

**העותרים:**

**1. אל-עונה-המועצה האזורית לכפרים הערבים הבדואים  
הבלתי מוכרים בנגב**

**2. רופאים לזכויות אדם**

**3. האגודה לזכויות האזרח בישראל**

ע"י ב"כ עוה"ד סוניה בולוס ו/או דן יקיר ו/או דנה  
אלכסנדר ו/או אבנר פינצ'וק ו/או מיכל פינצ'וק ו/או  
עאוני בנא ו/או באנה שגרי-בדארנה ו/או שרון אברהם-  
ויס ו/או לימור יהודה ו/או עודד פלר ו/או טלי ניר ו/או  
סיגל שהב

מהאגודה לזכויות האזרח בישראל

ת.ד. 33709, חיפה 31336

טל: 8526333/4/5-04; פקס 8526331-04

- נגד -

**המשיבים:**

**1. שר הבריאות**

רחוב בן-טבאי 2, ירושלים 91010

**2. שירותי בריאות כללית**

רחוב ארלוזורוב 101, תל-אביב 62098

**3. חברת החשמל לישראל בע"מ**

שד' ההגנה 2, חיפה 35254

**4. הועדה המחוזית לתכנון ובניה מחוז דרום**

דרך יצחק רגר 23, באר שבע

**5. ועדה מקומית לתכנון ובניה אבו בסמה**

ת.ד. 533, באר שבע 84100

## עתירה למתן צו על תנאי

מוגשת בזאת עתירה למתן צו על תנאי, המורה למשיבים לבוא וליתן טעם מדוע לא יחברו לרשת החשמל הארצית את המרפאות לשירותי בריאות ראשוניים ואת התחנות לבריאות המשפחה, הפועלות בכפרים: אבו תלול, אל-גרין, אל-זרנוג, אם בטין, אם מתנאן, ביר הדאג', דריג'את, ואדי ג'וין, ואדי א-נעם, עבדה וקסר אל-סר.

### **רקע עובדתי**

#### **א. מבוא**

1. עניינה של עתירה זו הוא הפרת הזכות לבריאות והזכות לשוויון של תושבי הכפרים הבלתי מוכרים בנגב. זאת בשל אי-חיבורן של מרפאות לשירותי בריאות ראשוניים ושל תחנות לבריאות המשפחה, הפועלות בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, לרשת החשמל הארצית. אי-חיבורן של המרפאות ושל התחנות הללו לרשת החשמל פוגע במידה ניכרת ברמת השירותים הרפואיים הניתנים לתושבי הכפרים, ומפר את זכותם ליהנות משירותי בריאות על בסיס שוויוני.
2. תושבי הכפרים הבלתי-מוכרים בנגב, המונים כיום כ- 80,000 נפשות, סובלים מהפליה מתמשכת וקיצונית בנגישות לשירותי בריאות. עד לשנת 1994 לא הייתה בכפרים הבלתי-מוכרים ולו מרפאה אחת כדי לשרת את תושביהן.
3. מאז הוקמו בכפרים הבלתי מוכרים 11 מרפאות לשירותי בריאות ראשוניים, מרביתן הוקמו בעקבות עתירה שהגישו תושבי הכפרים וארגונים נוספים בשנת 2000 באמצעות האגודה לזכויות האזרח (העותרת 3) (ראו: בג"צ 4540/00 אבו עפאש נ' שר הבריאות, ניתן ביום 14.5.06). המרפאות, הפועלות היום, מחוברות לרשת המים אך החשמל מסופק באמצעות גנרטורים.
4. לגבי התחנות, פועלות היום 8 תחנות לבריאות המשפחה בכפרים הבלתי-מוכרים. מרביתן של התחנות הוקמו בעקבות עתירה שהגישו תושבי הכפרים הבלתי-מוכרים וארגונים נוספים בשנת 1997 (ראו: בג"צ 7115/97 עדאלה ואח' נ' שר הבריאות, פדאור 98(3) 301). כמו במקרה של המרפאות, התחנות הללו מחוברות לרשת המים אך החשמל מסופק באמצעות גנרטורים.
5. הגנרטורים מספקים חשמל למרפאות לשירותי בריאות ראשוניים ולתחנות לבריאות המשפחה, הפועלות בכפרים הבלתי מוכרים, אך רק בשעות פעילותן. זאת, למרות שניתן לחבר את המרפאות

ואת התחנות נשוא עתירה זו לו לרשת החשמל בהתאם לדיני התכנון והבנייה (שינוי מס' 40 לתוכנית מתאר מחוזית מחוז הדרום תמ"מ 14/4), כפי שיפורט להלן בהרחבה.

6. במצב הנוכחי, שבו אין אספקה סדירה של חשמל, לא ניתן להחזיק בתרופות ובחיסונים בסיסיים, הזקוקים לקירור במשך 24 שעות ביממה, כפי שנהוג בכל מרפאה ממוצעת. בנוסף, החום הכבד בנגב בעונת הקיץ עלול להוריד את יעילותן הרפואית של יתר התרופות המוחזקות במרפאות ובתחנות הללו או להעלות את רמת רעילותן, והוא אף עלול לזהם ציוד רפואי אחר כגון ערכות חיטוי. על כן, אי-חיבורן של מרפאות ותחנות אלה לחשמל, פוגע בזכותם של תושבי כפרים אלה ליהנות משירותי הבריאות על בסיס שוויוני, ופוגע בזכותם לקבל שירותי בריאות ברמה נאותה.

## **ב. הצדדים לעתירה**

7. העותרת 1, אל-עונה- המועצה האזורית לכפרים הערבים הבדואים הבלתי מוכרים בנגב, היא ארגון וולונטרי, המאגד את הוועדים המקומיים בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, והיא פועלת לקידום ההכרה בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, ובקידום זכויותיהם של תושבי הכפרים, ובכלל זה זכויות התכנון, החינוך והבריאות.

8. העותרת 2, רופאים לזכויות אדם, היא עמותה שנוסדה על מנת להיאבק למען זכויות אדם בכלל והזכות לבריאות בפרט בישראל ובשטחים הכבושים.

9. העותרת 3, האגודה לזכויות האזרח בישראל, היא עמותה הפועלת לקידום זכויות האדם בישראל ובשטחים הכבושים ובכללן הזכות לשוויון והזכות לבריאות.

10. המשיב 1, משרד הבריאות, נושא באחריות הממלכתית להבטחת בריאות תושבי המדינה, באופן ישיר או באמצעות גופים רפואיים אחרים. המשיב 1 הוא הגורם האחראי על הפעלת התחנות לבריאות המשפחה (להלן: "התחנות").

11. המשיבה 2, שירותי בריאות כללית, פועלת מטעמו של המשיב 1 לאספקה בפועל של שירותי הבריאות, והיא אחראית על הפעלת המרפאות לשירותי רפואה ראשוניים (להלן: "המרפאות"), נשוא עתירה זו.

12. המשיבה 3, חברת החשמל לישראל בע"מ, היא חברה ממשלתית, האחראית על אספקת חשמל בישראל.

13. המשיבה 4, הועדה המחוזית לתכנון ובניה מחוז דרום, היא הגורם האחראי על הוצאת היתרי בניה למבנים, הנמצאים בשטח גלילי במחוז הדרום.

14. המשיבה 5, היא הועדה המקומית לתכנון ובניה, הפועלת ליד המועצה האזורית אבו בסמה, המאגדת בין השאר, את הכפרים: אל-גרין, אם בטין, אם מתנאן, ביר הדאג', דריג'את, ואדי ג'וין, וקסר א-סר, שבהם פועלות רוב המרפאות והתחנות נשוא עתירה זו.

### **ג. ההחלטה במרפאות ובתחנות נשוא העתירה כמבנים יבילים ארעיים**

15. ביום 13.1.04 אישרה המועצה הארצית לתכנון ובניה שינוי מס' 40 לתוכנית מתאר מחוזית מחוז הדרום תמ"מ 14/4 (להלן: "התוכנית"). מטרתו של השינוי המוצע נקבעו בסעיף 5 לתוכנית כדלקמן:

1. לאפשר הקמתם של מבנים יבילים ארעיים לשימושים של שירותים חיוניים כמפורט להלן בסעיף תכליות ושימושים.
2. לאפשר ביצוע עבודות תשתית ופיתוח לשירות המבנים והשימושים כמפורט בתוכנית זאת בהתאם לאמור להלן בסעיף תשתיות ופיתוח (ההדגשה שלי, ס' ב').

**העתק תוכנית מתאר מחוזית מחוז הדרום תמ"מ 14/4 שינוי מס' 40 מצ"ב ומסומן ע/1.**

16. מבנה יביל ארעי מוגדר בסעיף 4.4.3 לתוכנית כ"בנין בן קומה אחת שבו יחידה אחת או יותר ושמשקלו ומידותיו מאפשרים העברתו ממקום למקום, בשלמותו או בחלקים, על-ידי גרירתו או על-ידי הובלתו".

17. בסעיף 8 לתוכנית נקבע, כי ניתן להשתמש במבנים ארעיים יבילים אך ורק לצורך מתן שירותים חיוניים והם: שירותי חינוך הכוללים בתי ספר וגני ילדים בלבד; שירותי בריאות, הכוללים מרפאות ותחנות טיפוליות בלבד; שירותי דת לרבות מבני תפילה; ושירותי בטחון פנים.

18. יודגש, כי סעיף 9 לתוכנית זו מסמיך את מוסדות התכנון להוציא היתר בניה למבנה, שהוכר כמבנה ארעי, בהתקיימות מספר תנאים, ובהם:

- הקמת מבני יביל ארעי תותר בכפרים שצוינו בנספח א' לתוכנית. יצויין, כי כל היישובים שבהם פועלות המרפאות והתחנות נשוא עתירה זו כלולים בנספח א' לתוכנית, למעט הכפר עבדה, שהוכר בהתאם לתמ"מ 65/14/4;
- הבקשה להוצאת היתר תאושר על-ידי של המשרד, האחראי על מתן השירות החיוני בגינו מבוקש ההיתר (לענייננו המשיב 1);

- המצאת התחייבות על-ידי מגיש ההיתר (לענייננו המשיבים 1 ו-2) לסילוק מוחלט ומלא של המבנה תוך שנה ממועד כניסתה לתוקף של תוכנית מתאר מקומית מפורטת ליישוב הקבע;
- המצאת התחייבות על-ידי המשרד האחראי על שירותים אלה (לענייננו המשיב 1) לסילוק מוחלט ומלא של המבנה תוך שנה ממועד כניסתה לתוקף של תוכנית מתאר מקומית מפורטת ליישוב הקבע;
- ועדת תכנון מקומית חייבת לקבל את אישורה של ועדת התכנון המחוזית למתן ההיתר;
- ניתן להתנות את מתן ההיתר בתנאים.

**19. עם הוצאתו של היתר בניה למבנה יביל ארעי, בהתאם להוראות סעיף 9 הנ"ל, ניתן לחבר את אותו מבנה לרשת החשמל הארצית בהתאם לסעיף 157א לחוק התכנון והבניה, תשכ"ה-1965.**

20. יודגש, כי אחת המטרות המרכזיות של תיקון 40 לתמ"מ 14/4, כפי שעולה בבירור מפרוטוקול הדיון של המועצה הארצית לתכנון ובניה מיום 13.1.04, היא לאפשר הוצאת היתרי בניה למבני בריאות וחינוך, לא רק לגבי יישובים הנמצאים בהליכי תכנון, אלא גם בכפרים נוספים כדי לכבד את פסיקת בית המשפט העליון, שחייבה את המדינה באספקת שירותים חיוניים לתושבי הכפרים הבלתי מוכרים, לרבות שירותי בריאות:

**עפר גרידינגר:** שינוי מספר 40 נועד לאפשר הקמת מרכזים זמניים לשירותים חיוניים לאוכלוסיה הבדואית במחוז דרום באותם מקומות שבהם החליטה המועצה הארצית לאשר ישוב חדש וזאת על מנת לגשר על פער הזמנים שנוצר בין ההחלטה לבין יום הקמת מרכז השירותים ביישוב החדש.

המועצה הארצית הפקידה את התוכנית. הוגשו התנגדויות וביניהן התנגדותם של הממונה על המחוז ומשרד הבריאות.

בקשת המתנגדים הייתה להוסיף למרכזים ביישובים שאושרה הקמתם מספר מקומות נוספים, על פי רשימה, שבהם לא הוחלט על הקמת ישוב אולם מרכזי השירותים קיימים ולא ניתן להוציא היתרי בניה- על מנת להוסיף כיתות או מרפאות.

הוולנטיי סרבה לאפשר הקמת מרכזים נוספים ... ובכך נדחתה בין היתר התנגדות משרד הבריאות. אורי עלוני חבר המועצה ביקש להביא את הנושא לדיון במליאת המועצה...

**אורי עלוני:** ... ההתנגדות שהוגשה ע"י הממונה על המחוז ואליה הצטרף משרד הבריאות מטרתה להחיל את התוכנית גם על מרכזי השירותים הקיימים באזורים שאינם מיועדים ליישובי קבע. מבוקשים מבני שרות ב-16 אתרים כשלגבי חלקם טרם הוחלט על תוכנית ליישוב קבע.

**נגד משרד הבריאות ורשויות שלטוניות אחרות הוגש בג"צ וזה קבע שהמדינה חייבת לספק שירותים חיוניים. החלטת הוולנטיי מונעת את הספקת השירותים שזכאים לה התושבים על פי חוקי יסוד המדינה. מדבור במבנים יבילים שאם וכאשר הפזורה תעבור ליישובי קבע הרי שרשויות המדינה תהיינה הראשונות לפנות אותם (ההדגשה שלי, ס' ב').**

**העתק הפרוטוקול מצ"ב ומסומן ע/2.**

21. בישיבתה מיום 13.1.04, החליטה המועצה הארצית לתכנון ובנייה לקבל את התנגדותו של המשיב 1 ושל הממונה על המחוז במשרד הפנים ואישרה את הקמתם של מבני בריאות במבנים יבילים ארעיים בהתאם לסעיפים 5 ו-8 לתוכנית ב-16 נקודות ציון, ובהן הכפרים: אבו תלול, אל-גרין, אל-זרנוג, אם בטין, אם מתנאן, ביר הדאג', דריג'את, ואדי ג'וין, ואדי א-נעם, וקסר אל-סר.

22. כתוצאה מהחלטה זו, לא זו בלבד שהתוכנית הכירה בדיעבד במבני בריאות, שסיפקו שירותי בריאות לתושבי הכפרים, אלא התוכנית מאפשרת הקמת מבני בריאות חדשים בכל אחד מהכפרים, המצוינים בנספח א' לתוכנית. אם נותר מבנה זה או אחר ללא היתר, הרי שהתוכנית מאפשרת למשיבים 1 ו-2 לפנות לרשויות התכנון ולבקש את הוצאתם של היתרי בניה למרפאות ולתחנות הפועלות בכפרים הנ"ל, בהתאם לסעיף 9 לתוכנית.

**רשימת מבני הבריאות הפועלים בכפרים הבלתי מוכרים נשוא עתירה זו**

כפר	מרפאה לשירותי בריאות ראשוניים	תחנה לבריאות המשפחה	סה"כ
אבו תלול	1	1	2
אל-גרין	1	-	1
אל-זרנוג	1	-	1
אם בטין	1	1	2
אם מתנאן	1	*1	2
ביר הדאג'	1	1	2
דריג'את	1	1	2
ואדי ג'וין	1	1	2
ואדי א-נעם	1	1	2
עבדה**	1	-	1
קסר א-סר	1	1	2
<b>סה"כ</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>19</b>

\* התחנה ממוקמת בתוך הקרוואן של המרפאה לשירותי בריאות ראשוניים בכפר.  
\*\* הכפר עבדה לא צוין בנספח של התוכנית, אך הוא הוכר בהתאם לתמ"מ 65/14/4.

23. יודגש, כי בפרוטוקול ישיבת המועצה הארצית מיום 13.1.04 (נספח ע/2) נכתב מפורשות:

"המועצה, לאחר ששמעה את נימוקי נציג משרד הבריאות וממונה מחוז הדרום, בדבר הצורך לספק שירותים חיוניים לאוכלוסייה הבדואית הפזורה במרחב, על מנת לאפשר אספקת שירותים חיוניים ברמה נאותה בתקופת הביניים עד לעת מימושן של כלל התוכניות הנמצאות בשלבי הכנה שונים, מחליטה לקבל את התנגדות משרד הבריאות וממונה מחוז הדרום ולאפשר הקמת מבנים יבילים ארעיים לשירותים חיוניים, נשוא תכנית זו"

24. מדברים אלה עולה בבירור, כי גם המשיב 1 מודה בעצמו, כי חיבורן של המרפאות בכפרים הבלתי מוכרים לתשתיות בסיסיות כמו רשת החשמל מהווה תנאי הכרחי לאספקת שירותי בריאות ברמה נאותה לתושבי כפרים אלה.

25. יש לציין, כי המרפאות שהוקמו בעקבות העתירה בעניין אבו עפאש (בג"צ 4540/00 אבו עפאש ואח' נ' שר הבריאות ואח', ראו סעיף 3 לעיל), קיבלו היתר בניה כדין, לרבות המרפאה המספקת שירותי בריאות לתושבי הכפר עבדה.

26. חרף זאת, ועל אף חלוף הזמן הרב מיום מתן ההחלטה, המרפאות והתחנות הללו טרם חוברו לרשת החשמל והן עדיין ממשיכות לספק שירותי בריאות ברמה ירודה, באופן שמפר את זכותם של תושבי הכפרים הבלתי-מוכרים לבריאות ולשוויון.

#### **ד. הצורך בחיבור מרפאות לחשמל**

27. אחת ההשלכות החמורות ביותר של אי-חיבורן של מרפאות לחשמל היא הפגיעה ביעילות התרופות המוחזקות במרפאות הללו. בהיעדר אספקה סדירה של חשמל למרפאות, תרופות רבות עלולות לאבד את יעילותן והן אף עלולות להפוך לחומר רעיל ולהזיק לבריאותו של החולה. זאת בנוסף לעובדה, כי תרופות מסוימות לא ניתן להחזיק בהן בכלל מכיוון שהן חייבות להישמר בקירור במשך 24 שעות ביממה. זאת ועוד, החום הכבד בנגב משפיע לרעה על ערכות חיטוי ומגביר את החשיפה שלהן לזיהומים.

28. בחוות דעתו, המצורפת לעתירה זו, כותב ד"ר **כרים עזב**, דוקטור לפילוסופיה במדעי הרוקחות בנושא הרכבים תרופתיים (האוניברסיטה העברית), ועמית מחקר באוניברסיטת הארוורד, כי "תרופות הן חומרים כימיים, החשופים לתהליכי פירוק כימיים ופיסיקאליים. תהליכי פירוק אלה עלולים לגרום לשינוי בפעילותם הפרמקולוגית של תרופות, המתבטא בהורדת יעילותם הטיפולית ו/או בהעלאת רעילותם". תהליכי פירוק אלה תלויים במידה רבה בטמפרטורת האחסון של תרופות. כלומר, אחסון תרופות בטמפרטורה גבוהה ולא נאותה עלול להאיץ את תהליכי הפירוק של תרופות.

29. ד"ר עזב סוקר בחוות דעתו קבוצות שונות של תרופות, שאחסונן בטמפרטורה לא מתאימה עלול לפגוע ביעילותן הרפואית:

תרופות חלבוניות ניזוקות כתוצאה מאחסון בתנאי טמפרטורה בלתי הולמים. זאת מכיוון שחלבונים הם הרכבים כימיים רגישים במיוחד לשינויי טמפרטורה, וכי שינויים קטנים בטמפרטורה עלולים לגרום לאיבוד פעילות מוחלט של החלבון. רובן

ככולן של התרופות החלבוניות חייבות להישמר בקירור (4 מעות צלזיוס) ולא בטמפרטורת החדר (25 מעלות צלזיוס), ועל אחת כמה וכמה בתנאי אקלים כמו אלה השוררים בנגב, שבו הטמפרטורות יכולות להגיע ל- 45 מעלות צלזיוס בעונת הקיץ. להלן דוגמאות לתרופות חלבוניות חיוניות שיכולות להימצא בכל בית או בית מרפאה: חיסונים, אינסולין לטיפול בסוכרת, הורמונים לטיפול בבעיות פוריות, נוגדנים לטיפול במחלות אוטואימוניות וסרטן, ופקטורי גדילה לטיפול בילדים עם בעיות בהתפתחות.

קבוצה נוספת, המחייבת שמירה בקירור, הינה קבוצת התרכיבים הרוקחיים של תרופות לא מסיסות, המפוזרות במים (תחליבים ותרחיפים). בולטים בקבוצה הזאת תרחיפי אנטיביוטיקה לילדים שרובם מחייבים שמירה במקרר לאחר הכנת התרחיף, וזאת כדי לשמור על יציבות הרכבם הרוקחי ומניעת הפרדת התרופה מהתרכיב. שמירתם של תרחיפים בטמפרטורת החדר תגרום להפרדת מרכיבי התרחיף ובכך היא תגרום לשינויים מרחיקי לכת במינון, כך, למשל, המנה הניתנת לילד עלולה לכלול כמות גדולה של התרופה או במילים אחרות מנת יתר של התרופה, ולחלופין היא עלולה לא לכלול מרכיבים תרופתיים בככל.

הקבוצה השלישית שמחייבת שמירה במקרר הינה התרכיבים רוקחיים סטריליים, כולל תרופות להזרקה ומשחות וטיפות עיניים. כל התרופות הניתנות באחת הדרכים הנ"ל חייבות להיות סטריליות, ולשם כך תרכיבים רוקחיים אלו חייבים להישמר בקירור, רובם לאחר פתיחת התכשיר אך חלקם גם לפני פתיחתו, על מנת להקטין את הסיכון לגדילת מיקרואורגניזמים כמו חיידקים ופטריית. דוגמאות לתרכיבים כאלה הם טיפות עיניים לטיפול בדלקות עיניים, לחץ תוך עיני, רגישות ויובש בעיניים.

### **חוות דעתו של ד"ר כרים עזב מצ"ב ומסומנת ע/3.**

30. מחוות דעתו של ד"ר עזב עולה בבירור, כי תרופות חיוניות רבות כגון: אינסולין, חיסונים לילדים, אנטיביוטיקה לילדים, ומשחות עיניים, לא יכולות להיות מאוחסנות במרפאות, שאין בהן אספקה סדירה של חשמל. בהיעדר חשמל סדיר במרפאות שהוכרו כמבנים יבילים, וכן במרפאות אחרות בנגב, לא יהיה ניתן לאחסן תרופות חיוניות רבות במרפאות הללו ולחלופין תנאי האחסון של אותן תרופות יהיו בלתי הולמים באופן שפוגע ביעילותן ומעלה את רמת רעילותן. מצב דברים זה פוגע פגיעה קשה בזכותם של התושבים לקבל שירותי בריאות ברמה טובה, ומפלה אותם לרעה לעומת יישובים אחרים, הנהנים משירותי בריאות נאותה.

### **ה. הפניות למשיבים**

31. ביום 4.8.05 פנתה העותרת 2 למשיבים 1 ו-2, בבקשה לפעול למען חיבור המרפאות והתחנות, הפועלות בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, לרשת החשמל הארצית, וזאת על פי החלטה 443 של המועצה הארצית לתכנון ולבניה. בפניה נטען, כי על אף חלופי הזמן הרב שעבר מאז ההחלטה, שניתנה כזכור ב-13.1.04 (ראו סעיף 21 לעיל), לא ננקטו צעדים לחיבור המבנים לרשת החשמל. העותרת 2 הדגישה בפנייתה זו, כי המצב הקיים "גורם לבעיות חמורות בשירות ההולם הניתן במרכזים אלו ובראשן העדר כמות גדולה של תרופות שהנדרשות להישמר בקירור ואשר נמצאות בכל חדר תרופות סביר במרכז רפואי ממוצע".

#### **העתק הפניה מצ"ב ומסומן ע/4.**

32. בעקבות זאת פנה מנהל שירותי בריאות כללית במחוז הדרום, מר שמואל לפיד, ביום 10.8.05 אל מנהל נפת באר שבע בחברת החשמל. מר לפיד צירף לפנייתו את מכתבה של העותרת 2, והבהיר, כי "שירותי בריאות כללית מצטרפת לדרישה זו מכוח החלטת המועצה הארצית לתכנון ובניה", וביקש לדעת את עמדתה של המשיבה 3 בנושא החיבור.

#### **העתק הפנייה מצ"ב ומסומן ע/5.**

33. ביום 15.8.05 התקבלה תגובתה של המשיבה 3, לפיה אין באפשרותה לחבר את המרפאות האמורות לרשת החשמל הארצית. זאת, משום שעל פי חוק, מנועה חברת חשמל מלספק חשמל, אלא לאחר שמבקש החשמל המציא לה היתר בניה וכן אישור מאת הרשות המאשרת (טופס 4).

#### **העתק התגובה מצ"ב ומסומן ע/6.**

34. בעקבות קבלת תגובתה של המשיבה 3, חזר מר לפיד אל העותרת 2 ביום 15.8.05 והבטיח, כי תטופל הוצאתם של טפסי 4 לגבי המרפאות בכפרים אל-זרנוג, ביר הדאג' ועבדה, שלהן היו היתרי בניה כבר באותה עת. היתר בניה כאמור הומצא על ידי המהנדס הראשי של מחוז הדרום לידי חברת החשמל בנוגע למרפאה בואדי נעם, כבר ב-17 באוגוסט 2005. לגבי מרפאות שאינן בעלות היתר, הבטיח מנהל מחוז דרום בפנייתו, כי יפעל לקבלת היתרי בניה עבורן.

#### **העתק הפנייה והיתר הבניה מצ"ב ומסומנים ע/7.א ו-ע/7.ב בהתאמה.**

35. לעומת זאת, בתשובתו של המשיב 1 מיום 24.8.05 לפנייתה של העותרת 2, נטען, כי הגנרטורים המספקים חשמל לתחנות טיפת חלב מאפשרים מתן טיפול נאות. יחד עם זאת, נבדקת האפשרות לביצוע חיבור המרפאות לרשת החשמל הארצית.

#### **העתק התגובה מצ"ב ומסומן ע/8.**

36. ביום 22.2.07 שבה העותרת 2 ופנתה למשיבים 1 ו-2 בדרישה לדעת מה התפתח בנושא מאז תגובתם האחרונה, בצינה כי מאז התכתובת האחרונה לא נעשה כל שינוי בשטח.

#### **העתק הפניות מצ"ב ומסומנים ע/9.א ו-ע/9.ב בהתאמה.**

37. משלא נענתה, פנתה העותרת 2 שוב למשיבים 1 ו-2 ביום 28.5.07. בתגובה לפנייה זו, נמסר על-ידי המשיב 2, כי המנהל נמצא בחופשה, וכי תשובה תשלח עם חזרתו. עוד נאמר בתגובה, כי אין הם מצליחים לאתר את הפרוטוקול הרלבנטי של ישיבת המועצה הארצית לתכנון ובניה. זה האחרון נשלח להם ב- 2.6.07 על-ידי העותרת 2.

**העתקי פניות העותרת ותגובת המשיבה מצ"ב ומסומנים ע/10.א, ע/10.ב ו-ע/10.ג בהתאמה.**

38. במקביל התקבלה תשובת המשיב 1 לבקשת העדכון, בה נטען שוב, כי הספקת החשמל על-ידי גנטורים מאפשרת מתן שירותים ברמה נאותה, ושהמשרד נמצא בעיצומו של תהליך להקמתן של תחנות, שיהיו במבנים קבועים המחוברים לרשת החשמל הארצית. בתשובה זו לא נמסר מספר המרפאות המתוכננות ומיקומן, וכן לא נמסר לוח זמנים משוער להפעלתן.

**העתק תגובת המשיבה מצ"ב ומסומן ע/11.**

## **הטיעון המשפטי**

### **א. הפגיעה בזכותם של התושבים לטיפול רפואי**

I. על מעמדה של הזכות לבריאות:

39. הזכות לבריאות היא זכות אדם מהמעלה הראשונה, כלשונו של המלומד ד"ר **אייל גרוס**:

"האמרה הפופולרית "העיקר הבריאות" מסמנת את המקום המרכזי שיש לבריאות בחייהם של בני-אדם. נדמה שבריאות היא אחד הנכסים החשובים ביותר לבני אדם ומאלה שלשמירה עליהם יש חשיבות עליונה. תפיסת זכויות אדם שנועדה להגן על הדברים החשובים ביותר לקיומו של אדם בעולם, על האפשרות שלו לחיות את חייו בכבוד ובשוויון, חופשי מהשפלה, תוך שהוא יכול לעשות את הבחירות המשמעותיות בחייו, תיתן מקום מרכזי לבריאות: הבריאות חיונית כדי לאפשר לאדם לתפקד בעולם, להיות חופשי מכאב וסבל, להגשים את עצמו ואף לחיות. טול מבן-אדם את חופש הביטוי, את חופש הדת, אולי אפילו את החינוך – ועדיין תוכל להחזיר לו אותם... לעומת זאת, הפגיעה בבריאות הינה תכופות בלתי-הפיכה, וכל מכשול בפני מימוש הזכות פוגע בגופו של האדם ואף עלול להוביל לסוף חייו." (אייל גרוס, "בריאות בישראל בין זכות למצרך" בתוך זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל, יורם רבין ויובל שני (עורכים) רמות, 2004, 437-532, עמ' 438).

40. בית המשפט העליון הכיר בזכות לטיפול רפואי כזכות יסוד שאין לשלול אף מבני אדם ששוהים בישראל שלא כדין, עוד בטרם חוקק חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו (בג"צ 332/87 בן שלמה נ' שר הפנים, פ"ד מג(3) 353, 356 (1989)).

41. עם חקיקתו של חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו, עוגנו היבטים מסוימים של הזכות לבריאות ולטיפול רפואי, הנופלים בגדר הזכות לחיים והזכות לכבוד, בחוק היסוד עצמו. חובתה של המדינה לדאוג להקמתן ולהפעלתן של מרפאות לרפואה ראשונית ושירותי רפואה מונעת, המצוידות בתרופות, בכוח אדם ובציוד אלמנטרי, נגזרת מחובתה להגן על חייהם ועל כבודם של תושביה.

42. הזכות לבריאות מעוגנת בסעיף 3 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: "חוק הבריאות"). סעיף 3(א) לחוק הבריאות קובע כי "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר".

43. בנוסף, הזכות לבריאות מעוגנת בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, (להלן: "חוק זכויות החולה") שקובע בסעיף 3(א) כי "כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל".

44. הזכות לבריאות מעוגנת במספר הכרזות ואמנות בינלאומיות, המרכזית בהן האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות משנת 1966 (להלן: "האמנה"). סעיף 12 לאמנה הנ"ל מעגן את זכותם של התושבים ליהנות מרמת הבריאות הגופנית והנפשית הגבוהה ביותר שניתן להשיגה, תוך שימת דגש על חובתה של המדינה לפעול למען הפחתת שיעור הלידות של עוברים מתים ושיעור תמותת תינוקות, ולמען התפתחותו הבריאה של הילד. כמו כן, סעיף זה מחייב את המדינה ליצור תנאים נאותים, המבטיחים לכל שירותי בריאות וטיפול רפואי במקרה של מחלה.

45. הזכות לבריאות מעוגנת באמנות זכויות אדם נוספות ובהן האמנה לביעור הפליה גזעית (סעיף 5.4), האמנה בדבר זכויות הילד (סעיף 24), והאמנה לביעור כל צורות ההפליה נגד נשים (סעיף 12).

46. הזכות לבריאות קיבלה תוכן ממשי בהערה כללית מס' 14 של ועד"ת האו"ם לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות (להלן: "ההערה"). ועדה זו פירשה את החובה להבטיח לכל שירותי בריאות וטיפול רפואי במקרה של מחלה כדלקמן (סעיף 17 להערה):

"The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of

sickness" (art. 12.2 (d)), both physical and mental, includes the provision of **equal and timely access** to basic preventive, curative, rehabilitative health services and health education; regular screening programmes; appropriate treatment of prevalent diseases, illnesses, injuries and disabilities, preferably at community level; **the provision of essential drugs**; (emphasis added S.B.)

47. היעדר אספקה סדירה של חשמל מפר את זכותם של תושבי הכפרים הבלתי מוכרים לשוויון בנגישות לשירותי בריאות בסיסיים; מונע את החזקתן של תרופות בסיסיות; ופוגע בהכרח באיכות השירותים הרפואיים הניתנים במבני הבריאות בכפרים אלה, כפי שנטען בהרחבה בסעיפים 27-30 לעיל.

48. בנוסף, הועדה פירשה את סעיף 12 לאמנה כמטיל שלושה סוגים של חובות על מדינות בקשר לזכות לבריאות: החובה לכבד (*respect*), החובה לקדם (*promote*) והחובה להגשים (*fulfill*). הועדה פירשה את החובה לכבד את הזכות לבריאות כדלקמן (סעיף 34 להערה):

States are under the obligation to *respect* the right to health by, *inter alia*, refraining from denying or limiting equal access for all persons, including prisoners or detainees, minorities, asylum seekers and illegal immigrants, to preventive, curative and palliative health services; abstaining from enforcing discriminatory practices as a State policy

49. בסירובה לחבר את המרפאות והתחנות בכפרים הבלתי מוכרים בנגב לרשת החשמל הארצית, המדינה מציבה מחסום בפני התושבים, המונע מהם להגשים באורח שוויוני את זכותם לבריאות, והמגביל במידה רבה את הנגישות שלהם לשירותי בריאות. על כן, מדובר בהפרה בוטה של "החובה לכבד", המעוגנת בסעיף 12 לאמנה.

50. הועדה מבחינה עוד בין מדינות שאינן מגשימות את זכות תושביהן ליהנות מרמת הבריאות הגבוהה שניתן להשיגה בשל מגבלות תקציביות ענייניות לבין מדינות, שאינן מגשימות זכות זו בשל ממניעים אחרים (סעיף 47 להערה):

In determining which actions or omissions amount to a violation of the right to health, it is important to distinguish the inability from the unwillingness of a State party to comply with its obligations under article 12. This follows from article 12.1, which speaks of the highest attainable standard of health, as well as from article 2.1 of the Covenant, which obliges each State party to take the necessary steps to the maximum of its available resources. A State which is unwilling to use the maximum of its available resources for the realization of the right to health is in violation of its obligations under article 12.

51. ברור מאליו, כי אי-חיבורן של המרפאות והתחנות לחשמל אינו נעוץ בהעדר משאבים או בהיעדר תשתיות חשמל במדינה. על כן, הפגיעה בזכותם של תושבי הכפרים הבלתי מוכרים לבריאות ולשוויון בנגישות לשירותי בריאות חמורה שבעתיים מכיוון שהיא אינה נובעת מאוזלת ידה של המדינה.

## II. תנאים הכרחיים למימוש הזכות לבריאות :

52. חוק הבריאות אינו מסתפק בהכרה בזכות אוניברסאלית לבריאות, אלא גם קובע תנאים הכרחיים למימושה הנאות של זכות זו. סעיף 3(ד) לחוק הבריאות קובע, כי "שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח". גם חוק זכויות החולה קובע (סעיף 5), כי "מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש".

53. ועדת האו"ם לזכויות כלכליות קבעה שלושה עקרונות מרכזיים של הזכות לבריאות: עקרון הזמינות (availability), עקרון הנגישות (accessibility), ועקרון האיכות (quality).

54. עקרון הזמינות מטיל חובה אקטיבית על המדינה להקים מרכזים ומתקנים, המספקים שירותי בריאות בכמות מספקת לרבות הכשרת צוותים רפואיים מקצועיים ואספקת תרופות חיוניות כהגדרתן בתוכנית הפעולה של ארגון הבריאות העולמי בנוגע לתרופות חיוניות (ראו: סעיף 12.א להערה).

55. העיקרון השני, קרי עקרון הנגישות מחייב, בראש ובראשונה, נגישות פיזית לשירותי הבריאות. כלומר- שירותי הבריאות צריכים להיות נגישים פיזית לכלל האוכלוסייה, בייחוד לקבוצות פגיעות (סעיף 12.ב להערה):

Health facilities, goods and services must be accessible to all, especially the most vulnerable or marginalized sections of the population, in law and in fact, without discrimination on any of the prohibited grounds.

56. העיקרון השלישי, קרי עיקרון האיכות, מחייב מדינות לספק שירותי בריאות באיכות טובה מבחינה רפואית ומדעית, לרבות השימוש בצידוד רפואי שאיכותו טובה (סעיף 12.ד להערה):

Health facilities, goods and services must also be scientifically and medically appropriate and of good quality. This requires, *inter alia*, skilled medical personnel, scientifically approved and unexpired drugs and hospital equipment, safe and potable water, and adequate sanitation.

57. ניתוק מרפאות מחשמל באופן שמונע החזקת תרופות חיוניות, הדורשות אחסון בקירור, מפר באורח בוטה את זכותם של התושבים לקבל טיפול רפואי ברמה נאותה ועל בסיס שוויוני, כפי שמתחייב מהוראות החקיקה הישראלית ומהוראות משפט זכויות האדם הבינלאומי, המפורטות לעיל.

58. כמו כן, הקמתן של מרפאות, המספקות שירות חלקי בלבד, מפרה את עקרון הנגישות, משום שהיא מחייבת את התושבים להרחיק למרפאות הרחוקות מבתיהם, על מנת להשיג שירותי רפואה ראשוניים בסיסיים.

### **ב. הפגיעה בזכותם החוקתית של התושבים לשוויון**

59. אי-חיבורן של מרפאות לחשמל מהווה אחד הביטויים של מדיניות ההפליה המתמשכת, אשר מנהיגה המדינה נגד האוכלוסייה הבדואית בנגב בכלל, וכנגד תושבי הכפרים הבלתי-מוכרים בפרט, בתחומי חיים נרחבים לרבות במתן שירותי בריאות. לא זו בלבד שקיימת הפליה קיצונית במתן שירותי בריאות, המתבטאת באי-הקמתם של מרפאות ומרכזים לשירותי רפואה ראשוניים ולשירותי רפואה

מונעת לאוכלוסייה הבדואית בכפרים הלא-מוכרים, אלא שגם אלה שכבר הוקמו אינם מתפקדים כראוי.

60. בשנים האחרונות עוגנה הזכות לשוויון על רקע השתייכות קבוצתית דוגמת מין, דת ולאום בשורה ארוכה של פסקי דין, כזכות חוקתית על-חוקית. המדינה אינה רשאית לחרוג מעקרון השוויון עת היא מספקת שירותי בריאות לתושביה (ראו: בג"צ 453/94 שדולת הנשים בישראל נ' שר התחבורה, פ"ד מח(5) 501 (1994); בג"צ 721/94 אל-על נתיבי אויר לישראל נ' דנילוביץ, פ"ד מח(5) 749 (1994); בג"צ 4541/94 מילר נ' שר ביטחון, פ"ד מט(4) 133, 94 (1995); בג"צ 1113/99 עדאלה נ' השר לענייני דתות, פ"ד נד(2) 164 (2000)).

61. זאת ועוד, חובתה של המדינה לפעול לפי אמת מידה של שוויון במתן שירותי בריאות ממלכתיים מעוגנת מפורשות בסעיף 1 לחוק הבריאות שקובע, כי **"ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית"**.

62. הפלייתה של אוכלוסיית הכפרים הבלתי מוכרים בנגב בנגישות לשירותי בריאות מפרה את הוראת סעיף 5.5.4 לאמנה בדבר ביעור כל צורות ההפליה הגזעית, המחייב את המדינה לבער הפליה גזעית לכל צורותיה, ולערוב לזכותו של כל אדם בלא הבחנה באשר לגזע, צבע, או לאום, לשוויון בפני החוק לרבות לשוויון בהנאה מ"הזכות לתברואה ציבורית, הזכות לטיפול רפואי ולביטחון סוציאלי".

63. חובתה של המדינה לפעול לפי אמת מידה של שוויון נדונה בהרחבה בהערה מס' 14, שהובאה לעיל. בהערה זו הודגש, כי האמנה בדבר זכויות חברתיות אוסרת באופן חד-משמעי על הפליה כלשהי בנגישות לשירותי הבריאות על בסיס גזע, לאום, צבע, מין, שפה, דת, השקפה פוליטית, מעמד חברתי, מוגבלות פיזית או נפשית, נטייה מינית, וכיוצא באלה. זאת ועוד, החובה להבטיח גישה שוויונית לשירותי הבריאות, ובמיוחד עבור קבוצות מוחלשות, מהווה אחת מהתחייבויות הליבה המרכזיות באמנה (core obligations), שכיבודן אינו תלוי במשאבים העומדים לרשות המדינה (סעיף א.43 להערה).

64. למעט בכפרים הבלתי-מוכרים בנגב, אין ולו מרפאה אחת אשר אינה מחוברת לרשת החשמל הארצית, לרבות מרפאות שמשרתות אוכלוסיות קטנות במיוחד. בכל מרפאה, בסיסית ככל שתהיה, ישנן תרופות הדורשות קירור כגון: תרופות לסוכרת (אינסולין), טיפות עיניים אנטיביוטיות, חיסונים לילדים, תרופות לסרטן, לחולי דיאליזה ועוד.

65. חומרה יתירה נודעת להפלייתה לרעה של האוכלוסייה הבדואית בנגב במתן שירותי הבריאות משום שמדובר באוכלוסייה בעלת צרכים בריאותיים ייחודיים, עובדה אשר משתקפת בנתונים הרבים שנאספו בשנים האחרונות אודות רמת הבריאות הירודה של אוכלוסייה זו.

66. כך, למשל, מנתוני דו"ח משרד הבריאות בנושא תמותת תינוקות בישראל לשנת 2003 (שפורסם ביום 1.6.07) עולה, כי שיעור פטירת תינוקות בישראל עמד על 4.96 ל-1000 לידות חי. הנתונים הראו, כי קיים פער בשיעור פטירת תינוקות בין האוכלוסייה היהודית לבין האוכלוסייה הערבית (3.63 ל-1000 לידות חי בקרב האוכלוסייה היהודית בהשוואה ל 8.36 ל-1,000 בקרב האוכלוסייה הערבית). השיעור הגבוה ביותר של פטירת תינוקות ערבים נרשם במחוז הדרום (באר שבע) 13.3 ל-1000 לידות חי.

67. נתונים אלה, מחייבים נקיטה בצעדים ובמאמצים מוגברים כדי לגשר על הפערים הקיימים בין האוכלוסיות השונות בתחום הבריאות. תחת זאת, המדינה מפלה באופן שיטתי את אחת הקבוצות הנפגעות ביותר, קרי אוכלוסיית הכפרים הבלתי מוכרים בנגב.

### **ג. הפרת החובה לפעול במהירות הראויה**

68. חוק הבריאות וחוק זכויות החולה מטילים על המשיבים 1 ו-2 חובה חד-משמעית לספק שירותי בריאות ברמה מקצועית נאותה, ולאפשר גישה נוחה אליהם. אי-חיבורן של מרפאות ושל תחנות לחשמל עומד בניגוד מובהק לחובה בסיסית זו.

69. אם בעבר היו אלה רשויות התכנון שמנעו מהמשיבים 1 ו-2 למלא את חובתם האמורה, הרי שהחלטת המועצה הארצית לתכנון ולבנייה, המאפשרת הוצאת היתרי בניה למבנים ארעיים, המיועדים לאספקת שירותים חיוניים, הסירה את החסם החוקי שלכאורה עמד בפני המשיבים לממש את חובתם בחוק לספק שירותי בריאות ברמה נאותה.

70. עם קבלת ההחלטה המכירה במרפאות ובתחנות נשוא עתירה זו כמבנים יבילים ארעיים, המשיבים 1 ו-2 היו אמורים לפעול ללא שיהוי בהתאם להוראת סעיף 9 לתוכנית (ראו פרק ג' בחלק העובדתי, סעיף 15 ואילך לעיל), המסמיך את רשויות התכנון להוציא היתרי בניה למבנים יבילים ארעיים, המספקים שירותים חיוניים בכפרים הכלולים בנספח ההחלטה.

71. אף על פי כן, חלפו למעלה משלוש שנים מיום מתן ההחלטה כאמור, והמשיבים טרם פנו לרשויות התכנון, קרי למשיבים 4 ו-5, כדי להוציא היתרי בנייה לצורך חיבורן של המרפאות והתחנות לחשמל. זאת, תוך הפרה בוטה של עקרון הסבירות, המהווה עקרון יסוד במשפט המנהלי וכן הפרת החובה לפעול במהירות הראויה.

72. את המרפאות שהוקמו בעקבות פרשת **אבו עפאש** היה ניתן לחבר לחשמל עוד בטרם נתקבלה התוכנית, מכיוון שהיו להן היתרי בנייה כדין (ראו גם: סעיף 34 לעיל).

73. בנוסף, מפרים המשיבים את החובה לפעול במהירות הראויה, הנגזרת מחובתה הכללית של הרשות לפעול בסבירות. כפי שקבע בית המשפט העליון:

"חובתה של הרשות המינהלית לפעול במהירות הראויה היא מן המושכלות הראשונים של מינהל תקין (י' זמיר הסמכות המינהלית (כרך ב) [7], בעמ' 717). היא נובעת מחובות ההגיונות, הנאמנות והסבירות של הרשות המינהלית (שם, בעמ' 706)"  
(בג"צ 5931/04 מזורסקי נ' משרד החינוך, פ"ד נט (3) 739, (2004))

74. הפסיקה אף הכירה בחובת הרשות לפעול תוך זמן סביר, כחובה העומדת בפני עצמה. בית המשפט קבע לא אחת, כי שיהוי בפעולת הרשות הוא עילה להתערבותו, וכי "זמן סביר" יקבע תוך שקלול האינטרסים של הציבור ושל הפרט שבעניינו ניתנת ההחלטה (ראו: בג"צ 7373/02 פריש נ' שר הביטחון, ניתן ביום 18.6.07; בג"צ 657/89 גולדשמיט נ' מועצת הרבנות הראשית, פ"ד מד (1) 622 (1990)).

75. מהאמור לעיל עולה, כי כאשר אל מול חובת הרשות עומדת זכות יסוד של הפרט, ולעניינו הזכות ליהנות משירותי בריאות על בסיס שוויוני והזכות לקבלת טיפול רפואי ברמה נאותה, מתחזקת חובת הרשות לפעול במהרה:

"מועד סביר" הוא מושג שמשמעותו היא יחסית... דרישת "הזמן הסביר" לביצוע פעולה על-ידי רשות ציבורית נגזרת, מצד אחד, מאילוצים מעשיים העשויים להקשות על הרשות בהיערכות לביצוע הפעולה, ומנגד - מעוצמת המשקל והחשיבות הנודעים לביצוע הפעולה במהירות, בין מבחינת אינטרס הכלל, ובין מבחינת אינטרס היחיד. כאשר מדובר בזכויות אדם, או באינטרס ציבורי רב חשיבות ... מקבל מושג "הזמן הסביר" לביצוע הפעולה משמעות מיוחדת. (בג"צ 1999/07 גלאון נ' ועדת הבדיקה הממשלתית לבדיקת אירועי המערכה בלבנון, 2006)

76. חובת הרשות לפעול תוך זמן סביר למילוי חובותיה הוכרה אף בחוק. סעיף 11 לחוק הפרשנות, התשמ"א 1981, קובע כי:

"הסמכה או חיוב לעשות דבר, בלי קביעת זמן לעשייתו – משמעם שיש סמכות או חובה לעשותו במהירות הראויה ולחזור ולעשותו מזמן לזמן ככל הנדרש לפי הנסיבות"

77. נראה, שאין צורך להרחיב את היריעה, מדוע שלוש שנים וחצי אינן עומדות במבחן "הזמן הסביר". נכון הדבר לגבי כל פעולה של רשות, המבצעת את הסמכות שניתנה לה על פי חוק; נכון הדבר שבעתיים, כאשר כתוצאה מהשהוי בפעולה נפגעות זכויות אדם בסיסיות.

78. מכל האמור לעיל עולה, כי המשיבים 1 ו-2 הפרו את חובתם על פי חוק, כאשר לא פעלו לחיבור המרפאות לחשמל גם לאחר שהוסר החסם התכנוני.

לפיכך מתבקש בית המשפט הנכבד להוציא צו על תנאי כמבוקש, ולאחר קבלת תשובת המשיבים לעשותו מוחלט.

-----  
סוניה בולוס, עו"ד  
ב"כ העותרים