

בבית המשפט העליון בירושלים

בשבתו כבית משפט גבוה לצדק

תאריך חתימת המסמך: 28.10.2024

סכום אגרה: 2021 ₪

בעניין:

עיריית חיפה, ח.פ. 500240007
באמצעות ב"כ עוה"ד ימית קליין מ.ר. 31454 ו/או עוה"ד שי וינברגר מ.ר. 78699
ואח' מהשירות המשפטי בעיריית חיפה
מרח' ביאליק 3, ת.ד. 4811, חיפה
טל': 04-8357703; פקס: 04-8357903
דוא"ל: shaiw@haifa.muni.il

העותרת

-נגד-

1. מנכ"ל משרד הבריאות
 2. משרד הבריאות
 3. הותמ"ל – הוועדה הארצית לתכנון ולבניה של מתחמים מועדפים לדיוור
 4. ממשלת ישראל
 5. משרד האוצר
- משיבות 1-5 באמצעות מחלקת בג"צים בפרקליטות המדינה
מרח' צאלח א-דין 31, ירושלים
טל': 073-3925590; פקס: 02-6467011
דוא"ל: hcj-dep.justice.gov.il
6. שירותי בריאות כללית
- שד' המגינים 104, ת"ד 9003 חיפה 3109002
טל': 04-8568595; פקס: 04-6163777

משיבים

7. בית חולים בני ציון
גולומב 47, חיפה
טל': 04-8359466; פקס: 04-8101655

משיבה פורמאלית

עתירה דחופה למתן צו על תנאי, בקשה למתן צו ביניים ובקשה לקיום

דיון דחוף

העותרת (להלן: "עיריית חיפה" ו/או "העירייה") מתכבדת בזאת להגיש עתירתה שבכותרת, לבית המשפט הגבוה לצדק, ביחס למכתבו של מנכ"ל משרד הבריאות, המשיב 1, מיום 29.10.2023 אשר נשלח לגורמים שונים, ועניינו העתקת בית החולים "כרמל" מתחום העיר חיפה לתחום העיר קרית אתא והן ביחס לאי יישום החלטת המשיבה 4, אשר עניינה פיתוח איזור מפרץ חיפה והקמת בית חולים בקרית אתא.

לעותרת התגלה כדרך אגב על מכתבו של המשיב 1, באופן מפתיע לחלוטין, רק לאחר שנתקלה בפרסומים בתקשורת, מבלי שהמכתב נשלח למי מטעמה.

המשיב 1 לא טרח לפעול ליידוע העותרת על מכתבו, חרף העובדה כי ההנחיות הכלולות במכתב זה נוגעות באופן אינהרנטי לבתי חולים בתחומה, האחד הינו בית חולים עירוני, בית חולים בני ציון, המשיב 7, והשני, בית חולים של המשיבה 6, המעניק שירותי רפואה חיוניים לתושביה ותושבי הסביבה מזה שנים רבות.

בהתנהלותו זו של המשיב 1, אשר פעל בחוסר שקיפות, בהיעדר שיתוף ובחוסר סבירות קיצונית, מבלי לאמוד את השפעות החלטתו על העותרת ותושביה - דבק פגם חמור, החותר תחת עקרונות המשפט המינהלי ואף יש בהתנהלותו זו בכדי לסתור נתונים העומדים בפני המשיב 2, משרד הבריאות, אשר מעידים על כך כי אין להעתיק את בית החולים של המשיבה 6 לקרית אתא, אלא יש להשאירו כבית חולים נוסף ומתפקד בעיר חיפה, זאת נוכח הגידול הצפוי באוכלוסיית העיר הצורך החולך וגובר בתוספת מיטות אשפוז בעיר – ולא גריעתן.

לעמדת העותרת פגם זה בהתנהלותו של המשיב 1 יורד לשורשו של עניין, באופן המוביל לבטלתה המוחלטת של ההחלטה שהתקבלה בשל אי חוקיות מובהקת.

בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת ליתן צו על תנאי, המורה למשיב 1 לנמק מדוע הסתיר מהעותרת את דבר שליחת המכתב ומדוע לא טרח למען את המכתב אליה ואל נציגיה, והן לנמק את הטעמים העומדים בבסיס ההנחיות הנקובות במכתב דנן, הנוגעות להעברת בית חולים כרמל, הוא בית חולים של המשיבה 6, הפועל בעיר חיפה מזה עשרות שנים – לתחום העיר קרית אתא.

על המשיב 1 לנמק מדוע לא פעל לשתף את עיריית חיפה בהחלטתו זו, מדוע ההחלטה התקבלה בבהילות, בתחילת מלחמת "חרבות ברזל", במועד בו היה ידוע למשיב 1 כי הבחירות לרשויות המקומיות נדחו.

הכל, מעיד על חוסר תום לב מובהק של המשיב 1 בקבלת ההחלטה ומעלה חשש כי מניעים ושיקולים זרים שולבו בה. תוד מניעת יכולתה של העותרת להשפיע על אותה החלטה.

עוד יתבקש ליתן צו על תנאי למשיב 1 לנמק מדוע ההחלטה התקבלה שלא במסגרת הליך תחרותי, בהתאם לדיני המכרזים, במסגרתו היה מתאפשר לקופות החולים השונות להתחרות על הפעלת בית החולים בקרית אתא. ניכר כי ההחלטה התקבלה בניגוד לעקרונות התחרות הפומבית, המחייבים את משרדי הממשלה ובניגוד להחלטת הממשלה, המשיבה 4, המורה על הקמתו של בית החולים נשוא העתירה דנן.

עוד יש להורות למשיב 1 להמציא את כלל החומרים העומדים בבסיס החלטתו, לרבות חומרי הוועדה הבינמשרדית, אשר עד לשלב זה טרם הומצאו לעותרת, חרף פניותיה בעניין. בכך מוסתרים חומרים מהותיים מהציבור, באופן הפוגע בעקרונות השקיפות ותקינות קבלת החלטות מנהליות – עקרונות האמורים להיות נר לרגליו של כל משרד ממשלתי.

עוד יש ליתן צו על תנאי המורה למשיב 1 לערוך דיון מחודש בעניין הקמת בית החולים בקרית אתא, תוך בחינת שלל החלופות הרלוונטיות לעניין – בהשתתפות העותרת ונציגיה. עוד יש ליתן צו על תנאי המורה למשיב 1 לנמק מדוע הינו רותם את העגלה לפני הסוסים ומקבל החלטות מוקדמות על העתקת בית חולים כרמל מתחום העיר חיפה, בניגוד לפקודת בריאות העם והתקנות מכוחו – עוד טרם קיימת תכנית חלוטה ומאושרת לעניין הצורך בבית חולים במיקום המוצע ולעניין היקפו וגודלו. החלטת והתנהלות המשיב 1 יש בה בכדי לסתור פסק דין של בית משפט נכבד זה, והכל כפי שיפורט בהרחבה בהמשך.

במסגרת העתירה מבוקש צו על תנאי כלפי המשיבה 3, לנמק מדוע הינה ממשיכה בהליך תכנון בית החולים במסגרת הותמ"ל תוך שהינה פועלת במסלול העוקף את פסיקת בית המשפט העליון, אשר קבע ברחל ביתך הקטנה כי תכנון בית החולים אינו מתאים למסלול לדיון בותמ"ל.

עוד יתבקש ליתן צו על תנאי למשיבה 3 להמציא לעותרת את כלל המסמכים הנוגעים להליך תכנון בית החולים ושאינם מפורסמים לציבור באתר מבא"ת, זאת לאחר שהעותרת פנתה למשיבה 3 ולא קיבלה תשובות עד עצם היום הזה.

עוד יתבקש ליתן צו על תנאי למשיבה 4 לנמק מדוע קיבלה החלטתה על הקמת בית חולים חדש באיזור המפרץ, לפני שהתכנית תמ"ל 1025 אושרה כדן ולנמק מדוע החלטה כאמור התבססה על הליך תכנוני שנוהל ולא במסגרת מנהלית סדורה, לאחר שהוכח על ידי המשיב 1 והמשיב 2 כי כלל קיים צורך בבית חולים באותו איזור ובאיזה היקף נדרש להקים את אותו בית חולים.

הכל מעיד על שרירותיות ההחלטה ועל כך כי לא עומדת מחשבה מעמיקה מאחוריה.

עוד יתבקש ליתן צו על תנאי כלפי המשיבה 6, להמציא את כלל החומרים והתכניות שהתבקשה להכין על ידי הגורמים המשיבים לעתירה זו, לעניין תוכניותיה להעסקת בית חולים כרמל לקרית אתא ולעניין תחזוקת בית חולים כרמל, עד ליום ההעסקה.

עוד יתבקש ליתן צו על תנאי למשיב 2 ולמשיב 10 לנמק ולהסביר האם קיימות תכניות סדורות לתקצוב, הרחבת ושדרוג בית החולים של המשיבה הפורמאלית 7 ולחשוף בפני העותרת תכניות אלו, זאת מהטעם שבית החולים עתיד לתת מענה לחולים המופנים כיום לבית החולים של המשיבה 6.

בית המשפט הנכבד מתבקש, מפאת חשיבות העניין ולוח הזמנים, להורות על דיון בהקדם בעתירה זו, מאחר שהליכי התכנון כפי שיפורטו בעתירה זו ממשיכים לנוע קדימה על ידי המשיבה 3 ומתרחשים תהליכים רבים ונוספים בהתאם להחלטת המשיב 1, מבלי שהעותרת משולבת בהם.

בית המשפט הנכבד מתבקש להורות בצו ביניים כי לא תיעשה כל פעולה לקידום תכנון בית החולים בשנית אתא והלתקת בית חולים כרמל לתחומו. עד להכרעה בעתירה דנו.

מכל הנימוקים המפורטים בעתירה זו בהרחבה – יתבקש לקבלה ולחייב את כלל המשיבות בהוצאות ושכ"ט כדן.

הצדדים

העותרת הינה רשות מקומית, השלישית בגודלה במדינת ישראל. העותרת ותושביה מושפעים באופן ישיר מהחלטות המשיבים 5-1, אשר החליטו מבלי לשתפה על העסקת בית החולים של המשיבה 6 מתחומה, בין היתר על בסיס החלטת המשיבה 4 לפיתוח איזור המפרץ.

המשיב 1 הינו הגורם אשר קיבל את ההחלטה נשוא עתירה זו, בהתאם להמלצות צוות בינמשרדי שהמלצותיו לא פורסמו לציבור והעותרת לא הוזמנה להשתתף בדיוניו.

המשיב 2 הינו משרד הבריאות, אשר אמון על הקמת ורישוי בתי חולים בישראל ומתפקידו להתוות את המדיניות ולהראות את הצורך בעת קבלת החלטה על הקמת בית חולים בהיקף ומיקום מסוים.

המשיבה 3 – מוסד התכנון אשר קיבל החלטה תכנונית על הקמת המתחם בקרית אתא, במסגרת תכנית תמ"ל 1025, כאשר החלטה זו כוללת הקמת בית חולים.

המשיבה 4, ממשלת ישראל, קיבלה החלטה לפיתוח איזור המפרץ, בהתבסס על תכנית שהוכנה על ידי המשיבה 2 וטרם הפכה לחלוטה. בין היתר בהחלטה זו נקבע המתווה לדיון על הקמת בית חולים חדש באיזור המפרץ.

המשיב 5, משרד האוצר, אמור להיות משולב באופן אינהרנטי בהליך קבלת החלטה על הקמת בית חולים ולא ברוד האם כלל נבחנו על ידו המשמעויות התקציביות של ההחלטות השונות שהתקבלו על ידי המשיבים 1-4.

המשיבה 6 הינה קופת החולים המפעילה את בית חולים "כרמל" וזו אשר בהתאם להחלטת המשיב 1 – תעתיק את פעילותה לתחום העיר קרית אתא.

המשיב 7 הינו בית חולים עירוני, אשר יושפע באופן מובהק ובהיבטים רבים מהעתקת בית חולים של המשיבה 6 מתחום העיר חיפה.

סמכות עניינית

לבית משפט נכבד זה הסמכות העניינית לדון בעתירה דנן, שעניינה הפעלת סמכויות וקבלת החלטות על ידי גורמי ממשל, אשר תקיפת החלטותיהם הינה במסגרת בג"ץ בלבד.

פרק א' - העובדות הרלוונטיות:

1. תחילתה של המסכת העובדתית העומדת במוקד עתירה זו הינה בתכנית תמ"ל 1025 – קרית אתא צפון (להלן: "תמ"ל 1025" או "התוכנית").
ביום 26.10.2015 הכריזה ועדת השרים לענייני תכנון ובניה מקרקעין ודירור (להלן: "ועדת השרים") על שטח בסך של כ-3,500 דונם באזור קרית אתא כמתחם מועדף לדירור לפי החוק לקידום הבניה במתחמים מועדפים לדירור (הוראת שעה), תשע"ד-2014 (להלן: "חוק הוותמ"ל"). שטחה של התוכנית הוגדל לסך של כ-6,500 דונם ביום 26.2.2018 כאשר תיקנה ועדת השרים את ההכרזה. התוכנית פורסמה להפקדה ביום 11.6.2018.
מטרתה של תמ"ל 1025, כפי שהיא עולה מלשון התוכנית שפורסמה הינה הקמת שכונת מגורים חדשה באזור, אשר תכלול גם מוסדות ציבור, מסחר, משרדים וכן בית חולים אזורי אשר צפוי בהתאם לקבוע בתוכנית לכלול כ-2,200 מיטות.
העתק תוכנית תמ"ל 1025 מצ"ב לעתירה זו כנספח א'.

2. יצוין עוד כי לאחר הפקדת תמ"ל 1025, הוגשו התנגדויות רבות, 98 במספר, לרבות על ידי גופים בכירים במשק הישראלי – ביניהם החברה להגנת הטבע, חברת החשמל, חוצה ישראל, מקורות, רכבת ישראל ועוד. ההתנגדויות הוגשו מנימוקים שונים, לרבות בטענה כי הכללת תכנון בית החולים האזורי תורג מסמכותה של הוותמ"ל. בשים לב לכך כי הוותמ"ל טרחה להתעלם ממרבית טענות ההתנגדות שהועלו בפניה, תוך דחייתן משלל סיבות, נוהלו הליכים משפטיים לאחר אישור התכנית ביום 06.12.2019, כפי שיפורט בהמשך.

3. במקביל לקידומה של תמ"ל 1025, התחילה המועצה הארצית – מוסד התכנון העליון במדינת ישראל, לקדם את תמ"א 1 תיקון 20 – אשר כוננה בראשית הדרך תמ"א 49 – תכנית מתאר ארצית למוסדות הבריאות בישראל. כחלק מהכנת התכנית, נערכה בדיקה פרוגרמטית רחבת היקף על ידי משרד הבריאות וגורמים נוספים, אשר תכליתה לבחון את מערכת הבריאות במבט צופה עתיד, תוך בדיקת תרחישים דמוגרפיים, שיעור התחלואה ודרישה למיטות אשפוז. הנתונים מעידים על כך כי יש צורך בהותרת בית החולים כרמל בעיר חיפה, לצד הותרת שטח לתכנון עתידי בתחום העיר קרית אתא, לבית חולים נוסף. הפרוגרמה מצביעה על הגידול המאסיבי הצפוי באוכלוסיית מטרופולין חיפה ועל הצורך בתוספת מיטות אשפוז למטרופולין – ולא גריעתן. יוער כי בשלב זה התכנית מצויה במתן הערות על ידי הוועדות המחוזיות והציבור ולא חלה התפתחות משמעותית בקידומה, אולם הנתונים הפרוגרמטיים שנאספו, מהווים את הבסיס הכמותי לניתוח ופילוח תוספת בתי החולים בישראל.

מצ"ב דו"ח פרוגרמטי תמ"א 49 (תמ"א 1 תיקון 20) כנספח ב'.

4. בהתבסס על התכנית תמ"ל 1025, ובד בבד עם ניהול ההליכים המשפטיים כנגד אישורה של התכנית וטרם הפיכתה לחלוטה - ביום 6.3.2022 פורסמה החלטת המשיבה 4, החלטת ממשלה מס' 1231 שעניינה באסטרטגיה לפיתוח ולקידום מפרץ חיפה (להלן: "החלטה 1231").
5. בסעיף 11 להחלטה זו נקבע כי לצורך שיפור שירותי הרפואה במפרץ חיפה יוקם צוות לצורך תכנון והקמתו של בית החולים בקרית אתא, הכלול בתחום תכנית תמ"ל 1025.
- וזו לשון ההחלטה בעניין זה:

"לצורך תכנון והקמה של בית חולים חדש בקריית אתא, לרבות בחירה, בכפוף לכל דין, לרבות חוק חובת המכרזים, של אחד מבתי החולים הכלליים בחיפה (בני ציון או כרמל) שיועתק לקמפוס חדש בקריית אתא, קביעת היקף הפעילות הרפואית הנדרשת מבית החולים, תוך בחינת שילובים של שירותים גריאטריים ופסיכיאטריים, והכול בשים לב לתוספת יחידות הזיור המתוכננות להתווסף לפי החלטה זו ולצורכי האוכלוסייה באזור בשנים הקרובות, הסכם עם עובדי בתי החולים הקיימים שיועתקו וסוגיות נוספות. הצוות יגיש את המלצותיו עד ליום 30 ביולי 2022. האמור יעשה בכפוף לכל דין לתכנית תמ"ל 1025, להחלטת הממשלה מס' 4748 מיום 21 בנובמבר 2019 ולקווי היסוד של ממשלת ישראל ה-36. הממשלה תפעל כך שהקמתו של בית החולים תושלם, ככל הניתן, עד לשנת 2029 וכפוף לחתימה על ההסכם כאמור בס"ק ג' שלהלן.

לאחר הצגת המלצות הצוות לממשלה כאמור בסעיף קטן (א) וקבלת החלטה בנושא, יוקם צוות יישום שבו יהיו חברים המנהל הכללי במשרד הבריאות, הממונה על התקציבים במשרד האוצר, נציג המשרד לפיתוח הפריפריה, הנגב והגליל וראש הרשות המקומית, או מי מטעמם, אשר ילווה את תהליך התכנון וההקמה של בית החולים.

הממשלה מנחה את אגף התקציבים ורשות מקרקעי ישראל לגבש הסכם להתכנסות בתי החולים, בהתאם להחלטת הצוות, ולפעול בהקדם להקצאת התקציבים הנובעים מההתכנסות, ככל שיהיו, לתכנון ולבינוי של בית החולים, וזאת בכפוף להחלטות מועצת מקרקעי ישראל".

העתק החלטת ממשלה 1231 מצ"ב לעתירה זו כנספח ג'.

כבר כעת תטען העותרת כי החלטת הממשלה משנת 2022 התקבלה בבחינת רתימת העגלה לפני הסוסים – החלטה על הקמת בית חולים בקרית אתא, עוד טרם הבשיל ההליך התכנוני לכדי תכנית מאושרת וחלוטה, על בסיסה ניתן להגיש תכנון מפורט לבית החולים. ההחלטה דגן הינה החלטה מוקדמת, אשר לא ברור מדוע נחפזה הממשלה לקבלה, עוד טרם מוצו הליכי התכנון ומיצוי הבדיקה וההיתכנות להקמת בית חולים באיזור נשוא ההחלטה.

6. בהתאם לפרסומים שונים בתקשורת, וללא שהדבר הודע כלל לעותרת או למי מנציגיה באופן רשמי וישיר, הצוות הבינמשרדי אשר הוחלט על הקמתו, כאמור בהחלטה מסי' 1231 (להלן: "הצוות הבינמשרדי") ככל הנראה הוקם בסוף שנת 2022 והעביר את המלצתו למשיב 1 כבר בתודש 7/2023

7. מסקנת עבודת הצוות והמלצתו הייתה, כי בית החולים שיעבור למתחם בקרית אתא יהיה בית חולים כרמל, הוא בית חולים של המשיבה 6, הפועל שנים רבות בעיר חיפה.

8. יודגש כי העתק של הדו"ח אשר הוכן על ידי הצוות הבינמשרדי לא הועבר לידי העותרת או מי מטעמה והעותרת אף לא זומנה לטעון בפני הצוות ולפרט את עמדתה ביחס להעתקת בית חולים מתחום העיר חיפה לעיר קרית אתא בכלל ובפרט ביחס להעתקת בית חולים כרמל של המשיבה 6. עת פעלה אותה ועדה במחשכים, מבלי שהזמינה את הגורמים הרלוונטיים לטעון בפניה, מבלי שמסמכיה או פרוטוקולי ישיבותיה פורסמו לציבור – לא יכלה העותרת לדעת בזמן אמת על ההמלצות אשר נמסרו על ידה למשיב 1.

9. בהתאמה לכך, כלל לא ידוע ולא ברור לעותרת מה היו הטעמים אשר עמדו במוקד המלצות הצוות, מה הפירוט המלא של אותן המלצות, מה היו הנימוקים להמלצות, מה היו הקריטריונים שנבחנו, אילו בדיקות נערכו, איזו תשתית עובדתית עמדה בפני חברי הצוות טרם מתן ההמלצות, האם היו גורמים שונים שהוזמנו להשתתף בישיבות הצוות ועוד.

עוד יש לציין כי החלטת הממשלה המצוינת לעיל, קבעה מפורשות כי עבודת הצוות תהא כפופה לחובת המכרזים, החלה על משרדי הממשלה וניכר כי בהיבט הזה – כלל לא קוים הליך תחרותי, לבחירת הגוף אשר יפעיל את בית החולים החדש שיוקם. זאת, בניגוד למקרי עבר בהם הוחלט על ידי הממשלה על הקמת בית חולים חדש.

10. לא ברור אם כן, האם כלל נבחנו ההשפעות המשמעותיות של העתקת בית חולים מתחומי העיר חיפה, וההשפעה שתהיה על כך על מתן שירותי הרפואה לתושבי העיר והאם כלל התחשבו בגידול הדרמטי הצפוי באוכלוסית העיר חיפה בשנים הקרובות, והאם כלל הובהרו לתברי הצוות הבינמשרדי כלל הקשיים אשר עלולים להתעורר כתוצאה מהעתקת בית החולים.

11. זמן קצר לאחר העברת המלצות הצוות הבינמשרדי למשיב 1, ביום 8.8.2023 ניתן פסק דינו של בית משפט נכבד זה במסגרת עע"מ 3202/21 מרכז השלטון האזורי נ' הוועדה הארצית לתכנון ובניה של מתחמים מועדפים לדיור (כבוד השופטים פוגלמן, שטיין וכשר) (להלן: "פסק הדין"), במסגרתו נדונו ערעורים שהוגשו על פסק דינו של בית המשפט לעניינים מנהליים בחיפה, שדחה עתירות שהוגשו נגד החלטות הוותמ"ל להפקיד ולאשר את תמ"ל 1025. במסגרת פסק הדין נדונה, בין היתר, גם ההחלטה על הקמת בית החולים ובפרט התאמתו למסלול התכנוני לפי חוק הוותמ"ל.

12. בכל הנוגע לבית החולים התגלעה בין הצדדים מחלוקת בשאלה האם בית החולים אשר בהתאם להוראות תמ"ל 1025 צפוי לכלול כ-2,200 מיטות ולהשתרע על פני שטח של 180 דונם, נכנס לאחד מהסעיפים הקבועים בחוק הוותמ"ל, אשר מאפשרים את תכנונו של בית החולים במסלול הקבוע בחוק זה.

13. לאחר בחינת הוראותיה של התוכנית בכל הנוגע לבית החולים, קבע בית המשפט הנכבד כי התכנון של בית החולים אינו מתאים למסלול המזורז הקבוע בחוק הוותמ"ל וזאת משני נימוקים מרכזיים: הראשון, העובדה כי תנאי למתן היתר לבית החולים הוא השלמת ההסכמים הנדרשים עם כלל הגורמים הרלוונטיים לפינוי ולהעברה, אשר אינה צפויה להתרחש בזמן הנראה לעין; והשני, גודלו המתוכנן של בית החולים, המלמד כי מדובר בבית חולים שהשפעתו חורגת באופן ניכר ביותר מתחומה של התוכנית ומסביבתה.

בשים לב לנסיבות אלה נכתבו הדברים הבאים מפי כבוד השופט פוגלמן:

"מכלול הדברים האמורים מעלה כי בית החולים הוכנס לנתיב המזורז של חוק הוותמ"ל, על לוחות הזמנים המקוצרים שנקבעו בו, וזאת על אף שפרקי הזמנים מועד ביצועו ממושכים ולא ניתנים להערכה, ושזיקתו העניינית לתכנית ובפרט לתכנון של יחידות הדיור מוגבלת. עמדנו על כך שבמסגרת ביקורת על שיקול הדעת שהפעיל מוסד התכנון עלינו לבחון את האיזון שערכה הרשות המינהלית בין השיקולים השונים, בפרט בשים לב לחשש מפגיעה מיותרת באיכות התכנון ובאינטרסים ציבוריים שונים כתוצאה מהדיון במסלול המזורז. נוכח האפיונים עליהם עמדנו, הבחירה להעדיף את המסלול המזורז על מסלול התכנון הרגיל, כאשר אין היתכנות ממשית לקידום הקמת בית החולים, אינה יכולה לעמוד. אין באמור כדי למנוע "שריון" השטח להקמת העתידית של בית החולים, במסגרת הליכי התכנון ה"רגילים"..."

נוכח האמור לעיל, סבורני כי אף בראייה מרחיבה של הסמכות לכלול הוראות בדבר שימושים המותרים לפי החוק; ואף מבלי להכריע בעת הזו ביחס לשאלת סמכותה של הוותמ"ל לכלול בית חולים בהיקף האמור במסגרת תכנית מועדפת לדיור; הכללתו של בית החולים במתכונתו הנוכחית ובנסיבות שעליהן עמדתי, חורגת ממתחם הסבירות ואינה יכולה לעמוד. במישור הסעד, מאחר שממילא מצאתי כי יש להורות על החזרתה של התכנית לדיון לפני הוותמ"ל בסוגיות נוספות, מצאתי להבהיר כי אין בהכרעתנו ביחס לבית החולים כדי לשלול את אפשרותה של הוותמ"ל לשוב ולבחון הקמת בית חולים במסגרת התכנית במתווה אחר; ברי כי החלטה כאמור תתקבל בכפוף להערותינו לעיל".

14. הנה כי כן, נקבע על ידי משפט נכבד זה כי הדרך הנכונה לתכנון בית החולים הינה במסלול התכנוני הרגיל ולא במסלול התכנוני בהתאם לחוק הוותמ"ל, אלא אם תיבחן הקמת בית החולים במתווה אחר.

15. עוד בטרם יבשה הדיו על קביעות פסק הדין, ולעמדת העותרת בניגוד מוחלט לאותן קביעות חלוטות של בית משפט נכבד זה, ובטרם נערך דיון ענייני ומקצועי כלשהו בכל הנוגע למתווה המתאים לתכנון בית החולים בהתאם להנחיות שניתנו במסגרת בפסק הדין, ביום 29.10.2023, קרי, פחות מחודש לאחר אירועי ה-7 לאוקטובר, כאשר מדינת ישראל נמצאת במצב חירום, נשלח מכתבו של המשיב 1, מנכ"ל משרד הבריאות מר משה בר סימן טוב אל מר אלי כהן, מנכ"ל שירותי בריאות כללית המשיב 6, והבעלים של בית חולים כרמל (להלן: "המכתב בנושא העתקת בית חולים כרמל").

16. העתק ממכתב זה נשלח לגורמים שונים במשרד הבריאות, למנכ"ל בית חולים כרמל וכן לראש עיריית אתא, אך לא לראש עיריית חיפה ו/או לכל גורם רלוונטי אחר בעירייה, וגם לא לבית חולים בני ציון המשיב 7 המזכיר במכתב - זאת בהתעלם מהעובדה שמדובר בהחלטה הנוגעת באופן ישיר וברור לעיר חיפה ולתושביה. למעשה, עיריית חיפה למדה על קיומו של המכתב מפרסומים בעיתונות בלבד.

17. משלוח המכתב מעיד על כך שיד ימין לא יודעת מה יד שמאל עושה ואיך המשיב 1 והמשיבה 3 לעתירה זו פועלות בחוסר סנכרון מוחלט, בניגוד לקביעות שיפוטיות שניתנו, בקבלת החלטות נחפזות ומוקדמות ומבלי להעריך את השפעת אותן החלטות והשפעת התנהלותן – על העותרת ותושבי העיר חיפה, זאת בניגוד לקביעות פסק הדין של בית משפט נכבד זה – אשר עמד על כך כי **בבהילות בתכנון בית חולים, ללא בחינת ההשפעות הנדרשות – אין מקום וכי מדובר בפגם מנהלי, היורד לשורשה של החלטה.**

18. במסגרת המכתב דן הודיע מר בר סימן טוב כי הוא מאמץ את המלצות של הצוות הבינמשרדי בכל הנוגע להענקתו של בית חולים כרמל לקריית אתא. **ההמלצה והנימוקים עליהם התבססה – לא צורפו למכתב.** בהתאם לכך, התבקשה קופת חולים כללית, המשיבה 6, לגבש צוות עבודה ולהציג עד ה-1.5.2024 תוכנית עבודה מפורטת ורב שנתית הנותנת ביטוי לסוגיות הבאות: תשתית פיזית, אופן הפעלה, כוח אדם, הכשרת רופאים ומקצועות הבריאות, הבטחת המשך פיתוח ואי סגירה של מרפאות בקהילה, תחזוקה הולמת של בית חולים כרמל עד למעבר ושמירה על תמהיל שירותים בעיר חיפה ובמחוז צפון.

19. עוד הובהר במסגרת המכתב בנושא העתקת בית חולים כרמל כי משרד הבריאות יפעל לחיזוקו של בית חולים בני ציון, שהוא בית חולים עירוני בבעלותה של עיריית חיפה. כאמור גם לבית חולים בני ציון, המשיב 7, לא נשלח העתק מהמכתב.

העתק המכתב בנושא העתקת בית חולים כרמל מצ"ב לעתירה זו כנספח ד'.

20. יודגש כי עד למועד הגשת עתירה זו לא נערכה כל פניה לגורם כלשהו בעיריית חיפה בכל הנוגע לתוכנית אותה היה על כללית להכין ואף לא ידוע לעותרת האם כלל הוכנה והוצגה לגורם כלשהו תכנית בכל הנוגע לחיזוקו של בית חולים בני ציון, כך שלא ידוע לעותרת האם כלל הוגשה תוכנית כלשהי על ידי כללית, ומהם הצעדים שנקטו, אם בכלל לצורך תחזוקתו של בית חולים כרמל ו/או לצורך חיזוקו של בית חולים בני ציון.

21. מברור עם הנהלת בית חולים בני ציון, הוא בית חולים עירוני בעיר חיפה עולה כי להנהלת בית החולים לא הומצא כל מסמך הנוגע לאופן תקצובו וחיזוקו של בית החולים, נוכח ההחלטות השונות שהתקבלו והמתוארות בעתירה זו ובית חולים בני ציון אינו שותף להליך העתקת בית חולים כרמל – חרף ההשלכות הברורות על תפקודו והותרתו כבית החולים הבלעדי המצוי במרכזה של העיר חיפה והעתיד לקלוט וליתן טיפול גם למטופלי בית חולים כרמל.
22. לא למותר לציין כי נוכח מלחמת חרבות ברזל, נדחו הבחירות לרשויות המקומיות, כך שהחלטות של המשיב 1 התקבלה גם בתקופה רגישה בשלטון המקומי ועולה חשש ממשי כי העיתוי בו התקבלה ההחלטה נועד לבצע מחטף ולמנוע מהעותרת להגיב בזמן אמת על ההחלטה שהתקבלה. ניכר כי כל תכליתה של ההחלטה הינו שיפור מצבה של העיר קרית אתא, על חשבון העותרת ותושביה והדבר נלמד בין היתר ממסמכי הכנת התכנית תמ"ל 1025, עליה התבססה בעקיפין החלטת המשיב 1, הכל כמפורט בהמשך.
23. כחודשיים לאחר שנשלח המכתב בנוגע העתקת בית חולים כרמל, ביום 27.12.2023 התקיימה ישיבה מס' 212 של הוותמ"ל במהלכה התקיים דיון בקביעות פסק הדין.
24. על מנת לעמוד לכאורה בקביעות בית המשפט הנכבד, אשר קבע כאמור כי המתווה שנקבע בכל הנוגע לבית החולים אינו מתאים למסלול של הוותמ"ל, הורתה הוועדה כי יוצג לה תכנון לבית חולים מצומצם. כך נקבע במסגרת החלטת הוותמ"ל:
- "לגבי שטח זה [שטח בית החולים- ל.ב.] מורה הוועדה למגיש התכנית להציג לוועדה תכנון מפורט לבית החולים, אשר יכלול התייחסות לכל דיסציפלינות התכנון הדרושות לשם תכנון בית החולים המצומצם ובכלל זה לפרוגרמה הדרושה בשים לב להעתקת בית חולים "כרמל" ולשינויים הנדרשים בראי תכנון עדיכני ומודרני הדרוש ביחס אליו, ובשים לב לקביעות פסק הדין [ההדגשות אינן במקור-ל.ב.]. לאחר שיוצג לוועדה התכנון המפורט ויתקיים דיון, יתוקנו מסמכי התכנית, ויפורסמו לציבור לתקופה אשר תקבע הוועדה בדיון הנוסף כאמור"
- העתק ההחלטה מישיבה מס' 212 של הוותמ"ל מיום 27.12.2023 (להלן: "החלטת הוותמ"ל") מצ"ב לעתירה זו כנספח ה'.
25. ביום 27.2.2024 התקיימו הבחירות לרשויות המקומיות, לאחר כאמור שנדחו לאור המלחמה. בעיר חיפה נערך סבב בחירות שני בחודש מרץ 2024, ובסופו של יום, אירעו חילופי שלטון ומר יונה יהב נבחר לראשות עיריית חיפה.
26. בד בבד, וכפי שמתברר לעותרת מחיפושיה העצמאיים במרשתת, תכנית תמ"ל 1025, פורסמה מתדש להפקדה, בנוסח מתוקן לכאורה בחודש אפריל 2024, לפי החלטת הוותמ"ל מדצמבר 2023 – וכללה את אותן הוראות בדיוק ביחס לבית החולים, כפי שנכללו בתכנית שנדונה בבית משפט נכבד זה. לאחר פרסום הוגשו התנגדויות רבות לוותמ"ל.
27. בנסיבות אלה, כאשר לעמדת העותרת מדובר באירוע מכונן לעיר חיפה, מבלי שהעותרת שותפה, ככל הנראה בכונת מכוון בהחלטות וההליכים השונים שנוהלו, ולאחר בחינה של החומרים הרלוונטיים, ביום 23.6.2024, פנה מנכ"ל עיריית חיפה, מר גדי מרגלית, אל מר משה בר סימן טוב במסגרתו הלין על ההחלטה על העתקתו של בית חולים כרמל מחוץ לתחומי העיר חיפה, תוך שהוא מבהיר כי העיר חיפה זקוקה לשלושה בתי חולים מתפקדים.

28. כמו כן הלין מנכ"ל עיריית חיפה על כך שעיריית חיפה לא שותפה בהליך קבלת ההחלטות של משרד הבריאות ואף כלל לא קיבלה העתק ממכתבו בכל הנוגע להעתקתו של בית חולים כרמל, תוך שהיא לומדת על קיומו מאמצעי התקשורת. עוד ציין מנכ"ל העירייה, כי לא נערכה פנייה כלשהי לצורך גיבוש תוכנית לחיזוק מעמדו של בית חולים בני ציון, חרף האמור במכתב המשיב 1 מאוקטובר 2023. לבסוף, ביקש מנכ"ל העירייה כי תיקבע פגישה בהשתתפות נציגים ממשרד הבריאות והנציגים הרלוונטיים מעיריית חיפה, במהלכה תינתן האפשרות לפרט את כל טענותיה של עיריית חיפה בנוגע להשלכות הקשות והפגיעה בתושבי העיר כתוצאה מהעתקתו של בית חולים כרמל.

29. עוד התבקש משרד הבריאות להעביר לידי עיריית חיפה את כלל המסמכים הרלוונטיים הנמצאים ברשותו בכל הנוגע להעתקתו של בית חולים כרמל, לרבות התכנית, ככל והוכנה לבקשתו על ידי קופת חולים כללית וכן תוכנית אסטרטגית רב שנתית לצורך חיזוק מעמדו של בית חולים בני ציון.

העתק מכתבו של מנכ"ל עיריית חיפה מיום 23.6.2024 מצ"ב לעתירה זו כנספח ו'.

30. חרף האמור, לא הועברו לידי עיריית חיפה מסמכים כלשהם, ולא נקבעה פגישה. למעשה, המכתב כלל לא נענה על ידי מר משה בר סימן טוב או נציג אחר כלשהו ממשרד הבריאות והעותרת זכתה להתעלמות מוחלטת.

31. משהמכתב לא נענה, ובעוד הליכי התכנון ממשיכים מבלי שניתנת לעיריית חיפה אפשרות לקחת בהם חלק, וזאת חרף החשיבות המכרעת של הנושא לעיר, ביום 25.7.2024 נשלח מכתב נוסף אל מר משה בר סימן טוב מאת היועצת המשפטית לעירייה, עו"ד ימית קליין.

32. במסגרת מכתב זה צוין כי התנהלותו של משרד הבריאות, אשר מקבל החלטות הרות גרות בכל הנוגע לעיר חיפה, מבלי לקיים דיון ענייני בהשלכות המשמעותיות אשר עלולות להיות להחלטות אלה על העיר חיפה, וחמור מכך, מבלי לשתף את העירייה כלל, הינה התנהלות שאינה תקינה.

33. עוד צוין כי שעה שאין כל היתכנות להקמת בית החולים בקריית אתא, שכן לא הושלם אף לא שלב התכנון, הרי שיש בהחלטה על העתקת בית חולים כרמל כדי לפגוע כבר כיום, בשירותי הרפואה הניתנים לתושבי העיר והאזור.

העתק מכתבה של היועצת המשפטית לעירייה מיום 25.7.2024 מצ"ב לעתירה זו כנספח ז'.

34. כאמור, העותרת צריכה לעשות "שיעורי בית" ולנסות למצוא שבבי מידע ופיסות אינפורמציה ביחס להליכי תכנון בית החולים ולהחלטות שונות שהתקבלו בענייננו על ידי מגוון גורמים, שכן הגורמים הרלוונטיים אינם טורחים לשלבה בהליך.

35. לאור בדיקה שנערכה, התברר, כי יום לפני שנשלח מכתב היועמ"ש לעירייה למשיב 1, נערך דיון בהתנגדויות שהתקבלו למשיבה 3 לאחר הפקדה חוזרת של תמ"ל 1025 ביום 24.07.2024. דיון נוסף נערך ביום 04.09.2024 במסגרת ועדת המשנה להתנגדויות.

36. לאחר דיון זה, הומלץ למליאת הוותמ"ל ע"י ועדת המשנה להתנגדויות, להפריד את ההליך התכנוני של בית החולים מההליך הכולל של תכנון תמ"ל 1025, בין היתר לאור קביעות פסק הדין שניתן על ידי בית משפט נכבד זה.

בין היתר נכתב על ידי ועדת המשנה להתנגדויות כך:

"עוד יובהר כי בראי החלטת הוועדה מיום 27.12.2023, מומלץ כי בשלב זה ינתן תוקף לתכנית כך שזו לא תכלול את איזור בית החולים ואת השטח לתכנון בעתיד, בהתאם להחלטתו של בית המשפט העליון; כפי שפורט בהחלטת הוועדה מיום 27.12.2023, אלו יתוכננו בהמשך".

במענה להתנגדות כפר ביאליק ומוא"ז זבולון, הוסיפה ועדת המשנה להתנגדויות את הדברים הבאים:

"ברור הוא כי אין בדרך שנבחרה כדי להתעלם חלילה מקביעותיו של בית המשפט הנכבד ביחס לבית החולים והשטח לתכנון בעתיד, ואלה יקבלו את המענה הנדרש, בשעתם. למותר לציין כי הן תכנית זו והן כל תכנית שתאושר תענה באופן מפורש לכל אחת מקביעותיו של בית המשפט.

בהקשר זה יובהר שוב כי פסק דינו של בית המשפט הנכבד לא הגביל את האופן שבו על הוועדה לדון מחדש בתכנית, והותר זאת לשיקול דעתה הרחב".

37. בהתאמה לכך ועוד ביום 04.09.2024, הוחלט על ידי המשיבה 3 כי תכנון בית החולים יערך עדיין במסגרת הותמ"ל, לאחר הוצאתו מקו הכחול של תכנית תמ"ל 1025, אולם במסגרת תכנית נפרדת שתכונה תמ"ל 1025/א, וכך הוחלט:

"לאחר שהתקיים דיון בנוגע להמלצות ועדת המשנה להתנגדויות, ונשמעו עמדות חברי הוועדה, מחליטה הוועדה לאמץ את החלטת ועדת המשנה להתנגדויות ולהורות על תיקון מסמכי התכנית בהתאם. הוועדה סבורה שיש בתיקון המוצע כדי לתת מענה מלא לסוגיה אחת מתוך שלוש הסוגיות שבית המשפט החזיר אליה (מידתיות הפגיעה במשבצת החקלאית של כפר ביאליק). שתי הסוגיות הנוספות: תכנון בית החולים והשלמת תכנון השטח לתכנון בעתיד בהתאמה לאמות המידה העדכניות יארכו זמן מה. מתן תוקף לשכונת המגורים ולתשתיות הנלוות לה הינו צורך ציבורי. על כן מחליטה הוועדה, כי תא שטח 340 (המיועד לבית החולים) וכן תאי השטח בייעוד "שטח לתכנון בעתיד" (למעט מסדרונות תשתית שסומנו בתכנית) – יפוצלו מהקו הכחול של התכנית, כפי שהוצג בדיון, ויקודמו במסגרת תכנית נפרדת (תמ"ל 1025/א), על יסוד האמור בהחלטת מליאת הוועדה מיום 27.12.2023. לאחר תיקון מסמכי התכנית בהתאם לאמור לעיל, התכנית תפורסם למתן תוקף".

מצ"ב החלטה להתנגדויות מיום 04.09.2024 והחלטת הותמ"ל מיום 04.09.2024 כנספח ח'.

38. בהמשך לכך, נמצאה על ידי העותרת הודעת יו"ר הוותמ"ל מיום 01.10.2024, אשר פורסמה באתר מבאי"ת, ככל הנראה לאור פניות שהתקבלו אצלו ביחס לתכנון בית החולים לאחר החלטת המשיבה 3 מיום 04.09.2024 המובאת לעיל, לאחר דיון בנושא בישיבת הוותמ"ל מס' 237 מיום 25.09.2024.

39. בהודעה זו צוין על ידי יו"ר הוותמ"ל כי הפרדת בית החולים מההליך התכנוני, הינה הפרדה טכנית בלבד, לצורך קידום שטחי המגורים אשר התעכבו בגין ההליכים המשפטיים שנוהלו ובעת שיקודם מחדש בית החולים – יבוצע מעין הליך פרסומי לפי חוק התכנון והבניה.

מצ"ב הודעת יו"ר הוותמ"ל אשר פורסמה ביום 01.10.2024 כנספח ט'.

בנסיבות אלה, ובהיעדר שיתוף פעולה כלשהו מטעם המשיבים בשילוב העותרת בהליכים הנוגעים לחיי תושבי העיר חיפה, ובשים לב לכך כי המשיבה 3, בחסות המשיב 1, לעמדת העותרת מנחת הליך שכל מטרתו לעקוף קביעות שיפוטיות ברורות ביחס לאופן תכנון בית החולים - מוגשת עתירה זו.

טיעוני העתירה

פרק ב' - החלטת ממשלה 1231 הינה החלטה מוקדמת, אשר לא יושמה כראוי, באופן המביא לבטלותה מהיסוד בכל הנוגע לבית החולים ולחילופין יש להנחות את המשיבים ליישם אותה כדבעי

40. כפי שיפורט בהרחבה להלן, ההנחיות האופרטיביות אשר נקבעו במסגרת החלטה מס' 1231 לא קוימו ולא מולאו על ידי הגורמים הרלוונטיים, באופן המחייב את ביטול כלל הקביעות שנקבעו במסגרתה בכל הנוגע לבית החולים. ממילא, מדובר גם בהחלטה מוקדמת – אשר התקבלה על ידי הממשלה, טרם הושלמו הליכי התכנון לבית החולים ובד בבד עם ניהול הליכים משפטיים כנגד אישורה של התכנית – תוך שהועלו טענות מפורשות כנגד הכללת תכנון בית החולים בהליך בפני הוותמ"ל.

41. **למעשה, עד שלא יוצגו התוכניות להקמת בית החולים נדמה כי כלל לא ניתן לקבל החלטה בכל הנוגע להעמדת בית החולים והחלטת הממשלה כאמור התקבלה עוד טרם הפכה תכנית תמ"ל 1025 לתכנית חלוטה, אשר כוללת תכנון של בית חולים בתחומה.**

42. בשלב זה, כלל לא ניתן לדעת האם יש מקום להעתיק בית חולים מתחומי העיר חיפה או שיהיה זה נכון וראוי יותר להקים בית חולים נוסף, וזאת בשים לב לכך שבית החולים החדש שצפוי לקום יהיה ככל הנראה בית חולים מצומצם.

43. כאמור, החלטת ממשלה 1231 נועדה להביא לפיתוחו ולקידומו של אזור מפרץ חיפה. מטבע הדברים, אזור זה כולל, בין היתר, גם את העיר חיפה עצמה. כפי שעולה מלשון ההחלטה, תכליתה הינה להביא לשיפור איכות החיים של תושבי האזור, בין היתר גם בכל הנוגע לשירותי הרפואה הניתנים להם.

44. **במסגרת החלטה נקבעו מספר תנאים מהותיים. להלן:**

א. בחירה בכפוף לכל דין, לרבות חוק חובת המכרזים של אחד מבתי החולים הכלליים בחיפה, לצורך הפעלת בית החולים החדש בקרית אתא.

ב. קביעת היקף הפעילות הרפואית הנדרשת מבית החולים, תוך בחינת שילובים של שירותים גריאטריים ופסיכיאטריים לפי החלטה זו ולצרכי האזור בשנים הקרובות.

ג. הסכם עם עובדי בתי החולים שיועקו.

ד. גיבוש הסכם להתכנסות בתי החולים על ידי אגף התקציבים ורשות מקרקעי ישראל.

ה. הקצאת תקציבים בכפוף להחלטות מועצת מקרקעי ישראל.

45. כאמור לעיל, במסגרת תמ"ל 1025, הועלו אפשרויות כלליות ביותר לעניין זהות בית החולים שיועק לתחום בית החולים החדש, כאשר בית חולים כרמל כלל לא היה מבין האפשרויות. גם החלטת הממשלה דגן וגם הליך תכנון תמ"ל 1025 – לא כוללות כל נייר עמדה של משרד הבריאות בדבר הצורך בהקמת בית חולים בקרית אתא בכלל ובפרט כי צורך זה יתקיים על ידי גריעה משירותי הרפואה בעיר חיפה ומה בכלל השפעת הגריעה על שירותי הרפואה בעיר חיפה.

46. כאמור, עיריית חיפה לא הייתה שותפה בהליכים שהובילו בסופו של יום להחלטה על העתקתו של בית חולים כרמל והיא אינה יודעת מה היו הנימוקים אשר עמדו בבסיסה של החלטה זו של הצוות הבינמשרדי אשר אומצה על ידי משרד הבריאות ועל בסיסה הונפק מכתב המשיב 1 מאוקטובר 2023. ואולם, בהתאם למידע המצוי בידה, ולאחר בדיקות אותן ביצעה בשים לב לנתונים המוגבלים העומדים לרשותה, שכן כאמור הדו"ח של הצוות הבינמשרדי לא הומצא לידיה ולפיכך לא עלה בידה לעיין בו, נדמה כי אף לא אחד מהתנאים שנקבעו במסגרת החלטה מס' 1231 מולאו על ידי הגורמים הרלוונטיים. לפי מיטב ידיעתה ובדיקת העותרת, כלל לא קיים התנאי הראשוני הקבוע בהחלטת הממשלה ולא נערך על ידי הצוות הבינמשרדי /או על ידי גורם אחר כלשהו הליך מכריזי לבחירת בית החולים אשר יפעיל את בית החולים החדש בקרית אתא.

47. הנה כי כן, עולה כי החלטה על בחירתו של בית חולים כרמל הינה החלטה שרירותית, אשר לא נערכה באמצעות מכרז מסודר, וזאת בניגוד להוראות סעיף 2(א) לחוק חובת המכרזים, תשנ"ב-1992, זאת מבלי שמתקיים במקרה זה אחד התנאים הקבועים בהוראות הדין המאפשרים פטור ממכרז. אין צורך להכביר במילים על חשיבותו של הליך המכרז, זאת במיוחד כאשר מדובר בהחלטה המתקבלת על ידי רשות ציבורית.

48. יפים בחקשר זה קביעות בית המשפט הנכבד בעניין בג"ץ 6176/93 אליקים 1986 - אגודה שיתופית חקלאית להתיישבות בע"מ נ' מינהל מקרקעי ישראל, מח(2) 158 (1994) והאסמכתאות המצוטטות שם:

"על חשיבותו של הליך המכרז עמד בית-משפט זה במספר הזדמנויות. בבג"צ 368/76, 376 גוזלן ואח' נ' המועצה המקומית בית שמש ואח' [1], אמר השופט שמגר (כתוארו אז), בעמ' 511: "שניים הרעיונות העיקריים ביסודו של המכרז: (א) האינטרס הציבורי - היינו הבטחת ממשל תקין על-ידי ניהול ענינה של הרשות בדרך שיש בה משום מתן סיכוי שווה ויחס זהה והוגן לכל איש מתוך הציבור. בשל אינטרס זה על הרשות לכלכל מעשיה באופן כזה שלא תעניק זכויות במתן אספקה או שירותים, אלא על-פי כללים, שנועדו להבטיח שוויון והעדר משוא-פנים וליצור אמון בשיקוליהם והוראותיהם של המופקדים על המינהל הציבורי."

ב. האינטרס העסקי - משמע, המטרה להשיג מן הקבלן או הספק, המציע שירותים או אספקה, את האיכות המעולה ביותר האפשרית, של השירות או המוצר, תמורת מחיר נמוך ככל האפשר ותוך המועד התואם דרישותיה של הרשות". עוד קודם לכן ביטל בית-משפט זה החלטה של שר הפנים שאישר מכירת מקרקעין ללא מכרז, כפי שהיה מוסמך לעשות, אם נוכח "שבנסיבות הענין עריכת המכרז לא תביא תועלת" (תקנה 1 (2) (בב) לתקנות העיריות (מכרזים ודרכי הזמנתן וקבלתן של הצעות מחירים), תש"ך-1959). אומר שם בית המשפט: "...המינהל התקין מחייב שהאזרחים יהיו שווים לפני החוק ושרשות ציבורית אשר מוכרת מנכסיה תתן לכל אזרח הזדמנות שווה להציע לה מחיר ולהיות בין המועמדים לרכישתם" (בג"צ 410/73, 475 בישקו ואח' נ' שר הפנים ואח' (להלן - עניין בישקו) [2], בעמ' 784).

לאור חשיבותו הרבה של הליך המכרז יש לבחון אם במקרה שלפנינו אכן ראוי היה שהמינהל יעניק את המקרקעין נושא העתירה לקיבוצים בפטור ממכרז".

ואכן, לא בכדי נכתב במסגרת החלטה מס' 1231 ברחל בתך הקטנה כי יש לבצע את הליך הבחירה של בית החולים בהתאם לחוק חובת המכרזים. משהדבר לא נעשה, הרי שנפל פגם באופן ביצוע ההחלטה ודין ההחלטה שהתקבלה מכוחה בכל הנוגע להענקתו של בית חולים כרמל להתבטל.

49. ביתר פירוט יצוין, כי במקרי עבר בהם החליטה הממשלה על הקמת בית חולים ציבורי חדש, הדבר נעשה בכל מקרה בכפוף לחוק חובת מכרזים ואף באמצעות חקיקת חוק ספציפי. הפרה זו של החלטת הממשלה, מעצימה את הצורך בהפעלת ביקורת שיפוטית, בשים לב לכך שעסקינן בהחלטה אינדיווידואלית, החורגת מהמדיניות הכללית באותו עניין, כפי שבאה לידי ביטוי במקרים אחרים בהם הוחלט על הקמת בית חולים חדש במדינת ישראל.

50. תקנות חובת המכרזים, תשנ"ג-1993, מגדירות בתקנה 3 על סעיפי המשנה שבה, את המקרים בהם ניתן ליתן פטור ממכרז. לא בכדי, החלטת הממשלה הנוגעת להקמת בית חולים נוסף באיזור המפרץ, החילה ברחל בתך הקטנה את חובת המכרז שכן, מצבי הפטור המצוינים בתקנות חובת המכרזים – אינם חלים בענייננו.

51. למשל, בהקשר של בריאות הציבור, ניתן להעניק פטור מחובת מכרז, בעת כינוסה של ועדת מכרזים ממשלתית, בין היתר במקרים בהם קיים צורך בריאותי דחוף ותחום בזמן (תקנה 3(א14)(ב); אם מדובר במיזם בריאות ללא כוונות רווח (תקנה 3(30)); הענקת זכויות במקרקעין לתאגיד שעיסוקו בתחום הבריאות שאינו פועל למטרות רווח (תקנה 3(31)).

52. עוד מוסיפות התקנות וקובעות בפרק ספציפי הנוגע לחובת התקשרויות של קופת החולים – בהתאם לעקרונות חובת המכרזים.

עניינו הרואות כי לא מתקיימים התנאים הנקובים בתקנות המכרזים, לעניין מתן פטור ממכרז ואף לא התכנסה כל ועדה אשר הגדירה כי הליך הפעלת בית החולים, על ידי המשיבה 6 – הינו לאחר מתן פטור ממכרז.

53. אשר על כן, נפל פגם מנהלי חמור בהחלטת המשיב 1, אשר התבססה על המלצת הצוות הבינמשרדי, שלא פעל לבחירת מפעילת בית החולים החדש – בהתאם להחלטת הממשלה שבנדון ובהתאם לחוק חובת המכרזים והתקנות מכוחו.

54. יש לציין כי כאשר הוחלט על הקמת בית החולים באשדוד, נחקק לצורך כך חוק ייחודי על ידי הכנסת, חוק בית חולים באשדוד (הקמה והפעלה), תשס"ב-2002. החוק הוא פרי מאבק ציבורי בן למעלה מעשור להקמת בית חולים באשדוד, מתוך הכרה בצורך בהקמת בית חולים באזור זה, נוכח הגידול הניכר באוכלוסיית העיר אשדוד ובין היתר נוכח קרבתו לרצועת עזה והסכנות הביטחוניות הנבעות עקב קרבה זו.
55. בחוק נקבע כי על משרדי הממשלה המנויים בסעיף 3 לחוק, לפעול בהליך מכרזי לבחירת מפעיל בית החולים. יש לציין כי החוק קבע במפורש כי היה ולא יבחר זוכה במכרז, תוך שישה חודשים מעת פרסום החוק – יתוכנן בית החולים ויוקם על ידי המדינה. נוכח התמשכות ההליכים, נוהל הליך משפטי – בג"צ 2836/03 צבי צילקר ואח' נ' משרד האוצר ואח' (פדאור 06 (31) 709), במסגרתו הוחלט לדחות את המשך שמיעת העתירה במטרה לתת לצדדים שהות להגיע להסדר.
56. בספטמבר 2005 פרסם דבר אישורה של תכנית מתאר מס' 105/101/02/03, אשר הינה תכנית מתאר מקומית להקמת בית החולים באשדוד. **כבר כעת ראוי להדגיש כי דוגמה זו מעידה על כך שניתן להקים בית חולים בהליך תכנוני מקומי ולא בהכרח במסגרת ותמ"ל.**
57. ואכן בהמשך נוהל הליך תחרותי ופומבי, במסגרתו הוגשה הצעה יחידה על ידי אסותא. הצעה זו בסופו של יום נבחרה והסכם מול אסותא נחתם בחודש מאי 2011, זאת לאחר ששני מכרזים קודמים שערך ופרסם משרד הבריאות נכשלו, בשל היעדר כדאיות כלכלית ואף היו ניסיונות בממשלה לבטל את הקמת בית החולים.
58. דוגמא נוספת הינה לעניין החלטת ממשלה 2025 מחודש ספטמבר 2014, אשר עניינה "לפעול לחיזוק ולפיתוח שירותי הרפואה ביישובי הדרום". במסגרת החלטה זו, הורתה ממשלת ישראל על הקמת בית חולים ציבורי חדש בבאר שבע. לצורך יישום ההחלטה, נקבע כי תוקם ועדת היגוי, אשר תקבע לוחות זמנים ליישום החלטת הממשלה. עוד נקבע כי תוקם ועדת מכרזים בין משרדית, אשר תפקידה לפעול לפי החלטת הממשלה, לפי החלטות ועדת ההיגוי והכל לצורך תכנון, הקמה, החזקה והפעלה של בית החולים. על ועדת המכרזים היה לפרסם מכרזים עד ליום 01.09.2016.
59. במסגרת עתירה שהוגשה לבית משפט נכבד זה, כנגד שר הבריאות ושר האוצר, צוין כי חלפו שנים רבות מאז אותה החלטת ממשלה ולא חלה כל התקדמות בעניין הקמת בית החולים. בסופו של יום, העתירה נמחקה בפסק דין מיום 20.12.2021 (בג"ץ 2478/19 מועצת הנגב ואח' נ' שר הבריאות, פורסם בנבו) נוכח קבלת החלטת ממשלה נוספת, אשר קצבה לוחות זמנים לעניין תכנון בית החולים. במאי 2024 אישרה סופית הממשלה את הקמת בית החולים.
60. עיינו הרואות כי במקרים אחרים בהם הורתה ממשלת ישראל על הקמת בית חולים חדש בישראל – דרך הפעולה הייתה שונה לחלוטין ותמוה מדוע במקרה הנדון, נהגו אחרת. עת שלא יושמה החלטת הממשלה לקיים הליך מכרזי סדור וכדין – ההחלטות שהתקבלו על בסיסה מרוקנות מתוכן ונגועות באי חוקיות.
61. עוד נוסף ונציין, ביחס לתנאי השני בהחלטת הממשלה לעיל, כי לא נקבע על ידי גורם מוסמך כלשהו מהו היקף תפעילות הרפואית הנדרשת מבית החולים לפי צרכי האזור בשנים הקרובות. כאמור בהחלטה 1231.

62. לסוגיה הנדונה השלכות רבות על אופייה של מערכת שירותי הרפואה הציבורית בישראל, אשר ממומנות בעיקרן על ידי המדינה ועל כן היה ראוי כי הדברים יוסדרו ויבחנו מבעוד מועד. בכלל זה, ישנה השפעה על מגוון החולים אשר יטופלו בבית החולים והצוות הרפואי אשר יבחר לעסוק בו.

63. כיוון שההליך לא היה פומבי והדו"ח של הצוות הבינמשרדי אינו נמצא בידי העותרת, כאמור, לא ברור האם נדון היקף הפעילות הרפואית הנדרשת מבית החולים, ואף לא ברור על בסיס אילו נתונים נבחנו צרכים אלה. עוד לא ברור האם נשקלו הצרכים הרפואיים של תושבי העיר חיפה בשים לב לגידול האוכלוסייה הצפוי בשל הקמת השכונות החדשות בעיר, האם נשקלו הצרכים הרפואיים במקרה של מצב חירום ביטחוני ועוד. הדברים אינם ברורים בלשון המעטה.

64. החלטת ממשלה 1231 המדברת על קביעת היקף בית החולים הנדרשת, מתכתבת עם תכנית מתאר ארצית המקודמת על ידי המועצה הארצית – תמ"א 1 תיקון 20 – חטיבת ציבור וקהילה – פרק מוסדות בריאות, אשר הועברה להערות הוועדות המחוזיות והציבור במהלך חודש יולי 2023. בתכנית דנן, בית חולים כרמל מסומן כבית חולים קיים בעיר חיפה, לצד יתר בתי החולים וכי בנוסף יתוכנן בית חולים חדש בקרית אתא.

65. תמ"א 1 תיקון 20 (המכונה גם תמ"א 49 - תכנית מתאר ארצית למוסדות הבריאות בישראל) - מתבססת על בדיקה פרוגרמטית רחבה שנערכה בחודש יולי 2020, על ידי משרד הבריאות ומינהל התכנון. הדו"ח שנערך, בהתאם לדברי ההסבר הקבועים בו הציג בחינה מקיפה של תרחישי ההתפתחות הפורשים את טווח האפשרויות לשינויים בדמוגרפיה, במגמות התחלואה, ביקוש מיטות אשפוז ולשינויים המערכתיים – תפוסת מיטות ומעבר לקהילה – אשר משפיעים על צרכי מוסדות האשפוז ומהווים את הבסיס הכמותי לתכנון. על בסיס התרחישים חושבה במסגרת הדו"ח, התוספת הנדרשת הכוללת במיטות לסוגי האשפוז השונים במחוזות ישראל בשלושים השנים הבאות.

66. בהתאם לדו"ח, אשר כאמור היווה את הבסיס הפרוגרמטית לעריכת תמ"א 1 תיקון 20 – בית חולים כרמל נדרש בנוסף, קרי אמור להיוותר על כנו – לצד הקמת בית חולים חדש בקרית אתא, זאת לצד הגידול הדרמטי באוכלוסיית העיר חיפה ובכלל הגידול הצפוי לאיזור מטרופולין חיפה לאור תכניות ממשלתיות שונות, בכללן תמ"א 75.

67. יוער כבר כעת כי עובר להגשת עתירה זו, שוחחה העותרת עם מומחים רבים מתחום הבריאות אשר כולם פה אחד אמרו כי העתקת בית חולים כרמל מתחום העיר חיפה יוביל לנזקים בלתי מבוטלים לאיכות שירותי הרפואה הניתנת הן לתושבי חיפה והן לתושבי הסביבה. בין היתר, העיר חיפה מאכלסת בימים אלו מפונים רבים מרחבי הארץ, הן מהצפון והן מהדרום וניכר כי ההחלטה לא התחשבה בהיבט זה כלל וכלל.

68. עוד יש לציין כי לאחר העתקת בית חולים כרמל, המנוגדת כאמור לתכנון הפרוגרמטי העומד בבסיס תמ"א 1 תיקון 20 - יוותרו שני בתי חולים מרכזיים בעיר, שיאלצו לתת שירותים לכלל המטופלים, המטופלים בשגרה בבית חולים כרמל.

69. בית חולים רמב"ם המצוי בצמידות לחוף, חשוף לשלל סכנות הן בהיבט הבטחוני והן בהיבט הבטיחותי והסביבתי (סכנת צונאמי למשל), כך שבית חולים בני ציון, המצוי בטבורה של העיר חיפה – יוותר לבדו בחזית, כמעניק שירותים למטופלים רבים, בהיעדרו של בית חולים כרמל – וזאת מבלי שתוצגה כל תכנית להרחבתו, חיזוקו ושדרוגו. זאת, לצד החשש הבולט מהזנחת בית חולים כרמל על ידי המשיבה 6, לאחר ההחלטה כי ממילא פעילותה תועתק לבית החולים בקרית אתא. חשש נוסף הוא כי המשיבה 6 תסרב ליתן טופסי 17 לטיפול רפואי בבתי החולים הנותרים בעיר חיפה ותחייב את מטופליה לקבל שירותים רפואיים רק בתחום בית החולים בקרית אתא, דבר אשר יקשה עד מאוד על תושבי העיר ויחייב אותם להתנייד מעיר לעיר לצורך קבלת טיפול רפואי דחוף.

לצערה של העותרת נוכח המורכבות והרגישות – לא עלה בידה לקבל חוות דעת חתומה מהמומחים, אך רוח הדברים הועבר לה היטב על ידי כולם.

70. עוד יש לציין כי העיר חיפה מצויה בתנופת בניה משמעותית ובהתחדשות עירונית באיזורים רבים. נכון לשנת 2023, חלה עליה חדש בהתחלות הבניה וגידול של כ-40% ביחס לשנה הקודמת. הצפי הינו להמשך הגידול גם בשנת 2024, באופן פרופורציונאלי למצב הבטחוני ולצמצום פעילות אתרי הבניה וכניסת פועלים לארץ.

71. בתחום העיר חיפה תכניות החדשות עירונית למכביר, העומדות לקראת הוצאות היתרים ובכלל זה הקמת שכונת המבואות הדרומיים, בין העיר חיפה לטירת הכרמל ומתחמי התחדשות עירונית בבת גלים וקרית אליעזר. בהתאם לנתונים המצויים בידי העותרת, אשר נאספו על ידי האגף לתכנון עיר בעיריית חיפה ומצורפים בזאת, העיר עתידה לגדול עד שנת 2040 במעל 45,000 יחידות דיור, כאשר התוספת הצפויה לאוכלוסיית העיר הינה של מעל 144,000 תושבים חדשים.

72. ניכר כי ההחלטות נשוא עתירה זו כלל לא מתחשבות בהיבטים הללו של הגידול הדמוגרפי בעיר חיפה והשפעת העתקת בית חולים מתחומה – לעיר אחרת באיזור, זאת בניגוד לתחזית הפרוגרמטית שנערכה על ידי משרד הבריאות בשנת 2020, כחלק מתמ"א 49 ומצביעה על הגידול הצפוי בחיפה ובאיזור ועל המשך התפתחות מטרופולין חיפה והצורך בהותרת בית חולים כרמל בעיר, כבית חולים פעיל, לצד הקמת בית חולים חדש ונוסף בקרית אתא.

מצ"ב העתק מפילוח תכניות בטיפול, צפי תוספת יחידות דיור וצפי גידול באוכלוסייה כנספח י'.

73. יודגש בהקשר זה כי רשות מינהלית אשר מפעילה את שיקול הדעת שלה ללא בירור העובדות הנוגעות לעניין אינה מפעילה שיקול דעת כנדרש בחוק, באופן אשר עלול להביא לביטול ההחלטה.

ראה למשל במסגרת בג"ץ 36/18 ארגון מגדלי הפירות בישראל נ' שר החקלאות ופיתוח הכפר (נבו 27.11.2018) והאסמכתאות המצוטטות שם:

"לצורך קבלת החלטה מינהלית, נדרשת הרשות לערוך בירור עובדתי ולגבש תשתית עובדתית רלוונטית ומספקת: "שיקול הדעת הוא חופש לבחור בין אפשרויות שונות, אך אין הוא חופש מוחלט. שיקול הדעת אינו קפריזה. רשות מינהלית שמפעילה את שיקול דעתה ללא בירור העובדות הנוגעות לעניין ומחליטה על יסוד תחושה בעלמא, או שדעתה נחושה להגיע לתוצאה מסויימת ללא תלות בעובדות המקרה, אינה מפעילה שיקול דעת כנדרש בחוק. במקרה כזה ניתן לומר על הרשות כי היא פועלת בשרירות."

ויפים גם הדברים שנקבעו במסגרת בג"ץ 6745/19 ערן לובטון נ' הפרקליט הצבאי הראשי (נבו 14.3.2022), שם מפנה בית המשפט, בין היתר לדבריו של פרופ' יצחק זמיר:

"בספרו על הסמכות המינהלית מציין פרופ' יצחק זמיר כי "רשות מנהלית שמפעילה את שיקול דעתה ללא ברור העובדות הנוגעות לעניין ומחליטה על יסוד תחושה בעלמא, או שדעתה נחושה להגיע לתוצאה מסוימת ללא תלות בעובדות המקרה, אינה מפעילה שיקול דעת כנדרש בחוק. במקרה כזה ניתן לומר על הרשות כי היא פועלת בשרירות" (יצחק זמיר הסמכות המינהלית כרך ב – ההליך המינהלי 1119 (2011))"

57. יתרה מכך, אף אם בזמן אמת נערכו הבדיקות הדרושות לצורך בחינת היקף הפעילות הרפואית הנדרשת תוך בחינת כלל השיקולים הרלוונטיים, וממילא לא הוכח כי אכן נערכו אותן בדיקות – לרבות בדיקת מניעת הפגיעה בשירותים הרפואיים הניתנים לתושבי העיר חיפה, הרי שהחלטת הוותמ"ל מיום 27.12.2023 להציג תוכנית לבית חולים מצומצם, כפי שיובא בהרחבה בהמשך, מהווה שינוי נסיבות משמעותי אשר מחייב בחינה מחודשת של הצרכים הרפואיים של תושבי העיר חיפה.

58. בפרט, תוך התייחסות לשאלה האם יהיה בבית החולים המצומצם לתת מענה לצרכים רפואיים אלה לאחר העתקתו של בית חולים כרמל והאם אין בכך בכדי להוות סתירה לנתונים העומדים בבסיס הבדיקה הפרוגמטית שערך משרד הבריאות בשנת 2020, במסגרת תמ"א 49, אשר קבעה כי בית החולים כרמל יוותר בעיר חיפה, כבית חולים נוסף לצד זה שיוקם בקרית אתא. כאמור, לא מדובר עוד בבית חולים אשר יכלול סך של כ-2,200 מיטות, אלא לכאורה בית חולים בהיקף מצומצם שכלל לא ברור מה יהיה מספר המיטות בו או אילו מחלקות הוא צפוי לכלול.

59. התנאי השלישי שנקבע בהחלטה 1231 הוא גיבוש הסכם עם עובדי בתי החולים שיועקו. לפי מיטב ידיעתה של העותרת טרם גובש הסכם כגון זה עם עובדי בית החולים כרמל, ולאור צמצומו הצפוי של בית החולים ולאור קידומה של תמ"א 1 תיקון 20, כלל לא ברור אילו בתי חולים נוספים, אם בכלל, יועברו למתחם בית החולים בקריית אתא, כך שגם תנאי זה לא מולא, באופן המלמד כי הליכי התכנון של בית החולים נמשכים מבלי שמולאו התנאים אשר נקבעו במסגרת החלטה 1231 ובהתעלם מתמ"א 1 תיקון 20.

60. התנאי הרביעי הינו גיבוש הסכם להתכנסות בתי החולים על ידי אגף התקציבים ורשות מקרקעי ישראל. כלל לא ברור האם גובש הסכם כאמור וכלל לא ברור אילו בתי חולים יעברו לבית החולים המצומצם שלא ברור מה צפוי להיות היקפו.

61. יצוין עוד כי גם במסגרת פסק הדין נקבע ע"י כבוד השופט פוגלמן כי "מטבע הדברים, השלמת הסכמים לפינויים של שלושה בתי חולים אינה צפויה להתרחש בפרק הזמן הנראה לעין". דברים אלה נקבעו על בסיס דבריו של נציג משרד הבריאות כפי שצוטטו בפסק הדין (ראה: סי 40-41 לפסק הדין). לאור כל האמור, נראה כי גם תנאי זה אינו מתקיים והכל בבחינת רתימת העגלה לפני הסוסים שכן ממשיכים לרוץ על תכנון בית החולים בקרית אתא, ובמקביל לקדם תיקון לתכנית מתאר ארצית הנוגעת למוסדות בריאות – המראה מגמה הפוכה, של הצורך בהשראת בית חולים כרמל במתכונתו הנוכחית בעיר חיפה – ואף הרחבתו האפשרית, לצד הקמת בית חולים חדש בקרית אתא.

62. בכל הנוגע לתנאי החמישי, הקצאת תקציבים בכפוף להחלטות מועצת מקרקעי ישראל, אמנם, במסגרת החלטת הוותמ"ל נכתב כי הוקצו תקציבים לטובת הקמת בית החולים, ואולם לא ברור באילו תקציבים מדובר, שכן, כאמור, נכון למועד זה, אין כל תכנון לבית החולים, כאשר כלל לא ברור מה תהיה העלות הצפויה של בית החולים. בכל הנוגע לאישור של רשות מקרקעי ישראל, הרי שבמסמך אשר הוכן על ידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת מיום 9.3.2023 עולה כי טרם ניתנה חוות דעת של רמ"י, ולא ברור האם ניתן האישור, ואף לא ברור על איזה שטח מדובר שעה שלא ידוע בשלב זה מה צפוי להיות היקפו וגודלו של בית החולים.

העתק המסמך של מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנוגע ליישומה של החלטה 1231 מצ"ב לעתירה זו כנספח יא'.

63. לבסוף, יצוין עוד, כי מעבר לאי התקיימותם של התנאים הספציפיים שנקבעו במסגרת החלטה 1231, כמפורט לעיל בהרחבה, באופן אשר מחייב את ביטולה של ההחלטה בכל הנוגע לבית החולים, או למצער את בחינתה מחדש, הרי שכלל לא מתקיימת התכלית אשר עמדה בבסיס ההחלטה.

64. כאמור, מעיון בהחלטה 1231, תכליתה הינה להוביל לקידום ופיתוח של אזור מפרץ חיפה, תוך שיפור, בין היתר, של שירותי הרפואה הניתנים לתושבי האזור. הממשלה סברה לכאורה כי יהיה באפשרותה להשיג תכלית זו בין היתר באמצעות הקמת בית חולים בהתאם להוראות תמ"ל 1025. נזכיר כי תמ"ל 1025 התייחסה במקור לבית חולים אזורי גדול אשר צפוי להשתרע על שטח של 180 דונם ולכלול כ-2,200 מיטות (לשם השוואה בית חולים כרמל משתרע על פני כ-40 דונם וכולל כ-500 מיטות אשפוז).

65. ואולם, כעת, בהתאם להחלטת הוותמ"ל, ובכפוף לפסיקתו של בית משפט נכבד זה, התכנון של בית החולים צפוי להשתנות, ולהיכלל בתכנית חדשה – תמ"ל 1025א, כך שבית החולים שצפוי להיות מוקם הוא על פניו בית חולים מצומצם, אשר יתוכנן לכאורה בהתאם להצהרת הוותמ"ל, לפי קביעות פסק הדין.

66. נזכיר כי במסגרת פסק הדין, קבע בית משפט נכבד זה כי ככל שמבקשים לקדם את תכנון בית החולים במסגרת התיב המזורז של הוותמ"ל, על לוחות הזמנים המקוצרים שנקבעו בו, הרי שבית החולים אינו יכול להיות בהיקף אשר יביא לכך שהשפעתו חורגת מתחומה של התוכנית וסביבתה. הרי ברור כי על מנת לעמוד בסביעות פסק הדין, על התכנון החדש להתייחס לבית חולים מצומצם. אשר ישרת את תושבי האזור הקרוב בלבד ולא בית חולים גדול אשר צפוי לשרת את כל תושבי אזור חיפה. כפי שתוכנן תחילה ובוודאי לא כזה שיש בו כדי לגרוע מאיכות שירותי הרפואה הניתנים בעיר חיפה, כדי לשפר את שירותי הרפואה הניתנים בעיר אחרת.

67. בנסיבות אלה, למעשה, במקום להרחיב ולשפר את שירותי הרפואה הניתנים לתושבי אזור המפרץ, היקף השירותים יישאר דומה, כך עיקר ההשפעה תהיה על תושבי העיר חיפה, אשר כמות השירותים הרפואיים הזמינים להם תקטן באופן משמעותי, חרף ההמלצות הברורות הקבועות בדו"ח הפרוגרמתי משנת 2020, המהווה את הבסיס לתמ"א 1 תיקון 20.

68. ויודגש כי העתקתו של בית חולים כרמל מתחומי העיר חיפה לקריית אתא תפגע לא רק בתושבי העיר חיפה, אלא גם בתושבי האזור הסמוך לבית החולים, שכן הוצאת בית חולים מתחומי העיר חיפה תביא לעומס רב ומיותר בבית החולים החדש, אשר בהיקפו המצומצם לא יוכל לעמוד בו ולעומס על יתר בתי החולים בעיר חיפה.

69. ברי כי על פניו, לא זאת הייתה תכליתה של החלטה 1231. ויודגש כי ככל שמבקשים לשפר את שירותי הרפואה הניתנים לתושבים באזור קריית אתא אין מניעה להקים בית חולים מצומצם נוסף אשר יספק להם שירותי רפואה נוספים וקרובים יותר, בנוסף לבתי החולים הקיימים בעיר חיפה, כפי שמראה תשריט תמ"א 49. אולם, בשים לב לתכליתה של החלטה 1231 ולנתונים הפרוגרמטיים שנערכו על ידי משרד הבריאות עצמו - אין כל מקום להעתקתו של בית חולים מתחומי העיר חיפה, תוך צמצום שירותי הרפואה הניתנים לתושבי העיר חיפה, באופן אשר יביא לפגיעה בשירותי הרפואה הניתנים ולא ישיג את מטרות ההחלטה בנוגע לשיפורם.

70. הלכה ידועה מפי בית משפט נכבד זה הינה כי במקרה בו ההחלטה המנהלית שהתקבלה אינה משרתת את תכליתה, הרי שמדובר בהחלטה בלתי סבירה שאינה יכולה לעמוד. כך למשל במסגרת בג"ץ 5134/14 התנועה למען איכות השלטון בישראל נ' מועצת מקרקעי ישראל (נבו 14.11.2016) נקבע כי בעת קבלת החלטה מוטלת על כתפיה של הרשות המנהלית האחריות לשקול את כל העובדות הרלוונטיות.

עוד נקבע כי אף אם כוונותיה של הרשות היו טובות אין בכך כדי להכשיר החלטה שהתקבלה בניגוד לעקרונות והתכליות שהותוו. כל שלא ניתנה הדעת לכל המשתנים הרלוונטיים ההחלטה אינה יכולה לעמוד:

"עת קביעת המדיניות מוטלת על כתפי המועצה אחריות לאומית להביא בחשבון את מגוון המשתנים הרלוונטיים, כגון גודל השטח המוכר, סיווג החוכר ואופן החכירה, וכן את ענייניהם של פרטים וקבוצות שייצוגם לפניו אולי לוקה בחסר, לרבות זורות העתיד (סעיף 1א(1) לחוק רמ"י; עניין שיח חדש, בעמודים 63-64; אזרח-נתין-צרכן, בעמודים 220-221)... החלטה לאפשר לעשות "כל מה שניתן" בקרקע כמותה כהתנערות מאחריות זו; וכוונותיה של המועצה גם הן טובות, אינן מכשירות את פעולתה בניגוד לעקרונות שהותוו בהחלטה 1 ושהתבססו בהחלטות שבאו בעקבותיה, בשים לב לפרשנות שניתנה להן בבית משפט זה. חוסר האיזון בין השיקולים הצריכים לעניין בא לידי ביטוי, בין השאר, בכך שלא ניתנה הדעת על השלכות החלוקתיות של החלטה 1374 – הן בתשוואה בין קבוצות החקלאים השונות; הן ביחס להטבות הניתנות לחקלאים אל מול כלל הציבור; והן ביחס לחשיבות השמירה על עתודות קרקע חקלאית. היעדר משקל מספיק לנושא הצדק החלוקתי יוצר חריגה ממתחם הסבירות (עניין שיח חדש, בעמודים 59-67; ברק-ארוז כרך ב', בעמוד 735)"

לאור כל המפורט, ובשים לב לעובדה כי אף לא אחד מהתנאים הספציפיים שנקבעו בהחלטה 1231 לא בוצעו כנדרש, וחמור מכך, בשים לב לעובדה כי ההחלטה שהתקבלה בסופו של דבר להעתקתו של בית חולים כרמל מתחומי העיר חיפה כלל אינה משרתת את המטרה לשיפור שירותי הרפואה באזור מפרץ חיפה, אלא להיפך, ואף ניכר כי הינה סותרת לנתונים העמודים בסיס תמ"א 1 תיקון 20 - הרי שמדובר בהחלטה שאינה יכולה לעמוד ודינה להתבטל, זאת גם על רקע היותה של ההחלטה החלטה מוקדמת ושרירותית.

פרק ג' - החלטת מנכ"ל משרד הבריאות בעניין העתקת בית חולים כרמל לוקה באי חוקיות, חוסר סבירות והינה החלטה מוקדמת שלא ניתנת ליישום ועל כן יש לבטלה מיסודה

71. לב ליבה של העתירה הינו כאמור התנהלותו של המשיב 1 והחלטה השערורייתית העומדת בבסיס מכתבו מחודש אוקטובר 2023 ועל כך המוקד. העותרת הגדילה בבחינת למעלה מן הצורך ופירטה לעיל מדוע גם יישום החלטת המשיבה 4 לוקה בפגמים למכביר, אולם העותרת אינה חולקת על עצם רצונה של המשיבה 4 להקים בית חולים נוסף באיזור, אשר מתעורר על בסיס צרכים רפואיים וקהילתיים שונים, כפי שבא לידי ביטוי בדו"ח משרד הבריאות משנת 2020 כבסיס לתמ"א 49 - אלא על עצם התהליך וההחלטות שהתקבלו בהמשך לאותה החלטת ממשלה בנוגע לפיתוח מפרץ חיפה - שכל כולן דריסת זכויותיהם של תושבי העיר חיפה לרפואה איכותית ונגישותם לשירותי רפואה אלה.

72. כאמור, לצורך מילוי החלטה מס' 1231 הוחלט על הקמתו של הצוות הבינמשרדי, עליו הוטלה מלאכת איסוף הנתונים וביצוע הבדיקות הדרושות לצורך מתן המלצה בכל הנוגע להעתקתו של בית חולים מתוך לתחומי העיר חיפה.

73. על בסיס המלצה זו התקבלה לכאורה החלטתו של המשיב 1, מנכ"ל משרד הבריאות, מר משה בר סימן טוב, בכל הנוגע להעתקתו של בית חולים כרמל מתוך לתחומי העיר חיפה. כפי שיפורט להלן, בהחלטתו של המשיב 1 נפלו פגמים מהותיים, המטילים צל כבד, על כשרות ההחלטה, המבוססת לכאורה על המלצות אשר גובשו על ידי צוות בינמשרדי, במחשכים, ללא ידיעת העותרת, ובהתאם לכך דין החלטתו של מנכ"ל משרד הבריאות, אשר התבססה על המלצות אלה, הינו להתבטל לאור אי חוקיות ברור שדבק בה במישורים רבים, והכל כפי שיפורט מיד להלן.

ג'1 - החלטת מנכ"ל משרד הבריאות לוקה בחוסר סבירות מובהקת והתקבלה בהיעדר תשתית עובדתית מלאה

74. העותרת תטען כי המשיב 1, כמו גם הצוות הבינמשרדי אשר העביר המלצותיו בעניין העתקת בית החולים - קיבלו החלטתם על בסיס תשתית עובדתית לקויה וחסרה, ובכך עולה חוסר סבירות קיצוני ומובהק בחתנהלותם זו, המצדיק בטלות כלל ההחלטות שהתקבלו על ידם בעניינים המצויים במוקד עתירה זו. חוסר הסבירות מתחדד ומתעצם על רקע הנתונים אליהם נחשפה העותרת העומדים בבסיסה של תמ"א 49 - המראים כי בית חולים כרמל עתיד להישאר כבית חולים נוסף במחוז חיפה ולא להיסגר כליל על ידי העתקתו לבית החולים בקרית אתא.

75. הלכה ידועה היא כי רשות מנהלית סבירה לא תקבל החלטה אלא על יסוד תשתית עובדתית מתאימה. בהתאם לכך, חובה על הרשות המנהלית להניח תשתית עובדתית ראויה לכל החלטה שהיא מקבלת (ראה: יצחק זמיר, *הסמכות המינהלית* (מהדורה ראשונה) (תשנ"ו), בעמ' 734) (להלן: "זמיר").

76. כך נקבע למשל במסגרת בג"ץ 3993/01 התנועה למען איכות השלטון בישראל נ' היועץ המשפטי לממשלה (נבו 29.1.2002) :

"הלכה היא, כי חובה על כל רשות מינהלית להניח תשתית עובדתית ראויה לכל החלטה שהיא מקבלת במסגרת שיקול הדעת שהוענק לה (בג"ץ 987/94 יורונט קווי זהב (1992) בע"מ ואח' נ' שרת התקשורת ואח', פ"ד מח(5) 412, 426 - 423 והאסמכתאות המופיעות שם). תהליך קבלת ההחלטה על ידי מי שהוקנתה לו סמכות לקבלה על-פי חוק, מורכב משלבים חיוניים, שהם "איסוף וסיכום הנתונים (לרבות חוות הדעת המקצועיות הנוגדות, אם ישנו כאלה), בדיקת המשמעויות של הנתונים (דבר הכולל, במקרה של תיזות חלופות, גם את בדיקת מעלותיהן ומגרעותיהן של התיזות הנוגדות) ולבסוף, סיכום החלטה המנומקת"
(בג"ץ 297/82 ברגר ואח' נ' שר הפנים, פ"ד לז(3) 29, 49)

77. וראה גם את האמור במסגרת בג"ץ 3736/16 משרד תומר ורשה - עורכי דין נ' שר הפנים (נבו 22.2.2017) והאסמכתאות המצוטטות שם :

"כמי שנקבע בבג"ץ 5562/07 שוסהיים נ' שר לבטחון פנים [פורסם בנבו] (23.7.2007), אמות המידה לבחינת סבירותה של החלטה מנהלית, ובכלל זה החלטה בעניין מינוי כאמור, הינו: "ראשית, האם נשקלו בגידרה כל השיקולים הצריכים לענין, ואין בלתם; שנית, האם ניתן לשיקולים הרלבנטיים השונים משקלם היחסי הראוי במסגרת האיזון הנדרש ביניהם לצורך קבלת ההחלטה. בגדר שיקולים אלה עשויים להישקל שיקולים נוגדים זה לזה, שכל אחד מהם מושך לכיוונו, ועל מקבל החלטה להעריך את משקלם היחסי הראוי, ולהגיע לנקודת האיזון המתאימה ביניהם. סבירות ההחלטה נמדדת, איפוא, במשקל הנכון שניתן בגידרה לגורמים הרלבנטיים השונים העומדים ביסוד החלטה"
(שם, בפסקה 11). 17. לפיכך, ובהתאם לפסיקתו של בית משפט זה, על הרשות הממנה לשקול את מכלול השיקולים הרלבנטיים (ואותם בלבד)"

78. עוד הובהר כי כגודל הפגיעה הצפויה מקבלת החלטה כך כגודל העוצמה של הראיות הנדרשות לצורך קבלתה והעותרת עמדה לעיל על גודל הפגיעה הצפויה בתושבי העיר חיפה לאור ההחלטה שהתקבלה על ידי המשיב 1. ככל שלא נעשתה בדיקה ראויה של התשתית העובדתית יכולה החלטה להיפסל. ראה: בג"ץ 3379/03 אביבה מוסטקי ו-372 אח' נ' פרקליטות המדינה, נח(3) 865 (2004) והאסמכתאות המצוטטות שם :

"החלטה של כל רשות מינהלית חייבת להיות בכל מקרה תוצאה של בדיקה עניינית הוגנת ושיטתית (בג"ץ 297/82 ברגר נ' שר הפנים [15], וכן בג"ץ 987/94 הנ"ל [5]). על הרשות לעשות את מיטבה באופן סביר בהתאם לנושא העומד למחלוקת ולחשיבותו כדי שיבואו בפניה כל הראיות החשובות לעניין. הבדיקה צריכה להיות עניינית והוגנת, בין היתר במובן זה שיבואו בפניה גם עובדות אשר אינן עולות בקנה אחד עם גישתה הראשונית. במילים אחרות, אל לה לרשות לתור לחפש רק אחר ראיות אשר תאששנה את גישתה הראשונית. כדי שהתמונה הרלוונטית כולה תהיה לנגד עיניה עליה ליתן דעתה גם על הראיות אשר משמעותן אינה עולה לכאורה עם גישתה זו.

רק כך תוכל להגיע למסקנות עובדתיות שקולות ומאוזנות על-פי הראיות הנוגעות לעניין. על-כן כלל חשוב במסגרת הבדיקה הוא שיעשה איסוף הראיות החשובות לעניין. "אם מתברר כי בנסיבות המקרה לא שקדה הרשות המינהלית לאסוף את הנתונים השייכים לעניין ולבדוק אותם לקראת קבלת ההחלטה, כפי שרשות סבירה היתה נוהגת, עשוי בית המשפט לפסול את ההחלטה" (זמיר בספרו הנ"ל [25], בעמ' 738). הכלל הוא שבבוא הרשות להחליט עליה ליתן דעתה על כל השיקולים הענייניים כדי שתוכל לקבל החלטה שקולה ומושכלת המאזנת ביניהם. במסגרת השיקולים הענייניים יהיו כאלה הנשענים על נתונים ועובדות. באין איסוף ראיות כנדרש עלולים עובדות ונתונים הצריכים לעניין שלא להיות מובאים בחשבון, וההחלטה לא תהיה שקולה ומאוזנת. לא די בכך שתהיינה בפני הרשות המינהלית ראיות המאששות על-פי תוכנן את מסקנותיה. אם יש בהן פגיעה בזכויות קיימות, לרבות זכויות קנייניות, הן צריכות להיות ברורות, חד-משמעיות ומשכנעות כדי שיוכלו להוות תשתית להחלטה. כגודל הזכות העולה להיפגע כן גודלה ועוצמתה של הראיה הנדרשת... על בסיס הנחיות אלה תיבחן התשתית העובדתית אשר הייתה ביסוד ההחלטה הסופית".

79. בהתאם לכך נקבע במסגרת ע"מ 7058/19 האני סלום ו-38 אח' נ' עיריית נוף הגליל (נצרת עילית) (נבו 20.4.2021) כי הרף במקרה בו מדובר בהחלטה שעניינה בזכות היסוד לשוויון בחינוך, הרי שהרף הינו גבוה ועל ההחלטה להתקבל על בסיס מסד עובדתי יסודי ומעמיק:

"מושכלות יסוד הם כי כל החלטה של רשות מינהלית צריכה להתבסס על מלוא התשתית העובדתית הרלוונטית לשם קבלתה (ראו: בג"ץ 297/82 ברגר נ' שר הפנים, פ"ד לז(3) 29 (1983); בג"ץ 3975/95 קניאל נ' ממשלת ישראל, פ"ד נג(5) 459, 493 (1999); בג"ץ 36/18 ארגון מגדלי הפירות בישראל נ' שר החקלאות ופיתוח הכפר, פסקה 12 (27.11.2018); דפנה ברק-ארז משפט מינהלי כרך א 439-440 (2010)). בחינת המידע הרלוונטי לקבלת ההחלטה על ידי הרשות צריכה להיעשות באופן ענייני, הוגן ושיטתי (ראו: בג"ץ 8082/15 עמותת הל"ה – העמותה למען הקשיש נ' משרד הרווחה והשירותים החברתיים, פסקה 17 (10.7.2016)). הרף לבחינת התשתית העובדתית שעמדה ביסוד קבלת ההחלטה נקבע בשים לב לעוצמת הפגיעה הפוטנציאלית של החלטה זו (ראו: בג"ץ 8297/15 הררי נ' שירות בתי הסוהר, [פורסם בנבו] פסקה 13 לחוות דעתי (18.8.2019), בדעת מיעוט אך זאת לעניין התוצאה (להלן: עניין הררי); בג"ץ 1591/18 פלונית נ' שרת המשפטים, [פורסם בנבו] פסקה 5 (17.9.2020). בענייננו, כאמור, מצויה על הפרק פגיעה בזכות היסוד לשוויון בחינוך, ועל כן מתחייב כי ההחלטה תתקבל על בסיס מסד עובדתי יסודי ומעמיק".

ברי כי קביעה זו נכונה גם כאשר עסקינן בפגיעה בזכות לבריאות ולקבלת טיפול רפואי ראוי, המהווה ללא ספק זכות יסוד, בלעדיה לא יכולות להתקיים זכויות אחרות, לרבות הזכות לחיים.

80. בענייננו, נדמה כי הצוות הבינמשרדי לא עמד בדרישה זו טרם קבלת ההחלטה בנוגע להעתקתו של בית חולים כרמל מחוץ לתחומי העיר חיפה.

81. די בעובדה כי לא קיבל את מלוא התשתית העובדתית בנוגע לנוקדים הצפויים לשירותי הרפואה הניתנים לתושבי העיר, כאשר לא נפגש עם הגורמים המקצועיים הרלוונטיים בעיריית חיפה ולא קיבל את עמדתם בנושא ואף לא ברור האם נשמעה בפני הצוות הבינמשרדי עמדת המומחים מטעם כלל בתי החולים בעיר חיפה ביחס להשפעת מהלך זה על איכות שירותי הרפואה הניתנים כיום בעיר.

82. כאמור, כמות הראיות ועוצמתן לצורך גיבוש התשתית העובדתית הרלוונטית מושפעות באופן ישיר מהפגיעה הצפויה כתוצאה מקבלת ההחלטה. במקרה דנן, מדובר בפגיעה מהותית שעניינה בחיי אדם, ולפיכך ברי כי מוטל היה על הצוות הבינמשרדי נטל כבד ביותר, שהוא לא עמד בו ואף חמור מכך – עולה חשש ממשי כי ההחלטה התקבלה על בסיס נתונים סותרים, העומדים בפני המשיב 2, משרד הבריאות וכי מכתבו של המשיב 1 סותר תכנית מתאר ארצית המצויה בהכנה בימים אלו.

ג'2 - החלטת מנכ"ל משרד הבריאות חורגת מהסמכויות שהוקנו לו בחקיקה ראשית

ומשנית

83. יש לציין כי דרישה זו לעיל, כי יבחנו מכלול השיקולים טרם ההחלטה על הקמת בית חולים, מתכתבת עם הקבוע בפקודת בריאות העם, 1940 ולתקנות מכח פקודה זו - תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), תשכ"ו-1966.

84. הפקודה והתקנות מכוחה מגדירות ומסדירות את אופן הקמת בתי החולים בישראל ודרכי רישומם והן קובעות את אמות המידה שעל "המנהל", כהגדרתו בתקנות, קרי מנכ"ל משרד הבריאות – להתחשב בהן בעת מתן אישור להקמת בית חולים.

85. בין היתר נקבע בתקנה 3 לתקנות בריאות העם, כי יש לבחון את התועלת לבריאות הציבור מהוספת בית החולים, את פריסת בתי החולים באיזור המציעים שירות דומה ונגישות האוכלוסייה אליהם, צרכי האוכלוסייה והן את הוצאות ההפעלה והשלכתם על ההוצאה הלאומית. כאמור המשיב 5 צורף כאן כי כלל לא ברור האם נערכה בחינה של ההשפעה התקציבית של החלטת המשיב 1 על אוצר המדינה ועל תושבי מדינת ישראל בכלל ותושבי נפת חיפה בפרט.

86. כפי שנפסק לא אחת על ידי בית משפט נכבד זה, בין היתר בבג"ץ 1/49 בז'רנו נ' שר המשטרה, פ"ד ב 80 (1949), "ידשות מינהלית אינה יכולה לפעול אלא בגדר הסמכות אשר העניק לה המחוקק". אמורים הדברים גם בעת בה הרשות נמנעת מלקיים סמכות שהוטלה עליה על ידי המחוקק.

87. לא ברור האם הכללים הללו נבחנו עת הוחלט על הקמת בית החולים בקרית אתא בכלל ובפרט האם נבחנו בהקשר הקביעה להעתקת בית חולים כרמל מתחום העיר חיפה – לבית החולים החדש בקרית אתא.

88. בהתאם לתקנות ולפקודה דנן, על המשיב 1 מוטלת חובה חד משמעית לשקול את אותם שיקולים. החלטת המשיב 1 שלא פורסמה ולא ברור היכן היא מעוגנת, ניתנה בחוסר סמכות, וחורגת מהסמכות שקבע המחוקק בחקיקה ראשית ומשנית.

89. יש לציין כי במשרד הבריאות קיים אגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים מיוחדים, בהתאם לפקודה ולתקנות. לפי מטרות האגף המפורסמות במרשתת, האגף אמור להיות שותף לקביעת המדיניות והבקרה במוסדות ושירותי בריאות לפני מתן אישור הפעלה ובין היתר אחראי על רישום בתי חולים. לא ברור האם כלל נערכה עבודת מטה באגף, והאם נבחר על ידו הצורך בהקמת בית חולים בקרית אתא בכלל ובפרט הצורך בהעתקה של בית חולים כרמל לתחום בית החולים החדש ומה השפעתם של מהלכים אלה על תושבי חיפה, ואיכות שירותי הרפואה הניתנת להם ואיך כל אלו מתכתבים עם הנתונים העומדים בבסיס תמ"א 1 תיקון 20.

90. עוד נוסף כי לעותרת לא עמדה כל אפשרות לבדוק האם אותם השיקולים אכן נשקלו על ידי הצוות הבינמשרדי ועל ידי המשיב 1, עת אימץ את מסקנות הצוות ואף לא נהיר האם באופן ספציפי, במסגרת התשתית העובדתית אשר עמדה לנגד עיניו טרם קבלת ההחלטה, כלל נכללה בדיקה של השפעת העתקת בית החולים כרמל על תושבי העיר חיפה ועל הפגיעה באיכות שירותי הרפואה הניתנת להם, הכל כמסתמן באופן הסותר נתונים העומדים בבסיס תכנית המתאר הארצית המקודמת למוסדות בריאות.

91. עובדה זו מהווה פגם משמעותי נוסף בהחלטתו של הצוות הבינמשרדי, כפי שיובהר מיד להלן, זאת במיוחד בשים לב לכך שהמלצתו של הצוות הבינמשרדי אומצה באופן מלא ע"י משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, במכתבו מיום 29.10.2023.

92. בהקשר זה ידוע כי כאשר מדובר בגוף מייעץ, האחראי לאיסוף הנתונים והתשתית העובדתית הרלוונטית, כדוגמת הצוות הבינמשרדי, הרי שהביקורת על אופן פעולתו משתרעת גם על עבודתו והמלצותיו. הנה כי כן, מוסמך בית המשפט הנכבד לבחון לא רק את תקינות החלטתו המנהלית של מנכ"ל משרד הבריאות, בכל הנוגע להערכתו של בית חולים כרמל מחוץ לתחומי העיר חיפה, אלא גם את תקינות עבודתו של הצוות הבינמשרדי. כך עולה מקביעותיו של בית משפט נכבד זה במסגרת בג"ץ 4380/11 פלונית נ' מדינת ישראל - שר הפנים (נבו) 26.3.2017:

"במצב דברים זה, מובן כי הביקורת השיפוטית אינה מוגבלת אך להחלטותיו של הגורם המחליט אלא משתרעת גם על המלצותיו של הגוף המייעץ – הן על ההליך שקדם לקבלתו והן על אופן גיבושו (ראו: בג"ץ 3071/05 לוזון נ' ממשלת ישראל, [פורסם בנבו] פסקה 22 (28.7.2008); דפנה ברק-ארז משפט מינהלי כרך א 306, 313-317 (2010) (להלן: ברק-ארז). ראו והשוו גם: עע"מ 9890/09 נוואה נ' משרד הפנים, [פורסם בנבו] פסקה 13 לפסק דינו של השופט ח' מלצר (11.7.2013) (להלן: עניין נוואה)). הדברים מקבלים משנה תוקף נוכח העובדה שהוועדה ההומניטרית אחראית לאיסוף ולעיבוד של התשתית העובדתית שמונחת בבסיסה של ההחלטה הסופית. מושכלות יסוד הם כי החלטה מינהלית צריכה להתבסס על תשתית עובדתית ראויה. לשם כך, מוטל על הרשות לא רק לאסוף את הראיות הנוגעות לעניין, אלא אף להתייחס לנתונים הנמצאים בפניה במידה מספקת (ראו: ברק-ארז, בעמ' 440-442). במקרה דנן, תשתית עובדתית זו צריכה להימצא בפני הוועדה ההומניטרית, שעל בסיס המלצתה מתקבלת החלטתו של המשיב בהתאם לסעיף 1א3 לחוק הוראת השעה.

כמו כן, נודעת חשיבות לכך שהתשתית העובדתית שעומדת לנגד עיני הוועדה ההומניטרית תקבל ביטוי גם בפרוטוקול המתעד את תהליך גיבוש המלצתה, לא רק מן הדיבט של הביקורת השיפוטית עליה, אלא גם לשם הבטחת איכותה של ההמלצת עצמה, במיוחד בשים לב לרגישות ולמורכבות של הנושאים הנדונים בפניה (שם, בעמ' 425-426. כן ראו והשוו: עניין נוואה, בפסקה 4 לפסק דינה של השופטת ע' ארבל). הדברים נכונים ביתר שאת כאשר עסקינן בוועדה מייעצת. על-מנת שהמשיב יוכל לשקול את המלצתה של הוועדה ההומניטרית כדבעי, על ההמלצה להיות מנומקת ולפרט את מכלול הנתונים והשיקולים שעומדים ביסודה (ראו: ברק-ארז, בעמ' 313).

93. בענייננו, העובדה כי הצוות הבינמשרדי קיבל את החלטתו בהתבסס על תשתית עובדתית חסרה, הביאה לכך כי ההחלטה שהתקבלה אינה מקיימת ואינה משרתת את התכלית המקורית של התוכנית להקמת בית החולים, אשר נועדה, כאמור לעיל, לשפר את שירותי הרפואה הניתנים לתושבי האזור, ובוודאי שלא לפגוע בהם.

94. בספרו של המלומד יואב דותן, ביקורת שיפוטית על שיקול דעת מינהלי, כרך ב' (2023), עמ' 726-727, נכתב כך:

"הטעם הראשון והמובהק שמצדיק ביטול החלטה קודמת הוא שההחלטה נגועה בפגם חמור של אי-חוקיות. אם מתברר לרשות המינהלית כי החלטה קודמת שקיבלה נגועה בפגם של חוסר סמכות, או שההחלטה מנוגדת לחוק – אזי ניתן לומר שלא רק שהרשות המוסמכת רשאית לבטל את ההחלטה, אלא היא אף חייבת לעשות כן.

והוא הדין גם אם מתברר כי ההחלטה המקורית נתקבלה במעשה מרמה, או שקבלה הייתה כרוכה בשחיתות או בקנוניה".

95. לאור כל האמור, ובשים לב לעובדה כי לא מולאה הדרישה הבסיסית העומדת ביסודה של כל החלטה מנהלית, לאיסוף מלוא הנתונים העובדתיים וגיבוש תשתית ראייתית מלאה וקיים חשש תמור מכך – כי ההחלטה התקבלה על בסיס נתונים אחרים שמוחזקים בידי המשיב 2 ונאספו על ידו לצורך קידום תכנית מתאר ארצית למוסדות בריאות - דין החלטתו של מנכ"ל משרד הבריאות בכל הנוגע להעתקתו של בית חולים כרמל מחוץ לתחומי העיר חיפה, אשר התבסס על המלצתו של הצוות הבינמשרדי, הינה החלטה פסולה הלוקה באי חוקיות ודינה להתבטל על ידי בית משפט נכבד זה.

ג'3 - החלטת מנכ"ל משרד הבריאות הינה החלטה מוקדמת שאינה יכולה לעמוד

96. השאלה הגדולה בה מתחבטת העותרת היא מדוע מיהר המשיב 1 לקבל החלטות סופיות ומשמעותיות כל כך בכל הנוגע לבית החולים בקריית אתא, כאשר כלל לא הושלם שלב התכנון של בית החולים ולמעשה כלל לא ידוע מה יהיה היקפו וגודלו של בית החולים המצומצם, כאמור בהחלטת הוותמ"ל, אשר ביקשה להציג בפניה תכנון לבית חולים מצומצם. העותרת תטען כי אין באפשרותו של משרד הבריאות לאחוז במקל משתי קצותיו, כאשר הוא מבקש מחד לקדם את בית החולים במסלול המקוצר של הוותמ"ל בשים לב לקביעות בית המשפט הנכבד במסגרת פסק הדין, ומנגד לטעון כי מדובר בבית חולים גדול שצפוי לשרת את תושבי כל האזור באופן שאינו מצריך הקמת בית חולים חדש אלא העתקה של בית חולים קיים.

97. בקול שלישי טוען משרד הבריאות, בהכנת תמ"א 49 – שצריך גם להשאיר את בית חולים כרמל בעיר חיפה וגם להקים בית חולים נוסף בקרית אתא. על פניו מתעורר בלבול גדול במה משרד הבריאות רוצה לקדם, איפה ולמה.

98. קבלה של החלטה מוקדמת בלי שקילה של כל הנתונים הרלוונטיים אינה החלטה מנהלית ראויה והיא אינה יכולה לעמוד. ברי כי החלטתו של מנכ"ל משרד הבריאות והצוות הבינמשרדי הינה החלטה מוקדמת שלא התייחסה, וכלל לא הייתה יכולה להתייחס, לשינוי הצפוי בתכנון של בית החולים, גודלו, היקפו ובהתאם לכך אופי, כמות ואיכות השירותים הרפואיים אשר יהיה באפשרותו לספק לתושבי מפרץ חיפה בכלל ותושבי העיר חיפה בפרט.

99. בנסיבות אלה נכתב במכתבה של היועצת המשפטית אל מר משה בר סימן טוב מיום 25.7.2024 כי "במצב דברים זה, כאשר אין כל צפי להקמת בית החולים הנוסף במתחם גלעם, יש בהחלטתך משום "רתימה של העגלה לפני הסוסים". נראה כי באמירה זו כיוונה היועצת המשפטית לדברי גדולים שכן דברים דומים נפסקו על ידי בית משפט נכבד זה במסגרת עע"מ 9403/17 הוועדה לתכנון מתחמים מועדפים לדיור נ' אלון צבי כרמלי ואח' (נבו 26.6.2019), שם נקבע כי קבלת החלטה טרם בירור כל העובדות הרלוונטיות הינה בבחינת רתימת העגלה לפני הסוסים ואינה מהווה החלטה מנהלית תקינה:

"התנהלות שכזו היא בבחינת רתימת העגלה לפני הסוסים, ואינה עולה בקנה אחד עם דרישות המשפט המינהלי לאסוף את מלוא הנתונים הנדרשים ולקבל החלטה על בסיסם".

100. הלכה למעשה, ההחלטה בכל הנוגע להענקת בית החולים התקבלה על ידי המשיב 1 מבלי שהסתיימה מלאכת האיסוף של כל הנתונים הרלוונטיים בכל הנוגע לתכנונו והיקפו של בית החולים החדש אשר יוקם בקריית אתא ובמנותק מנתונים המעידים על חיוניות השארתו של בית חולים כרמל והמשך הפעלתו בעיר חיפה, לצד יתר בתי החולים הפועלים היום בעיר. בנסיבות אלה מדובר בהחלטה שאינה עולה בקנה אחד עם דרישות המשפט המנהלי.

101. ראה בהקשר זה גם את הדברים שנפסקו במסגרת עע"מ 9403/17 הוועדה לתכנון מתחמים מועדפים לדיור נ' אלון צבי כרמלי ואח' (נבו 26.6.2019):

"במקרה דנן, החלטתה של הוועדה להפקיד את התכנית ולאשרה, ולהותיר בידי הצוות המלווה את המלאכה להתמודד בהמשך הדרך עם תוצאות סקר הסיכונים לכשיושלם, פירושה, הלכה למעשה, אי מילוי החובה לאסוף את מלוא המידע הרלוונטי בטרם קבלת ההחלטה; ודחיית מילוי חובה זו לשלב הביצועי, שאז ניתן יהיה לכאורה למלא אותה בדיעבד, לאחור קבלת ההחלטה על אישור התכנית. התנהלות שכזו היא בבחינת רתימת העגלה לפני הסוסים, ואינה עולה בקנה אחד עם דרישות המשפט המינהלי לאסוף את מלוא הנתונים הנדרשים ולקבל החלטה על בסיסם (על כד שרשות מינהלית הנחושה להגיע לתוצאות מסוימות ללא בירור העובדות הנוגעות לעניין, אינה מפעילה שיקול דעת כנדרש בחוק אלא פועלת בשרירות, ואז יצחק זמיר הסמכות המינהלית כרך ב 1119 (מהדורה שניה, 2011) (להלן: זמיר))."

102. לאור כל האמור, ובשים לב לעובדה שהחלטה בנוגע להעתקתו של בית החולים התקבלה עוד בטרם הסתיים הליך התכנון של בית החולים, חרי שמדובר, כפי שצוין על ידי העותרת, בהחלטה מוקדמת, המהווה רתימת העגלה לפני הסוסים.

103. בנסיבות אלה, הדרך היחידה לקבל החלטה מנהלית תקינה, שמתבססת על כל העובדות הרלוונטיות לעניין הינה להמתין לסיום הליך התכנון של בית החולים במסגרת תמ"ל 1025א, אשר חייבת להתממשק עם הנתונים המצויים בידי המשיב 2 עוד משנת 2020 וקובעת את ההיקפים הנדרשים לשירותי רפואה הן בקרית אתא והן בחיפה.

104. כל החלטה אחרת, המתקבלת בטרם הוצגו בפני הרשות כל הנתונים הרלוונטיים, וברי כי במקרה דנן, הנתונים הרלוונטיים כלל אינם קיימים ואו אלו הקיימים מראים על כך שהחלטות אחרות היו צריכות להתקבל - הינה החלטה מוקדמת המתייחסת למצב עתידי שאינו ידוע, ולפיכך היא לא יכולה לעמוד.

ג'4 - החלטת מנכ"ל משרד הבריאות התקבלה בניגוד לעקרונות השיתוף והשקיפות

105. כאמור, לא רק שהעותרת לא שותפה כראוי בהליך איסוף הנתונים וקבלת ההחלטה על ידי הצוות הבינמשרדי, אלא שהדו"ח הסופי הכולל את פירוט התשתית העובדתית, הנימוקים והמסקנות של הצוות הבינמשרדי כלל לא הומצא לידי העותרת, וכלל לא מפורסם לציבור, גם זאת בניגוד לכללי יסוד של המשפט המנהלי, לרבות שקיפות ופומביות, תוך פגיעה בזכותה של העותרת, כגורם רלוונטי, המייצג במקרה דנן את ציבור תושבי העיר חיפה, בבחינת ההחלטה ותקיפתה במידת הצורך.

106. על חשיבות פרסומן של החלטה מנהלית הרחיב בית משפט נכבד זה במסגרת ע"מ 5525/11 נ.ע מעלות שער העיר בע"מ נ' משרד האוצר (נבו 15.1.2012):

" פרסום כאמור חיוני כדי לאפשר הגשמת המטרות שההנחיות מבקשות להשיג, והוא עולה בקנה אחד עם המגמה הכללית של חיזוק השקיפות הציבורית. חשיפה לעין הציבור היא חלק מתפיסת ההגיונות; היא מגבירה את אמון הציבור ברשויות הציבור, ומאפשרת ביקורת ציבורית אמיתית על פעולתן. לפיכך, שקיפות מהוה תנאי הכרחי לתקינותה של המערכת כולה ולהבטחתו של אמון הציבור בה (י' זמיר הסמכות המינהלית (תשע"א) 1035; בג"צ 5917/97 האגודה לזכויות האזרח בישראל ואח' נ' שר המשפטים [פורסם בנבו], פסקה 18; קרן דולב; בג"צ 3751/03 אילן נ' עיריית תל אביב-יפו, פ"ד נט(3) 817, 833834; עע"מ 10112/02 אדם טבע ודין - אגודה ישראלית להגנת הסביבה נ' הועדה המחוזית לתכנון ולבניה, מחוז ירושלים, פ"ד נח(2) 817, 834836).... בכך יידע האזרח לכלכל צעדיו, טעמיה ופעולותיה של הרשות ואופן יישומה של המדיניות יהיו חשובים לביקורת ציבורית, וכך ייצאו הרשות והציבור כאחד נשכרים".

107. ולמען שלמות התמונה יצוין עוד כי גם מכתבו של משה בר סימן טוב מיום 29.10.2023 לא הועבר לידי ראש עיריית חיפה או למצער לגורם מקצועי רלוונטי כלשהו בעיריית חיפה, וניתן רק לתהות מדוע בחר משרד הבריאות לקבל את ההחלטות הנוגעות להעתקתו של בית חולים כרמל במחשכים ומבלי לשתף את הרשות הנוגעת בדבר, אשר בית החולים נמצא בתחומה.

108. עוד יש להוסיף, כי החלטת מנכ"ל משרד הבריאות, כמו גם החלטת הממשלה 1231, התקבלו לאורך הדרך ללא שיתוף עיריית חיפה בהליך העתקת בית החולים, חרף ההשלכות הברורות של החלטות אלה על תושבי העיר חיפה ועל שירותי הרפואה הניתנים להם, בהתבסס על נתונים המצויים בידי המשיב 2.

109. מן הראוי היה כי הליך קבלת החלטה כה משמעותית אשר יש בה כדי להשפיע באופן משמעותי על העיר חיפה בכללותה, ראוי כי תתקבל בשיתופה. בהקשר זה הובהר כי בקבלת החלטות הנוגעות באופן ישיר לרשות המקומית יש לפעול בשיתוף עם אותה רשות.

110. דברים ברוח זו נקבעו גם על ידי כבוד השופט חשין במסגרת ע"א 1444/95 עיריית אילת נ' מינהל מקרקעי ישראל, מט(3) 749 (1995) כי כאשר עסקינן בעניינים הנוגעים לרשות המקומית מן הראוי כי כל החלטה שתקבל בשיתופה של הרשות, כאשר החלטה המתקבלת ללא שיתופה אינה בבחינת מינהל תקין:

"אולם מבחינתם של סדרי מינהל תקינים, לא יעלה על הדעת כי מינהל מקרקעי ישראל יהיה הגורם הבלעדי שיקבע כיצד תשווקנה קרקעות לבנייה בתחומיה של העיר אילת. ועיריית אילת תיאלץ לקבל הכרעה מירושלים בבחינת כזה ראה וקדש. כך לעניינה של אילת, כך לעניינה של תל-אביב, וכך בכל נושא ונושא הכורך את מקרקעי ישראל. אכן, אי-תיאום מלכתחילה בהוצאתו של המכרז – הוא עצמו – יש בו כדי לפגום קשות במכרז גופו. וראוי שהממונים ייתנו דעתם לדבר לעתיד לבוא. ודבר גורר דבר. אין זה מחזה שבכל יום שרשות מקומית תובעת את המדינה לדין, ומאלצת את בתי המשפט להכריע בין הרשויות.

וגם אין זה נכון שכך יהיה. ראוי היה שענייננו יוכרע בין הרשויות, ביניהן לבין עצמן, שכך יאה וכך נאה".

111. עוד נקבע כי לצורך קבלת החלטה מנהלית נכונה וראויה יש לקיים שיתוף פעולה בין הרשויות השונות ואף להתייעץ עם הגורמים הרלוונטיים. באותו מקרה דובר על שיתוף פעולה בין משרדי ממשלה שונים, ואולם, הדברים יפים גם בכל הנוגע להיוועצות בין משרדי הממשלה לגורמים הרלוונטיים ברשות המקומית. כך נקבע למשל במסגרת בג"ץ 1756/10 עיריית חולון נ' שר הפנים (נבו 2.1.2013):

"זווית חשובה נוספת להשקיף על המקרה שבפנינו עניינה הקשר ההדוק בין היבטים הנוגעים לדרך קבלתה של החלטה המינהלית לבין תכנית. בנסיבות העניין, החלטה בעניין בקשתה של עיריית חולון נדונה במשרד הפנים בלבד, ללא הליך של היוועצות בגורמים מקצועיים רלוונטיים נוספים לנושא, ובראשם המשרד להגנת הסביבה. כך למדנו מתשובה לשאלה שהצגנו לבאת-כוח המשיבים. אכן, מבחינה פורמאלית, החלטה בנושא אישורם של חוקי עזר המוגשים למשרד הפנים היא החלטה המסורה לסמכותו של משרד הפנים בלבד. עם זאת, יש תועלת רבה בהליכי התייעצות ושיתוף פעולה בין-משרדיים כאשר משרד ממשלתי אחד מתבקש להחליט בנושא הקשור בטבורו לנושא שעליו מופקד משרד אחר.

ניתן היה לצפות שמשרד הפנים יידע את המשרד להגנת הסביבה על נושא מסוג זה שבו הוא נדרש להחליט – ולו על מנת להרחיב את נקודת מבטו באשר להחלטה שעליו לקבל (ראו והשוו: ע"א 1444/95 עיריית אילת נ' מינהל מקרקעי ישראל, פ"ד מט(3) 749, 768 (1995); דפנה ברק-ארז, משפט מינהלי, כרך א 298 (2010) (להלן: ברק-ארז))

112. דברים אלה מתאימים בענייננו ככפפה ליד. התכלית אשר עמדה מאחורי פסק הדין הייתה למנוע מצב בו מתקבלת החלטה הנוגעת באופן ישיר לרשות המקומית, מבלי שניתנה לה האפשרות לפרוש את שיקוליה, נימוקיה וצרכיה בפני הגורם המחליט. בית המשפט הבהיר כי אי זה נכון כי הרשות תקבל את תכתיבי הממשלה בבחינת ראה וקדש מבלי שניתנה לה ההזדמנות לקחת חלק בהחלטה, אשר בסופו של יום, נוגעת בעיקר לרשות ולתושביה.

כך גם בנסיבות המקרה דנן, נאלצת עיריית חיפה לקבל החלטה, בה לא נטלה כל חלק בנוגע לעניין בעל חשיבות כגון העתקת בית חולים מתחומי העיר, מבלי ששותפה בהליך, ומבלי שניתנה לה האפשרות לפרט את הקשיים, הבעיות והסכנות אשר טמונים בהחלטה זו, ויתרה מכך, אף מבלי שניתנה לה האפשרות להיות שותפה בהליך הביצוע של החלטה, על מנת לצמצם במידת האפשר את הפגיעה הצפויה בתושבי העיר.

113. בהתאם לכך, ביקשה העותרת במכתביה למנכ"ל משרד הבריאות מיום 23.6.2024 ומיום 25.7.2024 כי כל החלטה בעניין זה תתקבל בשיתוף עם הגורמים הרלוונטיים בעיריית חיפה. ואולם, כאמור, מכתבים אלה כלל לא זכו למענה כלשהו. עוד יצוין כי שיתופה של עיריית חיפה בהליך קבלת החלטה בכל הנוגע להעתקת בית החולים מתחומי העיר חיפה, ובוודאי בתוכניות הספציפיות להעתקת בית החולים, נדרשת על מנת לוודא כי ההחלטה שמתקבלת, ודרך ביצועה, נעשים בצורה הטובה ביותר, לאחר קבלת כל המידע ושקילת כל השיקולים הנדרשים.

114. כך למשל נקבע במסגרת ע"א 5042/96 פנחס כהן נ' מינהל מקרקעי ישראל מחוז ירושלים, נגד(1) 743 (1999) כי ראוי שיתקיים שיתוף פעולה בין הרשויות המוסמכות, כך שכל אחת תוכל להציג את השיקולים הרלוונטיים עליהם היא מופקדת וכן את הנתונים המקצועיים הנמצאים בתחום מומחיותה וידיעתה, כאשר כל התנהלות אחרת עלולה לפגוע באינטרס הציבור:

"שקילת השיקול התכנוני שעליו חיוותה העירייה את דעתה, באה במסגרת חובתו של המינהל לפעול בסבירות בטרם יוחלט על החכרת מקרקעין, וזאת חרף העובדה שאין הוא הרשות המוסמכת לענייני תכנון ובנייה. מינהל מקרקעי ישראל, כמו גם רשויות התכנון והבנייה, הינן רשויות מינהליות, הפועלות מכוח חוק על-מנת לשרת את אינטרס הציבור, כל רשות בתחומה היא. נוכח הזיקה ההדוקה בין ניהול מקרקעי ישראל מחד גיסא, ובין היבטי תכנון ובנייה המצויים בתחומן של הרשויות המופקדות על כך מאידך גיסא, מן הראוי הוא שתתקיים מידה של שיתוף פעולה בין הרשויות המוסמכות. על- מנת שכל רשות תוכל להציג בפני רעותה שיקולים רלוונטיים הקשורים בתחום שעליו היא מופקדת, שכן: "השאיפה [היא – ט' ש' כ'] להביא לפני... [בעל הסמכות – ט' ש' כ'] נתונים מקצועיים... מאותם תחומים אשר החלטתו משפיעה עליהם, שאינם בתחום טיפולו הישיר.

ההתייעצות...באה ליצור מסגרת מסודרת שבה יישקלו כל הנתונים הרלוואנטיים להחלטתנו" (ראו בג"ץ 1869/95 חברה להובלת דלק בע"מ נ' שר התחבורה [21], בעמ' 567)... מן הראוי אפוא, שבמקרים שבהם שיקולים שעליהם אמונות רשיות התכנון והבנייה, עשויים להשליך על ניהול מקרקעי ישראל בידי המינהל, יובאו אלה במניין שיקוליו בטרם יפעיל האחרון את סמכותו. שהרי, ככלות הכול, האינטרס הציבורי וטובת הכלל הם המשמשים "עמוד האש" המדריך את פעולתן של הרשיות כולן ... אכן, אי-תיאום מלכתחילה בין העירייה למינהל עלול היה להימצא פוגע באינטרס הציבורי שעליו מופקד המינהל ושעליו מופקדת העירייה, כל רשות בתחומה שלה. אשר-על-כן, נראה, כי גם מטעמים אלו ניתן היה להגיע למסקנה שאליה הגעתי לעיל, ולפיה עצם ההיוועצות בעירייה ושקילת השיקול התכנוני היו פעולות שאין למצוא בהן כל פגם".

115. קרי, אף אם הסמכות לקבל את ההחלטה על העתקתו של בית החולים נתונה למשרד הבריאות, וממילא הוכח לעיל כי המשיב 1 לא קיים את החובות המוטלות עליו על פי דין לצורך מימוש הסמכות כאמור - אין זה ראוי ואין זה נכון כי ההחלטה תתקבל על ידו ללא שיתופה של הרשות המקומית אשר בתחומה נמצא בית החולים.

116. בוודאי, שאין כל היגיון באי שיתופה של אותה רשות מקומית בהליכי ביצוע ההחלטה, תוך צמצום הנזקים הנגרמים לתושביה של אותה רשות. בנסיבות אלה, ביקשה העותרת כי כל החלטה וכל מהלך הנוגעים לשירותי הרפואה ובתי החולים הפועלים בעיר חיפה יתקבלו בשיתוף עם הגורמים הרלוונטיים בעיריית חיפה. אין ולא יכולה להיות כל סיבה או טעם הגיוני שלא לכלול את עיריית חיפה בהליכים אלה, כאשר אף בקשותיה לקיים פגישה בנושא לא זכו לכל מענה.

117. ברי כי התנהלות כגון זו אינה התנהלות מנהלית תקינה ואף יש בה כדי לפגוע באופן ברור באינטרס הציבורי העומד בבסיסה של ההחלטה המנהלית עצמה.

118. לאור כל האמור, על בית המשפט הנכבד להורות על ביטול ההחלטה שהתקבלה על ידי המשיב 1 כפי שבאה לידי ביטוי במכתבו מאוקטובר 2023 ולהורות למשרד הבריאות לקיים פגישה דחופה עם הגורמים המקצועיים הרלוונטיים בעיריית חיפה, כפי שהתבקש במכתבים מיום 23.6.2024 ומיום 25.7.2024, וכן להורות כי כל החלטה הנוגעת לאופן ביצועה ויישומה של ההחלטה הנוגעת להעתקתו של בית החולים תתבצע לאחר היוועצות מתאימה עם הגורמים המתאימים בעיריית חיפה ובשיתופם המלא.

פרק ד' - החלטת הוותמ"ל המשנה את אופיו וגודלו של בית החולים מהווה שינוי נסיבות מהותי, המחייב ביטול ההחלטה על העתקת בית החולים כרמל

119. כאמור, החלטת הוותמ"ל מיום 27.12.2023, ממנה עולה כי תכנונו של בית החולים צפוי לכאורה להשתנות בהתאם לקביעות פסק הדין, כך שבית החולים המתוכנן יהיה בית חולים מצומצם שאינו צפוי עוד לשרת את כלל תושבי אזור מפרץ חיפה, לא עמדת, וממילא לא יכלה לעמוד לנגד עיניו של הצוות הבינמשרדי (ובהתאם לכך) אף לא לנגד עיניו מנכ"ל משרד הבריאות).

120. החלטה זו מהווה שינוי נסיבות מהותי, המחייבת, לכל הפחות, בחינה מתודשת של ההחלטה, כמו גם יתר האירועים שהתרחשו מאז קבלתה, בכללם החלטות הותמ"ל מ-04.09.2024 ומיום 25.09.2024 לעניין פרסומה מחדש של תמ"ל 1025, לאחר הדיון בהתנגדויות – תוך הוצאת בית החולים מהקו הכחול של התכנית ותכנונו במסגרת תכנית נפרדת תמ"ל 1025, שכלל לא ברור האם החלו בקידומה, שכן המשיבה 3 לא ענתה לפניית העותרת בנושא זה.

121. לעמדת העותרת – קביעות פסק הדין הינן ברורות וניתן ללמוד מהן כי על למשיבה 3 למהר ולתכנן את בית החולים במסגרת ותמ"ל. ראינו במקרי עבר שהושוו לעיל כי אין כל מניעה מתכנון בית חולים ברמה המחוזית או המקומית ואין הצדקה להותרת תכנון בית החולים ברמת הותמ"ל.

122. לעמדת העותרת, המשיבה 3, תחת פרשנות כי בית משפט נכבד זה הותיר לה שיקול דעת רחב, למעשה מנסה ליצור מסלול עוקף פסיקה, ללא שנערך דיון מקצועי ענייני איזה מוסד תכנון ידון בהקמת בית החולים, כך שההליך ינוהל שלא במסגרת הותמ"ל, אלא למשל ברמת הוועדה המחוזית, שתוכל לקבוע הוראות ברורות ומפורטות יותר, לאור היכרות קרובה לשטח המיועד לתכנון. למעשה, המשיבה 3 והמשיב 1, חרף קביעות שיפוטיות ברורות – מבצעים מהלכים בכדי להנחית הקמת בית חולים חדש כאן באיזור, על פניו בניגוד לתכנית מתאר ארצית המקודמת למוסדות בריאות ברחבי הארץ, ומראה את הצורך בהותרת בית חולים כרמל במקומו, לצד הקמת בית חולים נוסף בקרית אתא - זאת תוך גרימת נזקים ברורים לעותרת ולתושביה וניכר כי לא נערכת כל חשיבה מעמיקה ועניינית בדבר תוצאות מהלך שכזה, חרף הנחייתו הברורה של בית המשפט העליון בעניין.

123. בספרו של המלומד יואב דותן, ביקורת שיפוטית על שיקול דעת מנהלי, כרך ב' (2023), עמ' 709, בפרק "שינוי וביטול החלטות – סופיות והסתמכות", צוין בהקשר זה כדלקמן:

"נקודת המוצא העקרונית היא שרשות מינהלית רשאית, ככלל, לחזור בה, לתקן, לבטל או לשנות החלטות קודמות שקיבלה בעניין נתון. רשויות המינהל פועלות, על פי סמכויותיהן החוקיות, לקידום האינטרס הציבורי. לכן לא פעם האינטרס הציבורי עשוי לחייב את הרשות להתאים את פעולותיה לשינוי נסיבות, לצרכי השעה המשתנים, לשינוי מדיניות או לתיקון כשלים וטעויות שנעשו בעבר. לפיכך, שלא כהחלטות שיפוטיות שעליהן חל עקרון גמר המלאכה, מעמדן הכללי של החלטות מנהליות הוא כשל החלטות גמישות שכפופות, עקרונית, לאפשרות של שינויים".

124. יש לציין כי הוראות התכנית המתוקנת, אשר פורסמו כאמור מחדש באפריל 2024, לכאורה על בסיס פסק הדין שניתן על ידי בית משפט נכבד זה באוגוסט 2023 - כלל לא התייחסו לפסק הדין שניתן ולא קבעו כל החרגה או התייחסות שונה לבית החולים, אלא נקבעו אותן הוראות כלליות ממש. רק לאחר קבלת ההתנגדויות לאתר הפקדה – ועדת המשנה להתנגדויות המליצה כאמור לותמ"ל לחשב מסלול מחדש, ולנתק את תכנון בית החולים מתמ"ל 1025. עינינו הרואות כי אם הדבר לא היה עולה בשנית בהתנגדויות – הותמ"ל, על בסיס החלטתה מדצמבר 2023, הייתה ממשיכה בתכנון בית החולים במסגרת תמ"ל 1025 ולא עושה דבר לכיבוד פסק דינו של בית משפט זה.

125. בית משפט נכבד זה השכיל להבין שהכללת בית החולים בתכנית תמ"ל 1025 הינו בבחינת רתימת העגלה לפני הסוסים – החלטה על הקמת בית חולים, מבלי שיודעים מה בדיוק הם צרכי הרפואה הנדרשים לאותו איזור ומבלי שמשרד הבריאות נתן דעתו בעניין. הדברים אמורים גם ביחס להחלטות האחרונות שהתקבלו על ידי המשיבה 3, על הוצאת בית החולים מהקו הכחול של תכנית תמ"ל 1025 והכללתו בתכנית חדשה, שתקודם אף היא בותמ"ל.

הלכה ידועה היא כי החלטה מנהלית שאינה מתאימה לנסיבות העובדתיות, אף אם התקבלה כדין, היא החלטה שאינה יכולה לעמוד. ראה למשל בג"ץ 73/22 פלוני נ' שר המשפטים (נבו 8.5.2022):

"ברי כי ככל החלטה מינהלית, החלטותיו של שר המשפטים להפעיל את סמכותו צריכות להתקבל על יסוד תשתית עובדתית הולמת, שהרי "אין טעם בהחלטה שנימוקה סבירים וראויים, אם אין היא מתאימה לנסיבות העובדתיות" (דפנה ברק-ארז משפט מינהלי כרך א 439(2010) "

וכך הובהר ע"י כבוד השופטת ברק ארז במסגרת רע"א 3094/11 איברהים פרהוד אבו אלקיעאן ואח נ' מדינת ישראל (נבו 5.5.2015) כי במקרה בו מתברר כי התשתית העובדתית אשר עמדה בפני הרשות אינה נכונה על הרשות לשוב ולבחון את החלטתה מחדש:

"בנוסף לכך, הפעלת שיקול הדעת המינהלי חייבת להתבסס על תשתית עובדתית נכונה. כאשר החלטה מינהלית מתקבלת על בסיס תשתית עובדתית שהתבררה לימים כלא נכונה, שומה על הרשות לחזור ולבחון האם מתחייב עדכון שלה נוכח תיקון המצע העובדתי שביסוד הדברים"

ודברים דומים נקבעו ע"י כבוד השופט הנדל בג"ץ 6732/20 האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' הכנסת (נבו 1.3.2021) שם נקבע כדלקמן:

"כל הכרזת הסמכה של ממשלת ישראל, וכל הפעלה של סמכות משרד הבריאות, היא החלטה מינהלית עצמאית, המחייבת גיבוש תשתית עובדתית עדכנית. על כן, אם תשתית זו תצביע בעתיד על שינוי נסיבות מהותי שחל לאחר מתן פסק דינו – אם במישור הצורך בסיוע השב"כ, ואם במישור האפקטיביות – מובן שלא יהיה בו כדי לכבול את ידי הרשויות, ולמנוע מהן לקבל החלטה מינהלית חדשה התואמת את הנסיבות הרלוונטיות"

126. למעשה, מוטלת על הרשות המנהלית להתאים את החלטותיה בהתאם למציאות המשתנה, כאשר שינוי של הנסיבות מהווה עילה לשינוי ההחלטה המנהלית ואף לביטולה. לעמדת העותרת לא יכולה להיות מחלוקת על כך כי החלטות הותמ"ל בנושא תכנון בית החולים, מבלי לקבוע מסמרות האם החלטות אלו ראויות לעמוד מבחינה משפטית נוכח פסק הדין שניתן – מהוות שינוי נסיבות מהותי, המצריך את ביטולה מהיסוד של החלטת המשיב 1 על העתקת בית החולים כרמל לבית החולים בקרית אתא.

127. ראה בהקשר זה את קביעות בית משפט נכבד זה במסגרת בג"ץ 3070/17 פלוני נ' היועץ המשפטי לממשלה (נבו 28.2.2018):

"הרשות המינהלית נדרשת להתאים את החלטותיה למציאות יומיומית משתנה, על מנת לספק לציבור שירות מיטבי.

האופי הגמיש של פעילותה של הרשות מתאפיין גם בסמכותה לשנות או לבטל את החלטותיה לאחר שהתקבלו. מאפיין זה של החלטות מינהליות, מבחין בין לבין החלטות שימוטיות, שתפקידן להביא באופן סופי לסיומם של סכסוכים בין צדדים, ועל כן הן כפופות בין היתר לעקרונות של סופיות הדיון, כמו עקרון "גמר המלאכה" (ראו: יצחק זמיר הסמכות המינהלית 1375-1373 (מהדורה שניה, 2010) (להלן: זמיר, הסמכות המינהלית); דפנה ברק-ארז משפט מינהלי 371 (2010) (להלן: ברק-ארז, משפט מינהלי); אורי גורן סוגיות בסדר דין אזרחי 625 (מהדורה 12, 2015)). סמכותה של הרשות המינהלית לעיין מחדש בהחלטותיה מעוגנת במקורות דין שונים. לעתים, צומחת סמכות לתקן או לבטל החלטה באופן קונקרטי ומוגדר מכוח מקור הדין המסוים שעל פיו קיבלה הרשות את ההחלטה הראשונית. לצד זאת, קיימת סמכות כללית לשנות או לבטל החלטה מכוח סעיף 15 לחוק הפרשנות, התשמ"א-1981 (להלן: חוק הפרשנות), אשר קובע: "הסמכה להתקין תקנות או ליתן הוראת מינהל – משמעה גם הסמכה לתקן, לשנות, להתלות או לבטל בדרך שהותקנו התקנות או ניתנה ההוראה

...

עילה נוספת לתיקון או ביטול החלטה מינהלית עשויה להיות שינוי נסיבות. לרוב, שינוי הנסיבות נכפה על הרשות ואפשרי כי זו תשנה מהחלטתה כתוצאה מכך".

128. ויודגש כי צמצומו של בית החולים מהווה שינוי משמעותי של הנסיבות הרלוונטיות, שכן לא מדובר עוד בבית חולים רחב היקף שיכלול 2,200 מיטות אשר יהיה באפשרותו ליתן מענה לתושבי האזור כולו, אלא בבית חולים מצומצם, אשר צפוי לתת שירותי רפואה בעיקר לתושבי האזור בו הוא צפוי להיבנות. מדובר בנתון משמעותי ביותר, אשר חייב להילקח בחשבון על ידי הרשות המינהלית במסגרת קבלת החלטה. לצד הנתונים הפרוגרמטיים שנערכו על ידי המשיב 2 בשנת 2020, כביס לתמ"א 49, כפי שנאמר בדברי ההסבר לדו"ח כי אלו הנתונים הכמותיים על בסיס אמורות להתקבל החלטות לעניין בתי החולים שיקומו, מיקומם וגודלם.

129. למען שלמות התמונה, יצוין כי במסגרת התנאים למתן היתרי בניה הקבועים בסעיף 6.9 (א) לדברי ההסבר לתמ"ל 1025, נקבע כי לצורך קבלת היתר בניה לבית החולים יש צורך בהשלמת ההסכמים הנדרשים עם כלל הגורמים הרלוונטיים "לפינוי והעברת בתי חולים פלימן ומזור, או בתי חולים מקבילים אחרים אשר יאושרו ע"י משרדי הבריאות והאוצר, ובתי חולים בני ציון, לקריה הרפואית המופיעה בתכנית. ההיתר שיינתן לכל אחד מהמבנים בקריה הרפואית יהיה כפוף להשלמת הצעדים הנדרשים לפינוי של אחד מבתי החולים המצוינים לעיל (בהתאמה לסוג בית החולים, למיטות ולשירותים הרפואיים בו) ותתימה על הסכם פינוי באישור משרד הבריאות ומשרד האוצר". התנאי הנ"ל מתכתב עם הקביעות המאוחרות יותר של המשיב 4 במסגרת החלטתה, לעניין ההסכמים הנדרשים מול בתי החולים שיועתקו.

130. יש לציין כי פרט לתנאים הללו, תכנית תמ"ל 1025 כלל לא התבססה על בדיקה פרוגרמטית של משרד הבריאות לצרכי רפואה באיזור קרית אתא ולא נהיר על בסיס מה נקבע בתכנית מספר מיטות בית החולים, הגם שנקבע בהיקף משוער.

131. עוד, לא נכלל מסמך יועץ מתחום שירותי הרפואה ו/או חוות דעת של משרד הבריאות לעניין האפשרויות השונות לאכלוס בית החולים על ידי בתי חולים שונים מהסביבה, פרט לאמירה הנקובה בתנאים לעיל ביחס לעריכת הסכמים שונים מול משרד הבריאות, במסגרתם יקבע איזה בית חולים יועתק לתחום בית החולים בקרית אתא. כאמור, בשנים שלאחר עריכת תמ"ל 1025, נערכה הבדיקה הפרוגרמטית על ידי משרד הבריאות בשנת 2020 המהווה בפני עצמה שינוי נסיבות מהותי, המרוקן מתוכן את הכללתו של תכנון בית חולים במסגרת הותמ"ל ומעידה כי יש לפעול בהליך סדור ונפרד לתכנון בית החולים, בהתחשב באותם נתונים שנאספו שנים לאחר שהחלו בתכנון תמ"ל 1025.

132. רוצה לומר: במסגרת תכנית, המצויה בסמכותו של מוסד תכנון – נקבעו הוראות להקמת בית חולים, באופן כללי, ללא הפירוט הנדרש בדבר הצורך, ככל וקיים, להקמת בית חולים דווקא בתחום שטח התכנית ומדוע נבחר היקף מיטות ספציפי לאותו בית חולים – למרות שטרם נקבע מי יאכלס את אותו מבנה – ונתונים שנערכו שנים מאוחר יותר, מעידים על צריכת אחרים מאלו שקבעה המשיבה 3 במסגרת תמ"ל 1025. תשומת הלב כי באפשרויות המועלות בתכנית, כלל לא צוינה כאופציה העתקת בית חולים כרמל, של המשיבה 6 לתחום שטח התכנית וניכר כי המלצה זו עומדת בסתירה לנתוני הפרוגרמה משנת 2020.

133. יש לציין כי קיימת התייחסות לקונית לסוגיה זו במסגרת עמדת מותכנת הוותמ"ל מיום 21.01.2018, ובין היתר צוין כי בית החולים נדרש כמקור ארנונה לעיריית קרית אתא. בזהירות המתבקשת יאמר כי הדבר מעיד על כך כי מעורבים מניעים ושיקולים זרים בהחלטה על מיקום בית החולים דווקא באיזור נשוא התכנון.

מצ"ב חוות דעת מותכנת הוותמ"ל מיום 21.01.2018 כנספח יב'.

134. יפים בהקשר זה הדברים שנקבעו במסגרת בג"ץ 232/16 התנועה למען איכות השלטון בישראל נ' ראש ממשלת ישראל (נבו) 8.5.2016 בכל הנוגע לשינוי נסיבות אשר יש בו כדי להפוך את הקערה על פיה:

"ואולם, יש לזכור כי הנסיבות השתנו. נתון אחר נוסף לתמונה – העובדה כי המינוי הנוכחי הוא לתפקיד שר הפנים דווקא – ויש לבחון כיצד הוא משפיע על התמונה בכללותה. סבורני כי נתון זה אינו שולי או זניח כל עיקר. אדרבה, בנסיבות שבפנינו יש בו כדי לשנות את נקודת האיזון ולהפוך את הקערה על פיה".

135. שעה ששינוי התכנון של בית החולים, והעובדה כי הבדיקות הפרוגרמטיות הרלוונטיות נערכו שנים מספר לאחר הפקדת תמ"ל 1025 - משנה באופן מהותי את היקף הפעילות הרפואית אותה הוא צפוי לספק, אל מול הפעילות הרפואית הנדרשת באזור, הרי שמדובר בשינוי נסיבות מהותי המחייב את ביטול החלטה 1231 בכל הנוגע לבית החולים או למצער את בחינתה מחדש ובוודאי את ביטול החלטת המשיב 1 במסגרת מכתבו מאוקטובר 2023, שכן בחלט ייתכן כי משנמצא כי בית החולים החדש צפוי לקום בהיקף מצומצם יותר וכי קיימים נתונים פרוגרמטיים בידי משרד הבריאות המעידים על הצורך בהותרת בית חולים כרמל על כנו - הרי שיש בסיס מוצק לקבל החלטה אחרת מזו שהתקבלה.

136. נוכח האמור, מתגלים דברים רבים המתעוררים עקב עתירה זו, אשר חייבים להיבחן לגופם על ידי הגורמים המוסמכים לאחר שתוצג בפניהם התשתית העובדתית המלאה.

137. קרי, אף אם יימצא בית המשפט הנכבד כי אין מקום לביטול החלטתו של מנכ"ל משרד הבריאות למרות שלא התבססה על תשתית עובדתית ראויה וסותרת לנתונים אחרים האמורים לידי בידי המשיב 1, כמנכ"ל המשיב 2, כיוון שלא נערכה על ידי הצוות הבינמשרדי בדיקה ראויה של כל העובדות הרלוונטיות, שעה שלא שיתף את הגורמים המקצועיים בעיריית חיפה, או לחילופין, כיוון שהופר עיקרון השקיפות והפומביות באי פרסומו של הדו"ח של הצוות הבינמשרדי ואי גילוי לעיריית חיפה, הרי שלכל הפחות יש להחזיר את העניין לבחינה מחדשת לאור הנסיבות החדשות בנוגע לצמצומו של בית החולים, כאמור בהחלטת הוותמ"ל, כאשר החלטה ראויה תוכל להתקבל רק לאחר שיושלם התכנון של בית החולים, בהתאמה לנתונים הפרוגרמטיים על בסיסם מקודמת היום תמ"א 1 תיקון 20, ויהיה ברור וידוע מהו היקפו הצפוי ומהם שירותי הרפואה אותם יהיה באפשרותו לספק.

138. ראה בהקשר זה: בג"ץ 5302/16 עמותת צדק פיננסי נ' המפקחת על הבנקים (נבו) (17.1.2017):

"ההחלטה חייבת להיות בכל מקרה תוצאה של בדיקה עניינית, הוגנת ושיטתית, ואם מתחייבים לאור אופיו של עניין או לאור נימוקיה של הבקשה בדיקה, עיון ומחשבה חוזרים, אין לדחות את הפנייה החדשה במחוייב ובלתי עיון הולם, תוך הסתמכות בלעדית על העובדה, כי לבעל הסמכות הוענק שיקול הדעת להחליט בעניין, או תוך דבקות בהחלטתו משכבר הימים, אשר ייתכן שהיא טעונה בחינה מחדש" (ענין ברגר, שם בעמ' 48).

139. בנסיבות כגון אלה, בהן התשתית העובדתית לא נאספה ולא גובשה כראוי, הסעד הראוי צריך להיות ביטולה של ההחלטה או למצער עריכת הליך מחדש של איסוף נתונים אשר על בסיסו תתקבל החלטה עדכנית. ראה למשל ע"מ 7058/19 האני סלוס ו-38 אח' נ' עיריית נון הגליל (נצרת עילית) (נבו) (20.4.2021):

"בסיכומו של דבר, אני סבורה כי אופן גיבושה של התשתית העובדתית במקרה זה לצה בחסר ואף במובן זה ההחלטה שהתקבלה על-ידי העירייה היא מוקשית. במצב הדברים הרגיל, הסעד הראוי לפגם זה היה מתו הוראה לעירייה לערוך הליך מחדש של איסוף נתונים שעל בסיסו תתקבל החלטה עדכנית".

140. יתרה מכך, אף אם יעלה בידי משרד הבריאות להראות כי הצוות הבינמשרדי ערך את איסוף הנתונים לצורך גיבוש התשתית העובדתית כדבעי, ואף שקל את כל השיקולים הרלוונטיים (למרות שלא נראה כי אלה הם פני הדברים), הרי שההחלטות התקבלו על ידו בהתאם להנחה כי בית החולים שיוקם יהיה בית חולים רחב היקף אשר יכלול כ-2,200 בהתאם לתמ"ל 1025, עובדה שאינה נכונה עוד, ולפיכך בוודאי מחייבת בחינה מחדש.

141. הלכה ידועה היא כי החלטות מנהליות יכולות, ואף חייבות להשתנות במקרה של שינוי נסיבות, על מנת לשרת את הצרכים הציבוריים הדרושים. כך למשל נקבע במסגרת בג"ץ 26/99 עיריית רחובות נ' שר הפנים, נו(3) 97 (2003):

"החלטות מינהליות חייבות להתאפיין בגמישות מסוימת שתאפשר את התאמתן לתנאי החיים המשתנים. יפים הם דבריו של פרופ' זמיר בספרו הנ"ל [16], בעמ' 982: "ההחלטה המינהלית, לעומת זאת, אינה כפופה לא לעקרון של גמור המלאכה ואף לא לעקרון של מעשה בית דין. בדרך כלל היא אינה אמורה להיות סופית. שיקולים שונים עשויים לדרוש, לא פעם בנסיבות בלתי-צפויות, שינוי או ביטול ההחלטה... דבר רגיל הוא שהתנאים העובדתיים, הצרכים החברתיים או המדיניות הרשמית ישתנו. אפשר, לכן, כי החלטה שהיתה טובה בשעתו, שוב אינה טובה כיום. שינוי ההחלטה עשוי להתבקש על ידי הרשות המינהלית, המדברת בשם טובת הציבור; אך הוא עשוי להתבקש גם על ידי האזרח, הרוצה בשינוי בשביל עצמו. כך או כך, ההחלטה המינהלית אינה צריכה להיות נוקשה ככסף דין סופי. היא צריכה מידה של גמישות, שתאפשר להתאים אותה מעת לעת לנסיבות המשתנות."

142. לא יכול להיות חולק כי בענייננו, השינוי המהותי שחל בתכנון של בית החולים וצמצומו הצפוי במסגרת התוכנית החדשה לפי הנחיות הוותמ"ל, מהווה שינוי מהותי של המצב המחייב את שינויה של ההחלטה. ראה למשל: בג"ץ 8010/16 מלכה נעמה ברזון נ' מדינת ישראל (נבו 12.7.2021) והאסמכתאות המצוטטות שם:

"בהינתן שינוי מהותי במצב הדברים על הרשות המינהלית לבחון האם החלטה עומדת בעינה או שמא יש צורך בשינויה או אף בקבלת החלטה חדשה (עניין ריטמן, פסקה 29; בג"ץ 7177/04 רוזן נ' היועץ המשפטי לממשלה, פ"ד נט(3) 865, 871 (2004); זמיר, כרך ב, בעמ' 1399; ברק-ארז, כרך א, בעמ' 443). בחינה כאמור לא נעשתה. מעבר לכך, העובדה שלאחר קבלת הנתונים הבעייתיים על הצלחת התכנית, הוחלט אך להגדיל את שיעור החריגים לאוכלוסייה שעליה היא תחול, מציבה סימני שאלה באשר לעובדת קיומה של בחינה עניינית מספקת בהתייחס לחסמים השונים הניצבים לפני אוכלוסיית היעד של התכנית ומשקלם."

143. שינוי נסיבות כגון זה לא רק מאפשר לרשות לשוב ולבחון את החלטתה אלא אף מחייב זאת. ראה בהקשר זה גם בג"ץ 3884/16 פלונית נ' השר לביטחון פנים (נבו 20.11.2017):

"בצד דברים אלה, ברי כי מקום שבו התקיים שינוי מהותי במצב הדברים תגובת רשאת הרשות המינהלית ואף מחויבת היא לבחון אם שינוי הנסיבות האמור מצריך שינוי של החלטתה או קבלת החלטה חדשה (בג"ץ 9717/03 נעלה – עמותה להתיישבות בשומרון של עובדי התעשייה האווירית לישראל נ' מועצת התכנון העליונה באזור יהודה ושומרון, פ"ד נח(6) 97, 101-102 (2004); זמיר, בעמ' 1399).

במקרה דנא, ההחלטה נושא העתירה עניינה בשאלה אם היה מקום לפטר את ריטמן או להעבירו מתפקידו כתוצאה מהחומרים שנאספו בחקירת מח"ש בדבר חשדות לביצוע עבירות הטרדה מינית וניסיון למעשה מגונה בכוח על ידו. לא יכול להיות חולק כי מדובר בשינוי נסיבות מהותי המחייב בחינה של הצעדים המתבקשים כתוצאה מממצאי החקירה".

144. בענייננו, אין ספק כי שינוי הנסיבות הנוגע לתכנון של בית החולים, גודלו והיקפו לא נדון ולא נבחן על ידי הצוות הבינמשרדי ו/או משרד הבריאות, שכן החלטת הוותמ"ל התקבלה לאחר גיבוש המלצותיו של הצוות הבינמשרדי ולאחר משלוח מכתבו של מר משה בר סימן טוב. עובדה זו מחייבת בחינה מחדש אשר תתייחס לנסיבות החדשות ולהשלכות הנובעות מהן.

145. יש לציין כי באתר משרד הבריאות מפורסם כי "מדיניות משרד הבריאות היא להעדיף פיתוח והרחבת בתי חולים כלליים קיימים על פני הקמת חדשים, ולא לאשר הקמת בתי חולים כלליים קטנים וחדשים". הנה כי כן, שינוי נסיבות במסגרתו לכאורה יתוכנן בית חולים בהיקף קטן יותר – אף עשוי לסתור את מדיניותו המוצהרת של משרד הבריאות על כך שלא יתיר הקמת בתי חולים כלליים קטנים וחדשים. על כן, גם בהתבסס על הצהרה זו, ראוי לבחון מחדש את הצורך בהקמת בית החולים בקרית אתא בכלל ובפרט את הצורך בהעתקת בית חולים כרמל לתחומו.

146. בעניין זה ראוי לשוב ולהזכיר את הודעת יו"ר הותמ"ל מ-01.10.2024, המצורפת לעתירה זו, אשר לעמדת העותרת ניתנה בניגוד להחלטת בית המשפט העליון אשר קבע הפרדה מהותית בין הליכי התכנון. נכון כי בית משפט נכבד זה הותיר פתח והזדמנות לותמ"ל לתקן את החלטתה ולקבוע את המתווה התכנוני בו יוקם בית החולים – אך ניכר כי המשיבה 3 מתייחסת בזלזול מוחלט לקביעות פסק הדין ומבחינתה, התהליך ממשיך כפי שהוא – התכנית פורסמה באותה מתכונת, ההפרדה היא טכנית בלבד כלשון יו"ר הותמ"ל וסביר להניח כי עד היום לא הוגש כל תכנון מחדש לבית החולים, לפחות לא כזה שיש עניין לותמ"ל לחשוף אותו לציבור, להבעת דעה.

147. עוד יש להזכיר בהקשר זה את חוות דעת מתכנת הותמ"ל, אשר ציינה בחוות דעתה במסגרת הכנת תמ"ל 1025, כי בין היתר בית החולים יהווה מקור ארנונה לקרית אתא. השיקולים הרלוונטיים בכל החלטה מנהלית אמורים להיגזר מתכלית החקיקה ומתכלית שיטת המשפט לשרת את ערכי היסוד. שיקול הגדלת ארנונה לעיר מסוימת – אינו שיקול ענייני, שעל מוסד תכנון להביא מבין שיקוליו בבואו לאשר תכנית מתאר.

כל האמור: נתונים פרוגרמטיים שנערכו על ידי המשיב 2 שנים מאוחר לעריכת תמ"ל 1025, המעידים על הצורך בהותרת בית חולים כרמל בתחום העיר חיפה, לצד הקמת בית חולים נוסף בקרית אתא והן ביחס להליכי התכנון של בית החולים, שבשלב זה לא ברור מה הצפי להתפתחותם ובאיזו מתכונת –

מהווים שינוי נסיבות מהותי המחייב בטלותן של ההחלטות המנהליות אשר התקבלו עד כה או למצער עצירה דחופה של המירוץ אותו מנהלים המשיבים לקידום בית החולים בקרית אתא – עד לשילובה של העותרת בהליכי קבלת ההחלטות, הן התכנוניות והן המנהליות.

פרק ה' - סוף דבר

כאמור בהרחבה בעתירה זו, המשיבים קיבלו שורה של החלטות בעלות השפעה מהותית על העותרת ותושביה.

ההחלטות התקבלו באופן שאינו עולה בקנה אחד עם עקרונות המשפט המנהלי, המחייבים את המשיבים כרשויות ציבוריות ומנהליות.

המכתב ששלח המשיב 1, לגורמים רבים מלבד העותרת מעיד על התנהלות שאינה ראויה, על קבלת החלטה שרירותית ובלתי מנומקת, הפוגעת בעקרונות השקיפות והוודאות לציבור ועל כן לוקה באי חוקיות ובוהירות המתבקשת יאמר – ככל הנראה התקבלה בהתבסס על מניעים זרים.

המשיבה 3 אף היא ממשיכה לרוץ קדימה, בחליך תכנון בית החולים במסגרת הותמ"ל, במחשכים, מבלי לשלב את העותרת, חרף ההשפעה הברורה עליה.

המשיבה 4 קיבלה החלטה לעידוד ופיתוח איזור המפרץ, אשר כוללת הקמת בית חולים. החלטה זו התקבלה באופן מוקדם, לפני שהתכנית תמ"ל 1025 כלל הפכה לחלוטה ומאושרת וכזו שאכן כוללת בתוכה בית חולים בסדר גודל כלשהו ויתכן אף באופן סותר לבדיקות פרוגרמטיות שנערכו בשלבים מאוחרים יותר על ידי המשיב 2.

המשיבה 6 הונחתה על ידי מגוון גורמים להכין תכניות הן לתחזוקת ופיתוח בית חולים כרמל בחיפה, עד למעבר העתידי לקרית אתא והן להפעלת בית החולים החדש. לתכניות הללו השפעה ברורה על העותרת ותושביה ואלו לא הוצגו לעותרת עד לעצם היום הזה.

העתירה מגלה עילות ברורות להתערבות בהחלטות שהתקבלו ולמתן צווים על תנאי כמבוקש.

אשר על כן יתבקש בית המשפט הנכבד להורות על ביטול ההחלטות שהתקבלו ולמצער להורות על הקפאת כלל ההליכים ובחינתם מחדש, נוכח שינוי הנסיבות המתואר בהרחבה בעתירה זו והן להורות לכלל המשיבים לשתף פעולה עם העותרת, להעביר את כלל החומרים הנוגעים להחלטה להעסקת בית חולים כרמל לבית חולים קרית אתא, האם נבחנו חלופות אחרות ומה השיקולים שנשקלו.

בנוסף יש לפסוק לחובת המשיבות הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד כדין.

עתירה זו נתמכת בתצהירו של מר יונה יחב, ראש העיר חיפה.

מן הדין ומן הצדק להיעתר למבוקש בעתירה זו.

שי וינברגר
עורכת דין
מ.ר. 78699

שי וינברגר, עורכת דין
ב"כ העותרת

מית קליין, עו"ד
חיצת המשפטית לעיריית חיפה
מ.ר. 31454

מית קליין, עורכת דין
ב"כ העותרת