

- בעניין:
1. האגודה לזכויות האזרח בישראל
 2. רופאים לזכויות אדם – ישראל
 3. מרכז אדוה
- כולם ע"י ב"כ עוה"ד גלעד ברנע ו/או
ד"ר אמיר פז-פוקס ו/או פרופ' יואב פלד
מרח' נחשון 4, ירושלים 93548
טל': 02-6713883; פקס': 02-6713735

וכן ע"י עוה"ד אן סוצ'יו ואח'
מרח' נחלת בנימין 75, תל אביב 65154
טל': 03-5608185; פקס': 03-5608165

העותרים

- נגד -

1. ממשלת ישראל
 2. שר הבריאות
 3. סגן שר הבריאות
 4. מנהל שירותי הרפואה, משרד הבריאות
 5. שר האוצר
 6. החשבת הכללית במשרד האוצר
- המשיבים 1-6 ע"י פרקליטות המדינה, מחלקת בג"צים
משרד המשפטים, רח' צלאח א-דין 29, ירושלים
טל': 02-6466588; פקס': 02-6467011
7. אסותא אשדוד בע"מ
- ע"י ב"כ עוה"ד ממשרד הרצוג פוקס נאמן ושות' עורכי דין
מבית אסיה, רחוב ויצמן 4, תל-אביב 64239
טל': 03-6922020; פקס: 03-6966464

המשיבים

תגובה מטעם המשיבה 7 לבקשה למתן צו ביניים

בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד, מתכבדת המשיבה 7, אסותא אשדוד בע"מ (להלן: "אסותא" או "המשיבה"), להגיש תגובתה לבקשה למתן צו ביניים, אשר הוגשה במסגרת ההליך שבכותרת מטעם העותרים (להלן: "הבקשה").

על יסוד האמור בתגובה זו יתבקש בית המשפט הנכבד לדחות את הבקשה לצו ביניים על הסף, ולמצער לדחות את הבקשה לגופה. כן יתבקש בית המשפט הנכבד לחייב העותרים בהוצאות המשיבה, לרבות שכר טרחת עו"ד.

כבר בראשית הדברים, ייאמר כי תגובה זו הינה תגובה ראשונית לבקשה לצו ביניים, אשר נכתבה תחת סד הזמנים הקצר אשר נקבע בהחלטת בית המשפט הנכבד כאמור. בשים לב לכך, המשיבה 7 שומרת לעצמה הזכות להוסיף ולהשלים טיעונים, ובכלל זה במסגרת הדיונית המתאימה, אשר תקבע על ידי בית המשפט הנכבד.

ההדגשות להלן הוספו אלא אם כן צוין אחרת.

ואלה נימוקי התגובה:

א. פתח דבר - אין יסוד לבקשת הביניים ודינה להדחות

1. בקשת העותרים הינה כי בית המשפט הנכבד יורה על מתן צו ביניים, לפיו "לא תעשה כל פעולה לקידום מתן שירות רפואי פרטי (שר"פ) בתשלום במסלול בחירת רופא (מב"ר) (או כל הסדר שקול להם) במסגרת בית החולים באשדוד...עד להכרעה בעתירה זו" (עמ' 2 לעתירה), וכי העתירה תיקבע לדיון בהקדם. בזאת מתחילה ומסתיימת התייחסותם של העותרים לבקשתם למתן צו ביניים, ואין הם מוסיפים עליה דבר במסגרת העתירה גופה.
2. "צו הביניים" שהתבקש הוא צו אמורפי, כללי, לא מוגדר, שלא ניתן כלל להבין כלפי מה הוא מכוון, ואילו פעולות הוא מבקש למנוע. העותרים מתיימרים לבקש סעד, באצטלה של "דחיפות" – וזאת הגם שעתירתם הוגשה כשלוש וחצי שנים לאחר פרסום המכרז וכמעט שנה לאחר הודעה בדבר זכייה במכרז – המדובר באבסורד לשמו.
3. כמפורט להלן, היעדרות לבקשה למתן צו ביניים תהא בעלת השלכות הרסניות על המשיבה, וזאת הואיל והמתווה העסקי של הקמת בית החולים ותפעולו השוטף, מתבססים על יכולת מתן שירותי המב"ר. "שליפת" תנאי זה מתנאי ההסכם שנחתם בין המשיבה למדינה בעניין הקמת בית החולים, תמנע את יכולת המשיבה לעמוד בתנאיו, לא תאפשר מימון הפרוייקט (בהיקף מאות מיליוני ש"ח), וצפויה להביא לעצירת הקמת בית החולים, תוך הסבת נזקי עתק, וירידה לטמיון של השקעות בהיקף עשרות מיליוני ש"ח שכבר הושקעו. אין להסכין עם כך, ודין צו הביניים להדחות לפיכך על הסף, ולמצער לגופו, ולו מטעמים אלו.
4. להסרת ספק יובהר, כי המשיבה אינה מתנגדת, ולמעשה אף מצטרפת, לבקשה לקיום דיון מהיר, הואיל וקיום עתירה זו, הגם שהיא מופרכת, יוצר מצב של אי ודאות חמור, המאיים על המשך תהליך תקין של הקמת בית החולים. סילוקה מעל הפרק בדחיפות, הינו לפיכך חיוני.
5. ודוק: כמבואר בהרחבה בפרק 1.ג להלן, הבקשה דנא (כמו גם העתירה) הוגשו בשיהוי תהומי ובלתי נתפס, אשר מחייב לבדו דחייתה על הסף. אין חולק כי כבר בשלב המיון המוקדם של המכרז, אשר פורסם עוד באוגוסט 2008, פורסם ברבים והיה ידוע וברור לכל – לרבות העותרים, כעולה מעתירתם – כי הגורם אשר יפעיל את בית החולים באשדוד יהיה רשאי לספק "שירותי רפואה פרטיים בהיקף של עד 25% מהיקף הפעילות..." (ר' סעיף 2.7.2 להזמנה, נספח "4" להלן). תנאי מהותי זה עוגן לאחר מכן אף במסמכי המכרז עצמם בספטמבר 2009 (ר' סעיף 6.4.4 למכרז, נספח "5" להלן); ההכרזה על אסותא כזוכה בו התבצעה ביום 10 באפריל, 2011, וכפועל יוצא ההסכם עם המדינה נחתם ביום 29 במאי, 2011.
6. חרף זאת, העתירה הוגשה רק ביום 13 במרץ, 2012, דהיינו: כשלוש שנים וחצי לאחר פרסום ההזמנה למכרז וקרוב לשנה לאחר הודעה בדבר הזוכה במכרז. בפועל, הוצאו כבר בפרקי זמן אלו, הוצאות בהיקף עשרות מיליוני ש"ח בקשר עם המכרז וההסכם. זהו אבסורד כי במצב כזה, מהינים העותרים – אשר המתינו תקופה כה ארוכה – לא רק להגיש עתירה לבג"צ בנושא זה, אלא אף לדרוש צו ביניים במסגרתה!
7. ודוק. בעתירה ובבקשה דנא מבקשים העותרים לתקוף תניה שנכללה במכרז. אלא שהם מתעוררים לעשות כן, רק בשלב מאוחר זה. השתהותם של העותרים בעיתוי זה עלולה להסב למשיבה נזק חמור. המשיבה הוציאה הוצאות בהיקף מעל שני מיליון ש"ח לשם הכנת הצעתה למכרז, כל זאת עת שקטו העותרים על שמריהם. בהמשך, עם החתימה על ההסכם, הפכה המשיבה למחויבת מכוחו, והחלה לפעול על מנת לקיימו. עד כה הוציאה אסותא והתחייבה להוציא בעקבות החתימה על ההסכם ולשם קידומו, וזאת בין היתר בהתקשרויות עם קבלנים וגורמי תכנון וביצוע, סכומים

בהיקף העולה על 50 מליון ש"ח, כמו גם התקשרה עם הקבלן המבצע, חברת דניה סיבוס, אשר אמור להקים את בית החולים.

8. **ודוק:** הצעת המשיבה התבססה כמבואר להלן, על האפשרות להציע שירותי מב"ר בבית החולים שיוקם. על בסיס זאת, נטלה על עצמה המשיבה לאייש את בית החולים בצוות רפואי, סיעודי ומינהלי מלא, בתוך פרק זמן של 60 חדשים, והתחייבה להפעיל באופן שוטף את בית החולים. למותר לציין, כי בהסכמי המימון אל מול הבנקים, מוצגת התכנית העסקית של אסותא – המבוססת על קיומו של המב"ר – כחלק בלתי נפרד, כשעל בסיס זאת צפויים השלמתו ותחילת הפעלתו של הפרוייקט – על גיוס הצוות הרפואי האיכותי – בתוך פרק הזמן של 60 החודשים. סיום בניה בתוך פרק זה, מאפשר קבלת המענק הממשלתי המובטח, המהווה תנאי בלעדיו אין בהסכם המימון.

9. מהאמור נובע, כי נטילה או הקפאה – ולו זמנית – של היכולת לספק שירותי מב"ר כמתחייב על פי ההסכם, מעמידה בספק כבר כעת את היכולת לקיים את התחייבויות ההסכם, שכן היא פוגעת בתכנית העסקית של המשיבה אל מול הבנקים המממנים אותה, ובכך גורעת מהיכולת לקבל את המימון הבנקאי הנדרש לפרוייקט. אם לא יתקבל המימון הבנקאי, לא יתאפשר קיום התחייבויות אל מול הקבלן המבצע, ולמעשה הדבר יביא לעצירת הפרוייקט כולו כבר בשלב זה ועלול אף לסכלו כליל!

10. מהאמור נובע, כי שיקולי מאזן נוחות מחייבים דחיית בקשת צו הביניים. מחד, כל "נוק" אינו נגרם אם אין ניתן הצו המתבקש. מאידך, על אף ניסיונם הברור של העותרים "לבודד" את תנאי המב"ר מיתר תנאי המכרז, כאילו קיומו או העדרו אינו בעל השלכות ואינו מסב נזקים, הרי שמתן צו הביניים בנסיבות דנא, עלול כמוסבר לעיל, להביא לעצירתו של הפרוייקט, ואף לגרום לסיכולו כליל. **ודוק:** העותרים עצמם מכירים בנוק הנגרם כתוצאה משליפת תנאי המב"ר מתוך תנאי המכרז, שהרי את דרישתם למתן צו הביניים הם מנמקים ברצון "שלא תיטענה טענות בדבר נזק לקופה הציבורית (כמו גם טענות מצידה של משיבה מס 7 לנזקים שלטענתה לכאורה יגרמו לה)". משמע – אין חולק אף לשיטתם, כי לתנאי המב"ר משמעות כספית עבור המשיבה.

11. די באמור על מנת להבהיר כי דין בקשת צו הביניים להידחות. זאת ולו מחמת השיהוי שבהגשתה מצד אחד, ושיקולי מאזן נוחות מצד שני, ולא כל שכן כוחם המצטבר. יפים לכך דברי בית המשפט, למשל, בר"מ 7153/08 ונגו דני בע"מ נ' המועצה האזורית נחל-שורק (פורסם ב"נבו", 17.8.2008), אשר כאילו נכתב לענייננו:

"בסופו של יום אבן הבוחן העיקרית בשאלת מתן צו הביניים היא בשיקולי מאזן הנוחות. בעניין זה קבע בית המשפט כי 'העובדה שקבלת הבקשה תביא לדחייה של ביצוע עבודות התשתית באופן שיפגע גם בצדדים שלישיים – אותם מפונים שאמורים להתיישב ביישוב, הוא שיקול משמעותי שיש להביאו בחשבון'.

אכן השיקול של פגיעה בצדדים שלישיים ובפרט כשמדובר באנשים שאין מחלוקת כי הם ממתנינים ליישוב קבע משך שנים לא מעטות הוא שיקול בעל משקל רב במסגרת מאזן הנוחות. יש בו, בנסיבות העניין, כדי להכריע את הכף."

באופן דומה, ר' הנקבע על ידי כב' השופטת מ' נאור בבר"מ 2077/06 ימית ניהולית 2000 בע"מ נ' עיריית ירושלים (פורסם ב"נבו", 9.3.2006), עמ' 7 לפסק הדין.

12. בנסיבות אלו, מובן גם, כי אם יחליט בית המשפט מטעם כלשהו (ולא ברור איזה טעם יתכן לדבר), להיענות לצו הביניים שיתבקש, תנאי לנתינתו, חייב יהיה להיות, הפקדת ערובה של ממש על ידי העותרים, לשיפוי כנגד הוצאות כבדות שתגורמנה, נוכח מתן הצו, והשלכותיו על היכולת להמשיך ולהתקדם עם הפרוייקט.

13. מעל הצריך, וכמפורט בתשובה זו להלן, לגופם של דברים **סיכויי העתירה להתקבל הנם אפסיים**. משכך, לבטח **שאינ מקום** לצו ביניים כלשהו. בעניין זה נסביר ונפרט להלן כי התנאי בדבר מתן שירותי המב"ר **מהווה יסוד מוסד** במכרז ובהסכם שנחתם להקמת בית החולים באשדוד על ידי המשיבה, **וחיוני** לשם יכולת עמידה בהתחייבות להקים **מ"אפס"** בתוך פרק זמן של 60 חודשים, בית חולים חדש **בעל צוות רפואי מלא, איכותי ומתפקד**. זהו אתגר שאפתני שכמוסבר להלן, כמוהו לא בוצע בישראל מזה מעל ארבעים שנה, והוא מדשדש מזה כעשרים שנה.

14. מנגנון המב"ר שנקבע בענייננו הינו **מידתי ומדוד, ואינו סותר** במאום את פס"ד **קריתי** (עליו מסתמכים העותרים באופן שגוי בעליל בהרחבה בעתירתם), כי אם להיפך. מנגנון זה נקבע בענייננו, **על מנת להבטיח** כי תתאפשר הקמת בית חולים "מאפס" בתוך פרק זמן של חמש שנים, תוך יכולת לגייס צוות רפואי איכותי מלא, אשר יסכים להגיע אל "הלא נודע". הוא נועד גם להבטיח כי ניתן יהיה לתפעל לאחר מכן את בית החולים תפעול שוטף בלא היזקקות לתמיכה ממשלתית, דבר המחייב כי מדובר יהיה בבית חולים איכותי ואטרקטיבי בעיני קהל מטופליו.

15. אלו הן מטרות ראויות, המצדיקות מתן אפשרות למתן שירותי מב"ר מוגבלים ומפוקחים כפי שנקבעו (כשטעון העותרים, כאילו מגבלות אלו לא יקוימו, וזאת בטרם החלו שירותי המב"ר להינתן, עולה כדי ספקולציה חסרת בסיס גרידא). במצב דברים זה, אין מדובר בעניין הקורא להתערבות בית המשפט בו, וכל עילת **התערבות אינה קיימת**. כך לבטח, כאשר התנגדות העותרים, מועלית **בשיהוי** כה ניכר, ותוך פגיעה של ממש בזכויות המשיבה, **ואיום לסכל את הקמת בית החולים כולו, על כל הכרוך בכך**.

16. להלן יפורטו הדברים ביתר הרחבה.

ב. רקע עובדתי

1.1. האתגר חסר התקדים שבהקמת בית החולים באשדוד

17. העותרים מציינים – למרבה הצער – תמונה מעוותת באשר לפרוייקט הקמת בית החולים באשדוד, ומכך גוזרים "מסקנות" מוטעות באשר למהות המימון "הממשלתי" הציבורי שהוא מקבל, והנובע מכך כביכול לגבי יכולת בית החולים שיוקם לספק במסגרתו שירותי רפואה במסלול בחירת רופא (להלן: "שירותי מב"ר").

18. קודם לניתוח המשפטי של הדברים, אשר כפי שנראה להלן מלמד כי העותרים (במקרה הטוב) **שוגים לחלוטין** בטיעוניהם בנושא, מן הראוי יהיה לפיכך לפרוש ולפרט את העובדות כהווייתן.

19. הקמת בית החולים באשדוד, מהווה את אחד הפרוייקטים **הגדולים והשאפתניים ביותר** בתחום הרפואה הציבורית בישראל מזה שנים רבות. כדי להבין את גודל המשימה שעל הפרק, די אם יצויין, **כי מזה מעל ל- 40 שנה(!)**, לא הוקם מבראשית בישראל בית חולים כללי ציבורי חדש. לאמיתו של דבר, מלבד בית החולים "כרמל" שבחיפה, אשר הוקם בראשית שנות ה-70 של המאה הקודמת, כלל בתי החולים הכלליים בישראל, הינם תולדה של הקמתם בימי קום המדינה, ואף קודם לכן.

20. מבלי להפריז, המלאכה בה מדובר, הינה בנסיבות העניין אדירה. היא מחייבת בניית מבנה בית חולים בהיקף של כ- 57,000 מ"ר, והקמת יחידות מקצועיות, מערך מיון ומערך שירותי חירום, חדרי ניתוח וטיפול נמרץ, מערכות אבחון ודימות, מערכות מחשבה ובקרה, מחלקות אשפוז, חדרי בדיקות, מרפאות, מעבדות, חדרי רופאים וכד'. כל זאת לבית חולים המיועד ל- 300 מיטות על כלל מחלקותיו השונות, ובהן מחלקות פנימיות, כירורגיה כללית וטיפול נמרץ, גניקולוגיה ומיילדות, אורטופדיה, וכאמור לעיל - חדר מיון ומערך שירותי חירום, על כל הכרוך בכך.

21. כל אלו מחייבים איוש בצוות רפואי, סיעודי ומינהלי כולל ומלא בכל תחומי פעילות בית החולים, דבר הכולל כ- 150 רופאים, מהם 55 רופאים מומחים, 450 אחיות, וצוות עזר מנהלי נרחב של מאות אנשים נוספים. סך הכל, מדובר בצוות המונה, כבר בשלב הראשוני, כאלף עובדים.

22. מלאכה עצומה זו, יש לבצע בתוך תקופת זמן של 60 חדשים "מהמועד הקובע", אשר צפויה להסתיים בשנת 2017, ואשר בסופה על בית החולים לעבוד באופן מלא, דהיינו: לא רק להיות במצב בו הסתיימה בנייתו של מבנה בית החולים בהיקף עשרות אלפי מ"ר, והוא צוייד וזווד בכלל מערכות יקרות של בית חולים מתקדם, אלא הוא גם כולל צוות רפואי מלא בכלל אגפיו ומחלקותיו, הכשיר ליתן טיפול מלא למטופלים, באמצעות מערך רופאים מומחים ומיזמנים בתחומים השונים. ודוק: במצב בו מפעיל בית חולים חדר מיון, אחרת גם לא יתכן, שהרי קיום שירותי מיון מחייב פעילות מלאה של כלל מחלקותיו האחרות של בית החולים, התומכות ומטפלות במגיעים לחדר המיון.

23. ההיקף הכספי של ההשקעה הכרוכה בפרוייקט שאפתני זה, הינו אדיר. על פי ההערכות הנוכחיות, רק שלב ההקמה לבדו של בית החולים כולל הצטיידות, נאמד בכ- 700 מיליון ש"ח, כשלאחר מכן תפעולו השוטף של בית החולים מסתכם במאות מיליוני ש"ח בשנה. כמפורט להלן, היזם עצמו נושא במימון חלקה המכריע של עלות ההקמה, לאורך כל תקופת ההקמה, והוא זה הנוטל על עצמו בכך את סיכוני ההקמה, תוך פניה לבנקים מממנים על מנת להשיג את ההון הנדרש, כשרק לאחר מכן, מקבל היזם מענק ממשלתי חלקי, המחזיר לו חלק מעלויות אלו. ואילו את עלויות התפעול השוטף, נוטל על עצמו היזם באופן בלבדי.

24. המדובר אפוא, בפרוייקט מקצועי וכלכלי רחב היקף ושאפתני בכל קנה מידה. ואולם משמעותו הכלכלית האדירה של הפרוייקט מקבלת נופך ומשמעות מיוחדים שבעתיים, עת מובאת בחשבון העובדה, כי על פי הנתונים המקובלים, במדינת ישראל אין ולו בית חולים כללי אחד, שאיננו גירעוני בפעילותו.¹ הפעלתם הגירעונית של בתי חולים מתאפשרת בנסיבות אלו, אך ורק בשל קיומן של אגודות ידידים ותרומות, כמו גם היחלצויות של המדינה, המסייעת ברגעי משבר, לבתי חולים המאיימים לקרוס.

25. לכך יש להוסיף, את החסר האינהרנטי הקיים כיום בכח אדם רפואי וסיעודי מקצועי במדינת ישראל,² ובפרט באיזור הדרום, והקושי הטבעי הקיים במצב כזה, לגייס ולהכשיר כח אדם מיומן אל עבר הלא נודע של בית חולים חדש. למותר להסביר, כי בבית חולים קיים, יש כבר ליבת צוות רפואי מקצועי במחלקותיו השונות, שדרה רפואית ניהולית, וכיו"ב. לא כן לגבי בית חולים שזה מקרוב הוקם. גיוס מ"אפס" לבית חולים כזה, של כח אדם רפואי מיומן, באופן אשר יאפשר לו לעמוד בדרישות המכרז המחייבות להפעיל את בית החולים בכלל מחלקותיו בתוך 60 חודשים, הינו אתגר רב קושי כשלעצמו.

26. האתגר האמור אינו מסתיים בעצם איוש בית החולים בצוות הרפואי הנדרש מיד עם הפעלתו. על מנת לאפשר קיום עצמאי לבית החולים אף בהמשך, יש להבטיח כי הצוות הרפואי שיגוייס, יהיה מוביל ואיכותי. רק כך, ניתן להבטיח שם טוב ואטרקטיבי בעיני ציבור המטופלים למוסד החדש והבלתי מוכר המוקם, דבר הנדרש על מנת לאפשר את יכולת התפקוד כמרכז רפואי הנושא את עצמו. למותר להסביר, כי אם לא תצלח מלאכה זו, בית החולים החדש יהפוך, לא רק לכזה המסב

¹ המרכז הרפואי שיבא בתל-השומר הינו אולי חריג לכך, אך זאת בלא להתחשב בהעדר עלות הנדל"ן עבורו.

² ר' למשל "משרד הבריאות מרתיע: מסתמן מחסור חמור ברופאים ובאחיות בישראל", הארץ (5.7.2010); <http://www.haaretz.co.il/news/health/1.1210450>

על מחסור הרופאים בדרום, ר', למשל, "מצוקת הרפואה בדרום: 30% פחות רופאים ואחיות" (ynet, 12.5.2011); <http://www.ynet.co.il/Ext/Comp/ArticleLayout/CdaArticlePrintPreview/1,2506,L-4067554,00.html>; וכן, "מצוקת

כוח אדם רפואי בדרום" (doctors, 11.7.2010); <http://www.doctors.co.il/ar/10118>; מצוקת+כוח+אדם+רפואי+בדרום+.

כן, ר' דו"ח הוועדה לתכנון כוח אדם רפואי וסיעודי בישראל, שפורסם על ידי משרד הבריאות ביוני, 2010.

הפסדים ליזם שהקים אותו, אלא שסופו של דבר הוא אף ייפול כאבן ריחיים על צוואר המדינה, אשר תאלץ לשאת בתפעול בית חולים גירעוני נוסף.

27. שילוב עובדות אלו, ממחיש היטב את **האתגר המקצועי והכלכלי יוצאי הדופן** הכרוכים בהקמת בית החולים החדש. כפי שנעמוד גם בהמשך, אין תמה כי אל מול מצב דברים זה, ההליכים לקראת הקמתו של בית החולים, בטרם המכרז הנוכחי, דשדשו בנסיבות אלו **מזה קרוב לעשרים שנה**, כאשר אף גוף (ובכלל זאת גם לא המדינה), לא שש להכניס עצמו לסיכונים הקשים הכרוכים בהקמת בית החולים. גם במכרז הנוכחי, חרף המענק הממשלתי הניתן במסגרתו, **לא היה אף לא מתמודד אחד, זולתי המשיבה, שנכון היה להציע הצעה כלשהי לביצוע פרויקט שאפתני ורב סיכונים זה!**

28. על רקע כל זאת, יש להבין את ההתחייבות שניתנה על ידי המדינה, במסגרת הליכי המכרז, לאפשר מתן שירותי מב"ר בבית החולים. כפי שניתן להיווכח מההסכם שנחתם, המדובר בהתחייבות לאפשר **היקף מוגבל בלבד** של שירותים מסוג זה, ותוך הטלת **מגבלות מחמירות** לגביהם (עליהן נעמוד גם להלן), אשר יבטיחו, בין היתר, כי שירותים אלו **לא יפתחו** פתח למתן קדימות בתורים, **לא יאפשרו הפרדה בין סוגי חולים, ולא ימנעו** מכל חולה להיות מנותח על ידי מנתח בעל מיומנות מתאימה, בהתאם לחומרת מחלתו.

29. עם זאת, **בהתחייבות החד-משמעית** לאפשר מתן שירותים אלו, טמונה גם יכולת בית החולים המוקם, לגייס לעצמו – חרף המחסור הכללי הקיים בכח אדם רפואי במדינת ישראל וחרף היותו בית חולים חדש – צוות רפואי חדש ואיכותי, בדיסציפלינות הרפואיות השונות הנדרשות, וברמת המומחיות הנדרשת (כולל ראשי מחלקות). יש בדבר כדי להקנות לבית החולים המוקם **יתרון יחסי** מסוים, המאפשר לו למשוך אל "הלא נודע" ולאיוור הפריפריה, רופאים בעלי מוניטין, אשר בעזרתם יתאפשר לו להעניק שירותים רפואיים מיטביים ולבנות את שמו כבית חולים איכותי, המושך קהל מטופלים, ובכך גם מבטיח כי תפעולו השוטף, אכן יהיה כלכלי.

30. ההתחייבות לאפשר מתן שירותי מב"ר על ידי בית החולים (בהיקף מוגבל, הנתון למגבלות), היתה לפיכך **קריטית** עבור המשיבה, עת היא נתנה לעצמה את המודל העסקי להקמת בית החולים ותפעולו השוטף, והגישה את הצעתה במכרז דנן.

31. יכולתה של המשיבה לעמוד באתגר שנטלה על עצמה, תלויה ביכולת המשיבה לגייס צוות רפואי איכותי ובעל מוניטין, תוך פרק הזמן שהוקצב, ולשם עמידה ביעד זה, ההבטחה כי יתאפשר להציע שירותי מב"ר, **הינה תנאי בסיסי ויסודי**. למותר להוסיף ולציין, כי אלמלא היה תנאי זה נכלל במכרז, **לא היתה המשיבה נכנסת אליו**, ולא כל שכן שהיא לא היתה מתחייבת לעמוד במשימה בתנאים שנקבעו.

32. ודוק: נשוב ונפנה את שימת הלב לכך, כי גם משעה שניתנה התחייבות המדינה כי בבית החולים שיוקם ניתן יהיה לקיים שירותי מב"ר (וזאת בהיקף מוגבל, מצומצם ומפוקח – הכל כקבוע במסמכי המכרז), והגם שהמדינה מעבירה מענק לשם סיוע בהקמת מבנה בית החולים (ועל כך גם בהמשך), עדיין **לא היה בכל אלו, כדי להמריץ ולו גורם אחד נוסף**, זולתי המשיבה, ליטול על עצמו את המשימה שבהקמת בית החולים באשדוד.

33. למותר לציין, כי בנסיבות אלו, היעדרות לבקשת העותרים, ולפיה **יישלף** בשלב מאוחר זה מתוך המכרז התנאי שנכלל בו, המאפשר לזוכה ליתן שירותי מב"ר בבית החולים שיוקם, כמוה כמתן **מכה אנושה** לפרוייקט. לבטח שיהיה בדבר כדי למנוע את המשך ביצוע הפרוייקט בתצורתו הנוכחית, על ההתחייבות כי ניתן יהיה לגייס לתוכו **צוות רפואי מלא**, הכולל **רופאים מומחים**, והפעלת בית החולים על חדר המיון וכלל מחלקותיו, בתוך **פרק זמן של 60 חדשים**, ולאחר מכן

התחייבות לתפעל את בית החולים באופן שוטף, בלא סיוע חיצוני כלשהו, ורק מתוך המוניטין והאיכויות הרפואיות המקצועיות שיהיו בו.

2.3. ההיסטוריה שקדמה להליכי המכרז נשוא העתירה

34. על הקשיים המקצועיים, הסיכונים הכלכליים, והאתגרים הכרוכים בהקמת בית החולים באשדוד, ניתן ללמוד באופן הטוב ביותר, מתוך ההיסטוריה ארוכת השנים, והכושלת למרבה הצער, שקדמה למכרז ולחתימת ההסכם עם המשיבה להקמת בית החולים.

35. על נחיצות קיומו של בית חולים בעיר אשדוד, אין איש חולק, ואף לא העותרים. המדובר בעיר החמישית בגודלה בישראל, שאוכלוסייתה מונה כרבע מיליון תושבים, ואשר הינה עיר תעשייתית, הכוללת גם נמל חשוב. למרבה הצער, כיום מצויה גם העיר קרוב לקו העימות בעזה, דבר המעצים את חשיבות קיומם של שירותי בריאות זמינים. חרף כל זאת, במהלך 55 השנים שחלפו מאז הקמת העיר ועד היום, אין היא כוללת בית חולים.

36. בהעדר בית חולים, נאלצים תושבי אשדוד, במקרה של צורך בטיפול רפואי, להרחיק לבתי חולים הפזורים בערים אחרות, ובכלל זה למרכז הרפואי ברזילי באשקלון ולמרכז רפואי קפלן ברחובות, על מנת לקבל שירותים רפואיים. היו שהעידו כי מצב בלתי אפשרי זה יוצר מצוקה קיומית של ממש לתושבים הזקוקים לסיוע רפואי דחוף, מציל חיים, ואשר נאלצים "לבזבז" זמן קריטי – אשר עלול להכריע גורלם – בנסיעות לבתי חולים אחרים המצויים מחוץ לעיר על מנת לקבלו. יש הטוענים, כי קיימים אף מקרי מוות, שיכולים היו להימנע, אילו היה קיים כבר בית החולים בעיר. ר' לכך, דוגמאות שהובאו בישיבת ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת ה-15 מיום 18 בדצמבר, 2001.

העתק העמודים הרלבנטיים מתוך פרוטוקול הדיונים מצ"ב **נספח "1"**

37. הקשיים האמורים מתווספים לעובדה כי בתי החולים שבערים השכנות, ובמיוחד בתי החולים ברזילי וקפלן, מצויים כבר בעומס יוצא דופן, אשר אינו מאפשר ולמצער מקשה על קליטת תושבי העיר אשדוד הזקוקים לטיפול רפואי. ר' דברי ח"כ ד"ר יחיאל לסרי בישיבת הכנסת מיום 18 בדצמבר, 2001 (נספח "1" לעיל).

38. לכל זאת יווסף, כי המציאות היומיומית כיום מוכיחה עוד יותר את נחיצותו של בית חולים באשדוד ואף ביתר שאת, שעה שהעיר מותקפת חדשות לבקרים במתקפות טילים וגראדים, המטילות אימה ולעיתים, למרבה הצער, מחייבים מתן טיפול רפואי דחוף לנפגעים. על כך יעידו דבריו של סגן שר הבריאות, הרב יעקב ליצמן, בוועדת הכספים מיום 16 בפברואר, 2010:

"נושא של בית החולים באשדוד עולה בוועדת הכספים לפחות כבר שמונה שנים ואולי אפילו יותר, משנת 2001. אשדוד צריכה בית חולים. אין ספק שאשדוד צריכה בית חולים. מי כמוני יודע שדחפתי אותו עת הייתי יושב ראש ועדת הכספים וחברת הכנסת סופה לנדבר הביאה את הצעת החוק. כאמור, ללא ספק אשדוד צריכה בית חולים. אם היה איזה ספק שהוא, במלחמה האחרונה ראינו כמה צריך בית חולים כי גם באשדוד נפלו הקסאמים..."

העתק העמודים הרלוונטיים מתוך פרוטוקול ישיבת ועדת הכספים מיום 16 בפברואר, 2010 מצ"ב **נספח "2"**

39. חרף הנחיצות עליה אין עוררין בהקמת בית חולים באשדוד, ההיסטוריה מורה, כי הליך אחר הליך שנעשה בניסיון לקדם הקמתו – כשל. כל זאת, כשהסיבות לכך הינן כמעט אך ורק, כלכליות: לא היה כל גוף שהיה נכון ליטול על עצמו את סיכוני הענק הכרוכים בפרוייקט מהסוג האמור.

40. כך, עוד במהלך שנות ה-60 של המאה הקודמת, כשל ניסיון להקמת בית חולים באמצעות קופת חולים כללית, והפרויקט ננטש ולא הושלם. בהמשך, וכפי שמציינים העותרים עצמם בסעיף 14 לעתירה, מכרזים שפורסמו על ידי החשב הכללי בשנים 1998 ו-2000 להקמת בית החולים כשלו בשל העדר יעילות כלכלית, ובשנת 2000 גם משלא נמצא יזם אשר היה מוכן להרים הכפפה ולהקים את בית החולים בתנאים שהוצבו. היטיב לתאר זאת ראש עיריית אשדוד לשעבר, צבי צילקר, בועדת הכספים מיום 17 ביולי, 2006:

"ב- 13.9.2000 פורסם המכרז השני על ידי החשב הכללי, במסגרת ועדת מכרזים מיוחדת בשיתוף משרד הבריאות, מינהל מקרקעי ישראל ואגף התקציבים.... המכרזים הוכנו כך שמראש אני, הלא מומחה לבתי חולים, אמרתי להם שאף אחד לא ייגש ואף אחד לא ילך להקמת בי"ח. נכנסו בו כל הסעיפים שאומרים ליזם: אדוני, אל תגיש את זה, חבל על הזמן שלך..."

העתק העמודים הרלוונטיים מתוך פרוטוקול ישיבת ועדת הכספים מיום 17 ביולי, 2006 מצ"ב **כנסת 3**.

41. על מנת לדרבן סוף סוף את הקמת בית החולים, התקבל ביום 23 בינואר, 2002 חוק הקמת בית חולים באשדוד (הקמה והפעלה), התשס"ב-2002 (להלן: "**חוק הקמת בית החולים**"). סעיף 3(א) לחוק הקמת בית החולים קובע, כי:

"בתוך שלושה חודשים מיום תחילתו של חוק זה, יפרסמו משרד האוצר, משרד הבריאות ורשות מקרקעי ישראל מכרז פומבי להתקשרות עם יזם, לתכנון, להקמה, להחזקה ולהפעלה של בית החולים באשדוד ושל המבנים, בכפוף לקבלת כל האישורים הנדרשים לשם כך מאת הרשויות המוסמכות על פי דין (להלן - המכרז)."

עוד נקבע, בסעיף 6(א) לחוק הקמת בית החולים, כי במידה שבית החולים יוקם על ידי יזם, הרי שהנטל בתפעול בית החולים יוטל – באופן בלעדי – על היזם:

"בית החולים באשדוד יוחזק ויופעל על ידי היזם או על ידי המדינה, לפי העניין."

42. אלא שחקיקת החוק המיוחד, לא הביאה להקמה מיידית של בית חולים. מספר עתירות הוגשו בעקבות זאת, על ידי עיריית אשדוד, שמטרתן היתה להאיץ ולחייב את הקמת בית החולים. בעקבות כל זאת, החלה הממשלה באמצעות ועדה בינמשרדית שהוקמה לצורך העניין, בקידום הליך של מכרז נוסף להקמת בית החולים (להלן: "**הועדה הבינמשרדית**" או "**ועדת המכרזים**").

43. הועדה הבינמשרדית שהוקמה, בה היה ועודנו משרד הבריאות, שותף פעיל, ביצעה הליך מקיף של בדיקות ובחינות, וזאת במסגרת הליך "**בקשה לקבלת מידע (RFI) בנושא הקמת בית חולים באשדוד**", אשר פורסם ביום 21 באוקטובר, 2007, ואשר מטרתו היתה לאפשר גיבוש חבילה מכרזית שתהא אטרקטיבית דיה למשוך מציעים למכרז שיפורסם. רק בעקבות כל אלו, פורסם לבסוף, לאחר עשרות שנות דשדוש וכשלונות קודמים, המכרז נשוא עתירה זו, הכולל בין מאפייניו השונים, את האפשרות להציע שירותי מב"ר (בהיקף מוגבל ומפוקח).

3.2 פרסום המכרז נשוא העתירה

44. ההליך המכרזי אשר פורסם על ידי ועדת המכרזים, כלל שני שלבים: שלב מיון מוקדם, ושלב הזמנה להציע הצעות. **השלב הראשון**, יצא לדרכו באוגוסט 2008, ובמסגרתו פורסמה "**הזמנה להשתתף בהליך מיון מוקדם**" ביחס לפרוייקט הקמת בית החולים באשדוד (להלן: "**ההזמנה**" או

"המיון המוקדם". ההזמנה פורסמה באתר האינטרנט של החשב הכללי, ופרטיה היו לפיכך ידועים היטב לכל מתעניין.

45. כבר במסגרת מסמכי ההזמנה, צויין במסגרת סעיף 2.7.2 להזמנה, כי כחלק בלתי נפרד מהפעילות השוטפת:

"בית החולים יהא רשאי לספק שירותי רפואה פרטיים בהיקף של עד 25% מהיקף הפעילות, והכל בתנאים ובהתאם לכללים שיוגדרו במסמכי המכרז, בשלב השני".

על חשיבותו ויסודיותו של תנאי זה, עמדנו לעיל. העתק מסמכי ההזמנה, ללא נספחיהם, מצ"ב **כנספח "4"**.

46. הליכי המיון המוקדם, היו הליכים מורכבים, אשר דרשו ביצוע עבודה מקיפה מצד המתמודדים, עתירת עלויות והשקעת זמן ומאמצים. במסגרת הליכים אלו, נדרש, בין היתר, ללמוד את הפרוייקט בו מדובר, להציג יכולת פיננסית לבצעו, להציג יכולת מקצועית להקים את מבנה בית החולים באמצעות קבלן מתאים, להציג יכולת מקצועית בהקמה ותפעול של בית חולים, ועוד. המדובר בעבודה רחבת היקף שנדרשה, תוך כניסה לעלויות כספיות מרובות.

47. נוכח מורכבות ההליך בו היה מדובר, שלושה מציעים בלבד ניגשו למכרז ועברו את שלב המיון המוקדם: המשיבה, המשתייכת לקבוצת "אסותא" בבעלות קופת חולים מכבי שירותי בריאות; חברת אפריקה ישראל בשיתוף עמותת רפואה וישועה, דניה סיבוס וחברת מיזמים; ושירותי בריאות כללית, בשיתוף מכון מור וחברת אורתם סהר.

48. **בשלב השני, באוגוסט 2009** פורסמה הזמנה להציע הצעות להקמת בית החולים באשדוד, וזאת למציעים אשר עברו את הליך המיון המוקדם. להזמנה צורף כנספת ההסכם שצפוי היה להיחתם עם הזוכה (להלן בהתאמה: "המכרז"; "ההסכם"). אף מסמכים אלו פורסמו באתר האינטרנט, והיו זמינים וידועים היטב לכל מתעניין.

העתק המכרז, ללא נספחיו, מצ"ב **כנספח "5"**. העתק ההסכם, ללא נספחיו, מצ"ב **כנספח "6"**.

49. בהמשך לאמור במסמכי המיון המוקדם, גם במסגרת מסמכי המכרז, נקבע מפורשות קיום יכולת הפעלת המב"ר במסגרת בית החולים שיוקם. כך, במסגרת סעיף 46.1 להסכם, נקבע כי:

"היזם יהיה רשאי לגבות תשלומים בגין השירותים הרפואיים שהוא מספק בהתאם ובכפוף לכל דין... וכן לגבות תשלומים בגין שירותי רפואה במסלול בחירת רופא, הכול בהתאם ובכפוף לנוהלי משרד הבריאות ולהוראות הסכם זה, לרבות דרישות המינימום...".

50. כפי שצויין כבר לעיל, ההתחייבות כי ניתן יהיה להפעיל שירותי מב"ר בבית החולים שיוקם, היוותה – מהסיבות שפורטו לעיל – תנאי יסודי במכרז עבור המשיבה לצורך עמידה בהתחייבויותיה לאיוש הצוותים בבית החולים. יוער עם זאת, כי כפי שיפורט גם להלן, הגם שמסמכי המכרז מאפשרים קיום מב"ר, הם עושים כן באופן מוגבל ומבוקר, המיועד להבטיח כי הפעלת המב"ר, בין היתר, לא תפתח פתח למתן קדימות בתורים, לא תאפשר הפרדה בין סוגי חולים, ולא תמנע מכל חולה להיות מנותח על ידי מנתח בעל מיומנות מתאימה, בהתאם לחומרת מחלתו.

51. בדומה למסמכי המיון המוקדם, אף מסמכי המכרז, דרשו ביצוע עבודה רחבת היקף מצד המציעים הפוטנציאלים. בתוך כך, נדרש לפרט בפרוטרוט את מתווה הקמת בית החולים, אופן תפעולו הצפוי, דרך הפעלתו בחירום, המבנה המקצועי של בית החולים שיוקם, הציוד והמכשור הרפואי בבית החולים, המבנה העסקי, תכנית עסקית, אופן המימון של הפרוייקט, תכנית בניה, ועוד ועוד. ההוצאה שהוצאה על ידי המשיבה על מנת להעמיד הצעה בהתאם למסמכי המכרז, **מסתכמת בלמעלה משני מליון ש"ח**.

52. סמוך למועד פרסום ההזמנה להציע הצעות, פרשו מהמכרז מכון מור שבבעלות קופת חולים כללית (ביום 14 באוקטובר, 2009) וקבוצת רפואה וישועה (ביום 22 באפריל, 2010). מהעיתונות עולה כי הסיבות לפרישתם של שני מציעים אלו היו נעוצות, בעיקרן, בתנאים המורכבים של המכרז: כך, קופת חולים כללית הודיעה, כי **"בעקבות בחינת מכלול השיקולים של תנאי המכרז החליט מכון מור שבבעלות הכללית שלא להשתתף במכרז"**.³ באופן דומה, רפואה וישועה הסבירה, כי פרישתה, נובעת בין היתר מהעובדה שבניסוח המכרז הגדירה המדינה מגבלות שיוצרות סיכון רב על הניהול הכלכלי הראוי של בית חולים המנוהל ע"י יזם פרטי.⁴

53. לשלמות התמונה יבואר, כי בהזמנה המקורית להציע הצעות, התחייבה המדינה למתן מענק לבניית מבנה בית החולים בשיעור 130 מיליון ש"ח. עם זאת, במסגרת סמכותה של ועדת המכרזים (בין היתר) מכוח סעיף 9.2.1 למכרז לשנות מתנאי המכרז, החליטה הועדה בהמשך להגדיל את גובה המענק, תחילה ביום 10 בינואר, 2010 ל-325 מיליון ש"ח, ולאחר מכן ביום 18 באוגוסט, 2010 ל-487.5 מיליון ש"ח. הודעה על הגדלת שיעור המענק, נשלחה על ידי ועדת המכרזים לכל המשתתפים במכרז (דהיינו: גם לקבוצת קופת חולים כללית ולרפואה וישועה, בהתאם לקבוע בסעיפים 9.1.2 ו-9.2.2 למכרז).

העתק מכתבי ההבהרות במועדים האמורים, שנשלחו לכלל המציעים, ובהם התיקון של היקף המענק, מצ"ב **כנספת "9"**.

54. הנה כי כן, יתר המציעים במכרז ידעו גם ידעו על הגדלת מענק ההקמה, וניתנה להם אפשרות שוויונית לחזור ולהשתתף במכרז. טענת העותרים, אשר נועדה להכתיים או לפגום בתוקף הגדלת המענק, ולפיה מענק ההקמה הוגדל לאחר פרישת המציעים האחרים, וכביכול **"לאחר שאסותא נותרה המתמודדות היחידה במכרז"** (סי 29 לעתירה), אינה אפוא אמת. עם זאת, העובדה שאף משהוגדל סכום המענק, אף אחד מהמתמודדים האחרים לא בחר לשוב למכרז ולהציע הצעה במסגרתו, מלמדת היטב על כך כי במענק ההקמה אין כדי לנטרל את הנטל הכלכלי והסיכון העצום המוטלים על יזם פרטי המקים בית חולים ציבורי ואמור להפעילו על חשבונו.

55. לרקע האמור, נותרה המשיבה היחידה שהיתה נכונה להמשיך ולהתמודד עם אתגרי המכרז. היא הגישה את הצעתה למכרז ביום 15 בדצמבר, 2010. סופו של דבר, ולאחר הליך בחינה מקיף ומורכב מצד המדינה את פרטי ההצעה שהוגשה, הודיעה המדינה ביום 10 באפריל, 2011 על זכייתה של המשיבה במכרז.

העתק מכתב הודעת הזכייה במכרז מיום 10 באפריל, 2011 מצ"ב **כנספת "10"**.

56. בהתאם, ביום 29 במאי, 2011 נערך מעמד חגיגי של חתימה על ההסכם, וזאת בנוכחות שר האוצר, סגן שר האוצר, החשב הכללי והפקידים הנוגעים בדבר.

³ "כללית פרשה מהמכרז על בית החולים באשדוד; נותרו בתחרות – מבני מול אפריקה ישראל", The Marker (14.10.2009), מצ"ב **כנספת "7"**.

⁴ "רפואה וישועה פרשה מהמכרז להקמת בית חולים באשדוד", אשדודנט (22.04.2010), מצ"ב **כנספת "8"**.

4.3 היקף פרויקט בית החולים

57. כמפורט כבר לעיל, במסגרת המכרז נטלה על עצמה המשיבה להקים בית חולים מ"אפס", וזאת החל מהקמת מבנה בית החולים עצמו, בהיקף עצום של עשרות אלפי מ"ר, דרך גיוס כוח אדם ואבזור בית החולים בכל הדרוש לתפעולו התקין, ועד ניהולו השוטף, על כל הנובע ומשתמע מכך, והכל בתוך פרק זמן של 5 שנים מהמועד הקובע.

58. כך, בין היתר, באשר להתחייבויות היזם ביחס להקמת בית החולים נקבע במכרז ובהסכם (נספחים "5" ו-"6" לעיל), כדלקמן:

58.1 סעיף 12.1 קובע כי על בית החולים שיוקם לכלול לכל הפחות 300 מיטות: "היזם מתחייב לתכנן על חשבונו את בית החולים בהיקף של שלוש מאות (300) מיטות, על כל אגפיו, מחלקותיו, יתר חלקיו, מערכותיו, וכד', עד להשלמת כל שלבי התכנון בהתאם לנהלי משרד הבריאות, להצעה, לדרישות המכרז, להוראות הסכם זה ולדין".

58.2 סעיף 14.2 קובע כי על המשיבה להתחייב לצייד את בית החולים באופן מלא:

"הקמת בית החולים תכלול גם התקנה של כל הציוד, המכשירים, האביזרים, הריהוט וכל יתר המחברים והמיטלטלין, הדרושים לשם הפעלתו התקינה של בית החולים ומתן שירות נאות, בהתאם לנוהלי משרד הבריאות, להצעת היזם במכרז, להוראות ההסכם, המכרז ולדרישות כל דין".

58.3 סעיף 6.2.2 קובע כי הקמת בית החולים בהיקף האמור תבוצע בתוך "תקופה של 60 חודשים מהמועד הקובע", שהנו 12 חודשים ממועד חתימת ההסכם (ר' העתק נספח "א" למכרז, אשר מצ"ב כנספח "11").

59. לצד האמור, קובע ההסכם שנחתם גם מחויבויות מפורטות בכל הקשור לקיום מצבת כוח אדם בהיקף מספק, גיוס רופאים ומומחים למחלקות השונות, ניהול שוטף וכיוצ"ב.

60. כך, למשל:

60.1 סעיף 6.3.2 למכרז קובע, כי:

"...היזם יפעיל את בית החולים באופן אשר ישרת את צרכי הציבור ברמה רפואית הולמת שלא תפחת בשום שלב מזו המקובלת במערכת הבריאות הציבורית בישראל באותה עת, על פי תקנים ודרישות משרד הבריאות, ותוך קיום הוראות כל דין, לרבות דרישת הרשויות המוסמכות. בנוסף, היזם יפעיל את בית החולים בהתאם להתחייבויותיו, במסגרת מענה המציע, הכל ככל שהתחייבויותיו מוסיפות או מחמירות ביחס לדרישות הדין והסכם הפרויקט, בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי והמוחלט של הממשלה..".

60.2 סעיף 6.4.6 למכרז קובע, כי על היזם לדאוג כי תקני כוח האדם בבית החולים יעמדו בסטנדרטים שייקבעו על ידי משרד הבריאות לעניין שירותי רפואה שבית חולים בישראל חייב לעמוד בהם:

"...תקני כוח אדם בבית החולים ייקבעו באופן שבית החולים יעמוד בסטנדרטים שיקבע משרד הבריאות לעניין שירותי הרפואה שבית

חולים בישראל חייב לעמוד בהם, בהתאם להנחיות משרד הבריאות...".

60.3. בהקשר זה, במסגרת סעיף 1 לפרק 3 בנספח ההפעלה (תיקיה מס' 2), אליו מפנה סעיף 12.2.2 למכרז, נכללו שורה של חיובים המוטלים על המציע בכל הקשור לגיוס כוח אדם, נשיאה בשכרו, ובכל העלויות הנלוות לכך. כך, לדוגמא, קובע סעיף 1.5, כי: **"...היזם יעמיד כוח אדם בהיקף הדרוש לביצוע המטלות בבית החולים באופן מלא, בכל עת, במשך עשרים וארבע שעות ביממה ובמשך כל ימות השנה, בהתאם לנדרש מאופי התפקיד וצרכיו...".**

העתק העמוד הרלוונטי מנספח ההפעלה מצ"ב **כנספח "12"**.

60.4. במסגרת סעיף 40.2 להסכם, נקבע, כי **עובדי בית החולים הנם עובדי היזם ולא יתקיים בינם לבין הממשלה יחסי עובד מעביד בקשר לעבודתם בבית החולים**. לצד זאת בסעיף 6.4.7 להזמנה, הוגבל היזם ברמת השכר הניתנת לעובדים: **"רמת השכר בפעילות הציבורית (למעט פעילות המב"ר) של עובדי בית החולים תהיה כמקובל בהסכמי השכר הקיבוציים הארציים, לפי הדירוגים השונים במגזר הציבורי"** (ר' גם סעיף 1.3 לפרק 3 בנספח ההפעלה).

5.ב. אין במענק ההקמה כדי לממן את פרויקט בית החולים, ומירב הנטל נותר על גבי היזם

61. העותרים מבקשים לגמד מהיקפו ומורכבותו של הפרוייקט, תוך הצבעה על העובדה כי הקמתו מבוצעת בסיוע מענק בהיקף 487.5 מליון ש"ח. כלאחר יד, הם מפטירים כי לאור מענק זה, **"עלויותיו העיקריות של בית החולים ממומנות על ידי המדינה"** (ס' 89 לעתירה) וכי **"... בית החולים יוקם, למעשה, בכספי המדינה"** (ס' 149 לעתירה).

62. לרקע האמור והמוסבר לעיל, מובן כי טעונו העותרים הינם מופרכים ואף מקוממים. וכי אילו בפשטות כה רבה, המדובר באמת היה בבית חולים "המוקם בכספי המדינה", כלום היתה המשיבה היחידה "הקופצת" על ביצועו? והרי כמוסבר לעיל, בניגוד לטיעונם המטעה של העותרים, הקבוצות האחרות, **הגם שידעו על היקף המענק**, לא טרחו אפילו להגיש הצעה במסגרת המכרז לאחר שעברו את שלב המיון המוקדם. די בכך כדי להבהיר עד כמה מנותקים דבריהם הפשטניים של העותרים מן המציאות, ומגלים בורות ואי הבנה במאטריה בה מדובר.

63. מעל הצורך, נפרט להלן דבר טיבו של המענק שניתן. כפי שניתן יהיה לראות, הגם שאין לזלזל במענק זה, העובדה שהוא ניתן **אין פירושה** כי עלויות הפרוייקט מושתות על המדינה בלבד. להיפך, יש במענק זה דווקא להבהיר את סיכוני הפרוייקט, ועלויותיו האדירות, כך שבלא מענק זה, לא היה סיכוי כי גוף כלשהו יסכים ליטול עליו סיכונים אלו. בין היתר יוסבר לעניין זה, כי:

63.1. **ראשית**, היקף המענק הוגדר כעומד על סך 75% מעלויות הקמת בית חולים, וזאת כפי שאלו היו צפויות בעת עריכת המכרז (דהיינו: מתוך סך כ-650 מיליון ש"ח). עם זאת, כעולה מהאמור בסעיף 7 למכרז, מענק ההקמה הנקוב הוא **"קבוע ולא יושפע בכל דרך שהיא מעלות ההקמה של המציעים"**. משמע: ככל שעלות ההקמה תחרוג מסך 650 מיליון ש"ח, כל עלות נוספת, תחול על המשיבה. ודוק: כבר כיום ברור, כי עלות ההקמה תעמוד על סכום כ-700 מיליון ש"ח לפחות. משמע: על היזם לגייס לטובת הקמת בית החולים מעל **200 מיליון ש"ח** נוספים מבית.

63.2. **שנית**, כעולה מסעיף 44.1.2 להסכם, מענק ההקמה לבניית הפרוייקט משולם במספר תשלומים, וזאת רק **לאחר** עמידה מלאה באבני דרך לבניית בית החולים. בהתאם לאבני

דרך אלו, המפורטים בסעיף 44.1.3 להסכם, חלקו הארי של המענק, בהיקף של 70%, ינתן אך ורק עם סיום הפרוייקט.

על מנת לסבר את האוזן, מופנה בית המשפט הנכבד לסעיף 37 להסכם, המונה את התנאים לקבלת אישור הפעלה, ולפיהם יש לסיים את הקמת מבנה בית החולים, בכפוף לאישור מנהלת הפרוייקט (לרבות תיקון ליקויים, ככל שיימצאו) (סעיף 37.1); להשלים בדיקת הרצה שהיקפה יהיה לפי נהלי משרד הבריאות (סעיף 37.2); על המנהלת להשתכנע כי "היזם השלים את כל התנאים לקבלת רישיון ממשרד הבריאות להפעלת בית החולים, לרבות הצטיידות, דרישות תפעוליות, כוח אדם וכיו"ב" (סעיף 37.3); וכן תנאים נוספים.

הנה כי כן, ארוכה מאוד הדרך עד קבלת חלקו המשמעותי של המענק, וזאת עם סיומו הסופי והמוחלט של שלב ההקמה. כל אותו הזמן, על היזם לגייס בעצמו את הכספים להקמת בית החולים וזאת, בין היתר, באמצעות נטילת הלוואות ומתן בטוחות. היזם הוא גם שנושא לפיכך בסיכון המלא שמא בסופו של יום פרוייקט הקמת בית החולים לא יצלח, יתעכב, יגלוש לעלויות נוספות, וכד' שאז הוא לא יקבל את כספי המענק, או קבלתם בידיו תידחה. לא בכדי, בראשית סעיף 7 למכרז, נקבע כי "היזם יהיה אחראי לגייס את המימון הנדרש לביצוע התחייבויותיו על פי הסכם הפרוייקט", ואף להציג פירוט מקורות המבסס יכולתו לבצע המוטל עליו במסגרת המכרז.

63.3. שלישית, מענק הקמת בית החולים הקבוע בסעיף 7 למכרז ובסעיף 42 להסכם, כשמו כן הוא – מענק לטובת הקמת בית החולים. לעומת זאת, מלוא עלויות ניהול בית החולים, ובכלל זה עלויות התפעול השוטף, גיוס כוח אדם, תשלום משכורות, תשלום ביטוחים שונים כנדרש וכיו"ב עלויות שוטפות, מוטלות כולן על היזם, ובהיקף של מאות מיליוני ש"ח (ר' סעיף 39 להסכם).

כך, על מנת להמחיש את הכרוך בהפעלת בית החולים, נציין כי מצבת כוח האדם הצפויה בבית החולים, בהיקף של כ-1,000 עובדים, מפורטת עד אחרון העובדים; צוות הרופאים והמומחים השונים; צוות האחיות; הצוות המנהלי וכיוצ"ב.

עלויות התפעול השוטף מסתכמות במאות מיליוני ש"ח בשנה, וכולן מוטלות כאמור על היזם.

64. בשים לב לאמור לעיל, ברי כי אין במענק ההקמה (כמו גם בהטבות כאלו או אחרות הניתנות ברמת התשלומים המוניציפאליים לבית החולים), כדי לממן את פרוייקט בית החולים, כנטען באופן מופרך על ידי העותרים. הראיה לכך, הנה כי המשיבה היא כאמור היחידה שהסכימה לשאת בעול ההקמה, בעוד שאף מציע אחר לא היה מוכן להרים הכפפה אף בידיעה כי ניתן מענק הקמה כאמור לעיל.

6.3 חשיבות מסלול המב"ר במסגרת הפעלת בית החולים

65. ההשתלשלות המפורטת לעיל, על הקשיים בהוצאת המכרז מהכח אל הפועל, ופרישת יתר המתמודדים ממנו, מחדדת היטב את חשיבות תנאיו המיוחדים, ובהם היכולת (המוגבלת), להפעיל מב"ר, אשר נועדו להבטיח כי הגוף הנוטל על עצמו את אתגרי המכרז, יוכל לעמוד בהם.

66. על רקע האמור, יכולת הפעלת המב"ר, מהווה תנאי יסודי בהתחייבות המשיבה להקמת בית החולים בתנאים שנקבעו. יכולת זו, שוקללה בתכנית העסקית, ובהתחייבות להפעיל בית חולים

מלא תוך פרק הזמן שנקבע, לגייס הצוות הנדרש לו ולכלכל אותו מתוך עצמו לאחר מכן. נטילתה כעת, תסכל יכולת הקמת והפעלת בית חולים בהתאם להתחייבויות שניתנו.

67. ודוק: לרקע החשיבות של תנאי המב"ר במסגרת ההתחייבויות שנטלה על עצמה המשיבה, הופנתה על ידה במסגרת הליכי המכרז אף שאלת הבהרה מפורשת לועדת המכרזים, במסגרתה ביקשה לקבל אישור "כי לא קיימת מניעה על פי דין להתחיל ליתן שירותי מב"ר עם הפעלת בית החולים וזאת לנוכח אי הבהירות שקיימת בסוגיה זו, בין היתר, עקב עמדת היועץ המשפטי לממשלה בעבר וכן מספר ועדות ציבוריות שעסקו בנושא זה".

במענה לשאלה זו, במסגרת מכתב הבהרה מס' 4, מיום 13 בדצמבר, 2009, הודיעה ועדת המכרזים מפורשות, כי:

"החלטת היועץ המשפטי לממשלה עסקה בהפעלת שירותי רפואה פרטיים בבתי החולים הממשלתיים וכיום אין מניעה להפעיל מב"ר בבתי החולים הציבוריים ועל כן אין מניעה להפעיל מב"ר בבית החולים באשדוד. ככל שייקבעו הוראות ותנאים שונים בנוגע להסדרי המב"ר ובחירת רופא בבתי החולים הציבוריים הם יחולו גם על בית החולים באשדוד.."

העתק העמוד הרלוונטי מתוך מכתב הבהרה מס' 4 מיום 13 בדצמבר, 2009 מצ"ב כנספח "13".

68. דברים אלו עלו בקנה אחד עם הבהרות נוספות שניתנו בדיונים ופגישות שהתקיימו, בהן הוסבר כי לבית החולים שיוקם, יתאפשר להפעיל שירותי מב"ר, באופן דומה ל"מודל הדסה", וכפי שמתאפשר לבתי חולים אחרים, שאינם ממשלתיים, דוגמת בתי החולים הדסה או שערי צדק בירושלים. ר' לכך, למשל, דברי סמנכ"ל משרד הבריאות (דאז) מר יהודה רון, מיום 11 בפברואר, 2008 שנאמרו בוועדה לפניית הציבור, אשר הסביר כי:

"... אנחנו רוצים לפתוח בית חולים ציבורי שפתוח לכל. אין לנו התנגדות, ואמרנו את זה שבמסגרת בית החולים הציבורי, יופעל מודל של שר"פ כמו בהדסה. אבל אז המיטות הן כולן מיטות ציבוריות..."

העתק העמודים הרלוונטיים בפרוטוקול ישיבת הוועדה לפניית הציבור מיום 11 בפברואר, 2008 מצ"ב כנספח "14".

באופן דומה, ר' גם הסברים שניתנו מפי מר משה בר סימן טוב, סגן הממונה על התקציבים במשרד האוצר, במסגרת דיון בוועדת הכספים בישיבתה מיום 16 בפברואר, 2010 (נספח "2" לעיל):

**"... היו"ר משה גפני: יש העדפה, כפי שאמר סגן השר, שאתם רוצים שבית החולים יופעל באופן פרטי?
משה בר סימן טוב: לא. ממש לא. בית החולים הוא ציבורי.
סגן השר יעקב ליצמן: לא, במכרז כתוב הצי-הצי.
משה בר סימן טוב: לא. הוא מדבר על כך שיהיה שר"פ במודל הדסה..."**

69. בצד כל זאת, ועל מנת להבטיח כי מסלול המב"ר לא יפגום באיכות ושוויוניות הטיפול בחולים המקבלים שירות רפואי שלא באמצעות המב"ר, פורטו בפרק 12 לנספח ההפעלה של המכרז תנאי הפעלת המב"ר (להלן גם: "נוהל מב"ר"), ובכלל זה הוטלו על פעילות המב"ר בבית החולים מגבלות ופיקוח. במסגרת זו נקבע כי פעילות המב"ר לא תעלה על 25% מהיקף פעילות בית החולים הן ברמת פעילות בית החולים בכלל, הן ברמת פעילות כל מחלקה והן ברמת פעילות הרופא המטפל (ר' סעיפים 1.5.1-1.5.3). באופן דומה, נקבע במסגרת סעיפים נוספים בנספח ההפעלה כדלקמן:

69.1. סעיף 1.5.7 קובע כי: "לא יותרו שירותים במסגרת מב"ר בכל הנוגע לרפואה דחופה. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, מובהר כי טיפול לחולה אשר מגיע לבית החולים דרך חדר המיון, וזקוק לניתוח בתוך 24-36 שעות ממועד בדיקתו, יחשב לטיפול רפואה דחופה".

69.2. סעיף 1.6 קובע כי: "לא תינתן כל קדימות בקביעת תורים לטיפולים, בדיקות או ניתוחים, לחולים במסגרת מב"ר. מוקד קביעת התורים בכל בית חולים יהיה מרכזי - ללא הפרדה (פיזית ומיחשובית) בין חולי מב"ר לבין חולי המערכת הציבורית".

69.3. סעיף 1.7 קובע כי: "לא תהיה כל הפרדה בין חולים במסגרת מב"ר לבין חולים רגילים, ולא יהיה כל הבדל בטיפול הרפואי שיינתן לחולים במסגרת מב"ר, למעט זכותם לבחור את הרופא המטפל. ייאסר על בית החולים ליצור או לייעד שירותי אשפוז נפרדים, שמטרתם להעניק למטופלים שירותי סיעוד ומלונאות נפרדים ומועדפים תמורת תשלום, ולא תינתן כל העדפה למטופל במסגרת מב"ר במהלך תקופת האשפוז ובמשך המעקב הרפואי".

69.4. וכך, נקבע, למשל, גם בסעיף 1.8: "בית החולים יוודא כי כל חולה ינותח על ידי מנתח בעל מיומנות מתאימה, בהתאם לחומרת מחלתו, גם אם החולה לא בחר במסגרת מב"ר, וכי שיבוץ והשמת רופאים לניתוחים במסגרת הרגילה יתבצעו אך ורק על פי שיקולים רפואיים ולא לפי שיקולים כלכליים או בכפוף לכל תשלום נוסף או טובת הנאה מצד החולה".

העתק נוהל המב"ר מצ"ב כנספח "15".

70. מגבלות אלו ואחרות, כפי שפורטו בנוהל המב"ר, מבטיחות כי פעילות המב"ר בבית החולים, בהתאם למודל "הדסה", לא תפגע באיכות הטיפול שיינתן למטופלים שלא באמצעות המב"ר. ודוק, על מנת להבטיח בקרה ופיקוח של משרד הבריאות, הרי שבהתאם לסעיף 1.14, על בית החולים להכין "דו"ח תקופתי מפורט, מדי שלושה חודשים קלנדריים, ודו"ח שנתי (קלנדרי) על כל פעילות מב"ר שבוצעה במסגרתו. הדו"ח יכלול בין השאר, נתונים משווים בין חולים המטופלים במסגרת הציבורית לבין המטופלים במסגרת מב"ר, שלשניהם אותה אבחנה, בנושאים הבאים: זמני המתנה לניתוחים, שהייה ממוצעת, סיבוכים, אשפוזים חוזרים, עלות של כל פעילות וכיו"ב. בנוסף יכלול הדו"ח גם פירוט מלא על ההוצאות וההכנסות הכספיות הכרוכות בהפעלת המב"ר ועל עמידתם של בית החולים, המחלקה והרופא המבצע בכל הכללים המפורטים בנספח זה".

71. טיעון העותרים, לפיו שירותי המב"ר אשר יופעלו על ידי המשיבה אינם עומדים במגבלות שנקבעו כאמור, הינו חסר כל בסיס ובגדר ספקולציה גרידא. וכי כיצד "יודעים" העותרים, כבר כיום, כי המשיבה תפר את תנאי המכרז, ולא תקיים את המגבלות שקיבלה על עצמה בכל הנוגע לאופן הפעלת המב"ר? ובאיזו זכות דורשים לפיכך העותרים הוצאה של צו על תנאי וצו ביניים, כנגד שירותי המב"ר?

7.ב זכייתה של אסותא במכרז וחתירת ההסכם להקמת בית החולים

72. כאמור לעיל, ביום 10 באפריל, 2011 הודע למשיבה על זכייתה במכרז, ובהתאם לכך ביום 29 במאי, 2011 נחתם ההסכם בינה לבין המדינה בנושא, המחייב את אסותא להתחיל לפעול בתוך פרק זמן מוגדר, לשם הקמת בית החולים.

73. בעקבות כך, החלה אסותא בביצוע שורת פעולות נרחבות כמתחייב מההסכם עליו היא חתמה, ובהן התקשרויות עם יועצים ומתכננים לשם הקמת בית החולים, תכנון אינטנסיבי של בית החולים, ניהול מו"מ לסגירת החוזה עם הקבלן שיבנה את בית החולים, קיום מו"מ אל מול בנקים אשר ילוו את הפרוייקט ויעניקו לו את המימון בהיקף מאות מיליוני ש"ח הנדרש לו, ועוד. ההסכם אל מול הקבלן המבצע (חברת דניה סיבוס) כבר נחתם, וההסכמים עם הבנק עומדים להיחתם בימים אלו ממש (וזאת כמתחייב ממגבלת הזמן הקבועה לכך בהסכם עם המדינה).

74. למותר לציין, כי בהסכמי המימון אל מול הבנקים, מוצגת התכנית העסקית של אסותא – המבוססת על קיומו של המב"ר – כחלק בלתי נפרד. על בסיס זאת, צפויה השלמתו ותחילת הפעלתו של הפרוייקט, על גיוס הצוות הרפואי האיכותי, בתוך פרק הזמן של 60 החודשים, דבר אשר יאפשר קבלת המענק הממשלתי המובטח. נטילה או הקפאה של היכולת לספק שירותי מב"ר כמתחייב על פי ההסכם, מעמידה בספק את היכולת לקיים את התחייבויות ההסכם, ובכך עלולה לסכל גם את היכולת לקבל את המימון הבנקאי הנדרש לו, הנדרש לשם קיום ההתחייבויות אל מול קבלנים וגורמי ביצוע, ולמעשה מאיימת לפיכך לעצור ולסכל את הפרוייקט כולו כבר בשלב זה!

75. עד כה הוציאה והתחייבה אסותא להוציא בעקבות החתימה על ההסכם ולשם קידומו, וזאת בין היתר בהתקשרויות עם קבלנים וגורמי תכנון וביצוע, סכומים בהיקף העולה על 50 מיליון ש"ח. סכומים אלו מצטרפים לסך מעל שני מיליון ש"ח, שהוצאו לשם הכנת מסמכי ההצעה בשלבי המכרז השונים.

76. העותרים מצידם, ידעו היטב על תנאי המב"ר הקבוע במכרז, וזאת מזה תקופה ארוכה ביותר. כך בין היתר, וכמפורט לעיל, נושא קיום המב"ר בבית החולים שיוקם, היה נושא לדיון בועדות הכנסת השונות. מעבר לכך, העותרים ידעו גם על דבר החתימה של ההסכם, ועל התנאי הקבוע בו המאפשר את מתן שירותי המב"ר. כך עולה, מניה וביה, מתוך העובדה כי העותרת 1 שלחה עוד ביום 5 באפריל, 2011, מכתב לראש הממשלה ושר הבריאות, סגן שר הבריאות ושר האוצר, ובו פירטה את מורת רוחה כנגד כך. על קיומו של מכתב זה ניתן ללמוד מתוך עיון באתר האינטרנט של העותרת 1, וזאת הגם שהעותרים, מסיבותיהם, בחרו שלא לצרף מכתב זה לעתירתם. העותרים בחרו לנהוג כך, חרף העובדה, שיש במכתב כדי להעיד על המועד המוקדם בו היו ידועות להם נסיבות עתירה זו. נזכיר בהקשר זה כללי ניקיון כפיים החלים בעתירות לבית המשפט הגבוה לצדק, ולא כל שכן עת נדרשים סעדי ביניים.

העתק מכתב העותרת 1 מיום 5 באפריל, 2011 מצ"ב כנספח "16".

77. בהמשך לדברים אלו, שלחה העותרת 1 ביום 25 באוגוסט, 2011 מכתב נוסף הממוען לראש הממשלה ושר הבריאות, סגן שר הבריאות והחשבת הכללית במשרד האוצר, בו העלתה היא טענות דומות כנגד הכללתו של המב"ר במסגרת המכרז שנוהל כאמור, ואשר בו זכתה אסותא (ר' נספח "ע/9" לעתירה). המשיבה השיבה למכתב זה של העותרים במכתב מיום 20 בספטמבר, 2011, במסגרתו נדחו הטענות שבו. העותרים בחרו להחריש שוב פרק זמן של מעל חצי שנה(!), עד שפנו בעתירה זו, במסגרתה יש להם עוד העוז לדרוש לא רק צו על תנאי, אלא גם צו ביניים.

78. לשלמות התמונה נעיר, כי בעתירתם מצביעים העותרים על מכתב אותו כתב מנכ"ל משרד הבריאות, מיום 26 במאי, 2011, במסגרתו הוא העלה טענות – לאחר שנמסרה לאסותא הודעת הזכייה – כנגד המכרז ותנאיו. למען הסר ספק יבואר, כי כלל הליכי המכרז בהם השתתפה אסותא, התבצעו אל מול ועדת המכרזים, בה חברים גורמים ממשרד הבריאות. ועדת המכרזים, היא שהיתה אמונה על ניסוח המכרז, עיצובו וניהולו. הליכי המכרז, בוצעו לפיכך באופן הדוק אל מול משרד הבריאות והגורמים המקצועיים שבו, ועל דעתם. כל ניסיון לטעון, כאילו מדובר במכרז או בתנאים הכלולים בו שאינם על דעת משרד הבריאות, הינו חסר אחיזה במציאות.

ג. הניתוח המשפטי

79. על בסיס האמור והמפורט לעיל, נפנה לנתח להלן את ענייניה המשפטיים של העתירה, ונראה כי דינה להידחות מכל אחד מהטעמים הבאים, ולא כל שכן כוחם המצטבר.

1.ג. דין העתירה להידחות על הסף מטעמי שיהוי

1.1.א. שיהוי העותרים הינו ארוך ובלתי מוסבר ודי בו לדחות את העתירה

80. כמפורט להלן, דין העתירה יהיה להידחות על הסף מחמת השיהוי התהומי וחסר ההצדקה (ואפילו הסבר) בהגשתה.

81. כמפורט לעיל, המכרז נשוא העתירה קרם עור וגידים עוד בחודש **אוגוסט 2008** עת פורסמה ההזמנה להשתתף בהליך המיון המוקדם. אף העותרים אינם חולקים, כי כבר בשלב מקדמי זה היה ידוע וברור לכל כי הגורם אשר יפעיל את בית החולים באשדוד יהיה רשאי לספק "**שירותי רפואה פרטיים בהיקף של עד 25% מהיקף הפעילות...**" (ר' סעיף 2.7.2 להזמנה, כמפורט בסעיף 20 לעתירה; כאמור, ההזמנה הייתה זמינה לעיון הציבור מעת פרסומה באתר האינטרנט של משרד האוצר).

82. תנאי מהותי זה עוגן בהמשך אף במכרז עצמו, אשר פורסם ביום **9 באוגוסט, 2009**, ובמסגרתו צוין, כי: "**בית החולים יהיה רשאי לספק שירותים בתשלום, במסלול בחירת רופא, בהתאם ובכפוף לתנאי דרישות המינימום והסכם הפרויקט**" (ר' סעיף 6.4.4 למכרז; נספח "5" לעיל. אף מסמך זה היה חשוף לעיון הציבור באתר האינטרנט של החשב הכללי). בין מסמכי המכרז נכלל גם נספח בעל פרק ייעודי ונפרד, אשר פירט, **ברחל בתך הקטנה**, כיצד ובאיזה אופן יסופקו שירותי המב"ר בבית החולים באשדוד (ר' נוהל המב"ר).

83. חרף זאת, מצאו העותרים לנכון להגיש עתירה זו רק ביום **13 במרץ, 2012**. למותר לציין, כי לכל אורך תקופה ארוכה זו, הושקעו זמן ומשאבים אינספור, מצד כל העוסקים בדבר, בקידום המכרז ובביצועו. ואולם העותרים לא עשו דבר וחצי דבר בעניין.

84. יתר על כן: עוד ביום **5 באפריל, 2011**, קרי: **32 חודשים לאחר פרסום ההזמנה** שלחה העותרת 1, מכתב "**דחוף**" שעניינו "**עצירת המהלך להכנסת שרות רפואי פרטי לבתי החולים הציבוריים**" (נספח "16" לעיל). כמצוין לעיל, קיום מכתב זה **לא גולה על ידי העותרים בעתירתם, וסיבותיהם** לכך עימם. ואולם כנובע ממכתב זה, קיום המכרז, תנאי המב"ר שבו, והחתימה הצפויה על ההסכם, היו ידועים היטב לעותרים לכל המאוחר כבר אז. דבר זכייתה של אסותא במכרז פורסם ביום **10 באפריל, 2011**, ומכאן שלעותרים היה ידוע כבר סמוך לאתר שיגור המכתב, כי דרישתם לעצור את הליכי המכרז **נדחתה**. אך העותרים המשיכו לשבת בחוסר מעש.

85. ביום **29 במאי, 2011** נחתם בין ממשלת ישראל לבין אסותא הסכם הפרויקט לתכנון, מימון, הקמה, הפעלה והחזקה של בית חולים כללי בעיר אשדוד (להלן: "**ההסכם**"). בהתאם להסכם זה, אסותא התחייבה לסיים את הקמת בית החולים בתוך פרק זמן של **חמש שנים** מהמועד הקובע. דבר החתימה פורסם אף הוא ברבים. ואולם גם בשלב זה קולם של העותרים לא נשמע.

86. ביום **24 באוגוסט, 2011**, **שלושה חודשים לאחר החתימה על ההסכם**, פנתה לפתע העותרת 1 "**בדרישה**" כי ההסכם שנחתם יבוטל (נספח "9" לעתירה). האמור במכתב זה, **נדחה על ידי** המשיבה כבר במכתב מיום 20 בספטמבר, 2011. באותה הזדמנות הופנתה גם שימת לב העותרת לכך שאסותא מתקדמת בהתאם למכרז ונושאת בהוצאות כבדות במסגרתו. כמו כן, ביום 6

בספטמבר, 2011, הגיב סגן שר הבריאות לפניית העותרת 1 במכתב אשר לשיטתה שלה "לא הבהיר במכתבו ... אם בכוונתו לבטל את האישור שניתן לכאורה לאסותא להפעלת שר"פ במסגרת בית החולים באשדוד" (ר' בסעיף 67 לעתירה). ואולם, על אף "חוסר הבהירות", שוב שקטו העותרים על שמריהם והמתינו – כמי שעומד לרשותם כל הזמן שבעולם – עם הגשת עתירה זו.

87. הנה כי כן, באם לא די בעובדה שבמשך **שלוש שנים** ארוכות לא פעלו העותרים להגשת העתירה דן, הרי שאין חולק כי היה עליהם לעשות כן – **לכל המאוחר** – עם קבלת התשובות לעיל. בעניין זה יפים הדברים האמורים בעת"מ (מנהליים י-ם) 1888/09 **אדרי ג' שר הבינוי והשיכון, פס' 15 לפסק דינו של כב' השופט מ' סובול (פורסם ב"נבו", 27.12.2009)** (אשר אושררו במסגרת דחיית בקשה לעיכוב ביצוע על ידי כב' השופט י' עמית (עע"מ 68/10)):

"חובת הפעולה המהירה מוטלת על העותר החל משלב הפרסום, ובכל מקרה לא מאוחר מהשלב שבו ברור מעל לכל ספק כי אין בכוונת עורך המכרז להיענות לדרישתו".

88. אלא שכאמור, רק ביום **13 במרץ, 2012** התכבדו העותרים והגישו את העתירה שבכותרת. **כשלוש שנים וחצי** לאחר פרסום ההזמנה; **שנתיים וחצי** לאחר פרסום רשמי של המכרז; **11 חודשים** ממועד זכיית אסותא במכרז; **10 חודשים** ממועד חתימת ההסכם וכ- **7 חודשים** ממועד כתיבת מכתבה השני של האגודה.

89. אין צריך להכביר מילים בדבר **סתירת** התנהלות העותרים את עקרונות היסוד של המשפט המנהלי ודיני המכרזים. הדברים חמורים שבעתיים בנסיבות בהן **מחד**, במשך מעל שלוש שנים לא אצה לעותרים הדרך להגיש את העתירה דן, **ומאידך**, לא ניתנו כל הסבר, נימוק (שלא לדבר על מילת התנצלות כלשהי) לשיהוי זה, כאילו עיתותיו של עותר הינן בידו, ו"זכותו" כביכול הינה לשבת בשובה ונחת אל מול פגיעה חוקתית שלשיטתו מתרחשת, ולהגיש את עתירתו במועד הנוח לו, תוך שבינתיים המציאות מתקדמת, הוצאות מוצאות לקידום המכרז עצמו, וההסכמים נחתמים ומוצאים אל הפועל בעלויות של עשרות מיליוני ש"ח.

90. חרף האמור, עיון בעתירה מגלה, כי העותרים אינם מוצאים כל פסול בהתנהלותם זו. הם אף אינם רואים כל צורך במתן פירוט או הסבר לשיהוי **הכבד** בו לוקה העתירה. כל שנטען על ידם הוא כי **"אין לה לטענת השיהוי כל מקום עת מפעיל בית משפט נכבד זה ביקורת שיפוטית-חוקתית..."** (ר' בסעיף 175 לעתירה). הא ותו לא.

91. אם נלך לשיטת העותרים, הרי שכל עותר ציבורי (ובכלל) יהא רשאי לשקוט על השמרים למשך **תקופה בלתי מוגבלת**, להגיש עתירתו – חרף השיהוי – במועד הנוח לו, והכל בשם **"חומרת הפגיעה בשלטון החוק"**, ותוך רמיסת זכויות ואינטרסים של צדדים אחרים. מצב דברים זה אין הדעת יכולה לסבול.

92. הלכה פסוקה היא, כי על עותר להביא את טענותיו בפני ביקורת שיפוטית ללא כל שיהוי. כך בדרך כלל, וכך מקל וחומר בענייני מכרזים בהם הדחיפות רבה, ולזמן נודעת משמעות מיוחדת. בענייננו, כאמור, ידעו העותרים על כוונת המדינה לאפשר מתן שירותי מב"ר **כבר בחודש אוגוסט 2008**, אך שטחו השגותיהם בעתירה דן רק **שלוש שנים וחצי** לאחר מכן **במרץ 2012**. בהקשר זה נקבע בעע"מ 8723/03 **עיריית הרצליה ג' הועדה המקומית לתכנון ובניה חוף השרון, פס' 7 לפסק דינו של כב' השופט י' טירקל (פורסם ב"נבו", 4.8.2004)**, כדלקמן:

"ככל שדברים אמורים ביסוד הראשון, היסוד הסובייקטיבי, עולה ממסכת העובדות שנפרשה לפנינו, כמפורט לעיל, כי החל בחודש מאי 1999 פורסם הפרויקט בכל דרך פרסום אפשרית. המערערת, כמו הציבור בכלל, היו חשופים

אפוא, במשך שלוש שנים לפרסומים שהבהירו היטב את טיבו של פארק התעשייה העתיד להיבנות. במצב דברים שכזה צדק בית המשפט המחוזי בקובעו כי 'לכאורה, ניתן היה לקבוע - בנסיבות אלה - כי הוכחה ידיעת העותרת, במשך פרק זמן ממושך, בדבר אופיו של השימוש בפארק התעשייה'.

93. כך גם יפים לעניין זה הדברים האמורים בבג"צ 1802/12 פרופסור יוסי יונה נ' משרד התחבורה, התשתיות הלאומיות והבטיחות בדרכים, פסי' 4 לפסק דינו של כב' השופט ס' ג'ובראן (פורסם ב"נבו", 14.3.2012):

"כעולה מן העתירה, הסכם העקרונות למתן שירותי תחזוקה העומד במרכז דיונו, אינו אלא יישומה של החלטת הממשלה מיום 24.2.2010 במסגרתה נקבע כי 'ההתקשרות תכלול גם חוזי תחזוקה'. יתר על כן, כבר במכרז משנת 2009, במסגרתו התקשרה הרכבת עם חברת בומברדייה בעיסקה לרכישת קרונות, נכללה אופציה לביצוע תחזוקת הקרונות הנרכשים על ידי הזוכה במכרז. צא ולמד, העותרים ידעו בדבר אפשרות קיומו של מיקור-חוץ ביחס לתחזוקת הקרונות עוד מסוף שנת 2009, ואולם בחרו להשמיע את קולם רק עתה. זאת כאשר בזמן זה התקשרה המדינה בחוזים עם צדדים שלישיים לצורך קידום הפרויקטים השונים אשר 'יצאו מהרציף' לדרכם. לאמור, המחלל שבשיהוי בתיק דנא אינו רק דיוני-פרוצדורלי-תאריכי, אלא מהותי, והתעלמות ממנו יכול ותפגע באינטרס המשיבים באופן בלתי הוגן'.

עוד ר': בג"ץ 575/91 גולן שני (גושן טלוויזיה בכבלים) בע"מ נ' שר התקשורת (פורסם ב"נבו", 21.4.1991); בג"ץ 56/05 קבהא נ' שר הפנים (פורסם ב"נבו", 3.3.2005); אליעד שרגא ורועי שחר המשפט המינהלי כרך שני 195 (2008) (להלן: "המשפט המינהלי").

94. בענייננו מבקשת העתירה שהוגשה, לתקוף תנאי שנכלל במכרז. בכגון דא, פרק הזמן לשיהוי, הינו קצר עוד יותר. ר' לכך, למשל, ההסבר בספר המשפט המינהלי בעמ' 200:

"אם כן, בענייני מכרזים, פרק הזמן הנבחן לצורך טענת השיהוי קצר באופן יחסי, משיקולי יעילות. ככלל, עם סיום ההליך המכרזי, ממשיכים עורך המכרז והזוכה במכרז לשלב ההתקשרות החוזית, ולאחר מכן – לשלב הביצוע. התקדמות זו יוצאת ציפייה ואינטרס הסתמכות ההולכים ומתעצמים עם חלוף הזמן. שינוי האינטרסים מקצר את תקופת הזמן שתעלה כדי שיהוי..."

וכן ר': בג"צ 224/72 גאולת הכרך בע"מ נ' שר האוצר, פ"ד כו(2) 155 (1972); בג"ץ 117/63 זלוף נ' עיריית כפר סבא, פ"ד יז(2) 1273, 1280-1281 (1963); בג"צ 453/84 איתורית שירותי תקשורת בע"מ נ' שר התקשורת, פ"ד לח(4) 617 (1985); עע"מ 7142/01 הועדה המקומית לתכנון ולבנייה, חיפה נ' החברה להגנת הטבע, פ"ד נו(3) 673 (2002); בג"צ 900/03 אבו עטיה נ' שר הפנים, דינים עליון 45(4) 1124 (2004).

ג.1.1. דין טיעון העותרים כאילו דיני השיהוי אינם חלים עליהם להידחות

95. כאמור, את השיהוי התהומי בעתירתם, "מנמקים" העותרים באופן סתמי בטענה לפיה: "אין לה לטענת השיהוי כל מקום עת מפעיל בית משפט נכבד זה ביקורת שיפוטית-חוקתית..." (ר' בסעיף 175 לעתירה). זהו טעון בלתי נכון גם לגופו. הפסיקה מלמדת, כי טענת הפרת זכות חוקתית (שאינה קיימת לגופה בענייננו), אינה בגדר מילת קסם. להפך.

96. יפים לעניין זה, למשל, דברים שנאמרו בעע"מ 1789/10 סבא נ' מינהל מקרקעי ישראל (פורסם ב"נבו", 7.11.2010) (להלן: "עניין סבא"). בהליך זה במסגרתו נדונה, בין היתר, השאלה האם גוף

פרטי הזוכה במכרז ציבורי רשאי לנקוט במדיניות מפלה בעת מימוש זכייתו במכרז (בנסיבות פסק הדין – שיווק דירות למגזר מסוים). עיון בפסק דינה של כב' הנשיאה (בדימוס) ד' ביינש מגלה, כי חרף נטייתה להסכים עם חלק מטענות המערערים, העוסקות בסוגיות בעלות חשיבות ציבורית, הערעור נדחה בשל קיומו של מעשה עשוי והפיכת הדיון לתיאורטי (ר' סע' 7 לפסק הדין):

"הערעור שלפנינו מעורר שאלות חשובות בשורה של נושאים, ובהם מעמדם של עותרים ציבוריים בדיני המכרזים, כפיפותם של תאגידי פרטיים לאיסור ההפליה מטעמי דת ולאום, היקף הפיקוח הנדרש של המינהל על אופן שיווק הקרקעות המוחכרות על ידו וחוקיות הקצאת מקרקעין לקבוצות בעלות מאפיינים תרבותיים או דתיים ייחודיים. שאלות חשובות אלה לא תוכרענה במסגרת פסק דיננו זה נוכח נסיבותיה הקונקרטיות של הפרשה שלפנינו, היותן של החכרת המגרש נשוא הערעור לאמונה והקניית הזכויות בו למשיבים 4 בגדר מעשה עשוי והפיכתו של הערעור לערעור תיאורטי ...

כן סבורה אני כי יש יסוד לטענה כי המינהל נדרש לפקח על אופן שיווק המקרקעין בשוויון ללא הפליה גם על ידי חברות פרטיות הזוכות במכרזים המוצאים על ידו, כאשר המקרקעין הם מקרקעי המינהל על כל המתחייב מכך ... אולם, בנסיבות העניין איננו רואים כי עלינו להכריע בסוגיות הללו כיוון שאין זה מעשי להעניק למערערים את הסעד המבוקש על ידם ... במקרה דנן אין עוד אפשרות מעשית לשלול מהמשיבים 4 את הזכויות במגרש, לאחר שבוצעו כל ההליכים הנדרשים לשם מימוש זכייתם במכרז. על כן אין לבטל כיום את זכייתה של אמונה במכרז או את חוזה החכירה שנחתם עימה. משכך, איננו רואים הצדקה לקיים במסגרת ערעור זה בירור של השאלות כבדות המשקל אותן מעלים המערערים וניתן להניח כי יתבררו בעתיד במקרים מתאימים יותר".

97. באופן דומה, נקבע גם בבג"צ 281/11 ראש מועצת בית איכסא נ' שר הביטחון (פורסם ב"נבו", ניתן ביום 6.9.2011) (להלן: "עניין בית איכסא"), במסגרתו נדונה אי חוקיותו של תוואי מסילת הרכבת המתוכננת בין תל אביב לירושלים, כי השיהוי הכבד בו לוקה העתירה, גובר על הפגיעה הנטענת בשלטון החוק. ור' לכך הסברו של כב' השופט ע' פוגלמן, בפס' 32 לפסק דינו, לפיו:

"הצטברותם של הטעמים האמורים הביאה אותי למסקנה כי אפילו הנחת קיומה של פגיעה בשלטון החוק בעקבות ההפקעה – סוגיה שלא ראיתי לקבוע בה מסמרות במסגרת העתירה שלפנינו – אין מדובר בפגיעה שעוצמתה גוברת באיזון הכולל, על הנזק שייגרם לאינטרסים של הרכבת, של צדדים שלישיים וכן לאינטרס הציבורי, במידה המצדיקה דיון בעתירה חרף השיהוי בהגשתה".

98. עוד ר' בבג"צ 6131/06 גני מאורות המעיין בע"מ נ' שר הפנים, פס' 5 לפסק דינו של כב' השופט ד' חשין (פורסם ב"נבו", 19.2.2007), אשר ניתן לאחר פרשת התנועה למען איכות השלטון אשר אוזכרה על ידי העותרים, בו הוסבר:

"באשר לשיקול השלישי, ברי כי אי חוקיות שבהקצאת קרקע ציבורית שלא כדין חמורה היא. בנסיבות העניין, אין בטענותיה של העותרת כנגד אופן ביצוע הליך ההקצאה כדי לגבור על טענת השיהוי של המשיבים, בהינתן ששני השיקולים הראשונים מטים לכיוון קבלת הטענה:

'... האינטרס בדבר שלטון החוק אינו גובר תמיד על שאר האינטרסים [אשר מובילים לקבלת טענת השיהוי]. הוא מהווה אחד הגורמים שיש לקחתם בחשבון ...'

די בכך כדי לחרוץ את גורלה של העתירה מחמת השיהוי שבהגשתה".

99. הינה כי כן: באין הסבר מניח את הדעת מדוע הוגשה העתירה בשיהוי כה כבד וניכר (ודוק: כל הסבר כאמור אינו יכול בנסיבות העניין להינתן), ניסיון העותרים לשים יתבסס על טענות "חוקתיות" מעושות אינו יכול לעמוד.

ג.1.1. השיהוי הניכר הסב נזקים כבדים ובהיותו מעשה עשוי מחייב דחיית העתירה

100. השתהותם הכבדה של העותרים טרם פנייתם לבית המשפט הנכבד, טומנת בחובה פגיעה למכביר באינטרסים של כלל הגורמים המעורבים במכרז נשוא העתירה, ובכלל זאת במשיבה.

101. כמבואר לעיל, המשיבה הוציאה הוצאות בהיקף מעל שני מיליון ש"ח לשם הכנת הצעתה למכרז, כל זאת עת שקטו העותרים על שמריהם. בהמשך, עם החתימה על ההסכם, הפכה המשיבה למחויבת מכוחו, והחלה לפעול על מנת לקיימו. עד כה הוציאה והתחייבה אסותא להוציא בעקבות החתימה על ההסכם ולשם קידומו, וזאת בין היתר בהתקשרויות עם קבלנים, וגורמי תכנון וביצוע, **סכומים בהיקף העולה על 50 מיליון ש"ח.**

102. יתר על כן: הצעת המשיבה התבססה כמבואר לעיל, על האפשרות להציע שירותי מב"ר בבית החולים שיוקם. על בסיס זאת, נטלה על עצמה המשיבה לאייש את בית החולים **בצוות רפואי מלא**, בתוך פרק זמן של 60 חדשים, והתחייבה להפעיל באופן שוטף את בית החולים. התחייבות זו של המשיבה ניתנה בהתבסס על יכולת מתן שירותי המב"ר, דבר אשר יבטיח יכולת גיוס צוות רפואי איכותי אשר יהווה אבן שואבת לקהל המטופלים.

103. לרקע כלל האמור, ברי כי המשיבה לא הייתה מגישה את הצעתה באופן בו הוגשה, אילו הייתה נשלפת מתנאי המכרז האפשרות להציע שירותי מב"ר. שליפת תנאי זה כעת, **לאחר** גיבוש הצעת המכרז, **חתימת ההסכם והוצאות** עשרות מיליוני ש"ח בהתבסס עליו, הינה עניין שלא יעלה על הדעת. כל זאת, אל מול שיהוי כה ארוך ובלתי נסבל, חסר כל הסבר, צידוק, או נימוק.

104. יפה לכך הסברו של בית המשפט בעניין **בית איכסא**, בפסי' 23 לפסק הדין:

"בהינתן הממון שהוצא עד כה, החוזים שנחתמו והזמן שהושקע בהליכי התכנון ובביצוע עבודות הלכה למעשה, מסקנתי היא כי קבלת העתירה בעת הנוכחית תביא לפגיעה קשה באינטרס הרכבת, באינטרסים של צדדים שלישיים המעורבים בפרויקט ומעל לכל אלה – באינטרס הציבורי".

105. סיכומם של דברים, לא יעלה על הדעת מצב בו העותרים התמהמהו זמן כה רב בטרם פנו לבית המשפט הנכבד, וכעת יטענו כי יש לברר טיעוניהם לגופם, בהתעלם מהשיהוי ותוצאותיו. אין ליתן יד להתנהלות כה בוטה וחמורה מצד העותרים, המתיימרים לייצג את הציבור כולו, ובהתאם, דין העתירה כולה להידחות כולה על הסף, ועימה כמובן גם בקשת סעד הביניים שהתבקש.

ג.2. דין העתירה סילוק על הסף בהיותה עתירה בתחום דיני המכרזים, תחת סמכותו של בית המשפט לעניינים מינהליים

106. למקרא העתירה, לא יכול להיות חולק כי עניינה הוא אחד: תקפותו של תנאי מהותי במכרז (סעיף 6.4.4 למכרז), המתיר את האפשרות למתן שירותי מב"ר במסגרת פעילות בית החולים העתיד לקום באשדוד. לשם כך, מפנים העותרים עצמם לתנאי המכרז העוסקים בשירותי המב"ר, ובכלל זה לפרק 12 לנספח ההפעלה, שצורף למסמכי המכרז, ותוקפים חוקיותם.

107. בשים לב לכך, עסקינן בעתירה מובהקת כנגד תנאי במכרז. פשיטא, כי בהתאם לאמור בסעיף 5 לחוק בית המשפט לעניינים מינהליים, התש"ס-2000, והפריט החמישי לתוספת הראשונה לחוק, מצויה העתירה תחת סמכותו של בית המשפט לעניינים מינהליים.

108. העותרים מבקשים לתרץ את פנייתם לבית משפט נכבד זה, בכך שכביכול ה"העתירה תוקפת את עצם מתן ההיתר לקיים שירותי רפואה פרטית בבית החולים לכשיקום" (ס' 179 לעתירה), ולכן לשיטתם עסקינן בעתירה התוקפת מעשה שלטוני. זוהי טענה מיתממת אשר דינה להידחות מכל וכל.

109. העובדה כי תנאי המכרז המתיר שירותי מב"ר בבית החולים שיקום הינו פרי החלטה של הועדה הבינמשרדית אשר עצבה ונסחה המכרז, אינה גורעת מהיותו תנאי במכרז, דבר המצריך תקיפתו בהתאם לדיני הסמכות בענייני מכרזים. אילו היינו מקבלים את שיטתם של העותרים, אזי כל עתירה שתתקוף תנאי במכרז שפרסמה רשות שלטונית, תהא כביכול נתונה לסמכותו של בית משפט נכבד זה כעניין העוסק בעצם החלטת הרשות השלטונית. ברי כי אין בכך כל היגיון.

110. בפועל, עניינה של העתירה הינו בסופו של יום בניסיון לבטל תנאי מהותי במכרז, המשפיע גם במישורין על תוצאותיו (שכן בלעדיו היו תוצאות המכרז שונות). משכך, מתחייב כי עניין זה יידון בבית המשפט לעניינים מינהליים. יפים לכך דברי כב' הנשיאה (בדימוס) ביניש בע"מ 5514/09 סבא ג' מינהל מקרקעי ישראל (פורסם ב"נבו", 16.12.2009):

"העתירה תוקפת במישורין את תוצאת המכרז ואת העובדה שהקרקע במכרז ניתנה למשיבה 3. בין אם הטענה מוצדקת ובין אם לאו, ובעניין זה איננו נוקטים עמדה בטרם התבררה העתירה לגופה, אין ספק כי עניינה של העתירה מצוי בסמכות בית המשפט לעניינים מינהליים והיא באה בגדרו של סעיף 5 לתוספת הראשונה של חוק בתי משפט לעניינים מינהליים, תש"ס-2000."

יפים לעניין זה אף דברי כב' השופט ד' חשין בבג"צ 6219/06 ארגון בתי חולים פרטיים לחולים כרוניים בישראל נ' משרד האוצר, פס' 7 לפסק דינו של כב' השופט ד' חשין (פורסם ב"נבו", 18.9.2006) (להלן: "עניין ארגון בתי חולים פרטיים"):

"אף שהעותרים טוענים כי עתירתם אינה מכוונת נגד החלטה לצאת במכרז מסוים, אלא נגד 'סבירותה וחוקיותה של מדיניות החלת שיטת המכרזים', הרי שלכל היותר מדובר בעתירה המכוונת נגד החלטת המשיבים להחיל על מערך האשפוז הסיעודי את מתכונת המכרזים. עתירה שכזו, בדומה לעתירה המכוונת נגד החלטה לקיים מכרז ספציפי, מצויה בסמכותו של בית-המשפט לעניינים מינהליים, וצריכה ככלל להתברר בפניו."

111. הדברים לעיל נכונים ביתר שאת, בשים לב לכך שמלכתחילה, גילה המחוקק דעתו וקבע בסעיף 3(ב) לחוק הקמת בית החולים כי על המכרז נשוא העתירה יחולו הוראות חוק חובת מכרזים, התשנ"ב-1992. ברי, כי בהתאם לכך צריכה להיגזר הסמכות העניינית לדון בעתירה העוסקת במכרז זה, ובכלל זה בכל תנאי מתנאיו.

112. ודוק. ניסיון העותרים להתחמק מהגשת העתירה לבית המשפט לעניינים מינהליים הנו שקוף, מגמתי ונפסד. ברור כי הטעם העומד ביסוד ניסיון זה, הוא רצונם של העותרים "לחמוק" מסד הזמנים הסטטוטורי הקבוע להגשת עתירה מינהלית, הקבוע בתקנה 3 לתקנות בתי המשפט לעניינים מינהליים (סדרי דין), תשס"א-2000 ועומד על 45 יום מיום שהחלטה פורסמה כדין. זאת, מתוך ידיעה ברורה כי עתירתם אינה עומדת בסד זמנים זה, ונגועה בשיהוי תהומי (הכל כמפורט לעיל). בכל הכבוד, השתחותם התמורה של העותרים, לבטח אינה יכולה להצדיק ניסיון "לצבוע" עתירה זו כעניין חוקתי, ולדלג בכך על הפורום הטבעי לשמיעתה.

113. לבסוף יצויין, כי ניסיון העותרים "לפטור" עצמם מהדין והלכותיו הברורות של בית משפט נכבד זה באשר לסמכותו של בית המשפט לעניינים מינהליים, באמירה כי "לבית משפט זה סמכות מקבילה לדון בענייני..." (ס' 180 לעתירה), אף הוא דינו להדחות. די אם נפנה לעניין זה לנקבע על ידי כב' השופט (בתוארו דאז) א' גרוניס בבג"ץ 2371/04 וולף נ' רשות שדות התעופה בישראל, פס' 3 לפסק דינו של כב' השופט (בתוארו דאז) א' גרוניס (פורסם ב"נבו", 14.3.2004), כי:

"מבחינה עקרונית, מוסמך בית משפט זה לדון בעתירה דנא, אף שהעניין נתון גם לסמכותו של בית המשפט לעניינים מינהליים. עם זאת, כאשר עסקינן בעניינים הנתונים לסמכותו של בית המשפט לעניינים מינהליים, דרך המלך הינה פנייה לאותו בית משפט... רק במקרים חריגים ונדירים ביותר יזקק בית משפט זה לעתירות בנושאים המצויים בסמכותו של בית המשפט לעניינים מינהליים. הטעם לכך הוא, בין היתר, כי פסק דינו של בית המשפט לעניינים מינהליים בעתירה מינהלית נתון ממילא לערעור בפני בית משפט זה בשבתו כבית משפט לערעורים. המקרה דנא אינו נמנה על אותם מקרים יוצאי דופן".

בענייננו, העותרים לא הביאו בעתירתם כל טעם לסטות מן ההלכה ולברר העתירה דנן בפני בית משפט נכבד זה, זולתי רצון להתגבר על סד הזמנים (שחלף מזמן) המתחייב בעת פניה לבית המשפט לעניינים מינהליים. מובן כי זהו אינו טעם נאות.

3.ג. אין פסול במתן שירותי המב"ר והתבססות העותרים על פס"ד קרייתי שגויה ומטעה

114. מעבר לצורך ואף אם יבחנו הדברים לגופו של דברים עניין (דבר שאין בו כל צורך נוכח השיהוי המאסיבי שבבקשת צו הביניים), כל פסול לא נפל בהחלטת המדינה לאפשר מתן שירותי מב"ר בבית החולים שיוקם. עיון בעתירה מורה, כי במידה רבה מאוד היא מבקשת לתקוף את שירותי המב"ר בהסתמך על ניתוח פסק הדין שנתקבל בעניין בג"צ 4253/02 קרייתי נ' אליקים רובינשטיין (ניתן ביום 17 במרץ, 2009, פורסם ב"נבו") (להלן: פס"ד "קרייתי"). על יסוד פסק דין זה מעלים העותרים טענות מן הגורן ומן היקב כנגד הפעלת המב"ר בבית החולים באשדוד, ובכלל זה טענות בדבר פגיעה בכבוד האדם, ניגוד עניינים, וכיוצ"ב טענות.

115. בכל הכבוד, העותרים אינם מנתחים נכונה את פס"ד קרייתי ואת הנמקותיו. עיון בפסק הדין מעלה, כי ההלכה שבפס"ד קרייתי לא רק שאינה חלה בענייננו, אלא שיש בה אך לחזק כי מתן שירותי המב"ר הינו אפשרי מקום בו המדינה מחליטה לאפשר זאת, כפי שארע בענייננו.

116. קריאת פס"ד קרייתי מעלה, כי הוא עסק אך ורק בשאלת איסור הפעלת שירותי שר"פ בבתי חולים ממשלתיים. מפס"ד קרייתי עולה מפורשות, כי אין הוא רואה עם זאת קושי עם החלטה מושכלת להפעיל שירותים כאלו בבתי חולים ציבוריים שאינם ממשלתיים, דוגמת (לפי הנתען) בית החולים דנן. כך, בפסק הדין, הוסבר מפורשות כי עניינו בהחלטת ממשלה "...שלא לקדם את נושא הפעלת השר"פ בבתי החולים הממשלתיים" (פס' 21 לפסק הדין), וזאת, בין היתר, על יסוד חוות דעת היועץ המשפטי לממשלה מיום 14 בפברואר, 2002, לפיה "פעילות השר"פ... בבתי החולים הממשלתיים איכילוב, אסף הרופא ורמב"ם... אינה חוקית" (פס' 7 לפסק הדין).

117. השאלה עליה נסוב פס"ד קרייתי, היתה אפוא האם פעילות השר"פ בבתי החולים הממשלתיים הינה כדן. וכלשון כבוד השופטת ברלינר "השאלה המרכזית שבפנינו היא האם הפעלת השר"פ בבתי החולים הממשלתיים.. הייתה חוקית" (פס' 25 לפסק הדין).

118. לעומת זאת, בענייננו, גם אם בית החולים אשר עתיד לקום באשדוד, בהתאם לתנאי המכרז, הינו בית חולים ציבורי (דבר שעל מנת לשכנע בו מקדישים העותרים עמודים רבים), הרי שבהיותו בבעלות אסותא, אין עסקינן בבית חולים ממשלתי. כך, בין היתר, על פי מסמכי המכרז, וכמפורט לעיל, בית החולים יוקם על ידי אסותא (ס' 14 להסכם); הפעלתו של בית החולים תבוצע בידי

אסותא (ס' 39 להסכם); עובדי בית החולים יהיו עובדיה של אסותא ולא המדינה, ובהתאם יקבלו שכרם מאסותא (ר' סעיף 40 להסכם); הקרקע עליה יוקם בית החולים תוכר ממנהל מקרקעי ישראל לאסותא לתקופה של 49 שנים, עם אפשרות הארכה ל-49 שנים נוספות (סעיף 17.2 להסכם), ואסותא היא זו שתשא בכל תשלומי ההיטלים, האגרות והמיסים החלים על בית החולים (ס' 46 להסכם).

119. למותר לציין, כי אסותא היא גם מי שמשקיעה הון עתק **בהיקף מאות מיליוני ש"ח** בהקמת בית החולים ותפעולו השוטף, **וסיכוני ההקמה והתפעול השוטף** נופלים על כתפיה. בעובדה כי ניתן מענק ממשלתי המסייע בהקמת בית החולים, אין כמובן כדי להפוך את בית החולים ל"ממשלתי", הכל כפי שעמדנו כבר לעיל (ר' סעיף 64-62 לעיל), והעותרים עצמם אינם טוענים אחרת.

120. מכל אופן בו נבחנים הדברים, בית החולים המוקם הינו אפוא לפי הנטען בית חולים ציבורי, **ואולם לא בית חולים ממשלתי**. כך מוצגים הדברים על ידי העותרים עצמם, כעולה מסיווג בתי חולים המובא על ידם בסעיף 75 לעתירתם.

121. כעולה מפס"ד **קריתי**, בית המשפט לא ראה קושי בקיום מערך שר"פ בבתי חולים ציבוריים, **שאינם ממשלתיים**. להפך: הגם שבית המשפט ראה, למשל, את בתי החולים הדסה ושערי צדק בירושלים, כבתי חולים **ציבוריים**, הרי שמשעה שהם **אינם ממשלתיים**, הוא קבע כי ניתן להעניק בהם שירותי שר"פ. ר' לכך את הסברה של כב' השופטת ברלינר, ולפיו (סעי' 45 לפסה"ד): **"... בתי החולים בירושלים אינם בבעלות ממשלתית הגם שהם נכללים בהגדרה של מוסד רפואי ציבורי..."**, (ובהמשך (בסעי' 46): **"... קופות החולים... מפנות חולים אל בתי החולים הציבוריים בירושלים (משום שמדובר בבתי חולים פרטיים בהם מותר לקיים שר"פ)..."**.

122. ודוק: האבחנה בין בתי חולים ציבוריים **ממשלתיים**, בהם ראה בית המשפט קושי ליתן שירותי שר"פ, לבין בתי חולים **ציבוריים**, שאינם **ממשלתיים**, בהם לא ראה בית המשפט קושי כזה, אינה טכנית פורמאלית. כפי שהסביר בית המשפט הנכבד, במתן שירותי שר"פ בבתי חולים ממשלתיים, קיים קושי בכך ש (סעי' 3 לפס"ד קריתי): **"... הפעילות [בוצעה] תוך שימוש במתקני בתי החולים הציבוריים (שבבעלות הממשלה)..."**. קושי זה, אינו קיים לגבי בתי חולים ציבוריים שאינם ממשלתיים.

123. יתירה מכך, בית המשפט הוסיף והסביר, כי קיים הבדל בין גוף בבעלות ממשלתית, לבין גוף בבעלות פרטית (סעי' 46 לפס"ד קריתי):

"...האבחנה היא בין בתי חולים פרטיים לממשלתיים, ולא אבחנה גיאוגרפית בין ירושלים לשאר חלקי הארץ. לא הרי עסק פרטי, כהרי מוסד ממשלתי, דינם שונה והכללים החלים על הפעלתם שונים... השוני בעניין זה בין הגופים השונים הוא שוני רלוונטי, וענייני שאין עמו הפליה... כאמור, דינו של מוסד בבעלות פרטית, שונה מדינו של מוסד שבבעלות הממשלה..."

124. בדומה, ראה בית המשפט קושי בכך שרופאים עובדי מדינה יקבלו שכר גם מהמדינה עצמה. קושי זה אינו קיים לגבי רופאים שאינם עובדי מדינה באשר הינם מועסקים שלא בבית חולים ממשלתי. ר' הסבר כב' השופטת ברלינר בסעי' 46 לפסק דינה:

"לא מוטלת על המדינה חובה לוודא כי כלל הרופאים בישראל זוכים לפוטנציאל השתכרות זהה בשעות שמעבר להעסקתם כעובדי מדינה. החובה המוטלת על המדינה היא לוודא, כי כלל הרופאים המועסקים על ידה כעובדי מדינה – יזכו לשכר עבור שעות עבודתם על פי עקרונות שוויוניים, בהתאם למעמדם ותפקידם..."

125. על אבחנה זו עמד גם משרד האוצר, בעמדתו כפי שהובעה במסגרת חוות הדעת של היועץ המשפטי לממשלה, בה הדגיש את השוני בין בתי החולים הממשלתיים לבין בתי החולים הציבוריים הכלליים שאינם ממשלתיים (לדוגמא ב"ח הדסה בירושלים), בהם מונהג שר"פ:

"לדעת משרד האוצר, על אף שבתי חולים ציבוריים מסוימים (לדוגמא: בתי חולים הדסה בירושלים) נוהגים בהסדר שר"פ, יש לדון בתופעה זו בבתי החולים הממשלתיים בשונה וזאת עקב:

- אופיים הציבורי של בתי החולים;
- היות הרופאים בבתי החולים עובדי מדינה;
- הישענות בתי החולים ישירות על תקציב המדינה ונכסיה;
- הפעלתם ישירות על ידי משרד הבריאות"

126. הינה כי כן: העובדה כי בית החולים המוקם אינו ממשלתי, משליכה במישורין על כך שאיסור השר"פ שנדון בפס"ד קריתי אינו רלבנטי לגביו. ודוק: כמוסבר לעיל, בעובדה כי המדובר על פי הנטען בבית חולים ציבורי, אין די כדי לומר שלא ניתן להעניק בו שירותי מב"ר, וזאת משאין מדובר בבית חולים ממשלתי, ואחרת גם לא נטען.

127. בנסיבות אלו, אין תמה כי בתשובת המדינה לשאלות ההבהרה של אסותא במסגרת המכרז, היא ציינה כי: "החלטת היועץ המשפטי לממשלה עסקה בהפעלת שירותי רפואה פרטיים בבתי החולים הממשלתיים וכיום אין מניעה להפעיל מב"ר בבתי החולים הציבוריים ועל כן אין מניעה להפעיל מב"ר בבית החולים באשדוד" (ר' ס' 67 לעיל).

128. גם עיון בחוות דעתו של היועץ המשפטי לממשלה, עליה נסמך בית המשפט בעניין קריתי במתן פסק הדין (חוות הדעת מיום 23.12.01) (נספח 7/ לעתירה) ואשר מצוטטת לאורך העתירה כולה, מעלה כי כותרתה ועניינה "שירותי רפואה פרטיים (שר"פ) או שר"מ (שירותי רפואה משלימים) בבתי חולים ממשלתיים".

129. סיכומם של דברים, משאין בית החולים המוקם בגדר בית חולים ממשלתי, דבר עליו אין מחלוקת, הרי שפס"ד קריתי, לא רק שאינו קובע כי מתן שירותי מב"ר אינו פסול לגביו, אלא הוא אך מחזק כי מתן שירות כזה הינו אפשרי בו, ממש כשם שכעולה מפס"ד קריתי שירות כזה הינו אפשרי בבתי החולים הדסה ושערי צדק בירושלים. בהקשר זה יוזכר, כי מלכתחילה מסלול המב"ר שנקבע בבית החולים שיוקם באשדוד, הוגדר כמבוסס על "מודל בית החולים הדסה" (ר' סעי' 68 לעיל).

130. בענייננו בחרה הממשלה לאפשר מתן שירותי מב"ר בבית החולים שיוקם, וזאת בנסיבות המפורטות בהרחבה ברקע העובדתי לתשובה זו, ועל מנת לאפשר לו למשוך אל "הלא נודע" ולאיזור הפריפריה, רופאים בעלי מוניטין, אשר בעזרתם יתאפשר לו להעניק שירותים רפואיים מיטביים ולבנות את שמו כבית חולים איכותי, המושך קהל מטופלים, ובכך גם מבטיח כי תפעולו השוטף, אכן יהיה כלכלי.

131. הדבר נעשה באופן מדוד ומידתי, תוך הטלת מגבלות נוקשות על אופן הפעלת שירות זה, המבטיחות, בין היתר, כי שירותים אלו לא יפתחו פתח למתן קדימות בתורים (ס' 1.6 לפרק 12 לנספח ההפעלה), לא יאפשרו הפרדה בין סוגי חולים (ס' 1.7 לפרק 12 לנספח ההפעלה), ולא ימנעו מכל חולה להיות מנותח על ידי מנתח בעל מיומנות מתאימה, בהתאם לחומרת מחלתו (ס' 1.8 לפרק 12 לנספח ההפעלה).

132. לצד זאת, נקבע גם במסגרת נוהל המב"ר **מנגנון פיקוח הדוק**, המחייב את אסותא למסור דו"ח מפורט ביחס לפעילות המב"ר בבית החולים שיוקם, באופן אשר יבטיח בקרה ומעקב כי אכן הוראות נוהל המב"ר מקויימות כהלכתן (ס' 1.14 לפרק 12 לנספח ההפעלה).

133. טעוני העותרים כאילו לא ניתן להפעיל את שירותי המב"ר בהתאם למגבלות הללו, **הינם היפותטיים ובגדר ספקולציה גרידא**. בודאי שלא על בסיסן יש מקום להתערבות בית המשפט בתנאי ההסכם ואופן הפעלת המב"ר על פיו, כשכל הפרה של התנאים לא הוכחה ולא בוססה בפועל.

134. העותרים טוענים, כי הפעלתו של מסלול המב"ר בבית החולים שיוקם באשדוד אסורה **"בלא הסדר ראשוני שנקבע ועוגן בחקיקת הכנסת"** (עמ' 120 לעתירה), וזאת בהתבסס על דעתה השופטת **ברלינר בפס"ד קריתי**. אף דינה של טענה זו דינה להדחות.

135. ב"ניתוחם" המשפטי את פס"ד **קריתי**, והצגת דעתה של כבוד השופטת **ברלינר** בעניין הצורך בהסדרה בחוק את שירותי השר"פ בבתי החולים **ממשלתיים**, לא טרחו העותרים לציין כי המדובר **בדעת יחיד**. אל מול עמדה זו, עמדה עמדתה של כב' השופטת **נאור**, אשר סברה כי אין תנאי להפעלת השר"פ בהסדר ראשוני בחוק⁵:

"... כשלעצמי איני סבורה שיש הכרח בחקיקה ראשית. סוגיית השר"פ היא שאלה חשובה, אך בסופו של יום זוהי שאלה של מדיניות. המדובר ב'נושא מורכב ביותר וכרוכים בו מרכיבים רבים מתחומים הדורשים ידע, מומחיות ונסיון' (פרשת קר, פסקה 8). במדיניות האמורה הנקבעת בדרגי הרשות המבצעת יש אמנם כדי להשפיע על התמהיל הציבורי-פרטי במערכת הבריאות בישראל ולדבר אף עשויות להיות השפעות חברתיות וערכיות. עם זאת, לא כל מדיניות שיש לה השלכות חברתיות וערכיות, אפילו מדובר במדיניות הנתונה במחלוקת בין שרי הממשלה, היא בהכרח מדיניות המחייבת הסדר מפורט בחקיקה ראשית..."

136. בענייננו כאמור מדיניות הממשלה והסדרת הסוגייה, באה לידי ביטוי במסגרת מסמכי המכרז, אשר קבעו נוהל הפעלה מפורט של המב"ר (פרק 12 לנספח ההפעלה), הכולל תנאים והגבלות מדוקדקים, בהם על אסותא לעמוד, כתנאי להפעלת המב"ר, ומשכך, אין הדברים טעונים הסדרה בחקיקה ראשית.

137. יתר על כן: כאמור לעיל, פסיקתה של כב' השופטת **ברלינר** בעניין זה מבוססת כולה על הסדרת מנגנון השר"פ בבתי החולים **הממשלתיים**, וזאת לעומת בתי החולים הציבוריים שאינם ממשלתיים, דוגמת אלו בירושלים, המפעילים מסלול שר"פ מקדמת דנא, וזאת בלא הסדרה כאמור. משבית החולים אשר יוקם באשדוד הינו על פי הנטען ציבורי, אך לא ממשלתי, אין כל רלוונטיות לפסיקתה של כב' השופטת **ברלינר** בדבר צורך בהסדרה ראשית על ענייננו.

138. על מנת להסיר כל קושי מעל הפרק, נוסף ונציין כי **נדבך מרכזי** בהחלטת בית המשפט במסגרת פס"ד **קריתי**, התבסס על הוראות צו הפיקוח על מצרכים ושירותים (שירות רפואי לציבור), התשמ"ג-1983 (להלן: **"צו הפיקוח"**), וכן האכרזה שיצאה מכוחו. אלו שימשו אף הם יסוד לקביעה, כי אין לאפשר מתן שירותי שר"פ בבתי החולים הממשלתיים.

139. דא עקא, שצו הפיקוח והאכרזה שיצאה מכוחו **בוטלו ביום 22 בפברואר, 2010**, במסגרת צו הפיקוח על מצרכים ושירותים (שירות רפואי לציבור) (ביטול), התש"ע-2010, ואכרזת הפיקוח

⁵ כב' השופט **גיבראן** חותיר השאלה בצריך עיון.

על מצרכים ושירותים (שירות רפואי לציבור) (ביטול), התש"ע-2010 (ר' ק"ת 6870, 22.10.2010, עמ' 882-883).

העתק ביטול צו הפיקוח והאכרזה מצ"ב כנספח "17".

140. למותר לציין, כי ביטול הצו, משנה את מצב הדברים ששרר בעת שניתן פס"ד קריתי. אין כל ספק כי היה על העותרים המתבססים בעתירתם באופן כה נרחב על קביעות פס"ד קריתי, להפנות את שימת ליבו של בית המשפט הנכבד לדבר ביטולו של מקור חקיקתי הנוגע לעניין, ואשר בין היתר על בסיסו הוכרע בג"צ קריתי כפי שהוכרע. אלא שהעותרים לא טרחו לציין את הדבר לאורך 44 עמודי עתירתם. בהינתן כי המדובר בעותרים ציבוריים, אשר אף דרשו קבלת צו ביניים, הדבר – בכל הכבוד – משליך גם על נקיון כפיהם.

141. הינה כי כן: מנגנון המב"ר שנקבע בענייננו הינו מדתי ומדוד, ואינו סותר במאום את פס"ד קריתי, כי אם להפך. מנגנון זה נקבע בענייננו, על מנת להבטיח כי תתאפשר הקמת בית חולים "מאפס" בתוך פרק זמן של חמש שנים מהמועד הקובע, תוך יכולת לגייס צוות רפואי איכותי מלא, אשר יסכים להגיע אל "הלא נודע". הוא נועד גם להבטיח כי ניתן יהיה לתפעל לאחר מכן את בית החולים תפעול שוטף בלא היזקקות לתמיכה ממשלתית, דבר המחייב כי מדובר יהיה בבית חולים איכותי ואטרקטיבי בעיני קהל מטופליו. אלו הן מטרות ראויות לאפשר מתן שירותי מב"ר מוגבלים ומפוקחים כפי שנקבעו. במצב דברים זה, אין מדובר בעניין הקורא להתערבות בית המשפט בו, וכל עילה אינה קיימת לעשות כן.

142. בעניין זה נזכיר, כי בפס"ד קריתי עסק בית המשפט בשאלה, אם החלטת הממשלה שלא לאפשר מתן שירותי שר"פ בבתי חולים ממשלתיים, הינה עניין בו עליו להתערב. בית משפט קבע כי אין מקום לעשות כן בהיות ההחלטה של הממשלה, שאלה ערכית, המבטאת מדיניות של הממשלה, בה אין בתי המשפט נוטים להתערב (ר' פסקה 2 לפסק דינה של כב' השופטת נאור):

"נכון לעת הזו אין הממשלה מבקשת לקיים שר"פ בבתי החולים הממשלתיים. זוהי הכרעה הנתונה לשיקול דעת הממשלה בעיצוב מדיניות מערכת הבריאות הציבורית בישראל... בית המשפט לא יעצב מדיניות חברתית-כלכלית..."

ובהמשך (סעי' 4 לדברי כב' השופטת נאור):

"אפילו בהנחה שטעה היועץ המשפטי לממשלה בפירוש הדין הקיים, והיה מקום לפסוק כי אין מניעה חוקית לקיים את השר"פ בבתי החולים הממשלתיים, עדיין לא מוטלת על הממשלה חובה לקיים את השר"פ בנכסיה, והדבר נתון לשיקול דעתה".

143. מהאמור נובע עם זאת, כי גם החלטה שונה של המדינה, כפי שנתקבלה בענייננו, במסגרת המכרז דנא, המתירה מנגנון מב"ר מדוד ומוגבל בבית החולים הציבורי שיוקם באשדוד ויופעל על ידי אסותא וזאת מהסיבות והטעמים שפורטו לעיל, הינה חוקית ותקינה. אף זו מבטאת החלטה של מדיניות חברתית-כלכלית של הממשלה, בה הלכה היא כי אין להתערב. בהקשר זה ר' דברי כב' השופטת נאור בעניין קריתי:

"אילו רצתה הממשלה לכונן שר"פ בבתי החולים הממשלתיים, הייתה מוצאת מן הסתם את הדרך המשפטית הראויה לעשות כן".

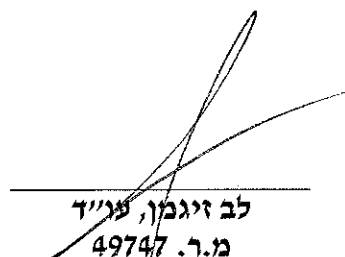
144. די באמור, כדי לדחות את העתירה דנן גם לגופה, וכך לא כל שכן כאשר התנגדות העותרים, מועלית בשיהוי כה ניכר, ותוך פגיעה של ממש בזכויות המשיבה, ואיום לסכל את הקמת בית החולים כולו, על כל הכרוך בכך.

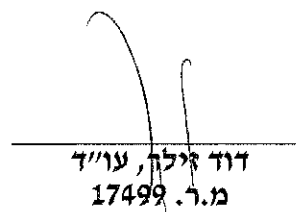
ד. סוף דבר

145. על יסוד האמור לעיל, ברי כי דין הבקשה לצו ביניים (כמו גם העתירה כולה) להדחות על הסף, ולמצער לגופה. כן, יתבקש בית המשפט הנכבד לחייב העותרים בהוצאות המשיבה, לרבות שכר טרחת עורכי דינה.

146. תגובה זו נתמכת בתצהירה של רחל שמואלי, מנכ"ל המשיבה 7.


מור אטיאס, עו"ד
מ.ר. 59972


לב זינגמן, עו"ד
מ.ר. 49747


דוד זילק, עו"ד
מ.ר. 17499

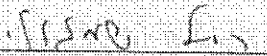
הרצוג, פוקס, נאמן ושות', עורכי-דין
ב"כ המשיבה 7

היום: 5 באפריל, 2012

תצהיר

אני הח"מ, רחל שמואלי, ת.ז. ~~999999999~~ לאחר שהוזהרתי כי עלי לאמר את האמת, וכי אחיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בואת בכתב כדלקמן:

1. הנני משמשת כמנכ"ל המשיבה 7, אסותא אשדוד בע"מ (להלן: "אסותא").
2. תצהירי זה ניתן לתמיכה לתגובה לבקשה לצו ביניים מטעם אסותא, במסגרת עתירה שהוגשה לבית משפט העליון שסימונה בג"צ 2114/12.
3. העובדות האמורות בתגובה לעתירה הן למיטב ידיעתי ואמונתי, וזאת מעיון במסמכים ומדברים שנמסרו לי או הגיעו לידיעתי ו/או מתוקף תפקידי. טיעונים משפטיים הנם לפי עצה משפטית שקיבלתי.
4. אני מצהירה כי השם דלעיל הוא שמי, החתימה דלמטה היא חתימתי, וכי תוכן תצהירי זה אמת.


רחל שמואלי

אישור

הנני מאשר כי היום, 5 באפריל, 2012, הופיעה בפני, רמי אליהו, עו"ד, גבי רחל שמואלי (המוכרת לי אישית), ולאחר שהוזהרתי כי עליה לומר את האמת וכי תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה את נכונות הצהרה הנ"ל וחתמה עליה בפני.

רמי אליהו, עו"ד
RAMI ELIAHU, Adv.
רמיאליהו עו"ד