

# מגמות ושינויים ביחס בין "איכות" ו- "מחיר" במכרזים לשירותי בריאות מבוססי כוח אדם מקצועי (2013-2023)

ד"ר עדי ניב-יגודה; גב' הדר גולדשטיין

 BMC Health Services Research

**BMC Health Services Research**



המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

**16** הכנס השנתי ה-  
למדיניות הבריאות

בסימון 30 שנה לחוק  
ביטוח בריאות ממלכתי

יום ד' | י"ט בחשון תשפ"ה | 20 בנובמבר 2024 | מלון דיוויד אינטרקונטיננטל | תל-אביב

## פחות טיפולים, פחות צוות, פחות שכר: מכרז הפסדי לנוער בסיכון נפסל – והסיבות טובות

בארץ יש תשעה מעונות נעולים, שמיועדים

לנערים שנפלטו מכמה וכמה מסגרות ■

במכרזים של שירותים חברתיים המדינה קובעת

את המחיר, והספקים מתחרים על איכות הטיפול

שיעניקו בכסף הזה ■ אלא שהמחיר שהמדינה

קבעה היה כל כך נמוך, שהחברות המתחרות

במכרזים טענו שהוא הפסדי



גריאטריה

## 'קדם' התריע בפני הח"כים: "המכרז עלול לפגוע בזקנים"

בעוד כשבועיים יפרסם משרד הבריאות מכרז ענק למוסדות הגריאטריים | אך בדיון בוועדת הבריאות חשף נחי כ"ץ, מנכ"ל עמותת 'קדם' כי קיים פער של כ-27% בין התקצוב שמוכנה המדינה לשלם עבור דרישות המכרז ליום אשפוז במוסדות הגריאטריים – מול העלויות בפועל של מוסדות אלו שהינן גבוהות פי כמה (בריאות, חוק).

כיכר בשיתוף קדם | מקודם | י"ב בסיון | 18.06.24

## פס"ד תקדימי: בוטל מכרז של משרד הביטחון למטפלים סיעודיים עבור נכי צה"ל

ביהמ"ש קבע כי תנאי המכרז, שהיקפו מוערך ב-450 מיליון שקל לשנה, לא יאפשרו טיפול הולם בנכים ולא יבטיחו את איכות השירותים שיקבלו; השופטת: "ככל שתנאי ההעסקה של המטפלים הסיעודיים לנכי צה"ל יהיו גרועים יותר, האנשים שיגיעו לבצע את התפקיד יהיו פחות טובים, ואיכות הליווי סיעודי שיקבלו נכי צה"ל תהיה נמוכה יותר"

ליטל דוברביצקי | 01.07.19 | 11:47

תגיות: משרד הביטחון מטפל סיעודי נכי צה"ל

בפסק דין תקדימי ביטל היום (ב') בית המשפט המחוזי בתל אביב מכרז של משרד הביטחון למטפלים סיעודיים עבור נכי צה"ל. היקף המכרז מוערך בכ-450 מיליון שקל לשנה. השופטת ד"ר מיכל אגמון-גוגן קבעה כי המכרז פוגע הן בזכויותיהם של נכי צה"ל לקבלת טיפול מיטבי, והן בזכויות המטפלים הסיעודיים. פסק הדין מקשר בין תנאי העסקה של מטפלים סיעודיים, לאיכות הטיפול שמקבלים המטופלים, במקרה זה נכי צה"ל.

## סוגי התקשרויות במערכת הבריאות

❖ **'מכרז פומבי':** שיטה לפיה התאגיד הממשלתי או קופת החולים מפרסמת באתר האינטרנט (באזור ייעודי) ובתקשורת הזמנה פתוחה לכלל הציבור / חברות הרלוונטיות להגיש הצעה להתקשרות מסוימת.

❖ **'מכרז מסגרת':** שיטה לפיה בשלב ראשון יוצרים 'רשימת ספקים סגורה', ובשלב שני מקיימים הליך תחרותי פומבי בסופו נבחר ספק אחד או יותר מבין הספקים שנמצאים ברשימה שגובשה בשלב הראשון.

❖ **'קול קורא':** מכרז בתצורה מהירה אשר יכול לשמש לאיסוף מידע ראשוני ועד להתקשרות קצובה בדרך כלל משמש להקמת פעילויות חדשות בתצורת פיילוט לפרק זמן שלא יעלה על שנה.

❖ **פטור ממכרז:** קיימים מספר מצבים בהם ניתן להתקשר עם ספק שירותים ללא מכרז פומבי

- התקשרות בהיקף כספי הקטן מהסכום שקבע המחוקק לביצוע מכרז;
- התקשרויות לעבודה דחופה;
- התקשרויות עם ספק יחיד או מומחה יחיד בישראל;
- התקשרויות לביצוע עבודה מקצועית הדורשת ידע או מומחיות מיוחדים או יחסי אמון מיוחדים;
- התקשרויות עם המדינה/תאגידים ממשלתיים;
- מיזם משותף והתקשרות עם מוסדות ללא כוונת רווח.

## מכרזים - תת סיווג

- א. מכרז 100% מחיר \* - תחרות על העלות הנמוכה ביותר.
- ב. מכרז 100% איכות - תחרות על איכות השירות.
- ג. מכרז משולב איכות/מחיר - כשהיחס בין הרכיבים משתנה (לדוגמה 60% מחיר ו 40% איכות או להפך).

\* קביעת תנאי סף

## מכרזים -

# כלי כלכלי להבטחת רכש תחרותי והקצאה יעילה של משאבים ציבוריים

הרציונל: רצון להבטיח שמירה על אינטרסים לאומיים, ציבוריים וכלכליים, תוך השגת שני יעדים מרכזיים:

### יעילות כלכלית

### שוויון

החוק והתקנות מציבים את עקרון השוויון ביסוד ההתקשרות החוזית העתידית, תוך מתן ביטוי מובהק לערכים שנגזרים מהחובה לשמור על **כללי מנהל תקין**, (שקיפות; הוגנות; טוהר מידות; ניקיון כפיים וכיו"ב).

במקרים שבהם קיים מתח בין השגת יעילות כלכלית ובין מימוש עקרון השוויון יד עקרון השוויון על העליונה.

# מתודולוגיה וניתוחים סטטיסטיים



## איסוף נתונים: בקשות לפי חוק חופש המידע



### המידע המבוקש:

הנני מבקש/ת את המידע שלהלן (ניתן לצרף דף נפרד עם פירוט המידע המבוקש ובחתימת המבקש/ת):

1. פירוט מכרזים שפורסמו בין השנים 2013-2023 בהתאם לפרמטרים בטבלה להלן.

להדגיש, המידע מבוקש רק ביחס למכרזים לאספקת שירותי בריאות\* מבוססי כוח

אדם מקצועי\*\*

\* טיפול בית, אשפוז בית, הוספיס בית, שיקום בית, שירותי מעבדה, שירות גריאטרי, שירותים פסיכולוגיים, הכשרות מקצועיות, שירותים אמבולטוריים וכיו"ב.

\*\* רופאים, אחים, פסיכולוגים, קלינאי תקשורת, עובדי מעבדה

### המידע המבוקש:

הנני מבקש/ת את המידע שלהלן (ניתן לצרף דף נפרד עם פירוט המידע המבוקש ובחתימת המבקש/ת):

1. פירוט מכרזים פומביים (לא כולל ספק יחיד/פטור ממכרז) שפורסמו בין השנים 2013-2023 בהתאם לפרמטרים בטבלה להלן.

להדגיש, המידע מבוקש רק ביחס למכרזים לאספקת שירותי בריאות\* מבוססי כוח

אדם מקצועי\*\*

\* בריאות הציבור, בריאות הנפש, גריאטריה, שיקום, מעבדות, חדרים אקוטיים, יק"ר, ייעוץ, הדרכה והכשרות וכיו"ב.

\*\* רופאים, אחים, פסיכולוגים, קלינאי תקשורת, עובדי מעבדה וכיו"ב.

## נתונים וניתוחים סטטיסטיים

נאספו 224 מכרזים של שירותי בריאות מבוססי כוח אדם מקצועי.

בכל מכרז זהו וסומנו רכיב איכות ההצעה שהוגשה (משקל של  $X\%$  מתוך  $100\%$  ניקוד לצורך זכייה) ורכיב הצעת המחיר (משקל של  $Y\%$  מחיר מתוך  $100\%$  ניקוד לצורך זכייה) כפי שהוגדרו במסמכי המכרז, ושיחדיו מהווים  $100\%$  ניקוד במכרז.

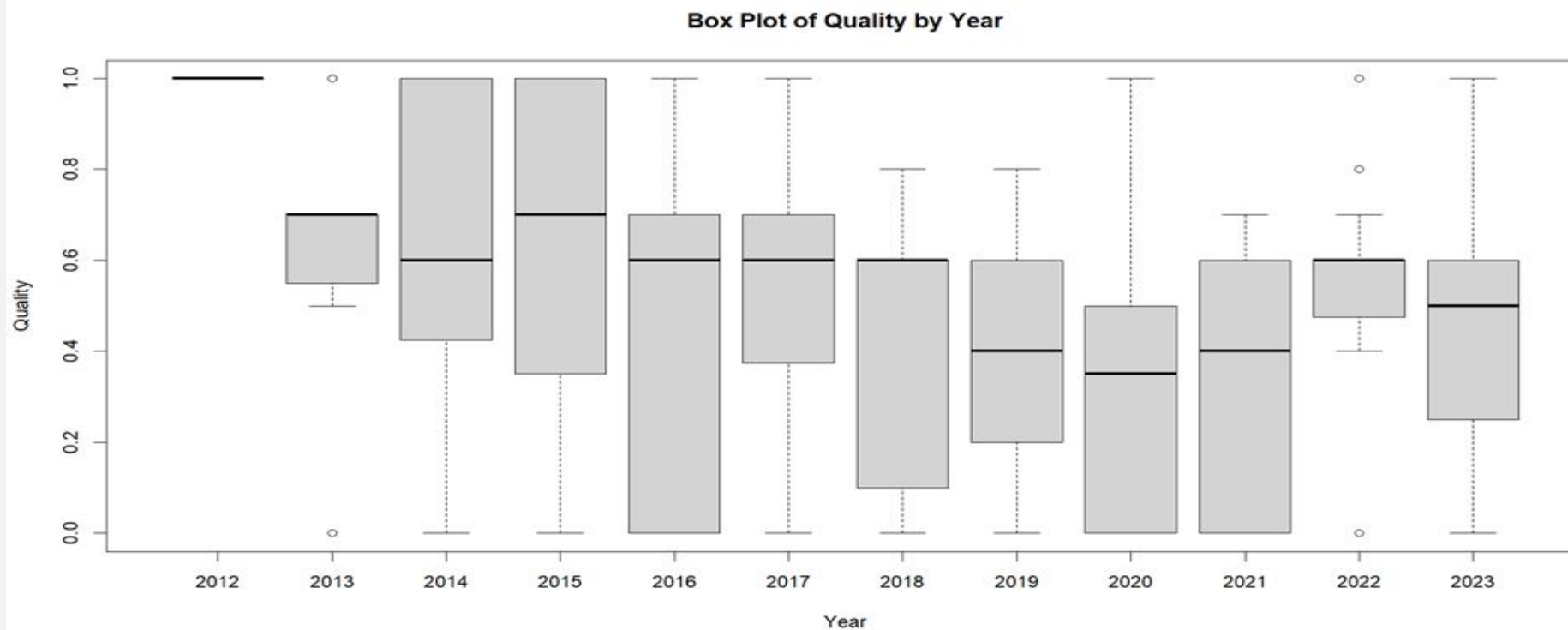
ניתוחים סטטיסטיים: סטטיסטיקה תיאורית, ניתוח מתאם, ניתוחי שונות (ANOVA)

## תוצאות

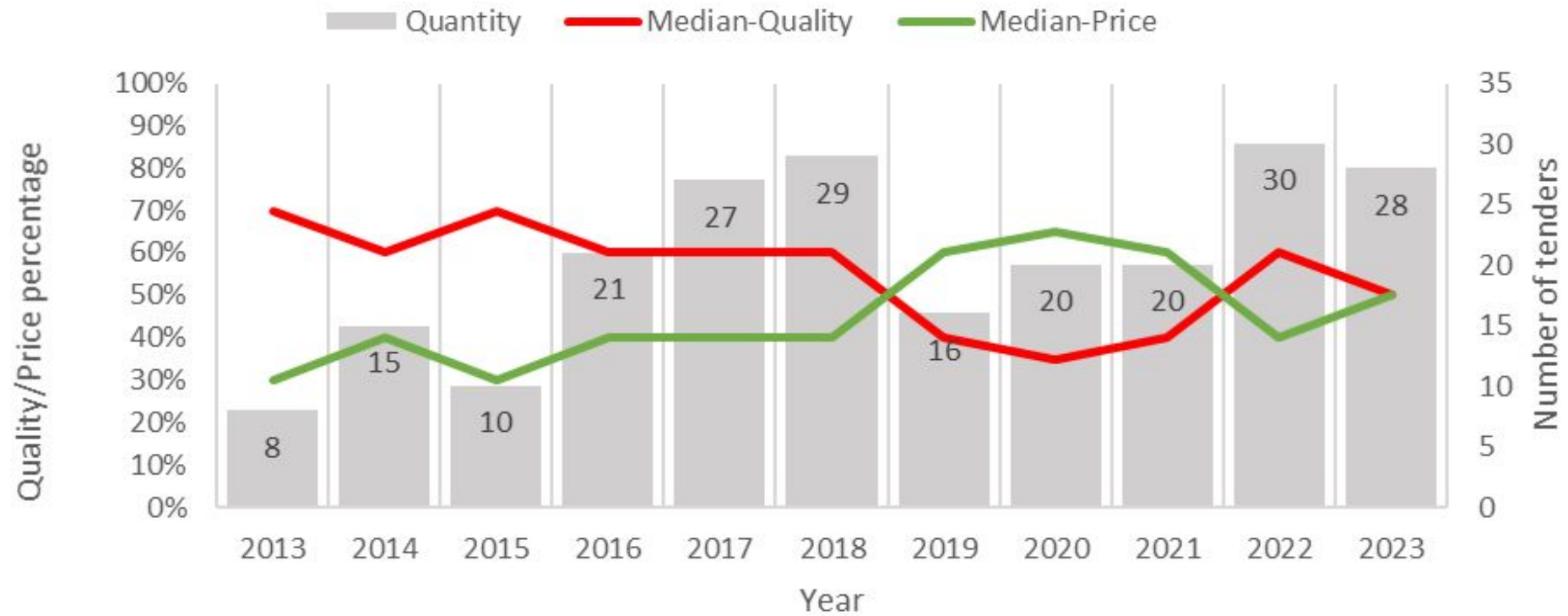
- **ירידה באחוזי האיכות לאורך השנים:**
  - נמצא מתאם שלילי חלש בין השנים לבין אחוזי האיכות במכרזים ( $r=-0.185, p<0.01$ ), המצביע על ירידה עקבית באחוזי האיכות לאורך הזמן.
- **השפעת תקופת הקורונה על אחוזי האיכות:**
  - במהלך תקופת הקורונה (2020–2023), נצפתה ירידה משמעותית באחוזי האיכות של המכרזים.
  - תוצאות ניתוח ANOVA הצביעו על השפעה מובהקת של תקופה זו ( $F[1, 219]=5.47, p<0.05$ ).
  - מבחן Tukey הראה ירידה של 10.14 נקודות באחוזי האיכות בתקופה זו ( $p<0.05$ ).
- **השוואה בין מכרזים בעלי השפעה ישירה ועקיפה:**
  - אחוז האיכות החציוני במכרזים לשירותי בריאות המשפיעים ישירות על מטופלים היה גבוה באופן מובהק לעומת מכרזים לשירותי בריאות בעלי השפעות עקיפות.
  - ממצא זה מצביע על כך ששירותים בעלי השפעה ישירה על המטופלים זוכים לדגש גבוה יותר על איכות בהשוואה לשירותים עם השפעה עקיפה.
- **מגמת התמקדות במחיר על פני איכות:**
  - לאורך השנים ניתן לזהות מגמה בה השיקול הכלכלי הופך לדומיננטי יותר במכרזים, מה שמוביל לירידה במשקל האיכות בתהליך קבלת ההחלטות.



# אחוז איכות חציוני וטווח בין-רבעוני (בחלוקה לפי שנים)

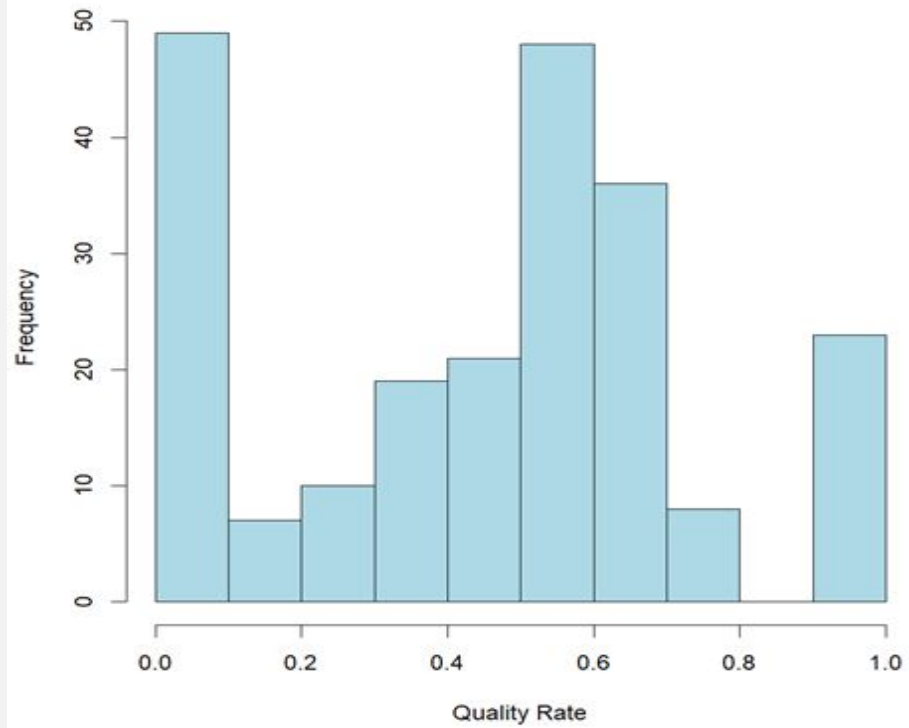


# אחוז איכות חציוני לעומת אחוז מחיר חציוני (בחלוקה לפי שנים)

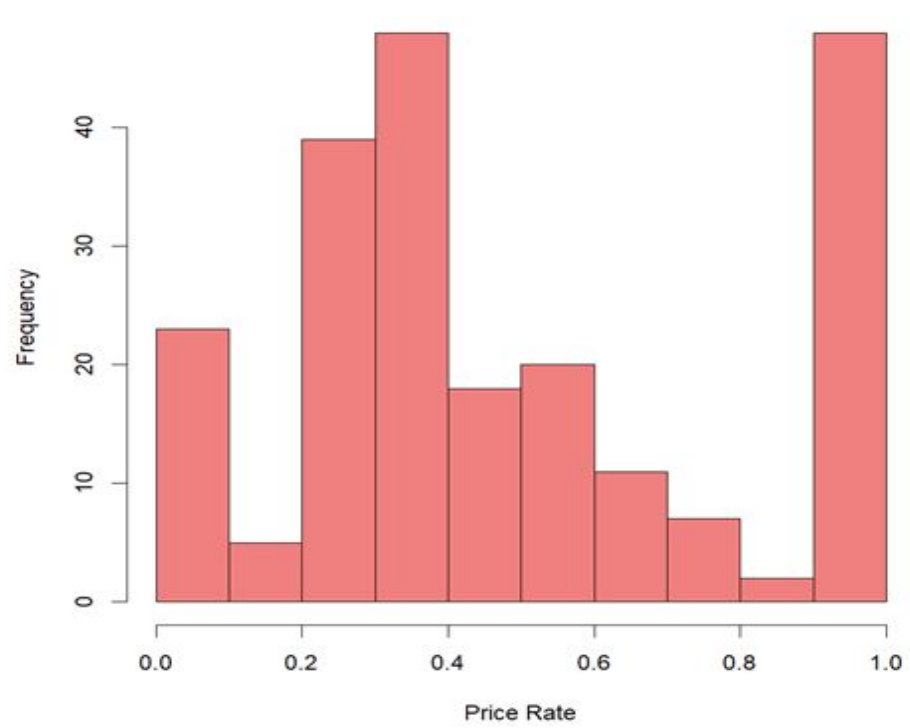




**Histogram of Quality Rate**

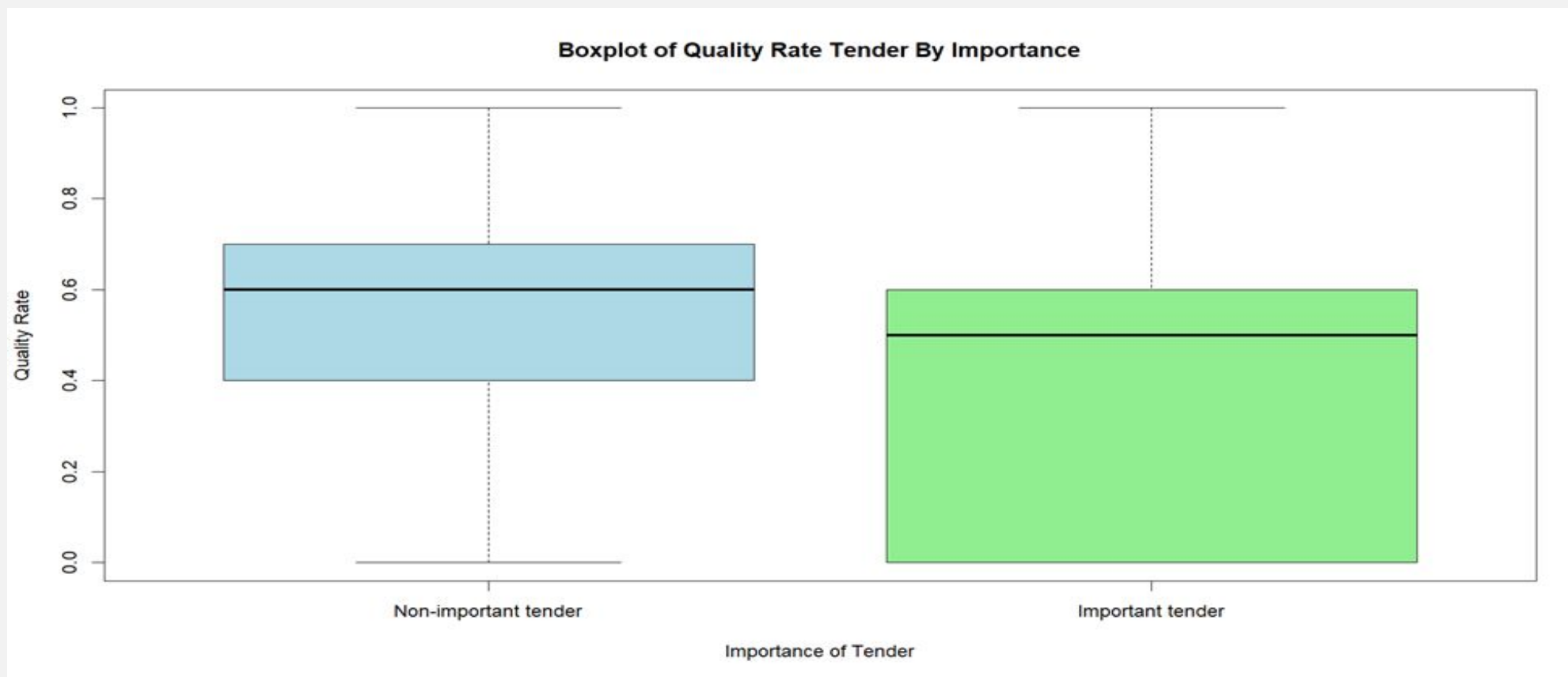


**Histogram of Price Rate**



השוואה בין אחוזי האיכות החציוניים של מרכזים לשירותי בריאות המשפיעים ישירות על המטופלים  
לאורך תקופות ממושכות לעומת אחוזי האיכות החציוניים של מרכזים לשירותי בריאות בעלי  
השפעות עקיפות על המטופלים.

$P < 0.05$  by Wilcoxon's signed ranked test



## ...דין ונקודות למחשבה

- עם הזמן נדמה כי השיקול הכלכלי הפך להיות רכיב מרכזי ובעל משקל מהותי ומשמעותי בהליך קבלת ההחלטות של ארגונים ומוסדות במערכת הבריאות.
- פעמים רבות הדרך של ספקים להוזיל עלויות ולהפוך את המחיר ל-"אטרקטיבי" טמון בהעסקת כוח אדם פחות איכותי (כשספק מציע מחיר מאוד נמוך על גבול הפסדי, המשמעות שהתוצאה עשויה להיות אחת משניים: פגיעה קשה באיכות שירותי הבריאות לציבור או מהלך של ייקור זוחל לאורך שנות השירות).
- מחיר זו לא מילת גנאי, ובהחלט יש מקום לתת משקל לרכיב המחיר – אך קיימת חובה לייצר מנגנוני הגנה יעילים מפני הפיכה דה-פקטו של המחיר לרכיב המכריע.
- ביצוע 'אומדן' ו-'מחיר מינימום' כמנגנוני הגנה על איכות ובטיחות שירותי הבריאות.