

בעניין שבין

העותרים:

1. מועצת הנגב
2. מיכאל ביטון, יו"ר מועצת הנגב
3. איציק דנינו, ראש עיריית אופקים
4. עומאר אבו רקייק, ראש מועצה מקומית תל שבע
5. רוני מרום, ראש מועצה אזורית מצפה רמון
6. ניסן בן חמו, ראש עיריית ערד
7. ניר זמיר, ראש מועצה אזורית בני שמעון
8. אופיר ליבשטיין, ראש מועצה אזורית שער הנגב
9. אחמד אלאסד, ראש מועצה מקומית לקיה
10. פרופ' גבי בן נון, לשעבר סמנכ"ל משרד הבריאות
11. פרופ' נדב דבידוביץ'
12. קואליציית ארגוני הבריאות בנגב
13. עמותת רופאים לזכויות אדם
14. אגודת הרופאים הבדווים
15. עמותת צעירים בירוחם
16. יענקלה פטרושקה
17. איתן מיכאלי, ת.ז
18. אג'יק מכון הנגב

כולם ע"י ב"כ עוה"ד אילנה קוורטין, וכתובתם להמצאת כתבי בית דין :
בית צב"י, ברח' אליהו הנביא 303 ת.ד 564 ירוחם

- נ ג ד -

המשיבים:

1. שר הבריאות
2. שר האוצר

שניהם ע"י פרקליטות המדינה, משרד המשפטים

עתירה למתן צו על תנאי

מוגשת בזאת לבית המשפט הנכבד עתירה למתן צו על תנאי המופנה אל המשיבים והמורה להם לבוא וליתן טעם, כדלקמן :

מדוע לא יפעלו לפי החלטת ממשלה שמספרה 2025 ותאריכה 23.9.2014 ויקימו ועדת מכרזים כמתחייב מהחלטת הממשלה, מדוע לא יקבעו מועד אחרון לפרסום המכרז להקמת בית החולים השני בנגב, מדוע לא יקצו תקציב ייעודי בספר תקציב המדינה הקרוב לתכנון והקמה של בית החולים השני בנגב, ולבסוף, מדוע לא יקבעו לוח זמנים סביר ומהיר לבנייתו והפעלתו של בית חולים כאמור.

מבוא

1. ממשלת ישראל החליטה בספטמבר 2014 להקים בית חולים שני ציבורי וכללי בנגב, ואולם, עד היום, כארבע וחצי שנים לאחר ההחלטה, לא חלה התקדמות ממשית בהקמתו.
2. החלטת הממשלה אימצה את ההמלצה העיקרית של ועדה מקצועית בכירה, שקבעה כי צעד זה הינו מחויב המציאות על מנת לצמצם את פערי הבריאות העמוקים בין אזורי המרכז לבין הנגב, ולהבטיח לתושבי הנגב שוויון בזמינות ונגישות של שירותי בריאות, כפי שמתחייב מחוק בריאות ממלכתי. הועדה המליצה להתחיל בתכנון בית החולים מידית. בהחלטת הממשלה נקבע כי מכרז להקמתו יפורסם בתוך שנתיים.
3. ואולם, חרף התחייבויות ציבוריות חוזרות ונשנות, לא אומץ עד כה מודל להפעלת בית החולים, לא נקבע מפעיל, לא נקבע ולא הוקצה כל תקציב, וממילא לא הוצא מכרז ולא הוחל בתכנון המבנה לפרטיו. המחלוקת הנטושה בין משרדי הממשלה גורמת לעיכוב בלתי נסבל ומונעת את אספקת השירות החיוני מעין כמוהו לתושבי ותושבות הנגב.
4. עתירה זו תובעת את זכותם של תושבי ותושבות הנגב לבריאות ולחיים, והיא דורשת כי הממשלה תבצע את החלטותיה. על הממשלה לפעול בהתאם לעקרון השוויון לטובת כל אזרחיה, ובכלל זאת גם תושבי הפריפריה, ועליה לממש את התחייבויותיה לציבור האזרחים מתוך דבקות במנהל מקצועי אמין ותקין. העתירה תובעת לקבוע מועד לפרסום מכרזים, לתקצוב ולהקמת בית החולים.

הצדדים

5. העותרת 1, מועצת הנגב, היא התארגנות וולנטרית של ראשי הרשויות בנגב, שעניינו בקידום נושאים משותפים לכלל הציבור בנגב.
6. העותר 2, מיכאל ביטון, הוא ראש עיריית ירוחם לשעבר, ומי שעומד בראשה של מועצת הנגב מיום היווסדה לפני כארבע שנים.
7. העותר 3, איציק דנינו, הוא ראש עיריית אופקים.
8. העותר 4, עומאר אבו רקייק, הוא ראש מועצה מקומית תל שבע.
9. העותר 5, רוני מרום, הוא ראש מועצה אזורית מצפה רמון.
10. העותר 6, ניסן בן חמו, הוא ראש עיריית ערד.
11. העותר 7, אופיר ליבשטיין, הוא ראש מועצה אזורית שער הנגב.
12. העותר 8, ניר זמיר, הוא ראש מועצה אזורית בני שמעון.
13. העותר 9, אחמד אלאסד, הוא ראש מועצה מקומית לקיה.
14. העותר 10, פרופ' גבי בן נון, לשעבר סמנכ"ל משרד הבריאות.
15. העותר 11, פרופ' נדב דבידוביץ', ראש בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת בן גוריון בנגב.
16. העותרת 12, קואליציית ארגוני הבריאות בנגב, היא התארגנות של עמותות, ארגונים ופעילים מקדמי בריאות, הפועלת לקידום צדק ושוויון ולחיזוק של מערכת הבריאות הציבורית בנגב.
17. העותרת 13, רופאים לזכויות אדם, החברה בעותרת 12, היא עמותה רשומה המאגדת רופאים ואנשי רפואה להגנה על זכויות אדם העוסקת בסוגיית הנגישות והשוויון בשירותי הבריאות לקבוצות שונות.

18. העותרת 14, אגודת הרופאים הבדואים, החברה בעותרת 12, היא עמותה לקידום סוגיות בריאות בחברה הבדואית בנגב.
19. העותרת 15, עמותת צעירים בירוחם, החברה בעותרת 12, היא עמותה הפועלת לקידום צעירים בירוחם.
20. העותר 16, יענקלה פטרושקה, הוא חבר בפורום בריאות דרום, החבר בעותרת 12.
21. העותר 17, איתן מיכאלי, הוא גמלאי המתגורר בבאר שבע. בעברו איש חינוך ומנהל בארגונים חברתיים. מטעמים שונים נזקק בשנים האחרונות לא מעט לשירותי הבריאות.
- העותר 18, אגיק מכון הנגב, הוא ארגון הפועל לפיתוח חברתי-כלכלי בקרב החברה הערבית הבדואית וליצירת שותפות בין יהודים וערבים בישראל, החבר בעותרת 12.
22. המשיב 1, שר הבריאות, ממונה על הבטחת הבריאות לתושבי המדינה, קביעת המדיניות בתחום שירותי הבריאות והרפואה, ואחראי על תכנון, פיקוח, בקרה, רישוי ותיאום השירותים של מערכת הבריאות.
23. המשיב 2, שר האוצר, ממונה על עיצוב תקציב המדינה וחלוקתו בין המשרדים השונים.

ואלה נימוקי העתירה:

התשתית העובדתית

24. המרכז הרפואי סורוקה בבאר שבע (להלן: "סורוקה"), בבעלותה של קופת חולים כללית, הנו אחד המרכזים הרפואיים הגדולים במדינה ומשרת כיום כ- 790,000 תושבים (על פי הלמ"ס, 2016) ומונה כ-1200 מיטות אשפוז (עפ"י דיווח של משרד הבריאות). מלבד היותו מרכז רפואי עבור תושבים אלה, משמש סורוקה אף כמרכז שירות-על עבור בתי החולים באזור ועבור הפעילות הצבאית הרבה המתקיימת בדרום בעתות שגרה וחירום. סורוקה הנו החלופה היחידה עבור תושבי מרכז הנגב ומזרחו כאשר לתושבי הנגב המערבי קיימת חלופה נוספת, בית החולים ע"ש ברזילי, ואילו לתושבי אילת, החלופה הקרובה ביותר הנה בית החולים ע"ש יוספטל.
25. אזור הנגב נמצא במגמת צמיחה דמוגרפית חיובית בשנים האחרונות. צמיחה זו באה לידי ביטוי, בין היתר, בהיפוך מגמת ההגירה השלילית ובכניסתם של תושבים חדשים לאזור. מגמה זו צפויה להתרחב ולהכפיל את גודלו של הנגב תוך מספר עשורים מועט.
26. השיח והצורך בהקמתו של בית חולים ציבורי נוסף בנגב אינו חדש. הדיון מתקיים עוד משנות ה-70 של המאה הקודמת. בין היתר נטען במהלך דיונים אלה כי בהיעדר תחרות לא קיימת מוטיבציה להעלאת רמת השירות הרפואי, והיא בלתי מספקת ברבים מהתחומים (מנהל תכנון אסטרטגי במשרד הבריאות, דצמבר 2016). זאת ועוד, חולים המתגוררים בנגב מתלוננים עד היום כי התורים הארוכים בסורוקה מאלצים רבים מהם לצרוך שירותי בריאות מגוונים איכותיים ומהירים במרכז הארץ, דבר שמשית עליהם הוצאות גבוהות וגובל באי נוחות גבוהה. ולבסוף, סורוקה הנו בית אחד מבתי החולים הגדולים ביותר בארץ ולכן אין מקום להגדלתו או להרחבתו בשל החשש מרמת התפקוד במצבי חירום.
27. בשנות ה-90 הוחלט על הקמת בית חולים ציבורי נוסף בעיר באר שבע. עם זאת, המכרז להקמתו לא פורסם. בהמשך לכך, בשנת 2005 בחן צוות מקצועי את צרכי הבריאות באזור והמליץ על הקמת

בית חולים שני ובו 900 מיטות (רונית פלד, מערכת הבריאות בנגב, ספטמבר 2005). כבר בשנת 2010 הוצגה הצעה ליסודו של בית חולים שני, של הרשות לפיתוח הנגב יחד עם אוניברסיטת בן גוריון ופורום בריאות בנגב (הרשות לפיתוח הנגב, קווים, 2010). בהמשך (בשנת 2011) אף דובר על הקמת בית חולים שני בצומת להבים (פורסם ב- YNET ב-12.5.2011).

28. בשנת 2014 הוקמה "הוועדה לבחינת הרחבת שירותי הרפואה בדרום" (להלן: "ועדת אפק" או "הועדה"), בראשות מנכ"ל משרד הבריאות פרופ' ארנון אפק. המלצותיה הוגשו באוגוסט 2014. ההמלצה המרכזית בדו"ח קובעת, שיש להקים בית חולים נוסף בנגב. זאת, על מנת מענה לתחזית גידול האוכלוסייה (ע"פ תחזיות משרד הפנים אוכלוסיית נפת באר שבע צפויה למנות בשנת 2025 כמיליון איש!) וכדי להביא לצמצום הפער בין מצב השירותים בדרום למצב הארצי.

המלצותיה של ועדת אפק מצורפות לעתירה זו כנספח 1/ע

29. ועדת אפק קבעה כי בשנת 2025 יידרשו בנפת באר שבע כ- 1900 מיטות. לביה"ח סורוקה יתווספו עד לשנת 2020 כ- 300 מיטות. מומחי הועדה הגיעו למסקנה ש"הגדלה נוספת עלולה לפגוע בתפקוד של בית החולים".

30. הועדה המליצה להקים עד לשנת 2025 מרכז רפואי ציבורי משולב, אשר יכלול בית חולים כללי ובו כ- 300-400 מיטות, מרכז גריאטרי ובית חולים פסיכיאטרי.

31. הועדה מצאה כי הקמת המוסד תביא ל"תחרות על שירותי האשפוז הרפואיים באזור היחיד בארץ שאין בו תחרות". בנוסף, היא תוביל ליצירת "מקומות לימוד להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה ולסיעוד שיהוו תוספת לכוח האדם בדרום".

32. הועדה הדגישה כי בהקמת בית החולים החדש גלומים יתרונות חשובים לפיתוח הנגב, לרבות יצירת מקומות עבודה ומשיכת "אוכלוסייה חזקה" לנגב, וכן גיבוש חממה טכנולוגית לפיתוח רעיונות ולקידום פטנטים. בנוסף צוין כי הקמתו תביא למתן "מענה לאיומים הביטחוניים בדרום שכרגע [תושביו] נשענים על בית חולים אחד בלבד בבאר שבע, בנוסף לברזילי".

33. הועדה ציינה כי עלות בית החולים תהיה כ- 900 מיליון ₪. **הומלץ על "יציאה לתכנון באופן מידי".** הועדה העריכה כי שלב התכנון יימשך כשנתיים וחצי, שלב ההיערכות כשנה, ושלב ההקמה כארבע וחצי שנים. לפי הועדה, "לוח הזמנים מרגע אישור התקציב ועד להפעלה **מוערך בשבע וחצי שנים בתרחיש הקצר ביותר**".

34. ב-23 בספטמבר 2014 וכתוצאה ממחאה ושורה ארוכה של פניות של ראשי רשויות, אנשי ציבור וגורמים מקצועיים בנגב, **פורסמה החלטת ממשלה שמספרה 2025 להקמת בית חולים ציבורי שני בנגב** לשם הבטחת שירותים רפואיים הולמים לתושבי האזור. החלטת הממשלה נסמכה על המלצותיה של ועדת אפק כאמור. **הממשלה קבעה בסעיף 47 להחלטה, שמכרז יפורסם בתוך שנתיים מיום החלטתה וככל הניתן עד לתאריך 1.9.2016.**

עותק מהחלטת הממשלה שמספרה 2025 מצורף לעתירה זו כנספח 2/ע

העיכוב המתמשך בביצוע החלטת הממשלה

35. על פי החלטת הממשלה נקבע כי תוקם ועדת היגוי בספטמבר 2014. ועדת ההיגוי החלה לפעול בדצמבר 2014 וקיימה עד היום שמונה מפגשים (21.12.14, 11.1.15, 15.3.15, 25.8.15, 3.11.15, 1.12.15, 15.2.16, 1.6.16). שנתיים לאחר מכן, ובעקבות לחץ ציבורי, התקיים המפגש האחרון של הועדה, ב-16.5.2018.

עותק המענה לשאלתה שנשלחה על ידי ח"כ דב חנין בנושא זה מצורפת לעתירה זו כנספח 3/ע

36. בהמשך לדיוני הועדה ועבודת המטה של משרד הבריאות, גובשה המלצה מקצועית על הקמת בית חולים כללי שיכלול לפחות 500 מיטות כלליות, עם אפשרות גידול ל- 800 מיטות בהתאם לצפי הגידול של האוכלוסייה. כן נקבע כי תתקיים אפשרות להקמת מרכז שיקומי ומרכז גריאטרי פעיל במקום.
37. ככל הידוע לעותרים עם כתיבת שורות אלה, במפגשיה, גיבשה ועדת ההיגוי מתווה לתכנון ראשוני ומודל הפעלה ומימון. התכנון הפרוגרמטי לא הושלם, ולא הוקצה תקציב לביצוע המכרז. וחמור מכך, לא קמה ועדת מכרזים משותפת.
38. בנוסף, ככל הידוע לעותרים, חרף המחסור החמור בכוח אדם רפואי בדרום, עד כה לא ננקטו צעדים מקיפים לתגבור ההכשרה של צוותים רפואיים מתושבי האזור, על מנת להבטיח היצע כוח אדם מספיק להקמת המוסד בשנת היעד. כך, למשל, תושבי הנגב הם 9% מתושבי המדינה, ויש בו 800 סטודנטים לרפואה, מתוך כ- 5,000 בישראל, ואולם, רק עשירית מהם תושבי הנגב. בהיעדר השקעה מיוחדת המנותבת למטרה זו, ימשיך הנגב לסבול ממצוקת כוח אדם רפואי בעשורים הבאים.
39. גם בתהליך התכנון הפיזי של בית החולים חלו עיכובים רבים. לאחר התלבטויות מתמשכות באשר למיקום המוסד, הוחלט להקימו באזור עמק שרה בדרום מערב באר שבע.
40. לבסוף, הוחלט על הוספת מיטות אשפוז לבית החולים סורוקה, ולאחר מאבק ציבורי נוספו כ- 194 מיטות (97 בעקבות החלטת ממשלה שלא מומשה ו- 97 מיטות נוספות) וכן 20 מיטות שיקום. כמו כן תוקצבו שירותים נוספים: (1) מרכז לגאסי הריטאגי' לאונקולוגיה ולצדו מכון המחקר לארי נורטון, בעלות של כ- 200 מיליון ₪, חלקם במימון הכללית. (2) אגף אורתופדי ע"ש כ"ץ. (3) חדר צנתור לב חדש. (4) מחלקת יולדות נוספת. (5) מרכז לחקר וטיפול בתחלואת המח. (6) שירות חדש לשיקום לב והרחבת טיפול נמרץ לב. כמו כן נכנסו לשימוש טכנולוגיות חדשות כגון מאיץ קווי המיועד לטיפול בחולי סרטן, ומכשיר לצנתור מח.
41. תקצוב שירותים נוספים לסורוקה כמפורט לעיל ראוי, אך הוא מלמד כי אין בידי המשיבים חשיבה רוחבית או תבנית כללית שבוחנות ומבהירות אילו שירותים יקודמו בסורוקה, ואילו יפותחו בעתיד בבית החולים החדש. חשיבה מתכללת כזו דרושה והכרחית לאור כל המתואר לעיל.

העמקת פערי הבריאות

42. בעשור האחרון, מחקרים לא מעטים מלמדים כי פערי הבריאות בין מחוז הדרום למחוז המרכז עמוקים וחמורים, ואף מתרחבים בהיבטים לא מעטים. כך למשל, על פי נתונים עדכניים בפרסומי משרד הבריאות ידוע כי קיימים פערים בולטים בתוחלת חיים בלידה בבאר שבע לעומת ת"א וכפר סבא; פערים בולטים בשיעור התמותה הכללית בנפת באר שבע, לעומת מחוזות ת"א וחיפה; שיעורי תמותה גבוהים בחלק מיישובי הדרום, כגון לקיה, תל שבע וערערה; שיעור תמותה ממוצע תלת שנתי גבוה של תינוקות, גבוה בהרבה לעומת מחוז תל אביב, וגבוה במיוחד בקרב הבדואים; נתוני בריאות שליליים בעיר באר שבע, לרבות תמותת תינוקות רבה, ריבוי דיווח על עישון, ריבוי דיווח על הערכה עצמית נמוכה של בריאות ועל מוגבלות תפקודית (אי שוויון בבריאות והתמודדות עמו, ינואר 2019).
43. הפערים בין האזורים בולטים גם בהיקף השירותים הזמינים, בשיעור הרופאים והאחיות ביחס לאוכלוסייה, ובמספרם של רופאי שיניים, רוקחים, ובעלי מקצוע בתחום הפרא-רפואי פיזיותרפיסטים לאלף נפש (אי שוויון בבריאות והתמודדות עמו, ינואר 2019). כך, למשל, לפי נתונים עדכניים, זמינות רופא ילדים הנה 31 שעות לאלף מבוטחים בתל אביב לעומת רק 16 (מחצית!) בבאר

שבע (מנהל לתכנון אסטרטגי במשרד הבריאות, 13.1.2019). שיעור המועסקים לאלף נפש במקצועות עזר רפואיים הוא 4.2 בדרום, לעומת 6.3 בתל אביב (מתוך מצגת של משרד הבריאות בוועדת העבודה והרווחה ביום 25.12.2018).

44. בפרט נפערו פערים רחבים בתחומי מערך בתי האשפוז בין הדרום לבין מחוזות אזור המרכז, וכך, למשל בולטים הפערים בשיעור מיטות אשפוז כללי; שיעור מיטות לאשפוז פנימי; שיעור מיטות באגפי הילדים; שיעור מיטות באגף הכירורגי; שיעור מיטות באגף היולדות; שיעור מיטות השיקום; משך השהייה הממוצע באשפוז כללי; משך השהייה הממוצע במחלקות שיקום (אי שוויון בבריאות והתמודדות עמו, ינואר 2019). העובדות מלמדות כי מספר המיטות לאשפוז כללי לאלף נפש, מתוקן לגיל, הוא בנפת באר שבע 1.65, בת"א- 1.99, ובחיפה- 2.58. השהייה הממוצעת של מאושפז במחלקה היא 3.6 ימים בדרום, לעומת 4.3 ימים בתל אביב. השהייה הממוצעת במחלקת שיקום היא 60 יום במרכז, 48 יום בת"א, אך רק 26 יום בדרום. **פערים חמורים אלו משקפים מערכת אשפוז מפלה באופן קיצוני**. הפערים בין הדרום למחוזות המרכז ובפרט תל אביב בולטים גם במספר העמדות בתחומים שונים- עמדות רפואה דחופה, עמדות ניתוח, עמדות התעוררות, עמדות לידה ועוד (אי שוויון בבריאות והתמודדות עמו, ינואר 2019).

45. מחקר של מרכז טאוב, המסתמך על נתוני משרד הבריאות לשנת 2014, חשף כי זמן ההמתנה לניתוח באזור הדרום הוא 144% מזמן ההמתנה הממוצע הארצי. זאת, בהתייחס ל- 18 ניתוחים אלקטיביים שנבדקו (מרכז טאוב, אוגוסט 2016).

טבלאות ההשוואה לעיל מתארים ויזואלית מעט מן הפערים האמורים:

לוח מס' 1: שיעור מיטות האשפוז הכללי לאלף נפש לפי מחוזות

1.796	ארצי
2.07	ירושלים
1.43	צפון
2.4	חיפה
1.73	מרכז
2.4	תל אביב
1.52	דרום

לוח מס' 2: שיעורים נבחרים של תשתיות אשפוז

	אחוז מה שיעור הארצי	דרום	ארצי	
שיעור לאלף	84.6	1.52	1.796	סה"כ מיטות אשפוז כללי
שיעור לאלף בני 45 ומעלה	95.0	2.016	2.122	מיטות פנימיות
שיעור לאלף	100.0	0.085	0.085	מיטות טיפול נמרץ
שיעור לאלף	86.4	0.818	0.947	מיטות ילדים
שיעור לאלף	71.9	0.434	0.604	מיטות כירורגיה
שעור לאלף נשים בגיל פריון	97.5	0.781	0.801	מיטות יולדות
שיעור לאלף	64.9	0.264	0.407	מיטות בריאות הנפש
שיעור לאלף בני 75 ומעלה	89.3	52.64	58.93	מיטות אשפוז גריאטרי
שיעור לאלף	42.3	0.041	0.097	מיטות שיקום
שעור לאלף בני 75 ומעלה	82.7	3.192	3.859	מיטות סיעודי מורכב
שעור לאלף בני 75 ומעלה	95.2	37.5	39.39	גריאטריה סיעודית
שעור לאלף בני 75 ומעלה	86.4	8.656	10.022	מיטות תשושי נפש
שיעור לאלף	93.3	0.14	0.15	עמדות לרפואה דחופה
שיעור לאלף	82.7	0.081	0.098	עמדות ניתוח והתעוררות

מקור: דוח תנועת החולים של משרד הבריאות 2018

לוח מס' 3 : מספר המועסקים – שיעור לאלף נפש

אחוז מהארצי	דרום	ארצי	
73.5	2.5	3.4	רופאים
64.0	3.2	5	אחיות
89.4	4.2	4.7	מקצוע עזר רפואי
57.1	0.4	0.7	רופאי שיניים
71.4	0.5	0.7	רוקחים
66.7	0.4	0.6	פיזיותרפיסטים
75.0	0.3	0.4	מרפאים בעיסוק
66.7	0.2	0.3	אופטומטריסטים

מקור : סקר כוח אדם של הלמ"ס – ממוצע 2014-2016

לוח מס' 4 : תוחלת חיים

הפרש בשנים	דרום	ארצי	
1.60	81.0	82.6	שני המינים
1.90	78.8	80.7	גברים
1.40	83.2	84.6	נשים

לוח מס' 5 : תמותת תינוקות – שיעור ל 1000 לידות חי – ממוצע 2015-2017

אחוז מהארצי	דרום	ארצי	
150.0	4.8	3.2	סה"כ
130.4	3.0	2.3	יהודים ואחרים
186.4	11.0	5.9	ערבים

46. עוד בולטים הפערים בין האפשרויות העומדות בפני תושב הנגב לבין אלה העומדות בפני תושב מרכז הארץ. תושב הנגב נאלץ להסתפק בבית חולים מרכזי בעל התמחויות מגוונות בודד בטווח 50 ק"מ מבאר שבע. לשם השוואה, לרשות תושבי תל-אביב עומדים בטווח 50 ק"מ המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי (המוכר כביה"ח איכילוב), בית החולים בילינסון, בית החולים השרון, בית החולים וולפסון, המרכז הרפואי תל השומר, בית החולים אסף הרופא, בית החולים מאיר, בית החולים לילדים דנה, בית החולים הפרטי אסותא, בית החולים הפרטי בהרצליה, ועוד. לרשות תושב ירושלים עומדים המרכזים הרפואיים האיכותיים הדסה עין כרם, הדסה הר הצופים, שערי צדק ועוד. משמעות הימצאותם של מרכזים רפואיים רבים בקרבת מקום לבית החולה הנה קיום חלופות

זמינות מבחינת מהות הטיפול, אופי הטיפול, מהירות הטיפול, מגוון המטפלים, צירוף ההתמחויות, האפשרות לקבל חוות דעת נוספת, האפשרות למצוא טיפול נגיש מבחינה תרבותית או שפתית, ועוד. ולכל אלה השפעה משמעותית על מימוש הזכות לבריאות, ואף על קיום הזכות לחיים.

47. ודוק: זמינות ונגישות השירות אינה רק עניין של נוחות ויעילות בקבלת השירות. שירות זמין משמעו, למשל, שהחולה לא יימנע מלהגיע לטיפול בגלל התור הארוך, ולא ידחה משך חודשים הגעה לבדיקות חיוניות. ומשמעו, למשל, שגידול סרטן יאובחן בזמן, ולא באיחור של חודשים, לאחר שכבר התפשט בגוף וקשה לסלקו. ולכך, משמעותו היא משמעות של חיים ומוות. כך למשל פורסם כי מטופלי קופ"ח כללית בדרום ניצבים בתורים משך חודשים ארוכים ל-MRI, ולחילופין נאלצים לנדוד למרכז לקבלת שירות. הם אינם יכולים לעשות שימוש במתקנים של קופות החולים האחרות בדרום (פורסם ב-YNET ביום 14.2.2017). כך, למשל, ילדה בת ארבע נדרשה להמתין 14 חודשים בכדי לברר את הסיכון הכרוך בנגע שאותר בשכמה שלה. המשפחה נאלצה לנוע על הדרך שבין קיבוץ סעד למרכז משך חודשים לטיפול ולמעקב (פורסם במעריב ביום 10.1.2017).

48. זאת ועוד, המחסור בתשתיות מחקריות, אקדמיות ופרופסיונאליות כמו אלו שבית חולים גדול יכול לספק, פוגע באפשרויות של פיתוח שירותים רפואיים נוספים, פיתוח וקידום מקצועי של אנשי צוות רפואיים, קידום מחקר ותשתיות הכשרה ולימוד. לכל אלו השפעות משמעותיות על טיב ואיכות השירותים הניתנים לתושבי הנגב, ועל בריאותם.

49. בנוסף, סקרים שנעשו בנושא התנהגות בריאות והמבוססים על דיווח התושבים, מלמדים כי שיעור העישון באזור הדרום גבוה מהשיעור הארצי, וישנו עודף השמנה בקרב ילדים. עוד נימצא כי ההערכה העצמית של תושבי הדרום נמוכה יותר ושכיחות המגבלות התפקודיות באזור הדרום גבוהה יותר מהשיעור הארצי (משרד הבריאות, אי שוויון בבריאות וההתמודדות עמו, 2018).

50. קרי, הנתונים דלעיל מלמדים כי הפערים העמוקים קיימים לא רק במערכות האשפוז אלא גם בשירותים הרפואיים הניתנים בקהילה.

51. המשיבים לא עשו עד כה די לצמצום הפערים. אדרבא, בהיבטים מסוימים הם אף תרמו להעמקת הפערים, כגון באמצעות היתרים לקיום "תיירות רפואית" ולהתרמה מסיבית, או באמצעות הקצאת מתמחים בחסר לסורוקה (סורוקה זכה לקבל רק 9 מתמחים, אף שלפי נתח האוכלוסייה שהוא משרת היה בית חולים זה זכאי ל- 13 מתמחים, ובהתחשב בפערי השירות הקיימים היה אמור לקבל 16).

52. מהלך נוסף של הממשלה, שמשמעותו הגדלה מתוכננת של פערים, הוא כיסוי נדיב של גירעונות ענק של בתי חולים גדולים במרכז הארץ. כך, למשל, משרד הבריאות כשל בפיקוח על הוצאות בית החולים הדסה בירושלים, ששילם לאנשי צוות עבור כונויות פיקטיביות, שעות נוספות גלובאליות פיקטיביות וכיו"ב בסך 110 מיליון שקלים (פורסם בגלובס, ביום 15.11.2018). סך חבילת החילוץ להדסה מגיע ל- 1.4 מיליארד שקלים (פורסם בדו"ח מבקר המדינה לשנת 2015). **בסכומי העתק הללו ניתן היה להקים בית חולים חדש בבאר שבע לכל הפחות.**

מיצוי הליכים

53. ארגוני הבריאות בנגב פעלו בעניין זה פעם אחר פעם. בנוסף, סוגיית היעדר ההתקדמות בהקמת בית החולים עלתה בשורה של פניות שביצעו ראשי מועצת הנגב, ובהם רבים מראשי הרשויות המקומיות, אל סגן השר ליצמן וגורמים נוספים.

54. הסוגיה נבחנה במפורט במחקר של מועצת הנגב והמרכז להעצמת האזרח על יישום החלטות הממשלה הנוגעות לנגב, אשר פורסם ביוני 2017 (דו"ח המרכז להעצמת האזרח ומועצת הנגב, יוני 2017). **העתק מהדו"ח מצורף לעתירה זו כנספח ע/4**. הדו"ח זכה לסיקור נרחב בתקשורת (פורסם בידיעות אחרונות בתאריך 3.7.2017).
55. בתחום זה נערכה גם פעילות מחאה ציבורית: כך, למשל, פעילי ארגוני הבריאות ואנשי מועצת הנגב התפרצו לאולם מכללת אשקלון, בכנס שעסק בצמצום פערים בתחום הבריאות, ותבעו מסגן השר ליצמן שנאם שם תשובות ביחס להקמת בית החולים (פורסם בבאר שבע נט, בתאריך 13.2.2016).
56. גם התקשורת הצטרפה למעקב אחר המחדלים בקידום התוכנית. בעיתון שבע התפרסמה במאי 2018 כתבה שחשפה כי תכנון המבנה לא מתקדם מאחר שהוא מצריך שינוי שטח נופש מטרופוליני לשטח לפיתוח עירוני, דבר המחייב אישור הועדה המחוזית לתכנון ולבנייה ואף המועצה הארצית לתכנון ובנייה. בכתבה הובטח כי הנחיות לשכת התכנון המחוזית לשינוי התמ"מ יועברו למתכננים "עד סוף חודש זה". עוד נקבע כי "אין צפי להפקדת התוכנית, תקציב התכנון בשלב זה טרם הועבר אך משרד הבריאות פועל לגייס צוות מתכננים וידרוש תקצוב לתכנון ככל שיתקדם".
57. לאחרונה פורסם כי הועדה המקומית באר שבע המליצה על הקמת המוסד בצומת שרה בבאר שבע (פורסם בשבע, בתאריך 2.1.2019). כן פורסם כי "בימים אלה" מסיימת ועדת ההיגוי להקמת בית החולים את עבודתה לאחר שסוכם "המתווה הנדרש לבית החולים ותמהיל השימושים". וכי תכנית המבנה הפיזי "נמצאת בהכנה" (פורסם בשבע, בתאריך 31.12.2018).
58. לאחרונה חקרה כתבת גלובס הילה ויסברג ומצאה כי אין התקדמות בהכרעות אודות הקמת בית החולים (פורסם בגלובס, בתאריך 14.1.2019).
59. לבקשת העותרים פנו ששה חברי כנסת (דב חנין, אורלי לוי-אבקסיס, יעל גרמן, סעיד אלחרומי, מאיר כהן, וטלב אבו עראר) ב-23 לאוקטובר 2018 אל המשיבים בעניין זה, במכתב שכותרתו "מחדל רב שנתי- סחבת בהקמת בית חולים שני בנגב". ככל הידוע לעותרים, המכתב לא נענה.
60. בסוף דצמבר 2018, הגישו העותרים נייר עמדה מפורט בנושא עיכוב הקמת בית החולים, לוועדת העבודה והרווחה של הכנסת, שדנה בסוגיות הבריאות הדרום. הנייר והדיון עוררו הד תקשורת ער. מנכ"ל העותרת 1 הופיע בדיון בשם כלל העותרים ותבע לזרז את הקמת בית החולים השני (פורסם במיינט באר שבע, בתאריך 26.12.2018).
61. בתאריך 13.2.2019 פנו העותרים למשיבים במכתב ארוך ומפורט לאחר שנודע שהמשיבים עתידים לפרסם "בקשה להיוועצות עם בעלי עניין" ולבקש לקבל הצעות למודלים כלכליים להפעלת בית החולים, וזאת ללא כל התקדמות לפרסום מכרז וללא קביעת מועד לפרסומו.
- מכתב העותרים מיום 13.2.2019 ותשובת המשיב 1 מצורפים לעתירה זו כנספח ע/5**
62. ביום 19.2.19 וחרף בקשה שנכללה במכתב העותרים מיום 13.2.19 פורסמה "בקשה להיוועצות עם בעלי עניין" שקוראת להגשת חלופות לצורת ההפעלה של בית החולים שייבנה, ובכלל זה שיטות מימון מומלצות, התכנות כלכלית לאיזון תקציבי ועוד. משמע, **תחת פרסומו של מכרז כנדרש וכמתבקש, פורסם קול קורא להגשת מודלים כלכליים. זאת, בהתעלם מהחלטת הממשלה ומהתחייבויות ציבוריות חוזרות של סגן שר הבריאות שהצהיר שוב ושוב בפני ועדות הכנסת כי עומד להתפרסם מכרז. בקול הקורא נאמר בפירוש כי: "אין בפנייה זו משום התחייבות כלשהי של משרד הבריאות לפרסם מכרז בנושא פנייה זו"**.
- עותק הקול הקורא מצורף לעתירה זו כנספח ע/6**

63. זאת ועוד, לבקשת העותרים ולנוכח מחאה ציבורית, נעתר סגן שר הבריאות וזמן המענה לקול הקורא צומצם תחילה לחודש ימים, ואולם מנכ"ל המשיב 1 הודיע בפגישה עם העותרים ביום 17 למרץ 2019, כי ישנה כוונה להאריך את המועד עוד ועוד לנוכח בקשתם של גורמים שונים.
64. בפגישה זו, שבה נטלו חלק בכירים ממשרדו של המשיב 1, הסביר מנכ"ל המשיב 1, למגינת ליבם של העותרים כי אין הכרח שיתפרסם המכרז כמתחייב מהחלטת הממשלה, וכי משרדו שוקל אפיקים נוספים להקמתו של בית החולים. חרף בקשת נציגי העותרים, בפגישה זו לא הוצג לוח זמנים מחייב לנקיטת כל צד לפרסום מכרז, להתקשרות לשם תכנון והקמה, או כל צעד אחר לקידום הקמת בית החולים השני בנגב.
65. בהמשך לכך, בתאריך 14.3.2019 פנו לבקשת העותרים מספר ראשי רשויות בנגב אל המשיבים במכתב דרישה לפרסום המכרז להקמת בית החולים, כמתחייב מהחלטת ממשלה 2025.
- המכתב מיום 14.3.2019 ותשובת המשיב 1 מיום 20.3.19 מצורפים לעתירה זו כנספח ע/7**
66. בתאריך 20.3.2019 פנו העותרים למשיבים במכתב התראה אחרון לפני פנייה לערכאות משפטיות.
- מכתב העותרים מיום 20.3.2019 מצורף לעתירה זו כנספח ע/8**

הטיעון המשפטי

67. חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע בסעיפים 3(א) ו-3(ב) את הזכות של כל תושב במדינה הנכלל בביטוח הבריאות הממלכתי לקבל, במימון המדינה, שירותי בריאות הכלולים בסל הבריאות.
68. סעיפים 3(ד) ו-3(ה) לחוק קובעים את האופן שבו יש לתושבי המדינה זכות לקבל את שירותי הבריאות שבסל. סעיף 3(ד) קובע שהשירותים שבסל יינתנו "לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, הכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים". סעיף 3(ה) מוסיף כי השירות יינתן תוך שמירה על כבוד האדם, הגנה על פרטיות ושמירה על סודיות רפואית.
69. לצד הוראות אלה, סעיף 1 לחוק קובע כי העקרונות עליהם מושתת ביטוח בריאות ממלכתי הם צדק, שוויון ועזרה הדדית.
70. הנה כי כן, על המשיב 1 מוטלת האחריות הכוללת לכך ששירותי בריאות אכן יסופקו לתושבים לפי הזכויות הקבועות חוק, באופן שנקבע בחוק ולפי העקרונות שנמנו.
71. קביעותיו העקרוניות הללו של המחוקק מיועדות להציב את יסודותיו של שירות רפואי ראוי. הן מתוות רף ערכי וחזון מקצועי מוסרי מחייב, שיש לשאוף אליו ואין לסטות או לסגת ממנו.
72. לצד המשיב 1, הרי שהמשיב 2 אחראי על תקצוב שירותי הבריאות כאמור ועל סיוע נרחב לפעילות המשיב 1 במימוש אחריותו.
73. על המשיבים אם כן מוטלת החובה לבצע החלטות ממשלה במהירות ובדחיפות הראויה ובוודאי שלא לסכל את ביצוען באופן ממוקד כעולה מהיריעה העובדתית שנפרשה לעיל.
74. המשיבים הכירו רשמית בפערים העמוקים המחייבים תיקון ואף תיעדו אותם במפורט במגוון פרסומים. הם אף הקימו וועדה מקצועית בכירה לשם התמודדות עם פערים אלה וטרחו ואמצו בתוך כחודש ימים מהשלמת מלאכתה של הוועדה את המלצתה להקים וועדת היגוי. ואולם הלכה

למעשה הם נמנעים משך ארבע וחצי שנים מלבצע את המלצתה העיקרית ולצאת במכרז. בכך הם מתעלמים מחובתם להבטיח שוויון בשירותים שהם אמורים לספק לאזרח. בשעה בה קיימת החלטת ממשלה ברורה בנושא, התנהלות המשיבים הנה בלתי סבירה בעליל.

75. זאת ועוד, העותרים יטענו כי אי הקמת בית החולים השני בנגב מהווה הפלייה של תושבי הנגב, פגיעה בזכותם לבריאות ואף פגיעה אנושה בזכותם לשוויון, לחירות וכבוד, על פי חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו.

לסיכום, המשיבים מפרים את חובותיהם לפי החוק

76. אין חולק, לאור תמונת המצב שתוארה לעיל, שהמשיבים הפרו את חובתם לפרסם מכרז כמתחייב מהחלטת הממשלה.

77. כמתואר לעיל, ב-23 בספטמבר 2014 וכתוצאה ממחאה ושורה ארוכה של פניות של ראשי רשויות, אנשי ציבור וגורמים מקצועיים בנגב, בגין הפערים בבריאות, פורסמה החלטת ממשלה שמשפרת 2025 שהורתה על הקמת בית חולים ציבורי שני בנגב לשם הבטחת שירותים רפואיים הולמים לתושבי האזור.

78. החלטת הממשלה נסמכה על המלצותיה של ועדה מקצועית בין משרדית בראשותו של פרופ' ארנון אפק. הוועדה המליצה לצאת לתכנון מבנה בית החולים מידית במטרה להביא להקמת בית החולים עד שנת 2025. הממשלה קבעה שמכרז יפורסם בתוך שנתיים מיום החלטתה.

79. מיותר לציין כי החלטת הממשלה לא בוצעה עד לכתיבת שורות אלה על אף שהמאבק להקמתו של בית החולים נמשך כל העת, כפי שפורט. התחייבויות ציבוריות חוזרות של סגן שר הבריאות לקידום מואץ של הקמת בית החולים- התבררו כנטולות בסיס.

80. למעשה, המשיבים החליטו לפתוח רק עתה, ארבע וחצי שנים מיום פרסום החלטת הממשלה ולמעלה משנתיים לאחר המועד בו היה אמור המכרז להתפרסם, בתהליך של למידת מודלים למימון ושל בחינת מודלים להפעלה, ואולי גם איתור וביור שותפים אפשריים, שאינו מוגבל בזמן, בניגוד למובטח. דבר אשר פותח פתח למשאים ומתנים בתהליך כפול ונוסף שלכאורה עלול להימשך ולהיגרר עוד חודשים רבים ואף שנים.

81. פרסום הבקשה להגשת מודלים כלכליים הנו תרגיל השהייה אשר מהווה לעג בוטה כלפי ציבור של מאות אלפי תושבי הנגב שזכותם לבריאות נפגעת מדי יום ואשר ממתנינים למימוש החלטת הממשלה. (ודוק: זו בקשה שראוי היה לפרסמה בצמוד להחלטת הממשלה אם בכלל קיימת הצדקה ללמידת מודלים כאמור).

82. מדובר במחדל קיצוני של הימנעות מכוונת מהחלטה, הנמשך ארבע וחצי שנים, השם ללעג את החלטת הממשלה, אמון הציבור ואת כללי המנהל התקין.

83. העותרים יטענו כי המחדל שלא לקיים את החלטת הממשלה עצמה שקול להחלטה לא להקים בית חולים שני בנגב!

84. מחדלם של המשיבים אם כן מקיף ומצוי בכל ההיבטים של ביצוע החלטת הממשלה. עד מועד כתיבת שורות אלה: (1) לא הוקמה ועדת מכרזים לתכנון, הקמה, החזקה והפעלה של בית החולים בהתאם לסעיף 47 בהחלטת ממשלה 2025; (2) לא פורסם מכרז; (3) לא נקבעו לוחות זמנים למענה למכרז או לתכנון בית החולים או להקמתו; (4) לא יועד תקציב לנושא ביצוע החלטת הממשלה נשוא עתירה זו ואף (5) לא נקבעו לוחות זמנים לסיום תהליך ההתייעצות בדבר מודל

ההפעלה הכלכלי של בית החולים בהמשך ל"בקשה להיוועצות עם בעלי עניין" שפורסמה על ידי המשיבים.

85. היות ולהערכת וועדת אפק, תהליך ההקמה של בית החולים נועד להימשך כשבע וחצי שנים, המשמעות בפועל של אוזלת היד של המשיבים היא דחיית הקמת בית החולים בשנתיים נוספות לכל הפחות. יתרה מכך, במצב בו לא ייועד סעיף בספר התקציב הקרוב לתכנון והקמה של בית החולים, הדחייה תתרחב לארבע שנים ויותר.

86. בעת בה קיימת החלטת ממשלה בנושא, התמשכות המימוש שלה ודחיית הוצאת המכרז הנם בלתי סבירים לאור הצרכים שתוארו בהרחבה בעתירה זו. נסיבות העניין אם כן, יוצאות דופן בחשיבותן הציבורית ולא הותירו לעותרים כל ברירה.

סמכות עניינית

87. לבית המשפט הנכבד סמכות עניינית לדון בעתירה זו שעניינה במדיניות שר הבריאות ובחובתו להפעיל סמכויותיו (ראו לדוגמה: בג"ץ 11044/04 סולומטין נ' שר הבריאות, פ"ד סד(3) 778 (2011), בג"ץ 3071/05 לוזון נ' ממשלת ישראל, פ"ד סג(1) 1 (2008); בג"ץ 2902/11 העמותה לילדים בסיכון נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו, 4.9.2015); בג"ץ 2344/98 מכבי שירותי בריאות נ' שר האוצר, פ"ד נד(5) 729 (2000)).

88. לאור כל האמור לעיל מתבקש בית המשפט הנכבד ליתן צו על תנאי כמבוקש בראש עתירה זו ולאחר קבלת תשובת המשיבים לעשות את הצו על תנאי למוחלט.

89. העותרים יבקשו מבית המשפט הנכבד לקבל את העתירה ולהטיל על המשיבים לשלם את הוצאותיהם בהליך ושכר טרחת עו"ד.