



מסמך רקע בנושא:
חיסונים לילדים

מוגש לוועדה לזכויות הילד

כתיבה: נעמי מי-עמי, עובדת מחקר ומידע

אישור: שמוליק חדד-חזקיה, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"ה בסיוון תשס"ד

14 ביוני 2004

1. רקע

מסמך זה הוכן לקראת דיון בוועדה לזכויות הילד ב-14 ביוני 2004 בנושא החידושים במתן חיסונים לילדים בישראל בשנים האחרונות.

חיסונים הם אמצעי מקובל למניעת התפשטות של מחלות מידבקות. יעילותם מותנית בחיסון המוני לרוב האוכלוסייה. ואכן, החיסונים המקובלים למחלות ילדות הפחיתו את שיעורי התחלואה והתמותה של ילדים בעולם. עם זאת, נמצא שבמקרים מעטים החיסון עלול לפגוע בבריאות.¹

בארץ ובעולם יש מחלוקת על מתן חיסונים. בשנים האחרונות יש מגמה של ירידה בשיעור המתחסנים באוכלוסייה, משום שהורים רבים מסרבים לתת לילדיהם את החיסונים בשל חשש מתופעות לוואי ומפגיעה בבריאות הילד. שיעור המחסונים באוכלוסיית הילדים בישראל עומד כיום על 92%-97%. במגזר החרדי שיעור המחסונים נמוך במידה ניכרת מהמגזר הכללי. באזורים שבהם יש ריכוז גדול של אוכלוסייה חרדית, כמו בירושלים ובבני-ברק, שיעור המחסונים מגיע רק ל-60%-70%.

בדצמבר 1989 נחקק חוק ביטוח נפגעי חיסון, התשן-1989, ומכוח החוק הוקמה ועדה מיוחדת לקביעת פיצויים לנפגעי חיסון והוקמה קרן פיצויים לנפגעי חיסון.

משרד הבריאות ממשיך להמליץ על מתן חיסונים לכל הילדים, שכן תועלתם רבה הרבה יותר מנזקם.

בארבע השנים האחרונות הוכנסו לסל הבריאות חיסונים נוספים. תקציב החיסונים נתון בגירעון של 35 מיליון ש"ח מסיבות שונות. שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, האחראים לחיסונים בישראל, מבקשים שלא לפגוע בחיסונים הקיימים וממליצים להוסיף חיסונים חדשים.

חיסונים בישראל – מידע כללי

המחלות שהחיסון נגדן מוצע לכל הילדים בארץ: אסכרה (קרמת/דיפטריה),² צפדת (טטנוס),³ שעלת,⁴ שיתוק ילדים (פוליו),⁵ המופילוס אינפלואנזה (Hib),⁶ חצבת,⁷ חזרת,⁸ אדמת,⁹ דלקת כבד נגיפית A¹⁰ ודלקת כבד נגיפית B.¹¹

¹ כרמל שלו, **בריאות, משפט וזכויות האדם**, רמות, אוניברסיטת תל-אביב, 2003.

² חיידיקי האסכרה מפרישים רעל מסוכן העלול להתפשט בגוף ולגרום נזק לאיברים – ללב, למערכת העצבים ולמערכת הנשימה (גורם להיווצרות קרום עבה המכסה את הלוע עד כדי חנק) – ועלול לגרום לנכות קבועה ואף למוות. גם היום עדיין חולים ואף מתים מאסכרה בארצות שבהן שיעור קבלת החיסון נמוך. תיאור המחלות מתוך: משרד הבריאות, **חיסונים בגיל הילדות: טבלת המועדים המומלצים למתן חיסונים**, אפריל 2004.

³ מחלה קשה הנגרמת מרעלן של החיידק אשר נמצא בסביבה הטבעית שבה אנו חיים ועלול לחדור לגוף בעת פציעה. המחלה מתבטאת בהתכווצויות קשות ומכאיבות עד כדי שיתוק של שרירים בגוף, ובהם גם שרירי הנשימה. שיעור מקרי המוות בקרב הנפגעים ממחלה זאת גבוה ביותר.

⁴ גורם המחלה הוא חיידק המתרבה בדרכי הנשימה וגורם לשיעול טורדני העלול להימשך שבועות ואף חודשים. מחלה זו מסוכנת בעיקר לתינוקות ולפעוטות בגלל הסיבוכים הקשים: דלקת ריאות ודלקת במוח העלולות לגרום לנכות קבועה או למוות. המחלה קשה ועלולה לגרום לסיבוכים גם אצל מבוגרים.

⁵ מחלה נגיפית הגורמת לשיתוק בגפיים ובשרירי הנשימה. השיתוק עלול לגרום לנכות צמיתה או למוות.

החיסונים הללו הם חיסוני שגרה, כלומר, הם ניתנים לכל הילדים בישראל אלא אם הוריהם אינם באים לחסנם. שיעור הילדים המקבלים את חיסוני השגרה בישראל הוא מהגבוהים בעולם, אף שקבלת חיסון אינה חובה על-פי חוק.¹²

לוח החיסונים לילדים¹³

שם החיסון	הגיל שבו ניתן החיסון
הפטיטיס (דלקת כבד נגיפית) B	אחרי הלידה, חודש אחד, חצי שנה
אסכרה, צפדת, שעלת אסלולרית	חודשיים, 4 חודשים, חצי שנה, שנה ; בגיל 7 ו-13 רק אסכרה וצפדת
שיתוק ילדים	2 חודשיים, 4 חודשים, 6 חודשים, שנה, גיל 6 וגיל 13
המופילוס אינפלואנזה	חודשיים, 4 חודשים, 6 חודשים, שנה
חצבת, חזרת, אדמת	שנה, גיל 6
הפטיטיס (דלקת כבד נגיפית) A	שנה וחצי, ושוב בגיל שנתיים-שנתיים וחצי

⁶ החיידק גורם לזיהום בדם ולדלקת קרום המוח המתבטאים בחום, בכאבי ראש, בהקאות ובערפול ההכרה, ועלולים לגרום לפגיעה קבועה במערכת העצבים (פיגור שכלי, פרכוסים, חירשות), או למוות. עד הכנסת החיסון לתוכנית החיסונים השגרתית בישראל ב-1994, היה חיידק זה הגורם החיידקי השכיח ביותר לדלקת קרום המוח בגיל הילדות.

⁷ המחלה נגרמת מנגיף ומתבטאת בדלקת גרון, בדלקת עיניים, בנזלת, בשיעול, בחום ובפריחה בכל הגוף. המחלה עלולה לגרום לסיבוכים קשים בדרכי הנשימה ולפגיעה במוח.

⁸ המחלה נגרמת מנגיף ומתבטאת בחום ובנפיחות בלוטות הרוק (אחת או יותר). המחלה עלולה לגרום לסיבוכים כגון דלקת האשכים, העלולה לגרום לעקרות, דלקת הלב, דלקת קרום המוח, דלקת המוח וחירשות.

⁹ נגרמת מנגיף ומתבטאת בחום המלווה בפריחה בכל הגוף. אצל נשים הרות המחלה עלולה לפגוע בעובר המתפתח ולגרום למומים רבים, כגון מומי לב, חירשות, עיוורון ופיגור שכלי.

¹⁰ הפטיטיס A היא מחלה הנגרמת מנגיף התוקף את הכבד. היא מועברת במזון ובמים מזוהמים ומאדם לאדם. המחלה מתבטאת בחום, בחוסר תיאבון, בבחילה, בהקאה ובצהבת. היא עלולה לגרום להרס מוחלט של הכבד ולמוות.

¹¹ הפטיטיס B היא מחלה הנגרמת מנגיף התוקף את הכבד. ילוד עלול להידבק במהלך הלידה אם אמו היא נשאית, ולכן צריך לחסן את התינוקות מיד לאחר הלידה. המחלה מתבטאת בחוסר תיאבון, בבחילה, בהקאה ובצהבת, קלה עד קשה. הנגיף עלול לגרום לדלקת ממושכת של הכבד, להרס הכבד, לסרטן הכבד ולמוות.

¹² משרד הבריאות, חיסונים בגיל הילדות: טבלת המועדים המומלצים למתן חיסונים, אפריל 2004

¹³ משרד הבריאות, חיסונים בגיל הילדות: טבלת המועדים המומלצים למתן חיסונים, אפריל 2004.

2. המחלוקת על מתן חיסונים בישראל

משרד הבריאות מעודד מתן חיסונים לאוכלוסייה, אך יש הורים שאינם מחסנים את ילדיהם ("סרבני חיסון"). הארגון "חסון" הוקם ב-1999, והוא מספק מידע על חיסונים ועל מניעת פגיעה מחיסונים ומטפל בילדים נפגעי חיסון. הארגון מעודד את ההורים המסרבים לחסן את ילדיהם על-ידי מתן מידע החושף את הסכנה הטמונה בחיסונים לדעת הארגון. לפי דוברי הארגון, "חסון" רק מספק מידע על כל חיסוני הילדות – כל המידע, שלדעתו רופאים ואחיות טיפת-חלב אינם מספקים. דוברי "חסון" נותנים סדנאות ברחבי הארץ על חיסוני ילדים, משתתפים בפגישות עם נציגי משרד הבריאות וחברי הכנסת לשם אספקת מידע, ולדבריהם פועלים לקידום זכויות המטופלים. זה ארגון עצמאי שאינו מקבל מימון מגוף מסחרי או רפואי.¹⁴

עמדת משרד הבריאות – בעד מתן כל החיסונים במועדם

הרפואה הקונבנציונלית (שמייצג משרד הבריאות) רואה בחיסונים את אחד ההישגים הגדולים ביותר ברפואה ב-100 השנים האחרונות. מחלות קשות כמו שיתוק ילדים (פוליו) כמעט נעלמו מן העולם בזכות המצאת החיסון נגדן. לפיכך, החיסונים לילדים הכרחיים למיגור מחלות הילדות ולמניעת זיהומים וסיבוכים אשר עשויים להתפתח עקב מחלות הילדות.

אומנם יש מקרים של פגיעות בעקבות מתן החיסון, אך מדובר במקרים מעטים בלבד. גם אם מביאים בחשבון סיכון מסוים, יש לזכור שהחיסון מגן על האוכלוסייה כולה, ולכן התועלת במתן החיסון עולה על הסיכון הכרוך בו.¹⁵

עמדת ארגון "חסון" – נגד חיסונים¹⁶

- מתן חיסונים מונע את התפתחותה הטבעית של המערכת החיסונית. מחלות הן שלבים בהתפתחות זו. החיסון היחיד הוא החסינות הטבעית של הגוף.
- אמנם היתה מגמת ירידה בתחלואה ובתמותה ממחלות שונות בעקבות החיסונים, אך הירידה בתחלואה החלה הרבה קודם שהתחילו לחסן את האוכלוסייה. הירידה קשורה בשיפור ברמת ההיגיינה והניקיון, בשיפור התזונה, בעלייה ברמת החיים ובמשתנים נוספים – ולא בחיסונים.
- היום מחלות זיהומיות מסוכנות כמעט אינן קיימות, וגם אם הן קיימות, הסיכוי לחלות בהן נמוך.
- החיסונים אינם בטוחים: הרבה חיסונים מכילים חומרים מסוכנים לגוף האדם, כמו כספית רעילה הגורמת לפגיעה מוחית, אלומיניום הגורם למחלת האלצהיימר ופורמלין – חומר מסרטן.
- חיסונים גורמים לתופעות לוואי רבות וקשות, ופעמים אף למוות.
- חיסונים גורמים למחלות רבות, ובהן אוטיזם, דלקת קרום המוח, סרטן וסוכרת.

¹⁴ מתוך אתר האינטרנט של ארגון "חסון", תאריך כניסה: 9 ביוני 2004; הודעה לעיתונות של הארגון מ-9 ביוני 2004.

¹⁵ משרד הבריאות, חיסונים בגיל הילדות, אפריל 2004.

¹⁶ אתר האינטרנט של ארגון "חסון", תאריך כניסה: 10 ביוני 2004; **חיסונים: השיפה**, ארגון "חסון".

- מספר רב כל כך של חיסונים בשנתו הראשונה של התינוק מסכנת אותו ופוגעת בבריאותו.

תשובת משרד הבריאות לטענות¹⁷

- ארגון "חסון", המעודד "סרבני חיסון", מציג תיאורים חובבניים ומתבסס על נתונים לא-מדעיים ומטעים.
- הנתונים על המחלות הזיהומיות הקשות בישראל בשנים 1950-2003 מלמדים על ירידה דרסטית במקרי התחלואה והמוות מאז הוכנסו החיסונים נגד המחלות הללו. נביא כמה דוגמאות:
 - בשנות ה-50 היו אלפי מקרים של שיתוק ילדים ומאות מקרי מוות מהמחלה. בעקבות הכנסת החיסונים בשנים 1957-1961 ירד שיעור החולים ושיעור המתים כמעט לאפס.
 - שיעור החולים בחצבת והמתים ממנה ירד ירידה דרסטית מאז הוכנס החיסון ב-1968.
 - מאז הונהג השימוש בשתי מנות החיסון נגד אדמת, MMR1 ו-MMR2 (הראשונה ב-1990 והשנייה ב-1996), לא אירע אף מקרה של אדמת מלידה (Congenital Rubella Syndrome).
 - מאז הוכנס החיסון נגד הפטיטיס A בשנת 2000 חלה ירידה של יותר מ-90% בתחלואה.
- על הטענות בדבר רעילותם של החיסונים משרד הבריאות עונה שכמות החומרים המסוכנים שבחיסונים זעירה ביותר ואין בהן סיכון.
- אין כל בסיס מדעי לטענה שהחיסונים גורמים למחלות. החיסונים נחשבים לטכנולוגיה הרפואית הבטוחה ביותר בעולם.
- חיסונים רבים ניתנים בשנתו הראשונה של התינוק משום שבשנה זו הסיכוי שלו לחלות באחת המחלות שמחסנים נגדן הוא הרב ביותר.

3. חקיקה הנוגעת לחיסונים

חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989

בעקבות מקרה ג'והר אלטורי ב-1987 (ראה נספח) ומקרים נוספים של פגיעה בילדים לכאורה בגלל חיסונים, נחקק **חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989**, שלפיו המדינה חייבת לבטח את כל מי שמקבל חיסון וכל אדם אחר שבא עמו במגע מפני פגיעה עקב החיסון. הזכאות לתגמולי הביטוח אינה תלויה בהוכחת אשם מצד נותן החיסון.¹⁸

בשנת 1990 מינה שר הבריאות מכוח החוק ועדה מיוחדת ובה שופט (המכהן כיו"ר הוועדה) ושני רופאים, שתפקידה לדון בתביעות המוגשות מכוח חוק זה. על הוועדה לקבוע אם יש קשר סיבתי בין החיסון ובין המחלה שהתפתחה אצל מקבל החיסון.

¹⁷ יונה אמיתי ואח', חיסוני ילדים במאה ה-21.

¹⁸ כרמל שלו, בריאות, משפט וזכויות האדם, רמות, אוניברסיטת תל-אביב, 2003.

עד לפני כשלושה חודשים הוגשו לוועדה 19 תביעות בלבד: 5 הוכרו כנפגעי חיסון ופוצו בעשרות אלפי שקלים; 4 נדחו; 2 מהתובעים נפטרו;¹⁹ 8 עדיין נתונים בטיפול. לדברי ד"ר רשפון,²⁰ הסיבה למיעוט התביעות היא כנראה ההגבלה של סכום הפיצויים שנקבע בחוק – עד כ-100,000 דולר. לעומת זאת בתביעת נזיקין רגילה סכום הפיצוי אינו מוגבל, ולכן עורכי-הדין מעדיפים להגיש תביעת נזיקין בשם החולה, שכן מי שמקבל פיצויים על-סמך חוק ביטוח נפגעי חיסון אינו יכול להגיש תביעת רשלנות נוספת. עם זאת, שלא כמו תביעת נזיקין, הוועדה פועלת לפי חוק ביטוח נפגעי חיסון, שלפיו אין צורך להוכיח אשמה של נותן החיסון אלא רק להוכיח קשר סיבתי בין החיסון למחלה.

עם חקיקת החוק בדצמבר 1989 הוקמה קרן למימון פיצויים. מכל אגרת חיסונים המשולמת בטיפת חלב הופרשו לקרן חמישה שקלים (צמוד למדד), והם מועברים לקרן בחברת הביטוח הממשלתית "ענבל". ביוני 2003 הסכום שמועבר מכל אגרת חיסון הוא 9.67 ש"ח.

4. משרד הבריאות – שירותי בריאות הציבור

תחום החיסונים נתון בפיקוח של שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות (להלן: השירות). השירות עוסק בעיקר בתחום הרפואה המונעת מכוח חוקים ותקנות ובאמצעות חינוך לבריאות ולקידום הבריאות. אחת ממטרות השירות היא מניעת מחלות מידבקות באמצעות מתן חיסונים לאוכלוסיית היעד.

ההנחיות של משרד הבריאות מבוססות על הנחיות בין-לאומיות ובהן הנחיות של ארגון הבריאות העולמי, המרכז למניעת מחלות של ארה"ב (CDC²¹), משרד הבריאות הקנדי ומדינות נבחרות באירופה. האישור לכל חיסון ניתן רק לאחר שנעשה בו שימוש נרחב בעולם.

משרד הבריאות מעודד מתן חיסונים בטיפות-חלב על-ידי חומר הסברתי והודעות לציבור המתפרסמות בתחילת שנת הלימודים. כמו כן, המידע מועבר באמצעות רופאי משפחה וילדים.

בחוברת "חיסונים בגיל הילדות" שמפיץ משרד הבריאות²² מפורטים יתרונות החיסון במועד ותופעות הלוואי האפשריות של כל חיסון, אם יש כאלה.

לדברי פרופ' יונה אמיתי,²³ מנהל המחלקה לאם, לילד ולמתבגר במשרד הבריאות, שיעור כיסוי החיסונים באוכלוסיית הילדים בישראל עומד כיום על 92%-97% במוצע. בחיסון נגד שיתוק ילדים (פוליו) מחוסנים 92% במגזר היהודי ו-96% במגזר הלא-יהודי.

כיום יש מגמה של ירידה במספר המתחסנים בעולם וגם בארץ. בארץ יש שתי קבוצות עיקריות שבהן שיעור התחסנות הילדים נמוך מבאוכלוסייה הכללית. אנשים מהשכבות הסוציו-אקונומיות הגבוהות מחקים מגמות דומות של הימנעות מחיסון באירופה ובארצות-הברית. לטענתם, הם אינם רוצים לחשוף

¹⁹ לכאורה, מוזר שתביעות לפיצויים נדחו בגלל מות התובעים, אך לא הצלחנו להשיג הבהרה משירותי בריאות הציבור.

²⁰ דן אבן, "סיכון לא מחושב", מעריב, 13 ביוני 2003; ד"ר שמואל רשפון, מ"מ ראש שירותי בריאות הציבור, שיחת טלפון, 14 ביוני 2004.

²¹ Centers for Disease Control and Prevention.

²² ראה הערה 1 לעיל.

²³ פרופ' יונה אמיתי, שיחת טלפון, 10 ביוני 2004.

את ילדיהם לסיכון מיותר, שכן כיום המחלות שמתחשנים נגדן נדירות. הורים רבים המתנגדים למתן חיסונים בוחרים היום בחלופות כמו חיסונים הומיאופתיים. אין למשרד הבריאות נתונים על שיעור המשתמשים בשיטות החלופיות.

גם **במגזר החרדי** שיעור המתחשנים נמוך במידה ניכרת משיעור המתחשנים באוכלוסייה הכללית. יש שחוששים מחיסונים מסיבות שונות, ויש שמתקשים להתחסן מסיבות טכניות, כגון קושי של משפחות מרובות ילדים לבוא תכופות עם ילדיהם לתחנות טיפת-חלב. באזורים שבהם יש ריכוז גדול של אוכלוסייה חרדית, כמו בירושלים ובבני-ברק, שיעור המחוסנים מגיע ל-60%-70% בלבד.

הירידה בשיעור המחוסנים הביאה להתפרצות של מחלות זיהומיות בארץ ובעולם. להלן שתי דוגמאות:

לפני כשנה נדבקו במחלת החצבת כ-60 ילדים בתוך שבועיים בשכונה חרדית בירושלים. ההתפרצות נבעה מירידה בשיעור החיסונים ומהדבקה מילד חולה חצבת שבא משווייץ לביקור בישראל. בעקבות זאת חוסנו נגד חצבת אלפי ילדים חרדים במבצע משותף של משרד הבריאות ושל עיריית ירושלים ובברכת הרבנים.

באחד המחוזות בגרמניה חלו בחצבת כ-1,000 איש, רובם ילדים. שיעור המחוסנים באזור היה נמוך – כ-65%.

לדעת פרופ' אמיתי, חשוב היום להמשיך לחסן את הילדים בארץ, שכן בעולם המודרני יש תנועה ערה של מהגרים, תיירים, עובדים זרים וכו'. כל אלה עלולים להביא לארץ מחלות מאזורים אחרים.

5. השינויים והחידושים שבמתן חיסונים לילדים מאז שנת 1999²⁴

בשנים האחרונות הוכנסו כמה שינויים לתוכנית החיסונים:

1. שינוי בתוכנית החיסונים השגרתית: בשנת 2002 הוחלף החיסון נגד שעלת, שהיה בשימוש שנים רבות, בחיסון שעלת א-צלולרי חדיש יותר. כך מקבלים התינוקות בזריקה אחת חיסון נגד שעלת-קרמת-טטנוס עם חיסון נגד שיתוק ילדים והמופילוס אינפלואנזה מסוג b. עלות שינוי זה היא תוספת של 20 מיליון ש"ח לתקציב החיסונים. לחיסון החדש יש הרבה פחות תופעות לוואי מלחיסון הישן.

2. בשנת 1999 הוחלט להכניס לסדרת החיסונים חיסון נגד הפטיטיס A. ישראל היא המדינה הראשונה בעולם שכללה חיסון זה בחיסוני השגרה. החיסון ניתן לפעוטות בני 18 ו-24 חודשים, והדבר עשוי לצמצם במידה ניכרת את התחלואה במחלה זו, כמעט עד הדברתה.

²⁴ הצעת תקציב לשנת הכספים 2004 ודברי הסבר.

6. הבעיות התקציביות²⁵

לדברי ד"ר שמואל רשפון, העומד בראש ועדת ההיגוי של המחלקה לאפידמיולוגיה בשירותי בריאות הציבור, **יישום החידושים הללו בשטח הוא בעייתי בגלל גירעון בתקציב החיסונים בסך 35 מיליון ש"ח.**

הסיבות לגירעון בתקציב החיסונים:

- תקציב החיסונים היה מאז ומעולם סעיף נפרד בשירותי בריאות הציבור. עם החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הוא לא נחשב לחלק מעלות הסל של קופות-החולים אלא לסעיף פעולה במשרד הבריאות. סעיף החיסונים אינו מתעדכן לפי גידול האוכלוסייה, הכנסת טכנולוגיות חדשות והפיחות בשער השקל לעומת המטבעות האירופיים.
- את החיסונים רוכשת חברת ש.ר.א.ל, שהיא חיבור של שתי חברות תרופות, ומרכזת באירופה. בשנתיים האחרונות עלה ערך האירו והלירה סטרלינג לעומת הדולר, והדבר גרם לגירעון בתקציב החיסונים.
- הכנסת חיסון נגד הפטיטיס A לוותה בהבטחה למימון חצי העלות על-ידי האוצר ומימון שאר העלות על-ידי משרד הבריאות. חלקו של משרד האוצר לא הגיע מעולם לשירותי בריאות הציבור. כך, אף שהמחלה כמעט הודברה בארץ, סעיף זה הוא נטל תקציבי של 12 מיליון ש"ח בשנה.
- הכנסת "החיסון המשופר" נגד שעלת לסל הבריאות גרמה לנטל תקציבי נוסף על שירותי בריאות הציבור.

7. המלצות שירותי בריאות הציבור²⁶

1. לא להוציא את החיסון נגד הפטיטיס A מתוכנית חיסוני השגרה של גיל הילדות: התוכנית שהופעלה בישראל מ-1 ביולי 1999 הדבירה כמעט כליל את המחלה בישראל. חישובי עלות-תועלת הראו שההוצאה על תוכנית החיסונים נמוכה הרבה יותר מההוצאה שהיתה נגרמת למערכת הבריאות לולא חיסון זה. הפסקת תוכנית החיסון משיקולי תקציב מוטעית בעליל.

2. חיסון נגד אבעבועות רוח: ועדת ההיגוי של המחלקה לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות המליצה כבר לפני כשנתיים להוסיף לחיסוני השגרה לילדים מעל גיל שנה חיסון נגד אבעבועות רוח, שמעניק הגנה של 92% נגד המחלה. המלצה זו עדיין אינה מיושמת בגלל בעיות תקציב. חישובי עלות-תועלת הראו שעלות תוכנית חיסון זולה למערכת הבריאות הרבה יותר מעלות הטיפול בחולים בכל שנה (כ-140,000 ילדים חלו בארץ בכל שנה וחולה אחד נפטר). ילדים רבים בישראל – כ-15% עד 40% – מקבלים היום את החיסון באמצעות ביטוח משלים או רופאים פרטיים.²⁷ בעקבות השיעור הגדל של ילדים שקיבלו את החיסון, החל לרדת שיעור התחלואה במחלה זו בישראל מאז 2001 במידה ניכרת. הדבר עלול להביא

²⁵ ד"ר שמואל רשפון, מ"מ ראש שירותי בריאות הציבור, שיחת טלפון, 9 ביוני 2004; ד"ר אלכס לבנטל, ראש שירותי בריאות הציבור, מכתב למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' אבי ישראלי, 21 במרס 2004.

²⁶ ד"ר אלכס לבנטל, ראש שירותי בריאות הציבור, מכתב למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' אבי ישראלי, 21 במרס 2004.
²⁷ שם.

לדחיית גיל ההדבקה מגיל הילדות לגיל הבגרות, שבו שכיחות הסיבוכים הקשים של אבעבועות רוח גדולה פי-35 (הסיבוכים העיקריים הם דלקת קרום המוח ודלקת ריאות). כמו כן צפויה עלייה במספר הפטירות בעוד כמה שנים. **עלות חיסון זה כ-21 מיליון ש"ח בשנה.**

3. מנה חמישית של חיסון נגד שעלת: ועדת ההיגוי ממליצה להוסיף מנה חמישית של חיסון נגד שעלת, שכן התחלואה בישראל עלתה פי-שמונה בשלוש השנים האחרונות. חיסון התינוקות נותן חסינות מרבית לחמש-שש שנים בלבד. מקור ההדבקה העיקרי של ילדים הוא מתבגרים ומבוגרים. האמצעי להקטין את התחלואה הוא מתן המנה החמישית בגיל בית-הספר (היא ניתנת כיום בכ-50 מדינות). לדעת הוועדה, **זה החיסון החשוב ביותר, ויש להוסיפו בדחיפות לתוכנית החיסון בישראל. עלות חיסון זה כ-6.5 מיליון ש"ח בשנה.**

פעולות שיש לעשות:²⁸

צמצום תוכנית החיסונים הנוכחית אינו אפשרי, ודרוש מימון לתוכנית החיסונים הנוכחית באמצעות שלוש פעולות:

1. הקצבת 29 מיליון ש"ח בשנת הכספים הזאת כדי לכסות את הגירעון בתוכנית החיסונים;
2. שיפוי מתמיד עבור גידול אוכלוסיית המוחסנים;
3. הפיכת סעיף תקציבי זה לרגיש לפיחות בשקל לעומת המטבעות האירופיים.

²⁸ ש.ם.

מקורות

ספרים

שלו כרמל, **בריאות, משפט וזכויות האדם**, רמות, אוניברסיטת תל-אביב, תשס"ג.

קיית אלכסנדר, **חיסונים – חשיפה**, ארגון "חסון", 2003.

דוח מחקר

אמיתי יונה, סלייטר פאול ולבנטל אלכס, חיסוני ילדים במאה ה-21: יעילות, בטיחות והטענות שכנגד, משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המחלקות לאם, לילד ולמתבגר ואפידמיולוגיה, מאי 2004.

מסמכים

משרד הבריאות, חיסונים בגיל הילדות, אפריל 2004.

ארגון "חסון", הודעה לעיתונות בעקבות פרסומים בכלי-התקשורת אודות גילוי נגיף הפוליו (בעברית "שיתוק ילדים") במי-השופכין בארץ, 9 ביוני 2004.

ארגון "חסון", נייר עמדה, התקבל ב-13 ביוני 2004.

מרכז מחקר ומידע של הכנסת, חיסונים לילדים, כתיבה: איילת ברק, 13 בדצמבר 2000.

מסמכי ממשלה

משרד האוצר, הצעת תקציב לשנת הכספים 2004, דברי הסבר מוגשים לכנסת השש-עשרה: משרד הבריאות, אוקטובר 2003.

חוקים

חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989.

שיחות טלפון

אמיתי יונה, מנהל המחלקה לאם, לילד ולמתבגר במשרד הבריאות, 10 ביוני 2004.

רשפון, שמואל, מ"מ ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, 9 ביוני 2004 ו-14 ביוני 2004.

אתרי אינטרנט

"חסון ישראל", www.vaccinfo.com, תאריך כניסה: 9 ביוני 2004.

עיתונות

אבן דן, "סיכון לא מחושב", **מעריב**, 13 ביוני 2003.

נספח – מקרה התינוקת ג'והר אלטורי²⁹

פרשת אלטורי הגיעה לדיון בבית-המשפט העליון ב-1987.³⁰ תינוקת בת ארבעה חודשים חלתה לאחר קבלת חיסון משולש וסבלה מנוק מוחי. משפחתה תבעה את משרד הבריאות בגין רשלנות. לא הוכח קשר סיבתי בין מתן החיסון לבין הופעת המחלה, ובית-המשפט העליון קבע כי אין לומר שבמתן החיסון יש משום התנהגות רשלנית, שכן הסכנות לבריאות הציבור הטמונות בהימנעות ממתן החיסון גדולות לאין ערוך מן הסיכון הזעיר הכרוך בשימוש בחיסון.

בעקבות מקרה זה נחקק חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989.

החלטת בית-המשפט בעניין אלטורי נוגעת בעניין זכות ההסכמה מדעת לקבל החיסון. בית-המשפט קבע כי חובתו של הרופא להתריע לפני החולה על הסיכונים הכרוכים בקבלת החיסון מוגבלת לסיכונים המהותיים. האזהרה נועדה לספק לחולה את המידע הדרוש לגיבוש החלטתו אם להיזקק לטיפול או לוותר עליו. במקרה של חיסון, אין מדובר בהחלטה אישית אלא במתן חיסון המוני לכל הילדים הבריאים. בעניין כגון זה, אמר בית-המשפט, אין ההורים כשירים, וממילא אינם נדרשים, לגבש החלטה פרטית אם ראוי לחסן את ילדיהם. **הסיכון רחוק ונדיר ביותר, בעוד תועלתו וחיוניותו של החיסון לבריאות הילד אינם מוטלים בספק.** בנסיבות אלו, חיוב המדינה להתריע לפני הורים מראש על סיכון נדיר כל כך אינו רצוי, שכן יש בכך כדי לזרוע בהלה בקרב הורים ולא לצם לקבל החלטה פרטית הנוגעת בבריאות ילדם, אף שאין ברשותם הכלים הדרושים לגיבושה. כמו כן, בית-המשפט סבר שאין כל דרך לספק להורים כלים אלו.

²⁹ כרמל שלו, בריאות, משפט וזכויות האדם, רמות, אוניברסיטת תל-אביב, 2003.

³⁰ בג"ץ 470.87 ג'והר אלטורי נ' מ"י – משרד הבריאות, פ"ד מז(4).