

בין שתי ערים – מעט על בריאות ותחרות

רשויות מקומיות מתחרות ביניהן. תחרות אחת היא על מוסדות ציבור ברמה האזורית, המחוזית או אפילו הלאומית. כשמוסד ציבורי כזה מחליט להתמקם ברשות מקומית מסוימת יש לדבר אדוות ההולכות ונמשכות: הרשות המקומית הנבחרת נהנית מארנונה (לפעמים), היא נהנית מיוקרה, היא נהנית ממקור פרנסה (ישיר – כאשר מוסד הציבור מעסיק עובדים בהיקף משמעותי, ועקיף – כאשר אותם עובדים מקיימים פעילות כלכלית ברשות המקומית – אוכלים במסעדות, קונים בחנויות, כמו גם פרנסתם של עסקים מקומיים שהם ספקים של המוסד הציבורי) היא נהנית משירות טוב יותר לתושבים ולכן גם מהווה מקור משיכה לאוכלוסייה חדשה.

בית חולים הוא דוגמה מובהקת למוסד ציבורי כזה, שכל רשות מקומית היתה רוצה להתהדר בו; בפרט, כזה שמשולבים בו גם מוסד אקדמי למקצועות הרפואה, פעילויות מחקר ופיתוח רפואי או לוגיסטיקה ואף מגורי סגל, מלונאות ומסחר נלווה. מרכז רפואי כזה מציע שירות חיוני ומשמעותי נגיש במיוחד לתושבי הרשות המקומית, הוא מקום הכשרה מקצועית, לימודים ועבודה אפשרי לרבים כמו גם מקור לפרנסה לעסקים מקומיים והוא מושך לרשות המקומית גם אנשים רבים מן החוץ – גם אם לביקור קצר שניתן לנצל לסידורים ולקניות מקומיים.

בסוף שנת 2017 החליטה המועצה הארצית לתכנון ולבניה לקדם תכנית מתאר ארצית למוסדות בריאות – מס' תמא/49. וכך הורתה המועצה הארצית בהחלטתה על הכנתה של התכנית:

”מטרת התכנית הינה להתוות מדיניות עדכנית למיקומים המותרים להקמת מוסדות בריאות, על מנת לתת מענה לצורכי מערכת הבריאות, תוך התחשבות בצפי גידול האוכלוסייה, צפי המיטות הנדרשות, והזדקנות האוכלוסייה. כרקע להכנת התכנית ייבחנו: מדיניות כוללת וארוכת טווח למערכת הבריאות; צפי גידול האוכלוסייה והצורך באתרים חדשים עבור בתי חולים ועתודות קרקע עבור הרחבת בתי החולים הקיימים. [...] התכנית תכלול: עקרונות וקריטריונים למיקום ותפרוסת של מוסדות בריאות בהתאם לפריסת האוכלוסייה ומדיניות התכנון הארצית.”

על התכנית עצמה והצורך זה נאמר כך:

”מערכת הבריאות בישראל מתמודדת עם אתגרים מורכבים ועם מידה גבוהה של חוסר וודאות.

האוכלוסייה מתאפיינת בשערי גידול גבוהים ובשינוי פירמידת הגילאים, השינויים הטכנולוגיים המשנים את דרכי הטיפול וארגון מערך שירותי הבריאות, עליית חלקה של הקהילה במתן פתרונות למגוון צרכי הבריאות של האוכלוסייה, הצפי לשינויים בדפוסי תחלואה ואפידמיולוגיה, כמו גם עליה ברמת החיים ובציפיות האוכלוסייה ודרישותיה ממערכת הבריאות – כל אלו מחייבים חשיבה אסטרטגית-רוחבית על תפקוד המערכת וצרכיה בעתיד. תכנית [זו] נועדה לאפשר את פיתוח מוסדות הבריאות בישראל לשנת היעד 2050, מתוך ראייה מערכתית כוללת. מסמכי התכנית כוללים הוראות ותשריט ראשי שמציג את כל מוסדות הבריאות הקיימים עבורם נשמר שטח לתכנון לצורך הרחבה והתחדשות, מוסדות בריאות חדשים לאשפוז כללי, שיקומי וגריאטרי.”

במסגרת התכנית נבחנו אזורים שונים בישראל נקבע הצורך בהם במוסדות בריאות לסוגיהם ואותרו מיקומים להקמתם. אחד האזורים שנבחנו הוא אזור נחל עירון / ואדי עארה. באזור זה מתחרות ביניהן שתי רשויות מקומיות עיקריות: העיר אום אל-פאחם המהווה ”עיר ראשה” עבור היישובים לאורך דרך מס' 65 והעיר חריש שעל-פי החלטת ממשלה משנת 2015 מיועדת להיות ”עיר מרכזית במרחב”.

כבר עתה יושם אל לב שלמרכיב התחרות הרגיל בין שתי רשויות מקומיות נוספים כאן שני היבטים נוספים הטוענים אותו במתח ייחודי. היבט אחד כזה הוא של רשות מקומית של הציבור הישראלי-ערבי מול רשות מקומית של הציבור הישראלי-יהודי. היבט שני הוא זה של רשות מקומית ותיקה במרחב, בעלת מעמד מבוסס בעיר-הראשה של האוכלוסייה המקומית, מול רשות מקומית חדשה, שמשקלה במרחב בא לה מהשקעות ממשלתיות משמעותיות.

צוות התכנון של תמא/49 המליץ לקבוע באזור זה שלושה מוסדות בריאות: בית חולים כללי שיוקם בקצה תחום שיפוט העיר חריש ומוקד חירום רפואי ובית חולים גריאטרי שיוקמו בתחום שיפוט העיר כפר קרע. ההמלצה לקבוע את בית החולים הכללי בחריש נבעה, כך נאמר, ”לאור ההתפתחות העתידית של העיר”. עוד נאמר כי המתחם המוצע בכפר קרע ”אינו נותן מענה לעיר חריש”. כך גם הועברה תמא/49 להערות הוועדות המחוזיות ולהשגות הציבור.

נציין כי הוועדה המחוזית חיפה, היא הוועדה המחוזית שבתחומה העיר אום אל-פאחם והעיר חריש¹, הגישה הערה לתמא/49 לפיה היא מתנגדת, מסיבות שונות², לקביעתו של בית החולים העתידי בעיר חריש דווקא וביקשה כי תינתן לה האפשרות לבחון איתורים מתאימים לבית החולים במרחב חריש-עירון כולו ולפחות ברדיוס של 2 קילומטרים

מהמיקום שהוצע.

בחדש מאי 2024 המליצה הוולנת"ע למועצה הארצית לאשר את התכנית – שבינתיים שולבה כתיקון מס' 20 בתמא/1. בין ההמלצות חזרה הוולנת"ע על החלטה לקבוע שטח (פוליגון) לבית חולים כללי בעיר חריש. הוולנת"ע דחתה לעניין זה בין השאר את ההתנגדויות – ובהן גם התנגדותה של הוועדה המחוזית חיפה והתנגדותה של הוועדה המקומית "עירון" – שביקשו שלעניין זה ייקבע סמל (סימבול) בלבד, כך שהחלטה על מיקומו בפועל של בית החולים הכללי – אם בתחום העיר חריש או בתחום אחר באזור נחל עירון / ואדי עארה – תיקבע בשלב התכנון הבא, של התכנית המפורטת לבית החולים. בחדש יולי 2024 אישרה המועצה הארצית המלצה זו.

תכנית המתאר הארצית טרם אושרה כיוון שמתקיים בעניינה עדיין הליך לפי הסעיף 106(ב) לפי חוק התכנון הבניה, התשכ"ה-1965, אך זאת בעניינים אחרים שאינם נוגעים לענייניו של בית החולים האמור. במקביל קודמה מאז תחילת שנת 2023 תכנית מתאר כוללת לעיר חריש. תכנית זו כללה גם מתחם בן כ-177 דונמים בצפון-מזרח העיר לפיתוח עירוני חדש בו הוצע בין השאר להקים את אותו "קמפוס בריאות" המקודם בתכנית המתאר הארצית.

התכנית הכוללת קודמה בוועדה מיוחדת שהוקמה לעיר חריש לה ניתנו בין השאר גם סמכויותיה של הוועדה המחוזית לתכנון ולבניה, תוך צמצום סמכותה של הוועדה המחוזית חיפה שהעיר חריש נכללת בתחום עליו היא מופקדת, שכפי שהזכרנו לעיל עמדתה היתה שמקומו הנכון של בית חולים באזור אינו בהכרח בעיר חריש.

הוועדה המיוחדת שהוקמה לעיר חריש החליטה לדחות את ההתנגדויות שהוגשו בשאלת מיקומו של בית החולים ולאשר את התכנית הכוללת. על החלטה זו הגישה הוועדה המקומית לתכנון ולבניה "עירון" שהיא ועדה מקומית המאגדת תחת כנפיה את הרשויות המקומיות של יישובי ואדי עארה (לרבות אום אל-פאחם וכפר קרע) ערר לוועדת-המשנה של המועצה הארצית³.

הלכה למעשה הוועדה המקומית ביקשה לתקוף את החלטה בדבר מיקומו של בית החולים העתידי בעיר חריש. אלא שכאמור תכנית המתאר הארצית לעניין זה – תמא/1/20 – טרם אושרה כך שלא ניתן היה לעתור בעניינה ולתקוף את החלטה שהתקבלה במסגרתה. במקום זאת, ומכיוון שהתכנית הכוללת כבר עיגנה את מיקומו של בית החולים בעיר חריש כאילו הוא מעשה מוגמר וסופי, נאלצה הוועדה המקומית לפעול בהליך זה כדי שלא תמצא עצמה בשלב מאוחר יותר, אם תתקבלנה טענותיה כנגד קביעתה של תכנית המתאר הארצית, מול שוקת שבורה.

ועדת-המשנה לעררים היתה ערה לקושי מקדמי זה ויושב-ראש ועדת-המשנה לעררים אף הציע לצדדים כי תתווסף לתכנית הכוללת הוראה לפיה השימוש לבית חולים כפוף לאישורה של תכנית המתאר הארצית בעניין. הוועדה המקומית "עירון" הסכימה להצעה, אך שאר הצדדים לערר התנגדו לה, ובהיעדר הסכמתם נדרשה הכרעה בערר לגופו.

בפתח החלטתה עומדת ועדת-המשנה לעררים על שני עיקרים המנחים אותה. העיקר הראשון הוא שהתכנית הכוללת חייבת היתה לתת ביטוי למדיניות התכנון הארצית המתגבשת ולכל הפחות להבטיח שהיא אינה סותרת אותה, ואינה מסכלת את האפשרות להקים בית חולים במיקום זה, אם כך אכן יוחלט בתכנית המתאר הארצית.

העיקר השני הוא שוועדת-המשנה לעררים, אשר כפי ששמה מעיד בה היא ועדת-משנה של המועצה הארצית, כפופה אף היא למדיניות תכנון שקובעת המועצה הארצית וזאת אפילו אם זו טרם עוגנה בתכנית מתאר ארצית שאושרה בידי הממשלה, וכל עוד לא הורתה הממשלה אחרת.

את המפתח ליישובו של הקושי האמור – בין הקושי המהותי שראתה בתכנית הכוללת לבין כפיפותה לקביעות של המועצה הארצית – מצאה ועדת-המשנה לעררים בהחלטה של הוולקח"פ שניתנה בקשר עם התכנית הכוללת. דעתה של הוולקחש"פ לא היתה נוחה מייעודו של תא שטח גדול בן כ-90 דונמים לצורכי "מבנים ומוסדות ציבור" בלבד בשטח שהוא בעל רגישות סביבתית ותוך גריעה של שטח שיכול להיות מיועד גם למגורים. בשל כך החליטה הוולקחש"פ שייעודו של תא השטח ישונה ויהיה "עירוני מעורב" עם סימון של סמל "מבנה לצרכי ציבור" וכן כי:

"הוראות התכנית יתוקנו כך שבשטח זה יותר מגוון שימושים הכולל מגורים בהיקף יח"ד הדומה להיקף יח"ד המאושר בשטח כיום וכן מבנים ומוסדות ציבור לרבות מוסדות על-אזוריים כדוגמת בית חולים אזורי. הסימבול של "מבנה לצרכי ציבור" ייצג את בית החולים האזורי, במידה ויוקם בשטח זה".

ועדת-המשנה לעררים נקטה גישה דומה וקבעה:

"נראה כי משקלן הסגולי של הוראות התכנית הכוללת המאפשרות הקמת בית חולים, באתר שכבר סומן לכך בתכנית מתאר ארצית, אינו כה רב במובן זה שהן אינן "מחזקות" את ההכרעה התכנונית אלא מבטאות את גישת המועצה הארצית לעניין תא-שטח זה". ועדת-המשנה לעררים מצאה לנכון "להדגיש כי בהתאם להחלטת הוולקחש"פ אין מדובר בסימון לשימוש חד-חד ערכי של "בית חולים" אלא לסל שימושים אפשריים במסגרת הייעוד "עירוני מעורב" שחל גם בשטחים סמוכים". באופן זה, כך קבעה ועדת-המשנה לעררים,

בהקמתו של בית חולים בעיר חריש מסמנת שוב הדרה של ציבור גדול זה.

הרושם המתקבל מההחלטה הוא שדעתה של ועדת-המשנה לעררים, וכנראה גם דעתה של הוולקחש"פ, לא היתה נוחה לגמרי מההחלטה לקבוע את בית החולים בעיר חריש וזאת, יש רק לנחש, מאותם שיקולים שלא דוברו מפורשות כיוון שלכאורה אינם "ערריים" או "תכנוניים" טהורים. ועדת-המשנה לעררים, בעקבות הוולקחש"פ, הצליחה למצוא במקרה זה פתרון יצירתי והשאירה פתח לקידומה של תכנית "מתחרה" לבית חולים בואדי עארה – תכנית שתידון בוועדה המחוזית חיפה – ובכך "הזמינה" את הוועדה המקומית עירון לנצל את ההזדמנות ולעבור בו.

עו"ד טל צפירי

מש' דינגר-דנה ושות' – עורכי-דין, תל-אביב

הערות

1. נזכר גם להלן העיר חריש הוגדרה כמרחב תכנון מיוחד שהסמכויות בו 'הופקעו' מידי הוועדה המחוזית והוענקו לוועדה מיוחדת שהוקמה לצורך זה. הוועדה המיוחדת סיימה את כהונתה בתחילת שנת 2024.
2. כגון בשל נגישות מוגבלת לבית החולים לבאים מחוץ לעיר חריש ובשל פגיעתו הסביבתית של המיקום שהוצע לו.
3. ערר (מטה) 21/24 הוועדה המקומית לתכנון ובנייה עירון נ' הוועדה המחוזית לתכנון ובנייה חיפה, החלטה מיום 29/9/2024.
4. חריש עצמה נוצרה בהחלטה מדינית/ממשלתית נגד עמדת מוסדות התכנון ובסתירה למדיניות התכנון התקפה לפי תמ"א 35.

גם אם תכנית המתאר הארצית לא תאושר בממשלה – בין בכלל, בין כפי שהיא ובין בהתייחס לקביעתו של בית החולים בעיר חריש – השטח אינו 'משוריין' לבית חולים בלבד וניתן יהיה לקדם במתחם זה תכניות מפורטות לשלל ייעודים שהאם אינם בהכרח מוסד רפואי.

"במצב זה, גם [הוועדה המקומית "עירון"] יכולה למעשה לקדם תכנית מפורטת לבית חולים כללי, במרחב עירון, וההכרעה תתקבל במסגרת התכנית המפורטת על-ידי מוסד התכנון המוסמך, לאחר שיבחן את מכלול הנימוקים האזוריים."

במלים אחרות: ועדת-המשנה לעררים החליטה לשמר את אפשרות הקמתו של בית חולים שלא בעיר חריש, אם כך יוחלט בסופו של יום במסגרתה של תכנית המתאר הארצית (או במסגרתם של הליכים שיפוטיים בעניינה) או במסגרת תכנונית אחרת.

בניגוד להליכים רבים בעניינו של פיתוח בלתי רצוי ברמה המקומית (NIMBY), ערר זה מספק הצצה לאחורי הקלעים של העיסוק בשאלות מעניינות אודות השיקולים המרחביים בחלוקת "העושר" שמגלמת בחובו קביעתו של מוקד פיתוח בעל משמעות ומשקל אזוריים; כזה שהכל חפצים ביקרו ורוצים שיתמקם אצלם (YIMBY). כך לדוגמה אחת הטענות שנזכרו בערר (אך לא נדונו לגופן לעומקן) היתה הנגישות לשירותים רפואיים והצדדים התווכחו ביניהם האם בית חולים בעיר חריש יהיה נגיש יותר לתושבי אזור נחל עירון / ואדי עארה, או להיפך.

קשה להתעלם מכך שברקע ההליכים התכנוניים והערר עומדים גם מתחים נוספים, עליהם לא דובר מפורשות אך אין ספק כי רוחם שורה על הדיון כולו ו'צובעת' אותו. כך, מעבר להיבטים הרגילים של תחרות בין רשויות מקומיות בכלל, דומה שההחלטות בעניין זה הושפעו מאד מהעובדה שהמתחרות בענייננו כאן הן רשות מקומית של הציבור היהודי ורשות מקומית של הציבור הערבי; הראשונה היא רשות מקומית שהממשלה, משיקולי מדיניות שלה, מבקשת לקדם ולתעדף, לעומת השנייה שהיא בעלת מעמד מיוחד במרחב זה. במלים אחרות: קביעתו של בית החולים בחריש דווקא חורגת משיקולי תכנון צרים לבד (כגון מרכז כובד אזורי או נגישות מרבית).⁴

כלומר, בענייננו מתווסף ממד של עיצוב פוליטי במובהק של המרחב – מי חשוב ומי פחות: בחירה בהקמתו של בית חולים בעיר חריש מסמלת שינוי יסודי ב"יחסי הכוחות" העירוניים בין העיר החדשה המתבססת לבין "הבירה" האזורית הותיקה. אך יותר מזאת, בחירה בהקמתו של בית חולים במרחב ואדי עארה יכולה לסמל כאן הכרה במעמדו של הציבור הערבי במרחב ובשילובו האזרחי, בעוד בחירה