

בבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט גבוה לצדק

בג"ץ 2531/05

בפני: כבוד השופטת ד' ביניש
כבוד השופטת ע' ארבל
כבוד השופטת א' חיות

העותרים: 1. "החלמה ונופש" נהול ושירותים נתניה בע"מ
2. סנטוריום "נווה יעקב" בע"מ
3. בית חולים "נאות מרגלית" בע"מ
4. "אילנית" מרכז לשיקום ילדים, נוער ומתבגרים בע"מ

נ ג ד

המשיבים: 1. מדינת ישראל - משרד הבריאות
2. שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות
3. מר דני נווה, שר הבריאות
4. פרופ' מרדכי שני, בתפקידו כיו"ר הוועדה

חקיקה שאוזכרה:

[חוק שיקום נכי נפש בקהילה, תש"ס-2000: סע' 1](#)

[חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו](#)

[חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994: סע' 3\(ב\), 6\(א\)\(3\)](#)

עתירה למתן צו על תנאי וצו ביניים

תאריך הישיבה: י"ז באלול תשס"ה (21.9.05)

בשם העותרים: עו"ד ליפא מאיר ועו"ד חנן פרידמן

בשם המשיבים: עו"ד דנה בריסקמן

בשם "בזכות", המרכז
לזכויות אדם של אנשים עם
מוגבלויות; עוצמה, פורום

ארצי של משפחות נפגעי נפש;
צביאל רופא

פסק-דין

השופטת ע' ארבל:

1. מזה מספר שנים מגבש משרד הבריאות רפורמה במערך בריאות הנפש. לצורך גיבוש פרטיה של הרפורמה מונתה על ידי משרד הבריאות בשנת 2000 "הוועדה לתכנון פריסת שירותים אישפוזיים ואמבולטוריים בבריאות הנפש" בראשה עמד פרופ' מרדכי שני (להלן – הוועדה או ועדת שני). בהתאם להמלצות הוועדה תיערך רפורמה מבנית במערך בריאות הנפש במסגרתה יצומצם מספר המאושפזים בבתי החולים הפסיכיאטריים בכלל ואלה מביניהם שאינם זקוקים לאשפוז יועברו לטיפול במסגרת הקהילה באופן שבסופו של התהליך יעמוד מספר המאושפזים בבתי החולים הפסיכיאטריים על כ- 3,500 מאושפזים, לעומת כ- 4,500 מאושפזים כיום.

עתירה זו שבפנינו עניינה באופן הוצאתה לפועל של הרפורמה המבנית במערך בריאות הנפש.

2. העותרות הינן תאגידים שבבעלותם בתי חולים פסיכיאטריים פרטיים. מזה כארבעים שנה מעניקות העותרות שירותי אשפוז פסיכיאטריים למשיב 1, משרד הבריאות. העתירה הוגשה לאחר שמשרד הבריאות החליט להפסיק את ההתקשרות עימן. לטענתן, משרד הבריאות מוציא לפועל את הרפורמה באופן של צמצום מתמיד במספר המאושפזים בבתי החולים של העותרות בהשוואה למספר המאושפזים בבתי החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים, במטרה להביא לסגירתן של העותרות ולפגיעה מזערית בבתי החולים הממשלתיים. לטענת העותרות, מקדמים המשיבים את הרפורמה בדרכים שונות, לרבות הפסקת ההתקשרות החוזית עם העותרות החל מחודש מרץ 2005, לאחר שהעותרות סירבו לחתום על נוסח ההסכם שגיבשו המשיבים לרכישת שירותי אשפוז מהעותרות.

העותרות מעלות מלוא החופן טענות, אולם עיון בהן על רקע בחינת מכלול החומר מעלה כי הן מתמצות לכדי שתי טענות המצריכות דיון.

העותרות ייחדו חלק נכבד של טענותיהן לחשיבות מערך האשפוז הפסיכיאטרי הפרטי ולצורך בהרחבתו. הטענות בתמצית הינן כי מערכת האשפוז הפרטית זולה באופן משמעותי מזו הממשלתית וכי עצם קיומה תורם ליציבות כלל-משקית; כי מערכת האשפוז הפרטית הינה איכותית ועמדה משך שנים בקריטריונים שנקבעו על ידי משרד הבריאות לשביעות רצונו; כי קיומה של מערכת זו ואף הרחבתה עולים בהתאמה עם מדיניות ההפרטה של הממשלה; כי מערך האשפוז הפסיכיאטרי הפרטי יוצר חיסכון תקציבי משמעותי באופן שיאפשר ביצועו של הנדבך השני של הרפורמה במערך בריאות הנפש – הנדבך הביטוחי, שעניינו בהעברת האחריות הביטוחית של שירותי בריאות הנפש לקופות החולים ואשר לצורך הוצאתו לפועל חסר למשרד הבריאות תקציב מתאים. לטענת העותרות, שני נדבכי הרפורמה – זה הביטוחי וזה המבני - כרוכים זה בזה ואין לאחד קיום ללא השני. כל אלה מוליכים, כך לשיטת העותרות, למסקנה כי ההחלטה על צמצום מספר המאושפזים אצלן אינה סבירה וכל כוונתו של משרד הבריאות בהפסקת רכישת שירותי האשפוז מבתי החולים הפרטיים מבוססת על טעם פסול של העדפת בתי החולים הממשלתיים וכי לא ניתן המשקל הראוי למכלול השיקולים הכלכליים, החברתיים והמקצועיים הנוגעים לעניין.

טענה שניה הינה כי מהלכיו של משרד הבריאות נגועים בניגוד עניינים הנובע מכך שמשרד הבריאות הוא האמון על מדיניות, פיקוח ובקרה על מערכת הבריאות ובה בעת מפעיל בתי חולים ממשלתיים. העותרות טוענות גם לניגוד עניינים של חברי ועדת שני אשר כולם נשאו בתפקידים שונים במשרד הבריאות ובבתי חולים ממשלתיים.

לנוכח האמור מבקשות העותרות כי נורה על בטלותה, ביטולה ולחלופין שינויה של מדיניות המשיבים באשר ליישום הרפורמה המבנית במערך בריאות הנפש.

4. המשיבים בתגובתם טוענים כי אין מוטלת עליהם כל חובה להמשיך את ההתקשרות החוזית בינם לבין העותרים ואין כל עילה שבדין לחייבם להתקשר בהסכמים עם העותרות לאחר שההסכמים שנחתמו בשעתו עם שלוש מהעותרות הסתיימו בשנת

2001 ואילו ההסכם שנחתם עם העותרת 4 הסתיים עוד קודם לכן. המשיבים מבהירים כי הרפורמה המתוכננת אינה מתמצה לצמצום מספר המאושפזים בבתי החולים הפסיכיאטריים אלא מוקדה הוא בפיתוח מסגרות טיפול חלופיות לאשפוז. הרפורמה מתבססת על המלצות ועדת שני, לפיהן יש להוציא מבתי החולים הפסיכיאטריים את אותם מאושפזים שאינם זקוקים עוד לאשפוז ושניתן לטפל בהם במסגרות אחרות כשיקום בקהילה, מחלקות גריאטריות ועוד, על מנת שבסופו של תהליך ישהו במחלקות אשפוז פסיכיאטרי רק חולים פעילים וחולים ממושכים פעילים שאין אלטרנטיבה טיפולית לגביהם.

לטענתם, רצונם לסיים את ההתקשרות עם העותרות במתכונתה הנוכחית מנותק מהרפורמה. עוד הם טוענים, כי הטענות המועלות בעתירה בדבר היותה של המערכת הפרטית זולה וחסכונית יותר מזו הממשלתית משוללות בסיס עובדתי. כך למשל, גם בהתאם לרפורמה הכוונה היא להמשיך ולרכוש בשוק הפרטי שירותים עבור כ- 85% מהמטופלים בבתי החולים הפרטיים. מכל מקום, טוענים הם, לא היתה כל החלטה או המלצה על העדפת המערך הממשלתי על פני זה הפרטי. גם לו היתה העדפה של בתי החולים הממשלתיים וגם לו היתה ההעדפה נעוצה בטעמים כלכליים ולא בטעמים רפואיים בלבד, עדיין היה מהלך זה לגיטימי היות שהמדינה זכאית לספק את השירותים אותם היא מחויבת לספק על פי הוראות החוק באמצעות העצמאיים ואין עליה חובה לפנות לגורמים חיצוניים כלשהם שיספקו שירותים אלה. המשיבים מוסיפים כי ניתנה לעותרות התראה של שנה מראש לגבי הפסקת ההתקשרות עימן וכי משך כשנתיים וחצי נעשו ניסיונות להגיע להתקשרות אלטרנטיבית עם העותרות בדבר השירותים שיספקו למשרד הבריאות, אולם אלה לא צלחו.

5. במענה לתגובת המשיבים ביקשו העותרות להדגיש כי אין הן מתנגדות לרפורמה אלא לדרך יישומה. העותרות טוענות כי הטעם העומד מאחורי הצעדים שנוקטים המשיבים הוא שלאחר ביצוע הרפורמה תעבור האחריות לתחום האשפוז הפסיכיאטרי לידי קופות החולים מידי משרד הבריאות ומכאן החשש של משרד הבריאות כי קופות החולים תעדפנה לרכוש שירותים מבתי החולים הפרטיים דוגמת העותרות, שהשירות שיציעו יהיה במחירים נמוכים יותר. על כן מעוניינים המשיבים, כך לטענת העותרות, בסגירתן עוד לפני ביצוע הרפורמה הביטוחית. עוד טוענות העותרות כי היותו של נותן שירותים מסוים קשור

למשרד הבריאות אינה מעניקה למשרד הבריאות זכות בלתי מסויגת להעדיף רכישת שירותים דווקא מאותו גורם ולא מאחר. לדבריהן קבלת רשיון להקמת והפעלת בית חולים מאת המשיבים יצרה אצלן ציפייה והסתמכות לגבי פעילותם העתידית של בתי החולים. למעשה, טוענות הן, מבקשים המשיבים לשלול את רשיונן בדרך עוקפת בהיעדר כל עילה שבדין לשלילתו. עוד טוענות הן כי גם אם הודעה על סיום ההסכם פוטרת את שני הצדדים מלמלא אחר ההתחייבויות ההדדיות ביניהם, אין היא פוטרת את משרד הבריאות מהחובה לפעול לצמצם את ההוצאות מהקופה הציבורית.

6. לאחר הגשת העתירה הוגשה בקשה על ידי מספר גורמים המייצגים אנשים עם מוגבלות נפשית, להתיר להם להצטרף לעתירה כ"ידיד בית משפט". לאחר שנתקבלו תגובות העותרות והמשיבים לבקשה הוחלט ביום 26.6.05 לקבל הבקשה. עמדתם של ידידי בית המשפט הינה כי יש לדחות את העתירה מהטעם כי מתגובת המשיבים עולה ביקורת קשה על התנאים להם זוכים המאושפזים אצל העותרות באופן שהותרת מאושפזים בבתי החולים של העותרות מנוגדת לטובת אותם המאושפזים. לחלופין ביקשו, כי אם יושג לבסוף הסכם על המשך ההתקשרות בין העותרות למשיבים, על רקע מגעים שהתנהלו ביניהם, יכלול ההסכם הוראות שיבטיחו את שלומם של המאושפזים אצל העותרות, את זכותם לבריאות, לשיקום ולאיכות חיים.

7. תמורות משמעותיות חלו במאה השנים האחרונות בתפישת החברה את מחלות הנפש ובתפישת המדינה את תפקידה בטיפול בנכי נפש. מאות בשנים נדחקו נכי הנפש אל שוליה של החברה. הם הורחקו מהחברה והושמו מבודדים במוסדות רפואיים. הזמנים השתנו, ידע רפואי וניסיון מקצועי של המטפלים בפגועים בנפשם נצברו והובילו לתמורות בהתייחסות למחלות הנפש ולטיפול בהן. בין היתר הודגש הצורך בשמירה על כבוד האדם של המטופל ובהעמדת אפשרויות שיקום מתאימות בפניו. כפי שעלה מכתבי הטענות שבפנינו, יש כיום הכרה בערכו של השיקום במסגרת הקהילה באותם מקרים בהם הדבר אפשרי. שיקום במסגרות קהילתיות זוכה ליותר ויותר הכרה ותמיכה על ידי גורמי בריאות הנפש. המחוקק אף הוא הכיר בחשיבות שילובם של נכי הנפש בקהילה עם חקיקת [חוק שיקום נכי נפש בקהילה](#), התש"ס – 2000 [שסעיף 1](#) שלו קובע את מטרת החוק כדלקמן:

מטרתו של חוק זה לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להשיג דרגה מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים, תוך שמירה על כבודם ברוח חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו.

כעולה מהנתונים שהציגו המשיבים, מספרם של בתי החולים הפסיכיאטריים מצוי זה שנים במגמת צמצום נוכח שינויים במדיניות הטיפול, ובפרט השמת הדגש על טיפול בקהילה ופיתוח מערך השיקום, ונוכח פיתוחן של תרופות חדשות ועילות יותר. כל אלה הביאו לצמצום הדרישה למיטות בבתי החולים הפסיכיאטריים.

על רקע מגמות אלה ועל רקע הרפורמה בשירותי בריאות הנפש מונתה ועדת שני אשר יושבה על המדוכה והמליצה בפני הנהלת משרד הבריאות את המלצותיה בנושא תכנון פריסת שירותים אישפוזיים ואמבולטוריים בבריאות הנפש כחלק ממהלך כולל שמטרתו לשפר את הטיפול בחולי הנפש הן במסגרות האשפוזיות והן בקהילה. כאמור, הוועדה המליצה, בין היתר, על הוצאת כל המאושפזים הזקוקים לשיקום מבתי החולים הפסיכיאטריים באופן שבשנת 2005 יהיו במחלקות לבריאות הנפש אך ורק חולים פעילים וחולים ממושכים פעילים. ברי, כי מהלך שכזה משמעו צמצום מספר המיטות בבתי החולים הפסיכיאטריים. זהו הרקע לעתירה שבפנינו.

8. העותרות טוענות כי אין הן טוענות כנגד הרפורמה במערך בריאות הנפש וכל טענותיהן מכוונות לאופן הוצאתה לפועל על ידי המשיבים. אלא, שכאשר בוחנים את הטענות אחת לאחת, מתחוויר כי אין עומדת במוקדה של העתירה עילה מהמשפט המנהלי וכי לא עלה בידן של העותרות להפנות לעילה כלשהי שתצדיק את התערבות בית משפט זה, באופן המביא לדחיית העתירה. במה דברים אמורים.

טרונייתן המרכזית של העותרות, זו שבעטיה נדברים הצדדים ביניהם כבר זה זמן, הינה החלטת משרד הבריאות להפסיק את ההתקשרות עם העותרות. ההסכמים בין משרד הבריאות לעותרות נקבו מפורשות תקופה מוגבלת להסכם שהסתיימה זה מכבר וכחלוף התקופה הנקובה התנהל משא ומתן על חידוש החוזים. דא עקא, לא עלה בידם של הצדדים להגיע להסכמות שישביעו את רצונם ובסופו של דבר הודיע משרד הבריאות לעותרות על החלטתו לסיים ההתקשרות עימן. טענותיהן של העותרות על כך שאין משרד הבריאות

חפץ להמשיך בהתקשרות עימן הינן טענות השייכות לשדה דיני החוזים. לעותרות ידוע היה, כך נראה, כי לא ניתן לחייב את משרד הבריאות להיכנס עימן בעולו של חוזה בהיעדר "מפגש רצונות" החיוני ליצירתה של התקשרות חוזית, ועל כן הן בחרו לילך על דרך של עתירה לבית משפט זה. בחירתן לצאת נגד החלטת משרד הבריאות דווקא על דרך עתירה לבית משפט זה אינה מקרית אלא מבטאת היא את הכרתן של העותרות בכך שבמרחביו של המישור הפרטי לא יימצא דין מכוחו ניתן לחייב את משרד הבריאות להמשיך ולהתקשר עימן, לא כל שכן לאחר ההודעה המוקדמת שקיבלו על החלטת משרד הבריאות.

9. מושכלות ראשונים הם כי על העותר להתערבותו של בית משפט זה בהחלטות הרשות להראות כי דבק בהחלטות אלה פגם מהפגמים המצדיקים התערבות. כפי שעולה מהאמור למעלה, לא מצאנו במקרה דנן כל פגם המצדיק את התערבותנו.

ההחלטה על צמצום מספר המיטות בבתי החולים הפסיכיאטריים הינה חלק מהוצאתה אל הפועל של המדיניות שמבקש משרד הבריאות להחיל בתחום בריאות הנפש מתוך אמונה, כי יהא בכך להיטיב עם ציבור הנזקקים לשירותי מערך בריאות הנפש, לקדם את רווחתם ואת איכות שירותי בריאות הנפש בישראל. ההחלטה על מדיניות זו נתקבלה לאחר שהנושא נלמד, נבחן ונשקל על ידי גורמים בעלי ניסיון ומומחיות מקצועית ארוכת שנים בתחום.

אין זה מתפקידנו לקבוע איזו מדיניות שומה על משרד הבריאות לאמץ. משרד הבריאות הוא הגורם המקצועי לעניין זה, הוא שנדרש לעצב את מדיניות שירותי בריאות הנפש בישראל לאחר ששקל את מכלול השיקולים הנוגעים לעניין. אכן, מדובר בנושא רגיש המחייב מומחיות מקצועית, היכרות עם מערך שירותי בריאות הנפש וניסיון בתחום הטיפול בחולי נפש. יפים לעניין זה דברים שאמרה השופטת שטרסברג-כהן:

"אין אנו נקראים לעצב את מדיניות משרד הבריאות ולשקול תחתיו את השיקולים ליישום מדיניות כזו או אחרת בהקשר לשירותי הבריאות בארץ. הנושא מורכב ביותר וכרוכים בו מרכיבים רבים מתחומים הדורשים ידע, מומחיות ונסיון. תפקידנו הוא לבדוק האם המדיניות שננקטה בהקשר לפתרון זמני של בעיות קשות במערכת הבריאות, לוקה באחד מאותם הפגמים המצדיקים את התערבותנו" (בג"צ

[4721/94 קר שירותי רפואה בע"מ ואח' נ' שר הבריאות, פ"ד נא\(1\) 29, 35. כן ראו: בג"ץ 256/88 מדאינוסט מרכז רפואי הרצליה נ' מנכ"ל משרד הבריאות ואח', פ"ד מד\(1\) 19, 47; בג"ץ 4613/03 עו"ד אריה שחם נ' שר הבריאות \(לא פורסם, ניתן ביום 14.6.04\); בג"ץ 508/83 מעוף נתיבי אויר בע"מ ואח' נ' שר התחבורה, פ"ד לח\(3\) 533, 549.](#)

העותרות טוענות כי אין הן משיגות על עצם הכוונה לבצע את הרפורמה אלא נגד יישומה. התמונה הנגלית למקרא טענותיהן שונה. ההחלטה על צמצום מספר המיטות בבתי החולים הפסיכיאטריים הינה פועל יוצא ישיר של המלצת ועדת שני להוציא ממסגרת האשפוז את כל אותם חולים המאושפזים היום בבתי החולים הפסיכיאטריים ואשר זקוקים לשיקום. טענותיהן של העותרות מכוונות להראות כי אין מקום לצמצם ממספר החולים המאושפזים אצלן אלא אף להרחיבן, מבלי שנותנות הן את הדעת על הצורך שעמד מאחורי המלצת הוועדה לשחרר מאשפוז את אותם חולים שאינם זקוקים למעשה לאשפוז.

10. טענותיהן של העותרות בדבר פגמים שנפלו בהחלטה על צמצום מספר המיטות אצלן אין בהן ממש. העותרות טוענות כי משרד הבריאות נוקט מדיניות של העדפת שירותיהם של בתי החולים הממשלתיים על אלה שלהן על אף שלדבריהן עלות האשפוז אצלן נמוכה יותר. טענה זו ניצבת על בסיס עובדתי רעוע, באשר הובהר לנו כי בכוונת משרד הבריאות לצמצם את היקף רכישת השירותים הפרטיים בכ- 15% בלבד וכי בכוונת משרד הבריאות להעביר כ- 100 חולים בלבד המצויים בבתי החולים של העותרות למוסדות ממשלתיים כאשר ההערכה היא כי ניתן יהא לשחרר את רובם למסגרות טיפול קהילתיות לאחר קבלת טיפול אינטנסיבי יותר בבתי החולים הממשלתיים. משכך, לא עלה בידן של העותרות להראות כי הבסיס העובדתי לטענותיהן בדבר אפליה, שרירות ושיקול זרים.

אנו ערוות לטענות העותרים בדבר היות השירות שהם מעניקות זול יותר. הבסיס העובדתי לטענה זו לא הוברר עד תום בפנינו. מכל מקום, ככל שאין חולק בדבר חובתו של משרד הבריאות לנהוג בזהירות ובאחריות בשימוש בכספי ציבור הנמסרים לו לצורך מילוי תפקידיו, כך גם אין חולק כי אין זה השיקול היחיד ששומה על משרד הבריאות להביא בין שיקוליו.

11. טענת ניגוד העניינים שהעלו העותרות דינה להידחות גם כן. משרד הבריאות הוא הגורם המקצועי מתווה המדיניות בתחום בריאות הנפש. בנוסף, ארון משרד הבריאות על אספקת שירותי רפואיים בתחום בריאות הנפש משרד הבריאות משמש כמעצב מדיניות בתחום בריאות הנפש, כבעלים של בתי חולים המעניקים טיפול בתחום זה והוא גם האחראי לאספקת שירותי בריאות הנפש (ראו הוראות סעיפים 3(ב) ו-6(א)(3) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994). כל אלה מכוח חוק. מקובלת עלינו בהקשר זה טענת המשיבים כי טענה בדבר ניגוד עניינים כפי שמבקשות העותרות לטעון אינה מצמצמת לאופן ביצוע הרפורמה אלא היא נוגעת לעצם פעילות משרד הבריאות בתחום. כפי שצוין, אנו סבורות כי משרד הבריאות פועל בעניין זה בהתאם לתפקידים שהוטלו עליו. משכך, דינה של הטענה להידחות.

כמי שאמון על תחומים אלה שומה על משרד הבריאות לפעול להבטחת טובת המטופלים, תוך שהוא עומד ביתר חובותיו כרשות. הרצון בשיפור מערך בריאות הנפש לרווחת המטופלים הביא את משרד הבריאות להחלטה על צמצום מספר המיטות. החלטה זו החלטה שבמדיניות היא ובהיעדר פגמים מהמישור המנהלי במדיניות זו – וכאלה כאמור לא מצאנו – אין עילה להתערבותנו.

העתירה נדחת איפוא.

העותרות ישאו בשכר טרחת עורך דין בסכום של 30,000 ש"ח ובהוצאות משפט.

ניתן היום, כ"ה באלול תשס"ה (29.9.05).

דורית ביניש 54678313-2531/05

ש ו פ ו ת

ש ו פ ו ת

ש ו פ ו ת

עכ.
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה