.3.1.3.3. תיעדוף על בסיס איכותי, כדוגמת מעבר מתשתית בסיסית לרמת התשתית הגבוהה.

13.6.3.1.3.4. קריטריונים נוספים לפי שיקול דעתו של המשרד.

13.6.3.2. תנאים לקבלת המענק או לחילופין תנאי הלוואה (לרבות שיעור הריבית, תקופת ההחזר, שיטת הקמת לוח הסילוקין, תקופת גרייס וכיו"ב).

13.6.4. <u>הזמנה להגשת בקשות</u>

13.6.4.1. המשרד יפיץ לכל המסגרות מוסדיות או לחלקם (בהתאם לקריטריונים האמורים לעיל), מסמך הזמנה להגשת הצעות.

13.6.4.2. המסמך יכלול בין היתר את הפרטים הבאים:

13.6.4.2.1. מטרות ויעדי ההשתתפות;

13.6.4.2.2. היקף התקציב שהוקצה לטובת הקמה / שיפוץ מסגרות מוסדיות.

13.6.4.2.3. שיעור ההשתתפות מסך ההשקעה.

13.6.4.2.4. השתתפות מרבית במונחי עלות למ"ר.

13.6.4.2.5. תנאים, קריטריונים ומפתחות להקצאת תקציב ההשתתפות.

13.6.4.2.6. מסמכים ואישורים אותם נדרש המוסד לצרף לבקשה (כדוגמת: תוכניות, אישורים סטטוטוריים, כתבי כמויות, לו"ז, בטוחות וכיו"ב).

13.6.4.2.7. התחייבויות המוסד (כדוגמת התחייבות להקצאה מינימלית של המיטות לטובת קודים, התחייבות לסיום עבודות ההקמה בלו"ז, התחייבות לתחזוקה נאותה, התחייבות לשיתוף פעולה עם בקרה מטעם המשרד, מתן זכות קיזוז לתשלומי יתר, דיווחים שעל המוסד להגיש וכיו"ב).

13.6.4.2.8. אבני דרך לתשלום השתתפות המשרד (לדוגמה: X% עם הגשת תוכניות ואישורים סטטוטוריים; X% עם תחילת עבודות הבנייה; X% עם סיום עבודות הבנייה; X% עם אישור אכלוס וכיו"ב).

13.6.4.2.9. תנאים לקבלת המענק או לחילופין תנאי הלוואה (לרבות שיעור הריבית, תקופת ההחזר, שיטת הקמת לוח הסילוקין, תקופת גרייס וכיו"ב).

13.6.4.2.10. מסמכים ואישורים שיש לצרף לבקשה.

13.6.5. <u>בדיקת הבקשות</u>

13.6.5.1. חשב המשרד ימנה צוות מקצועי לבדיקת הבקשות.

13.6.5.2. בדיקת הבקשות תתועד בפרוטוקול.

13.6.5.3. המשרד יודיע למסגרות מוסדיות שהגישו בקשה בכתב על אודות הדיון וההחלטה לעניין בקשתם.

13.6.5.4. אישור הבקשה טעון אישור ועדת המכרזים.

13.6.5.5. מסגרות מוסדיות שבקשתם אושרה, יחתמו על נספח להסכם ההתקשרות נשוא מכרז זה, אשר יעגן את תנאי השתתפות המשרד. מובהר כי המשרד רשאי לקבוע בנספח להסכם מנגנון של פיצויים מוסכמים, קיזוז והשבה במקרים בהם מסגרות מוסדיות יפרו את התנאים לקבלת השתתפות המשרד.

13.7. **תמריצים**

13.7.1. משרד הבריאות שומר לעצמו את הזכות, בכפוף לשיקולים תקציביים או מקצועיים, לשלם למוסדות סכומים בגין תמריצים, בהתאם לתנאים שיגדיר ובהתאם לשיקול דעתו הבלעדי.

13.7.2. תמריץ כאמור יכול שיהיה עבור (רשימה לא סגורה) הכשרה והדרכה של עובדי המסגרת המוסדית, שימוש בטכנולוגיות חדשניות וכיו"ב.

13.7.3. תשלום תמריצים על פי סעיף זה טעון אישור ועדת המכרזים של המשרד. התנאים והקריטריונים לקבלת התמריצים יפורסמו ע"י המשרד מבעוד מועד.

13.8. המזמין לא יהיה חייב לשאת ולא יישא בכל תשלום על פי חוזה זה או הנובע ממנו אלא אם הסכים והתחייב לכך במפורש בחוזה זה או על פי האמור בכל דין, למעט עשיית עושר ולא במשפט, תשל"ט - 1979.

13.9. המוסד יצהיר כי התמורה המגיעה לו, היא קבועה ומוחלטת וכוללת תמורה נאותה והוגנת לזוכה, לרבות רווח עבור כל ההוצאות הכרוכות והנובעות מביצוע השירותים וכן יתר התחייבויותיו של הספק על פי חוזה זה, או על פי כל דין. הספק יצהיר כי זוהי התמורה הסופית המגיעה לו.

13.10. כבר עתה יובהר כי התמורה תכלול את כל ההוצאות לרבות: שכר עבודה, אש"ל, הוצאות משרדיות, ביטול זמן, פגישות, נסיעות, חומרי גלם וכדומה.

13.11. המוסד לא יהיה רשאי לגבות ממשרד הבריאות תמורה נוספת מעבר לתמורה המגיעה לו מכוח מכרז זה.

## 14. איכות השירותים

14.1. <u>כללי</u>

14.1.1. משרד הבריאות רואה חשיבות עליונה במתן איכות שירותים מיטבית לדיירים ולפיכך, מעונין ככל הניתן לעודד מסגרות מוסדיות אשר ישובצו לסלי האיכות הנמוכים, להשתדרג לסלי איכות גבוהים יותר.

14.1.2. לאור האמור המשרד קבע מנגנון המאפשר לו לנקוט באמצעי כמפורט להלן, גלבי מסגרות מוסדיות בסלי האיכות הנמוכים.

14.1.3. בסעיף זה מפורט המנגנון האמור.

14.2. <u>פירוט המנגנון</u>

14.2.1. **שלב I – שיבוץ ראשון לסל האיכות**

14.2.1.1. המשרד יהיה רשאי, לפי שיקול דעתו, לקבוע למסגרות מוסדיות אשר שובצו בעקבות בקרה שנערכה בהם, לפי המנגנון האמור בסעיף 1010.2 לעיל בסלי איכות 1 או 2, כי עליהם לפעול על מנת לשדרג את רמת לסל 3 ומעלה.

14.2.1.2. למסגרות מוסדיות אלה יקבע פרק זמן של עד 6 חודשים לשדרוג סל האיכות כאמור לעיל.

14.2.2. **שלב II – בקרה שניה**

14.2.2.1. בחלוף פרק הזמן האמור בסעיף 14.2.1.2 במועד אותו יקבע המשרד, ע"פ שיקול דעתו, תתקיים בקרה שניה במוסד.

14.2.2.2. אם בעקבות הבקרה השנייה ישובץ המוסד לפחות לסל איכות 3, מאותו מועד יקבל המוסד תעריף בהתאם לסל זה.

14.2.2.3. אם בעקבות הבקרה השנייה לא שובץ המוסד בסל 3, המשרד יהיה רשאי לפעול באחת החלופות שלהלן:

14.2.2.3.1. אם הבקרה השנייה העלתה שהמוסד מצוי בתהליך שיפור, אשר קיים סיכוי שיביא אותו לפחות לסל איכות 3, יהיה רשאי המשרד להקצות למוסד פרק זמן נוסף של עד 6 חודשים.

14.2.2.3.2. לא שובץ המוסד לפחות בסל 3 והבקרה לא העלתה שהמוסד במגמת שיפור שתביא אותו בטווח הזמן הסביר לפחות לסל 3, המשרד יהיה רשאי לנקוט באחד הצעדים האמורים בסעיף 14.2.4 להלן.

14.2.3. **שלב III – בקרה שלישית**

14.2.3.1. לגבי מסגרות מוסדיות שניתן להן פרק זמן נוסף כאמור בסעיף 14.2.2.3.1 לעיל, בחלוף פרק הזמן האמור בסעיף 14.2.2.3.1, במועד אותו יקבע המשרד, ע"פ שיקול דעתו, תתקיים בקרה שלישית במוסד.

14.2.3.2. אם בעקבות הבקרה השלישית ישובץ המוסד לפחות לסל איכות 3, מאותו מועד יקבל המוסד תעריף בהתאם לסל זה.

14.2.3.3. לא שובץ המוסד לפחות בסל 3, המשרד יהיה רשאי לנקוט באחד הצעדים האמורים בסעיף 14.2.4 להלן.

**14.2.4. השעיית קבלת שירותים או הפסקת התקשרות עם מסגרת מוסדית**

14.2.4.1. המשרד יהיה רשאי, לגבי מסגרות מוסדיות שבתום התהליך המפורט בסעיף זה לא שובצו לפחות בסל 3, לנקוט באחד או יותר מהצעדים המפורטים להלן:

14.2.4.1.1. **השעיית קבלת שירותים מהמסגרת המוסדית** - מתן הנחייה מטעם משרד הבריאות להפסקת קבלת דיירים חדשים בקוד במוסד וזאת ממועד מתן ההנחיה ועד למועד הסרתה על ידי המשרד.

14.2.4.1.2. **הפסקת התקשרות עם המוסד** – מתן הנחיה מטעם משרד הבריאות להעברת כלל הדיירים בקוד למסגרות מוסדיות אחרות והפסקת ההתקשרות עם המשרד מכוח מכרז זה.

14.2.4.2. הפעלת האמצעים האמורים בסעיף 14.2.4 זה, טעונה אישור מראש של ועדת המכרזים.

14.2.5. למען הסר ספק, מוסד שקיבל הנחיה בדבר השעיית קבלת שירותים מהמוסד, יחויב לפעול בהתאם להסכם ההתקשרות וזאת עד למועד בו תם תוקפו של הקוד הסיעודי האחרון שניתן לדייר במוסד. במהלך תקופה זו יחולו על המוסד כל ההוראות והתנאים החלים לפי המכרז ולפי הסכם ההתקשרות.

## 15. שאלות והבהרות

15.1. המשרד יקבל שאלות פונים באמצעות דואר אלקטרוני בלבד לכתובת PPLD@moh.gov.il (שאלות שיופנו בעל פה או בטלפון לא יענו ולא יחייבו את המזמין) עד המועד המופיע בסעיף **שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא.** באמצעות מסמך "WORD", תוך ציון שם הפונה וסעיף רלוונטי לכל שאלה בכתב המכרז והמסמכים הנלווים.

15.2. שאלות ההבהרה יוגשו במבנה הבא:

| עמ' | פרק | סעיף | נושא | שאלה |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

15.3. לא תתקבלנה שאלות לאחר מועד זה.

15.4. הפנייה תכלול את שם המכרז, מספר הסעיף במכרז אליו מתייחסת השאלה, פרוט השאלה, פרטי השואל, טלפון, פקס וכתובת דואר אלקטרוני.

15.5. התשובות יפורסמו באתר מנהל הרכש הממשלתי.

15.6. המשרד אינו מתחייב להשיב על כל השאלות ושומר לעצמו את הזכות לערוך שינויים בנוסח השאלות.

15.7. מובהר כי בכל מקרה של פגם או חסר במכרז או מסמכיו, חובה על המציע ליתן למשרד הודעה בכתב בדבר האמור מיד עם גילויה על ידו ועל פי המפורט לעיל, שאם לא כן יהא מושתק מלטעון כל טענה בהקשר זה.

15.8. מובהר כי מסמך השאלות והתשובות מהווה חלק אינטגרלי ממסמכי המכרז.

## 16. הגשת ההצעות

16.1. חוברת ההצעה תפורסם בקובץ WORD **נפרד**, נעול לשינויים, למעט השדות למילוי המציע ונספחים אותם עליו לצרף לחוברת ההצעה.

16.2. יש למלא את חוברת ההצעה בשלמותה, לצרף את כל המסמכים הנדרשים, בסדר המפורט בחוברת ההצעה ונספחיה.

16.3. הצעה חלקית או במתכונת שונה מהמתכונת המפורטת במכרז עלולה להיפסל על הסף. עם זאת, ועדת המכרזים שומרת לעצמה את הזכות לדרוש מהמציעים שהצעותיהם נמצאו מתאימות, בין אם מדובר במציע בודד ובין אם מדובר במספר מציעים (לרבות עם חלק מהמציעים בלבד), לתקן את הצעותיהם ולהשלים מסמכים חסרים במידת הצורך. ועדת המכרזים תודיע למציע/ים, לפי העניין, על המועד האחרון להגשת מסמכים והשלמות כאמור, אם וככל שהיא תראה לנכון לקבוע הליך כאמור.

16.4. ההצעות תוגשנה בשפה העברית. כמו כן נספחים, אישורים תעודות וכל פרט אחר הנדרש במכרז יוצגו רק בשפה העברית.

16.5. הגשת ההצעה פירושה כי המציע מצהיר בזאת כי הוא עומד בתנאים המקדימים המפורטים במסמכי המכרז, הבין את מהות העבודה, הסכים לכל תנאי המכרז וכי בטרם הגיש את הצעתו, קיבל את מלוא המידע האפשרי, מאשר את נכונות כל הנתונים, הפרטים והעובדות המסופקים על ידו, ולפיכך יהא מנוע מלהעלות כל טענה כי לא ידע או לא הבין פרט או תנאי כלשהו של המכרז על כל פרטיו וחלקיו.

16.6. כמו כן, בהגשת הצעתו במכרז מצהיר המציע ומאשר כי הוא מכיר היטב את הדין בישראל, לרבות אם כי בלי לגרוע מכלליות האמור, את דיני המכרזים החלים בישראל ובכלל זאת את כל דרישות הרישום והרישוי הנדרשים. המציע מצהיר כי הוא עומד בדרישות תקנה 6(א) לתקנות חובת המכרזים, התשנ"ג-1993.

16.7. הגשת הצעה מטעם המציע מהווה הסכמתו לכל תנאי המכרז.

16.8. ההצעה, בצירוף כל המסמכים הדרושים הנלווים אליה, תוגש בעותק אחד קשיח מודפס ושני עותקים דיגיטליים על גבי התקני USB (סה"כ שלושה עותקים). יש

להקפיד על סימון העותק המודפס של ההצעה במילה "מקור". בכל מקרה של סתירה בין ההצעה המסומנת "מקור" לבין ההצעה המופיעה על גבי ה USB, יגבר תוכנה של ההצעה המסומנת "מקור".

16.9. את ההצעות יש להגיש במעטפה סגורה, שלא תישא עליה סימני זיהוי כלשהם, לתיבת המכרזים הממוקמת ברחוב ירמיהו 39, רוממה, ירושלים. על המעטפה יש לציין: "מכרז פומבי כלל ארצי 61/2024 לרכישת שירותי אשפוז גריאטרי עבור משרד הבריאות" בלבד, ללא שם המציע או כל פרט מזהה אחר.

16.10. המועד האחרון למסירת ההצעות הינו בתאריך המופיע בסעיף **שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא.**. יודגש כי המשרד רשאי, לפי שיקול דעתו הבלעדי המוחלט ומבלי שתהא עליו חובת הנמקה, להאריך את המועד להגשת הצעות בהודעה אשר תפורסם באתר מנהל הרכש הממשלתי. למציעים לא תהיה כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה עם הארכת המועד כאמור.

16.11. מעטפה שלא תימצא בתיבת המכרזים במועד ובשעה הנקובים לעיל תיפסל על הסף.

16.12. הוראות מיוחדות לגבי הגשת עותקים דיגיטליים:

16.12.1. על כל מסמכי ההצעה להיות ערוכים, חתומים ומסודרים באופן זהה לעותק הקשיח של ההצעה.

16.12.2. על העותק הדיגיטלי להיות זהה לחלוטין לעותק הקשיח לרבות חתימות וחותמות המציע במקומות הנדרשים.

16.12.3. העותק הדיגיטלי של ההצעה יכיל את ההצעה כולה, על נספחיה בפורמט PDF.

16.12.4. על מציע לוודא שהעתק הדיגיטלי קריא וברור.

## 17. שינויים והסתייגויות

17.1. לגבי כל שינוי, תוספת או הסתייגות שייעשו על ידי המציע ביחס למסמכי המכרז, בין בגוף המסמכים בין במסמך לוואי ובין בדרך אחרת, תהיה ועדת המכרזים רשאית, בהתאם לשיקול דעתה המוחלט בנדון, לפעול באחת או יותר מהדרכים הבאות:

17.1.1. לפסול או לדחות את הצעתו של המציע;

17.1.2. לראות את הצעת המציע כאילו לא נעשו בה השינויים כלל;

17.1.3. לדרוש הבהרות מן המציע בעניין השינוי שנעשה;

## 18. עיון בהצעת הזוכה

18.1. בהתאם לתקנה 21(ה) לתקנות חובת המכרזים, התשנ"ג-1993, עומדת למציעים הזכות לעיין בהצעה הזוכה.

18.2. אם למציע פרטים בהצעה שהוא מבקש שיהיו חסויים בפני הצגה למציעים אחרים מטעמי סוד מקצועי או מסחרי יפרט המציע בנספח א' במפורש אלו פרטים בהצעתו הוא מבקש שיהיו חסויים. מציע שלא יציין פרטים שכאלה, ייראה כמי שהסכים לחשיפת הצעתו כולה. ההחלטה הסופית על חיסיון סעיפים תהה של המזמין בלבד.

בהגשת הצעתו מסכים ומאשר המציע מראש כי אין ולא יהיו לו כל טענות, דרישות ו/או תביעות כנגד המזמין בגין כל החלטה בנדון.

18.3. יובהר כי מציע אשר יודיע כי פרטים בהצעתו הם חסויים בפני הצגה למציעים אחרים מתחייב בעצם הודעתו זו כי לא יבקש לראות פרטים אלה בהצעתם של מציעים אחרים.

18.4. יודגש כי שיקול הדעת בדבר היקף זכות העיון של המציעים הינו של ועדת המכרזים ושל ועדת המכרזים בלבד, אשר תפעל בנושא זה בהתאם לדיני המכרזים ולאמות המידה המחייבות רשות מנהלית.

18.5. החליטה ועדת המכרזים לדחות את ההשגה, תודיע על כך ועדת המכרזים למציע הזוכה בטרם מסירת החומר לעיונו של המבקש.

18.6. יודגש כי ניסיונו של המציע, היקף פעילותו, סוג פעילותו, וכן המחיר שבו נרכשים ממנו השירותים על ידי המזמין לא יהוו סוד מסחרי או סוד עסקי. מציע שבחר להשתתף במכרז מביע בכך את הסכמתו לאמור בסעיף זה.

18.7. יובהר כי בכל מקרה הצעת המחיר של המציע תהיה גלויה למציעים האחרים, ובמסגרת הליך העיון בהצעות ניתן יהיה להציגה כאמור.

18.8. עיון במסמכי המכרז לאחר הודעה על הזוכה במכרז יעשה לאחר תשלום בסך 200 ₪ שישולם מראש לפקודת משרד הבריאות.

18.9. עיון במסמכי המכרז יעשה בהתאם לחוק חובת המכרזים ותקנותיו, ולאחר תאום מראש עם מזכיר/ת הוועדה.

**19. פיקוח ובקרה מטעם המזמין**

19.1. הספק מתחייב לאפשר לאחראי מטעם המזמין או מי מטעמו של המזמין לבקר פעולותיו, לפקח על ביצוע כלל השירותים הנדרשים במכרז ועל הוראות ההסכם שייחתם כולל ביקורות פתע במתקני הספק.

**20. זכויות המזמין**

20.1. המזמין רשאי בכל עת, בהודעה שתפורסם או במכתב, להקדים או לדחות את המועד האחרון להגשת הצעות, וכן לשנות מועדים ותנאים אחרים הנוגעים למכרז, על פי שיקול דעתו הבלעדי והמוחלט.

20.2. המזמין רשאי שלא להתחשב בהצעה, אשר לא צורפו לה כל המסמכים והנתונים הנדרשים במכרז זה או, לפי שיקול דעתו, לדרוש השלמתם.

20.3. המזמין רשאי לא להתייחס להצעה בלתי סבירה או להצעה שאין בה התייחסות לאחד מסעיפי המכרז.

20.4. כל שינוי שיעשה על ידי המציע בחוברת המכרז או כל הסתייגות ביחס אליה, בין אם יעשו על ידי תוספת בגוף חוברת המכרז, במכתב נלווה, או בכל דרך אחרת, הוא חסר תוקף ומקנה למזמין את הזכות לפסול את ההצעה או לדחותה או להתעלם מהשינוי.

20.5. המזמין רשאי שלא לקבל הצעה כלשהי בעקבות מכרז זה, ולבטל את המכרז או חלקים ממנו, מכל סיבה שהיא, בהתאם לשיקול דעתו. כמו כן, המזמין רשאי שלא להתקשר בהסכם כלשהו כתוצאה ממכרז זה.

20.6. בנסיבותיו המיוחדות של מכרז זה, המזמין רשאי לפנות במהלך הבדיקה וההערכה של ההצעות אל המציעים או אל כל אחד מהם, כדי לקבל הבהרות או כדי להסיר אי בהירויות המתעוררות במהלך בדיקת ההצעות.

20.7. הזכייה במכרז אינה מבטיחה למסגרות מוסדיות הזוכות רכישת שירותי אשפוז בהיקף כלשהו, במהלך תקופת המכרז. זכות הבחירה במוסד נתונה למתאשפז ולמשפחתו, מבין המסגרות מוסדיות הנכללות ברשימת המסגרות מוסדיות הזוכות, בהתאם לסוג האשפוז לו זקוק הדייר. בנוסף, מספר הקודים הכולל נתון בכל עת לשיקול דעתה של הממשלה, והוא כפוף, בין השאר, לשיקולים תקציביים ולסדרי העדיפויות של הממשלה. ההסכם שייחתם בין משרד הבריאות למסגרת מוסדית זוכה הוא לרכישת שירות לפי מספר הדיירים בפועל במוסד באמצעות משרד הבריאות, ואין לראות במכרז זה או לפרשו כמטיל התחייבות כלשהי על המזמין בכלל או על משרד הבריאות בפרט לאשפז במוסד מספר כלשהו של דיירים, או להבטיח למוסד תפוסת מיטות כלשהי.

20.8. למען הסר ספק יובהר כי אין בהודעה על זוכה במכרז כדי לסיים את הליכי המכרז או כדי ליצור יחסים חוזיים בין המזמין והזוכה, וכי בטרם נחתם בין המזמין למי מן הזוכים במכרז, הסכם ההתקשרות המהווה חלק מחוברת המכרז - ועדת המכרזים רשאית לבטל או לשנות את החלטתה על פי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט.

20.9. המזמין שומר לעצמו את הזכות לפסול על הסף מציע, אשר יתגלה כי כלל בהצעתו מידע שיקרי או מטעה.

20.10. המזמין אינו מתחייב לקבל כל הצעה שהיא. המזמין רשאי להרחיב או לצמצם את היקף המכרז ו/או הפרויקטים או לבטלו מסיבות ארגוניות, או אחרות, וזאת גם לאחר שיוכרז על הזוכה במכרז, ללא צורך בנימוק החלטתו, ללא הודעה מוקדמת וללא כל פיצוי. במקרה זה תימסר הודעה מתאימה למציעים.

20.11. למזמין נשמרת הזכות לפנות במהלך הבדיקה אל המציע כדי לקבל הבהרות או כדי להסיר אי בהירויות, בכפוף לחוק חובת המכרזים, התשנ"ג-1993, והתקנות שהותקנו מכוחו, לבקר במתקני המציע ולבחון מידע הקיים ברשותו, כפי שימצא לנכון על פי שיקול דעתו הבלעדי.

20.12. למזמין נשמרת הזכות לסיים את החוזה בסוף כל שנה קלנדרית או בהתראה של 45 יום.

20.13. מובן כי אין באמור לעיל כדי לפגוע בכל זכות הקיימת למזמין או לוועדת המכרזים על פי חוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992 או על פי התקנות שהותקנו מכוחו.

21. שיוך המסגרות מוסדיות לסל אשפוז (סל איכות) יתבצע ע"י המשרד בהתאם לקריטריונים המפורטים בפרק זה.

22. התפיסה המקצועית שבבסיס המכרז, שמה את איכות חיי הדיירים, כאחת המטרות המשמעותיות, ובאה לידי ביטוי בסלי האיכות המפורטים במכרז זה.

23. התעריף שישולם למסגרת הסיעודית עבור דיירים, יתבסס על שיוכו של המוסד לסלי האיכות ולפרוגרמה אליו משויכת כל מסגרת סיעודית.

24. סל האיכות יקבע על בסיס שני סוגי בקרה כמפורט להלן:

24.1. בקרת רישוי (80% מציון הבקרה הכולל) – פירוט בנספח ג'5

24.2. בקרת טיפול ראוי (20% מציון הבקרה הכולל) – פירוט בנספח ג'6.

25. סל האיכות הראשון יקבע על בסיס אמות המידה הבאות ובהתבסס על סך הניקוד הסופי שיצבור המוסד בכלל הסעיפים.

**26.** להלן אמות המידה והניקוד המקסימלי שניתן לצבור בבקרת רישוי (80%):

26.1. בקרת הרישוי מורכבת מקטגוריות איכות בנושאים המפורטים במסמך זה. בכל קטגוריית איכות נקבע סל איכות המזכה בניקוד בהתאם לעמידת המסגרת הסיעודית בתנאים המצוינים בו.

26.2. יודגש כי הניקוד ניתן עבור עמידה בקטגוריות האיכות שנקבעו ואינו מחליף את החובה לעמוד בכלל ההוראות המחייבות לרבות חקיקה, תקינה, חוזרים מקצועיים ונהלי האגף לגריאטריה, כפי שמתפרסמים מעת לעת. סטנדרט הבסיס המחייב כולל דרישות בסיס, בגינן לא יינתן ניקוד, כפי שמפורטות בכל פרק. אי עמידה בדרישות הבסיס עשוי לגרור הפעלת סעדים לרבות אי מתן ניקוד בקטגוריה, קיצור משך רישוי, הפחתת תעריף יום אשפוז, הפסקת אשפוז או כל סעד אחר, בנפרד או במצטבר, בהתאם לשיקול דעת המשרד.

| נושאים | ניקוד* |
|---|---|
| כללי- תשתית וציוד | **2** |
| סביבת הדייר ותנאי מחייה | **8** |
| תעודות ורישוי א | **8.5** |
| הכשרות ופיתוח הצוות | **14** |
| תרבות, חיי פנאי וקשרי קהילה | **10** |
| ניהול סיכונים ובטיחות הדייר | **7.5** |
| שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים | **7.5** |
| איכות חיי הדייר ביום יום | **18** |
| תכלול הטיפול בדייר | **10** |
| תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות | **12.5** |
| התרשמות כללית בבקרה | **2** |
| סה"כ ניקוד | **100** |

* <u>הערה לעניין מסגרות מוסדיות קטנות</u> (עד מחלקה אחת)-
בחלק מהסעיפים יינתן ניקוד שונה עבור מסגרות מוסדיות קטנות שלהם רק מחלקה אחת (להלן 'מסגרות מוסדיות קטנות'). הניקוד עבור מסגרות אלו יצוין בתחתית הסעיף.
נציין, כי מסגרת מוסדית לא תוכל לקבל מעבר ל-100 נק'.

27. להלן אמות המידה והניקוד המקסימלי שניתן לצבור **בבקרת טיפול ראוי** (20%):

| נושא | ניקוד מקסימלי בקרת יום | ניקוד מקסימלי בקרת לילה |
|---|---|---|
| כח אדם | 10 | 20 |
| סביבת הדייר | 15 | 25 |
| טיפול בדייר | 20-25 | 25 |
| ארוחות | 15 | - |
| בטיחות | 15-20 | 30 |
| פנאי | 15 | - |
| שביעות רצון דיירים ובני משפחה | 5 | - |
| **סה"כ ניקוד** | **100** | **100** |

הערה: חלוקת הניקוד בגין הנושאים בבקרת טיפול ראוי המבוצעת בשעות הלילה, עשויה להיות שונה בהתאם לאופי הבקרה.

28. שיוך המחלקות לסל איכות בהתאם לניקוד שנצבר בהתאם לסעיף לעיל ולנספח ג'5.

| | צבירת ניקוד במחלקות הסיעודיות | צבירת ניקוד במחלקות תשושי נפש |
|---|---|---|
| **סל איכות 1** | עד 29.99 | עד 29.99 |
| **סל איכות 2** | 30-39.99 | 30-39.99 |
| **סל איכות 3** | 40-49.99 | 40-49.99 |
| **סל איכות 4** | 50-59.99 | 50-59.99 |
| **סל איכות 5** | 60-69.99 | 60-69.99 |
| **סל איכות 6** | 70-74.99 | 70-74.99 |
| **סל איכות 6.5** | 75-79.99 | 75-79.99 |
| **סל איכות 7** | 80-84.99 | 80-84.99 |
| **סל איכות 7.5** | 85-89.99 | 85-89.99 |
| **סל איכות 8** | מעל 90 | מעל 90 |

29. בכל המסגרות המוסדיות, לרבות מסגרת מוסדית שיש בה גם מחלקה סיעודית וגם מחלקה של תשושי נפש, יקבע סל איכות אחד.
30. מובהר כי הניקוד הינו ניקוד כולל לכל המחלקות הסיעודיות והמחלקות לתשושי נפש במסגרת המוסדית כולה. אמות המידה המגדירות את סל האיכות במסגרת המוסדית זהים למחלקות הסיעודיות ולמחלקות לתשושי נפש.
31. מובהר כי לקראת תום תקופת ההתקשרות הבסיסית וכן לקראת תום כל תקופת הארכה, יהיה רשאי המשרד, בכפוף לאישור ועדת המכרזים, על פי שיקול דעתו, לעדכן את הקריטריונים לשיוך המסגרות מוסדיות לסלי האשפוז. המשרד יעדכן את המסגרות המוסדיות בשינוי כאמור לעיל, לפחות 6 חודשים לפני מועד תחולת העדכון. עדכן המשרד את סלי האיכות כאמור לעיל והשתנה סל האשפוז של מוסד בעקבות בקרה שבוצעה אצלו, יעודכן התעריף המשולם למוסד ממועד השינוי ואילך. ועדת המכרזים תהיה רשאית, על פי שיקול דעתה, לקבוע מנגנון התאמה הכולל תקופת התאמה ארוכה יותר או לשלב הצהרה של המוסדות על שיבוצם בסל המעודכן, בדומה למנגנון המפורט בסעיף 10.2 לפרק המכרז.

**32. עדכון סל האיכות למסגרת המוסדית**

32.1. סל האיכות הראשון למסגרת המוסדית יקבע על פי המנגנון המפורט בסעיף 10.2 לפרק המכרז.

32.2. עדכון סל האיכות לאורך תקופת המכרז יתבצע בהתאם למנגנון המפורט בסעיף זה.

32.3. במועד קביעת סל האיכות, אליו ישתייך המוסד, ייקח המשרד בחשבון את תוצאות בקרת הרישוי (הבקרה הרב מקצועית) שנערכה ואת הבקרות לטיפול ראוי שהתקיימו מאז הבקרה הקודמת שבעקבותיה נקבע האיכות, ובתנאי שמספר בקרות אלו לא יפחת מ-2. באם מספר הבקרות לבדיקת טיפול ראוי, בתקופה הקובעת לצורך קביעת סל האשפוז, נמוך מ-2, יחושב סל האיכות בהתאם לציון שיתקבל בבקרה הרב מקצועית וללא שקלול נוסף.

32.4. משקל כל סוג בקרה יקבע בהתאם לשיקול דעתו של משרד הבריאות ומשרד הבריאות שומר לעצמו את הזכות לשנות את המשקולות במהלך שנות המכרז. מובא לידיעת

המציעים כי במועד פרסום המכרז משקל הבקרות הרב מקצועיות יקבע על 80% ומשקל הבקרות לבדיקת טיפול ראוי יקבע על 20% מהציון הכולל.

32.5. כך לדוגמה, במידה ומשקל בקרת הרישוי (הבקרות הרב מקצועיות) יקבע על 80% ומשקל הבקרות לבדיקת טיפול ראוי יקבע על 20% מהציון הכולל, יחושב הציון הסופי באופן הבא – (ציון ~~בקרה רב מקצועית~~בקרת הרישוי X 80%) + (ציון הבקרות לבדיקת טיפול ראוי X 20%). כך לדוגמה, מוסד שקיבל ציון של 84 ~~בבקרה הרב מקצועית~~בבקרת הרושוי וציון ממוצע של 60 בבקרות הטיפול הראוי, יקבל ציון סופי של 79.2 נקודות וישויך לסל 6.5.

32.6. עדכן המשרד את סלי האיכות כאמור לעיל והשתנה סל האשפוז של מוסד, יעודכן התעריף המשולם למוסד ממועד ~~הבקרה הרב מקצועית~~בקרת הרישוי והלאה.

33. פירוט נוסף לאופן צבירת הניקוד בסעיפים השונים, בשני סוגי הבקרות האמורים לעיל, מופיע בנספחים ג'5 ו-ג'6.

## 1. מבוא

1.1 פרק זה מאגד את דרישות המזמין. על כל מוסד לעמוד בכל הדרישות המקצועיות והמנהליות וכן בכל דרישה אחרת המפורטת במסמך זה, בחוזרים, בפרוגרמות, ברשימות הציוד וביתר המסמכים הרלבנטיים המשלימים את דרישות המזמין. השתתפות במכרז מהווה התחייבות מצד המוסד על יכולתו ומחויבותו לעמוד בתנאים ובמטלות אלו.

1.2 על המוסד לפעול לפי הנחיות פרק זה, כלל התדריכים וחוזרי משרד הבריאות הרלבנטיים וכן בהתאם להנחיות שיימסרו לו מעת לעת ע"י נציגי המשרד.

1.3 **מפרט שירותים זה, מתבסס על, ומפנה לנהלים החלים היום באגף גריאטריה, אולם המוסדות יהיו מחויבים לעמידה בכל נוהל מקצועי שיחול במהלך תקופת ההתקשרות. מובהר שההפניה לנהלים ספציפיים הינה לצורך נוחיות בלבד, ואין בה כדי לגרוע מסמכות היחידה המקצועית לעדכן את נהליה ולחובת המוסדות המורשים מטעם היחידה לעמוד בהם.**

## 2. הפניית דיירים וקליטתם

2.1 מוסד הנכלל ברשימת המסגרות המוסדיות הזוכות יהיה מחויב לקבל לאשפוז דייר שהופנה אליו על ידי המזמין, לכל אורך תקופת המכרז, להוציא אם תפוסת הדיירים הכוללת במוסד עולה על 95% במחלקות הרלוונטיות בעת הפנית הדייר.

2.2 ככלל, אין לאשפז בשיעור תפוסה העולה על 100%. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, בכפוף לאישור גריאטר מחוזי, משרד הבריאות יהיה רשאי, במהלך תקופת המכרז, במקרים חריגים, להגדיל את התפוסה לשיעור העולה על 100%.

2.3 בעבור כל חריגה במספר המאושפזים במחלקה העולה על 100%, שאינה באישור גריאטר מחוזי כאמור בסעיף 2.2 לעיל, יחולו הכללים שלהלן:

2.3.1. במקרה של חריגה של עד שני דיירים (כולל) מהמספר הנקוב ברישיון, יופחת מחיר יום האשפוז ב-10% לכלל המאושפזים במחלקה, בעבור כל חודש שבו היתה חריגה.

2.3.2. במקרה של חריגה במספר המאושפזים במחלקה, של שלושה דיירים ומעלה, מהמספר הנקוב ברישיון, יופחת מחיר יום האשפוז ב-20% לכלל המאושפזים במחלקה, בעבור כל חודש שבו היתה חריגה.

2.4 יובהר כי מקום שמוסד הנכלל ברשימת המסגרות מוסדיות הזוכות ומצוי בתפוסה הנמוכה מ-95% במחלקות הרלבנטיות, והוא מסרב לקלוט מתאשפז שהופנה אליו על ידי המזמין, יהיה רשאי משרד הבריאות לראות בכך הפרה של תנאי המכרז והסכם ההתקשרות ולנקוט בכל האמצעים והצעדים העומדים לרשותו בהתאם להוראות הסכם ההתקשרות והוראות המכרז לעניין זה.

2.5 על אף האמור לעיל, מוסד המבקש, מסיבות מיוחדות, לדחות דייר על אף שהתפוסה במחלקות הרלוונטיות בו נמוכה מ-95%, רשאי לפנות בבקשה מנומקת לראש האגף לגריאטריה במשרד הבריאות או מי שהסמיך לעניין זה, והוא יהיה רשאי, אם שוכנע כי נסיבות העניין מצדיקות זאת, לאשר למוסד שלא לקבל את הדייר לאשפוז.

2.6 הכרזה על המוסד שנכלל ברשימת המסגרות מוסדיות הזוכות על ידי ועדת המכרזים אינה מבטיחה למסגרות מוסדיות הזוכות הפניית דיירים בכמות כלשהי. זכות הבחירה במוסד נתונה למתאשפז ולמשפחתו, מבין כלל המסגרות מוסדיות הנכללות ברשימת המסגרות מוסדיות הזוכות, בכל הארץ. בנוסף, מספר הקודים הכולל נתון בכל עת לשיקול דעתה של הממשלה, והוא כפוף, בין השאר, לשיקולים תקציביים ולסדרי העדיפויות של הממשלה. ההסכם שייחתם בין משרד הבריאות למוסד שברשימת המסגרות מוסדיות הזוכות הוא לרכישת שירות לפי מספר הדיירים בפועל במוסד באמצעות משרד הבריאות, ואין לראות במכרז זה או לפרשו כיוצר התחייבות כלשהי מצד משרד הבריאות לאשפז במוסד מספר כלשהו של דיירים, או להבטיח למוסד תפוסת מיטות כלשהי.

2.7 דייר המוגדר בתפקודו כתשוש נפש, המאושפז במחלקה לתשושי נפש והפך לסיעודי שאינו מרותק למיטה, והוא או בן משפחה / אפוטרופוס מבקש להשאירו במחלקה לתשושי נפש ולא להעבירו למחלקה סיעודית, יתאפשר להשאירו במחלקה לתשושי נפש בסיווג של תשוש נפש, כל עוד ניתן להעניק לו טיפול במסגרת מחלקת תשושי נפש. ההחלטה טעונה אישור רופא גריאטרי ודיון צוות רב מקצועי. יודגש כי האפשרות להשארת דייר תשוש נפש שהפך לסיעודי, במחלקת תשושי נפש, אינה תקפה לדיירים שמצבם התפקודי התדרדר למצב של ריתוק למיטה.

2.8 במחלקה לתשושי נפש שבה למעלה מ-10% ממספר המאושפזים מסווגים כסיעודיים, יופחת מחיר יום האשפוז ב-10% לכלל המאושפזים במחלקה בעבור כל חודש שבו הייתה חריגה וזאת למעט באישור חריג של ראש האגף לגריאטריה.

~~2.8~~2.9 ~~במחלקה לתשושי נפש שבה למעלה מ-10% ממספר המאושפזים במחלקה שאינם תשושי נפש ואינם תשושי נפש שהפכו לסיעודיים בהתאם לסעיף 2.7 לעיל, יופחת מחיר יום האשפוז ב-10% לכלל המאושפזים במחלקה בעבור כל חודש שבו הייתה חריגה~~.

## 3. תקינת כוח אדם

3.1 כמפורט בנספח -1 למפרט השירותים

## 4. פירוט הציוד למחלקות גריאטריות

4.1 פירוט הציוד, למחלקות גריאטריות: סיעודית, תשושי נפש המהווה נספח מעודכן לחוברת הנחיות תכנון (מחלקות גריאטריות), האגף לגריאטריה, משרד הבריאות (נספח לנוהל 0.3.1 - קווים מנחים ותנאי רישוי להפעלת בית חולים גריאטרי

סיעודי/תשושי נפש). קישור: https://www.gov.il/BlobFolder/reports/n031-1nu-17/he/files_circulars_ng_N031-1NU-17.pdf

4.2 ניתן לעיין בנספח כנוסחו במועד עריכתו של המכרז, באתר האינטרנט של האגף לגריאטריה במשרד הבריאות בכתובת: www.health.gov.il/download/ng/0_3_1.pdf

4.3 ככל שיחולו שינויים או עדכונים לנספח האמור, יחייבו שינויים או עדכונים אלה את המוסדות, והם יופיעו באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

5. **שיבוץ לפרוגרמות - הנחיות תכנון למחלקות גריאטריות**

5.1 המחלקות במסגרות משויכות לפרוגרמות התכנון, המפורטות בנספחים כדלהלן:

5.2 פרוגרמות התכנון מפורטות להלן:

| דירוג הפרוגרמה | פרוגרמה | קישור |
|---|---|---|
| B | הפרוגרמה המכונה "פרוגרמת 2016" | נספח 2 למפרט השירותים |
| S | פרוגרמות משנים:<br>2001<br>2017<br>2020 (למעט אשכולות) | 2017: נספח 3 למפרט השירותים<br>2020: נספח 4 למפרט השירותים |
| E | פרוגרמת משנת 2020 – במבנה אשכולות | במבנה אשכולות בפרוגרמה 2020, נספח 4 למפרט השירותים, בעמ' 66. |

5.3 משרד הבריאות הגדיר קריטריונים לשדרוג תנאי הדיירים למחלקות בפרוגרמת B שבגינן ניתן לקבל שיפוי.

5.4 לצורך קבלת השיפוי יש לעמוד בשני תנאים הכרחיים:

5.4.1. שטח המחלקה לא יפחת מ 900 מ"ר;

5.4.2. בחדרים יגורו לכל היותר 2 דיירים, העמדת המיטות בכלל החדרים תתוכנן כך שיתקיימו הדרישות להלן:

5.4.2.1. המרחק בין 2 מיטות סמוכות, מקבילות, לא יפחת מ 1.50 מטר. יימדד מהדפנות הסמוכות.

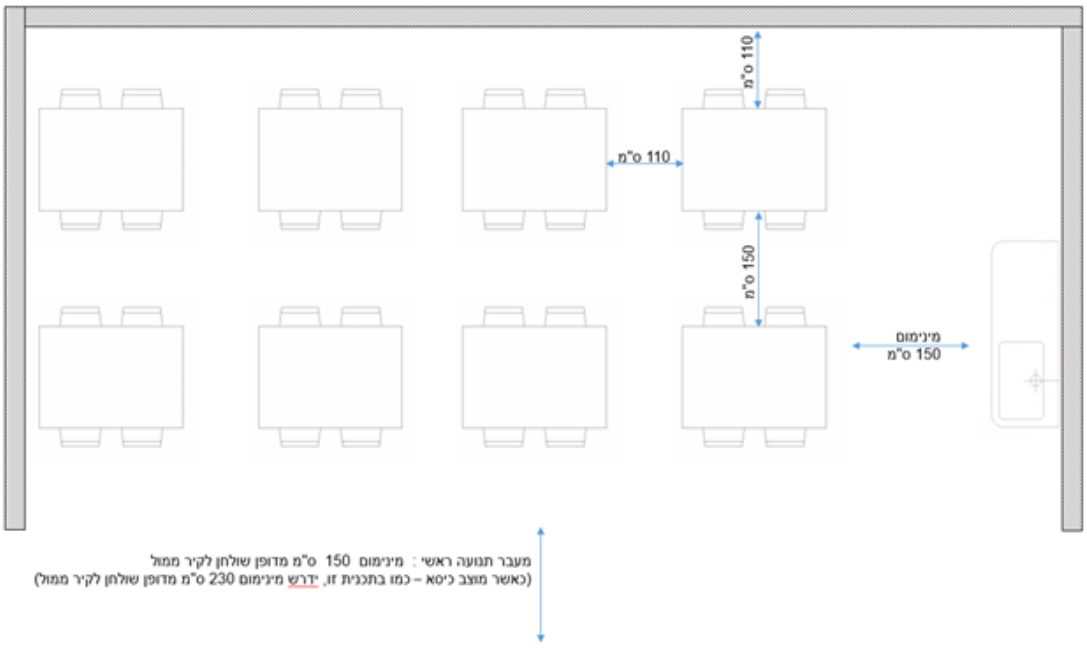
5.4.2.2. המרחק בין 2 מיטות סמוכות, ניצבות, לא יפחת מ 1.00 מטר.

5.4.2.3. המרחק בין מיטה לקיר מקביל ממול לא יפחת מ 1.50 מטר.

5.5 קריטריונים לשדרוג שבגינם ניתן לקבל שיפוי:

5.5.1. בחדר אוכל יתקיימו התנאים הבאים – מרווחים בין שולחנות ורוחב מעברים - לא יפחתו מהמידות המוצגות בתרשים להלן, כאשר כמות השולחנות והמקומות והכיסאות יהיו בהתאם למספר הדיירים ברישיון.

להלן תרשים למרווחים בחדר האוכל (דוגמה בלבד להמחשת המרווחים והמעברים המינימליים):




5.5.2. מקום מפגש ייעודי למשפחות – שטח ציבורי ייעודי במקום מרכזי נגיש, שלא יפחת מ -20 מ״ר שישמש כ״סלון מחלקתי״ עבור מפגש עם משפחה, פעילות של קבוצה קטנה, מקום נוסף שמאפשר פעילות פרטנית (קריאה, צפייה בטלוויזיה, מוזיקה וכו׳) ותעסוקה לדיירים. יכול להיות חדר נפרד או חלק מחלל מרכזי שתחום ע״י ריהוט / אמצעים ניידים, שאינו חלק ממעבר בתוך המחלקה.

5.5.3. מטבחון להכנת אוכל בתוך המחלקה שיכלול כיורים ומשטחי עבודה משני צדדיו (שילוב מדור של בישול וירקות), כיריים, מיקורגל, מיקסר, תנור, מקרר. פינת אחסון למוצרים יבשים.

5.6 למען הסר ספק, משרד הבריאות הוא הגורם המוסמך לאשר את הדרוג, בהתאם לקריטריונים המפורטים לעיל. האישור לדירוג יינתן לאחר הגשת הבקשה למשרד הבריאות אשר יבחן עמידה בקריטריונים והחלטתו בעניין תהיה סופית.

5.7 להלן הקריטריונים המזכים בשדרוג:

| קריטריון | דרוג |
|---|---|
| **סעיף 5.4 ואחד מהסעיפים 5.5.1-5.5.3** | B+ |
| **סעיף 5.4 ושניים מהסעיפים 5.5.1-5.5.3** | B++ |
| **סעיף 5.4 ושלושה מהסעיפים 5.5.1-5.5.3** | B+++ |

5.8 למען הסר ספק, האמור בסעיף 5.4 לעיל מהווה תנאי חובה לשדרוג.

5.9 **מובהר כי תעריף יום האשפוז של כל מאושפז יקבע בהתאם לרמת התשתית של המחלקה בה נמצא המאושפז, דהיינו, הפרוגרמה תתייחס לרמת המחלקה ולא לרמת המוסד. מוסד שחלק מהמחלקות בפרוגרמה אחת והיתר בפרוגרמה אחרת, יקבל תעריף בהתאם לפרוגרמה בכל מחלקה.**

5.10 ככל שהאמור בסעיף 5.9 מרע את מצבה של המסגרת המוסדית, תידחה כניסתו לתוקף לאחר תקופת היערכות בת 30 חודשים לאחר המועד האחרון להגשת הצעות במכרז. להלן דוגמה מספרית:

| מספר מחלקות כולל | רמה B | רמה S | סיווג ע"פ מכרזים קודמים | סיווג על פי מכרז זה |
|---|---|---|---|---|
| **10** | 2 | 8 | S | לפי מחלקה, **30 חודשים** לאחר המועד האחרון להגשת הצעות במכרז |
| **10** | 4 | 6 | B | לפי מחלקה, **בתום תקופת ההיערכות האמורה בסעיף 10.2.3 לפרק המכרז** |

5.11 **אפשרויות לתוספת מיטות במחלקות:**

5.11.1. במחלקה סיעודית המשרד יהיה רשאי לתת רישיון למחלקה של עד 40 מיטות, לכל היותר, וזאת בכפוף להמצאת אישור על כך מראש ובכתב ממשרד הבריאות.

5.11.2. במחלקה לתשושי נפש המשרד יהיה רשאי לתת רישיון למחלקה של עד 33 מיטות, למעט מחלקות שדירוג הפרוגרמה שלהם E ופועלות במודל אשכולות, שבהן המשרד יהיה רשאי לתת רישיון של עד 36 מיטות, וזאת בכפוף להמצאת אישור מראש ובכתב ממשרד הבריאות.

5.11.3. למען הסר ספק, אישור תוספת מיטות לפי סעיף זה נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המזמין.

5.11.4. מסגרת מוסדית המעוניינת בתוספת מיטות לפי סעיף זה, תפעל לפי המנגנון שלהלן:

5.11.4.1. המסגרת תפנה בבקשה מנומקת בכתב למשרד.

5.11.4.2. המשרד יבחן את הבקשה, בין היתר, בהתייחס לקווים המנחים המפורטים בנספח 5 למפרט השירותים. בכלל זה, המשרד ישקול לאשר

הגדלת מספר המיטות במחלקה כל עוד ישמרו התנאים הקיימים, לרבות הפרוגרמה שהייתה בתוקף במועד פרסום המכרז. בחדרים או חללים שהשימוש בהם אינו גבוה, יתאפשר לבצע איחוד שימושים ברמת מחלקה או ברמה אחרת במוסד (קומתי, בנייני, מוסדי) ובתנאי שאיכות וזמינות הטיפול לא תיפגע (לרבות באמצעות פתרונות של שינוע דיירים) וזאת בהתאם למפורט בנספח 5 ובכפוף לקבלת אישור מראש ובכתב ממשרד הבריאות.

5.11.4.3. הגדלת מספר המיטות תתאפשר לאחר קבלת אישור ממשרד הבריאות שלאחריו על המסגרת המוסדית לפעול להוספת תוספת המיטות לרישיון.

5.11.5. למען הסר ספק, לא ניתן יהיה לסווג את המחלקה לפרוגרמה אחרת לצורך תוספת המיטות.

## 6. נהלים לבית חולים גריאטרי-סיעודי

6.1 המסגרת המוסדית מחויבת לפעול בהתאם לקובץ "נהלים לבית חולים גריאטרי-סיעודי", כפי שיעודכן מעת לעת.

6.2 **ככל שיחולו מעת לעת שינויים או עדכונים לנוסח קובץ הנהלים האמור, יחייבו שינויים או עדכונים אלה את המוסדות, והם יופיעו באתר האינטרנט של משרד הבריאות.**

## 7. דיווחים

7.1 המשרד יהיה רשאי לדרוש מהמוסד דיווחים, דוחות ונתונים שונים, אף מעבר לדיווחים הנדרשים בהתאם לנהלי אגף הגריאטריה וזאת בפורמט ובמדיום על פי שיקול דעתו של המשרד ובכלל זה גם דוחות ונתונים לעניין פרטי המועסקים במוסד וכן פרטים על דיירים שאינם בקוד ("פרטיים").

7.2 מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 7.1 לעיל, המוסד יגיש למשרד הבריאות בתחילת כל שנה קלנדרית, או בתדירות גבוהה יותר על פי דרישת המשרד, פירוט בעלי התפקידים המועסקים במוסד בציון מקצועם, שעות העסקתם ברמת פירוט חודשית וכל פרט אחר כפי שיידרש על ידי המשרד.

7.3 המוסד ידווח למשרד דיווח בתדירות כפי שתוגדר על ידי משרד הבריאות, על מספר המיטות בכל מחלקה ומתוכן מיטות פנויות, מיטות תפוסות ע"י דיירים בקוד ומיטות תפוסות ע"י דיירים שלא בקוד.

7.4 מסגרות מוסדיות יגישו למשרד הבריאות דוחות לעניין מתן חיסונים למאושפזים וצוות עובדי המוסד, בתדירות ובפורמט כפי שיקבע המזמין.

7.5 המוסד מתחייב לדווח בכתב למשרד הבריאות, אם יידרש לכך, על כל פרט הנוגע לטיפול בדיירים במוסד, בפרט אלה הדיירים לפי הסכם זה, ולרבות דיירים במחלקות אחרות במוסד הטעונות רישום לפי פקודת בריאות העם, 1940, וזאת במתכונת ועל פי הפירוט כפי שיפורטו בדרישתו של משרד הבריאות.

המוסד מתחייב כי במסגרת הדיווח החודשי המועבר על ידו למשרד הבריאות באמצעות פורטל הדיווח באינטרנט (להלן: "הפורטל"), יכלול המוסד דיווח ועדכון חודשי בדבר רמת האיכות במוסד בחודש החולף (לרבות ביחס לתקינת כח אדם וביחס לפרמטרים המפורטים בנספחי המכרז, וכן בדבר כל שינוי באשר לעמידה בתנאים היסודיים שבהסכם זה כאמור בסעיפים 23.1 ו-23.2 להסכם ההתקשרות). משרד הבריאות יהיה רשאי להנחות את המסגרות מוסדיות מעת לעת ביחס לאופן והיקף הדיווח הנדרש, כפי שיפורט בפורטל, והמוסד מתחייב לפעול בהתאם ולקיים אחר הנחיות והוראות משרד הבריאות בעניין זה.

8. **אבטחת מידע**

8.1 בהתאם לנספח ג'2.

8.2 בנוסף, על המסגרות שיזכו במכרז יהיה למלא את קובץ האקסל שיפורם יחד עם מסמכי המכרז כקובץ נפרד.

**תקינת כוח אדם – הנחיות כלליות**

להלן דרישות תקינת כוח האדם במחלקות האשפוז הגריאטרי השונות שתחול בתקופת המכרז. משרד הבריאות שומר לעצמו את הזכות לערוך שינויים בדרישות לתקינת כוח אדם מכפי שמפורט להלן. אם יבוצעו שינויים כאמור, יעודכנו התעריפים בהתאם. במקרה שהגידול ו/או השינוי בתקינה יצריך העסקת כוח אדם נוסף, תינתן למוסד התראה של לפחות 3 חודשים מראש לביצוע ההיערכות הנדרשת.

מבלי לגרוע מהאמור לעיל, מובא לידי המציעים כי בכוונת המשרד להגדיל בעתיד את מספרם של מטפלי כוח עזר.

שעות העבודה השבועיות במשרה מלאה לצורך חישוב תקינת כח האדם הינן כדלקמן:

| רופא | אחות | כח עזר | פיזיותרפיסט | תזונאי | מרפא בעיסוק | עובד תעסוקה | עובד סוציאלי |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41.5 | 36 | 42 | 40 | 40 | 40 | 40 | 39 |

**<u>תקינת כוח האדם הנדרשת למחלקה של 36 מיטות סיעודיות</u>**

| <u>מקצוע</u> | <u>תקינה</u> | <u>הערות</u> |
|---|---|---|
| **רופא הבית** | 0.33 | |
| **יועץ גריאטר** | 6 שעות בחודש | עד 50% מהשעות ניתן לקיים בעבודה מרחוק |
| **מנהל רפואי** | 8 שעות בחודש | עד 50% ניתן לקיים בעבודה מרחוק לפי שיקול המוסד |
| **אחות** | 4.85 | במוסד עם 3 מחלקות ומעלה - 4.85 תקנים<br>במוסד עד 2 מחלקות (כולל) - 4.52 תקנים<br>במוסד עד מחלקה אחת – 5.43 תקנים |
| **כח-עזר** | 13.3 | במוסד עם מחלקה אחת נדרש 12.3 תקנים |
| **פיזיותרפיסט (תקינה מינימלית)** | 0.5 | |
| **מרפא בעיסוק (תקינה מינימלית)** | 0.09 | הבחירה להעסקת מרפאים בעיסוק בתקינת המינימום המחייבת למחלקה והסטת התקן למקצוע אחר אינה משחררת מהדרישה לעמידה בכל הדרישות המקצועיות, בכפוף לנהלים, לרבות נהלי השירות הארצי לריפוי בעיסוק. וזאת כדי לספק טיפול מקצועי ואיכותי כנדרש, כולל ניהול עבודתן |

| מקצוע | תקינה | הערות |
|---|---|---|
| | | של מדריכות התעסוקה כהשלמה להתערבות המרפאים בעיסוק |
| **עובד סוציאלית (תקינה מינימלית)** | 0.36 | |
| **עובד תעסוקה** | 1 | |
| **תזונאי (תקינה מינימלית)** | 0.12 | הבחירה להעסקת תזונאיות בתקינת המינימום המחייבת למחלקה והסטת התקן למקצוע אחר אינה משחררת מהדרישה לעמידה בכל הדרישות המקצועיות, בכפוף לנהלים |
| **קלינאי תקשורת (תקינה מינימלית)** | בהתאם לצורך | בהתאם לצורך. נדגיש כי עדיין על המסגרת לתת שירותי קלינאות תקשורת בהתאם לצורך |
| **רוקח (תקינה מינימלית)** | בהתאם לצורך | היקף התקינה של הרוקח יהיה בהתאם לצרכי המוסד ויבטיח טיפול תרופתי הולם בדיירים ועמידה בדרישות דיני רוקחות ונהלי משרד הבריאות |
| **מקצועות בריאות ועו"ס** | 0.24 | השלמה לתגבור באחד ממקצועות הבריאות או בעבודה סוציאלית. |
| **מנהל כללי** | 0.25 | |

**<u>תקינת כוח האדם הנדרשת למחלקה של 30 מיטות תשושי נפש</u>**

| מקצוע | תקינה | הערות |
|---|---|---|
| **רופא הבית** | 0.3 | |
| **יועץ גריאטר** | 5 שעות בחודש | עד 50% מהשעות ניתן לקיים בעבודה מרחוק |
| **מנהל רפואי** | 8 שעות בחודש | עד 50% ניתן לקיים בעבודה מרחוק לפי שיקול המוסד |
| **אחות** | 4.85 | במוסד עם 3 מחלקות ומעלה - 4.85 תקנים<br>במוסד עד 2 מחלקות (כולל) - 4.53 תקנים<br>במוסד עד מחלקה אחת – 5.43 תקנים |
| **כח-עזר** | 13.3 | במוסד עד מחלקה אחת – 12.3 תקנים |
| **פיזיותרפיסט (תקינה מינימלית)** | 0.25 | |

| מקצוע | תקינה | הערות |
|---|---|---|
| **מרפא בעיסוק (תקינה מינימלית)** | 0.09 | הבחירה להעסקת מרפאים בעיסוק בתקינת המינימום המחייבת למחלקה (2024) והסטת התקן למקצוע אחר אינה משחררת מהדרישה לעמידה בכל הדרישות המקצועיות, בכפוף לנהלים, לרבות נהלי השירות הארצי לריפוי בעיסוק. וזאת כדי לספק טיפול מקצועי ואיכותי כנדרש, כולל ניהול עבודתן של מדריכות התעסוקה כהשלמה להתערבות המרפאים בעיסוק |
| **עובד סוציאלית (תקינה מינימלית)** | 0.3 | |
| **עובד תעסוקה** | 1 | |
| **תזונאי (תקינה מינימלית)** | 0.1 | הבחירה להעסקת תזונאיות בתקינת המינימום המחייבת למחלקה והסטת התקן למקצוע אחר אינה משחררת מהדרישה לעמידה בכל הדרישות המקצועיות, בכפוף לנהלים |
| **קלינאי תקשורת (תקינה מינימלית)** | בהתאם לצורך | בהתאם לצורך. נדגיש כי עדיין על המסגרת לתת שירותי קלינאות תקשורת בהתאם לצורך |
| **רוקח (תקינה מינימלית)** | בהתאם לצורך | היקף התקינה של הרוקח יהיה בהתאם לצרכי המוסד ויבטיח טיפול תרופתי הולם בדיירים ועמידה בדרישות דיני רוקחות ונהלי משרד הבריאות |
| **מקצועות בריאות ועו"ס** | 0.23 | השלמה לתגבור באחד ממקצועות הבריאות או בעבודה סוציאלית. |
| **מנהל כללי** | 0.21 | |

**הערות:**

1. מובהר כי במחלקה בה מספר המיטות אינו זהה לגדלים הנקובים בנספח זה - חייבת המחלקה לעבוד לפי התקינה הנקובה למחלקה, בהתאם לסוג המחלקה – סיעודי או תשושי נפש, עם מספר המיטות הגבוה יותר הקרוב למספר המיטות בתקן (כך למשל מחלקה בת 13 מיטות תעבוד לפי תקינה של 18 מיטות, מחלקה בת 26 מיטות תעבוד לפי תקינה של 27 מיטות, וכן הלאה); מחלקה בת 34 או 35 מיטות תעבוד לפי תקינה של 36 מיטות.

2. יובהר כי ככלל תחושב התקינה הנדרשת בהתאם לרישיון המוסד, וזאת גם אם ביום הבקרה היתה התפוסה במוסד נמוכה ממספר המיטות. במקרים נדירים, כאשר התפוסה נמוכה לאורך זמן רב ובהתאם לשיקול דעת מקצועי, תחושב התקינה בהתאם למספר המטופלים בפועל.
3. במחלקה סיעודית בה מעל 36 מיטות ועד 40 מיטות (כולל) ברישיון תישאר התקינה דומה. כאמור, הגדלת מספר המיטות ברישיון מעל ל- 36 מיטות הנו בהתאם ~~לסעיף 5.12~~ ~~למכרז~~למפורט בנספח 5 למפרט השירותים.
4. במחלקה לתשושי נפש בה מעל 30 מיטות ועד 33 מיטות (כולל) ברישיון תישאר התקינה דומה. כאמור, הגדלת מספר המיטות ברישיון מעל ל- 30 מיטות הנו בהתאם ~~לסעיף 5.13~~ ~~למכרז~~למפורט בנספח 5 למפרט השירותים.
5. **יועץ גריאטר**

5.1. רופא מומחה עם התמחות בגריאטריה.

**6. מנהל רפואי:**

6.1. על המנהל הרפואי להיות רופא מומחה בגריאטריה/פנימית/רפואת משפחה/מינהל רפואי או לחילופין רופא ללא התמחות בתנאי שהינו בעל 10 שנות ניסיון בתחום הגריאטריה.

6.2. השעות הנדרשות של מנהל רפואי יהיו בהתאם למספר המחלקות במוסד :

6.2.1. מסגרת מוסדית עם מחלקה אחת - 8 שעות חודשיות למוסד

6.2.2. מסגרת מוסדית עם שתי מחלקות (כולל סיעודי ותשוש נפש) – 12 שעות חודשיות למוסד

6.2.3. מסגרת מוסדית עם שלוש מחלקות - 16 שעות חודשיות למוסד,

6.2.4. מסגרת מוסדית עם ארבע מחלקות – 22 שעות חודשיות למוסד,

6.2.5. מסגרת מוסדית עם חמש מחלקות – 28 שעות חודשיות למוסד

6.2.6. מסגרת מוסדית עם שש מחלקות ומעלה - 34 שעות חודשיות למוסד

7. עבודתם של המנהל הרפואי ושל היועץ הגריאטרי יכולה להיעשות בחלקה ללא נוכחות פיזית במוסד, כך, ניתן לעבוד עד 50% משעות התקן בעבודה מרחוק, בהתאם לשיקול דעתו של המוסד.

**8. אחות:**

8.1. במוסד שבו יש עד 2 מחלקות (כולל סיעודי ותשוש נפש) כולל, התקינה תעמוד על 4.52 תקנים למחלקה.

8.2. במוסד בו יש מחלקה אחת, התקינה תעמוד על 5.43 תקנים.

8.3. במוסד בו יש 3 מחלקות ומעלה, התקינה תעמוד על 4.85 תקנים לכל מחלקה.

8.4. תוספת 0.33 תקינה למחלקה (מעבר ל-4.52 תקינה) במוסד בו יש שלוש מחלקות ומעלה, תשמש לצורך העסקת מנהלת סיעוד וסגניות מנהלת סיעוד.

8.5. כמו כן, תוספת התקינה תשמש לתפקידי ניהול ולתגבור הצוות הסיעודי במוסד בהתאם לשיקול דעת המוסד.

9. **כוח עזר**

9.1. במוסד בן מחלקה אחת בלבד, תקינת כוח העזר תעמוד על 12.3 למחלקה.

**10. מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית**

10.1. בתקינה למחלקות הסיעודיות ולמחלקות לתשושי נפש, הושאר מקום לשיקול דעת מקצועי של הנהלת המוסד לגבי הצורך בתגבור מקצועות ספציפיים, בהתאם לצורך ולתמהיל הדיירים במחלקה.

10.2. כך, נוסף על התקינה הקבועה **והמינימאלית** במקצועות הבריאות השונים ובעבודה סוציאלית, קיימת תקינה נוספת של 0.24 במחלקות סיעודיות (במחלקה של 36 והחלק היחסי במחלקות קטנות יותר) ושל ~~0.17~~0.23 במחלקות לתשושי נפש (במחלקה ל 30 והחלק היחסי במחלקות קטנות יותר). על הנהלת המוסד להעסיק בשיעור זה עובד באחד או יותר ממקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית בהתאם לשיקול דעתה.

10.3. יצוין, כי צמצום התקינה המינימאלית במקצועות מסוימים אינו מבטל את הדרישה לעמידה בכל הדרישות, בכפוף לנהלים הרלוונטיים.

10.4. כך, בריפוי בעיסוק, הבחירה להעסקת מרפאים בעיסוק בתקינת המינימום המחייבת אינה מבטלת את העמידה בדרישות המקצועיות ובנהלי השירות הארצי לריפוי בעיסוק. כולל ניהול עבודתן של מדריכות התעסוקה כהשלמה להתערבות המרפאים בעיסוק וזאת כדי לספק טיפול מקצועי ואיכותי כנדרש.

10.5. כך, ברוקחות, היקף התקינה של הרוקח יהיה בהתאם לצרכי המוסד ויבטיח טיפול תרופתי הולם בדיירים ועמידה בדרישות דיני רוקחות ונהלי משרד הבריאות

10.6. כך בקלינאות תקשורת, עדין על הנהלת המוסד לדאוג להענקת שירותי קלינאות תקשורת בהתאם לצורך.

10.7. כך, בתזונה, הבחירה להעסקת תזונאיות בתקינת המינימום המחייבת אינה מבטלת את העמידה בדרישות המקצועיות.

**11. מנהל כללי:**

11.1. הכישורים הנדרשים ממנהל המסגרת הסיעודית (מצטברים)* :

11.1.1. בעל תואר ראשון, עדיפות לתחום מקצועות הבריאות, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית או גרונטולוגיה.

11.1.2. ניסיון ניהולי בתחום של טיפול בקשישים –

11.1.2.1. שנתיים למנהל מסגרת קטנה (עד שלוש מחלקות)

11.1.2.2. חמש שנים למנהל מסגרת גדולה (ארבע מחלקות ומעלה)

11.1.2.3. עבר הכשרה במסגרת קורס ניהול בתי אבות, המותאם לדרישות של משרד הבריאות (השלמה תוך שנתיים מכניסה+ קורס ריענון אחת לשלוש שנים/מנהלים שחלפו עשר שנים ממועד ההכשרה שלהם)- יישום הסעיף מותנה בהסדרת הקורס על ידי משרד הבריאות.

הערה: הוראות מעבר למנהלים קיימים (דור א')- מנהל מכהן במועד פרסום המכרז לא ידרש לסעיפים 11.1.2.111.1.2.2 לעיל. לגבי סעיף 11.1.2.3 דרישה למנהלים מכהנים לגבי השלמת הכשרה במסגרת קורס ניהול בתי אבות, מותנה בהסדרת הקורס על ידי משרד הבריאות.

12. התקינה הינה תקינת ברוטו הכוללת את ימי החופש/מחלקה/הכשרות וכדומה.

**<u>תקינת כוח אדם בהתאם לגודל המחלקה</u>**

ככלל התקינה במחלקות הקטנות, הינה בגובה יחסי למספר המאושפזים הקיים, למעט בסיעוד ובכוח עזר, שם התקינה נועדה להבטיח נוכחות אחות ומטפל לאורך כל שעות היממה, ללא תלות במספר המאושפזים במחלקה.

**תקינת כוח האדם ברוטו הנדרשת למחלקות סיעודית:**

| מס' מיטות במחלקה | 40 | 36 | 33 | 30 | 27 | 24 | 21 | 18 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | תקינה | | | | |
| רופא הבית | 0.33 | 0.33 | 0.31 | 0.28 | 0.25 | 0.22 | 0.19 | 0.17 | 0.11 |
| יועץ גריאטר – שעות חודשיות | 6.0 | 6.0 | 5.5 | 5.0 | 4.5 | 4.0 | 3.5 | 3.0 | 2.0 |
| מנהל רפואי – שעות חודשיות | 8.0 | 8.0 | 7.3 | 6.7 | 6.0 | 5.3 | 4.7 | 4.0 | 2.7 |
| אחות | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 |
| כח-עזר | 13.3 | 13.3 | 12.19 | 11.08 | 9.98 | 8.87 | 7.76 | 6.65 | 4.45 |
| פיזיותרפיסט | 0.5 | 0.50 | 0.46 | 0.42 | 0.38 | 0.33 | 0.29 | 0.25 | 0.17 |
| מרפא בעיסוק | 0.09 | 0.09 | 0.08 | 0.08 | 0.07 | 0.06 | 0.05 | 0.05 | 0.03 |
| עובד סוציאלית | 0.36 | 0.36 | 0.33 | 0.30 | 0.27 | 0.24 | 0.21 | 0.18 | 0.12 |
| עובד תעסוקה | 1.00 | 1.00 | 0.92 | 0.83 | 0.75 | 0.67 | 0.58 | 0.50 | 0.33 |
| תזונאי | 0.12 | 0.12 | 0.11 | 0.10 | 0.09 | 0.08 | 0.07 | 0.06 | 0.04 |
| קלינאי תקשורת | בהתאם לצורך | | | | | | | | |
| רוקח | בהתאם לצורך | | | | | | | | |
| מקצועות בריאות בהתאם לצורך | 0.24 | 0.24 | 0.22 | 0.20 | 0.18 | 0.16 | 0.14 | 0.12 | 0.08 |
| מנהל כללי | 0.25 | 0.25 | 0.23 | 0.21 | 0.19 | 0.17 | 0.15 | 0.13 | 0.08 |

**תקינת כוח האדם ברוטו הנדרשת למחלקות לתשושי נפש:**

| מספר מיטות במחלקה | 36 | 33 | 30 | 27 | 24 | 21 | 18 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | תקינה | | | |
| רופא הבית | 0.36 | 0.30 | 0.30 | 0.27 | 0.24 | 0.21 | 0.18 | 0.12 |
| יעוץ גריאטרי שעות חודשיות | 6.00 | 5.00 | 5.00 | 4.50 | 4.00 | 3.50 | 3.00 | 2.00 |
| מנהל רפואי - שעות חודשיות | 8 | 6.66 | 6.66 | 6 | 5.33 | 4.66 | 4.00 | 2.66 |
| אחיות | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 | 4.85 |
| כח עזר | 15.96 | 13.30 | 13.30 | 11.97 | 10.64 | 9.31 | 7.98 | 5.32 |
| פיזיותרפיסט | 0.30 | 0.25 | 0.25 | 0.23 | 0.20 | 0.18 | 0.15 | 0.10 |

| מספר מיטות במחלקה | 36 | 33 | 30 | 27 | 24 | 21 | 18 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| מרפא בעיסוק | 0.11 | 0.09 | 0.09 | 0.08 | 0.07 | 0.06 | 0.05 | 0.04 |
| עובד סוציאלי | 0.36 | 0.3 | 0.3 | 0.27 | 0.24 | 0.21 | 0.18 | 0.14 |
| עובד תעסוקה | 1.20 | 1.00 | 1.00 | 0.90 | 0.80 | 0.70 | 0.60 | 0.40 |
| תזונאי | 0.12 | 0.10 | 0.10 | 0.09 | 0.08 | 0.07 | 0.06 | 0.04 |
| קלינאית שעה בשבוע | בהתאם לצורך | | | | | | | |
| רוקח | בהתאם לצורך | | | | | | | |
| מקצועות בריאות בהתאם לצורך | 0.26 | 0.23 | 0.23 | 021 | 018 | 0.16 | 0.14 | 0.09 |
| מנהל מוסד | 0.25 | 0.21 | 0.21 | 0.19 | 0.17 | 0.15 | 0.13 | 0.08 |

**התקינה ל 36 בתשושי נפש הינה עבור ~~מחלקת~~ מחלקה בפרוגרמת אשכולות של 36 מאושפזים**

סימוכין : 16675809

**עדכון - תאריך : 7 ספטמבר 2009**

| מס' סד' | יעוד החדר | יחידה נדרשת | שטח נדרש מ"ר. | עמדת משרד הבריאות כולל הקלות (פרוגרמת 2016) |
|---|---|---|---|---|
| | **דרישות פרוגרמה 2001 למחלקות גריאטריות** | | | **דרישות מינימום של משרד הבריאות מעודכן בתאום עם נציגי המוסדות.** |
| 1 | חדרי אשפוז / למיטה אחת | מני 2 יח | **9 מ"ר** | מומלץ אך לא חובה |
| 2 | חדרי אשפוז ל- 2 מיטות. | | **16** | 14 מ"ר |
| 3 | שירותים צמודים לכל חדר (מקלחת,כיור, שירותים) | לכל חדר אשפוז | **5** | מינימום 4 מ"ר גודל החדר, בתנאי שיהיה רדיוס סבוב 75 ס"מ לכסא נכה. ימוקם בצמוד לחדרי האשפוז. ניתן לשימוש לשני חדרי אשפוז. |
| 4 | תחנת אחות (דלפק) | 1 | **10** | 8 מ"ר, צמודה לחדר עבודה אחיות. |
| 5 | חדר עבודה לאחיות | 1 | **12** | 10 מ"ר |
| 6 | חדר אחות | 1 | **10** | 10 מ"ר – לכל מחלקה, בשטח המחלקה. |
| 7 | חדר רופא | 1 | **10** | חדר אחד לכל 4 מחלקות באותו מבנה. |
| 8 | חדר לעובד סוציאלי | 1 | **8** | חדר אחד לכל 4 מחלקות באותו מבנה. |
| 9 | חדר למרפא בעיסוק | 1 | **10** | חדר אחד לכל 4 מחלקות באותו מבנה. |
| 10 | חדר אמבטיה | 1 | **15** | לא חובה |
| 11 | חדר אוכל | 1 | 2 מ"ר למיטה | ½ 2 מ"ר למיטה, לחדר משולב אוכל /יום. חישוב השטח נטו ללא מעברים. |
| 12 | חדר יום | 1 | 1 מ"ר למיטה | |
| 13 | חדר אירוח משפחות | 1 | **10 מ"ר** | רצוי במפלס המחלקה. ניתן לאשר חריגה פרטנית כאשר קיימת מעלית מיטה. |
| 14 | מטבחון | 1 | **16** | 12 מ"ר במפלס המחלקה. |
| 15 | מחסן מחלקתי כללי | 1 | **9** | 8 מ"ר במפלס המחלקה. |
| 16 | מחסן לבנים (כביסה נקייה) | 1 | 9 | 7 מ"ר במפלס המחלקה. ניתן באישור פרטני לחלק לשני חדרים כאשר 4 מ"ר נטו במחלקה. לא מאושרים ארונות. |
| 17 | חדר כלים (סירים) וכביסה מלוכלכת | 1 | 8 (6+4) | 6 מ"ר בשטח. נדרש חדר נפרד וסגור. ניתן למקם גם מלכ אשפה בחדר זה. |
| 18 | חדר לחומרים וכלי ניקוי | 1 | **4** | מינימום 3 מ"ר במפלס המחלקה. |
| 19 | שירותים למאושפזים | 1 | **2.5** | יתקן נכים' (3 מ"ר) – בקרבת חדר אוכל/יום. במידה וחדר הפיזיותרפיה סמוך, ניתן להשתמש באותו תא שירותים. במידה ומרוחק,- יש צורך בתא שירותים נוסף. |
| 20 | שירותים למאושפזים וקהל | 1 | **2.5** | מומלץ, לא חובה. |
| 21 | מלתחה לצוות | 1 | 10 למחלקה | מאושר – מחוץ למחלקה, לפי 6 מ"ר למחלקה. |
| 22 | בית שימוש לצוות | 1 | **2** | 2 מ"ר בשטח המחלקה. |
| 23 | אולם פיזיותרפיה | 1 | **30** | ניתן לאשר בתנאי שמעל 3-3 מחלקות יוספו 10 מ"ר לשטח בנין כל מחלקה נוספת ובתנאי שסך כל המיטות ברישוי המחלקות לא עלה על 150 מיטות. דרישת אור טבעי. |
| 24 | חדר אשפה | 1 | **2** | חובה בכל מחלקה – ניתן לצרפו לחדר כלים. |
| 25 | מרפסת מוצלת | 1 | 1 מ"ר למיטה | 0.6 מ"ר לכל מיטה, במפלס המחלקה. ראה כוכבית * |
| | | **בנוסף** | | |
| א. | רוחב פתחי חדרי אשפוז 120 ס"מ וחדרי שירותים 100 ס"מ | | | חובת עמידה בתקן מעודכן. |
| ב. | רוחב פרוזדורים 220 ס"מ. | | | 190 ס"מ נטו מינימום, בתוספת מגרעות עד רוחב 220 ס"מ. חייב אישור כיבוי אש. |
| ג. | מרפסת או חצר לתשושי נפש 150 מ"ר. | | | 100 מ"ר במפלס המחלקה. ראה כוכבית * |
| | **הערה** : בוטלו הדרישות לנושאים הבאים : | | | חדר תרופות, חדר צוות רופאי, חדר אמבטיה. |

* חלופות לנושא מרפסת מחלקתית, למקרים עם מגבלות פיזיות במבנה הקיים :

1) גינות חצר או גינת גג – בתנאי שקיימת מעלית גדולה עם תכולה של לפחות 4 כסאות גלגלים ומלווה אחד.
2) הגדלת חדר אוכל/יום בשטח הנדרש למרפסת + פתיחת חלונות חוץ גדולים/וויטרינה.

| דרישות כלליות של משרד הבריאות |
| --- |
| • שדרוג מוסדות ישנים יכלול את השינויים הבאים באכלוס חדרי אישפוז :<br>חדרי 4 מיטות יבוטלו מיידית, ויהפכו לחדרי 3 מיטות, בתנאי ששטחם נטו ללא מבואה לא ירד מ- 21 מ"ר.<br>חדרי 3 מיטות קיימים לא יבוטלו אולם ייהפכו לחדרי 2 מיטות באם שטחם נטו ללא מבואה ירד מ- 21 מ"ר נטו.<br>• במחלקה סיעודית מספר המיטות לא יעלה על 36, ובמחלקת תשושי נפש עד 30 מיטות.<br>• אין לפצל פעילות מחלקה לשני מפלסים, למעט פיזיותרפיה, חדר רופא, חדרי עו"ס ורב"ע ומלתחות עובדים.<br>• כאשר למוסד יש מגבלות ביצוע השדרוג בשל חוזה שכירות, יש להעביר למשרד הבריאות עותק מהחוזה המקורי שבתוקף.<br>• מחלקה שיש לה רישיון קיים ועומדת בדרישות המינימום המצויינות להלן, לא יופחת מס' המיטות המצוין ברישיון.<br>• לא תחול דרישה לממ"קים חדשים במחלקות ישנות.<br>• דרישות פרוגרמה חדשה יחולו רק על מחלקות חדשות ולא ישנות או משופצות.<br>• לוח זמנים לביצוע השדרוג עד סוף שנת 2016. |

www.health.gov.il

מינהל תכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה
Planning, development & Construction of Medical Institutions Administration

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

**מהדורה 2** – (רשימת עדכונים מפורטת בסוף המסמך. אין שינוי בשטחים)

י"ג באדר א', התשע"ט
18/02/2019
סימוכין : 419584819

**פרוגרמה למחלקה סיעודית/ תשושי נפש /סיעוד מורכב 24-36 מיטות- פרוגרמת 2017**

| מס' | שם היחידה | מספר יחידות | שטח יחידה ב - מ"ר | הערות |
|---|---|---|---|---|
| 1 | חדרי אשפוז למיטה אחת | לפחות 4 | 9 | במחלקה של 24 מיטות – יהיו לפחות 2 חדרים של מיטה אחת |
| 2 | חדרי אשפוז ל- 2 מיטות | עד 16 | 16 | לפחות 10% מהמיטות יהיו בחדרים נגישים לאנשים עם מוגבלויות.<br>בסיעוד מורכב יותקנו פסי אספקה בכל חדרי האשפוז בהתאם לנוהל משרד הבריאות G01 |
| 3 | שירותים צמודים (מקלחת, כיור, ובית שימוש) | משתנה | 5-6 | צמוד לכל חדר אשפוז.<br>אחד החדרים לפחות יהיה בשטח של 6 מ"ר ויאפשר רחצה על אלונקה<br>שירותים הצמודים לחדרים נגישים, יהיו נגישים גם כן. |
| 4 | תחנת אחות (דלפק) | 1 | 10 | דרושה שליטה ישירה על חדר אוכל, חדר יום ועל כ- 50% מהמעברים לחדרי אשפוז |
| 5 | חדר עבודה לאחיות | 1 | 12 | יש למקם בצמוד לתחנת האחות כולל ארון לציוד רפואי מתכלה |
| 6 | חדר תרופות | 1 | 8 | כניסה מבוקרת.<br>יכלול : כיור, ארון תרופות, מקרר תרופות, משטח עבודה ועמדת מחשב. |
| 7 | חדר צוות, כולל מטבחון | 1 | 10 | באזור מרכזי |
| 8 | חדר אחות אחראית | 1 | 10 | |
| 9 | חדר רופא | 1 | 10 | חדר אחד לכל 2-3 מחלקות<br>במקומות בהם יש מחלקה אחת - ישמש חדר אחות אחראית גם את הרופא בעת הצורך |
| 10 | חדר לעובד סוציאלי/קלינאית תקשורת/ דיאטנית | 1 | 10 | חדר אחד לכל 2-3 מחלקות |
| 11 | חדר אוכל | 1 | * | השטח יחושב לפי 2 מ"ר למיטה במחלקה |
| 12 | חדר יום/חוגים/תעסוקה | 1 | * | השטח יחושב לפי 1 מ"ר למיטה במחלקה |
| 13 | אירוח משפחות | 1 | 10 | ניתן לתכנן פינה בשטח החלל הציבורי ובתנאי שתתוכנן כאזור מוצנע, מזמין ושקט |
| 14 | מטבחון (מטבח חלוקה) | 1 | 16 | ימוקם בצמוד לחדר האוכל |
| 15 | ציוד משקי | 1 | 9 | |
| 16 | אביזרי עזר וניידות | 1 | 9 | מומלץ למקם בקרבת אולם פיזיותרפיה יכול לשרת 2 עד 3 מחלקות, במקרה זה, שטחו לא יפחת מן- 15 מ"ר. |
| 17 | חדר כביסה נקיה | 1 | 9 | |
| 18 | חדר כלים | 1 | 6 | |
| 19 | כביסה מלוכלכת | 1 | 4 | |
| 20 | חדרון לחומרים וכלי ניקוי | 1 | 4 | |

Planning Development & Construction of Medical Institutions Administration
Ministry of health
P.O.B 27163 Tel-Aviv -Jaffa
Sigal.farhi@ moh.health.gov.il
Fax: 03-6819299 Tel: 03-5136307

מינהל תכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה
משרד הבריאות
ת.ד.27163 ת"א-יפו
Sigal.farhi@ moh.health.gov.il
טל: 03-5136307 פקס: 03-6819299

| מס' | שם היחידה | מספר יחידות | שטח יחידה ב - מ"ר | הערות |
|---|---|---|---|---|
| 21 | בית שימוש למאושפזים | 1 | 3 | בסמיכות לאולמות פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק |
| 22 | בית שימוש למאושפזים וקהל | 1 | 3 | בסמיכות לחדרי אוכל ויום- תא נגיש |
| 23 | מלתחה לצוות (מלתחה, הלבשה ומקלחת | 2 | 10 | יכולה להיות מחוץ למחלקה, משותפת לכמה מחלקות באותו מבנה, בתנאי ששטחה כ - 10 מ"ר לכל מחלקה שהיא משרתת וקיימות הפרדה בין נשים לגברים |
| 24 | בית שימוש לצוות | 1 | 2 | ניתן למקם במלתחה, בתנאי שהיא בתחום המחלקה |
| 25 | פיזיותרפיה : אולם טיפולים | 1 | 30 | יכול להיות מחוץ למחלקה, משותף ל 2-3 מחלקות באותו מבנה. ניתן למקם את האולם בממ"מ, בתנאי שיתוכננו בו פתחי תאורה בשטח של 8% משטח הרצפה של האולם אין למקם במקלט.<br>עבור כל מחלקה נוספת שמשרת יש להוסיף לאולם 10 מ"ר |
| 26 | ריפוי בעיסוק : חדר לטיפול מוטורי תחושתי ו/או אולם רב תכליתי לריפוי בעיסוק, בהתאם לגודל המוסד | 1 | 50/20 | כאשר במוסד מחלקה אחת ניתן להסתפק בחדר של 20 מ"ר.<br>2-4 מחלקות סמוכות מומלץ אולם משותף בשטח 50 מ"ר במקום חדר לכל מחלקה.<br>האולם יכלול אזור סגור שישמש לטיפול פרטני. |
| 27 | נישה למנופים | 1 | 4 | ל 2 מנופים |
| 28 | חדר אשפה | 1 | 2 | |
| 29 | מרפסת מוצלת | 1 | * | בסיעודית - השטח יחושב לפי 1 מ"ר למיטה במחלקה<br>בתשושי נפש – מרפסת של 150 מ"ר. |

**<u>לתשומת לבכם</u>:**

תכנון מחלקה חדשה יתבסס על הפרוגרמה לעיל כדרישת מינימום, זאת מבלי לפגוע בחובה לעמוד בכל החוקים התקנות ודרישות רשויות סטטוטוריות התקפים.

בנושא נגישות לאנשים עם מוגבלויות יש להתייחס בנוסף גם לדרישות הייחודיות למבנה בריאות הבאות לביטוי בתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירותי בריאות ולמקומות ), – 2016

**<u>רשימת עדכונים שבוצעו</u>:**

| | |
|---|---|
| כותרת מסמך | תוספת : תשושי נפש / סיעוד מורכב |
| סעיף 5 (עבודת אחיות) : עמודת הערות | במקום : כולל ארון תרופות, נרשם : כולל ארון לציוד רפואי מתכלה |
| סעיף 15 (ציוד רפואי מתכלה) : עמודת שם היחידה | במקום : ציוד רפואי מתכלה, נרשם : ציוד משקי |
| סעיפים 1, 2 (חדרי אשפוז) : עמודת הערות | תוספת : בסיעוד מורכב יותקנו פסי אספקה בכל חדרי האשפוז בהתאם לנוהל משרד הבריאות G01 |

Planning Development & Construction of Medical Institutions Administration
Ministry of health
P.O.B 27163 Tel-Aviv -Jaffa
Sigal.farhi@ moh.health.gov.il
Fax: 03-6819299 Tel: 03-5136307

מינהל תכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה
משרד הבריאות
ת.ד.27163 ת"א-יפו
Sigal.farhi@ moh.health.gov.il
טל: 03-5136307 פקס: 03-6819299

**עקרונות תכנון למחלקות גריאטריות:**

**סיעודיות / תשושי נפש**

מעבר של מטופל מביתו למחלקה גריאטרית - סיעודית/תשושי נפש - מחייב הסתגלותו למסגרת אשפוזית, בה מרבית מרכיבי סדר היום מוכתבים לכלל השוהים במחלקה, עם פעילויות שנקבעו מראש ע"י הנהלת המוסד. מצב זה יכול לגרום לעיתים לאובדן אוטונומיה, פגיעה בעצמאות ואף לפגיעה בכבודו של המטופל.

עד כה, המחלקות למטופלים סיעודיים ותשושי הנפש נבנו במודל של מחלקות אשפוז בבית חולים כללי, וזאת למרות שמודל בית החולים הכללי מיועד לשהות של מספר ימים בעוד שמחלקות אלו מהוות חלופה לחיים בבית והמטופלים שוהים בהן חודשים ואף שנים.

במהלך השנים פעל משרד הבריאות לשיפור התנאים הפיזיים בהם חיים המטופלים מבחינת מרחב חדרי המגורים, נגישות לשירותים ולמקלחות, שטחים ציבוריים וכד', וזאת במקביל לשיפור איכות הטיפול המקצועי.

מתוך הבנה שהמעבר למחלקות סיעודיות/תשושי נפש הינו בעצם חלופה לחיים בבית, ובניסיון לצמצם את אווירת בית החולים במחלקות, נעשו לאחרונה מאמצים ליצירת מודל טיפולי חדש, המדגיש את חשיבות התחושה הביתית, השייכות המקומית ומעודד ביטוי לרצונות המטופלים, שמירה על האוטונומיה שלהם ויכולות הבחירה שלהם.

**הקדמה:**

ההנחיות המובאות להלן מציגות דרישות מינימליות הכרחיות למחלקה סיעודית/תשושי נפש ומתייחסות לבניה חדשה.

בשיפוץ מבנה קיים יש לשמר את העקרונות המנחים ולהיצמד להנחיות ככל שהתנאים הפיזיים מאפשרים.

**הנחיות כלליות:**

1. מוסד שבו מחלקה גריאטרית סיעודית/תשושי נפש ימוקם באזור שאושר לכך בתכנית בינוי ערים.
2. מחלקה גריאטרית לא תמוקם בקומת מרתף ובמפלס ללא תאורה טבעית.
3. נדרש לאפשר אוורור טבעי ותאורה טבעית בכל האזורים שמטופלים שוהים בהם.
4. פינוי מטופלים - מהמחלקה ומכל הפונקציות הטיפוליות הנלוות לה נדרש להבטיח מסלול פינוי מטופל בשכיבה עם מלווה עד לרכב פינוי מחוץ למבנה.
5. באותו מבנה ו/או באותה קומה בהן ממוקמת מחלקה גריאטרית ניתן למקם יחידה רפואית או פרה רפואית אחרת.
6. אין לתכנן מעבר דרך המחלקה לפונקציות אחרות של המוסד.
7. מספר המיטות במחלקה יהיה בהתאם לרישוי משרד הבריאות ולא יעלה על 36 מיטות.
8. בטיחות אש ובטיחות כללית - בהתאם להוראות הרשויות המתאימות.
9. נגישות לאנשים עם מוגבלויות – בבניה חדשה תתבצע התאמה בין דרישות תקנות התכנון והבניה חלק ח'1 לבין תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירותי בריאות ולמקומות נתינתם), תשע"ו-2016, המחמיר מבניהם.

- כל האמור בלשון זכר מתייחס לשני המינים

## מחלקות סיעודיות ותשושי נפש

**קווים מנחים למבנה המחלקה:**

1. בתכנון מחלקה חדשה יש להתחשב בשיטת ההפעלה המתוכננת לאותה מחלקה. ככל שהתכנון יתמוך בשיטת הפעלה מכל סוג רצוי שתשמר גמישות להתאמת המבנה לשינויי הפעלה שיתכנו בעתיד.
2. התכנון צריך לתת את המענה הטיפולי המתבקש מסוג המחלקה ויחד עם זאת לייצר ביטוי אדריכלי המדמה סביבה ביתית. יש להקפיד על תכנון ועיצוב המאפשר שונות משתלבת (גוונים שונים, טקסטורה, ריהוט וכו').
3. המחלקה על כל מרכיביה תתוכנן במפלס אחד.
4. יש לתת את הדעת למזעור תנועת הצוות במחלקה להתייעלות תפעולית ולרווחת המטופל.
5. הכניסות למחלקה יהיו עם בקרת שליטה. הכניסה הראשית, המשמשת גם כניסת משפחות, תהיה מבוקרת על ידי הצוות בהתאם לסוג המטופלים.
6. המחלקה תעמוד בתקנות פיקוד העורף למוסדות סיעודיים.
7. באזור ציבורי במחלקה, רצוי כחלק מחדר אוכל/חדר יום, תמצא פינת מטבחון נגישה לרווחת המטופלים והמבקרים, שתכלול מקרר, מיקרו, כיור משולב במשטח ומתקן מים חמים וקרים. פינת המטבחון תתוכנן בנוסף למטבח חימום וחלוקה מחלקתי המוגבל לאנשי הצוות בלבד, ותאפשר הכנת שתיה חמה/קרה, חימום מזון והכנת ארוחה קרה לשימוש אישי.
8. אזור המגורים יתוכנן באופן שתומך בשיטת ההפעלה הצפויה (לדוגמה "מודל אשכולות" שמפורט בהמשך)
9. התכנון יכלול תמהיל של יחידות מגורים למטופל אחד ויחידות מגורים ל 2 מטופלים.
10. יחידות המגורים: כל יחידת מגורים תורכב מחדר מגורים וחדר מקלחת ושירותים, כמפורט להלן,

10.1 חדר מגורים:

- 10.1.1 רוחב חדר סה"כ לא יפחת מ 3.5 מטר
- 10.1.2 החדרים יתוכננו לעד 2 מטופלים ולפחות 4 חדרים יהיו עבור מטופל אחד בלבד. (עד 24 מטופלים במחלקה אפשרי 2 יחידות מגורים למטופל אחד)
- 10.1.3 בחדר של 2 מטופלים, שטח עמדה נטו לכל למטופל יהיה 6.0 מ"ר לפחות, רוחב הקיר למראשות מיטת המטופל לא יפחת מ-2 מטר.
  שטח זה ישמש כמרחב פרטי של המטופל ויכלול מיטה, ארונית אישית בצד המיטה, מקום אפשרי לכורסת מטופל ומקום לארון בגדים אישי (אפשר שהארון ימוקם בשטח המשותף).
- 10.1.4 העמדת המיטות בחדר תתוכנן כך שיתקיימו הדרישות להלן:
  - 10.1.4.1 המרחק בין 2 מיטות סמוכות, מקבילות, לא יפחת מ 2.00 מטר. יימדד מהדפנות הסמוכות
  - 10.1.4.2 המרחק בין 2 מיטות סמוכות, ניצבות, לא יפחת מ 1.00 מטר.
  - 10.1.4.3 המרחק בין מיטה לקיר מקביל ממול לא יפחת מ 1.50 מטר.
- 10.1.5 מומלץ לתכנן את החדר כך שהמעבר לעמדה אחת לא יתבצע דרך עמדה אחרת, כדי להבטיח על שמירת המרחב הפרטי האוטונומי של כל מטופל.
- 10.1.6 במידה ולא ניתן חלון לכל מטופל, נדרשת גישה וצפייה לחלון שלא דרך מעבר עמדה.
- 10.1.7 במחלקה סיעודית - בחדר, בקרבת הכניסה, ימצא כיור שטיפת ידיים לצוות באופן שלא יפריע לתנועה בחדר. סוג וממדי הכיור בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

10.2 חדר מקלחת ושירותים:

10.2.1 יתוכנן צמוד ליחידת מגורים.

10.2.2 מומלץ שהכניסה לחדר תעשה מתוך חדר המגורים.

10.2.3 יש לשמר מעבר בפרטיות מחדר המקלחת לחדר המגורים.

10.2.4 מידות החדר וסידור הקבועות בו יאפשרו שימוש במתקנים בסיוע מלווה.

10.2.5 ימצא משטח להעמדת חפצים אישיים

11. במחלקה תמצא עמדת עבודת צוות (דלפק) - בהתאם למודל הצפוי - שתמוקם במקום מרכזי ונגיש למטופלים ולמשפחות, עם זיקה לכניסה למחלקה. עמדת עבודת צוות תהיה פתוחה לקהל.
12. צמוד לעמדת עבודת צוות ימצא חדר עבודת אחיות. החדר יהווה אזור עבודה אחורי מוגבל גישה, לצוות הסיעודי ויכלול לפחות: ארון לציוד רפואי מתכלה, כיור שטיפת ידיים, מקום להעמדת 3 עגלות (תרופות, טיפולים, החייאה), עמדת עבודה ממוחשבת, ארון פתוח לתיקים/ניירת (במידת הצורך) לוח קיר להודעות.
13. סמוך לחדר עבודת אחיות ימצא חדר סגור לאחסון תרופות שיכלול: מקרר תרופות עם בקרת טמפרטורה, ארון תרופות שניתן לנעילה, כיור, משטח עבודה, עמדת מחשב ומקום לעגלת תרופות.
14. לרשות המטופלים יתוכננו חללים ציבוריים שישמשו חדר אוכל וחדר יום וחללים לפעילות קבוצתית.

14.1 יתכן שימוש בחלל אחד דו תכליתי, בתנאי שתתוכנן רווחה מספקת לכמות המטופלים הצפויה ולפעילויות המתוכננות.

14.2 התכנון יאפשר קיום פעילויות עצמאיות וקבוצתיות של מטופלים בשעות הפנאי. כגון: אזורי צפייה בטלוויזיה, אזורים למפגשים חברתיים, אזור אחסון נגיש למשחקי קופסה, ספרים, עיתונות, חוברות צביעה וכדומה, שולחנות משחק, פינות שקטות ועוד.

15. צמוד למחלקה יתוכנן שטח חוץ / מרפסת עם הצללה של מעל 60%. הגישה אליו תעשה מתוך חלל ציבורי במחלקה ותהיה נגישה לכלל המטופלים והמשפחות.
16. בהיבט תכנוני נדרש לחלק את המחלקה למספר חלקים עיקריים:
    - אזור ציבורי הכולל את הכניסה, שטחי חדר אוכל וחדר יום
    - אזור מגורים הכולל את יחידות המגורים
    - שטחי מנהלה
    - שירותים רפואיים
    - שטחי אחסון – רפואי, משקי וכו' וברמות קרבה שונות בהתאם לצרכים.
    - שירותים משקיים

**סכמת קשרים למחלקה:**



## תכנון תומך למודל "אשכולות"

העיקרון המנחה במודל האשכולות הוא לשמר יכולות קיימות תוך עידוד בחירה אישית ככל הניתן וביצוע פעולות באופן עצמאי במידת האפשר.
מודל זה נשען על עקרונות מודל ה green house בארצות הברית אך לוקח בחשבון את המאפיינים התרבותיים, הכלכליים, החברתיים והרגולטורים בישראל.

חלק מהעקרונות הוטמעו בקווים מנחים למבנה מחלקה לעיל.

תכנון תומך למודל אשכולות לוקח צעד קדימה את ההנחיות למחלקות גריאטריות לעיל, ומתרגם סביבה מבנית שתומכת בהפעלת המודל.

תכנון מחלקה להפעלה בשיטת מודל אשכולות יעמוד בעקרונות התכנון למחלקות גריאטריות לעיל, ובנוסף:

1. הסביבה המבנית, בין אם במערך קיים או במבנה חדש, צריכה לתת ביטוי לעקרונות הבאים:
   - עידוד בחירה אישית ועידוד מימוש עצמאות בפעולות היומיומיות
   - מענה להגברת אינטראקציה חברתית ומשפחתית
   - מרחבים לפעילויות אלקטיביות, כולל שטחי חוץ /מרפסות ובמפלס המחלקה
   - עידוד ביקורי משפחות

   בהתאמת מבנה קיים למודל אשכולות – העיקרון המנחה הוא לשמר את איכות החיים הקיימת של המטופלים

2. המחלקה בתפיסת האשכולות תתוכנן באופן שמדמה מבני מגורים, המותאמים לאוכלוסיית היעד, תוך שמירה על בטיחותם וכבודם של המטופלים. "הפרוזדור המסורתי" לחדרי המגורים יתחלף לטובת מקבצי חדרים סביב/סמוך למרכז שמהווה מוקד פעילות משותף, המשמש את המטופלים מרבית שעות היום.
3. כל שירותי התמך: רפואיים, מנהליים, משקיים וכו' (עמדת עבודת צוות, חדר תרופות, מטבח חימום וחלוקה, שטחי אחסון ועוד), המסייעים להפעלה השוטפת של המחלקה, יתוכננו באופן שאינו מפריע לתפקוד של כל אחד מהאשכולות ויכול שישרתו את כל האשכולות במחלקה, תוך התחשבות במרחק הליכה. ניתן במידת הצורך לייצר תחנות קצה מוקטנות, בסמיכות או בתוך האשכול (בנישות/ארוניות למשל)
4. מספר האשכולות וכמות המטופלים בכל אשכול - <u>התמהיל להלן יחושב בהתאם למספר המיטות ברישיון למחלקה</u>:

| | מבנה חדש | | מבנה קיים | |
|---|---|---|---|---|
| | **מספר אשכולות** | **מספר מטופלים לאשכול** | **מספר אשכולות** | **מספר מטופלים לאשכול** |
| **סיעודית** | לפחות 3 אשכולות | עד 14 מטופלים. עדיפות לאשכולות של 12 מטופלים | לפחות 2 אשכולות | עד 22 מטופלים. עדיפות לאשכולות זהים (18 מטופלים) |
| **תשושי נפש** | לפחות 3 אשכולות | עד 12 מטופלים באשכול. עדיפות לאשכולות של 10 מטופלים | לפחות 2 אשכולות | עד 18 מטופלים באשכול. עדיפות לאשכולות זהים (15 מטופלים) |

5. כל אשכול יהיה עצמאי ככל הניתן בתפקוד היומיומי ויכלול יחידות מגורים ומוקד פעילות משותף המשרת את מטופלי האשכול.
6. יחידת מגורים תתוכנן באופן המאפשר מרחב פרטי אוטונומי לכל מטופל בחדר, ורצוי באמצעי הפרדה קשיחים, ואזור "ציבורי" משותף לשוהים בחדר.
   6.1 המרחב הפרטי לכל מטופל:
      6.1.1 בכל מרחב פרטי ימצאו לפחות מיטה ושידה אישית.
      6.1.2 מומלץ שארון הבגדים ימוקם במרחב הפרטי במידת האפשר, או בזיקה ישירה אליו בשטח הציבורי.
      6.1.3 יש לעודד ולאפשר שילוב פריטים אישים מוכרים מהבית בסביבתו האישית של המטופל. מומלץ שילוב ריהוט, מצעים, וילונות וכו' מתוך מגוון תוך הקפדה על מניעת זיהומים.
   6.2 האזור ה"ציבורי": יכלול פריטים שמשרתים את השוהים בחדר, בהתאם לאופי המטופלים. לדוגמא: שולחן, כיסא, תמונות וכו'.
7. אולם מרכזי רב תכליתי – במודל האשכולות, אולם זה יפוצל לאולמות כמספר האשכולות. כאשר כל אולם יתוכנן כחלק מהאשכול ויהווה מוקד פעילות משותף/מרחב ציבורי המשרת את כלל המטופלים ומשפחותיהם באשכול.
   7.1 המרחב הציבורי יכול להיות מתוכנן כחלל גדול מופרד לאזורים או כמספר חללים עם קשר ביניהם, כך שיתאפשרו פעילויות שונות ויחסי גומלין ברמות שונות בין המטופלים.
   יש לקחת בחשבון שבחלוקה למספר חללים נדרש לשמור על מרחבי תנועה ותפקוד שיתנו מענה לסוג האוכלוסייה ויתכן גידול בשטח הממוצע למטופל הנדרש במרחב.
   7.2 נדרשת אפשרות לקיום פעילות קבוצתית של כל המטופלים באשכול
   7.3 יינתן דגש לשמירה על רווחה מיטבית במסגרת שטחי הפרוגרמה וניצול שטחי הברוטו.
   7.4 כל מרחב ציבורי יכלול פינת מטבחון לרווחת המטופלים והמבקרים, שתאפשר הכנת שתיה חמה/קרה, חימום מזון והכנת ארוחה קרה לשימוש אישי. פינת המטבחון תתוכנן בנוסף למטבח חימום וחלוקה מחלקתי המוגבל לאנשי הצוות בלבד,
8. שטחי הצוות הסיעודי והטיפולי: עמדת עבודת צוות, חדר עבודה לאחיות וחדר תרופות
   8.1 במחלקה יתוכנן אזור שיכלול: עמדת עבודת צוות (דלפק עבור לפחות 2 עמדות עבודה), חדר עבודת אחיות וחדר תרופות.
   8.2 חדר עבודת אחיות וחדר תרופות - אין לפצל.
   8.3 בנוסף לעמדת עבודת צוות הראשית, אשר תכלול את כל אמצעי השליטה ובקרה הנחוצים, וכתלות בתכנון, ניתן להוסיף עמדות משנה לאחראי/ת אשכול, בכל אשכול. עמדת כזו תכלול לכל הפחות עמדת כתיבה, מקום לישיבה ואמצעי חשמל ותקשורת ושטחה לא יפחת מ- 2 מ"ר, שטח זה יכול להיות כחלק מעיצוב החלל הכולל.
9. שטחים נוספים:
   על כל אשכול להוות יחידה אוטונומית ככל הניתן. לצורך כך, ניתן במידת הצורך ובתאום עם הצוות המקומי, לפצל שטחי תמך בהתאם למספר האשכולות.

**סכמת הקשרים בין חלקי המחלקה:**



**פרוגרמה טיפוסית למחלקות גריאטריות: סיעודית, תשושי נפש – 24 - 36 מיטות**

**פרוגרמת 2020**

| מס' | שם היחידה | מספר יחידות | שטח יחידה במ"ר | הערות |
|---|---|---|---|---|
| 1 | יחידות מגורים למטופל אחד<br>• חדר מגורים – 9 מ"ר<br>• חדר מקלחת ושרותים – 5 מ"ר | לפחות 4 חדרים | 14 | במחלקה של עד 24 מטופלים – יהיו לפחות 2 יחידות מגורים למטופל אחד<br>לפחות 10% מכלל המיטות יהיו ביחידות מגורים נגישות לאנשים עם מוגבלויות (כולל מקלחת ושירותים) |
| 2 | יחידות מגורים ל 2 מטופלים<br>• חדר מגורים – 16 מ"ר<br>• חדר מקלחת ושרותים – 5 מ"ר | עד 14 חדרים | 21 | |
| 3 | יחידות מגורים מורחבת ל 2 מטופלים<br>• חדר מגורים – 16 מ"ר<br>• חדר מקלחת ושרותים – 6 מ"ר | 2 | 22 | חדר מקלחת ושירותים יותאם לרחצה על אלונקה |
| 4 | עמדת עבודת צוות | 1 | 8 | במקום מרכזי ונגיש למטופלים ולמשפחות, אפשרי עם זיקה לכניסה למחלקה<br>תכלול 2-3 עמדות עבודה ממוחשבות, |
| 5 | חדר עבודה לאחיות | 1 | 10 | צמוד לעמדת עבודת צוות וישמש אזור עבודה אחורי מוגבל גישה, לצוות הסיעודי.<br>החדר יכלול לפחות: ארון לציוד רפואי מתכלה, כיור שטיפת ידיים, , מקום להעמדת 3 עגלות (תרופות, טיפולים, החייאה), עמדת עבודה ממוחשבת, ארון פתוח לתיקים/ניירת (במידת הצורך) לוח קיר להודעות |
| 6 | חדר תרופות | 1 | 10 | סמוך לחדר עבודת אחיות<br>נדרשת כניסה מבוקרת.<br>יכלול: כיור שטיפת ידיים, ארון תרופות, מקרר תרופות, משטח עבודה ועמדת מחשב. |
| 7 | חדר צוות, כולל מטבחון | 1 | 10 | באזור מרכזי |
| 8 | חדר אחות אחראית | 1 | 10 | |
| 9 | חדר רופא | 1 | 10 | חדר אחד לכל 2-3 מחלקות במקומות בהם יש מחלקה אחת - ישמש חדר אחות אחראית גם את הרופא בעת הצורך |
| 10 | חדר לעובד סוציאלי/קלינאית תקשורת/ דיאטנית | 1 | 10 | חדר אחד לכל 2-3 מחלקות |
| 11 | אולם מרכזי רב תכליתי (אוכל יום/חוגים/תעסוקה) | 1 | * | השטח יחושב לפי 3 מ"ר נטו למטופל במחלקה. במנין השטח לא יספרו מעברים.<br>ניתן להפריד לשני אולמות אך מומלץ לתכנן אולם מרכזי עם אפשרות לחלוקה לאזורי פעילות ע"י חציצה ניידת. |
| 12 | פינת מטבחון למטופלים ולמלווים | 1 | * | כחלק משטח האולם המרכזי. נגישה לרווחת המטופלים ולמלווים, תכלול מקרר, מיקרו, כיור משולב במשטח ומתקן מים קרים/חמים. |
| 13 | אירוח משפחות | 1 | 10 | ניתן לתכנן כחלק משטח החלל הציבורי ובתנאי שיתוכנן כאזור מוצנע, מזמין ושקט |
| 14 | מטבח חימום וחלוקה מחלקתי | 1 | 16 | ימוקם סמוך לחדר האוכל. לתפעול צוות בלבד |
| 15 | ציוד משקי | 1 | 9 | |
| 16 | אביזרי עזר וניידות | 1 | 9 | מומלץ למקם בקרבת אולם פיזיותרפיה יכול לשרת 2 עד 3 מחלקות, במקרה זה, שטחו לא יפחת מ- 15 מ"ר. |

| מס' | שם היחידה | מספר יחידות | שטח יחידה במ"ר | הערות |
|---|---|---|---|---|
| 17 | חדר כביסה נקיה | 1 | 9 | |
| 18 | חדר כלים | 1 | 6 | |
| 19 | כביסה מלוכלכת | 1 | 4 | |
| 20 | חדרון לחומרים וכלי ניקוי | 1 | 4 | |
| 21 | בית שימוש למטופלים | 1 | 3 | בסמיכות לחללים מרכזיים כמו אולם אוכל מרכזי רב תכליתי, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק |
| 22 | בית שימוש לקהל | 1 | 3 | יכול להיות במבואת הכניסה<br><br>למחלקה ולשמש מס' מחלקות בקומה תא נגיש |
| 23 | מלתחה לצוות (מלתחה, הלבשה ומקלחת | 2 | 10 | יכולה להיות מחוץ למחלקה, משותפת למס' מחלקות באותו מבנה, בתנאי ששטחה כ - 10 מ"ר לכל מחלקה שהיא משרתת וקיימת הפרדה בין נשים לגברים |
| 24 | בית שימוש לצוות | 1 | 3 | בתחום המחלקה, נגיש |
| 25 | פיזיותרפיה : אולם טיפולים | 1 | 30 | יכול להיות מחוץ למחלקה, משותף ל 2-3 מחלקות באותו מבנה. ניתן למקם את האולם בממ"מ, בתנאי שיתוכננו בו פתחי תאורה בשטח של 8% משטח הרצפה של האולם אין למקם במקלט.<br>עבור כל מחלקה נוספת שהאולם משרת יש להוסיף לאולם 10 מ"ר |
| 26 | ריפוי בעיסוק : חדר לטיפול מוטורי תחושתי ו/או אולם רב תכליתי לריפוי בעיסוק, בהתאם לגודל המוסד | 1 | 50/20 | כאשר במוסד מחלקה אחת ניתן להסתפק בחדר של 20 מ"ר.<br>2-4 מחלקות סמוכות מומלץ אולם משותף בשטח 50 מ"ר במקום חדר לכל מחלקה.<br>האולם יכלול אזור סגור שישמש לטיפול פרטני |
| 27 | נישה למנופים | 1 | 4 | |
| 28 | חדר אשפה | 1 | 2 | |
| 29 | מרפסת מוצלת | 1 | * | בסיעודית - השטח יחושב לפי 1 מ"ר למיטה במחלקה<br>בתשושי נפש – מרפסת של 150 מ"ר |
| | | | | |

**לתשומת לבכם:**

תכנון מחלקה חדשה יתבסס על הפרוגרמה לעיל כדרישת מינימום, זאת מבלי לפגוע בחובה לעמוד בכל החוקים התקנות ודרישות רשויות סטטוטוריות התקפים.

בנושא נגישות לאנשים עם מוגבלויות יש להתייחס בנוסף גם לדרישות הייחודיות למבנה בריאות הבאות לביטוי בתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירותי בריאות ולמקומות נתינתם), – 2016

במודל מבני של אשכולות :

1. סעיף 4 : עמדת עבודת צוות (דלפק), בנוסף לעמדת המרכזית וכתלות בתכנון, ניתן להוסיף עמדות משנה לאחראית אשכול, בכל אשכול. עמדת כזו תכלול לכל הפחות עמדת כתיבה, מקום לישיבה ואמצעי חשמל ותקשורת. שטח מינימלי לעמדת משנה 2 מ"ר.
2. סעיף 11 : אולם מרכזי – יפוצל ל 3 אולמות, אולם בכל אשכול, בשטח של 3 מ"ר נטו למטופל.
3. שטחי אחסון – משקי, כביסה נקייה וכדומה – ניתן במודל אשכולות לפצל ליחידות צמודות אשכולות, בהתאם לתכנון המקומי ולאפיון הצוות במקום.

נספח 5 למפרט השירותים – מסמך הבהרות להתאמות שניתן לבצע במחלקות לצורך הגדלת מספר המיטות

**(בהתאם לסעיף 1 להלן)**

ככלל, המסמך מתייחס להתאמות שניתן לבצע במחלקות סיעודיות/תשושי נפש קיימות לצורך הוספת מיטות ברישיון, בהתאם לסעיף 1 להלן. בקשות להתאמות יתקבלו ממוסדות המדורגים בפרוגרמות S , E. מוסדות המדורגים בפרוגרמת B המשודרגת (B+ או B++ או B+++) רשאים להגיש בקשה שתיבחן באופן פרטני.

מוצגות פונקציות מחלקתיות שניתן יהיה לצמצם ו/או לספק ברמה קומתית או מוסדית. לטובת שיפוץ והתאמה לצורך הוספת מיטות.

1. מספר המיטות במחלקה:

- מחלקות סיעודיות – יינתן רישוי למחלקה של עד 40 מיטות, לכל היותר, וזאת לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממשרד הבריאות.
- מחלקות לתשושי נפש – יינתן רישוי למחלקה של עד 33 מיטות, למעט מחלקות שדירוג הפרוגרמה שלהם הינו E ופועלות במודל אשכולות, בהן יינתן רישוי של עד 36 מיטות, וזאת לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממשרד הבריאות.

נדגיש כי מספר הדיירים במחלקה ייגזר מיכולת המוסד להעמיד תנאי מגורים נאותים העומדים בדרישות השונות. כך, לא ניתן יהיה להוסיף דיירים למחלקה ללא העמדת חדרים נוספים ולא תינתן אפשרות לציפוף דיירים קיימים משני דיירים בחדר לשלושה בחדר (ככלל לא יאושרו 3 דיירים בחדר).

2. מספר יחידות מגורים:

א. מספר יחידות המגורים למטופל אחד, ירד מ-4 יחידות ל- 2 יחידות בלבד.

ב. מספר יחידות המגורים המורחבות ירד מ-2 יחידות ליחידה אחת.

ג. מספר חדרים זוגיים עד 18 חדרים.

3. <u>חדרים מקצועיים:</u>

א. ניתן לבטל את החדרים הבאים ובמקומם יש להקים את החדרים בסעיף ב':

- חדר אחות אחראית (כיום בגודל 10 מ"ר)
- חדר עבודה לאחיות (כיום בגודל 10 מ"ר)
- חדר רופא (כיום בגודל 10 מ"ר)
- חדר לעו"ס/ק"ת/תזונה (כיום בגודל 10 מ"ר)

ב. במקום חדרים שבוטלו בסעיף א' לעיל ניתן להקים את החדרים הבאים:

- חדר ניהול מחלקה (בגודל 10 מ"ר) ובו שתי עמדות עבודה - עבור הרופא והאחות האחראית.
- חדר רב תכליתי – משמש לאבחון/וטיפול של דיירים ולשיחות עם דיירים ומשפחותיהם, ובנוסף עמדת עבודה. (בגודל 12-14מ"ר).
- בשטח המחלקה או בסמוך לה נדרש להכשיר עד 2 עמדות לצורך כתיבת דוחות באיזור שמאפשר עבודה שקטה. ניתן שעמדות אלו ישרתו יותר ממחלקה אחת.

<u>חדרים נוספים:</u>

4. חדר אביזרי עזר וניידות (כיום בגודל 9 מ"ר) – אין חובה בהקמת חדר עבור כל מחלקה וניתן לבנות חדר קומתי או מוסדי שישמש כמה מחלקות במקביל.
5. בית שימוש למטופלים (כיום בגודל 3 מ"ר) – ניתן לבטל. במוסד בו קיים חדר פיזיו או חדר ריפוי בעיסוק מוסדי הרחוק באופן משמעותי מחדרי המטופלים, יש להקים חדר בסמוך.
6. בית שימוש לקהל (כיום בגודל 3 מ"ר) – אין חובה להקים בכל מחלקה. יש צורך בחדר שירותים עבור קהל המבקרים במוסד ברמת הקומה.
7. מלתחה לצוות (כיום בגודל 10 מ"ר) – אין חובה בהקמה בכל מחלקה. נדרש מענה תפקודי לצוות המחלקה בהתאם לשיטה הנהוגה במוסד (פתרון מקומי במחלקה/ קומתי/ ברמת מבנה וכו'). ניתן לפצל את מרכיבי המלתחה ליחידות נפרדות (מקלחת, תא שירותים, אזור לוקרים). בכל מקרה תא שירותים לצוות יהיה במחלקה או בסמוך לה. הפתרון יתן מענה להפרדה בין גברים ונשים.
8. מטבח חימום וחלוקה (כיום בגודל 16 מ"ר) – אין חובה להקים בכל מחלקה וניתן להקים מטבח חימום וחלוקה קומתי שיוכל לשמש 2 מחלקות או יותר באותו מפלס, תוך שמירה על תזרים הולכה מהיר וקצר ככל שניתן והפרדת תנועות (פינויים/אספקות) .
9. חדר כביסה נקיה (כיום בגודל 9 מ"ר) – ניתן לצמצם את השטח כך שיתמוך בשיטת העבודה ויספק מלאי מתאים לפעילות שוטפת, ולא פחות מ 4.5 מ"ר.

לחילופין במקום חדר, ניתן לאחסן את הכביסה בנישות או ארונות מבוקרים (סגורים).

10. מכונת כביסה מחלקתית עבור בגדים אישיים, במקומות שבהם קיימת כזו, צריכה להיות נפרדת מהכביסה הכללית.
11. חדר כלים (כיום בגודל 6 מ"ר) – הנושא יבחן באופן פרטני
12. כל בקשה לשינויים תיבחן לגופה ובכלל זה שינויים נוספים שאינם מנויים לעיל כולל איחוד פונקציות ובכללם אולמות/מכוני טיפול.

**מכרז פומבי כלל ארצי 61/2024 לרכישת שירותי אשפוז גריאטרי עבור משרד הבריאות**

<u>חוברת הצעה</u>

**- חוברת ההצעה מצורפת בקובץ נפרד -**

**הסכם התקשרות**

**שנערך ונחתם ב_____ ביום __20/____/____**

**בין:**

**מדינת ישראל - משרד הבריאות**
באמצעות מנכ"ל משרד הבריאות
וחשב משרד הבריאות
מרח' ירמיהו 39, ירושלים

(להלן: "**משרד הבריאות**" או "**המשרד**")

**מצד אחד**

**לבין:**

**המוסד/בית החולים**: _____
רשום בישראל כחברה/עמותה/שותפות רשומה מס': _____
סמל המוסד ברישיון משרד הבריאות: _____
כתובת המוסד: _____
_____
ע"י מורשי החתימה מטעמו: _____

(להלן: "**המוסד**" או "**המסגרת המוסדית**")

**מצד שני**

תוכן עניינים

הואיל וביום __/__/__ פרסמה ועדת המכרזים מכרז פומבי כלל ארצי 61/2024 לרכישת שירותי אשפוז גריאטרי עבור משרד הבריאות, הכל כמפורט במסמכי המכרז (המכרז וכל הנספחים והמסמכים שצורפו אליו יכונה המכרז, כהגדרתו להלן);

והואיל והמוסד השתתף והגיש הצעה מצדו במסגרת המכרז למתן שירותי אשפוז גריאטריים לדיירים סיעודיים ו/או תשושי נפש (להלן: "**ההצעה**");

והואיל והמוסד נבחר על ידי ועדת המכרזים, בהסתמך על ההצעה שהוגשה על ידו, להיכלל ברשימת המוסדות הזוכים במכרז, ביחס למתן שירותי אשפוז לחולים סיעודיים ו/או תשושי נפש, כאמור בהחלטת ועדת המכרזים ובהתאם להצעה (להלן: "**רשימת המוסדות הזוכים**");

והואיל ולאור היכללותו של המוסד ברשימת המוסדות הזוכים במכרז, מעוניין משרד הבריאות לרכוש מן המוסד שרותי אשפוז לדיירים סיעודיים ו/או תשושי נפש, על פי צרכיו ותקציבו של המשרד, לפי שיקול דעתו המקצועי ובכפוף לתנאי המכרז והוראותיו, תמורת תשלום דמי אשפוז על בסיס תעריף קובע ליום אשפוז שנקבע ביחס לסל האשפוז אליו משויך המוסד בהתאם להוראות המכרז, כמפורט להלן בהסכם זה;

והואיל והמוסד מצהיר כי הוא כשיר, מסוגל ומעוניין למכור למשרד הבריאות את השירותים המפורטים בהסכם זה ובנספחיו, בהתאם לנהלי האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, בתמורה לתעריף קובע ליום אשפוז הקבוע בהסכם זה ובכפוף לכל תנאי הסכם זה ולהתחייבויותיו, הצהרותיו ומצגיו על פי ההצעה;

והואיל והצדדים מסכימים כי שירותי האשפוז כאמור בהסכם זה ניתנים על ידי המוסד כקבלן עצמאי נותן שירותים, המעניק את שירותיו למשרד הבריאות על בסיס קבלני ומקבל את תמורת שירותיו כמתחייב ממעמד זה;

והואיל וברצון הצדדים להסדיר את מערכת היחסים ביניהם ולעגן את רכישת השירותים בהסכם כמפורט להלן;

**לפיכך הוצהר, הותנה והוסכם בין הצדדים כדלקמן:**

1. <u>מבוא</u>

המבוא והנספחים להסכם זה מהווים חלק בלתי נפרד ממנו.

1.1. כותרות הסעיפים בהסכם זה נועדו לנוחיות בלבד ולא לפרשנות ההסכם.

1.2. למונחים דלהלן תהיה בהסכם זה המשמעות כמפורט לצידם:

1.2.1. "**התעריף הקובע**" - המחיר ליום עבור שירותי אשפוז לדייר יחיד, שנקבע על ידי המזמין, עבור שירותי אשפוז גריאטריים לדיירים סיעודיים ו/או לדיירים תשושי נפש ביחס לכל אחד מסלי האשפוז, שנקבע למוסד, וזאת בהתאם להודעת ועדת המכרזים. מחיר האשפוז כולל את כל רכיבי התשלום עבור השירותים שנדרש המוסד לספק לדיירים (לרבות תשלום עבור רכיב של תמריץ אחיות), ואת כל תשלומי החובה החלים על המוסד (לרבות כל תשלומי

המס החלים על המוסד, כולל מס ערך מוסף) ומהווה תשלום מלא וסופי עבור כל השירותים אותם מחויב המוסד ליתן לדיירים.

1.2.2. "**דמי אשפוז ליום**" - התעריף הקובע, כפול מספר הדיירים בקוד משרד הבריאות, באותו יום;

1.2.3. "**דייר**" או "**מתאשפז**" או "**מאושפז**" – אדם בסטטוס סיעודי או תשוש נפש השוהה במוסד;

1.2.4. "**סיעודי**", "**תשוש נפש**" – כהגדרתם בנהלי האגף לגריאטריה כפי שמתעדכנים מעת לעת;

1.2.5. "**נהלי האגף לגריאטריה**" – כמשמעם במסמכי המכרז;

1.2.6. "**המכרז**" - מכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים שפורסם על ידי משרד הבריאות, באמצעות ועדת המכרזים. המכרז על כל נספחיו ומסמכיו (לרבות הבהרות המזמין למציעים בכתב) מהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה;

1.2.7. "**המכרז הראשון**" ו"**ההסכם הראשון**" - המכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים שפורסם ביום 8 בנובמבר 2007 על ידי משרד הבריאות ומשרד האוצר שבמסגרתו;

1.2.8. "**המכרז השני**" ו"**ההסכם השני**"/ "המכרז הקודם" – המכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים שפורסם בחודש מרץ 2012 על ידי משרד הבריאות ומשרד האוצר והסכם ההתקשרות במסגרתו, בהתאמה;

1.2.9. "**סל אשפוז**" או "**סל איכות**" – כהגדרתו במסמכי המכרז;

1.2.10. "**רשימת המוסדות הזוכים**"; "**רשימת המוסדות הכלל-ארצית**" או "**רשימת המסגרות המוסדיות הזוכות**" או "**רשימת המסגרות המוסדיות הכלל-ארצית**" – רשימת המוסדות בכל הארץ הנקבעת בהתאם לתוצאות המכרז ולמנגנונים המפורטים בו, שאליהם רשאי לפנות כל מתאשפז על מנת לקבל שירותי אשפוז גריאטריים במימון משרד הבריאות;

1.2.11. "**קוד או קוד סיעודי**" – סכום שמשולם על ידי משרד הבריאות לצורך אשפוז מתאשפז אחד (סיעודי או תשוש נפש) במוסד גריאטרי;

1.2.12. "**שירותי אשפוז**" או "**השירותים**" – שירותים רפואיים, סיעודיים ושירותים אחרים שיוענקו על ידי המוסד לדיירים, בהתאם למכרז;

1.2.13. "**קוד חדש**" - קוד שהוקצה למתאשפז במהלך תקופת המכרז (לרבות תקופת ההארכה של המכרז);

1.2.14. "**תוקף קוד**" - התקופה בה ישהה הדייר במוסד ממועד הגעתו ועד לעזיבתו מכל סיבה שהיא (לרבות, אך לא רק: חזרה לקהילה, שינוי סטאטוס רפואי שאינו סיעודי או תשוש נפש ופטירה) **ולמעט** נסיבות בהן נדרשת "שמירת מיטה" כמפורט בסעיף 12 להסכם ההתקשרות. יובהר כי בכל מקרה אין למוסד סמכות לפנות מטופל בקוד;

1.2.15. "**תקופת ההסכם**" – כאמור בסעיף 9.2 למכרז.

1.2.16. "**תקופת המכרז**" – כאמור בסעיף 9.1 למכרז.

1.3. מונחים המפורטים בהסכם זה אשר לא ניתנה להם משמעות כמפורט לעיל, יפורשו בהתאם למשמעות או ההגדרה שניתנה להם במסמכי המכרז, ואם לא ניתנה להם משמעות או הגדרה כאמור, בהתאם לפרשנות התואמת ביותר את נהלי האגף לגריאטריה או בהתאם לפרשנות שתקבע להם, אם תקבע להם, על ידי משרד הבריאות מעת לעת.

2. <u>הצהרות והתחייבויות המוסד</u>

2.1. המוסד מצהיר בזה כי כל האמור בהצעה שהגיש הינו נכון ומדויק גם למועד חתימתו ואישורו של הסכם זה, וכי לא חל כל שינוי לעומת האמור בהצעה. המוסד מצהיר כי ידוע לו שבחירתו להיכלל ברשימת המוסדות הזוכים והתקשרות המשרד עמו בהסכם זה, נעשו על בסיס האמור בהצעה, לרבות ביחס לכל הנוגע לנספחי המכרז, המהווים חלק בלתי נפרד מהסכם זה וביחס לתעריף יום האשפוז שנקבע למוסד.

2.2. המוסד מתחייב למלא אחר הוראות הסכם זה במיומנות, במסירות, בנאמנות ובתום-לב ולבצע את שירותי האשפוז בהתאם לאמור בהסכם זה ובכפוף להוראות המכרז, המהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.

2.3. המוסד מתחייב לספק את שירותי האשפוז בעצמו, בתוך מבנה המוסד באמצעות נותני שירותים בעלי הכשרה מקצועית, מיומנים, כשירים ומתאימים מכל הבחינות לבצוע השירותים, כמפורט במכרז ובהסכם זה.

2.4. המוסד מצהיר ומתחייב, כי אין כל מגבלה חוקית, עסקית, חוזית או אחרת המונעת ממנו או העלולה למנוע ממנו לבצע את התחייבויותיו על פי הסכם זה במלואן ובשלמותן.

2.5. המוסד מצהיר כי במהלך מתן שירותי האשפוז על פי הסכם זה הוא ממלא אחר הוראות כל דין ולא מפר זכות כלשהי של צד שלישי כלשהו, לרבות זכויות קניין רוחני של צד שלישי כלשהו.

2.6. המוסד מצהיר כי הינו בעל כל האישורים, ההיתרים והרישיונות הנדרשים על פי כל דין לשם מתן שירותי האשפוז, בתוך מבנה המוסד, על פי הסכם זה, ככל שנדרשים, וכי יהיו בידו כל האישורים, ההיתרים והרישיונות כאמור בכל תקופת תוקפו של הסכם זה. עוד מצהיר המוסד כי ככל שנדרשת הסכמתו או אישורו של צד שלישי כלשהו למתן השירותים או איזה חלק מהם, אזי באחריותו ועל חשבונו לדאוג לכך שתהיה בידו הסכמה או אישור כאמור בכל תקופת הסכם זה.

2.7. המוסד מתחייב, כי אם ייווצרו בכל עת במשך תקופת תוקפו של הסכם זה שינויים או מניעה למתן השירותים על-ידו לפי הוראות הסכם זה ברמה ובטיב הנדרשים, וכפי שהוצהר על ידי המוסד, לרבות בכל הנוגע לשיוכו של המוסד לסל האשפוז שהוצהר על ידו במסמכי המכרז, יודיע על כך מידית למשרד הבריאות, אשר יהיה רשאי לנקוט בצעדים כמפורט בהסכם זה. המוסד מצהיר כי הינו וכי יהיה במשך כל תקופת תוקפו של הסכם זה המעביד של נותני השירותים שיופעלו על ידו לצורך מתן שירותי האשפוז. המוסד מתחייב לשאת, לבדו ובלעדית, כלפי נותני השירותים הנ"ל בכל החובות המוטלים על מעביד כלפי עובדיו. מבלי לגרוע מכלליות האמור, מתחייב המוסד לשלם במועד כל תשלום אשר עליו לשלם לנותני השירותים ו/או לרשויות המדינה ו/או לכל גורם אחר, מכוח הדין או הסכם או הסדר קיבוצי או אחר, כללי או מיוחד, או צו הרחבה או נוהג או מנהג, לרבות שכר-עבודה, ביטוח לאומי, חופשה שנתית, הבראה, גמול בגין שעות נוספות, הוצאות נסיעה, פיצויי פיטורים, הפרשות לפנסיה וכיוצא באלה.

3. <u>תנאים כלליים</u>

3.1. מוצהר ומוסכם בין הצדדים כי הסכם זה הינו הסכם לרכישת שירותי אשפוז עבור הדיירים, לפי צרכי משרד הבריאות, בכפוף לתקציב המוקצה לרכש שירותי האשפוז, כפי שיהיה מזמן לזמן, ובכפוף לשיקול הדעת המקצועי של גורמי המקצוע הנוגעים לעניין, ולצרכי הדיירים.

3.2. מוצהר ומוסכם בין הצדדים כי משרד הבריאות רוכש שירותי אשפוז כאמור ממוסדות הנכללים ברשימת המוסדות הכלל-ארצית, וכי רכישת השירותים נעשית בהתחשב במצבו הרפואי והסוציאלי של המאושפז, ובהתאם לבחירת הדייר או משפחתו במוסד מתוך רשימת המוסדות הכלל-ארצית, שתפורסם בהתאם לתוצאות המכרז על ידי משרד הבריאות, וכפי שתעודכן מעת לעת.

3.3. למען הסר ספק מובהר ומוסכם על הצדדים כי ההסכם הינו לרכישת שירותי אשפוז לפי מספר הדיירים בפועל שיבחרו לפנות ולהתאשפז במוסד באמצעות משרד הבריאות, מתוך הקודים שיוקצו במשך תקופת המכרז (אשר, כאמור, היקפם ייקבע בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי של המשרד). מובהר כי אין לראות בהסכם זה או לפרשו כמטיל התחייבות כלשהי על משרד הבריאות להסכים לאשפוז מספר כלשהו של דיירים במוסד או להבטיח למוסד תפוסת מיטות כלשהי או תמורתה של תפוסה כלשהי.

3.4. המוסד מסכים לכך שמשרד הבריאות יהיה רשאי, משיקולים מקצועיים, השמורים למקרי קיצון, כגון - מקרים בהם נשקפת סכנה לדיירים או מקרים בהם איכות הטיפול ירודה, להוציא, באופן זמני או קבוע, את המוסד מרשימת המוסדות הזוכים. למען הסר ספק, מובהר כי כל עוד מאושפז בקוד נמצא במוסד, המוסד יקבל תשלום בהתאם לתעריפי המכרז.

3.5. המוסד מאשר ומסכים לכך שמשרד הבריאות יהיה רשאי להורות על הוצאתו מהמוסד של דייר בקוד, מסוים או בכלל, משיקולים מקצועיים או לפי בקשת מאושפז, אפוטרופוסו או משפחתו או מכל טעם מוצדק אחר, ולא תהיה למוסד כל טענה או תביעה בעניין זה.

3.6. מוצהר ומוסכם על הצדדים להסכם, כי הצהרות המוסד כמפורט בסעיף 2 לעיל וכי התקיימות כל התנאים המפורטים בסעיף זה להלן, הינם תנאי יסודי לכריתת ההסכם, וכי במידה ויסתבר כי תנאי מתנאים אלו לא התקיים בעת כריתת ההסכם, יחשב הדבר כהפרת הסכם על כל המשמע מכך ומשרד הבריאות יהיה רשאי, בין היתר, לבטל את ההסכם לאלתר:

3.6.1. למוסד תעודת רישום כבית חולים תקפה שכוללת היתר להפעלת מחלקה/ות המיועדת/ות לאשפוז סיעודי ו/או לאשפוז תשושי נפש, לפי העניין . אין בכך כדי לגרוע מזכותו של משרד הבריאות להפסיק להפנות קודים חדשים למוסד במקרה שבו תוצא למוסד הנחיה כי המוסד נמצא ב"הפסקת אשפוז" לרבות ציון הדבר במסגרת רשימת המוסדות הכלל-ארצית, והכל כמפורט במסמכי המכרז.

3.6.2. בכפוף לחריג האמור בסעיף 4.9 להלן, המוסד מצוי בתפוסת מיטות שאינה עולה על מספר המיטות הקבוע בתעודת הרישום של המוסד, ובהתאמה של סוג הדיירים לסוג המיטות שבתעודת הרישום.

3.6.3. במוסד דיירים רק דיירים המתאימים לתנאי הרישום של המוסד.

3.6.4. ברשותו של המוסד כל הציוד המפורט בנספח המעודכן של "פרוט הציוד למחלקות גריאטריות: סיעודיות, תשושי נפש" לחוברת הנחיות תכנון (מחלקות גריאטריות) של האגף לגריאטריה במשרד הבריאות. הציוד האמור יעמוד בהוראות ותנאים הקבועים במכרז לעניין זה ביחס לגודל המחלקה ומספר המיטות בה.

3.6.5. על המוסד לעמוד בדרישות המיקום והמבנה המפורטים בפרוגרמה החלה על המוסד, הכל בהתאם לפירוט המובא בהנחיות התכנון למחלקות הגריאטריות של האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, (הפרוגרמה החלה על מוסד בהתאם להגדרת האגף לגריאטריה במשרד הבריאות).

3.7. המוסד מצהיר ומאשר כי אין בהתקשרותו של משרד הבריאות עם המוסד בהסכם זה, משום הבטחה או התחייבות של משרד הבריאות כלפי המוסד, להמשיך ולהעניק למוסד כל רישיון הדרוש למוסד לשם פעילותו.

## 4. <u>התחייבויות המוסד - מהות ואיכות השירות</u>

4.1. המוסד יספק את שירותי האשפוז על פי נהלי והנחיות משרד הבריאות, ובפרט נהלי אגף הגריאטריה במשרד הבריאות, כפי שהם בתוקף ביום חתימת הסכם זה, כפי שיתוקנו, יעודכנו או יתקבלו בעתיד וכפי שימסרו למוסד מעת לעת, ובהתאם לכל דין, לרבות כל דין המחייב קבלת והחזקת רישיון או היתר ממשרד הבריאות או מכל גוף או גורם אחר; להסרת כל ספק, אין בהוראות משרד הבריאות, כפי שיהיו מזמן לזמן, כדי לגרוע מהחובות החלות על המוסד לעמוד בדרישות ובהוראות כל דין, לרבות הוראות, דרישות והנחיות של כל רשות או גוף מוסמכים; המוסד יקיים את נוהלי האגף וההנחיות האמורות לגבי כלל המוסד ולגבי כל המחלקות בו, בלא תלות במספר הדיירים במוסד במימון משרד הבריאות.

4.2. המוסד מתחייב לתת לכל הדיירים במוסד, טיפול רפואי, סיעודי ופרא-רפואי נאות, איכותי ומקצועי, לפי הוראות **חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996** ובהתאם להנחיות המפורטות בנהלי האגף לגריאטריה ובחוזרי מינהל הרפואה ומנהל הסיעוד במשרד הבריאות, וכפי שיעודכנו ויהיו בתוקף מעת לעת.

4.3. המוסד מתחייב כי הנהלת המוסד וכל העובדים במוסד מכירים את נהלי משרד הבריאות הנוגעים לעבודתם ומסוגלים לבצעם במלואם, ומנהל המוסד ידאג להדרכת העובדים בעניין זה ולפעולות להטמעת נהלים חדשים ולריענון ידיעת הנהלים, מעת לעת.

4.4. המוסד מתחייב לקיים תנאים פיזיים כפי שפורטו בתוכנית שאושרה למוסד על ידי משרד הבריאות. כמו כן, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, המוסד מתחייב לעמוד בדרישות האגף לגריאטריה כפי שיעודכנו מעת לעת ביחס למבנים קיימים. יובהר ויודגש כי על פי הדין יש לקבל אישור מראש של משרד הבריאות לפני כל שינוי במבנה הפיזי של מוסד קיים, לרבות בניה, הרחבה, הוספת מיטות או מחלקה או שינוי יעוד של מחלקה או של מיטות ולרבות שיפוץ המבנה ושינויים פנימיים בו.

4.5. המוסד מתחייב לבצע תחזוקה שוטפת לשמירה על הניקיון במוסד, תקינות המבנה, ציוד קבוע, ציוד מתכלה ורפואי, ולרבות הדברת מזיקים, ובהתאם להנחיות שיקבע משרד הבריאות מעת לעת;

4.6. המוסד מתחייב לקלוט דיירים שקיבלו קוד ממשרד הבריאות ומצבם הרפואי תפקודי תואם את רישוי המחלקות במוסד והמבקשים להתאשפז בו, כל משך תקופת המכרז, וזאת לפחות כל עוד תפוסת המיטות במוסד נמוכה מ-95% ממספר המיטות הנקוב בתעודת הרישום ביחס לאותו סוג אשפוז, אלא אם כן קיבל המוסד אישור מיוחד מראש האגף לגריאטריה במשרד הבריאות או ממי שהוסמך לכך מטעמו כמפורט בסעיף 2.5 למכרז.

4.7. המוסד מתחייב להשתמש בכספים שיועברו על-ידי משרד הבריאות, אך ורק למימון השירותים למען המטרה לשמה יועדו, ובכלל זה לא ייעשה שימוש בכספים כתשלום בגין השמת או הבאת דיירים חדשים למוסד.

4.8. המוסד מתחייב שלא להוציא דיירים הדיירים אצלו בקוד, תהה הסיבה אשר תהה.

4.9. **<u>תפוסת מיטות</u>**

4.9.1. המוסד מתחייב שלא לאשפז במוסד דיירים במספר העולה על מספר המיטות הנקוב בתעודת הרישום של המוסד, ולפי סוגי המיטות המותרים בה. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המוסד יהיה רשאי לאשפז דיירים מעבר למספר הנקוב רק בנסיבות המפורטות בסעיף 2.1 לעיל.

4.9.2. היה ומצא משרד הבריאות כי במוסד שוהים דיירים במספר העולה על המותר כמפורט לעיל, יהיה המשרד רשאי להפסיק מידית, באופן זמני, הפניית דיירים חדשים במימונו למוסד ויהיה רשאי גם לגרוע את המוסד מרשימת המוסדות הזוכים המפורסמת ברבים, להפנות דיירים למוסדות אחרים המצויים ברשימת המוסדות הזוכים ולאסור על המוסד לקבל דיירים חדשים לאשפוז, לרבות דיירים פרטיים, וזאת עד אשר תפוסת המיטות במוסד ירדה למספר הנקוב בתעודת הרישום.

5. <u>כח אדם ואיכות הטיפול</u>

5.1. **התקינה והרכב כוח האדם** - המוסד יעסיק כוח האדם כמפורט בסעיף 3 לפרק 3 - מפרט השירותים ובנספח 1 למפרט השירותים (לפי העניין, בהתאם ובכפוף למסמכי המכרז), בכל עת, ויוודא כי כל המועסקים על ידו הם בעלי ההכשרה הנדרשת, התעודות או הרישיונות הנדרשים לעיסוקם במקצועם, לפי הוראות כל דין ולפי הנחיות משרד הבריאות, לרבות אישור ממשטרת ישראל כי אין מניעה להעסקה לפי החוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, התשס"א-2001 וכן בהתאם לחוק למניעת העסקה במוסדות מסוימים של מי שהורשע באלימות כלפי ילדים וחסרי ישע, התשפ"ג–2023.

5.2. מובהר בזאת כי אם יתברר כי המוסד אינו מקיים את תקינת כוח האדם בהתאם לדרישות המשרד והוראות הסכם זה, המשרד יהיה רשאי, בנוסף לכל סעד אחר לו הוא זכאי בגין הפרתו של הסכם זה, להפחית מדמי האשפוז ליום המשולמים למוסד סכומים יחסיים, בהתאם לחלק התקינה החסר מתוך התקינה הנדרשת, ובהתאם לפרק הזמן שבמהלכו לא עמד המוסד בדרישות התקינה הנדרשת.

5.3. מבלי לגרוע מהתחייבות המוסד כאמור בסעיף 5.1 לעיל, המוסד מתחייב כי בכל מקרה של אי-עמידה בדרישות תקינת כוח האדם כמפורט בנספח – 1 למפרט השירותים, מכל סיבה שהיא, הוא ידווח על כך באופן מידי למשרד.

5.4. בהתאם להוראות **פקודת בריאות העם, 1940** והתקנות לפיה - מינוי מנהל רפואי במוסד טעון אישור מראש של המנהל הכללי של משרד הבריאות, והמוסד מתחייב ומאשר שלא למנות מנהל רפואי למוסד ללא מתן הודעה מראש בכתב למנהל, באמצעות רופא המחוז בו מצוי המוסד.

6. <u>בקרה ופיקוח</u>

6.1. ידוע למוסד כי האגף לגריאטריה ולשכת הבריאות במחוז/נפה בו מצוי המוסד עורכים מעת לעת ביקורות במוסדות ובמחלקות לדיירים סיעודיים ותשושי נפש. בקרה יכול שתיעשה בתיאום מראש, או כבקרת פתע, או באמצעות דרישת דיווח בכתב, לרבות בפקס או באמצעות תקשורת אלקטרונית, לפי הוראות האגף או לשכת הבריאות, לפי העניין.

6.2. בקרה תיערך בהתאם לכלי בקרה מקצועיים שקבע האגף לגריאטריה וכפי שיתקנם מעת לעת, ואשר ניתן יהיה לקבלם לפי דרישה. מובהר ומודגש כי כלי הבקרה הם כלי עזר לפיקוח על פי הדין, בין היתר, לקביעת משך הרישוי ולקראת חידוש רישוי, ורובם אינם מהווים חלק מדרישות מהסכם זה או מטילים חבות כלשהי על המשרד לביצוע הבקרה, בחלקים או בכלל.

6.3. מוסד המבקש להשיג על ממצאי הבקרה רשאי לנמק בכתב את השגותיו ולהעבירן לבדיקת האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, וזאת לא יאוחר מ-45 יום ממועד הפצת דוח הבקרה. אולם יובהר כי אין בהגשת השגה כדי לעכב את המשרד מלשנות ולעדכן את הניקוד שנקבע למוסד בהתאם לממצאי הביקורת **ובהתאם לכך להתאים לו את סל האשפוז**. במידה והשגות המוסד יתקבלו באופן חלקי או מלא יבוצע העדכון כמתחייב, לרבות התחשבנות כספית.

6.4. המוסד והנהלת המוסד מתחייבים לאפשר לצוות בקרה או לכל אדם שראש האגף לגריאטריה או רופא מחוז או נפה הסמיכו לכך להיכנס לשטח המוסד בכל עת, לרבות בשעות הלילה וסופי שבוע וימי חג, ולהציג לו כל מסמך שיידרש לצורך קיום פיקוח על ביצוע הוראות החוק והנהלים, ועל ביצוע הסכם זה והוראות המכרז על ידי המוסד, ויאפשר צילומו של כל מסמך כאמור.

6.5. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, המוסד יאפשר בכל עת לנציגי משרד הבריאות, האגף לגריאטריה, רופא המחוז או כל בעל תפקיד בלשכת הבריאות הרלוונטית, להיכנס ולבדוק את המוסד, לרבות בדיקת תקינת כוח האדם, איכות, כמות והרכב המזון, ספר התרופות, ספרי הנהלת חשבונות, תנאים תברואיים, וכל פרט אחר הנדרש על פי הסכם זה או על פי הדין ותנאי הרישוי, או על פי שיקול דעתו של הבודק.

6.6. המוסד מתחייב לסייע למשרד הבריאות, למשרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים או למחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית, לפי העניין, בהעברת דייר למוסד מתאים, לרבות מסירת כל מידע רלוונטי על הדייר ובני משפחתו ומתן תעודות רפואיות ואחרות הנדרשות לעניין זה.

7. <u>רשימת המוסדות הזוכים</u>

7.1. מידע אודות רשימת המסגרות מוסדיות הזוכים כהגדרתה לעיל יימסר לכל מתאשפז ולמשפחתו, ומידע כאמור יעמוד לרשות הציבור, בין היתר גם באמצעות אתר האינטרנט של משרד הבריאות, ובכל לשכת בריאות, ותימסר לכל דורש ; משרד הבריאות רשאי לפרסם את רשימת המסגרות מוסדיות הכלל-ארצית בכלי התקשורת.

7.2. רשימת המוסדות הזוכים לא תכלול המלצה על מוסד או על סוג מוסדות (להלן: "**המלצה אסורה**"). משרד הבריאות יהיה רשאי, אך לא חייב, לפרסם את שיוכו של כל מוסד לסל האשפוז שנקבע לו ולרמת התשתיות הרלבנטית אליו וכן נתונים נוספים הנוגעים לרמתו של כל מוסד, הכל בהתאם לקריטריונים שיקבעו על ידי משרד הבריאות לעניין זה, לפי שיקול דעתו הבלעדי.

7.3. כמו כן, בנוסף לאמור בפסקה 7.2 לעיל רשאי המשרד לפרט ברשימת המסגרות מוסדיות הזוכים פרטים לגבי מסגרות מוסדיות , כגון:

7.3.1. סוג המיטות ברישיון המוסד (סיעודי/תשושי-נפש) ;

7.3.2. מספר המיטות ברישיון במוסד ;

7.3.3. תוקף הרישוי של המוסד ;

7.3.4. תעריף קובע ליום אשפוז במוסד ;

7.3.5. פירוט הניקוד לצורך קביעת שיוך המוסד לסל האשפוז שנקבע לו ;

7.3.6. ציוני בקרה שנערכה במוסד ;

7.3.7. סוג הבעלות על המוסדות (ציבורי/ פרטי).

7.4. פרטים כאמור לא יחשבו כהמלצה אסורה, כל עוד יצוינו לגבי כלל המוסדות ברשימה.

7.5. אין באמור בפסקאות 7.2 ו-7.3 לעיל כדי למנוע ממשרד הבריאות למסור לדייר או למשפחתו, לבקשתם, כל מידע אודות מוסד, הדרוש להם לדעתם או דרוש לאדם באופן סביר לשם קבלת החלטה בדבר בחירת מוסד, והמצוי בידי משרד הבריאות, לרבות דוחות בקרה ומידע על תלונות כלפי המוסד. מסירת מידע לאזרח כאמור לא תהיה המלצה אסורה, ולא תחשב כגילוי מידע שהוא סוד מסחרי או סוד מקצועי או שהוא בעל ערך כלכלי, כמשמעו בסעיף 9(6) **לחוק חופש המידע, התשנ"ח-1998**, ומשרד הבריאות לא יידרש לפעול לגבי מידע זה לפי סעיף 13 לחוק האמור. משרד הבריאות רשאי להודיע לדיירים ולמשפחותיהם על זכותם לבקש מידע כאמור.

7.6. משרד הבריאות רשאי, בנסיבות מיוחדות המצריכות זאת ובנימוקים שירשמו, להפנות דייר למוסד מסוים או למוסדות מסוימים הכלולים ברשימת המוסדות הזוכים משיקולים רפואיים, סוציאליים או מקצועיים אחרים, הרלוונטיים לגבי אותו דייר, והפניה כאמור לא תיחשב להמלצה אסורה.

7.7. משרד הבריאות רשאי לפרסם נתונים באשר לרמת התפוסה במוסדות סיעודיים ומידע סטטיסטי אחר שיראה לנכון, במסגרת פרסום האגף למידע ומחשוב במשרד - "מוסדות האשפוז והיחידות לטיפול יום בישראל" – המתפרסם מעת לעת או פרסומים אחרים של המשרד ולרבות באתר האינטרנט של המשרד.

8. <u>התחייבויות המוסד כלפי הדיירים</u>

8.1. מוצהר ומוסכם כי הסכם זה הינו למתן שירותי אשפוז לדיירים באמצעות ובמימון משרד הבריאות, וכי על אף שהדיירים אינם צד להסכם יהיו להם זכויות כמוטבים מכוח ההסכם כמפורט להלן, לרבות הזכות לדרוש את קיום החיוב כלפיהם, בהתאם להוראות פרק ד' **לחוק החוזים (חלק כללי) התשל"ג-1973**, וזאת בכל הנוגע לקיום התחייבויות המוסד כלפי הדיירים הנובעות מהוראות הסכם זה ולמערכת היחסים שבין המוסד לבין הדייר בלבד. בהתאם, יהיה משרד הבריאות רשאי למסור לדייר או לבן משפחתו העתק מהסכם זה עליו חתם מוסד בו אושפז המתאשפז והעתק מכל מסמך שהגיש המוסד במסגרת המכרז, וכן יהיה המשרד רשאי לפרסם את נוסח ההסכם, ו/או תמצית של זכויות הדיירים, לפי ההסכם, בכל דרך שיראה לנכון.

8.2. המוסד ימסור לכל דייר חדש המתקבל במוסד באישור ובמימון משרד הבריאות, דף הסבר המפרט את התחייבויות המוסד כלפי הדייר לפי הדין ולפי הסכם זה, ומבהיר את זכויות הדייר וחובותיו במוסד לרבות נהלים הנוהגים במוסד בנוגע לסדרי החיים, שעות ביקור, יציאה לחופשות, ציוד אישי, נהלי בטיחות לרבות פינוי המוסד והתנהגות אחרת בשעת חירום, וכל מידע רלוונטי אחר, וכן את ההוראות העיקריות **שבחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996**.

8.3. משרד הבריאות יהיה רשאי לבדוק ולתקן את נוסח דף ההסבר שיקבע המוסד, וכן יהיה רשאי לקבוע נוסח אחיד לדף ההסבר ולהפיצו למסגרות מוסדיות בחוזר, ואם יעשה כן - מתחייב המוסד להשתמש בנוסח זה ולמסרו לכל הדיירים במוסד ולבני משפחותיהם.

8.4. המוסד לא יגבה מדיירים במימון משרד הבריאות או מבני משפחתם או אחרים מטעמם **כל סכום שהוא**, ובפרט חל איסור מוחלט לגבות תשלום בגין רכישת מוצרי ספיגה יעודים (טיטולים), תרופות, התחייבויות למכונים או לרופא מומחה, אגרת מיון או שירות אחר שבסל הבריאות, וכן חל איסור מוחלט על מוסד לדרוש מדיירים או מבני משפחתם לרכוש או להשיג בעצמם דבר מן המנויים לעיל.

8.5. מוסד המבקש לגבות תשלום מדיירים **דרך קבע** עבור שירות שאינו כלול בתמחור משרד הבריאות ו/או בסל הבריאות, כדוגמת טלוויזיה אישית בחדר, מקרר אישי בחדר, שירותי טיפוח מיוחדים מעבר לאלה הניתנים לכלל הדיירים במסגרת המוסדית וכיו"ב, יגיש בקשה מנומקת בכתב לראש האגף לגריאטריה, יצרף אליה את הסכמתם בכתב של הדיירים במוסד המעוניינים בשרות או נציגיהם החוקיים, לפי העניין, והבקשות ישקלו כל מקרה לגופו ולפי הנסיבות.

8.6. ביצע המוסד רכישה עבור דייר לפי בקשתו **באופן חד פעמי** (למטרה אישית כגון רכישת בגד, ממתקים וכדומה) - יתועד הדבר בתיקו הרפואי האישי בפירוט הסכום ששולם, השימוש שנעשה בו בפועל, ובצירוף העתקי קבלות/חשבוניות מתאימות.

8.7. המוסד לא יקבע בהסכם לאשפוז **פרטי** במוסד **כל תנאי** הקשור או מתייחס לאשפוז, בהווה או בעתיד, במימון משרד הבריאות, וכן לא יקבע המוסד סנקציה כספית או אחרת ו/או לא יטיל כל מגבלה כספית או אחרת על זכותו של דייר לקבוע את מקום אשפוזו במימון משרד הבריאות או בכלל, או על זכותו לעבור למוסד אחר לפי בחירתו בכל עת, או על זכותו לעזוב את המוסד מכל סיבה שהיא בכל עת.

8.8. המוסד לא יכרוך הסכם לאשפוז פרטי בהבטחה או בהתחייבות מצד המתאשפז או מי מטעמו, לקבל מהמשרד קוד בתוך תקופה מוגדרת, או בכלל ("**הסכם טרום קוד**"), ולא יטיל על דייר או על משפחתו או מי מטעמו חיוב כספי או כל מגבלה כספית או אחרת בקשר להסכם כאמור עקב אי קבלת קוד, בכלל, אי קבלת קוד במועד, או עקב החלטה על מעבר לאשפוז במוסד אחר לפני או אחרי קבלת הקוד, או עקב החלטה על עזיבת המוסד מכל סיבה שהיא.

8.9. המוסד לא יתנה עם דייר במימון המשרד כל תנאי המנוגד לאמור בהסכם זה או סותר את הוראותיו או את נהלי משרד הבריאות;

8.10. מוסד יודיע לכל מועמד לאשפוז או מי מטעמו כי יש אפשרות לפנות למשרד הבריאות ולבקש סיוע במימון האשפוז, ויסייע לו בכל הדרוש להגשת בקשה לקוד.

## 9. <u>סודיות</u>

9.1. המוסד מתחייב לשמור בסוד ולא להעביר, להודיע או למסור או להביא לידיעת כל אדם שאינו מוסמך לכך, ידיעה שתגיע אליו בקשר לדיירים במוסד וכל ידיעה הקשורה לביצוע הסכם זה או ידיעה שתגיע אליו בתוקף או במהלך ביצוע הסכם זה בתוך תקופת ההסכם לפני תחילתה או אחריה, בכפוף להוראות כל דין.

9.2. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המוסד מתחייב לפעול בהתאם לכל דרישות אבטחת מידע כנדרש ממנו לפי כל דין ובכלל זה לפעול בהתאם לאמור בחוזר מנכ"ל 3/15 בנושא הגנה על מידע במערכות ממוחשבות במערכת הבריאות או מכוח כל הוראה של המשרד בעניין זה.

9.3. המוסד מאשר ומצהיר כי ידוע לו כי אי מילוי ההתחייבות על פי סעיף זה עלול להוות עבירה לפי סעיף 118 **לחוק העונשין, התשל"ז-1977** ו/או סעיף 5 **לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981** ו/או סעיף 19 **לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996**.

9.4. המוסד מתחייב להחתים את עובדיו והמועסקים במוסד על הצהרת סודיות, בה יתחייבו על האמור לעיל.

9.5. למען הסר ספק - המכרז וכל נספחיו, לרבות הסכם זה אינם סודיים.

## 10. <u>אחריות המוסד כלפי עובדיו ואחריותו לקיום חוקי העבודה</u>

10.1. בתקופת ההסכם, על המוסד לקיים לגבי עובדיו אחר האמור בחוקי העבודה החלים על המוסד ועובדיו מכוח הדין, ואחר האמור בהוראות הסכמים קיבוציים ככל שהללו חלים על המוסד לרבות מכוח צווי הרחבה במשק וע"פ הדין.

10.2. מבלי למעט מכלליות האמור לעיל, חוקי העבודה החלים על המוסד הם, לפחות:

10.2.1. חוק שירות התעסוקה, תשי"ט-1959;
10.2.2. חוק שעות עבודה ומנוחה, תשי"א-1951;
10.2.3. חוק דמי מחלה, תשל"ז-1976;
10.2.4. חוק חופשה שנתית, תשי"א-1951;
10.2.5. חוק עבודת נשים, תשי"ד-1954;
10.2.6. חוק שכר שווה לעובדת ולעובד, תשכ"ד-1964;
10.2.7. חוק שכר שווה לעובדת ולעובד, תשנ"ו-1996;
10.2.8. חוק עבודת הנוער, תשי"ג-1953;
10.2.9. חוק חיילים משוחררים (החזרה לעבודה), תש"ט-1949;
10.2.10. חוק החניכות, תשי"ג-1953;
10.2.11. חוק הגנת השכר, תשי"ח-1958;
10.2.12. חוק פיצויי פיטורין, תשכ"ג-1963;
10.2.13. חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשנ"ה-1995;
10.2.14. חוק שכר המינימום, התשמ"ז-1987;
10.2.15. צו הרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשק לפי חוק הסכמים קיבוציים, התשי"ז-1957;
10.2.16. חוק שוויון ההזדמנויות בעבודה, התשמ"ח-1988;
10.2.17. חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998.
10.2.18. חוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, התשס"א-2001.
10.2.19. חוק למניעת העסקה במוסדות מסוימים של מי שהורשע באלימות כלפי ילדים וחסרי ישע, התשפ"ג–2023

10.3. המוסד יגיש למשרד הבריאות עם הגשת מסמכי המכרז ולאחר מכן בתחילת כל שנה קלנדרית אישור רואה חשבון, בנוסח נספח 13 לחוברת ההצעה, על כך שהוא או קבלן

המשנה מטעמו משלם למועסקים על ידו את השכר והתשלומים הסוציאליים המתחייבים על פי חוק.

10.4. על המוסד בלבד תחול חובת כל התשלומים שהוא חייב בהם: משכורת, דמי ביטוח לאומי, פיצויי פיטורין ופרישה, דמי חופשה, דמי הבראה, שכר שעות עבודה נוספות, מס מקביל, תשלומים לקרן פיצויים או לקרן פנסיה, תשלומים בגין מחלה או בגין לידה, וכל יתר התשלומים החלים על המעביד בהתאם לכל דין.

10.5. המוסד בלבד יהא אחראי כלפי עובדיו, וכל מי שעוסק מטעמו בקשר לביצוע שירותים על פי הסכם זה, בגין מוות, נזק גופני או נזק לרכוש שייגרם להם, בין במישרין ובין בעקיפין, כתוצאה מתאונה שארעה בעת העבודה או בקשר אליה, או בהליכה לעבודה ובחזרה ממנה.

10.6. לא ייווצרו יחסי עובד - מעביד בין משרד הבריאות ו/או המדינה לבין עובדים ו/או נותני השירותים מטעם המוסד, ולא יהיו לנותני שירותים ו/או לעובדים אלה זכויות תביעה כלשהן מהמשרד ו/או מהמדינה, ולא יהיו זכאים לכל פיצוי ו/או תשלום הנובעים מקיום יחסי עובד – מעביד או יחסים חוזיים כלשהם בינם לבין המשרד/המדינה.

10.7. מוצהר ומוסכם בזאת, כי אין לראות בכל זכות הניתנת עפ"י הסכם זה למשרד, לבקר, לפקח, להדריך או להורות למוסד או כל אחד מנותני השירותים מטעמו – אלא אמצעי להבטחת הוראות הסכם זה במלואן, וזאת מבלי שהמשרד חייב לעשות שימוש בו ו/או לאכוף אותו.

10.8. לא תהיינה למוסד ולכל המועסקים על ידו, כל זכויות של עובדי מדינה או עובד המועסק על ידי המשרדים, ולא יהיו זכאים לכל תשלום פיצויים או הטבות אחרות בקשר עם ביצוע הסכם זה או הוראה שניתנה על פיו או בקשר עם ביטול או סיום הסכם זה, או הפסקת ביצוע השירותים עפ"י הסכם זה (מכל סיבה שהיא).

10.9. מוסכם בזאת במפורש כי משרד הבריאות או המדינה לא יישאו בשום תשלום, הוצאה, אובדן או נזק מכל סוג שייגרם למוסד, לבאים מכוחו או למועסקים על ידו בעת או עקב ביצוע הוראות הסכם זה או בעת או עקב ביצוע הוראות שניתנו על פיו מכל סיבה שהיא.

10.10. אם, למרות האמור לעיל, יחויבו משרד הבריאות לשלם פיצוי/ים או סכום כלשהו לנותן שירותים או עובד כלשהו של המוסד, מתחייב המוסד לשפות ולפצות את המשרד על כל ההוצאות שנגרמו לו, בין אם היה המשרד צד להתדיינות הנוגעת בדבר ובין אם לאו. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, מובהר כי המשרד יהיה רשאי לקזז כל סכום כאמור מכל סכום אחר אותו זכאי המוסד לקבל מהמשרד ו/או מהמדינה.

10.11. הספק מתחייב כי שכרם של כל העובדים הסוציאליים שיועסקו על ידו לצורך מתן שירותים על פי הסכם זה, לא יפחת מ"שכר מינימום ענפי", התואם לשכרו של עובד סוציאלי בשירות מדינה בדרגה ט' בדירוג העובדים הסוציאליים עם 5 שנות ותק, כפי שיתעדכן מפעם לפעם על ידי החשב הכללי ובהתאם להסכם הקיבוצי החל על העסקת עובדים סוציאליים.

## 11. <u>אחריות וביטוח</u>

11.1. המוסד לבדו יהיה חייב בגין כל נזק, ובכלל זה נזק גוף וכל אבדן לכל רכוש או אדם, בין אם לעובד שלו, לעובד משרד הבריאות, לדייריו לצד שלישי, והכל בהתאם להוראות הדין, ומשרד הבריאות לא יישא בכל אחריות מכוח הסכם זה לכל מעשה או מחדל או נזק שנגרם על ידי המוסד או מי מעובדיו לדיירים או לצדדים שלישיים.

11.2. שילם משרד הבריאות סכום כלשהו בגין תביעה או אירוע שלו אחראי המוסד או מי מעובדיו לפי הסכם זה או לפי הדין, יהיה המשרד זכאי לשיפוי ולפיצוי מלא מהמוסד בגובה הסכום ששילם ובתוספת הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד, והמוסד יחזיר למשרד הבריאות סכומים אלה מיד לפי דרישה מפורטת, ובתנאי שמשרד הבריאות הודיע למוסד על הדרישה לתשלום או על התביעה, לפי העניין, בסמוך להגשתה למשרד הבריאות.

11.3. המוסד מתחייב לרכוש ולקיים את כל הביטוחים המפורטים בזה לטובתו ולטובת מדינת ישראל- משרד הבריאות, כשהם כוללים את כל הכיסויים והתנאים הנדרשים המפורטים להלן וכאשר גבולות האחריות לא יפחתו מהמצוין להלן:

**1. <u>ביטוח חבות מעבידים</u>**

א. המוסד יבטח את אחריותו החוקית על פי פקודת הנזיקין (נוסח חדש) ו/או חוק האחריות למוצרים פגומים תש"ם -1980 כלפי עובדיו בביטוח חבות מעבידים בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.

ב. גבול האחריות לא יפחת מסך- 20,000,000 ₪ לעובד, למקרה ולתקופת הביטוח.

ג. הביטוח יורחב לשפות את חבותו של המוסד כלפי קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם היה ויחשב כמעבידם.

ד. הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל- משרד הבריאות, היה וייטען לעניין קרות תאונת עבודה/מחלת מקצוע כלשהי כי הם נושאים בחבות מעביד כלשהם כלפי מי מעובדי המוסד, קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם שבשירותו.

**2. <u>ביטוח אחריות כלפי צד שלישי</u>**

א. המוסד יבטח את אחריותו החוקית על פי דיני מדינת ישראל בביטוח אחריות כלפי צד שלישי בגין נזקי גוף ורכוש (כולל נזקי גרר), שעלולים להיגרם בקשר עם פעילותו בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.

ב. גבול האחריות לא יפחת מסך של 10,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.

ג. בפוליסה ייכלל סעיף אחריות צולבת - CROSS LIABILITY.

ד. הדיירים ורכושם ייחשבו כצדדים שלישיים.

ה. אנשי הצוות המוסד שאינם מכוסים במסגרת ביטוח חבות המעבידים של המוסד ייחשבו צד שלישי.

ו. הביטוח יורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי בגין פעילות של קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם.

ז. כל סייג/חריג המתייחס להרעלה מכל סוג שהוא, חומר זר ו/או מזיק אחר במאכל או במשקה יבוטל.

ח. הביטוח מורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות, ככל שיחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי המוסד וכל הפועלים מטעמו.

**3. <u>ביטוח אחריות מקצועית רפואית</u>**

א. המוסד יבטח את אחריותו בגין פעילותו בביטוח אחריות מקצועית.

ב. הפוליסה תכסה כל נזק מהפרת חובה מקצועית של המוסד, עובדיו וכל הפועלים מטעמו ואשר אירע כתוצאה ממעשה, רשלנות, לרבות מחדל, טעות או השמטה, מצג בלתי נכון, הצהרה רשלנית שנעשו בתום לב, בקשר למתן שירותי אשפוז גריאטריים לדיירים סיעודיים ו/או תשושי נפש עבור משרד הבריאות, בהתאם להסכם והמכרז עם מדינת ישראל – משרד הבריאות.

ג. גבולות האחריות לא יפחתו מסך של:

i. למוסד שבו עד 40 מיטות - 10,000,000 ₪ למקרה ולתקופת ביטוח.

ii. למוסד שבו 41 מיטות ומעלה - 20,000,000 ₪ למקרה ולתקופת ביטוח.

ד. הפוליסה תכלול את ההרחבות הבאות:

i. אובדן מסמכים, לרבות אובדן השימוש ו/או העיכוב עקב מקרה ביטוח.

ii. מרמה ואי יושר של עובדים.

iii. אחריות צולבת, אולם הכיסוי לא יחול על תביעות המוסד כלפי מדינת ישראל – משרד הבריאות.

iv. תקופת הגילוי של 6 חודשים לפחות.

v. פגיעה בפרטיות.

ה. הביטוח מורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות, ככל שיחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי המוסד וכל הפועלים מטעמו.

**4. <u>ביטוח רכוש</u>**

33.1.1. המוסד יבטח בביטוח אש מורחב מבנה/י המוסד/ות שבו/הם יבוצעו השירותים נשוא הסכם ומכרז זה כולל מערכותיו/הם ותכולתו/ם.

33.1.2. כחלופה המוסד ידאג כי המבנה/ים וכל רכוש אחר שאינו שלו יהיו מבוטחים על ידי בעלי /שוכרי הרכוש וביטוח כאמור יכלול סעיף ויתור על זכות השיבוב כלפי מדינת ישראל – משרד הבריאות ועובדיהם, וכן כלפי הדיירים. הוויתור כאמור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.

**5. <u>כללי</u>**

בכל פוליסות הביטוח הנדרשות מהמוסד יכללו התנאים הבאים:

א. לשם המבוטח יתווספו כמבוטחים נוספים: **מדינת ישראל - משרד הבריאות**, בכפוף להרחבי השיפוי כמפורט לעיל.

ב. בכל מקרה של שינוי לרעה או ביטול הביטוח ע"י אחד הצדדים לא יהיה להם כל תוקף אלא, אם ניתנה על כך הודעה מוקדמת של 60 יום לפחות במכתב לחשב משרד הבריאות.

ג. המבטח מוותר על כל זכות תחלוף/שיבוב, תביעה, השתתפות או חזרה כלפי מדינת ישראל - הבריאות ועובדיהם וכן כלפי הדיירים, ובלבד שהוויתור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.

ד. המוסד לבדו אחראי כלפי המבטח לתשלום הפרמיות עבור הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על המבוטח על פי תנאי הפוליסה.

ה. ההשתתפות העצמית הנקובה בכל פוליסה ופוליסה תחול בלעדית על המוסד.

ו. כל סעיף בפוליסת הביטוח המפקיע או מקטין בדרך כל שהיא את אחריות המבטח, כאשר קיים ביטוח אחר לא יופעל כלפי מדינת ישראל, והביטוח הינו בחזקת ביטוח ראשוני המזכה במלוא הזכויות על פי פוליסת הביטוח.

ז. תנאי הכיסוי של הפוליסות (למעט ביטוח אחריות מקצועית) לא יפחתו מהמקובל על פי תנאי "פוליסות נוסח ביט", או נוסח המקביל להם אצל אותו המבטח, בכפוף להרחבת הכיסויים המתחייבים על פי הנדרש לעיל.

ח. חריג כוונה ו/או רשלנות רבתי יבוטל ככל שקיים.

1. המוסד מתחייב בכל תקופת ההתקשרות החוזית עם מדינת ישראל– משרד הבריאות וכל עוד אחריותו קיימת, להחזיק בתוקף את פוליסות הביטוח. המוסד מתחייב כי פוליסות הביטוח תחודשנה מדי תקופת ביטוח, כל עוד החוזה עם מדינת ישראל– משרד הבריאות, בתוקף.
2. אישור בחתימתו של המבטח על קיום הביטוחים, יומצא על ידי המוסד למשרד הבריאות עד למועד חתימת ההסכם. המוסד מתחייב להציג את האישור חתום בחתימת המבטח אודות חידוש הפוליסות למשרד הבריאות לכל המאוחר שבעה ימים לפני תום תקופת הביטוח.
3. מובהר בזאת כי אישורי הביטוח שיוצגו אינם באים לצמצם ו/או לגרוע מהתחייבויות המוסד לערוך את הביטוחים לפי סעיפי הביטוח המפורטים לעיל, ולמען הסר ספק דרישות הביטוח המחייבות הן בהתאם לאמור לעיל. המוסד נדרש ללמוד ולעמוד בדרישות אלה ובמידת הצורך להיעזר באנשי ביטוח מטעמו, על מנת לעמוד בדרישות וליישמן בביטוחים כנדרש.
4. מדינת ישראל - משרד הבריאות, שומרים לעצמם את הזכות לקבל מהמוסד בכל עת את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן, במקרה של גילוי נסיבות העלולות להביא לתביעה בפוליסות ו/או על מנת שתוכל לבחון את עמידת המוסד בסעיפים אלו ו/או מכל סיבה אחרת, והמוסד יעביר את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן כאמור מיד עם קבלת הדרישה. המוסד מתחייב לבצע כל שינוי או תיקון שיידרש על מנת להתאים את הפוליסות להתחייבויותיו לפי סעיפי הביטוח שלעיל. מוסכם כי המוסד יהיה רשאי למחוק מפוליסות הביטוח כאמור מידע עסקי ו/או מסחרי סודי שאינו רלוונטי להתקשרות זו.
5. המוסד מצהיר ומתחייב כי זכות מדינת ישראל – משרד הבריאות לעריכת הבדיקה ולדרישת השינויים כמפורט לעיל אינן מטילות על מדינת ישראל – משרד הבריאות או על מי מטעמם כל חובה וכל אחריות שהיא לגבי פוליסות הביטוח/ אישורי הביטוח כאמור, טיבם, היקפם ותוקפם, או לגבי העדרם, ואין בה כדי לגרוע מכל חובה שהיא המוטלת על נותן השירותים לפי ההסכם, וזאת בין אם נדרשו התאמות ובין אם לאו, בין אם נבדקו ובין אם לאו.
6. למען הסר כל ספק מוסכם בזה כי הביטוחים הנדרשים לעיל, גבולות האחריות ותנאי הכיסוי הם בבחינת דרישה מינימלית המוטלת על המוסד, ואין בהם משום אישור המדינה או מי מטעמה להיקף וגודל הסיכון לביטוח ועליו לבחון את חשיפתו ולקבוע מהם הביטוחים הנחוצים לרבות היקף הכיסויים, גבולות האחריות ותקופת הביטוח בהתאם לכך.
7. אין בכל האמור בסעיפי הביטוח כדי לפטור את המוסד מכל חובה החלה עליו על פי דין ועל פי המכרז וההסכם ואין לפרש את האמור כוויתור של מדינת ישראל - משרד הבריאות, על כל זכות או סעד המוקנים להם על פי כל דין ועל פי מכרז והסכם זה.
8. אי עמידה בתנאי סעיפי ביטוח אלו מהווה הפרה יסודית של הסכם זה.

12. שמירת מיטות

12.1. פונה דייר לבית חולים בשל מצבו הרפואי או יצא לחופשה, יבטיח המוסד את מקומו של הדייר במוסד לתקופה של לפחות 30 ימים רצופים וזאת בהתאם לנוהל 3.4.3 בנוהלי האגף לגריאטריה.

12.2. המוסד ידווח לאגף הגריאטריה במשרד הבריאות על כל דייר שהועבר לאשפוז בבית דיירים כללי, או למחלקה שמשרד הבריאות אינו משלם עבור האשפוז בה, או למוסד אחר.

12.3. משרד הבריאות ישלם למוסד עבור שמירת מיטה לדייר בעת שהותו בחופשה או באשפוז בבית חולים כללי, לפי הכללים הבאים:

12.3.1. בגין 14 הימים הראשונים ישולם 75% מתעריף מלא ליום אשפוז.

12.3.2. מהיום ה-15 לא תשולם תמורה כלשהי;

12.4. יבוצע תשלום בחשבון המתייחס לחודש קודם, בגין חודש זה, לרבות התשלום האמור בסעיף 12.3.1 לעיל.~~תשלום לפי סעיף זה יעשה רק בדיעבד ולאחר תום תקופת שמירת המיטה, דהיינו שהדייר התקבל חזרה למוסד בתום החופשה או האשפוז, או נפטר, או הובהר כי לא יחזור למוסד~~.

12.5. לא ידווח המוסד למשרד הבריאות על העברה של דייר כאמור, בין אם לתקופה של עד 14 ימים ובין אם לתקופה ארוכה יותר - יהיה משרד הבריאות רשאי לקזז מהתשלום למוסד סכום השווה לכפל התעריף הקובע ליום אשפוז, בגין כל דייר שלא דווח עליו, בגין כל יום בו לא שהה הדייר במוסד בפועל.

12.6. נפטר הדייר במהלך החופשה או האשפוז, ישלם המשרד עבור שמירת המיטה עד למועד בו קיבל המוסד הודעה על הפטירה אך לא יותר מ-14 ימים בסך הכל, ובכפוף לכך שהמיטה אכן נשמרה בפועל עבור המאושפז, עד לקבלת ההודעה כאמור.

12.7. משרד הבריאות לא ישלם ולא יידרש לשלם ולא יחויב בכל תשלום נוסף בגין ימי חופשה או אשפוז של דייר בבית דיירים כללי.

12.8. על אף האמור לעיל יהיה משרד הבריאות רשאי שלא לשלם למוסד בגין חופשה או אשפוז של דייר, גם עבור פחות מ-14 ימים, אם שוכנע המשרד לפי נסיבות המקרה כי מהלך החופשה או האשפוז היה למעשה ארוך מ14 ימים אולם נקטע באופן מלאכותי, על ידי המוסד או בידיעתו, למספר תקופות סמוכות שכל אחת מהן אינה עולה על 14 ימים.

13. שירותים שבסל הבריאות

13.1. מבלי לגרוע מכל הוראה אחרת שבהסכם זה או במכרז, משרד הבריאות לא ישפה את המוסד ולא ישלם לו כל תשלום נוסף מעבר לתעריף יום האשפוז, עבור הוצאות נוספות, חד פעמיות או אחרות שהוציא בגין שירותים או טיפולים, בין אם הם חלק מסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, ובין אם הם חלק רגיל ונוהג מהשירות הניתן במסגרת טיפול בדיירים סיעודיים או תשושי נפש, ולרבות תשלומי השתתפות עצמית של מבוטח לקופת הדיירים בה הוא חבר וכל תשלום אחר.

14. התעריף הקובע ליום אשפוז וזכאות לתוספת בונוסים כספיים

14.1. התעריף הקובע ליום אשפוז למוסד, כהגדרתו לעיל, מפורט בסעיף 13.1.2 להסכם זה ונקבע בהתאם לסל האשפוז אליו משויך המוסד בכפוף לתנאי המכרז.

14.2. משרד הבריאות ישלם למוסד עבור כל יום אשפוז **בפועל** של דיירים בקוד, דמי אשפוז ליום, כהגדרת מונח זה לעיל. למען הסר ספק, לא תשולם למוסד כל תמורה בגין מיטות אשפוז אשר בהן לא אושפזו בפועל דיירים שהופנו על ידי משרד הבריאות במהלך תקופת המכרז ובהתאם להוראות הסכם זה.

14.3. כאמור לעיל, התעריף הקובע הינו תעריף סופי (כולל מע"מ ו/או כל תשלום חובה אחר) הכולל, בין היתר, את כל התוספות אותן רשאי המוסד, אם רשאי, לקבל, ומהווה תשלום מלא וסופי עבור כל השירותים הניתנים והנדרשים באופן רגיל וסביר בעת אשפוז סיעודי / תשושי נפש, והמוסד או מי מטעמו לא ידרוש ולא יתבע ממשרד הבריאות תשלומים נוספים בין אם פורטו ובין אם לא פורטו במפורש בהסכם זה. יחד עם זאת יובהר כי, ככל שמשרד הבריאות ידרוש במהלך תקופת המכרז מהמוסדות אספקת שירותים נוספים, שמקורם בדרישה של משרד הבריאות, מעבר לאלו

הנדרשים במועד פרסומו של מכרז זה ואשר אספקתה כרוכה בעלות כספית נוספת, יעודכנו התעריפים בהתאם.

14.4. מוסכם בין הצדדים, כי זכאותו של המוסד לתעריף קובע ליום אשפוז, מותנית בעמידתו בכל התנאים המפורטים במכרז, בהסכם זה ובנספחיו, ובפרט בדרישות כח האדם ובאמות המידה המפורטות בנספחי המכרז.

14.5. מצא משרד הבריאות כי המוסד לא עומד בכל התנאים האמורים או כי הצהרת המוסד בהצעה אינה תואמת את המצב בפועל (לרבות הניקוד שציין המוסד בהצעתו והשיוך לסל האשפוז כפי שהוצהר בהצעה של המוסד), רשאי המשרד להפחית, באופן מידי, את התעריף הקובע ליום אשפוז שנקבע למוסד, על פי שיקול דעתו ובהתחשב באותם תנאים שלא קוימו. כמו כן, במקרה כאמור למשרד הבריאות הזכות לבטל הסכם זה, לפי שיקול דעתו של משרד הבריאות, וזאת מבלי לגרוע מכל סעד או זכות אחרת שיעמדו למשרד הבריאות במקרה כאמור, לרבות מכח המכרז והסכם זה.

14.6. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, מובהר עוד כי אם משרד הבריאות ימצא, כי המוסד הצהיר בפני משרד הבריאות הצהרה שאינה נכונה, בעת הגשת מסמכי המכרז, עובר לחתימת ההסכם או בכל זמן לאחר חתימת ההסכם, יהיה משרד הבריאות זכאי לקזז מידית ורטרואקטיבית כל תשלום ששולם למוסד ביתר בהסתמך על אותה הצהרה בתוספת הפרשי הצמדה וריבית, וכן יהיה משרד הבריאות רשאי לשקול הפסקה מידית וחד צדדית של ההתקשרות עם אותו מוסד או השעיה לתקופה של המוסד וגריעתו עקב כך מרשימת המוסדות הכלל-ארצית. מובהר כי אין באמור לעיל בסעיף זה כדי לגרוע מזכותו של המשרד לקבלת פיצוי נוסף מהמוסד (מעבר להשבת הסכומים ששולמו ביתר כאמור לעיל), לרבות כקבוע להלן בהסכם זה.

14.7. המוסד מתחייב שלא לגרוע ממצבת כוח אדם עליה הצהיר והתחייב במשך כל תקופת ההסכם, אלא בהתאם להוראות המכרז, ולא יהיה זכאי לדרוש או לקבל כל תוספת למחיר בגין מצבת כוח אדם העולה על הנדרש לפי ההסכם.

15. <u>עדכון התעריף הקובע ליום אשפוז</u>

15.1. תעריף יום האשפוז המוצע על ידי כל אחד מהמסגרות מוסדיות הוא **<u>תעריף כולל</u>** (לרבות תשלום מע"מ ותשלומי חובה אחרים), והוא מגלם את כלל התשלומים שמבקש המוסד לקבל ממשרד הבריאות במסגרת מכרז זה עבור השירותים המוגדרים בו.

15.2. עדכון תעריף יום האשפוז יהיה בהתאם למנגנון העדכון המפורט בסעיף 13.3 למסמכי המכרז.

16. <u>אופן תשלום התמורה</u>

16.1. משרד הבריאות ישלם למוסד דמי אשפוז ליום, כהגדרתם לעיל, עבור הוצאות האשפוז של כל דייר שהופנה אל המוסד בתקופת המכרז ובהתאם להוראות הסכם זה, לפי התעריף הקובע, עבור כל חודש, כמפורט בסעיפים 16.2 עד 16.5 להלן.

16.2. מועד התשלום יהיה בתוך 18 יום לאחר תום החודש השוטף, ובלבד שהחשבון לתשלום התקבל, כשהוא ערוך בהתאם להנחיות חשב משרד הבריאות וחתום על ידי מנהל המוסד שהוסמך לכך, במרכז מערך הדיווח באגף לגריאטריה עד ל-5 בחודש הסמוך לאחר החודש השוטף. לא התקבל החשבון עד למועד האמור, יהיה המועד לתשלום 18 יום לאחר המועד בו התקבלו החשבונות במשרד הבריאות. איחור בביצוע התשלום שהינו באחריות המשרד, ולאחר שהמוסד המציא את כל הנתונים והמסמכים הנדרשים לשם ביצוע התשלום, יחויב בתוספת ריבית חשב כללי רגילה המתפרסמת מפעם לפעם על ידי החשב הכללי על בסיס רבעוני לפי ימי האיחור בביצוע התשלום בפועל, ולפי הוראות התכ"מ הנוגעות לעניין.

16.3. הדיווח של כל מוסד, לצורך העברת התשלום כאמור בסעיף זה, יוגש באמצעות הפורטל, לפי הנחיות האגף לגריאטריה.

16.4. משרד הבריאות ישלם למוסד הזכאי לתוספת בונוסים כספיים, בהתאם לקבוע ביחס לכל סוג בונוס, כפי שיקבע.

16.5. התשלום יבוצע בהעברה בנקאית ישירות לחשבון הבנק שפרטיו נמסרו לחשב משרד הבריאות על ידי מורשה החתימה של המוסד בכתב ובאישור רואה חשבון או עו"ד של המוסד.

16.6. כל שינוי בפרטי חשבון הבנק של המוסד אליו מבוקש להעביר את התשלומים טעון הודעה מראש ובכתב לחשב משרד הבריאות מאת מורשה חתימה של המוסד, ואישור רואה חשבון או עו"ד של המוסד, וכן אישור בכתב של משרד הבריאות על קבלת ההודעה ואישורו כי אין מניעה לביצועה.

16.7. משרד הבריאות יהיה רשאי בכל עת לערוך ביקורת חשבונאית במוסד, והמוסד יהיה חייב להעמיד לרשות נציג משרד הבריאות את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים הנדרשים לשם ביקורת חשבונאית או כלכלית כאמור.

16.8. במעמד חתימת הסכם זה ובתחילת כל שנת כספים שתחול לאחר מכן במשך קיומו של הסכם זה, וכן כתנאי מוקדם לבצוע תשלומים למוסד על פי הסכם זה, ימציא המוסד לחשב משרד הבריאות צילום תעודת עוסק מורשה בתוקף על פי **חוק מס ערך מוסף, התשל"ו-1975** (ובתנאי שהוא בגדר "עוסק מורשה") וכן אישור מפקיד מורשה (כמשמעותו **בחוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976**) או מרואה חשבון, כי המוסד מנהל או פטור מלנהל את פנקסי החשבונות והרשומים שעליו לנהלם על פי פקודת מס הכנסה ולפי החוק וכמו כן שהמוסד נוהג לדווח לפקיד השומה על הכנסותיו ולמנהל מע"מ על עסקאות שמוטל עליהן מס לפי החוק.

17. <u>קיזוז</u>

17.1. משרד הבריאות יהיה רשאי, במסירת הודעה בכתב 30 יום מראש, לקזז מהסכומים המגיעים למוסד על פי הסכם זה, בכל אמצעי כפי שימצא לנכון, לרבות באמצעות קיזוז מהתשלומים המגיעים למוסד וכן על ידי חילוט הערבות, במלואה או כל חלק הימנה, או קיזוז מהסכום שעוכב כחלף ערבות, כאמור בסעיף 11.1.6 למכרז, כל סכום או חוב או הוצאה או החזר או פיצוי להם זכאי משרד הבריאות, בין היתר עקב הפרת תנאי ההסכם על ידי המוסד, וזאת מבלי לגרוע מכל הזכויות האחרות או הנוספות הקיימות למשרד על פי כל דין ועל פי הוראות הסכם זה.

18. <u>בטחונות</u>

18.1. מוסד שזכה במכרז יידרש להפקיד אצל נציג המזמין, תוך 7 ימים מיום ההודעה על הזכייה, ערבות בנקאית דיגיטלית כמפורט בסעיף 11.1 למכרז. זאת, כתנאי מוקדם לכניסתו לתוקף של הסכם זה. הערבות תשמש להבטחת קיום התחייבויותיו של המוסד עפ"י הסכם זה, ולרבות לשם כיסוי נזקים והוצאות מכל סיבה שהיא בשל הפרת התחייבויותיו של המוסד עפ"י הסכם זה ו/או הפיצויים שמשרד הבריאות זכאי להם בגין הפרה כאמור.

18.2. תוקף הערבות יהיה לתקופה של שנה אחת מיום הוצאתה. למזמין שמורה הזכות לקבוע מועד אחר לעניין מועד תוקף הערבות, וזאת במסגרת הודעת הזכייה שתימסר למוסד.

18.3. מידי שנה ועד לתום תקופת **ההסכם** ימציא המוסד, לפחות 30 יום לפני שיפוג תוקפה של הערבות הקיימת באותה עת, על אחריותו ועל חשבונו של המוסד, ערבות חדשה בסכום מעודכן, אשר יחושב בהתאם לקבוע בסעיף 11.1.5 למכרז, וזאת כתנאי להמשך התקשרות המוסד עם המזמין בהתאם להוראות הסכם זה. הערבות האחרונה שתוצא במהלך תקופת ההסכם תעמוד בתוקף עד ל-60 יום מתום תקופת ההסכם (להלן: "**המועד האחרון לתוקף הערבות**"). אי עמידה בהוראת סעיף זה תיחשב הפרה יסודית של ההסכם.

18.4. מוסד שהיה בין הזוכים במכרז הקודם ואשר במועד הוצאת הערבות הראשונה למכרז זה, והערבות החדשה לכל שנה, עדיין דיירים בו דיירים בקודים שניתנו למוסד במהלך תקופת המכרז השני – לא יגיש ערבות נפרדת בעד כל אחד מן ההסכמים אלא נדרש להמציא ערבות **אחת בלבד**, במועדים ובסכום הרלוונטיים למכרז זה ולהסכם זה.

18.5. משרד הבריאות יהיה רשאי לחלט את הערבות או חלקה, אם המוסד לא ימלא אחר חובותיו או חלקן על פי הסכם זה, לאחר מתן התראה מתאימה, לפי שקול דעתו של משרד הבריאות.

18.6. חולטה הערבות או חלקה, כאמור לעיל, יהיה על המוסד להפקיד ערבות נוספת עד גבול הערבות הקיימת באותה עת, כך שבכל עת עד למועד האחרון לתוקף הערבות, תהיה בידי משרד הבריאות ערבות בגובה הסכום הנ"ל.

18.7. בלי לגרוע מכלליות האמור, משרד הבריאות יהא רשאי להציג את הערבות לפירעון מידי, במקרה של הפסקת ההתקשרות בהתאם לאמור בסעיף 26.6 להלן.

18.8. המצאת הערבות הינה תנאי מוקדם לכניסת הסכם זה לתוקף, אין בכל האמור לעיל כדי לשחרר את המוסד ממילוי מלא ומדויק של כל התחייבויותיו על פי הסכם זה, לרבות המצאת ערבות חדשה ומעודכנת מידי שנה כאמור לעיל, ואין בו כדי להטיל על משרד הבריאות חובה כלשהי.

19. <u>איסור המחאת זכויות</u>

19.1. המוסד או מי מטעמו לא ימחה ולא ישעבד, בכל דרך שהיא, התחייבויות או זכויות לפי הסכם זה, כולם או מקצתם, בהסכם, או על דרך השעבוד, או בכל דרך אחרת, ללא קבלת אישור חשב משרד הבריאות מראש ובכתב.

19.2. מובהר ומודגש כי גם אם נתן המשרד הסכמתו כאמור לעיל, לא יהיה בהסכמה זו כדי לגרוע מאחריות המוסד כלפי המשרד למלא ולבצע את כל הוראות ההסכם, או לפטור אותו מחובה כלשהי הקבועה בהסכם זה.

19.3. עוד מובהר ומודגש כי חשב משרד הבריאות אינו חייב לאשר המחאת הזכות והדבר נתון לשיקול דעתו הבלעדי, בשים לב, בין היתר, להוראות התכ"ם והחשב הכללי במשרד האוצר.

20. <u>מעמד המוסד כקבלן עצמאי</u>

מבלי לגרוע או לפגוע באמור לעיל, המוסד הינו קבלן עצמאי נותן שירותים בלבד, ואין ולא יהיו בינו או בין מי מעובדיו לבין ממשלת ישראל (לרבות משרד הבריאות) יחסי עובד ומעביד. למוסד או למי מעובדיו לא יהיו מתוקף ההתקשרות מושא הסכם זה כל זכויות של עובד המדינה או של עובד המועסק על ידי מדינת ישראל והם לא יהיו זכאים לקבל ממשרד הבריאות או מהמדינה כל תשלום, פיצוי או הטבה אחרת בקשר עם ביצוע הסכם זה או בקשר עם הוראות שניתנות על פיו או בקשר עם ביטול או סיום הסכם זה מכל סיבה, למעט תשלומים הקבועים בהסכם זה.

21. <u>מיסים</u>

המוסד לבדו יהיה אחראי כלפי השלטונות, המשרדים הממשלתיים, הרשויות המקומיות וכל רשות מוסמכת אחרת, לתשלום כל המיסים החלים על המוסד ולמילוי כל החובות המוטלות או שתוטלנה על ידי הרשויות האמורות על פי הוראות כל דין, בקשר למילוי הוראות הסכם זה. המוסד מתחייב לשלם את המיסים שיחולו כאמור במועדם, וזאת, בין היתר, על מנת למנוע כל פגיעה בדיירים ו/או במתן שירותי האשפוז אותם התחייב המוסד לספק.

22. <u>הודעה מראש על סגירה, העברת הבעלות ההפעלה והניהול לאחר</u>

22.1. המוסד מתחייב להודיע לרופא המחוז מטעם משרד הבריאות, במחוז בו נמצא המוסד לפחות **45 יום מראש ובכתב**, על כוונה להפסיק את פעילות המוסד לרבות בחלק

מהמחלקות שבו וכן על כוונה להעביר את הבעלות (לרבות בדרך של העברת אמצעי שליטה בתאגיד המנהל את המוסד, במישרין או בעקיפין) במוסד לאחר, או להעביר את ניהול או הפעלת המוסד לאחר. המשרד יהיה רשאי במקרה זה לקזז מהמוסד סכומים ששילם לשם העברת דיירים מהמוסד למוסד אחר.

22.2. מובהר ומוסכם כי משרד הבריאות אינו מתחייב לתת רישיון להפעלת המוסד על ידי אחר, או להתקשר בהסכם עם אחר, וכל בקשה לשינוי בעלות או ניהול, להתקשרות בהסכם, או לרישוי חדש תישקל לגופה ולפי נסיבותיה, ועל פי הוראות הדין.

22.3. ככל שיאשר משרד הבריאות העברת בעלות, ניהול או החזקה במוסד או המשך ההתקשרות לפי הסכם זה לאחר מכן, תבוצע ההחלפה בהתאם להנחיות משרד הבריאות, ובלבד שהבעלים או המנהל או המפעיל החדש יקבל רישיון להפעלת המוסד כדין, וייכרת הסכם בינו לבין משרד הבריאות לגבי המשך אשפוז הדיירים באמצעות המשרד, באותו מוסד.

22.4. מובהר ומוסכם כי משרד הבריאות לא יאשר העברת בעלות או ניהול או הפעלה בדיעבד, לא יאשר התקשרות עם בעלים, מחזיק, מפעיל או מנהל, במועד שקדם למועד אישור ההעברה כאמור על ידי משרד הבריאות, ולא ישלם דמי אשפוז לבעלים, מנהל או מפעיל מוסד עבור שירותים שניתנו במוסד בתקופה שקדמה למועד כניסת ההסכם של המשרד עם אותו בעלים, מחזיק, מנהל או מפעיל, לתוקף.

22.5. המוסד מתחייב, בעת העברה של בעלות, החזקה או ניהול במוסד כאמור, לפעול בכל דרך אפשרית, על מנת למנוע פגיעה בדיירים או פגיעה באיכות הטיפול בהם במהלך או עקב ההעברה, לרבות שמירה על רצף טיפולי בדיירים, רצף של מלאי תרופות, העברה מסודרת של הניהול המקצועי, ושמירה על תקינותו של כל היבט אחר בפעילות המוסד בתקופה זו, לרבות ביחס להתחשבנות מול המשרד לפי הסכם זה.

22.6. המוסד מתחייב, בעת סגירת המוסד לרבות סגירת חלק מהמחלקות במוסד, לפעול בכל דרך אפשרית על מנת למנוע פגיעה בדיירים או באיכות הטיפול בהם לקראת הסגירה, ולשתף פעולה בכל היבט נחוץ עם המשרד ועם רשויות הרווחה לצורך מציאת פתרונות חלופיים לדיירים.

## 23. <u>הפרות וסעדים</u>

23.1. מוסכם בזה בין הצדדים, כי הוראות הסעיפים, המפורטים להלן, ייחשבו כתנאים שהפרתם תיחשב כהפרה יסודית: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 18 ו-19.

23.2. מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 23.1 לעיל, "הפרה יסודית" תחשב, בין היתר, גם כל אחד מאלה:

23.2.1. התעמרות ברורה בדיירים במעורבות מוסדית.

23.2.2. הזנחת דיירים גורפת ומשמעותית (דוגמה, אי שמירה על היגיינה גופנית, התעלמות מלחצני מצוקה, טמפרטורת חדר לא מותאמת באופן קיצוני, מחסור קיצוני בהשגחה על מטופלים).

23.2.3. מזון שאינו ראוי למאכל אדם או ליקויים במערך המזון שיש בהם סכנה בריאותית.

23.2.4. ליקויים חמורים בתשתית ו/או תחזוקה המהווים סכנה מיידית.

23.2.5. נמצאו תרופות ממקור לא ידוע ו/או מספקים לא מורשים בהיקף ניכר.

23.2.6. אם יסתבר במהלך תקופת ההסכם, כתוצאה מבדיקה או בקרה שתיערך במוסד, כי הצהרת המוסד במסגרת הצעתו למכרז או המידע שמסר המוסד לאגף לגריאטריה במועד מאוחר יותר אינם תואמים את המצב העובדתי במוסד, באופן מהותי.

23.2.7. אי אספקת שירותים חיוניים למאושפז, כגון מזון, תרופות, אמצעי ספיגה, ביגוד לפי הצורך, ניקיון אישי וכדומה;

23.2.8. אשפוז דיירים במוסד בהיקף העולה על מספר המיטות הקבוע בתעודת הרישום, שלא בהתאם לסעיף 4.9.1 לעיל;

23.2.9. שימוש בכספים שהתקבלו ממשרד הבריאות מכוח הסכם זה בניגוד לאמור בסעיף 4.7 לעיל.

23.2.10. אם המוסד יפסיק את התקשרותו באופן חד צדדי, שלא בהתאם לתנאי הסכם זה, ויפסיק לתת שירותים מכח המכרז וההסכם לפני תום תקופת ההסכם;

23.2.11. אם המוסד הסב את ההסכם, כולו או מקצתו לאחר, או שינה את המבנה ומיקומו של המוסד כל זאת ללא אישור מוקדם של משרד הבריאות.

23.2.12. אם המוסד הציג או העביר מסמך או מידע לא אמין, שקרי או מזויף למשרד הבריאות ו/או לכל רשות או גוף מוסמכים אחרים בכל נושא הנוגע במישרין או בעקיפין לאספקת השירותים נשוא ההתקשרות.

23.2.13. אם המוסד אינו עומד בדרישות כמפורט בסעיפים 6.4 עד 6.6 לעיל.

23.2.14. אם המוסד לא ימציא מדי שנה ועד לתום תקופת ההסכם ערבות ביצוע חדשה בסכום מעודכן לפחות 30 יום לפני שפג תוקפה של הערבות הקיימת באותה עת הכל בהתאם להוראת סעיף 18.3 לעיל.

23.2.15. אם המוסד חזר יותר מפעם אחת, בתקופה של 12 חודשים, על אותו סוג של הפרה.

23.3. במקרה של הפרה של תנאי יסודי לפי הסכם זה, לרבות הפרה כמפורט בסעיפים 23.1 ו-23.2 לעיל, ו/או הפרה שאינה יסודית שלא תוקנה בתוך פרק זמן של 48 שעות, או תקופת זמן אחרת אותה קצב משרד הבריאות, מיום הדרישה לתיקון ההפרה על ידי המשרד, יהיה משרד הבריאות רשאי לנקוט בכל אחד מהצעדים הבאים, כולם או חלקם:

23.3.1. לבטל את ההתקשרות עם המוסד לאלתר ולהוציא דיירים קיימים;

23.3.2. להפסיק להפנות אל המוסד דיירים במימון המשרד , או לגרוע, לתקופה או לצמיתות, את שמו של המוסד מרשימת המסגרות מוסדיות הכלל-ארצית;

23.3.3. להפחית סך השווה לעד 25% מדמי האשפוז ליום המשולמים למוסד, בגין כל ליקוי שנמצא, לתקופה של 30 יום או עד למועד שבו אישר משרד הבריאות כי הליקוי תוקן, לפי המאוחר;

23.3.4. לחייב את המוסד בפיצוי קבוע מראש בגובה כפל ההפרש שבין התעריף הקובע ששולם למוסד החל מתחילת תקופת ההתקשרות (או החל ממועד תחילת ההפרה בהתאם לנסיבות) לבין התעריף הקובע לסל האשפוז הנכון אליו שייך המוסד בפועל בהתאם לממצאי הבדיקה או הבקרה או לתעריף הנוגע לאותו מאושפז, לפי העניין;

23.4. להסרת כל ספק מובהר כי ההפרות המפורטות בסעיף זה, כמו גם הסעדים המפורטים בו, אינם מהווים רשימה סגורה או ממצה. הסעדים הם מצטברים, ומקנים למשרד הבריאות את הסמכות לנקוט במקביל, לפי שיקול דעתו הבלעדי, במספר שלבים ובשים לב למהות ההפרה. בנוסף, אין בהוראות סעיף זה כדי לגרוע מכל סמכות של משרד הבריאות, על פי דין או על פי הסכם זה, לנקוט כל צעד שיראה לנכון, בשים לב למהות ההפרה ולצעדים הנדרשים בנסיבות העניין.

24. <u>ויתור על זכויות - במפורש ובכתב</u>

צד להסכם זה שלא עמד על זכות כלשהי הנובעת מן ההסכם, בהתנהגות, במחדל או בכל דרך אחרת, לא יראה כמי שוויתר על זכותו אלא אם כן הוויתור נעשה במפורש ובכתב.

25. <u>שמירת סמכויות</u>

אין בדבר האמור בהסכם זה כדי לגרוע מסמכות כלשהי של משרד הבריאות או של בעלי תפקידים במשרד הבריאות, הקבועה בדין, לרבות סמכויות לפי **פקודת בריאות העם, 1940**, **פקודת בריאות הציבור (מזון) [נוסח חדש], תשמ"ג-1983**, **חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996** והתקנות לפיהם, וכל הוראה אחרת שבדין. שימוש של משרד הבריאות או מי מטעמו בסמכויות המוקנות לו כדין לא יחשב בשום מקרה להפרה של הסכם זה.

26. <u>תקופת ההסכם ותקופת המכרז</u>

26.1. כמפורט בסעיף 9 לפרק המכרז.

26.2. מוצהר ומוסכם על הצדדים כי היה ושירותי האשפוז הסיעודי ותשושי נפש יועברו לאחריות קופות החולים במסגרת **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994** או במסגרת חוק אחר, או שהאחריות למתן שירות זה תועבר ממשרד הבריאות לכל גורם אחר - יבוא הסכם זה לידי גמר במועד העברת האחריות בפועל כאמור ולא תהיה למוסד כל טענה ותביעה כלפי משרד הבריאות הנובעת מסיום ההסכם מסיבה זו.

26.3. מבלי לפגוע באמור לעיל, מוסכם בזה כי משרד הבריאות יהא רשאי להודיע למוסד בהודעה מוקדמת של 45 יום, על הפסקת פעילות על פי הסכם זה, וזאת מכל סיבה שהיא, ומבלי שהמשרד יהא חייב לפרש ולנמק את עילת ההפסקה כאמור ומבלי שלמוסד תעמוד טענה כלשהי כנגד המשרד.

26.4. פעל המשרד מכוח זכותו על פי האמור, יהא המוסד זכאי לקבל את התמורה הכספית המגיעה לו בהתאם ובכפוף להוראות הסכם זה, עד להפסקת ההתקשרות על פי סעיף זה.

26.5. מוסכם ומוצהר כי למעט התמורה הנזכרת בסעיף זה לא תהא למוסד כל תביעה או דרישה כספית או אחרת כלפי משרד הבריאות בקשר עם הפסקת פעולתו על פי הסכם זה.

26.6. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, ומבלי לפגוע בכל סעד אחר לו זכאי משרד הבריאות יהיה משרד הבריאות רשאי להפסיק את ההתקשרות או לבטל את ההסכם ללא צורך בהודעה מוקדמת למוסד, בהתרחש כל אחד מהמקרים הבאים:

26.6.1. אם ימונה כונס נכסים זמני או קבוע לעסקי או לרכוש המוסד;

26.6.2. אם ימונה מפרק זמני או קבוע למוסד או המוסד נכנס להקפאת הליכים, ואלו לא בוטלו בתוך 30 יום לאחר מכן;

26.6.3. אם המוסד הפסיק לנהל את עסקיו לתקופה רצופה העולה על 7 ימים;

26.6.4. אם המוסד הסב את ההסכם, כולו או מקצתו לאחר, או שינה את המבנה ומיקומו של המוסד ללא האישור מוקדם של משרד הבריאות;

26.6.5. כשיש בידי משרד הבריאות הוכחות שהמוסד או אדם אחר בשמו או מטעמו נתן או הציע לאדם אחר כלשהו שוחד, מענק, דורון או טובת הנאה כלשהי בקשר לניהול המכרז, חתימת הסכם זה או ביצועו.

27. <u>העדר זכות ייצוג</u>

27.1. מוסכם ומוצהר בזאת בין הצדדים כי הספק איננו סוכן, שלוח או נציג של המזמין ואינו רשאי או מוסמך לייצג או לחייב את המזמין בעניין כלשהו, וזאת בהתחשב במהות השירותים נשוא הסכם זה.

27.2. הספק מתחייב שלא להציג עצמו כרשאי לעשות כן ויישא באחריות הבלעדית לכל נזק למזמין או לצד שלישי, הנובע ממצג בניגוד לאמור בסעיף זה. ייצוג המזמין לכל מטרה שהיא טעון הסמכה מפורשת לכך על ידי המזמין, מראש ובכתב.

28. <u>הוראות שונות</u>

28.1. הסכם זה ממצה את כל אשר הוסכם בין הצדדים ביחס לקודים חדשים וקודים של המכרז הראשון והמכרז השני, ולא יהיה תוקף לכל הסכם או הסדר שנערך מעבר לכך.

28.2. שינויים בחוזה יחייבו את הצדדים אך ורק אם נעשו בכתב ונחתמו על ידי כל הצדדים באמצעות המוסמכים לחייבם בחתימתם ובכפוף למתן אישורים כנדרש על ידי המוסדות הרלבנטיים אצל כל אחד מהצדדים.

28.3. הוראות מסמכי המכרז יחולו על המוסד, אלא אם הוסכם במפורש אחרת בהסכם זה. בהתאם לכך, הוראות שאינן מפורטות בהסכם זה, אך נכללו במסמכי המכרז, יחייבו את המוסד לכל דבר וענין.

28.4. עם חתימת הסכם זה מבוטל או פג תוקפו של כל הסכם קודם בין משרד הבריאות לבין המוסד, ככל שיש כזה.

29. <u>מסירת הודעות</u>

כל הודעה לפי הסכם זה תישלח באמצעות דואר אלקטרוני – ותיחשב שהתקבלה בתוך 24 שעות ממועד שיגורה.

**ולראיה באו הצדדים על החתום;**

**<u>מצד אחד</u>**

**מדינת ישראל, על ידי המורשים לייצגה ולחתום בשמה על פי חוק נכסי המדינה, התשי"א-1951**

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| **המנהל הכללי של משרד הבריאות** | **חשב משרד הבריאות** |

**<u>מצד שני:</u>**

**המוסד:** _____

_____

**חותמת התאגיד וחתימת מורשי חתימה:** _____

נספח ג'1 נוסח ערבות ביצוע

**תדפיס ערבות דיגיטאלית (אין למלא ידנית, למילוי על ידי מערכת)**

**מסמך זה הוא תדפיס של ערבות דיגיטאלית ונועד לצרכי המחשה בלבד**

תדפיס זה הופק ע"י המערכת של &שם מנפיק הערבות/מקבל הערבות לפי העניין& ביום DD/MM/YYYY ב- HH:MM:SS על סמך קובץ ערבות דיגיטאלית.

**נתוני הערבות**

קוד הערבות הדיגיטאלית: XXXX-YYYN-NNNN-NNNN-NNCC

מנפיק הערבות:

_____ מס' סניף: ___

טלפון מנפיק הערבות: _____ פקס' מנפיק הערבות: _____

כתובת מנפיק הערבות: _____

רחוב ומספר: _____ ישוב: _____ מיקוד _____

שם מורשה החתימה 1: _____

שם מורשה החתימה 2: _____

מקבל הערבות:

_____

_____

הנערבים (להלן ביחד ו/או לחוד: "הנערב"):

| מזהה נערב | שם הנערב |
|---|---|
| _____ | _____ |

נושא הערבות:

(שם המכרז / נושא ההתקשרות)

סכומים ותאריכים

סכום הערבות _____ שקלים חדשים.

הצמדה: _____ תאריך בסיס להצמדה: _____

תאריך הנפקת הערבות: _(מילוי על ידי המנפיק)_ תאריך סיום תוקף הערבות: _____

**ניסוח ההתחייבות**

מנפיק הערבות, ערב בזה כלפי מקבל הערבות, בעבור הנערב, לסילוק כל סכום אשר מקבל הערבות ידרוש מאת מנפיק הערבות, בקשר עם נושא הערבות, ואשר לא יעלה על סכום גובה הערבות. מנפיק הערבות מתחייב בזאת לשלם למקבל הערבות את הסכום האמור בתוך מספר הימים לחילוט הקבועים בערבות וזאת מתאריך דרישת מקבל הערבות ומבלי שמקבל הערבות יהיה חייב לנמק את דרישתו או לדרוש תחילה את סילוק הסכום מאת הנערב.

במקרה של דרישה כאמור מנפיק הערבות לא יטען כלפי מקבל הערבות טענת הגנה כל שהיא שיכולה לעמוד לו או לנערב, ולא יתנה את התשלום בתנאי כלשהו או יעכבו מסיבה כלשהי ובכלל זה בסילוק הסכום האמור מאת הנערב.

ערבות זו אינה ניתנה להעברה או להסבה.

ערבות זו ניתנת למימוש לשיעורין, באופן שחילוטה החלקי לא יגרע מתוקפה לגבי יתרת סכום הערבות שלא חולט, ובלבד שסך כל התשלומים על פי ערבות זו לא יעלה על סכום הערבות.

על ערבות זו יחולו הוראות הדין הישראלי בלבד.

הכללים לניהול כתב ערבות זה יהיו בהתאם לתקן הערבויות הדיגיטאליות כפי שפורסם באתר הוראות התכ"ם של החשב הכללי, כנוסחו במועד הנפקת הערבות, ובכלל זה בהתאם לכללים המפורטים להלן:

- ניהול ערבות זו יעשה באופן דיגיטלי, על ידי שליחת דרישות ובקשות בין מערכות מקבל הערבות ומערכות מנפיק הערבות, בהתאם לכללים המפורטים בתקן הערבויות הדיגיטליות.
- התאריכים בערבות מתייחסים לימים קלנדריים, המסתיימים בשעה 23:59, וזאת למעט מניין הימים לתשלום בגין חילוט ערבות על ידי מנפיק הערבות. מניין הימים לתשלום בגין חילוט הערבות, יחל ביום העסקים הבנקאי בו התקבלה הדרישה לחילוט ממקבל הערבות. במקרה שבו הדרישה התקבלה שלא במהלך יום עסקים בנקאי, מנין הימים לביצוע החילוט יחל ביום העסקים הבנקאי העוקב.
- לאחר שתאריך סיום תוקף הערבות חלף, תוקפה של הערבות פוקע ללא צורך בביצוע פעולה נוספת מטעם הנערב, מקבל הערבות או מנפיק הערבות.

<u>מספר ימים לחילוט 15</u>

<u>אסמכתאות</u> (למילוי על ידי המערכת הטכנולוגית, לא על ידי המשרד)

אסמכתא פנימית של מנפיק הערבות:

אסמכתאות פנימיות 1 של מקבל הערבות:

אסמכתאות פנימיות 2 של מקבל הערבות:

אסמכתאות פנימיות 3 של מקבל הערבות:

אסמכתאות פנימיות 4 של מקבל הערבות:

# הנחיות אבטחת מידע לספקים משרד הבריאות

1.1. **כללי**

1.2. **בקרת גישה על המערכות**

1.3. **בקרת הרשאות**

1.4. **אבטחת תקשורת**

1.5. **הגנת תחנות קצה**

1.6. **ניהול משתמשים**

1.7. **אבטחה פיזית**

1.8. **הגנה על פריט מידע**

1.9. **גיבוי מידע**

1.10. **המשכיות עסקית**

**תנאי סף מקצועיים למציע:**

1. על המציע להחזיק בהסמכה ISO/IEC27001 בתוקף למשך כל תקופת ההתקשרות עם המזמין.
2. על המציע להצהיר במערת יובל כשירות הסייבר בשרשרת האספקה מטעם מערך הגנת הסייבר לפי תהליך ותנאים בנתיב הבא: https://www.gov.il/he/departments/news/querysupply
3. הספק ערוך ומתחייב להעמיד עבור המזמין שירות לפי דרישות מסמך זה גם בעת שעת חירום בהתאם ליעדי השירות המוגדרים בהסכם השירות (SLA), ובכלל זה יוגדר כמפעל חיוני לצורך הפעלת ריתוק משקי על עובדיו המעורבים במתן שירות.
4. לספק קיים אתר חלופי\גיבוי (אתר DR) אחד לפחות, במטרה להקטין את הסיכון לכך שהאתר החלופי והאתר הראשי יושפעו באופן דומה מתרחיש מסוים בשעת חירום, ובכלל זה ,השפעה על מרכיבי התשתית הפיזית (חשמל, תקשורת וכדי) המשמשים את האתרים.
5. על הספק להעביר חוות דעת מטעם היועץ המשפטי בנוגע לעמידה בהוראות חוק הגנת הפרטיות ותקנות הגנת הפרטיות 2017
6. הספק מתחייב שלא להקים מאגר נתונים ולא לשמור נתונים אודות מטופלים ולמחוק את המידע כולל ברשימות הלוגים ומכל מקום אחסון אחר לאחר חודש ממסירת המידע למשרד הבריאות או שמירת נתונים תבוצע על פי המתחייב בחוק. המזמין יוכל להאריך את משך שמירת המידע.
7. הספק מתחייב לאפשר למזמין \ מערך הסייבר או כל גורם אחר מטעמם לבצע בקרת אבטחת מידע בכל רגע נתון במעבדותיו.
8. הספק מתחייב לעדכן את המזמין בכל שינוי משמעותי בתהליך המחשוב, רשת ותקשורת הבדיקות.
9. הספק מתחייב שלא לעביר את המידע מחוץ לגבולות המדינה או למסור אותו לגורם אחר ללא רשות ממשרד הבריאות \ ארגון המבקש את הבדיקה.
10. הספק מתחייב שלא לבצע ולא לאפשר כל שימוש אחר בנתונים, זולת השימוש שהותר לו במסגרת חוזה ההתקשרות.

## 1. דרישות הסייבר

### 1.1. כללי

1.1.1. כל ספק הנותן שירותים בנושא המחשוב חייב לעמוד בדרישות המוגדרות בפרק זה.

1.1.2. מטרת הפרק להגדיר ולקבוע את ההוראות וההנחיות שיחייבו את הספק ואת כל מי מטעמו שיועסק במתן השירותים, כחלק מכלל הפעולות, הננקטות בכדי להגן על מידע של משרד הבריאות/ארגוני הבריאות.

1.1.3. האמור בפרק זה הינו תנאי מחייב לביצוע השירותים.

1.1.4. מוסכם ומוצהר כי ההתחייבויות שבסעיף זה, יעמדו בתוקפן גם במקרה של סיום

או ביטול ההתקשרות לתקופה של 7 שנים מתום תקופת ההתקשרות בהסכם ההתקשרות.

1.1.5. תיושם אבטחת מידע כמוגדרת בתקן ISO-27001- : שמירה על סודיות, שלמות ואמינות, זמינות ושרידות המידע במערכות המידע של הספק ומי מטעמו. כל זאת בכפוף לתקנות הגנת הפרטיות ולחוקי אבטחת מידע.

1.1.6. עמידה בחוקים, תקנות והנחיות וחוזרי מנכ"ל המתפרסמים מעת לעת על ידי מנכ"ל המשרד, רמו"ט ומחלקת אבטחת מידע במשרד הבריאות.

1.1.7. הספק מחויב לעמוד בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981 ולתקנות הגנת הפרטיות התשע"ז 2017.

1.1.8. ייעשה שימוש במגוון שיטות וכלים טכנולוגיים להבטחת שלמות ואמינות הנתונים המועברים בין רכיבים שונים של מערכת, בין מערכות בתוך הארגון (ממשק פנימי) ומהארגון החוצה (ממשק חיצוני).

1.1.9. הספק יהיה אחראי כלפי המזמין על כל המידע המועבר אליו או דרכו, לרבות דוחות, טפסים, קבצים מגנטיים, מידע לגבי נתונים אישיים ומערכות מידע של המזמין.

1.1.10. הספק ידאג לאבטחת כל חומר שיגיע אליו במסגרת ביצוע התחייבויותיו על פי מכרז זה, ויציג למזמין, על פי דרישתה, את אמצעי אבטחת החומר.

1.1.11. הספק יתחייב לשמור בסודיות מלאה כל נתון ו/או מידע שהגיעו אליו במסגרת ביצועו של חוזה ההתקשרות לביצוע פרויקט זה, בין במישרין ובין בעקיפין ולא יגלה כל נתון ו/או מידע כאמור לכל צד שלישי שהוא.

1.1.12. כמו כן מתחייב הספק לגרום לכך שכל המועסקים על ידו בביצוע הסכם ההתקשרות למתן שירות עבור המזמין יחתמו על התחייבות לשמירת סודיות. הספק יצהיר שידוע לו שאי מילוי התחייבויותיו לפי סעיף זה מהווה עבירה על פי חוק העונשין, התשל"ז - 1977 ועבירה על חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981.

1.1.13. הספק אינו רשאי לעשות שימוש שלא לעניין מילוי מחויבויותיו בגין מכרז זה במידע מכל סוג שיגיע אליו במסגרת עבודתו, לרבות מידע אודות הציוד לסוגיו, מידע סטטיסטי אודות השירות וכל מידע אחר.

1.1.14. עם סיום ההתקשרות יחזיר הספק למזמין את כל החומר האמור, או ישמידו לפי הוראת המזמין.

1.1.15. הספק מתחייב לבצע פיתוח ככל שנדרש על פי נוהל הפיתוח המאובטח הארגוני ועל פי מתודולוגיית תכנון ופיתוח (כולל עמידה של אנשי צוות הפיתוח בתקנים ובדיקות) בצורה מאובטחת.

1.1.16. הספק מתחייב לעמוד בדרישות אבטחת המידע של משרד הבריאות כפי שהן מופיעות בנספחים המצורפים למסמך זה.

1.1.17. הספק ידאג לאבטחת כל המידע אשר יגיע אליו במסגרת מכרז זה. הספק אף יגן על המידע מפני כל נזק, לרבות גניבה, שריפה וכד'.

1.1.18. הספק ימנע גישה למערכות המחשב שברשותו, או למערכות המחשב המשרתות אותו לצורך מתן שירותי מכרז זה, ממי שאינו מוסמך לעיין בחומר או במידע המאוחסן במחשב, או ממי שלא חתם על התחייבות לשמירת סודיות.

1.1.19. הכניסה למערכות המחשוב של משרד הבריאות תתבצע באמצעות גישת MFA מאובטחת באמצעות כרטיס חכם ו/או רכיב ביומטרי ו/או OTP ו/או PNA עפ"י החלטת המשרד. בכל מקרה, הספק ירכוש כרטיס חכם לכל היועצים העובדים מטעמו לצורך מתן שרות במסגרת ההתקשרות.

1.2. **בקרת גישה על המערכות**

1.2.1. <u>גישה למערכות המזמין</u>

1.2.1.1. אימות המשתמש בהתחברותו לשירות המזמין, יעשה באמצעות מערכות הגנה אפליקטיבית.

1.2.1.2. הזדהות המשתמש מול משאבי המזמין תהיה באמצעות MFA – סיסמה + כרטיס חכם ו/או רכיב ביומטרי ו/או OTP בתצורת Secured Desktop.

1.2.1.3. לצורך גישה למערכות המזמין הספק נדרש לרכוש כרטיסים חכמים מספקים המאושרים ע"י המזמין.

1.2.1.4. גישה אל משאבים הרלוונטיים של המזמין תינתן לעובדי ספק המורשים בלבד.

1.2.2. <u>גישה למערכות הספק</u>

1.2.2.1. לא תהיה אפשרות לגישה אנונימית למשאבי מידע של הספק.

1.2.2.2. בקרת גישה למערכות מידע תיושם עפ"י מהות התפקידים .

1.2.2.3. גישת המשתמש אל המערכות המידע לא תהיה ישירה אלא רכיבי הגנה, כדוגמת - Terminal Server, WAF, PROXY וכו' לפי העניין.

1.3. **בקרת הרשאות**

1.3.1. הרשאות למשתמשי המערכות תינתנה עפ"י עקרות "המינימום הנדרש" ( Least Privilage) בהתאם לאפיון התפקיד ובאישור בעל המידע בכל מערכת.

1.3.2. עם שינוי ו/או הסבת תפקידו של בעל החשבון כלל ההרשאות הקודמות יבוטלו וינתנו עפ"י הפרופיל החדש.

1.3.3. במקרה של סיום/הפסקת העסקה של עובד ו/או אצל הספק גישה למערות תחסם באופן מיידי

1.3.4. מתן כל **הרשאת גישה מותנית** בחתימת העובד על הצהרת שמירת הסודיות.

1.4. **אבטחת תקשורת**

1.4.1. <u>תשתיות תקשורת LAN</u>

1.4.1.1. כלל תשתיות תקשורת יופרדו ברמה פיזית ל-2 דומיינים IT – Information Technology ו-OT – Operational Technology.

1.4.1.2. חיבור ו/או התממשקות בין ה-IT ל-OT, ככל שנדרש, יהיה באמצעות רכיב אבטחה ייעודי בשכבות גבוהות ודרך FW ייעודי.

1.4.1.3. הספק נדרש להפעיל מערכת הגנת בקרת גישה למשאבי רשת NAC לכלל מרכיבי הרשת, בתצורה של אכיפת "תביעת אצבע" לכל סוג רכיב.

1.4.1.4. תשתית פסיבית בתוך אתרי הספק לא תהיה חשופה לשוהים ומבקרים באתרים אלו ותושחל בצורה נסתרת בתוך קירות ו/או תעלות פח.

1.4.1.5. תשתית אקטיבית תמוקם בארונות תקשורת ייעודיים נעולים פיזית ובאופן שמונע אפשרות גישה לא מורשית לציוד.

1.4.2. כלל רשתות ה-LAN יופרדו זו מזו באמצעות FW.

1.5. **הגנת תחנות קצה**

1.5.1. מערכות הפעלה תהינה מתוחזקות, מעודכנות ומסונכרנות, בהתאם לפרסומים רשמיים של יצרניהן.

1.5.2. תחנות קצה יהיו מוגנות באמצעות מערכות EPS או מתקדמות יותר. עדכוני גרסאות ומקורות מידע יהיו מתוזמנות עם יצרניהן.

1.5.3. תחנות קצה ינוהלו ע״י הספק באופן מרכזי כולל ניהול סיסמאות, יהיו בדומיין בעל מדיניות הקשחה שבא למזער את חשיפת המשתמש לחולשות אבטחה ידועות ולא ידועות.

1.5.4. יישומים מובנים בתוך מערכת ההפעלה שלא נחוצים יחסמו.

1.5.5. דפדפני האינטרנט יוקשחו לפי המדיניות הארגונית.

1.5.6. אחר 15 דקות של חוסר שימוש, התחנה תינעל ותתאפשר כניסה רק לאחר הכנסת פרטי זיהוי

1.6. **ניהול משתמשים**

1.6.1. הקמת חשבון המשתמש עבור השרות, עדכונו וביטולו יבוצע ב-AD של הדומיין המקומי של הספק בקבוצה ייעודית עפ״י מדיניות ניהול המשתמשים של הספק.

1.6.2. במקביל, על הספק להגיש בקשה למזמין לצורך להקמת/גריעת חשבון המשתמשים במערכות הרלוונטיות של המזמין, ככל שנדרש, לצורך מתן שרות. הנ״ל עפ״י נוהל ניהול משתמש של המזמין.

1.6.3. ניהול חשבונות משתמשים מסוג Local Admin יהיה מרכזי באמצעות Microsoft LAPS או דומה.

1.6.4. במקרה של סיום/הפסקת העסקה של עובד ו/או אובדן ו/או גניבה של כרטיס חכם של העובד המורשה, מנהל האתר או בר כוחו יהי אחראי לביצוע ותיעוד, בין היתר, את הפעולות הבאות:

1.6.4.1. דיווח מידי למזמין ולמנהל המערכת על המקרה, לצורך ביטול חשבון המשתמש במערכות המזמין.

1.6.4.2. לפנות לגורם שהנפיק את הכרטיס החכם ע"מ לבצע Revocation של התעודה.

1.6.4.3. לוודא באופן פרונטלי את גריסת הכרטיס החכם תוך ביצוע תיעוד על כך.

1.7. **אבטחה פיזית**

1.7.1. <u>אחריות</u>

1.7.1.1. עובדי הספק יהיו אחראים על ליווי אורחיהם ותשומת לב לאורחים לא קרואים.

1.7.1.2. באזורים רגישים, על מנהל האתר לוודא קיומן של הבקרות הבאות:

1.7.1.2.1. קירות חיצוניים מוצקים וכל הדלתות החיצוניות מוגנות היטב בפני גישה בלתי מורשית, באמצעים כגון: מנגנוני בקרה, מנעולים ומערכות אזעקה.

1.7.1.2.2. דלתות בקרת אש על פי דרישות תקן הבטיחות.

1.7.1.2.3. מחסומים פיזיים באזורים המכילים ציוד מחשוב רגיש, כדי למנוע כניסה בלתי מורשית וסכנות סביבתיות העלולות להיגרם כתוצאה משריפה או הצפה.

1.7.1.2.4. חלונות חדר המחשב ו/או תקשורת יהיו מסורגים וסגורים באופן שתהייה הגנה על זגוגיות החלון מפני ניפוץ, ובנוסף תותקן מערכת אזעקה.

1.7.1.2.5. באזורים רגישים יהיו אמצעי כיבוי אש כגון: מטפים, מערכות התזת מים ומערכות גילוי עשן.

1.7.1.3. שרתי המערכת ויתר ציוד הליבה יגובו מפני הפסקות חשמל באמצעות מערכות אל פסק.

1.7.1.4. תותקן תאורת חירום במקומות מרכזיים אשר תפעל בעת הפסקת חשמל.

1.7.2. **אבטחת משרדים, חדרים ומתקנים**

1.7.2.1. חדרים המכילים מידע ינעלו בעת היעדרות העובד מחדרו ובעזבו את החדר בסיום יום העבודה.

1.7.2.2. כל מידע רגיש בהיבט עסקי או של צנעת הפרט ישמר בארון נעול או בכספת כל עוד לא נעשה בו שימוש או כאשר העוסק בו אינו בקרבתו.

1.7.2.3. חדרים המכילים חיווט או ציוד תקשורת כגון ארונות חיווט ומערכות טלפוניה יהיו נעולים תמיד והגישה אליהם תוגבל לעובדים מורשים בלבד.

1.7.2.4. דלתות האזורים הרגישים יהיו נעולות תמיד. כניסה לגורם מאושר תתאפשר על ידי תג כניסה או מפתח.

1.7.2.5. לא יהיה סימון המשמש אינדיקציה למיקום מחשבים או מרכזי תקשורת על מנת לא למשוך את תשומת ליבם של בלתי מורשים.

1.8. **שמירת מידע רגיש**

1.8.1.1. יש איסור מוחלט לשמור מידע של המזמין בתחנות עבודה או במערכות ללא אישור אבטחת מידע של המזמין.

1.8.1.2. גישה למידע של המזמין במערכות המזמין תהיה אך ורק לנותני שירותים שאושרו על ידי מחלקת אבטחת מידע וסייבר של המזמין.

1.8.1.3. השירות יסופק מאתר הממוקם בתחומי מדינת ישראל.

1.8.1.4. הספק מאשר ללא תנאי מקדים לבצע מבדק ו/או בקרה ע"י המזמין ו/או מי מטעמו בנושאים כדלהלן:

1.8.1.4.1. תשתיות וארכיטקטורה

1.8.1.4.2. תהליכי העברת מידע

1.8.1.4.3. נוהלי אבטחת מידע

1.8.1.5. הספק מתחייב ליישם את המלצות ע"פ הדו"ח שיופק מהמבדק.

1.8.1.6. כול חריגה מיישום ההמלצות מחייב אישור אבטחת מידע של המזמין.

1.8.2. **התחייבות לשמירה על סודיות** – באחריות הספק להחתים את העובדים מטעמו על טופס שמירה על סודיות.

1.8.3. **ניהול מדיה דיגיטלית** - מדיה הכוללת מידע של המזמין צריכה להיות מוגנת פיזית או שהמידע שבה יוצפן, נדרש לנטר מצבה ומיקומה של מדיה הכוללת מידע של המזמין לא מוצפן.

1.8.3.1. מדיה מנוידת הכוללת מידע פרטני תוגן מפני גישה בלתי מורשית, באמצעות הצפנת המידע.

1.8.3.2. ככל שהדבר רלוונטי, מעגל הגנה ראשון לרכיבי טכנולוגיית המידע יהיה מעגל אבטחה פיזי.

1.9. **גיבוי מידע**

1.9.1. הספק נדרש לגבות את כל המערכות המעורבות במתן שירות למזמין בתוך גבולות של מדינת ישראל.

1.9.2. אופן הגיבוי למערכות מידע ייקבע ע"י מדיניות גיבויים של הספק ומבלי לפגוע מדרישות מסמך זה.

1.9.3. כל יום יבוצע גיבוי למידע.

1.9.4. באתרים בהם מבוצעים גיבויים דיפרנציאליים או אינקרמנטליים, יבוצע בכל מקרה גיבוי מלא לפחות אחת לשבוע.

1.9.5. גיבוי למערכות קריטיות בין היתר יהיה גיבוי חם, קרי - זמינות מידית.

1.9.6. מספר מחזורי גיבוי בכל אתר ייקבע ע"י ועדת ההיגוי לאבטחת מידע, ובכל מקרה מספר מחזורי הגיבויים לא יפחת מ- 18 כדלהלן:

1.9.6.1. 7 מחזורים יומיים.

1.9.6.2. 4 מחזורים שבועיים.

1.9.6.3. 6 מחזורים חודשיים.

1.9.6.4. 1 מחזור שנתי.

1.9.7. עותק של הגיבוי הרבעוני יוחזק באופן מאובטח באתר מרוחק (אתר DR) מהאתר בו ממוקמות מערכות.

1.9.8. עותק של גיבוי חודשי יועבר באופן מאובטח לרשות המזמין ויוחזק באתר שלו.

1.10. **המשכיות עסקית**

1.10.1. כתנאי מקדים להפעלת פעילות הספק יגיש לאישור המזמן את תכנית המשכיות עסקית שכוללת לפחות נושאים הבאים:

1.10.1.1. **משאבי אנוש** - בהתבסס על ניתוח ההשלכות העסקיות, יוגדרו תחומי האחריות והסמכות, לחברי ההנהלה, צוותי עבודה, נותני שירותים פנימיים וחיצוניים , וגורמים אחרים. כמו כן, תיבנה תכנית גיבוי לכ״א חיוני ויוגדר צוות מקצועי לניהול והפעלת התהליכים והשירותים החיוניים בעת חירום, לרבות במקרה של שביתה, אסון טבע, אירוע בטחוני, מגפה ו/או פנדמיה וכיו״ב.

1.10.1.2. **נושאים טכנולוגיים** - תכנית ההמשכיות העסקית תתייחס לכל מרכיבי הטכנולוגיה הנדרשים לשמירת הרציפות העסקית ו/או לאישוש הפעילות.

1.10.1.3. **העתקת תהליך או שירות חיוני** - תכנית המשכיות העסקית תיתן ביטוי להעתקת תהליך או שירות חיוני למיקום חדש.

1.10.1.4. **חלופות עבודה ידנית** - תכנית ההמשכיות העסקית תכלול, בהתאם לעניין, נהלים לביצוע תהליכי עבודה ידניים, אשר אושרו מראש על ידי הנהלת הספק ,כחלופה לתהליכים ושירותים חיוניים. בהקשר זה, הספק ידאג לגיבוי רשומות מידע של המזמין.

1.10.1.5. **גיבוי נתונים** – כמפורט בסעיף 1.9 לעיל.

1.10.1.6. **תקריות אבטחת מידע** - תפותח מדיניות תגובה לאירועי אבטחת מידע אשר תשולב בצורה נאותה בתכנית ההמשכיות העסקית. במקרה של פריצת מעגלי ההגנה, אלמנט מרכזי בתגובה לאירוע אבטחת מידע הוא חלוקת האחריות להערכה, לתגובה ולניהול אירועי האבטחה ופיתוח קווים מנחים לעובדים בנוגע לנוהלי הסלמה ודיווח. הספק נדרשת לקבוע מי יהיה אחראי להכריז על תקרית, ומי אחראי לשחזר את מערכות המחשב שנפגעו מרגע שהתקרית הסתיימה. מי שמוטלת עליו אחריות זו צריך להיות בעל המומחיות הנדרשת כדי להגיב בדרך מהירה ונאותה

1.10.1.7. **מדיניות ״גישה מרחוק״** - נהלי עבודה לגישה מרחוק יהיו חלק מתכנית ההמשכיות העסקית, שכן באירועי חירום מסוימים לא תתאפשר גישה לחלק ממתקני הספק, ולכן עלול לעלות צורך במתן גישה מרחוק לעובדים או נותני שירותים חיצוניים. מדיניות הגישה מרחוק תאושר ע״י ההנהלה הבכירה ותתייחס לסיכונים הכרוכים במדיניות ולקיום מנגנוני בקרה ואבטחת מידע הולמים.

נספח ג'3 – נוסח חוות דעת רואה חשבון שתצורף לבקשה להוראת קיזוז כחלף ערבות

תאריך: _____

לכבוד

_____ [שם המציע]

הנדון: **חוות דעת רואה חשבון על הצהרת מנהלי מציע במכרז, אודות מידע ממערכת הכספים של המציע**[1]

ביקרנו את הנתונים הכספיים בהצהרה של _____ (להלן: "המסגרת המוסדית"), בדבר עמידה בתנאי המופיע בסעיף _____ למכרז [יושלם על ידי עורך המכרז], המצורפת לחוות דעת זו ומסומנת בחותמתנו לשם זיהוי בלבד. הצהרה זו היא באחריות הנהלת המציע. אחריותנו היא לחוות דעה על הנתונים הכספיים בהצהרה הנ"ל, בהתבסס על ביקורתנו.

1. המסגרת המוסדית אינה לקוח מוגבל באמצעים ברשימת החשבונות המוגבלים של בנק ישראל.
2. לא תלויה ועומדת לגבי המסגרת המוסדית בקשה לכינוס נכסים/פירוק/הקפאת הליכים/הסדר נושים.
3. לא קיימת בדו"חות הכספיים המבוקרים של המסגרת המוסדית לשנים _____ (לציין שנתיים אחרונות, ימולא על ידי רואה החשבון) הערה המעלה ספק בדבר יכולת המסגרת המוסדית או התאגיד המחזיק בה, להמשיך ולהתקיים כ"עסק חי", כהגדרתו בתקן ביקורת מספר 51 של לשכת רו"ח בישראל.
4. להלן תוצאות מבחן איתנות פיננסית, המבוסס על היחסים הפיננסיים מתוך הדוחות הכספיים של המסגרת המוסדית בשנתיים האחרונות _____ (לציין שנתיים אחרונות, ימולא על ידי רואה החשבון):

4.1. ציון מעבר:

| ציון | סולם |
|---|---|
| 0-50 | לא עובר |
| מעל 50 | עובר |

4.2. מבחן איתנות פיננסית:

| פרמטר | ניקוד מרבי | טווח (ניקוד יחסי) | שנה / ערך היחס הפיננסי | ציון |
|---|---|---|---|---|
| יחס הון חוזר (רכוש שוטף ביחס להתחייבויות שוטפות) | 25% | 0=>0 1.5>=25 | | |

[1] אישור רואה חשבון וחוות דעת רואה חשבון הן אסמכתאות חלופיות. במקרים בהם מדובר בנתון חשבונאי המופיע בדוחות הכספיים המבוקרים / בדוחות כספיים סקורים בדבר מידע כספי לתקופות ביניים, תוגש אסמכתה מסוג "אישור", אחרת יוגש דוח מיוחד במתכונת של "חוות דעת". לגבי נתונים חשבונאים שלא מופיעים בדוחות הכספיים, רואה החשבון ייתן דוח מיוחד רק בנושאים שהם בתחום עיסוקו המקצועי. כמו כן, ככל שהליך הביקורת / סקירה על הדוח הכספי טרם הסתיים, רואה החשבון יכול לתת דוח מיוחד אם נקט בנוהלי ביקורת / בנוהלי סקירה להנחת דעתו בדבר נאותותם ואימותם של הנתונים עליהם הוא נותן את הדוח. אולם, אם לדעתו של רואה החשבון השלמת הביקורת / הסקירה עלולה להביא לשינוי בנתונים שבצהרת הלקוח, עליו לציין נסיבות הימנעותו בדוח המיוחד.

| פרמטר | ניקוד מרבי | טווח (ניקוד יחסי) | שנה / ערך היחס הפיננסי | ציון |
|---|---|---|---|---|
| יחס הישרדות (מספר ימים להם יספיקו מזומנים, שווי מזומנים ורכוש שוטף לכיסוי הוצאות תקורה) | 25% | גדול או שווה ל-90 יום=25 | | |
| מנוף פיננסי (אשראי ביחס לסכום האשראי וההון העצמי) | 25% | 0=<80% 25=<40% | | |
| **גרעון ורווחים** | | | | |
| עודף (גרעון) בהון העצמי | 12.5% | גרעון=0 ; עודף= 6.25 לכל שנה | | |
| שיעור רווח נקי מההכנסות | 12.5% | גרעון=0 ; עודף= 6.25 לכל שנה | | |
| **קנס** בגין גרעון מצטבר גרעון נצבר חריג מפעילות שוטפת | -20% | גרעון נצבר מעל 50% מהמחזור= **הפחתה** של 10 לכל שנה | | |
| **ציון כולל (מתוך 100%)** | | | | |

ערכנו את ביקורתנו בהתאם לתקני ביקורת מקובלים בישראל. על פי תקנים אלה נדרש מאיתנו לתכנן את הביקורת ולבצעה, במטרה להשיג מידה סבירה של ביטחון שאין בהצהרה הנ״ל הצגה מוטעית מהותית. הביקורת כוללת בדיקה מדגמית של ראיות התומכות בסכומים ובמידע שבהצהרה. אנו סבורים שביקורתנו מספקת בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, הנתונים הכספיים בהצהרה הנ״ל משקפים באופן נאות, מכל הבחינות המהותיות, את האמור בהצהרת המציע, בהתאם לרשומות עליהן התבסס.

**בכבוד רב,**

_____

רואי חשבון

הערות:

- נוסח זה נקבע בתיאום עם הוועדה לקביעת נוסחי חוות דעת מיוחדים ואישורי רואי חשבון של לשכת רואי חשבון בישראל, בדצמבר 2020.
- יודפס על נייר לוגו של משרד רואי החשבון.

נספח ג'4 – כתב קיזוז והתחייבות בלתי חוזרת (חלף ערבות)

הגוף _____

מספר טלפון _____

מספר פקס _____

לכבוד:

חשב המשרד,

משרד _____

**הנדון: כתב קיזוז והתחייבות בלתי חוזרת (ללא הצמדה)**

1. אנו החתומים מטה, הנציגים המוסמכים של הגוף _____, נותנים לכם בזאת הוראה בלתי מותנית לקזז כל סכום עד לסך _____ שקלים חדשים (במילים _____), מכל תשלום המגיע לגוף מהממשלה לפי כל דין, הסכם או הסדר (להלן: "הקיזוז"). אם לא ניתן לבצע קיזוז, אנו מתחייבים התחייבות בלתי חוזרת, להחזיר לממשלה ממקורותינו כל סכום שתתבע עד לסך הקבוע לעיל.
2. אנו מסכימים כי חשב המשרד, לפי שיקול דעתו הבלעדי והמוחלט, יקזז מכל תשלום המגיע לגוף מן הממשלה לפי כל דין, הסכם או הסדר, כל סכום המגיע לממשלה מן הגוף בקשר עם מכרז / הזמנה / חוזה _____, וככל שלא ניתן לבצע זאת, אנו מתחייבים להחזיר כל סכום שיתבע, מבלי שיהיה חייב לנמק או לדרוש תחילה את סילוק הסכום האמור מאת הגוף.
3. אנחנו מסכימים שחשב המשרד יהיה רשאי לעכב תשלומים המגיעים לגוף בגובה סכום הקיזוז, כבר מהתשלום הראשון לו זכאי הגוף, ובכלל זה עבור שירות שבוצע על ידי הגוף אף בטרם הוגשה חשבונית בגינו.
4. אנו מתחייבים ומצהירים כי לא תהיה לנו כל טענה כלפי הממשלה על ביצוע קיזוז לפי הוראה זאת, מכספים המגיעים לגוף מן הממשלה לפי כל דין, הסכם או הסדר, או כלפי התביעה להחזיר כספים.
5. הוראה זו תישאר בתוקפה עד תאריך _____.
6. שינוי הוראה זו כפוף לאישור בכתב מהחשב הכללי במשרד האוצר.

_____

שם מלא וחתימה של מוסמכים מטעם הגוף

אישור עו"ד

אני הח"מ, עו"ד _____, המשמש כיועץ המשפטי של _____, מאשר בזאת כי הוראת הקיזוז שבנדון חתומה כדין על ידי מורשי החתימה המוסמכים של הגוף ומחייבת את הגוף.

_____

עו"ד

נספח ג'5 – אופן צבירת הניקוד בקרת רישוי

**נוסח הנספח שלהלן הוא נוסח מעודכן המחליף את הנוסח שפורסם במכרז המקורי**

## בקרת רישוי – מכרז 2024

מסמך זה מרכז את אמות המידה והניקוד המקסימלי שניתן לצבור בבקרת הרישוי.
יודגש כי הניקוד ניתן עבור עמידה באמות המידה שנקבעו ואינו מחליף את החובה לעמוד בכלל ההוראות המחייבות לרבות חקיקה, תקינה, חוזרים מקצועיים ונהלי האגף לגריאטריה, כפי שמתפרסמים מעת לעת.
סטנדרט הבסיס המחייב כולל דרישות בסיס, כפי שמפורטות בכל נושא.
אי עמידה בדרישות הבסיס עשויה להוביל להפחתת הניקוד בפרק הרלוונטי (עד לגובה הניקוד שניתן באותו הפרק). כמו כן, אי עמידה בדרישות בסיס עשויה לגרור הפעלת סעדים לרבות אי מתן ניקוד בנושא הנבדק, קיצור משך רישוי, הפחתת תעריף יום אשפוז, הפסקת אשפוז או כל סעד אחר, בנפרד או במצטבר, בהתאם לשיקול דעת המשרד.

| נושאים | ניקוד* |
|---|---|
| כללי- תשתית וציוד | 2 |
| סביבת הדייר ותנאי מחייה | 7 |
| תעודות ורישוי | 9 |
| הכשרות ופיתוח הצוות | 15 |
| תרבות, פנאי וקשרי קהילה | 10 |
| ניהול סיכונים ובטיחות הדייר | 7.5 |
| שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים | 7.5 |
| איכות חיי הדייר ביום יום | 19 |
| תכלול הטיפול בדייר | 10 |
| תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות | 11 |
| התרשמות כללית | 2 |
| סה"כ ניקוד | 100 |

* הערה לעניין מסגרות מוסדיות קטנות (עד מחלקה אחת)-
בחלק מהסעיפים יינתן ניקוד שונה עבור מסגרות מוסדיות קטנות שלהם רק מחלקה אחת (להלן 'מסגרות מוסדיות קטנות'). הניקוד עבור מסגרות אלו יצוין בתחתית הסעיף.
נציין, כי מסגרת מוסדית לא תוכל לקבל ציון סופי בבקרה מעבר ל-100 נק'.

# **כללי – תשתית וציוד (2 נק')**

**דרישות בסיס:**

במסגרת סעיף זה יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים, המהווים סטנדרט מחייב:

1. **תקינות מבנה** (0/-2)
כיבוי אש, מעלית, חנייה לאמבולנסים

2. **תקינת כוח אדם** (0/-2)
איש תקינה בהתאם לנדרש במכרז.

**ניקוד:**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **ציוד מקצועי לטיפול בדיירי** (2 נק')
המסגרת רכשה ציוד מקצועי לטיפול בדיירים, בהתאם לנדרש בטבלת הציוד (קישור:
https://www.gov.il/BlobFolder/reports/n03117.pdf-1NU-1nu-
he/files_circulars_ng_N031/17), והציוד תקין.

# סביבת הדייר ותנאי מחייה (7 נק')

**דרישות בסיס:**

במסגרת סעיף זה יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים, המהווים סטנדרט מחייב:

1. **ניקיון ותנאים סביבתיים** (0/-5)

א. ניקיון בחדר הדיירים ובשטחים הציבוריים (אבק, רצפה נקייה, עובש, ניקיון פתחי אוורור ומזגנים, מאוררי תקרה ללא אבק, ריח נעים, ניקיון שירותים וחדרי רחצה, פחים מרוקנים, נייר ניגוב ידיים, סבון לרחצת ידיים, פתחי ביוב אינם חשופים, אי המצאות מזיקים, ניקיון ציוד אישי כגון מצעים, מברשות שיניים, מסרקים וכו').

ב. אריחי רצפה במצב תקין ואינם שבורים, קירות מסוידים וצבועים.

2. **ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר** (0/-2)

תקינות ונגישות הציוד בסביבת הדייר (מיטות, ארונות, שידה אישית או מקום אחסון אישי לחפצים, וילון הפרדה, תאורה מתאימה ליום ולליל), גובה שולחנות, כיור ומראה מותאמים.

3. **טמפרטורת החדר** (0/-1)

טמפרטורה תקינה בחדרי הדיירים ובאזוריים הציבוריים נעימה ומותאמת לעונה, בהתאם לנהלים (20-24 מעלות) והעדפת הדייר.

4. **מדים מלאים** (0/-0.5)

שימוש במדי צוות מלאים, נקיים וענידת תגי זיהוי במיקום נראה לעין.

**ניקוד:**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **א. אווירה ונראות המסגרת** (2 נק')

הניקוד יינתן לאווירה ביתית במסגרת – תמונות, עציצים, וילונות, שמות דיירים על הדלתות באופן מכבד, ריהוט בסגנון ביתי, פינות ישיבה נעימות למראה עבור הדיירים ובני משפחתם, חצר/מרפסת מוצלים עם פינות ישיבה ואסתטיים, פינות ירוקות, ציוד רפואי/בית חולים מאוחסן ולא מפוזר במסגרת.

* **במסגרות מוסדיות קטנות** יינתנו 2.5 נקודות מרביות במסגרת סעיף זה.

**ב. אווירה ונראות המסגרת – מדי צוות** (0.5 נק')

הניקוד יינתן עבור שימוש במדי צוות רב גוניים (בצבעים שונים).

2. **אווירה ונראות חדרי הדיירים** (2.5 נק')

הניקוד יינתן עבור אווירה ביתית הכוללת חפצים אישיים של הדייר לפי בחירה ורצון הדייר ובני משפחתו כגון: תמונות לבחירת הדייר ובני משפחתו, חפצים ועיצוב אישיים, כורסה אישית, ספרים, מצעים אישיים, ארונות הדיירים משמשים לאחסון חפצי הדיירים בלבד.

* **במסגרות מוסדיות קטנות** יינתנו 3 נקודות מרביות במסגרת סעיף זה.

3. **<u>אווירה ונראות חדר אוכל</u>** (1 נק')
   א. המזון מוגש בכלים אסתטיים המשרים אווירה ביתית
   ב. מראה חדר האוכל- תמונות, סידור השולחן, הכיסאות וכו'
   ג. אופן עריכה והגשה- נראות, ריח ומגוון לבחירה

4. **<u>כביסה וביגוד אישיים</u>** (1 נק')
לדיירים ביגוד אישי. הבגדים מסומנים לצורך זיהוי וחלוקתם באופן אישי. ארונות הבגדים מסודרים ונמצאים בחדרי הדיירים.

5. **<u>בעלי חיים</u>** (1 נק')
המסגרת מאפשרת לדייר להחזיק בעל חיים אישי הדורש אישור וטרינרי ו/או המסגרת מחזיקה בעל חיים הדורש אישור וטרינרי לרווחת הדיירים.
הערה: מאחר וסעיף זה תלוי ברובו באישורים חיצוניים, ניקוד בגין יישום הסעיף יינתן כתוספת מעבר לציון שניתן לשאר הסעיפים. יצוין ככלל כי מסגרת מוסדית לא תוכל לקבל ניקוד מעבר ל-100 נק'.

6. ***<u>ניקוד ייחודי עבור מסגרות מוסדיות קטנות : שימוש בשטחי חוץ</u>** (5 נק')
הניקוד יינתן בגין שימוש בפועל על ידי הדיירים ובני משפחותיהם בשטחי חוץ ירוקים סמוכים, אליהם ניתן להוציא את הדיירים במהלך שעות היממה וללא הסעות, כמו פארק /גינה וכדומה.

# **תעודות ורישוי** (9 נק׳)

**דרישות בסיס:**

במסגרת סעיף זה יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים, המהווים סטנדרט מחייב:

1. **רישיון בתוקף** (2/0-)
קיים רישיון בתוקף לצוות הרפואי, לרבות מקצועות הבריאות.

2. **מנהל רפואי** (2/0-)
מנהל רפואי עם התמחות גריאטריה/ פנימאי/ רופא משפחה/ מינהל רפואי או לחילופין רופא ללא התמחות בתנאי שהינו בעל 10 שנות ניסיון בתחום הגריאטריה.

3. **רופא בית** (2/0-)
רופאי בית שאינם מומחים בגריאטריה, השתתפו בקורס בסיסי בגריאטריה המוכר על ידי משרד הבריאות.
הערה: רופאים העובדים במסגרות בעת פרסום המכרז - נדרשת השלמה תוך שנתיים מכניסת המכרז לתוקף.
רופאים שמועד תחילת העסקתם במסגרת לאחר פרסום המכרז - נדרשת השלמה תוך שנה מתחילת העבודה במסגרת.

4. **מנהל כללי** (2/0-)
הגדרת הכישורים הנדרשים ממנהל המסגרת הסיעודית (מצטברים)*:
   א. בעל תואר ראשון לפחות, עדיפות לתחום מקצועות הבריאות, לרבות רפואה, אחיות, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית או גרונטולוגיה.
   ב. ניסיון ניהולי בתחום של טיפול בקשישים –
      1) שנתיים למנהל מסגרת עד שלוש מחלקות
      2) חמש שנים למנהל מסגרת עם ארבע מחלקות ומעלה
   ג. עבר הכשרה במסגרת קורס ניהול בתי אבות (השלמה תוך שנתיים מכניסה+ קורס ריענון אחת לשלוש שנים/מנהלים שחלפו עשר שנים ממועד ההכשרה שלהם).
   הערה: מנהל מכהן במועד פרסום המכרז לא יידרש לסעיפים (א) + (ב).

**ניקוד:**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **אחיות עם קורס על בסיסי** (3 נק׳)
הניקוד יינתן עבור אחיות בוגרות קורס על בסיסי בגריאטריה או קורס על בסיסי בתחומים הקשורים לטיפול בחולה הכרוני (שיקום, שבץ מוחי, פצע וסטומה, סוכרת, מניעת זיהומים) או מומחיות קליניות באחיות בגריאטריה או בטיפול תומך ומומחיות או קורסים על בסיסיים נוספים ע״פ רשימה שתתעדכן, בשיעור של לפחות אחות אחת ל- 2 מחלקות.

   הניקוד יינתן בהתקיים לפחות שניים מהתנאים הבאים:
   א. האחות מועסקת במחלקה בהיקף של חצי משרה ומעלה.
   ב. האחיות בוגרות ההכשרה לעיל מועסקות לפחות בחלק ממשמרות הבוקר.
   ג. נצפתה תרומה למחלקה/למסגרת כפועל יוצא מהכשרתה/התמחותה בתחום הספציפי (מיצוי הפוטנציאל ומימוש סמכויות).

הניקוד יחושב באופן הבא:

| **שיעור אחיות עם על בסיסי ביחס לנדרש (אחות על 2 מחלקות)** | **ניקוד** |
|---|---|
| 19.9%-0% | 0 נק' |
| 39.9%-20% | 0.5 נק' |
| 59.9%-40% | 1.5 נק' |
| 79.9%-60% | 2 נק' |
| 99.9%-80% | 2.5 נק' |
| 100% ומעלה | 3 נק' |

דוגמאות:

במסגרת בה 10 מחלקות וקיימת אחות אחת עם הכשרה על בסיסית- מזכה ב- 0.5 נק' (נדרשות 5 אחיות וקיימת אחות אחת, זאת אומרת איוש של 20% מהנדרש)

במסגרת בה 4 מחלקות וקיימות 2 אחיות עם הכשרה על בסיסית- מזכה ב- 3 נק' (נדרשות 2 אחיות וקיימות 2 אחיות, זאת אומרת איוש של 100% מהנדרש)

במסגרת בה 5 מחלקות וקיימות 2 אחיות עם הכשרה על בסיסית- מזכה ב- 2 נק' (נדרשות 3 אחיות וקיימות 2 אחיות, זאת אומרת איוש של 67% מהנדרש)

במסגרת בה 7 מחלקות וקיימות 2 אחיות עם הכשרה על בסיסית- מזכה ב- 1.5 נק' (נדרשות 4 אחיות וקיימות 2 אחיות, זאת אומרת איוש של 50% מהנדרש)

הערה 1: במסגרת עם מספר מחלקות אי זוגי, מלוא הניקוד והחישוב היחסי יחושבו לפי מספר מחלקות זוגי הקרוב הגבוה- לדוגמה מסגרת מוסדית עם 5 מחלקות החישוב למלוא הניקוד (והניקוד היחסי) יהיה דומה למסגרת מוסדית עם 6 מחלקות.

הערה 2: סעיף זה יהיה בתוקף לשנתיים הבאות מיום כניסת המכרז. בתום שנתיים תבחן הדרישה על ידי משרד הבריאות (בחינת שיעור גבוה מאחות אחת ל-2 מחלקות, בכפוף לשיקול דעת של משרד הבריאות).

2. **<u>מנהל כללי</u>** (0.5 נק')

הניקוד יינתן עבור מנהל כללי בעל תואר ראשון לפחות, בתחום מקצועות הבריאות, לרבות רפואה, אחיות, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית או גרונטולוגיה.

3. **<u>עדכון ידע מקצועי- אחיות</u>** (2 נק')

הניקוד יינתן בגין השתלמויות מקצועיות לעדכון ידע לאחיות, לרבות הקניית מיומנויות ניהוליות, בהיקף של 30 שעות ויותר.

הניקוד יינתן בהתבסס על נתוני הקורסים לכלל אחיות המסגרת הסיעודית בשנתיים אחרונות, בהתאם לאחוז האחיות מכלל המסגרת שעברו הכשרות לפי המדרגות הבאות:

| מס' שעות השתלמות בשנתיים | ניקוד |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 50%- 74% מהאחיות | 1 נק׳ |
| 75% ויותר מהאחיות | 2 נק׳ |

א. כל השתלמות לאחות תחושב פעם אחת במהלך שנתיים וזאת גם אם יצאה לקורסים ועדכון ידע יותר מפעם אחת.
ב. לא יינתן ניקוד על שיעור השתתפות נמוך מ- 50% מהצוות.
ג. במניין הקורסים יחשבו קורסים רלוונטיים עם זיקה למקצוע ולניהול צוות, בשנתיים הקודמות לבקרה.
ד. ניתן לקיים את הקורסים באופן מקוון.
ה. על המסגרת להציג אישורים ותעודות סיום של הקורסים חתומים על ידי אנשי מקצוע.
ו. בסעיף זה ניתן לקבל ניקוד עבור השתתפות בכנסים מקצועיים במימון המעסיק, הצגה של עבודות בכנסים הרצאה/פוסטר.
ז. ניקוד בגין עדכון ידע למקצועות הבריאות לא יינתן בגין הדרכות הניתנות במסגרת העשרת ידע פנימית בסעיף ״הכשרות- תכנון מול ביצוע הדרכות״ (סעיף פיתוח מקצועי) או הדרכות חובה אחרות (דוגמת החייאה).

4. **<u>עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועו״ס</u>** (1.5 נק׳ – 0.25 נק׳ לכל מקצוע)
הניקוד יינתן עבור השתלמויות מקצועיות חיצוניות לעדכון ידע למקצועות הבריאות ולעו״ס, אחת לשנתיים, בהתאם לטבלה להלן:

| מקצוע | מס׳ שעות השתלמות לצוות המחלקה בשנתיים |
|---|---|
| פיזיותרפיה | 20 |
| ריפוי בעיסוק ועובדת תעסוקה | 20 (מתוך זה לפחות 4 שעות לעובדת תעסוקה) |
| עו״ס | 30 |
| תזונה | 16 |
| קלינאות תקשורת | 2 |
| רוקחות | 6 |

א. במידה ואיש צוות ממקצועות הבריאות עובד ביותר ממחלקה אחת, המסגרת מחויבת להוציא אותו לגובה מספר ימי השתלמות של מחלקה אחת (למעט פיזיותרפיה- גובה מספר ימי השתלמות בהתאם להיקף המשרה)
ב. במניין הקורסים יחשבו קורסים מקצועיים רלוונטיים למאפייני המסגרת, בשנתיים הקודמות לבקרה, כפי שיוכרו על ידי האגף לגריאטריה במשרד הבריאות.
ג. על המסגרת להציג אישורים ותעודות סיום של הקורסים.
ד. ניקוד בגין עדכון ידע למקצועות הבריאות לא יינתן בגין הדרכות הניתנות במסגרת העשרת ידע פנימית בסעיף ״הכשרות- תכנון מול ביצוע הדרכות״ (סעיף פיתוח מקצועי) או הדרכות חובה אחרות.

* **במסגרות מוסדיות קטנות** הניקוד יינתן עבור השתלמויות מקצועיות חיצוניות לעדכון ידע למקצועות הבריאות ולעו״ס, בסך 50 שעות לשנתיים.

5. **<u>עדכון ידע - מטפלים</u>** (2 נק')

מטרת הסעיף הינה אפשרות קידום והעצמת המטפל לבריאות העובד ורווחת הדייר באמצעות השתתפות בקורסים בתחומים מקצועיים והעשרה. הניקוד יינתן בגין השתתפות בהכשרה בהיקף של 20 שעות לפחות בשנה.

דוגמאות לקורסים וסדנאות: טיפוח וספרות, הפעלה חברתית- תעסוקתית ופנאי, הפעלה גופנית, יציבה נכונה, שמירה על בריאות העובד, תקשורת (תיקוף), עולם תשושי הנפש ועוד.

הניקוד יינתן באופן הבא:

| מס' מטפלים שיצאו להכשרה במחלקה בשנה | ניקוד |
|---|---|
| 2 מטפלים במחלקה | 1 נק' |
| 3 מטפלים במחלקה | 2 נק' |

כל מטפל יחושב פעם אחת וזאת אפילו ויצא לקורסים ועדכון ידע יותר מפעם אחת.

ניקוד בגין עדכון ידע למטפלים לא יינתן בגין הדרכות הניתנות במסגרת העשרת ידע פנימית בסעיף "הכשרות- תכנון מול ביצוע הדרכות" (סעיף פיתוח מקצועי) או הדרכות חובה אחרות.

סעיף זה יהיה בתוקף לשנתיים מיום כניסת המכרז. בתום שנתיים תבחן הדרישה על ידי משרד הבריאות (בחינת שיעור גבוה משני מטפלים במחלקה, בכפוף לשיקול דעת של משרד הבריאות).

# **הכשרות ופיתוח הצוות (15 נק׳)**

**דרישות בסיס:**

במסגרת סעיף זה יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים, המהווים סטנדרט מחייב:

1. **הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים** (0/5-)

הכשרה בת לפחות שלושה ימים (בהיקף של לפחות 18 שעות), כתנאי לתחילת עבודה עצמאית עם דיירים, לאחר קבלת אישור חתום ע״י אחות אחראית מחלקה (הכולל את משך ההדרכה, תכנים ואיש הצוות המדריך- לצרף דוגמה לתעודה). ההכשרה תועבר, בין היתר, באמצעות חניכה (On the job training), על ידי מטפל ותיק בוגר הכשרה בסיסית, אשר מונה על ידי אחות אחראית, וצוות רב מקצועי.

תכני חובה בהכשרה הבסיסית:

- טיפול בסיסי בדייר: האכלה נכונה, רחצה, החלפת מכנסונים, שמירה על העור ועוד
- זיהוי מצבי מצוקה וקריאה לעזרה
- מעברים ובטיחות הטיפול (מטפל ודייר)
- כבוד הדייר וזכויות הדייר לרבות שמירה על פרטיות
- היכרות עם חוק זכויות החולה בדגש על: זכות החולה לדעת את זהות המטפל בו, הזכות לטיפול נאות תוך שמירה על פרטיות ושיח עמו בעת הטיפול, הזכות לכבוד ופרטיות.
- מניעת התעמרות- סוגי התעמרות וחוק חובת דיווח
- חובת דיווח (לדוגמה במקרים של פגיעה בעור הדייר, נפילות ואירועים חריגים אחרים ומקרים של ״כמעט אירוע״)
- תרבות ארגונית של למידה מאירועים ותהליכי הפקת לקחים, מיטוב ושיפור תהליכי עבודה
- נושאים רלוונטיים המותאמים לסוג האוכלוסייה, המסגרת והמחלקה בה מועסק המטפל

2. **תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)** (0/2-)

קיימת תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי) מעודכנת לפחות אחת לשנה.

התכנים בתוכנית הפיתוח המקצועי יכללו את הנושאים הבאים:

מניעת זיהומים, מניעת התפתחות פצעי לחץ, ביצוע מעברים ושימוש באביזרי עזר, מניעת התעמרות, התמודדות עם אלימות, טיפול אישי בדייר, בטיחות בעבודה, תזונה, אכילה והאכלה מותאמים אישית, שמיעה וראיה, שעת חירום, בטיחות הטיפול ואירועים חריגים (ניהול סיכונים), דמנציה, סוגיות סוף חיים, תקשורת, התאמה תרבותית ועוד.

**ניקוד:**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **נאמני נושא מוסדיים** (2 נק׳)

הניקוד יינתן עבור מינוי נאמנים בשלושה נושאים לפחות, מבין הנושאים הבאים:

א. מניעה וניהול הטיפול בכאב

ב. מניעה וניהול הטיפול בפצעי לחץ

ג. מניעת זיהומים

ד. מניעה וניהול הטיפול בעצירות

ה. ניהול הטיפול בדמנציה

ו. ניהול הטיפול הפליאטיבי

ז. איכות ובטיחות הטיפול וניהול סיכונים

ח. תחומים נוספים ע"פ פרסום האגף לגריאטריה

מהות תפקיד נאמן הנושא: אחראי להדרכת הצוות ולקידום איכות הטיפול בתחום ובניה ויישום של תוכנית עבודה.

דרישות -

א. אחות מוסמכת עם רישיון קבוע

ב. בוגרת הכשרה חיצונית של לפחות 30 שעות בתחום הנאמנות ו/או קורס על בסיסי רלוונטי לתחום הנאמנות

ג. ותק מקצועי מעל לחצי שנה

ד. בעלת כתב מינוי בתוקף החתום ע"י מנהלת האחיות במסגרת

ה. נאמן הנושא ימונה מתוך מחלקות סיעודיים ותשושי נפש בלבד

ו. העסקה בהיקף של לפחות 75% משרה ונוכחות בלפחות משמרת בוקר אחת

מינוי נאמנים, יעשה בהתאם למתווה הבא:

א. בכל מסגרת ימונו לפחות שלושה נאמני נושא לשלושה נושאי נאמנות.

ב. במסגרת בה עד שלוש מחלקות, ניתן לאשר אחות אחת שתשמש בפועל כנאמנת נושא בשני נושאים במקביל לכל היותר.

ג. במסגרות משולבות בהן עד שלוש מחלקות כרוניות יינתן ניקוד בהתאם לסעיף ב' לעיל. להלן פירוט הניקוד המרבי לסעיף זה:

| | |
|---|---|
| מינוי נאמני נושא שעברו הכשרה ייעודית* | 0.5 נק' |
| תכנית עבודה בנושאי הנאמנות ויישומה (תכנון מול ביצוע תכנית עבודה) | 1 נק' |
| נאמני נושא מעל לדרישה או במס' תחומי נאמנות מעל לדרישה | 0.5 נק' |

* **במסגרות מוסדיות קטנות** הדרישה הינה לנאמן נושא אחד, שיכול לשמש בשני נושאים במקביל לכל היותר.

2. **<u>תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)</u>** (3 נק')

הניקוד יינתן עבור מפגשי הדרכה לכל הצוות המטפל, בתחומי הזקנה כגון: מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעי לחץ, מעברים פיזיים, כאב, עצירות, מניעת נפילות, מניעת התעמרות, התמודדות עם אלימות, טיפול אישי בדייר, בטיחות בעבודה, תזונה, אכילה והאכלה מותאמים אישית, שמיעה, ראיה, שעת חירום, זיהוי מצבי מצוקה וקריאה לעזרה, בטיחות הטיפול ואירועים חריגים (ניהול סיכונים), דמנציה, טיפול פליאטיבי וסוגיות סוף חיים, תקשורת עם דיירים והעשרת ידע בתחומים נוספים. במסגרת ההדרכות ינתן מענה לפחות לשלושה מתוך חמישה התחומים עליהם ממונים נאמני הנושא: כאב, פצעי לחץ, זיהומים, עצירות, פליאטיבי.

א. 10 הדרכות בשנה לכל הפחות, בפריסה שנתית

ב. השתתפות 70% מהצוות המטפל במסגרת בפריסה שנתית

ג. 20 שעות הדרכה שנתיות לעובד

ד. התכנים יועברו לצוות באופן מגוון: סרטונים, הרצאות פרונטליות, הדרכות פיזיות, סדנאות, לומדות וכו'. ההדרכה יכולה להתבצע ע"י גורמים חיצוניים.

הניקוד יינתן באופן הבא:

| מס' הדרכות בפריסה שנתית | ניקוד |
|---|---|
| 6 הדרכות | 1 נק' |
| 8 הדרכות | 1.5 נק' |
| 9 הדרכות | 2 נק' |
| 10 הדרכות ומעלה | 3 נק' |

*__במסגרות מוסדיות קטנות__ הניקוד יינתן כדלהלן:

| מס' הדרכות בפריסה שנתית | ניקוד |
|---|---|
| 3 הדרכות | 1 נק' |
| 4 הדרכות | 1.5 נק' |
| 5 הדרכות | 2 נק' |
| 6 הדרכות ומעלה | 3 נק' |

3. **<u>מטפל אחראי תחום</u>** (3 נק')

הניקוד יינתן עבור מינוי מטפלים אחראי תחום, בתוספת שכר, כאשר המטרה הנה אפשרות לקידום והעצמת המטפל, הן בהיבט המקצועי והן בהיבט השכר.

מינוי לפחות שני מטפלים במחלקה אשר אחראים על תחום מסוים, לפי המפתח הבא:

| שיעור המחלקות בהן שני מטפלים כאחראי תחום | ניקוד |
|---|---|
| מעל 50% מהמחלקות | 1 נק' |
| מעל 70% מהמחלקות | 2 נק' |
| מעל 90% מהמחלקות | 3 נק' |

דוגמאות למינוי מטפל אחראי תחום:

א. אחראי מטבח/ חלוקת מזון: אחראי על הכנה וחלוקת המזון, הגשה אסתטית, עריכת השולחן, שמירת דוגמיות וכו', תחת הנחיית והדרכת הדיאטנית.

ב. אחראי כביסה: אחראי על כביסה אישית ברמה מחלקתית, סימון הכביסה וסידור ארונות הדיירים וכו'

ג. מטפל המסייע בהטמעת תפיסת הדייר במרכז במחלקה

ד. אחראי כוח אדם-מטפלים, בהנחיית מנהלת האחיות ובפיקוחה: קליטה וליווי מטפלים חדשים, הטמעת תהליכי עבודה חדשים, שותפות בישיבות צוות והנהלה, שותף בבחירת ציוד למחלקה וכו'.

הניקוד יינתן עבור מחלקות אשר קיים בהן אחראי תחום בהתאם לטבלה מעלה, לפחות למחצית התקופה מבקרת הרישוי האחרונה. כמו כן, יינתן ניקוד רק אם ניתנה תוספת שכר בגין תפקידו זה כאחראי תחום.

<u>הערה</u>: בבקרת רישוי הראשונה לתקופת המכרז הניקוד יינתן באם קיים אחראי תחום מסוים בשלושה חודשים שקדמו לבקרת הרישוי הראשונה.

4. **<u>שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח</u>** (1 נק׳)
תיעוד פעולות שבשגרה (יומיות, שבועיות, חודשיות וכו׳) מבוצע באופן שוטף ע״י מטפלים באמצעות שימוש באפליקציות מונגשות באופן שפתי/ גרפי.

5. **<u>א. יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד</u>** (1 נק׳)
יינתן ניקוד עבור יישום בפועל של תוכניות למניעת שחיקה ורווחת העובדים ופיתוחם המקצועי, בדיקת איכות וגיוון התוכניות והיקף העובדים המשתתפים בפועל, לפי המפתח הבא:

| שיעור עובדי המסגרת המשתתפים בתוכניות | ניקוד |
|---|---|
| 40%-50% מהעובדים | 0.5 נק׳ |
| מעל 50% מהעובדים | 1 נק׳ |

דוגמאות לתוכניות שימור ופיתוח: מענקים לעובדים בוותק מסוים, עובדים מצטיינים, ימי גיבוש, אופציות קידום, דיאלוג עם עובדים, פעילות עם משפחות עובדים, פעילות רווחה).
הערה: ניקוד בגין קורסים והשתלמויות יינתן במסגרת סעיף תעודות- עדכון ידע. לא יינתן ניקוד כפול במסגרת סעיף זה.

**<u>ב. התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל</u>** (3 נק׳)
יינתן ניקוד עבור שימור והתמדת עבודת האחיות והמטפלים (כוח עזר) במסגרת. יינתן ניקוד בנפרד לוותק של האחיות ולוותק של המטפלים (כח עזר), כמפורט מטה:

| ותק | ניקוד |
|---|---|
| 50% אחוז ומעלה מצוות אחיות בשיעור של 60% משרה עם ותק מעל 4 שנים במסגרת | 1.5 נק׳ |
| 50% אחוז ומעלה מהמטפלים (כוח עזר) עם ותק מעל שנתיים במסגרת | 1.5 נק׳ |

6. **<u>הכשרת המשך למטפלים</u>** (2 נק׳)
מטפלים עוברים הכשרה בהיקף של 40 שעות לפחות, מעבר להכשרת הבסיס בת שלושה ימים, תוך שנה מיום קליטתם.
התוכנית תכלול התייחסות, בין היתר, לנושאים הבאים:

- הכשרה מקצועית בנושאים רלוונטיים (למשל טיפול בסיסי בדייר - ADL, טיפול בדמנציה, פליאציה)
- תקשורת עם הדייר כולל למידת מילות מפתח בשפות שונות ואמצעים גרפיים
- תפיסת הדייר במרכז ומענה לצרכיו
- כבוד הדייר וזכויות הדייר לרבות שמירה על פרטיות
- הלימה תרבותית
- קשר עם בני משפחה
- עבודת צוות
- טיפול בסביבת הדייר

- ניוד ומעברים (מטפל ודייר)
- תפריטי מזון, הגשה וסיוע באכילה
- דרכי דיווח ותיעוד
- ניהול סיכונים ובטיחות הטיפול
- מניעת זיהומים
- התמודדות עם אובדן ומוות

הערה: ניקוד בגין סעיף זה לא יינתן בגין הדרכות הניתנות במסגרת סעיף "הכשרות- תכנון מול ביצוע הדרכות" (סעיף פיתוח מקצועי).

7. **<u>תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז</u>** (3 נק')

תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז, לכלל הצוות במסגרת הסיעודית, המכילה את התכנים המותאמים להטמעת התפיסה בהיקף של לפחות 24 שעות בשנה.

התהליך יכלול התייחסות לנושאים המפורטים מטה:

תפיסת הזקנה, עקרונות הטיפול האישי וסביבת הדייר, מעבר לתפיסה ביתית ותפיסת הדייר במרכז, איכות חיים, משמעות המעבר למסגרת הסעודית, זכויות הדייר, תקשורת עם בני משפחה, אוטונומיה, שיתוף הדייר ובני משפחתו בקבלת החלטות, חשיבות העבודה בצוות הבין מקצועי ושיתוף המטפלים, הבדלים בין-תרבותיים, דחיקת תלות, דמנציה וסוגיות סוף חיים.

ניקוד יינתן באופן הבא:

| שיעור השתתפות עובדים | ניקוד |
|---|---|
| 70%- 80% מהעובדים | 2 נק' |
| 80% ומעלה מהעובדים | 3 נק' |

**הערה**: ניקוד בגין יישום הסעיף יינתן כתוספת מעבר לציון שניתן לשאר הסעיפים, עבור מחלקות שיעברו תכנית הכשרה מוסדרת מטעם משרד הבריאות. קריטריונים לקבלת המסגרות לתוכנית ההכשרה יפורסמו בסמוך לפתיחת תכנית ההכשרה. הניקוד יינתן עבור תקופה של שנתיים בלבד, אשר תחל חצי שנה ממועד תחילת תכנית ההכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז.

יצוין ככלל כי מסגרת מוסדית לא תוכל לקבל מעבר ל-100 נק'.

# **תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10 נק׳)**

**דרישות בסיס:**

במסגרת סעיף זה יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים, המהווים סטנדרט מחייב:

1. **תכנית פעילות תעסוקתית** (0/1-)
קיימת תכנית מפורטת לפעילות תעסוקתית משמעותית עבור הדייר ברמה יומית, שבועית וחודשית הכוללת את מהות, משך הפעילות והגורם המפעיל.

2. **פעילות תעסוקתית** (0/4-)
קיום פעילות חמישה בקרים בשבוע ולפחות פעמיים פעילות אחר הצהריים בימי חול.

**ניקוד:**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית** (4 נק׳)
**תדירות פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית –**
הניקוד יינתן בהתאם לתוכן ותדירות הפעילות כמפורט מטה.
יודגש כי לא יינתן מלוא הניקוד בסעיפים אלה ללא מענה על תוכן פעילות כמפורט מטה וקיום דרישת הבסיס של 5 בקרים בשבוע ופעמיים פעילות אחר הצהריים בימי חול.

| תדירות פעילות תעסוקתית | ניקוד |
|---|---|
| שלוש פעילויות אחר הצהריים בימי חול | 1 נק׳ |
| חמש פעילויות אחר הצהריים בימי חול | 3 נק׳ |
| פעילות בסוף שבוע | 1 נק׳ |

**בחינת תוכן הפעילות-**

א. פעילות המתייחסת למרכיבי התפקוד של האדם: קוגניטיבי, תפקודי, גופני, רוחני, רגשי וחברתי (לדוגמה, מעורבות בני משפחה, ילדים ומסגרות חינוך, מתנדבים). הפעילות צריכה להיות מגוונת, מכבדת, אינטראקטיבית, מותאמת לעונות השנה, לחגים, לאירועים משמעותיים ומונגשת תרבותית ושפתית.
ב. הפעילות מותאמת להעדפות הדייר ורצונותיו.
ג. שיתוף הדיירים ובני משפחתם בבחירת הפעילויות.
ד. שימוש במפעילים חיצוניים - שימוש לפחות פעם בשבוע במפעילים חיצוניים לפעילות פנאי (דוגמאות: הפעלה באמצעות בע״ח, כלבים טיפוליים, סדנת תיפוף, ריקוד בישיבה, יוגה צחוק, ועוד..)

דוגמאות לפעילויות פנאי ותרבות בחיי הבית: פעילות גופנית, גינון, אפייה, שש-בש, דמקה, פוקר, משחקי טאבלטים אינטראקטיביים, רמי, יוגה צחוק, סדנת תופים, פעילות עם בע״ח, דומינו, ריקוד, בינגו, קבוצת נושא, קבוצת אקטואליה, מוזיקה לפי התאמה אישית, צפייה בסרט ושיח משותף.
הערה: מטפל יוכל להעביר את הפעילות, כל עוד עומדת בתנאי תוכן הפעילות לעיל.

2. **<u>פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת</u>** (3 נק')

יינתן ניקוד עבור פעילות פנאי מחוץ למסגרת המוסדית (לדוגמה: יציאה לטיול, בית קפה, ים), הכוללת פעילות מתוכננת שאושרה מראש על ידי הגורמים המקצועיים הרלוונטיים במסגרת וממומנת על ידי המסגרת הסיעודית.

הניקוד יינתן בהתאם למפתח מטה:

| **תדירות והיקף פעילות פנאי מחוץ למסגרת** | **ניקוד** |
|---|---|
| מבוצע אחת לשנה עבור מעל 30% מהדיירים | 2 נק' |
| מבוצע אחת לשנה עבור מעל 40% מהדיירים | 3 נק' |
| מבוצע אחת לשנה עבור שיעור נמוך מ-30% מהדיירים | *בהתאם לשיקול דעת הבקר ועד נקודה אחת* |

הערה: בבחינת השתתפות הדיירים יבחנו גיוון ושיתוף מספר מרבי של דיירים אשר יכולים להשתתף בפעילויות.

3. **<u>קשרי קהילה</u>** (3 נק')

במסגרת סעיף זה יבחנו פעילויות/פרויקטים במסגרת הסיעודית שמשלבות את הקהילה.

פרויקט יקבל ניקוד במסגרת סעיף זה, אם עומד בדרישות הבאות:

א. פרויקט המשלב את הקהילה ומעניק ערך מוסף לדיירי המסגרת ולבני משפחתם ברמה הטיפולית, הרגשית או החברתית. יכול שיתקיים במסגרת או מחוצה לה.

ב. פרויקט מתמשך - 12 מפגשים הפרוסים לאורך תקופה של 3 חודשים עד שנה, בהיקף של 18 שעות לפחות לכלל המפגשים.

ג. למסגרות סיעודיות עד 3 מחלקות- פרויקט במחלקה אחת לפחות הנוגע למרבית הדיירים הרלוונטיים במחלקה בה מתבצעת הפעילות. למסגרות סיעודיות עם 4-6 מחלקות- פרויקטים בשתי מחלקות לפחות הנוגעים למרבית הדיירים הרלוונטיים במחלקות בהן מתבצעת הפעילות. למסגרות סיעודיות עם 7 מחלקות ומעלה- פרויקטים ב-3 מחלקות הנוגעים למרבית הדיירים הרלוונטיים במחלקות בהן מתבצעת הפעילות.
הערה: ניתן לערב דיירים ממחלקות אחרות (חיצוניות למחלקה בה מתבצעת הפעילות) לצורך מניין המשתתפים.

ד. המסגרת תציג מסמך תכנון וביצוע לגבי הפרויקט המשלב את הקהילה.

ה. בגין פרויקט מסוים במחלקה ניתן יהיה לקבל ניקוד פעם אחת בתקופת רישוי אחת (בין היתר כדי לעודד פרויקטים חדשים).

ו. מסגרת לא תקבל ניקוד בגין סעיף זה, ככל שנכנס בהגדרה של הסעיפים הקודמים בסל תרבות וחיי פנאי (פעילות פנאי ותרבות בכתלי המסגרת ומחוץ לכתלי המסגרת).

דוגמאות להמחשה- פעילות קבועה המשלבת קהילה לדוגמה צהרון ילדים- פעם בשבוע הגעה לארוחה משותפת ופעילות, מפגש עם בני נוער לפעילות התנדבותית של מוסיקה, פעילות לחיזוק קשר בין דורי, מיזם הפעלת בית קפה בשטחי המסגרת המזמין את הקהילה.

* **במסגרות מוסדיות קטנות** יינתן הניקוד המרבי בגין סעיף זה בגין קיום 5 מפגשים לאורך תקופה של 3 חודשים עד שנה, בהיקף של 7.5 שעות לפחות לכלל המפגשים.

# ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.5 נק׳)

**דרישות בסיס:**

במסגרת סעיף זה יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים, המהווים סטנדרט מחייב:

1. **מניעת התעמרות ואירועים חריגים** (0/-5)
קיימת ועדה המתכנסת אחת לרבעון (או שתי ועדות נפרדות) ותוכנית למניעת התעמרות ואיתור וטיפול באירועים חריגים.

2. **בטיחות ובטחון** (0/-5)
בדיקה כי הסביבה הפיזית הינה בטוחה עבור הדיירים לרבות אבטחת המסגרת.

3. **שעת חירום** (0/-2)
קיום תיק חירום מעודכן והערכות לשעת חירום.

4. **טמפרטורת המים** (0/-5)
טמפרטורת המים נבדקה ונמצאה בהתאם להנחיות תכנון למחלקות גריאטריות ועל פי הנחיות המחלקה לבריאות הסביבה במשרד הבריאות ונוהל שימוש במים 10.0.1 של אגף הגריאטריה בריאות הסביבה, כדי למנוע נזק מהדיירים וכדי למנוע את מחלת הליגיונלה.

5. **מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)** (0/-5)
מנגנון תקין ונגיש לדייר וקיים מענה לקריאות דיירים.

6. **רוקחות** (0/-5)
אחסון תרופות כנדרש, מלאי תקין ובתוקף.

7. **תכנית מניעת זיהומים** (0/-5)
קיום תכנית שנתית בנושא מניעת זיהומים, קביעת יעדים לתוכנית עבודה שנתית בהתחשב בנקודות התורפה של המוסד וניתוח מקרי עבר, חדרי בידוד.

8. **חיסונים** (0/-5)
קיים תיעוד לסטטוס מתן חיסונים נדרשים לאנשי הצוות ולדיירים במסגרת (ותיעוד לסירוב להתחסן, ככל שרלוונטי).

**ניקוד:**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **תכנית למניעת התעמרות** (2 נק׳)
הניקוד יינתן עבור יישום והטמעת התוכנית למניעת התעמרות הכוללת איתור, מניעה והדרכות, זיהוי והפניה לטיפול של ועדת התעמרות לרבות פרוטוקול ודיווח למשטרה\ עו״ס לחוק והעברת מידע למשרד הבריאות (המקרה עצמו וכן דיווח שנתי על כל המקרים), על פי הנהלים הרלוונטיים. בנוסף, הניקוד יינתן עבור ביצוע מעקב מתועד על יישום והטמעת המלצות הוועדה בהתאם לנוהל והפקת לקחים כולל יישום ההמלצות.

2. **תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר** (2 נק׳)

הניקוד יינתן עבור יישום והטמעת תוכנית המסגרת לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר תוך התייחסות, בין היתר, לסעיפים הבאים:

א. קיום נוהל פנימי בנושא איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר, לרבות בנושא מניעת נפילות
ב. דיווח בהתאם לנוהל לגבי אירוע ו"כמעט אירוע"
ג. דיון בוועדה על אירועים חריגים ואירועי בטיחות ו"כמעט אירוע"
ד. ביצוע תחקירים על אירועי זקיף ואירועים נוספים כנדרש (לפחות פעמיים בשנה)
ה. התייחסות מתועדת, הפקת לקחים, מסקנות והמלצות
ו. טיפול מושכל באירוע ורתימת "הנפגע השני" ללמידה והטמעה ארגונית
ז. ביצוע מעקב וניטור אחר המלצות ומסקנות על המקרים הפרטניים וכן באופן רוחבי מסגרתי כנדרש
ח. קיום תכנית שנתית רב מקצועית לניהול סיכונים בנושא מניעת אירועים חריגים ואירועי בטיחות, קביעת יעדים לתוכנית עבודה שנתית בהתחשב בנקודות התורפה של המסגרת, ניתוח מקרי עבר, למידת עמיתים והמלצות הועדה

3. **<u>אחראי תחום בריאות סביבה</u>** (3.5 נק' סה"כ – סעיף א – 1 נק', סעיף ב' – 2.5 נק')
הניקוד יינתן עבור מינוי אחראי בתחום בריאות הסביבה ובתחום תחזוקת מערכות מים, אשר יעבור הכשרה ייעודית לתחום ויהיה אחראי במסגרת על התחום לרבות בניית תכנית עבודה ויישומה. אופי ההכשרה יקבע ע"י משרד הבריאות.

הניקוד יינתן באופן הבא:

| | |
|---|---|
| מינוי אחראי בריאות הסביבה אשר עבר הכשרה ייעודית | 1 נק' |
| יישום תכנית עבודה שנתית פנימית | 2.5 נק' |

* **במסגרות מוסדיות קטנות** ניתן למנות אחראי תחום בריאות סביבה ומערכות מים משותף אשר יהיה אחראי על 2 מסגרות (כלומר עד 2 מחלקות).

# **שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.5 נק׳)**

**דרישות בסיס:**

במסגרת סעיף זה יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים, המהווים סטנדרט מחייב:

1. **שעות ביקורי משפחות/ מבקרים (0/-2)**

   המסגרת מאפשרת ביקורי משפחה בשעות ביקור ומאפשרת גמישות.

**ניקוד:**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **סקר שביעות רצון** (3 נק׳)

   הניקוד יינתן עבור תוצאות סקר שיבוצע ע״י משרד הבריאות אחת לשנה באמצעות פלטפורמה דיגיטלית (או טלפונית) ויבוצע בפריסה של כל המחלקות, ככל הניתן. הסקר יבוצע בקרב דיירים ובני משפחות.

   הערה: במידה ואין היענות מספקת לסקר, יינתן הניקוד במסגרת סעיף 2 – ״פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים״.

   * **במסגרות מוסדיות קטנות** יינתנו 2 נקודות מרביות במסגרת סעיף זה.

2. **פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים** (2 נק׳)

   א. הניקוד יינתן לאחר בדיקה כי בעת ישיבת הצוות הרב מקצועית המתקיימת אחת לשנה, מוזמנים הדייר ובני משפחת הדייר (או נציג חוקי בכל מקום שמצוין בן או בני משפחה בסעיף זה), וקיים תיעוד לכך.

   ב. הניקוד יינתן עבור שיח ושיתוף בני המשפחה של הדייר - האם המשפחה מרגישה שמשתפים אותה במצב הדייר, בקבלת החלטות הנדרשות לטיפול בו, יחס אדיב של הצוות ואפשרות לשאול שאלות ולקבל מידע, האם הצוות מעודד מפגשים של הדיירים עם בני משפחה ומלווים עיקריים, לרבות יוזמות לפעילות משותפת של הדיירים ובני משפחה.

3. **מנגנון לטיפול בתלונות** (2.5 נק׳)

   א. הניקוד יינתן עבור מינוי גורם אחראי לטיפול בתלונות, עבור יישום הנוהל והמנגנון וטיפול בתלונות כאשר הדיירים ובני המשפחות מיודעים על המנגנון הקיים במסגרת

   ב. טיפול ותיעוד הולם לתלונות – הניקוד יינתן עבור טיפול בזמן סביר בתלונה כולל קיום דיון בנושא ועדכון המשפחה והגורמים הרלוונטיים באופן הטיפול. הטיפול בתלונה יבוצע באופן פרטני ובאופן רוחבי, ככל שרלוונטי. כחלק ממתן הניקוד יבחנו תלונות חוזרות, והפקת לקחים הנדרשים ויישומם.

   * **במסגרות מוסדיות קטנות** יינתנו 2 נקודות מרביות במסגרת סעיף זה.

# **איכות חיי הדייר ביום יום (19 נק׳)**

**דרישות בסיס:**

במסגרת סעיף זה יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים, המהווים סטנדרט מחייב:

1. **תקשורת מכבדת** (2/0-)
2. **ניכרת שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר** (2/0-)
3. **רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים** (2/0-)
   או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה
4. **ניכרת שמירה על צנעת הפרט של הדייר** (2/0-)
5. **מעברים מבוצעים באופן בטיחותי** (1/0-)

**ניקוד:**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **א. התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית קלינית)** (2 נק׳)

   הניקוד יינתן לאחר בדיקה כי הדייר מטופח, בגדיו מותאמים לעונה, מסופר, מגולח, ציפורניים מסודרות, גרביים/נעליים, השמה והסרה של אביזרי עזר בהתאם לצורך (שיניים תותבות, משקפיים, מכשירי שמיעה וכו׳), הדייר יכול לבחור את בגדיו האישיים בהתאם להעדפותיו.

   **ב. שינה (תצפית קלינית)** (2 נק׳)

   הניקוד יינתן לאחר בדיקה כי קיימת התחשבות בהעדפות הדייר לגבי שעות השכמה (ניתנות שעות אופציונליות), השכבה, שנת צהרים במידה ומעוניין בכך, היגיינת שינה (תנאים לבחירת הדייר- מוזיקה, תאורה וכו׳).
   סעיף זה ייבדק אל מול ההרגלים והעדפות הדייר כפי שתועדו בשאלון הקבלה. ככל שבוצעו עדכונים בהעדפותיו/ רצונותיו של הדייר ייבדק ההסבר לשינוי.

   **ג. רחצה (תצפית קלינית)** (2 נק׳)

   הניקוד יינתן לאחר בדיקה כי מתבצעת רחצה בתדירות שנקבעה תוך שמירה על כבוד הדייר ברחצה וכי קיימת התחשבות בהעדפות הדייר לגבי תדירות הרחצה, שעות הרחצה במהלך היממה, טמפ׳ המים וטמפ׳ החדר (חימום החדר). הצוות מעודד את הדייר לבצע פעולות עצמאיות ברחצה ולבוש, ככל שמסוגל, לצורך עידוד העצמאות ותחושת המסוגלות.
   סעיף זה ייבדק אל מול ההרגלים והעדפות הדייר כפי שתועדו בשאלון הקבלה. ככל שבוצעו עדכונים בהעדפותיו/רצונותיו של הדייר ייבדק ההסבר לשינוי.

   **ד. מעברים ושמירת מנח (תצפית קלינית)** (1 נק׳)

   הניקוד יינתן לאחר בדיקה כי המעברים ושמירת מנח מבוצעים כנדרש ובהתאם להנחיות מקצועיות, תוך התחשבות בצנעת הפרט של הדייר, כבודו ובטיחותו, ותוך מתן הסבר על הפעולות המבוצעות וקיום תקשורת נעימה עם הדייר (לדוגמה: שיח, מגע, מוזיקה) ליצירת שיתוף פעולה מרבי.

**ה. <u>היגיינת הפה</u>** (1 נק׳)

הניקוד יינתן לאחר בדיקה כי הפעולות הבאות מבוצעות באופן שוטף ובהתאם לנדרש:

1. צחצוח שיניים
2. טיפול בשיניים תותבות
3. טיפול פה מותאם לדיירים המוזנים אנטראלית/בזונדה
4. שימוש בעזרים לשמירת הגיינת הפה

2. **א. <u>הכרת הדייר ותוכנית הטיפול- קבלת הדייר</u>** (1.5 נק׳)

לרבות מסמכי העברה, יצירת קשר טרום הגעה למסגרת, ראיון דייר ומשפחה, קבלה על כל שלביה.

**ב. <u>הכרת הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול</u>** (8.5 נק׳)

תכנית הטיפול מותאמת למצבו של הדייר ומתייחסת להתפתחויות במצבו של הדייר מיום קבלתו עד ליום הבקרה, בהיבטים הבאים: רפואי, תזונתי, חברתי, תפקודי- פיזי, קוגניטיבי, תרבותי וחברתי, קשר עם בני המשפחה. צוות הטיפול נוקט בצעדים הנדרשים כדי לקדם את מצבו של הדייר או למנוע הדרדרות לכל הפחות, בין היתר באמצעות עבודה רב מקצועית, תהליכי עבודה מקדמי טיפול מותאם ואיכות חיים, ככל הניתן.

במקרה של אשפוז חיצוני יבחנו בנוסף הנושאים הבאים:

1. הקשר עם רופא בבית החולים.
2. המסגרת קלטה את הדייר חזרה מאשפוז לחדר ממנו יצא מהמסגרת במידה ואין שינוי במצב הדייר המחייב שינוי חדר (במידה והאשפוז החיצוני עד שבועיים).

3. **<u>איוש מותאם של התקינה</u>** (1 נק׳)

איוש התקינה באופן התואם לצרכי הדיירים (פריסת השעות מותאמת לפעילות ולצרכי הדיירים ולא פחות מהתקינה הנדרשת).

# **תכלול הטיפול בדייר (10 נק׳)**

**דרישות בסיס:**

במסגרת סעיף זה יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים, המהווים סטנדרט מחייב:

1. **שימוש באמצעים להגבלה פיזית נעשה בהתאם להנחיות הנוהל** (0/-1)

**ניקוד:**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי** (1 נק׳)
יינתן ניקוד עבור קיום תהליך עבודה רב מקצועי בסוגיות המחייבות שילוב של הצוות הרב מקצועי (כגון: מניעת עצירות, ירידה במשקל), בחינת תדירות עדכון תכנית הטיפול בהתאם למצבו של הדייר.

2. **תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ** (2 נק׳)
יינתן ניקוד עבור קיום תהליך עבודה רב מקצועי, בהתייחס לנושאים הבאים:
   א. מניעת פצעי לחץ-
   התייחסות ספציפית לדיירים עם נטייה מוגברת להיווצרות פצע לחץ ונקיטה בצעדים למניעה, כגון שימוש במזרונים, כריות ישיבה, מעקב תזונתי, בדיקות מעבדה ומעקב משקל.
   ב. טיפול בפצעי לחץ
   מתן טיפול לאחר היווצרות פצע לחץ: טיפול בכאב, חבישות וטיפולים חדשניים ומותאמים, טיפול תזונתי, טיפול אישי, בדיקה, התאמת ציוד תומך.
   ג. צוות המחלקה מבצע ומתעד שינויי תנוחה באופן מותאם לדייר- בחינת תדירות, אופן ושימוש באביזרי עזר, כולל חתימה מזוהה.
   ד. החלטה על תכנית טיפול רב מקצועית בפצע וכאב, הוראות ברשומה ותיעוד הטיפול והמעקב אחר הפצעים, בחינת קיומו של הסבר מניח את הדעת בתיעוד ואל מול מצבו של הדייר.

3. **תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות** (1.5 נק׳)
יינתן ניקוד עבור קיום תהליך עבודה רב מקצועי, בהתייחס לנושאים הבאים:
   א. המסגרת מבצעת פעולות לעידוד תפקוד ניידות ועצמאות הדייר, ככל והדייר מסוגל, לדוגמה:
      - עידוד הליכה של הדייר
      - מתן אפשרות לדיירים לשבת בכיסאות ישיבה, בתיאום עם פיזיותרפיסט
      - התאמת סביבת הדייר באופן המאפשר מיצוי תפקוד מרבי, עצמאות הדייר והשתתפות
      - התאמת אביזרי עזר למיצוי תפקוד ועצמאות מרבית של הדייר
   ב. הצוות המטפל בשיתוף צוות רב מקצועי מעודד עצמאות וניידות לגבי הפעולות המבוצעות מעלה, התדירות, שימוש באביזרים מתאימים וקיום הדרכות של הצוות המטפל לעידוד מיצוי תפקוד וניידות.

4. **תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים** (1.5 נק׳)
יינתן ניקוד עבור קיום תהליך עבודה רב מקצועי, בהתייחס לנושאים הבאים:
   א. המסגרת מעודדת שימור שליטה על סוגרים ועצמאות הדייר, בהתאם ליכולות הדייר, לרבות עידוד שימוש בחדר השירותים על מנת לשמר שליטה על סוגרים, ודחייה של שימוש במכנסונים.
   ב. קיים שיתוף רב מקצועי על מנת לקדם ולעודד שימור שליטה ועצמאות הדייר.

5. **<u>תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב</u>** (1 נק׳)
יינתן ניקוד עבור קיום תהליך עבודה רב מקצועי ובכלל זה ייבדק באם נערך אומדן כאב לפי מדידה מקובלת והאם ניתן טיפול תרופתי מתאים למניעה ואיזון כאב.

6. **<u>תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי</u>** (1.5 נק׳)
יינתן ניקוד עבור קיום תהליך עבודה רב מקצועי, בהתייחס לנושאים הבאים:
א. אבחנה על הגדרת הדייר כמטופל פליאטיבי וקביעת תכנית טיפול רב מקצועית הכוללת דרכי טיפול כמו פרוטוקול טיפול לכאב, מתן Comfort feeding, התאמת סביבה טיפולית לצרכים ולהעדפותיו של הדייר הפליאטיבי (1 נק׳)
ב. כיבוד רצון הדייר ו/או בני משפחתו, לסיים את חייו במסגרת הסיעודית, באם זו בחירתם (קיום תיעוד לשיחה ולהתאמת תכנית הטיפול ויישומה) (0.5 נק׳)

7. **<u>תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית</u>** (0.5 נק׳)
יינתן ניקוד עבור קיום תהליך עבודה רב מקצועי, בהתייחס לנושאים הבאים:
א. הזנה אנטראלית מבוצעת לאחר החלטה רפואית אשר מתחשבת בהעדפות הדייר והמשפחה (קיום תיעוד לשיחה), והמלצות הצוות הרב מקצועי.
ב. קיום תיעוד רפואי לגבי ירידה משמעותית במשקל של דיירים והסיבות לכך.
ג. קיום תיעוד רפואי לגבי צורך בזונדה/ פג ובחינה לגבי זונדה/פג לזמן ממושך.

8. **<u>תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה</u>** (0.5 נק׳)
יינתן ניקוד עבור קיום תהליך עבודה רב מקצועי, בהתייחס לנושאים הבאים:
א. קיום תיעוד להפרעת שינה
ב. דיון רב מקצועי תקופתי ובחינה מעת לעת של הצורך בטיפול תרופתי
ג. תקשורת עם משפחת הדייר

9. **<u>תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות</u>** (0.5 נק׳)
יינתן ניקוד עבור קיום תהליך עבודה רב מקצועי, בהתייחס לנושאים הבאים:
א. קיום תיעוד להתנהגות מאתגרת בקרב דיירים
ב. דיון רב מקצועי תקופתי ובחינה מעת לעת של הצורך בטיפול תרופתי
ג. תקשורת עם משפחת הדייר

## **תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11 נק׳)**

**דרישות בסיס:**

במסגרת סעיף זה יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים, המהווים סטנדרט מחייב:

1. **רישיון ספק מזון בתוקף** (0/5-)

2. **תפריט המסגרת** (0/3-)
קיים תפריט שבועי מתחלף ומגוון אשר אושר על ידי תזונאית המסגרת.

3. **הגשת מזון בכמות מספקת** (0/5-)
בהתאם לדרישות הנוהל ולקביעת תזונאית.

4. **כלי אוכל במצב תקין** (0/3-)
כלי אוכל לא סדוקים, נקיים.

**ניקוד:**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **אופן האכילה/ האכלה וחווייית הדייר** (2 נק׳)
   א. התאמת סביבת הדייר לצרכיו בעת אכילה: שולחנות אוכל וישיבה, כלי אוכל וסכו״ם מותאמים, מתן אפשרות לדיירים לשבת בכיסאות ישיבה, בתיאום עם פיזיותרפיסט.
   ב. האכלה על ידי המטפל בצורה מכבדת, בישיבה, תוך שמירה על כללי האכלה בטוחה.
   ג. התייחסות להעדפות הדייר - האם הדייר נשאל מה רוצה לאכול במסגרת הארוחה.
   ד. התאמת מזון בראייה פליאטיבית.

2. **זמני הארוחות** (1.5 נק׳)
המסגרת מגישה את הארוחות העיקריות בהתאם לפירוט הבא:
ארוחת בוקר תוגש בטווח של לפחות שעתיים החל מהשעה 7:00.
ארוחת צהרים תוגש בטווח של לפחות שעה וחצי החל מהשעה 12:30.
ארוחת ערב תוגש בטווח של לפחות שעה וחצי החל מהשעה 18:00.

3. **מוצרי מזון לא שגרתיים** (4 נק׳)
מתן מוצרי מזון לא שגרתיים אשר מועדפים על הדיירים, לשיפור תפריט עבור הדיירים, בתיאום עם התזונאית. מוצרי המזון יהיו מוצרים שאינם בתפריט או נמצאים בתפריט והמסגרת תגדיל את כמות ותדירות הגשתם, בהתאם להעדפות הדיירים.
תזונאית המסגרת תגבש רשימה בהתאם לצרכי והעדפות הדיירים אשר ירכשו ויהיו בזמינות במסגרת.

4. **הכנת מנה בשיתוף הדיירים** (0.5 נק׳)
שיתוף הדיירים (המסוגלים והמעוניינים) בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת (לרבות ארוחת ביניים) פעמיים בשבוע, לכל הפחות, לבחירת המסגרת.

5. **<u>גישה ונגישות למזון ושתייה</u>** (1.5 נק׳)

א. לדייר מתאפשרת גישה בכל שעות היממה למזון ושתייה בהתאם לרצונו. בסעיף זה יבחן זמינות איש צוות להגשת המזון לדייר וזמינות המזון.

ב. בכל מחלקה פינת קפה קבועה שתונגש לדיירים ובני משפחתם, וכוללת כיבוד קל: שתייה חמה, פירות טריים, עוגיות/ קרקרים וכו׳.

הערה: במחלקות לתשושי נפש מיקום פינת הקפה ואמצעי הבטיחות יותאמו לאופי הדיירים.

6. **<u>קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי</u>** (0.5 נק׳)

אחת לחצי שנה מתקיים שיתוף של נציגי הדיירים ובני משפחותיהם ומתקבלת התייחסות לתפריט המוסדי. השיתוף יכול להתבצע במגוון דרכים לרבות מפגש/שאלון/ שיחות. יש לתעד את השיתוף שבוצע ואת אופן התייחסות המסגרת להערות שהתקבלו ושילובם בתפריט שגובש.

7. **<u>מטבח מבשל מוסדי</u>** (1 נק׳)

הניקוד יינתן בעבור מסגרת עם מטבח מבשל מוסדי ׳מלא׳, המכין את הארוחות במסגרת.

הניקוד יינתן בהתאם לפירוט הבא:

| ארוחות מוכנות במסגרת הסיעודית | ניקוד |
|---|---|
| כלל הארוחות | 1 |
| ארוחת בוקר וארוחת ערב | 0.5 |
| ארוחת בוקר או ארוחת ערב | 0.25 |

## **<u>התרשמות כללית</u> (2 נק׳)**

**<u>ניקוד:</u>**

להלן הסעיפים שיבחנו במסגרת פרק זה ויינתן בגינם ניקוד מקסימלי למסגרת שעומדת בתנאים כמפורט.

1. **<u>התרשמות הבקרה</u>** (2 נק׳)
התרשמות הבקרה מרכיבי איכות הטיפול הניתנים במסגרת הסיעודית שאינם מקבלים ניקוד במסגרת הסעיפים האחרים בבקרת הרישוי (כגון: פרויקטים מיוחדים, היענות מיוחדת לנושא העדפות הדייר, השקעה מעבר לנדרש בתשתיות, ציוד וטכנולוגיה).

נספח ג'6– פירוט לענין בקרת טיפול ראוי

בקרות טיפול ראוי

במסגרת בקרות טיפול ראוי יבדקו, בין היתר, הנושאים הבאים:

**כח אדם** - מצבת אחיות ומטפלים במשמרת והתאמה לסידור עבודה, אי ביצוע משמרות רצופות, מדים מלאים ונקיים ותגי זיהוי.

**סביבת הדייר** - מבנה ותחזוקה, תקינות הציוד, נגישות, טמפרטורה תקינה בחדרי הדיירים ובמרחבים ציבוריים, תאורה מתאימה, טמפ' מים בברזים, נראות המסגרת, סדר וניקיון, כלי מיטה, פרסום זכויות מטופל בהתאם לנדרש.

**טיפול בדייר** – רחצה, שינה, ציוד אישי, לבוש, טיפוח, היגיינת פה, החלפת מכנסונים, היענות לבקשות וצרכי דיירים, ארון בגדים אישי ומסודר, תקשורת הצוות עם הדיירים, מיצוי תפקוד ועידוד עצמאות של דיירים המסוגלים לכך

**ארוחות** - אופן הכנת המזון במטבחון, סביבת המטבחון, שעות הארוחות, ארוחות ביניים, סביבת הדייר בארוחה ועריכת השולחן, שימוש בשיניים תותבות, אופן אכילה/ סיוע באכילה, זמינות שתיה ומזון, תפריט והתאמה למזון המוגש, גיוון המזון, הענות להעדפות הדיירים

**בטיחות** - אחסון ומתן תרופות, בטיחות באכילה והזנה, מניעת זיהומים, בטיחות הסביבה והיעדר מפגעים, שימוש תקין ומאושר באמצעי הגבלה, בטיחות הטיפול (שינויי תנוחה, מעברים, שימוש באביזרים, לחצני מצוקה), חריגות אחרות בתחום הבטיחות

**פנאי** – קיום פעילות מובנית ומתוכננת לאורך היום, השתתפות בפעילות, אופי הפעילות, זמינות אמצעי הפעלה ומשחק, שימוש באביזרי עזר מעודדי השתתפות, שימוש במדיה, עידוד פעילות אישית בהתאם להעדפת הדייר, לוח פעילות ואמצעי התמצאות

**שביעות רצון דיירים ובני משפחה** - שיחה פתוחה עם דיירים ובני משפחתם הנוגעת לטיפול בהם, לתקשורת עם הצוות המטפל, לשמירה על כבודם, פרטיותם וזכויותיהם