

בג"ץ 10017/09

בג"ץ 10094/09

בג"ץ 10469/09

המבקשות:

1. האגודה לזכויות האזרח בישראל
2. רופאים לזכויות אדם
3. מרכז אדוה

על ידי ב"כ עו"ד דורי ספיבק ו/או הישאם שבאיטה ו/או אלה אלון, מהתכנית לזכויות אדם, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת תל-אביב רמת-אביב, תל-אביב 69978
טלפון: 03-6408361; פקס: 03-6407422

העותרת בבג"ץ 10017/09:

קרן דולב לצדק רפואי
באמצעות עו"ד גלעד רוגל
מרחוב שמאי 14, ירושלים
6259520 – 02; פקס 6258372 – 02

נגד

המשיבה בבג"ץ 10017/09:

ממשלת ישראל
באמצעות עו"ד דנה בריסקמן,
פרקליטות המדינה, ירושלים

העותרת בבג"ץ 10094/09:

התנועה למען איכות השלטון בישראל
באמצעות עו"ד אליעד שרגא ו/או אחי
מרחוב יפו 208, ירושלים
5000073 – 02; פקס 5000076 – 02

נגד

המשיבים בבג"ץ 10094/09:

1. ממשלת ישראל
 2. שר הבריאות, בנימין נתניהו
 3. שר האוצר, ד"ר יובל שטייניץ
 4. סגן שר הבריאות, יעקב ליצמן
- באמצעות עו"ד דנה בריסקמן,
פרקליטות המדינה, ירושלים

העותרת בבג"ץ 10469/09:

ההסתדרות הרפואית בישראל
באמצעות עו"ד ארנה לין ואחי
רחוב קויפמן 4 בית שרבט, תל אביב
5165757 – 03; פקס 5165999 – 03

נגד

המשיבים בבג"ץ 10469/09:

1. יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות
2. בנימין נתניהו, שר הבריאות
3. יובל שטייניץ, שר האוצר
4. משרד האוצר, הקריה ירושלים
5. בנימין נתניהו, השר לאסטרטגיה כלכלית
6. ממשלת ישראל ה-32
7. מועצה לביטוח הבריאות הממלכתי

8. הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2010
באמצעות עו"ד דנה בריסקמן,
פרקליטות המדינה, ירושלים

9. ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת
היועצת המשפטית של הכנסת

10. שירותי בריאות כללית
מרחוב ארלוזורוב 101, תל אביב

11. מכבי שירותי בריאות
מרחוב המרד 27, תל אביב

12. קופת חולים מאוחדת
מרחוב אבן גבירול 124, תל אביב

13 קופת חולים לאומית
מרחוב שפרינצק 23, תל אביב

בקשת הצטרפות כ"ידידות בית המשפט"

בית המשפט הנכבד מתבקש להרשות למבקשות להצטרף לעתירות שבכותרת, במעמד של "ידידות בית המשפט", על מנת שהעותרות תוכלנה להביא בפניו את עמדתן בסוגיה שבמחלוקת.

אם יחליט בית המשפט הנכבד להיעתר לבקשה זו, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות שהמבקשות תגשנה את עמדתן המפורטת בד בבד עם הגשת עיקרי הטיעון מטעם הצדדים (במידה ויוצא בתיק זה צו על תנאי) או לחלופין בכל מועד כפי שיורה בית המשפט הנכבד.

ואלה נימוקי הבקשה:

פתח דבר

עניינן של עתירות אלה הינו בהחלטת ממשלת ישראל הקובעת כי 65 מיליון ₪ מתוך 415 מיליון ₪ שיועדו להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2010, יועדו למתן טיפולים משמרים לילדים בתחום בריאות השן (להלן: "החלטת הממשלה").

פניית המבקשות, העוסקות זה שנים רבות בפעילות סינגור ציבורית ומשפטית לקידום הזכות לבריאות והרפואה הציבורית בישראל, לקבל מעמד של "ידידות בית-המשפט" בעתירות אלה, נובעת

מרצונן לפרוש בפני בית-משפט נכבד זה שורה של נימוקים מדוע, לשיטתו, החלטת הממשלה הינה החלטה חוקית, צודקת ונכונה, התואמת "עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית" עליה מושתת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (סעיף 1 לחוק). זאת, על אף שהמבקשות שותפות לעמדת העותרות שעדיף היה לולא הוקטן התקציב המיועד להרחבת הסל, ולו מצאה לה הממשלה מקור תקציבי חלופי לרפורמה המוצעת.

תחום רפואת שיניים הוא אחד מתחומי הרפואה בו הפערים בין תושבי מדינת ישראל הינם החמורים ביותר. על פי שורה של מחקרים מן השנים האחרונות, מצב תחלואת השן בקרב רבים מצעירי ישראל הינו עגום. נגרמת פגיעה קשה ולעיתים בלתי הפיכה באותם צעירים ששיניהם לא טופלו. זאת ועוד, בתחום הבריאות, ההוצאה הגדולה ביותר המושתתת ישירות על משקי הבית הינה לרפואת שיניים. אלפי איש ואישה בישראל יורדים מדי שנה אל מתחת לקו העוני בגלל הוצאות הנדרשות על בריאות השן. אין ספק כי העובדה שביטוח הבריאות הממלכתי בישראל, בניגוד לרוב מדינות המערב, אינו כולל את רפואת השן, מעמיקה ומחמירה את הפערים החברתיים. ואם לא די בכל זאת, הרי ששיקולי עלות-תועלת אף הם מחייבים ביטוח שיניים ציבורי לקטינים, שכן השקעה מצד המדינה בטיפול ובמניעה בתקופת הילדות תחסוך הוצאות גדולות בעתיד, לפרט וגם למדינה.

נאמר כבר בפתח הדברים כי המבקשות, הפועלות מזה שנים רבות לקידום הזכות לבריאות בישראל, ובפרט לקידום הרפואה הציבורית, ניצבות בדרך כלל באותו צד של המתרס עם העותרות דכאן. אין זה עניין של יום ביומו עבורן לפנות לבית-משפט זה בבקשה להביע עמדה התומכת (בעיקרה) בעמדת המדינה, אל מול ארגוני חברה אזרחית הטוענים כנגדה.

אלא שחרף החשש, לו שותפות המבקשות, שמא 65 מיליון הש"ח שנלקחו מתקציב הבריאות לא יוחזרו (כבר בחודשים הקרובים, כמובטח) אל תושבי ישראל, המבקשות סבורות שמדובר בהחלטת ממשלה בעלת מימד היסטורי. ההחלטה ליתן שירותי בריאות שן ציבוריים ואוניברסאלי לכלל ילדי ישראל, לפי חוק ביטוח בריאות ישראל, הינה צעד חשוב בכיוון הנכון, מבחינת מימוש של הזכות לבריאות הנתונה לכל תושבי ישראל. החלטה שכל מדינת רווחה מתוקנת יכולה וצריכה להתברך בה. מכאן, שזוהי החלטה שראוי ונכון לתמוך בה, תוך הבעת התנגדות לנסיון של העותרות לצובעה בצבעי אי-חוקיות.

תמצית עמדת המבקשות להצטרף

1. בניגוד למצב ברוב רובן של מדינות המערב, מאז קום מדינת ישראל (ואף עוד קודם לכן), טיפולי שיניים אינם מכוסים במסגרת קופות החולים, וניתנים, רובם ככולם, בידי רופאי שיניים פרטיים בתשלום ישיר (Fee for Service). ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תיפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל (להלן: "**ועדת נתניהו**") המליצה עוד בשנת 1990 לכלול בשירות הבריאות הציבוריים שהקופות חייבות לספק לחבריהן שירותים דנטליים לילדים ולנוער. בעקבות המלצות ועדת נתניהו נחקק בשנת 1994 חוק ביטוח

בריאות, במסגרתו הוגדר סל שירותי בריאות רחב לו זכאי כל אחד מתושבי ישראל. אלא ששירותי בריאות השן לא נכללו בסל השירותים לפי החוק. רפואת השיניים נותרה כבת חורגת לרפואה הכללית. זכותו של כל תושב בישראל לבריאות, זכות שהוכרה לראשונה בחוק, לא כללה, נכון למועד חקיקתו ועד היום, את רפואת השן.

2. שנות דור חלפו מאז חתמה ועדת נתניהו על המלצותיה, ובעיני המבקשות אין ספק בדבר נכונותן, כאז, כן היום. ביולי 2007, פרסם מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל מחקר מקיף בנושא "רפואת הפה והשיניים – אחריות המדינה לתושביה". המחקר החלוצי והחשוב הציג במלוא חריפותה את בעיית אי-השוויון בנגישות לשירותי בריאות השן בישראל. מי שידו משגת קונה בכסף מלא את השירותים הנדרשים לו, והאחרים נמצאים מקופחים. המחקר מציג שורה של מסקנות והמלצות אופרטיביות, שבבסיסן הכרה של המדינה באחריותה לבריאות הפה והשיניים של כלל תושבי ישראל, והכללת רפואת השיניים באופן שוויוני במסגרת השירותים, הניתנים לפי חוק ביטוח בריאות.

3. אף לאחר פרסום דו"ח חשוב זה, לפני למעלה משנתיים ימים, מעט מדי נעשה ליישמו. ולא בכדי. בעוד שקיים בישראל, כמו בעולם המערבי כולו, לובי חזק המקדם בכל העת הכנסת תרופות יקרות לסל הבריאות הציבורי (לובי הממומן, בין היתר, על ידי חברות התרופות), לא רבים הם המקדמים רפואת שיניים ציבורית.

4. ההסתדרות הרפואית (העותרת בבג"ץ 10469/09), שניהלה לאורך השנים מאבקים חשובים לקידום הרפואה הציבורית בישראל (חלק לא מבוטל מהם בשיתוף עם המבקשות להצטרף כאן) מעולם לא עסקה בתחום רפואת השיניים. בעתירתה הנוכחית, היא אמנם מביעה עמדה התומכת ברפואת שיניים ציבורית, אך קריאה בדברים מגלה לא יותר מ"מס שפתיים": לאחר משפט וחצי בזכות הרפורמה הממשלתית, מיד ממחרת העתירה לנסות לשכנע את בית-המשפט מדוע עוד תרופות, וכמעט שרק עוד תרופות, הן מה שהרפואה הציבורית בישראל זקוקה לו כיום.

5. אין ספק כי עדיף היה לולא החליטה הממשלה להעביר 65 מיליון ₪ מהתקציב להרחבת הסל לטובת הרפורמה. המבקשות להצטרף שותפות לחשש לפיו תכשיר ההחלטה הנוכחית את הדרך לקיצוץ משמעותי יותר בתקציבי הרחבת סל הבריאות בשנים הקרובות, קיצוץ שאכן עשוי להיות בלתי חוקי במובן זה שהוא יהווה הפרה של זכותם של תושבי ישראל, לפי החוק, לקבלת סל שירותי בריאות באיכות ובהיקף סביר.

6. אולם בסופו של יום, על אף החשש שלעיל, סבורות המבקשות, כי עיקרון הצדק החלוקתי מחייב אותן לתמוך ביוזמה הממשלתית הנוכחית. 62 שנה לאחר קום המדינה, ו- 20 שנה לאחר שניתנו המלצות ועדת נתניהו, הגיעה השעה לתקן את העוול ההיסטורי, ולדאוג לכך

שישראל, כמו מדינת רווחה מתוקנת, תכלול את שירותי בריאות השן, לכל הפחות עד לגיל 18, במסגרת ביטוח הבריאות הממלכתי שלה.

7. אם יחליט בית המשפט הנכבד להיעתר לבקשה זו, תכלול עמדת "ידיד בית-המשפט" שתוגש ע"י המבקשות, בין היתר, התייחסות ספציפית לנקודות המשפטיות הבאות:

7.1 התנגדות נחרצת לטענת ההסתדרות הרפואית (סעיפים 184 – 191 לעתירתה) לפיה השיקול של "עזרה לשכבות החלשות באוכלוסייה" הינו בבחינת שיקול זר לתכליתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. נהפוך הוא. עמדת המבקשות להצטרף הינה שמחובת הממשלה לשיקול שיקול זה. העובדה שטיפולי שיניים ניתנים כיום כמעט אך ורק בשוק הפרטי, ועלותם מהווה נטל כלכלי כבד מנשוא על חלקים גדולים מתושבי ישראל, חייבת לעמוד לנגד עיני ממשלת ישראל בבואה לקבל החלטות אודות סל שירותי הבריאות לו זכאי הציבור לפי החוק.

7.2 התנגדות נחרצת לטענה לפיה בהחלטת הממשלה יש משום פגיעה בעקרון השוויון (ראו בין היתר סעיף 188 לעתירת ההסתדרות הרפואית). נהפוך הוא. הזכות לשוויון במובנה המהותי, כמו גם "עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית" עליהן מושתת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (סעיף 1 לחוק) מחייבים את הממשלה להביא במניין שיקולי את המשאבים הכספיים המצומצמים של השכבות החלשות, הנוקקות לרפואת שיניים, ואין ידן משגת. עקרונות של צדק חלוקתי כמו גם האוניברסאליות של זכות האדם לבריאות מחייבת את הממשלה לוודא כי כלל תושבי ישראל, לרבות אלה מביניהם הנמנים על השכבות החלשות, יהיו זכאים לסל שירותים מקיף בכל תחומי הרפואה, בלי שמחסומים כלכליים יחצצו בינם ובין שירותים רפואיים בסיסיים, שאין חולק על חיוניותם.

7.3 התנגדות נחרצת לטענה לפיה ההחלטה נגועה באפליה מחמת גיל (ראו למשל בסעיפים 331 ואילך לעתירת הר"י). בדיוק כפי שלכל קטין בישראל עומדת זכות לקבלת חינוך ממלכתי חינם (ללא תלות ביכולתם הכלכלית של הוריו) כך מוטלת על מדינת ישראל חובה מיוחדת ומוגברת לקדם ככל הניתן את זכותם של הקטינים בישראל לקבלת שירותי בריאות שוויוניים, לרבות בתחום רפואת השן, ללא תלות ביכולת הכלכלית של הוריהם. זאת, בין היתר, לאור סעיף 24 לאמנה בדבר זכויות הילד, לפיו "המדינות החברות מכירות בזכותו של ילד ליהנות מבריאות ברמה הגבוהה ביותר הניתנת להשגה ולאמצעים לטיפול במחלות ושיקום הבריאות. המדינות החברות ישתדלו להבטיח כי משום ילד לא תישלל הגישה לשירותי בריאות". כאמור מעלה, קיימים גם שיקולים כבדי משקל התומכים בהשקעה במניעה וטיפול בתקופת הילדות, שיש בה כדי לחסוך הוצאות גדולות בעתיד.

ההלכה לענין צירוף צד במעמד "ידיד בית משפט"

8. בית-משפט נכבד זה מוסמך להורות על צירוף צד להליך במעמד של "ידיד בית-משפט". זאת, בשל הצורך, בתיקים מסוימים, להתייחס להיבטים כוללניים יותר של הסכסוך הקונקרטי שהונח לפניו, באמצעות מתן ביטוי למומחים וגורמים שמייצגים אינטרסים שאינם מיוצגים במלואם ע"י הצדדים הישירים לסכסוך:

"בצד הכלל העקרוני לפיו בפני בית המשפט מצויים בעלי הדין הנוגעים בסכסוך הספציפי... מצווה בית המשפט הדין בסכסוך ליתן דעתו – במקרים המתאימים לכך – גם להיבטים כוללניים יותר של הסכסוך שבפניו. מטעם זה, מוסמך לעתים בית המשפט לצרף צדדים להליך עצמו מיזמתו שלו, בכדי להכריע בסכסוך באופן יעיל ושלים... בכך יינתן ביטוי לאותם הגורמים המייצגים והמומחים, שיש להם עניין בנושא הדיון ויש בידיהם, בה בעת, לסייע לבית-המשפט בגיבוש עמדה והלכה המשקפות נאמנה את מגוון המצבים והבעיות שבסוגיה שבפניו" (מ"ח 7929/96 כוזלי נ' מ"י, פ"ד נג (1) 529, 554).

9. בהלכת כוזלי קבע כבוד הנשיא ברק רשימה (לא סגורה) של קריטריונים לצירוף צד במעמד "ידיד": מהות הגוף המצטרף ומומחיותו; ניסיונו של הגוף והייצוג שהוא מעניק לאינטרס שבשמו הוא מצטרף; סוג ההליך והפרוצדורה הנוהגת בו; מהות הצדדים הישירים להליך; התרומה הפוטנציאלית לדיון.

10. מאז ניתנה הלכת כוזלי ניתן על ידי בית-משפט נכבד זה מעמד "ידיד בית משפט" לגופים שונים במספר לא מבוטל של הליכים (לסקירה מקיפה ראו: מיכל אהרוני, "הידיד האמריקני – קווים לדמותו של ה-Amicus Curiae (ידיד בית המשפט)", המשפט 18, יולי 2005).

11. להלן נפרט אודות נסיון ומומחיותן של המבקשות, ונסביר את החשיבות הציבורית בהצגה עמדתן כ"ידידות בית-המשפט" במסגרת עתירות אלה.

אודות המבקשות להצטרף, ואודות הקואליציה למען רפואת שיניים ציבורית

12. המבקשת להצטרף מספר 1, האגודה לזכויות האזרח בישראל, פועלת מאז שנת 1972 וברציפות לקידום זכויות האדם בישראל, ובהן הזכות לבריאות. פרטים נוספים אודות האגודה ופעילותה ניתן למצוא באתר האינטרנט: www.acri.org.il.

13. המבקשת להצטרף מספר 2, עמותת רופאים לזכויות אדם, מאגדת רופאים ואנשי רפואה ופועלת מאז שנת 1988 וברציפות לקידום זכויות האדם בישראל, תוך התמקדות בקידום הזכות לבריאות. פרטים נוספים אודות רל"א ופעילותה ניתן למצוא באתר האינטרנט: www.phr.org.il.

14. המבקשת להצטרף מספר 3, **מרכז אדוה**, שהוקמה בשנת 1991, הינה מכון מחקר בלתי תלוי לחקר החברה הישראלית ולקידום רעיון השוויון והצדק החברתי, העוסק בין היתר, לאורך כל שנות קיומו, בקידום הרפואה הציבורית בישראל. לפרטים נוספים ראה: www.adva.org.il.

15. שלוש המבקשות, ביחד עם ארגונים נוספים, הקימו לפני כשנה את "הקואליציה לבריאות שיניים ציבורית". פעילות הקואליציה מושתתת על ההכרה בכך שבריאות הפה והשיניים מהווה חלק בלתי נפרד מבריאות האדם. הקואליציה רואה במדינת ישראל אחראית על בריאות השן של תושביה, כפי שהיא אחראית למימוש הזכות לבריאות בתחומים אחרים, וקוראת למדינה להכליל את טיפולי השיניים בסל הבריאות. פרטים נוספים אודות הקואליציה ופעילותה ניתן למצוא באתר האינטרנט הבא: <http://info.org.il/teeth4all>.

16. הקואליציה מבקשת להביא לידי כך שכלל תושבי ישראל, בני כל הגילים, יהיו זכאים לשירותי רפואת שיניים ציבורית. יחד עם זאת, עמדת הקואליציה הינה כי בשלב ראשון יש לקבוע את זכותם של קטינים וקשישים לשירותים אלה.

17. העמדה התומכת בביטוח לקטינים תחילה מבוססת על המלצות ועדת נתניהו בדבר הספקת שירותי בריאות השן לקטינים ע"י קופות-החולים, על שורת מחקרים הראתה כי מצב תחלואת השיניים בקרב הילדים בארץ גבוה באופן מדאיג ביחס למדינות המערב, ועל העובדה הידועה שהעדר טיפול והזנחה של בריאות השן בילדות, מהווה מקור לבעיות שיניים לאורך השנים ובשלבם מאוחרים יותר בחיים. גם שיקולי עלות-תועלת מחייבים ביטוח שיניים ציבורי לקטינים, שכן השקעה מצד המדינה בטיפול ובמניעה בתקופת הילדות תחסוך הוצאות גדולות בעתירה, לפרט וגם למדינה.

18. להשלמת התמונה, יצויין כי בפני בית-משפט נכבד זה תלויה ועומדת עתירה שהוגשה ע"י המבקשות להצטרף 1 ו- 2 (בג"צ 2311/08), שעניינה זכותם של כל תלמידי ישראל ל"שירות דנטלי לתלמיד". עתירה זו הוגשה בשל כך שהשירות, הקבוע בסעיף 15(1) לתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ניתן על-ידי המדינה רק ברשויות המקומיות הבוחרות לספקו, על בסיס יכולתן להשתתף במימון שליש מעלות השירות (שליש נוסף ממומן ע"י המדינה, והשליש האחרון ע"י ההורים). בעתירות מתבקש בית המשפט להורות למדינה לספק את השירות, בעצמו או באמצעות הרשויות המקומיות, באופן שוויוני לכלל התלמידים בישראל. ביום 18.5.09 הוגשה הודעה מטעם המשיבים לפיה התקבלה בממשלה החלטה בעניין שירותי בריאות השן לתלמיד, לפיה הוקצה סכום של 30 מיליון ש"ח למימון מלא של השירות המניעתי הבסיסי לתלמיד. בדיון שנערך ביום 17.9.09, ניתנה החלטה לפיה לאור החלטת הממשלה והמגעים לשם יישומה, תגיש המדינה הודעת עדכון ביחס לנוהל עד ליום 1.2.10.

עתירה זו מתבררת ביחד עם עתירה נוספת שבה מועלות טענות דומות (בג"צ 2422/08) שהוגשה ע"י קרן דולב, אחת העותרות דכאן. יודגש כי בניגוד לטענת קרן דולב בעתירתה, וכאמור בסעיף 10 לתגובת המדינה שהוגשה ביום 28.12.09, אין כל קשר בין הסוגיה הנדונה

בבג"צ 2311/08 ו- בג"צ 2422/08 לבין הסוגיה הנדונה כאן. שם המדובר בטיפול שיניים מניעתיים לתלמידי בתי-ספר ואילו כאן המדובר על טיפולי שיניים משמרים המיועדים לכלל ילדי ישראל, שלא במסגרות החינוך בהן הם לומדים. גם מן הבחינה התקציבית, המדובר בתקציבים שונים.

עמדות הצדדים

19. עו"ד גלעד רוגל, בא-כוחה של קרן דולב לצדק רפואי, היא העותרת בבג"צ 10017/09, מתנגדת לבקשה: "עמדתן של המבקשות קיבלה ביטוי מלא בעמדת המדינה בעתירות אלה, ועל כן אין כל תרומה נוספת להליך בצירופן".

20. עו"ד צרויה מידד-לוזון, באת-כוחה של התנועה למען איכות השלטון בישראל, העותרת בבג"צ 10094/09, משאירה את הבקשה לשיקול דעת בית-המשפט.

21. עו"ד גלי זינגר, באת-כוחה של ההסתדרות הרפואית בישראל, העותרת בבג"צ 10469/09, מתנגדת לבקשה זו. תגובתה הראשונית מצ"ב ומסומנת נספח א'.

22. עו"ד דנה בריסקמן, ב"כ המדינה, מסכימה לבקשה זו.

23. עו"ד רוקסנה שרמן למדן, באת-כוחה של ועדת העבודה והרווחה, המשיבה 9 בבג"צ 10469/09, מסכימה לבקשה זו.

24. נכון למועד הגשת בקשה זו לא עלה בידי הח"מ לקבל את עמדתן של קופות-החולים, הן המשיבות 10 עד 13 בבג"צ 10469/09, לגבי בקשה זו.

בית המשפט הנכבד מתבקש ליתן למבקשות, להצטרף לעתירות שבכותרת, במעמד של "ידידות בית המשפט" על מנת שהעותרות תוכלנה להביא בפניו את עמדתן בסוגיה שבמחלוקת.

אם יחליט בית המשפט הנכבד להיעתר לבקשה זו, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות שהמבקשות תגשנה את עמדתן המפורטת בד בד עם הגשת עיקרי הטיעון מטעם הצדדים (במידה ויוצא בתיק זה צו על תנאי) או לחלופין בכל מועד כפי שיורה בית המשפט הנכבד.

דורי ספיבק, עו"ד
ב"כ המבקשות

נחתם היום 1.2.10