

## מערך החיסונים בישראל – היבט אפידמיולוגי ומבוא לדין הלכתי באספקלריית החיסון נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B

### ראשי פרקים:

- א. רקע
  1. מערך החיסונים בישראל ובעולם
  2. דלקת נגיפית מסוג B
  3. החיסון נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B
- ב. מבוא לדין הלכתי
  1. חובת הפרט לשמור על בריאותו ובריאות ילדיו
  2. מחויבות הפרט לציבור ולקיימת נטל בבריאות הציבור
  3. סמכות ומחויבות הרשויות להפעיל מדיניות חיסונים לטובת כלל התושבים
  4. מערך החיסונים במסגרת תקציבית
  5. הסכמה מודעת של ההורים לחיסון נגד דלקת כבד נגיפית
  6. סיכום

### א. רקע

#### 1. מערך החיסונים בישראל ובעולם

משרד הבריאות בישראל מחסן בשגרה את תושביה נגד מחלות מדבקות מסוכנות, בהתאם להמלצות ועדה מייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים של המחלקה לאפידמיולוגיה. הועדה עוקבת בצמוד אחרי המצב בישראל כמו גם אחרי מדיניות ארגון הבריאות העולמי (WHO), והמרכזים לבקרת מחלות ומניעתן של ארה"ב, קנדה ואירופה. חיסון האוכלוסייה הינו חלק משירותי הרפואה המונעת אותה המדינה חייבת לתושביה מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד (1994). סל החיסונים מתעדכן מפעם לפעם בהתאם לצרכים וכולל כעת 12 חיסוני שגרה. המחלקה האפידמיולוגית במשרד הבריאות ממליצה על תוספת של עוד שני חיסונים לסל, אלו ייכנסו לשגרה בהדרגה, בהתאם למגבלות התקציביות. כעת ניתן לרכוש את החיסונים בקופות החולים תמורת תשלום. יש לציין, שלמרות שהחיסונים הם מבחינת "המלצה מחייבת" בלבד, ולא מנדאטורית, כ-94% מהאוכלוסייה בישראל מתחסנת. עם זאת, באוכלוסיות מעטות, בעיקר אלה שאינן נוהגות לבקר באופן קבוע בתחנות בריאות המשפחה, שיעור המתחסנים נמוך באופן משמעותי, ואף נמצא במגמת ירידה. לעומת זאת, ברוב המדינות בארה"ב, ובמדינות מפותחות בעולם, החובה להתחסן מעוגנת בחוק, ומהווה תנאי מקדים לקבלה לבתי הספר הממלכתיים, אלא אם כן, הורה

מזהיר על הסתייגות דתית או לחילופין, במקרה והילד לא יכול להתחסן מסיבות בריאותיות<sup>3,2,1</sup>.

הקהילייה הרפואית מתייחסת למפעל החיסוני כאחד מההישגים החשובים ביותר בתחום הבריאות, מאחר והוא הצליח למגר את התפשטותן של מחלות קטלניות, בצורה מועילה ויעילה. החיסון הראשון נגד האבעבועות שחורות, שהוכנס לשימוש על ידי אדוורד ג'נר בשנת 1798, הביא להכחדת המחלה מהעולם. המקרה האחרון דווח לארגון הבריאות העולמי בשנת 1977<sup>5,4</sup>.

החיסונים ניתנים בעיקר בגילאים הרכים ואף הרכים ביותר, מאחר והמחלות שכיחות כבר בגילאים צעירים. בהתאם למידע שהצטבר נכון להיום, החיסונים בטיחותיים ברמה גבוהה מאוד גם לילדים ואף לתינוקות מגיל אפס. מקרים רציניים של תופעות לוואי נדירים ביותר. לעומתם, התועלת לבריאות הציבור מהחיסונים היא כאמור משמעותית ביותר במניעת חולי ותמותה. בישראל למשל, החיסון נגד דלקת כבד נגיפית מסוג A שניתן בשנת 1999, הוריד את שיעור התחלואה במדינה ביותר מ-90%. לעומת זאת, הפסקת החיסון נגד חזרת בשנות 1987-1988 באופן זמני, החזירה את שיעורי התחלואה במחלה לאותה רמה שהייתה קיימת לפני הכנסת החיסון לשגרה (160 ל-100,000 אדם, לעומת 20 ל-100,000)<sup>8,7,6</sup>.

1. וויסבלאי א. מערך החיסונים בישראל. **הכנסת – מרכז המחקר והמידע**. 2008. <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m01975>
2. רשפון ש. תוכנית חיסוני השגרה בישראל לאן? **מגזין אלף בית**, אחיות בריאות הציבור 2009; מאי: 33-35.
3. Omer SB., Salmon DA., Orenstein WA., deHart MP., Halsey NA. Vaccine refusal, mandatory immunization, and risk of vaccine preventable diseases in the United States. *New England Journal of Medicine*. 2009; 360(19) 1981-1988.
4. WHO. Immunization against diseases of public health importance. The benefits of immunization. *Media Centre*. 2005. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs288/en/index.html>.
5. Center for Disease Control and Prevention. Ten great public health achievements – United States 1990-1999. *Morbidity Mortality Weekly Report*. 1999; 46:241-243.
6. בריטברד ר. חיסון ילדים מבט השוואתי. **הכנסת – מרכז מידע ומחקר**. 2004. <http://www.knesset.gov.il/MMMdata/docs/m00947.doc>
7. State of Israel Ministry of Health. Sixty years of health in Israel. Israel Center for Disease Control. Publication 316. Dec.2008. Available at: [http://www.health.gov.il/Download/pages/60\\_eng.pdf](http://www.health.gov.il/Download/pages/60_eng.pdf).
8. אמיתי י., סלייטר פ., לבנטל א., משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המחלקות לאם, לילד ולמתבגר ואפידמיולוגיה. חיסוני ילדים במאה ה-21: יעילות, בטיחות והטענות שכנגד. יוני 2004. <http://www.knesset.gov.il/MMMdata/docs/m00947.doc>

במקרים בהם הרוב הגדול של האוכלוסייה מחוסן, נהנים גם אלה שלא חוסנו בפועל מ"חיסון עדר" (herd immunity). זאת מאחר ורוב האוכלוסייה (אלה שקבלו את החיסון) כבר אינו מסוגל להדביק אחרים במחלה והסיכוי לחלות במחלה יורד באופן משמעותי. לתופעה זו חשיבות מירבית, מאחר וקיימים באוכלוסייה יחידים שלא מומלץ להם להתחסן מסיבות רפואיות, לדוגמה – אלה שמערכת החיסונית שלהם מדוכאת. עם זאת, ירידה משמעותית במספר המחוסנים מתחת לסף מסיבות אידיאולוגיות, או בעקבות הגירה של אוכלוסיות מדבקות, עלולה להביא להופעה חוזרת של המחלה עקב הפגיעה החלקית ב"חיסון העדר". בשנת 2000, בה נרשמו באופן משמעותי אחוזים נמוכים של מתחסנים, אכן דיווח משרד הבריאות על עליה של 500% בשכיחות מחלת השעלה<sup>9,10,11</sup>.

ישנן קבוצות המטילות ספק – אם בעצם היתרון של החיסונים, אם בעיתוי הנכון של מתן החיסונים ואם באוכלוסיית המטרה המתאימה. לטענתן, מתן החיסון באופן גורף בגיל הרך ואפילו הרך מאוד, עלול לפגוע בהתפתחות המערכת החיסונית ואף עלול לגרום נזק בלתי הפיך לטווח ארוך. בנוסף, ישנם לדידן סימני שאלה באשר לחומרים מייצבים ומשמרים שמכילים תרכיבי החיסון למיניהם, שייתכן ומרעילים את הגוף. קיימת גם חוסר שביעות רצון בחוגים מסוימים באשר למידת המידע המועבר להורים סמוך למועד החיסון על מגוון תופעות הלוואי הידועות, גם כאלה שנדירות. הטענה היא שאין התייחסות רצינית למגוון תופעות הלוואי שיכולות להתרחש, ויש לראות בכך פגיעה בזכויות הפרט לדעת ולאוטונומיה שלו להחליט על בריאותו, כפי שהם באים לידי ביטוי בחוק זכויות החולה וחוק זכויות הילד<sup>12,13,14</sup>.

9. ברק א. מסמך רקע לדיון בנושא חיסונים לילדים. **ועדה לקידום מעמד הילד**. 2000. [http://www.health.gov.il/download/pages/zihumiyut\\_20.pdf](http://www.health.gov.il/download/pages/zihumiyut_20.pdf)
10. Vaucher P. Designing phase III or IV trials for vaccines: choosing between individuals or cluster randomized trial designs. *Vaccine*. 2009; 27(18):1928-31.
11. מי-עמי נ. מסמך רקע בנושא חיסונים לילדים. מוגש לוועדה לזכויות הילד. **הכנסת – מרכז מחקר ומידע** 2004. <http://www.knesset.gov.il/MMM/data/docs/m00844.doc>
12. Hak E., Schonbeck Y., Demelker H., VanEssen GA., Saunders EA. Negative attitude of highly educated parents and health care workers toward future vaccinations in the Dutch childhood vaccination program. *Vaccine*. 2005; 23:3103-7.
13. Gullion JS., Gullion G. Deciding to opt out of childhood vaccination mandates. *Public Health Nurse*. 2008; 25(5):401-408.
14. Salmon DA., Moulton LH., Omer SB., Dehart MP., Stokely S., Halsey NA. Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children: a case-control study. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. 2005; 159(5):470-6.

מחקרה של מעין מטצגר וחבריה (2005)<sup>15</sup> בקרב יולדות שסירבו לחסן את יילודיהם נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B העלה שדווקא נשים משכילות, עמידות ומבוגרות יחסית, נוטות יותר לסרב לחיסון. על פי טענתן, החיסון מסוכן וטראומטי ליילוד הרך. לאותן נשים יש לפעמים גם אוריינטציה חיובית לרפואה טבעית, כולל לידות בית, ודעות שליליות לגבי חיסונים באופן כללי. יש להדגיש שנכון להיום, ההסתייגויות ממתן חיסונים מתבססות בעיקר על דיווחים אנקדוטים שלא אוששו מדעית במחקרים אפידמיולוגיים<sup>16</sup>. אמנם המחקר העוסק בבטיחות החיסונים ממשיך להצטבר, ולא מן הנמנע שיתגלו תופעות חדשות, עם זאת אין כלל לזלזל בכמות הראיות שכבר הצטברו במשך עשרות שנים המצביעות על בטיחותם המירבית.

## 2. דלקת כבד נגיפית מסוג B

דלקת כבד נגיפית מסוג B מהווה סיכון בריאותי כלל עולמי, כאשר כ-350 מיליון בני אדם הם נשאים כרוניים של הנגיף<sup>17</sup>. המזרח התיכון נחשב כאנדמי לנגיף ברמה בינונית, רמה המאופיינת ב-5%-3% נשאים בקרב האוכלוסייה<sup>18</sup>. בשנת 1992 היו בין 2% עד 2.5% מהאוכלוסייה הישראלית נשאי הנגיף<sup>19</sup>. הנגיף מצוי בדם ובהפרשות הגוף, ומועבר בקלות במגע איתם, כולל בשימוש במזרקים משומשים (השכיח אצל נוטלי סמים), בקיום יחסי מין, ומהאם לעוברת סביב הלידה – העברה שכיחה האחראית ל-30% עד 50% ממקרי ההידבקות ברמה עולמית<sup>20</sup>. יש לציין שלמרות שמנגנוני ההידבקות בנגיף צהבת B דומים לאיידס, נגיף צהבת מסוג B מדבק פי 50 עד 100 יותר. הנגיף המשתכפל בכבד, עלול להפוך את הנדבקים לנשאים מבלי שהם מודעים לכך, ו/או לחלות במחלה אקוטית (אחרי תקופת דגירה של

15. Maayan-Metzger A., Kedem-Friedrich P., Kuint J. To vaccinate or not to vaccinate – that is the question: why are some mothers opposed to giving their infants hepatitis B vaccine? *Vaccine*. 2005; 23(16):1941-1948.
16. Autran B., Asturias E., Evans S., Hartigan-Go K., Hussey G., John T., et al. Global safety of vaccines: strengthening systems for monitoring, management and the role of GACVS. *Expert Review of Vaccines*. 2009; 8(6):705-716.
17. Hepatitis Central. 2009. Available at: <http://www.hepatitis-central.com/hbv/hepbfaq/intro.html>.
18. Pyrosopoulos NT., Rainder K. Hepatitis B *e medicine*. Jan 19 2009. Available at: <http://www.emedicine.com/article/177632-overview>
19. Ginsburg GM., Shouval D. Cost-benefit analysis of a nationwide neonatal inoculation program against hepatitis B in an area of intermediate endemicity. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 1992; 46(66):587-594.
20. Lee C., Gong Y., Brok J., Boxall E. H., Gluud C., Effect of hepatitis B immunization in newborn infants of mothers positive for hepatitis B surface antigen: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*. 2006; 332 (7537):328-336.

מספר חודשים) שיכולה להתבטא בחום, חולשה, כאבים, בחילות והקאות, חוסר תאבון, פריחות וצהבת. עם זאת, רוב החולים בשלב האקוטי, בעיקר ילדים, הם ללא סימנים וסימפטומים<sup>21</sup>. מתוך החולים במחלה האקוטית כ-5-10 אחוזים מפתחים מחלה כרונית אשר עלולה לגרום לשחמת ואף סרטן הכבד. דלקת כבד נגיפית מסוג B היא אכן הגורם העיקרי לשחמת וסרטן הכבד, הגורמים ברמה עולמית, לכ-620,000 מקרי מוות כל שנה<sup>22</sup>. אין גם להתעלם מהנזק הכלכלי הנגרם בעקבות עלות הטיפול, ההיעדרויות מהעבודה והתמותה המוקדמת. יש לציין כאמור, שלמרות שיחסית מעט מהמקרים של מחלה אקוטית מתרחשת בגיל הינקות, אחוז החולי הכרוני המתפתח בעקבות המחלה האקוטית בגיל זה, במידה והיא כן מתרחשת, מגיע ל-90%, והוא אף גבוה בקרב ילדים לעומת מבוגרים באופן משמעותי<sup>23</sup>. מחקר פרוספקטיבי שבוצע בטייוואן גילה ש 25% מהנדבקים בנגיף בגיל הינקות והילדות המוקדמת, מתים בסופו של דבר משחמת או סרטן הכבד<sup>24</sup>.

ניתן לאבחן מצבים ועוצמות שונות של נשאות, חולי אקוטי, חולי כרוני, החלמה והידבקות מחדש בנגיף, על בסיס ממצאים סרולוגיים בדם (serological markers): נוכחות ורמה של מספר אנטיגנים ונוגדנים לנגיף, כמות ה-HBV-DNA (המעיד על קצב ריבוי הנגיף), כמו גם באמצעות רמות תפקודי הכבד<sup>22,18</sup>. נכון להיום, הטיפול במחלה יעיל באופן חלקי בלבד, בעיקר באמצעות תרופות המדכאות את שכפול הנגיף ומוסטות את המערכת החיסונית, אך בכל מקרה אינן מרפאות את החולי<sup>26,25</sup>. מכאן נובעת משנה חשיבות לחיסון.

21. Mast E., Margolis H., Fiore A., Brink E., Goldstein S., Wang S., Moyer L., et al. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States. Recommendation of the advisory committee on immunization practices part I: Immunization of infants children and adolescents. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2005; 54/RR-16:1-39. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5416a1.htm>
22. Implementation of newborn Hepatitis B vaccination-worldwide, 2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report* Nov 2, 2008 57(46) 1249-1252. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mm5746a1.htm>.
23. McMahon BJ., Alward DB., Hall D., Heyward W., Bender T., Francis D., Maynard J. Acute hepatitis B virus infection: relation of age to the clinical expression of disease and the subsequent development of the carrier state. *Journal of Infectious Diseases*. 1985; 151:599-603.
24. Poland GA., Jacobson RM. Prevention of hepatitis B with the hepatitis B vaccine. *The New England Journal of Medicine*. 2004; 351 27:2892-2841.
25. Hoofnagle JH. Hepatitis B- preventable and now treatable. *The New England Journal of Medicine*. 2006; 354: 1074-1077.
26. Agganwal R., Ranjan P. Clinical Review: preventing and treating hepatitis B infection. *British Medical Journal*. 2004; 329(6): 1080-1086.

### 3. החיסון נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B

החיסון הטבעי נגד דלקת נגיפית מסוג B קיים מאז שנות השבעים של המאה הקודמת, כאשר מסוף שנות השמונים נכנס לשימוש חיסון על בסיס חלקיקי נגיף תוצרי ההנדסה הגנטית. החיסון המהונדס יותר זול, מונע העברת זיהומים אחרים העלולים להימצא בנוזל הדם הטבעי,<sup>27</sup> ומשיג, בדרך כלל, רמת נוגדנים בדם גבוהה יותר בהשוואה לחיסון הטבעי.<sup>20,28</sup> עם זאת, שני סוגי החיסונים יעילים למניעת דלקת כבדית כרונית ב-95%<sup>24</sup>. המלצת ארגון הבריאות העולמי (שאומצה על ידי יותר מ-160 מדינות כבר בשנת 1997, ויותר מ-171 בשנת 2005) היא לחיסון אוניברסאלי נגד הנגיף, באמצעות שלוש מנות הניתנות בשלב הינקות. בארצות בעלות אנדמיה גבוהה, ההמלצה היא להקפיד על מתן המנה הראשונה סמוך ללידה (ובנוסף, בגיל חודש עד חודשיים, ושוב בגיל ששה חודשים).<sup>29</sup> במדינות שהנהיגו חיסון אוניברסאלי, התרחשה ירידה דרמטית במקרי היארעות, עד ל-70% על פני כעשור שנים.<sup>26,27,28</sup> ישראל אימצה את ההמלצות האלה משנת 1992. יש לציין, שההמלצות הקודמות משנת 1982 לחסן באופן ממוקד קבוצות סיכון, למשל אנשי מקצועות הבריאות<sup>19</sup> (אשר אומצו בישראל), ואוכלוסיות בסיכון על בסיס התנהגותי או מוצא אתני, לא הצליחו להוריד את שיעורי החולי באופן משמעותי.<sup>22</sup>

המתה-אנליזה של Lee, Gong, Brok, Boxall and Gludd<sup>20</sup> דיווחה שמתן החיסון אחרי הלידה בארה"ב הוריד את שיעור הסיכון להידבק ל-0.28 (טווח בטחון 0.2-0.4) ואת ההיארעות של המחלה מ-8.2 ל-100,000 בשנת 1990 ועד ל-2.1 ל-100,000 בשנת 2004.<sup>21</sup> בישראל ההיארעות ירדה מ-2.8 בשנת 1992 ל-1.2 בשנת 2004. לעומת זאת, בבריטניה שעדיין לא אמצה חיסון אוניברסאלי של יילודים, התגלתה מגמת עלייה בשנים האלה-מ-1 עד 1.5 ל-100,000 היארעות (מחלות זיהומיות מחייבות הודעה).<sup>30</sup>

למתן החיסון בגיל אפס חשיבות עילאית, בראש ובראשונה מאחר והוא מונע את ההידבקות השכיחה של יילודים מאימהות המעבירות את

27. MacGregor I. Screening assays for transmissible encephalopathies (TSEs). *Vox Sang* 2004; 87:(suppl 2): 3-6.

28. Liu Y., Liu X., Kuang J. Comparing immunogenicity and efficacy of two hepatitis B vaccines in newborn infants of hepatitis B surface antigen (+) / hepatitis B antigen (+) carrier mothers. Abstract only. *Zhonghua fu chan ke zazhi* 1999; 34(8); 470-2.

29. WHO (World Health Organization) Immunization, Vaccines and Biologicals. Hepatitis B. 2009. Available at:

[http://www.who.int/immunization/topics/hepatitis\\_b/en/index.html](http://www.who.int/immunization/topics/hepatitis_b/en/index.html)

30. מחלות זיהומיות מחייבות הודעה בישראל: 54 שנה מעקב, 1951-2004. <http://www.health.gov.il/download/pages/zihumiyut20.pdf>

הנגיף סביב הלידה. כזכור, ככול שההידבקות מתרחשת בגיל צעיר יותר, כך עולה הסיכוי שהמחלה, אם תפרוץ, תיהפך לכרונית. בנוסף יש להדגיש שמניעת ההידבקות בתחילת החיים גם מונעת היווצרות מאגר של יחידים שעלולים להידבק ולהדביק בעתיד<sup>21</sup>. מצב ההתחסנות מחזיק לאורך זמן רב, יש הטוענים לאורך כל החיים<sup>26</sup>. היות ויילודים הם אוכלוסייה נגישה לחיסון בישראל – בו רוב רובן של נשים יולדות בבתי החולים – ניתן להשיג שיעור גבוה של מתחסנים עם בקרה טובה.

הועדה המייעצת לנהלי חיסונים בארה"ב<sup>31</sup> ממליצה לסקור נשים הרות במסגרת המעקב ההריוני לדלקת כבד נגיפית וכמו-כן, לסקור נשים בקבוצות סיכון לנגיף שלא סוקרו במשך הריונם, בהגיען ללדת. ליילודים לאימהות שנמצאו בסקר כנושאות את הנגיף, מומלץ לתת בנוסף לחיסון הרגיל הפעיל, חיסון סביל המכיל אימונוגלובינים לנגיף (HIBG) (Hepatitis B Immunoglobulin). ישראל לא אימצה את ההמלצות האלה מאחר ולרוב רובן של היולדות בישראל נמצאים נוגדנים מסוג Anti-HBe יחד עם מטען נגיפי (HBV-DNA) נמוך. בנסיבות השילוב הזה, החיסון הפעיל נמצא כנותן הגנה ברמה גבוהה של 95% גם ללא החיסון הסביל. יש להדגיש שמערך הסקירה ומתן החיסון הסביל מייקרים את הליך ההתחסנות באופן משמעותי. מדיניות החיסון נגד הנגיף בישראל נמצאה כעומדת בקריטריוני העלות/תועלת, כאשר על בסיס צפי אפדמיולוגי למסגרת 40 שנה, שערכו Ginsberg ו-Shuval, מיגור החולי על ידי החיסון הינו פי 2.8 פעמים זול יותר מהטיפול באלה שעלולים לחלות באותן השנים, ההיעדרות מהעבודה והתמותה מוקדמת, כאשר מדובר בחיסכון של 7.8 מיליון דולרים<sup>19</sup>. בחישוב זה לא נלקחו בחשבון משתנים שהשפעתם לא ניתנת לכימות, למשל לחץ, פחד, וכאב של חולים ובני משפחתם, והוצאות הקשורות לברורים של חשיפה לנגיף, שיופחתו באופן טבעי בעקבות החיסון האוניברסאלי<sup>32</sup>. עלות/תועלת של חיסון אוניברסאלי הוכחה גם במדינות אחרות בעלות רמות אנדמיות בינוניות<sup>33</sup>.

31. Center for Disease Control. Hepatitis B virus: a comprehensive strategy for eliminating transmission in the United States through universal childhood vaccination. Recommendations of the immunization practices advisory committee (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1991; 40 (no. RR\_13):1-19. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00033405.htm>.
32. English P. Should universal hepatitis B immunization be introduced in the UK? *Archives of Diseases in Children*. 2006; 91:286-289.
33. Aggarwal R., Ghoshal UC., Naik SR. Assessment of cost effectiveness of universal hepatitis B immunization in a low-income country with intermediate endemicity using the Markov model. *The Journal of Hepatology* 2003; 38:215-22.

יותר מ-500 מיליון אנשים ברחבי העולם כבר קיבלו את החיסון ומקרי תופעות הלוואי, מעבר לנפיחות מקומית באזור הזריקה ועלייה חולפת בחום הגוף, נדירים מאוד. ישנם דיווחים בודדים בלבד על מקרי אנאפילקסיס (תגובה אלרגית מסכנת חיים) בשיעור של 1 מתוך 1.1 מיליון ילדים ומתבגרים שחוסנו, כאשר אף אחד מהם לא הסתיים במוות<sup>21</sup>. הפרעות נוירולוגיות חולפות בסדר גודל של כ-5 מתוך 100,000 גם דווחו לאחר קבלת החיסון, אך לא הוכח ביניהם קשר גורמי<sup>34</sup>.

לאור חשש שהועלה לגבי קשר בין החיסון נגד נגיף דלקת הכבד מסוג B לבין מחלות הפוגעות במיאלין העצבי (demyelinating nervous diseases), סקרה הועדה שמינה ה-Institute of Medicine בארה"ב, את המחקר שהצטבר בנושא עד לשנת 2002, והגיעה למסקנה שהראיות בכללן מצביעות על העדר קשר גורמי בין החיסון והתפרצות או התפרצות חוזרת של מחלת הטרשת הנפוצה במבוגרים. לגבי מחלות אחרות, לא נמצאו מספיק ראיות להסיק מסקנות כלשהן<sup>35</sup>.

בין המחקרים אותם סקרה הועדה היה מחקרם של Ascherio וחבריו משנת 2001 אשר בדק אוכלוסיית אחיות מתוך ה-Nurses Health Study<sup>36</sup>. המחקר שהתייחס למדדים בריאותיים שונים התפרש על פני שני עשורים והשתתפו בו מאות אלפי אחיות בלמעלה מ-10 מדינות בארה"ב. אותרו 190 נשים חולות שאובחנו על ידי רופא נוירולוג או פנימאי כסובלות מטרשת נפוצה, ואשר מחלתן עמדה בקריטריוני אבחנה קפדניים של Posner et al<sup>37</sup>. לכל אחת מהחולות הותאמו 6 נשים דומות להן מבחינה סוציו-דמוגרפית, אשר היוו את קבוצת הביקורת. כל הנשים נשאלו האם חוסנו נגד הנגיף, כאשר תשובות שליליות התקבלו כאמינות על פניהן, ותשובות חיוביות נבדקו מול הרשומות. לא נמצא קשר בין קבלת החיסון והתפרצות המחלה. יש לציין את אחוזי ההסכמה להשתתף במחקר והשיתוף בפועל הגבוהים

34. Shaw FE., Graham DJ., Guess HA., Milstein J., Johnson J., Schatz G., Hadler S., et al. Post marketing surveillance for neurologic adverse events reported after hepatitis B vaccination. Experience of the first three years. *American Journal of Epidemiology* 1988;127:337-52.
35. Stratton K., Almarino D. McCormick, MC. Eds. Safety review committee. Immunization safety review: Hepatitis B vaccine and demyelinating neurological disorder. Executive summary. Institute of Medicine. 2002. Available at: <https://www.nap.edu/catalog/10393.html>
36. Ascherio A., Zhang SM., Hernan MA., Olek MJ., Coplan PM., Brodovitz, K., et al. Hepatitis B vaccination and the risk of multiple sclerosis. *New England Journal of Medicine*. 2001; 344:327-32.
37. Poser CM., Patty DW., Scheinberg L., McDonald WI., Davis FA., Ebers GC., et al. New diagnostic criteria for multiple sclerosis-guidelines for research protocols. *Annals of Neurology*. 1983; 13(3):227-231.



(בין 88% ל-95%), ואת העובדה שנלקחו בחשבון בעיבוד הסטטיסטי משתנים נוספים (מוצא, אזור מגורים, עישון) שעלולים להיות קשורים אף הם למחלה. כמו-כן יש להדגיש שאחת ממש הנשים שהותאמו לחולות הטרשת, הייתה חולת סרטן ובכך בוצע פיקוח על הטיה שעלולה להתרחש בעקבות הנטייה של נשים בריאות לשכוח שקבלו חיסון. כל אלה נתנו משנה תוקף לממצאים.

במחקרם של Mikaeloff וחבריו (2007)<sup>38</sup>, מחקר שבוצע מספר שנים אחרי הדיווח שפרסם ה-Institute of Medicine, אותרו 143 מקרים של ילדים שאובחנו כחולים בטרשת נפוצה (על בסיס קריטריונים קפדניים) באמצעות מרכזי הטיפול לטרשת הפועלים ברחבי צרפת, שענו על קריטריוני המחקר. יש לציין שרוב רובה של אוכלוסיית הילדים עם טרשת נפוצה בצרפת מטופלים במסגרת המרכזים האלה ועל כן מדובר במדגם מאוד מייצג. קבוצת הביקורת (1,122 ילדים) כללה אוכלוסייה מותאמת (matching) לכל מקרה בנפרד מבחינת גיל, מגדר, מצב משפחתי סוציו-דמוגרפי, ואזור מגורים. איתור הקבוצה התפרש על פני כל המדינה ונעשה באופן אקראי. המחקר נערך במשך 7 שנים ונבדקה רמת הסיכון לחלות במחלה בעקבות החיסון בטווחי זמן שונים – התפרצות המחלה עד 6 חודשים אחרי קבלת החיסון עד 3 שנים, ומשך כל החיים עד קבלת המחלה. דיווח על קבלת החיסון התקבל רק במידה ואושררה על ידי רישום רפואי. יש להדגיש שלא נמצאו הבדלים לגבי הנתונים הבסיסיים בין כאלה שלא נמצא לדיוחם אשורר ולפיכך לא נכנסו למחקר, לבין נבדקים עבורם היה קיים רישום. על כן הסיכוי להטיה בעקבות אי-הכללת הראשונים במחקר, נמוך. בעיבוד הסטטיסטי נלקחו בחשבון היסטוריה משפחתית של טרשת נפוצה ומחלות אוטואימוניות אחרות. בממצאי המחקר לא נמצא כל קשר בין קבלת החיסון והמחלה באף אחד מטווחי הזמן שנבדקו.

באשר לבטיחות החיסון ספציפית ליילוד, יש לציין שבאף אחד מהמחקרים האפידמיולוגיים שבוצעו נכון להיום, לא נמצא קשר בין קבלת החיסון לבין חולי ותמותה. מחקר שבדק את בטיחות החיסון ליילוד בוצע על ידי Erikson וחבריו בשנת 2004<sup>39</sup>. נבדקו מקרי מוות (עד גיל 29 יום) בקרב 350,000 יילודים ביחס להתחסנות נגד דלקת נגיפית כבדית מסוג B.

38. Mikaeloff Y., Caridade G., Rossier M., Samy S., Tardieu M. Hepatitis B vaccination and the risk of childhood-onset multiple sclerosis. *Archives of Pediatric Medicine* 2007; 161(12):1176-1182.

39. Erikson EM., Perlman JA., Miller A., Marcy SM., Lee H., Vadheim C. Lack of association between hepatitis B immunization and neonatal death: a population based study from the vaccine safety datalink project. *Pediatric Infectious Diseases Journal* 2004;23(7):656-62.

לא נמצא הבדל בשיעור התמותה בין מתחסנים ללא מתחסנים. כמו-כן, Lewis וחבריו (2001)<sup>40</sup> השוו בין יילודים מחוסנים (3302) לעומת לא מחוסנים (2353) לגבי תגובות שליליות של חום, אלח דם (כמו-גם עיבוד לאלח דם בעקבות חשש), תגובות אלרגיות והפרעות נוירולוגיות במשך 21 יום לאחר הלידה. לא נמצאו הבדלים בין שתי הקבוצות, למעט שיעורים גבוהים יותר של עיבוד לאלח דם, דווקא בקרב היילודים שלא חוסנו.

## ב. מבוא לדיון הלכתי

### 1. חובת הפרט לשמור על בריאותו ובריאות ילדיו

על כל יחיד מוטלת החובה לשמור על בריאותו. הדברים נלמדים ממספר פסוקים במקרא, ובעיקר מ"ונשמרתם מאוד לנפשותיכם" (דברים ד טו), ו"הישמר לך ושמור נפשך מאד" (דברים ד ט).<sup>41</sup> למרות שהציוויים האלה כתובים בהקשר להתרחקות מע"ז, על פי מסורת חז"ל הם מכוונים גם לשמירת הגוף מסכנה.<sup>42</sup> הרלב"ג, בפירושו לפסוק במשלי (כג יג): "הביאה למוסר לבך ואזנך לאמרי דעת – אל תמנע מנער מוסר", מצביע על אחריות המוטלת על הורים לדאוג בנוסף להתפתחותם הרוחנית, גם לבריאות הפיזית של ילדיהם. כך מסביר הרלב"ג את ארבעה המילים האחרונות של הפסוק: "תשמרנו שלא ימות הנפש במיתת הגוף בלא ימיו ושלא ימות החלק אשר בו שאפשר שישגי החיים הנצחיים". מתן חיסון בגיל הינקות והילדות הוא, כפי שנוכחנו, אחד מהעתודות לבריאות ואורך חיים ועל כן כלול על פי הרלב"ג בנאמר: "אל תמנע מנער מוסר". לגבי סמכותם של הורים לקבל החלטות על בריאות ילדיהם, פסק הרב דוד צבי הופמן (מלמד להועיל ב ק"ד) שקביעת הרופאים לגבי הצורך לבצע טיפול להצלת ילד מחייבת את ההורה: "לא

40. Lewis E., Shinefield HR., Woodruff BA., Black SB., Destefano F., Chen RT., Ensor R. Safety of Neonatal hepatitis B vaccine administration. *Pediatric Infectious Diseases Journal* 2001; 20:1049-54.

41. הרמב"ם לומד מ"הישמר לך ושמור נפשך מאד" (דברים ד ט) דווקא על החובה לשמור על נפש הזולת. בהתייחס למצות "לא תעמוד על דם רעך" הוא כותב: אחד הגג ואחד כל דבר שיש בו סכנה וראוי שיכשל בו אדם וימות כגון שהיתה לו באר או בור בחצירו בין שיש בהן מים בין שאין בהן מים חייב לעשות להן חוליה גבוהה עשרה טפחים או לעשות לה כסוי כדי שלא יפול בה אדם וימות וכן כל מכשול שיש בו סכנת נפשות מצות עשה להסירו ולהשמר ממנו ולהזהר בדבר יפה יפה שני' (דברים ד ט) השמר לך ושמור נפשך ואם לא הסיר והניח המכשולות המביאין לידי סכנה ביטל מצות עשה ועבר על לא תשים דמים (הלכות רוצח ובריאות הנפש יא ד).

-- העורך].

7.

42. ראו גם בספר אסיא ה, עמ' 238, הערה 7. הגמרא במסכת ברכות לב, ב מספרת על חסיד שנמנע מלהפסיק באמצע תפילתו על מנת להחזיר שלום להגמון. ההגמון טען שלא עשה כהלכה ומביא לראיה את שני הפסוקים הנ"ל. המנחת חינוך בקומץ המנחה מצוה תקמו מציין שחז"ל למדו מהפסוק הישמר לך ושמור נפשך מאוד את האיסור לקלל את עצמו, ומעלה אפשרות שהייתה מסורת לחז"ל שהפסוק מתייחס גם לשמירת הגוף.

מצינו בכל התורה כולה שיש לאב ואם רשות לסכן נפש ילדיהם ולמנוע הרופא מלרפאותם<sup>43</sup>.

החובה להתרפא חלה על רפואה בדוקה בלבד. רפואה זו מבוססת על ההיגיון והשכל האנושי, מוכחת כמועילה באמצעות הכלים המדעיים הקיימים בכל תקופה, ומקובלת על ידי הקהילה הרפואית. התוספות יו"ט במשנה יומא (פרק ח משנה ו)<sup>44</sup> מגדיר רפואה בדוקה כ"דברים המרפאים בטבע... הוא דבר אמיתי הוציאו הדעת והניסיון הקרוב לאמת". הרמב"ם בפירוש המשניות (יומא פרק ח משנה ד) מגדיר, על דעת חכמים, את ההבדל בין רפואה בדוקה: "ריפוי... שהוא דבר ברור שההיגיון והניסיון הפשוט מחייבין אותו...". ורפואה סגולית: "ריפוי בסגולות... עניינם חלש, לא יחייבוהו ההיגיון וניסיונו רחוק". על פי ערוך השולחן (אורח החיים שא פ) יש להסתמך רק על רפואת מומחים, היא זו שמתפתחת על בסיס הצלחות קודמות בריפוי. כפי שנוכחנו, מדיניות החיסונים של ישראל נגד מחלות מדבקות, מבוססת על הסבר מדעי רציונאלי איתן והוכחה כמועילה ובטיחותית במשך שנים רבות. ניתן להגדירה כרפואה מומחית ובדוקה.

ההתייחסות ההלכתית הראשונה לשימוש בחיסון כרפואה מניעתית היא מסוף המאה השמונה עשרה, בתקופה בה הייתה בעולם מגפת האבעבועות השחורות והביאה בעקבותיה שיעורי תמותה של כ-30% מהאוכלוסייה. דר' אדוורד ג'נר, כאמור, הצליח לפתח חיסון נגד הנגיף הקטלני, כאשר שיעור התמותה מהחיסון, בגרסתו המשופרת, היה אחת מאלף (עשירית אחוז). הרב ישראל ליפשיץ (בעל התפארת ישראל) הכריז על ד"ר ג'נר חסיד אומות העולם<sup>45</sup>. אף שהועלו בזמנו סימני שאלה לגבי עמדת ההלכה בנוגע לחיסון, הוא וחכמי דורו ראו בשימוש בחיסון נגד אבעבועות שחורות חובה דתית, וזאת למרות הסיכון. להלן דבריו במשנה יומא פ"ח מ"ז, בועז אות ג'<sup>46</sup>: "נראה לי לעשות אינאקוליישין של פאקקען<sup>47</sup> אף שאחד מאלף מת ע"י האינאקוליישין, עכ"פ שאם יתהוו בו הפאקקען הטבעיים הסכנה קרובה יותר ולכן רשאי להכניס את עצמו בסכנה רחוקה כדי להציל

43. תשובה זו של הרב דוד צבי הופמן נתנה לשאלה על עמדת ההלכה כלפי ביצוע ניתוח מסכן חיי שעה אך בעל סיכוי להציל חיי עולם. לענייננו, ביצוע חיסונים מסכנים באופן מזערי ביותר את חיי השעה, אך מצילים ממחלות קטלניות אנדמיות המסכנות חיי עולם. 44. אות טז על פרוש הברטנורא, הקובע שלא מאכילים מי שנשכו כלב למרות שיש בו סכנת נפשות, מיותרת הכבוד של הכלב, מאחר וזו אינה בגדר רפואה בדוקה.

45. "The Ethics of Smallpox Immunization," Daniel Eisenberg, M.D. 2009. Available at: <http://www.aish.com/ci/sam/48943486.html>.

46. דבריו נאמרו בהקשר לשאלה האם מותר לאדם להסתכן בטיפול העלול להמיתו מיידית, ובכך לאבד את חיי השעה שלו בשביל סיכוי טוב להרוויח חיי עולם.

47. פירושו החדרה מכוונת של חומר נגוע בנגיף האבעבועות שחורות, או בנגיף אבעבועות פרה (נגיף דומה אך פחות מסוכן). על מנת לגרם לחולי קל יחסית, ובכך להתחסן לצמיתות נגד המחלה הקטלנית.

את עצמו מסכנה קרובה". הרב אברהם נאנסיך, שחי בסוף המאה השמונה עשרה ושני ילדיו נפטרו מאבעבועות שחורות, ראה בפיתוח החיסון פרי המוח האנושי, זרוע אלוקית. כך כתב בספרו **עלה תרופה**: "הן עתה בחמלת ה' על ברואיו השיב ידו מבלע זה כמה ובלב כל חכם לב רופאי זמננו נתן חכמה ותבונה שהמציאו לזה רפואה כוללת כמעט מחוסר סכנה" ... (עלה תרופה א1). ובנוסף כתב: "ועל מה שמתו אחד מאלף אין זה כדאי לכנותו בשביל זה סכנה... למיעוטי דמעוטי כזה לא נחוש לסלק בשביל כך תועלת גדול כזה... המשתדל ברפואה הנ"ל בעודו באיבו ה' לא יחשב לו עוון אבל הוא מן הזריזות ומצווה דונשמרתם לנפשותיכם" ... (עלה תרופה א6). את הילד הבריא שחי בצל המגפה הגדיר כ"חולה שבפנינו שכל ימיו מתחולל ובדאגה על זה שלא יפגע בו כשהוא גדול" ... (עלה תרופה א6)<sup>49,48</sup>.

יש לציין שמידת הסיכון הכרוכה בחיסון נגד אבעבועות שחורות באותה תקופה עולה פי כמה וכמה על מידת הסיכון בחיסונים בני ימינו. לדוגמה, כפי שראינו בחלק א של המאמר, מקרי החולי המיוחסים לחיסון נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B הוא אחד ל-600,000 ולא מיוחסים לו מקרי מות. אמנם גם הסיכוי לחלות בדלקת זו בישראל של היום, הוא קטן באופן משמעותי (הימצאות החולי הוא כ-2%) מהסיכון לחלות באבעבועות שחורות שהיה קיים במאה השמונה עשרה, אך כל עוד הסיכוי להינזק מהחיסון קטן יותר מהסיכוי להידבק ולהינזק מהמחלה – וזה אכן המצב הקיים היום בישראל לגבי החיסון נגד דלקת כבדית מסוג B וכל

48. נאנסיך א. לה תרופה. 1985. לונדון. הספר נמצא ב- Rare Book Room בספריה של Jewish Theological Seminary, לא ראיתיו. הציטוטים הובאו מתוך מאמרו של Rabbi Joseph Prouser. Compulsory Immunization in Jewish Day Schools. Accessed: January 4, 2009.

<http://mysite.verizon.net/bizeg2z8/Teshuvah%20Vaccine%20Policy.pdf>

התייחסות לתוכן בעלה תרופה, אך ללא ציטוטים, מובאים במאמרו של:

Dr. Edward Reichman. Halachic Aspects of Vaccination. Jewish Action online, Magazine of the Orthodox Union. Accessed: January 4, 2009.

[http://www.ou.org/index.php/jewish\\_action/article/46479](http://www.ou.org/index.php/jewish_action/article/46479)

Medical and Jewish Law. Chapter 12. pp.163-176. Dr. Edward Reichman: The Impact of Medical History on Medical Halacha. Accessed: January 4, 2009.

<http://www.yasharbooks.com/medjewlaw.pdf>

49. הרב יהודה דוד איזנשטיין **באנציקלופדיה אוצר ישראל**, ערך אבעבועות, מספר שבעיר האג שבהולנד אכן התעוררו בין הרבנים ספקות לגבי השימוש ב"אינוקולצין" נגד אבעבועות באמנם שהוא "דבר חדש לא שעורם אבותיהם... ויפחדו מזה פן יש בזה סכנת נפשות. בעקבות ספקות אלה כתב הרב נאנסיך את ספרו. בהתייחס לסכנה שבחיסון מצוטטים דבריו באוצר ישראל: "אם מת אחד מאלף אין זה סכנה ודאית, ולמיעוטי דמעוטי לא חיישינן. למה הדבר דומה, להקזת דם או לקיחת סם המשלשל, אף כי ראינו כמה אנשים שיתעלפו בשעת ההקזה בכ"ז אין אנו חוששין לזה." כלומר, כל טיפול תרופתי גם הברוק, נושא עימו סכנה כלשהו ואף על פי כן, יש להשתמש בו ולא לחשוש.

חיסוני השגרה – על הפרט להתחסן ולחסן את ילדיו<sup>50</sup>. יש להתחשב בעובדה שמגמת הימנעות של יחידים מלהתחסן בגלל ההימצאות הנמוכה של המחלה, יכולה להוות מלכודת. זאת משום שסיבת ההימצאות הנמוכה הרי נעוצה בשיעור המתחסנים הגבוה. היא זו שנותנת "חיסון עדר" – הקטנת מאגר הנדבקים ושבירת שושלת הדבקה. יש לציין שברמה הציבורית, הסיכוי הוא מאה אחוז שיהיו נדבקים אלא שלא ידוע מראש מי הם. על נקודה זו נרחיב בהמשך.

הגמרא במסכת שבת (לב א) מלמדת: "לעולם אל יעמוד אדם במקום סכנה לומר עושין לי נס, ואם עושין לו מנכין מזכויותיו". כלומר, אל לו לאדם לסמוך על הנס, שמא לא יקרה הנס וינזק, ואפילו אם כן ייעשה לו נס, ינכו לו מזכויותיו משום שיכול היה לנהוג על פי דרך הטבע ולמנוע בכך את הסכנה, וזאת חובתו. הרמב"ם קובע "הרבה דברים אסרו חכמים מפני שיש בהם סכנת נפשות וכל העובר עליהן ואומר הריני מסכן עצמי ומה לאחריים עלי בכך או איני מקפיד על כך מכין אותו מכת מרדות" (הלכות רוצח ושמירה על הנפש יא ה). הרמב"ם מגלה את אוזנינו לכך שעלול אדם לטעון מתוך סברה, שכל עוד אינו מסכן אחרים, הינו בעלים על גופו להסתכן ואינו עובר עברה. הרמב"ם חש צורך לקבוע נחרצות שהדבר אסור ואף גורר עונש בית דין. השולחן ערוך נותן מספר דוגמאות לפעולות מסוכנות אשר יש להימנע מהן (חושן משפט סימן תכז): "לא ישתה בלילה מהבארות ומהאגמים, שמא יבלע עלוקה והוא אינו רואה ולא יכניס מעות בפה מאחר ויתכן שנשאר עליהן רוק יבש". לגבי סכנת מגפות פוסק השולחן ערוך (יו"ד קטז, רמא בשם הבית יוסף) שחובה על אדם בעיר בה פרץ הדבר לברוח ממנה. הדברים נכתבו לפני שפותחו החיסונים וסביר להניח שהשולחן ערוך היה מחייב להתחסן אם הייתה קיימת האפשרות. חיסון מהווה פתרון יותר טוב מבריחה, שהרי טבעה של מגפה שיכולה גם להתפשט מעבר לגבולות העיר.

גם חשש רחוק לסכנה מחייב נקיטת פעולה מניעתית. הגמרא (חולין י א) לומדת מהברייתא: "חמירא סכנתא מאיסורא". בענייני איסור והיתר הולכים אחר הרוב, גם אם הדברים יביאו להקל בהלכה. לעומת זאת, בענייני פיקוח נפש לא הולכים אחר הרוב (יומא פד ב), וחייב אדם לפעול להסיר את הסכנה בכל מקרה. לפיכך, מסבירה הגמרא (חולין ט א) זאב שבא ונטל את בני

50. הרב נפתלי בר-אילן וד"ר יחיאל בר-אילן במאמרם "כפיית טיפול רפואי", תחומין כה עמ' 22-40 ואלך מביאים מספר דעות לגבי מהו הסיכון שיש לחשוש לו על פי ההלכה. ניתן לקבעה מבחינה סטטיסטית, כרמת סיכוי לתוצאה שלילית הנעה בין 1-5%. אך אם רוב בני אדם חוששים לדבר מה, אפילו אם מדובר בסיכוי קטן יותר לתוצאה שלילית, ייתכן ויש לחשוש לו. גם אם אדם ספציפי חושש לדבר שסיכנו קטן, אין לכפותו לבצעו, אלא אם כן הימנעות הביצוע יסכן אותו, ילדיו, או הציבור. מכאן שיש לחסן את האוכלוסייה כמדמינית, אך אין לכפות את החיסון על יחידים החוששים מהסכנה.

המעיים של בהמה ואחר כך נמצא בה נקב, אין חוששים שהבהמה טרפה מאחר וברוב המקרים הבהמה איננה טרפה. אך אם ציפור נקרה בתאנה או עכבר באבטיח, יש לחשוש משום שבמקרים האלה מדובר בסכנה ולא באיסור, ולסכנה חוששים גם אם ברוב מקרים הסכנה לא תתממש. זאת ועוד, במקרים של פיקוח נפש כולל ספק פיקוח נפש מותר, ואף חובה, לעבור על מצוות התורה (למעט עבודה זרה, גילוי עריות ושפיכות דמים) על מנת להינצל ולהציל. המצוות ניתנו להחיות את האדם – "אשר יעשה האדם וחי בהם, ולא שימות בהם" (ויקרא יח ה). על כן פסק הרב שלמה זלמן אויערבאך שמותר לתת חיסון בשבת אם ההזדמנות הבאה להתחסן רחוקה, והעיכוב יגרום לחשש סכנת נפשות<sup>51</sup>. אמנם בחיסון בשבת עוברים בד"כ רק על איסור דרבנן.

לאור הקביעה ההלכתית שאין הולכין בפיקוח נפש אחר הרוב, אין פתחון פה לפרט לטעון שהוא וילדיו אינם נמנים על אוכלוסיית הסיכון לחלות בדלקת כבד נגיפית מסוג B, ולפיכך אין עליו חובה להתחסן או לחסן את ילדיו. דלקת הכבד מהווה סכנה אמיתית שיש עמה פקוח נפש ושאיין לה נכון להיום, רפואה לצידה. קיימת דרך בדוקה למגר את הסכנה והיא באמצעות החיסון. יש לדאוג גם לסכנות רחוקות וגם אוכלוסיות שאינן מוגדרות בסיכון יכולות להידבק. חדירה לגוף של דם הנגוע בנגיף במסגרת קבלת מנות דם או על ידי חדירה של מחט נגועה או חפץ אחר היא די נדירה בימינו, אך היא יכולה לקרות.

יתכן ויטען הטוען שהיות והחיסון הוא סכנה בה מכניס האדם את עצמו במו ידיו, ואילו המחלה, אם תבוא, זו תהיה בדרך הטבע, עדיף שב ואל תעשה, ועל כך נאמר, "תמים תהיה עם ה' אלוקיך" (דברים יח יג). אך טענה זו אינה עולה בקנה אחד עם ההלכה. התמימות עליה מצווה התורה היא הימנעות מחקירות ודאגות רחוקות אחר תופעות בלתי ידועות לאדם או ככאלה שאינן קיימות עדיין במציאות (ואולי אף לא תהיינה קיימות), ואין הרוב מקפידים להימנע מהם<sup>52</sup>. מאחר והגדרה זו אינה מאפיינת דלקת נגיפית כבדית מסוג B, החיסון נגדה אינו סותר את מצות "תמים תהיה עם ה' אלוקיך". מדובר במחלה אנדמית, ידועה כמדבקת ומזיקה – החולה כבר לפנינו. ידוע לנו כי ההתערבות המועילה למניעתה – היא החיסון\*. נקודה נוספת המחזקת את העמדה שאין במעשה ההתחסנות משום פגיעה

51. **מנחת שלמה** חלק ב, כט, אות ד; ובהדפסה חוזרת: מנחת שלמה תנינא (ב-ג) סי' לז; הובא **בנשמת אברהם** (מהדורה חדשה תשס"ז) אר"ח, שכח, יז (1). ראה גם **שמירת שבת כהלכתה** פרק לב הערה 2.

52. הרב מנשה קליין, **שו"ת משנה הלכות** חלק ה סימן רלב.

\* ההתעלמות מהסכנה משולה בהלכה לסגירת העיניים כהגדרתו של הגר"מ פיינשטיין (אגרות משה חלק אבן העזר ד, סי' י) -- העורך.

ב"תמימות", היא העובדה שהיוזמה להתחסן באה מצד הרשויות ולא מצידו של הפרט<sup>53</sup>. הדברים נכונים גם לגבי חיסוני השגרה נוספים.

עמדת הרב יהושע נויבירט<sup>54</sup> היא שצריך לעשות ניסיון גדול לשכנע אדם להתחסן ולחסן את ילדיו בכל חיסוני השגרה, אך אין לכוף אותו אם הסיבה לסירוב הוא פחד מהחיסון. זאת משום שיש להתחשב עם תפיסתו הסובייקטיבית של האדם ביחס למידת מסוכנות הסיכון, גם אם תפיסתו אינה עולה בקנה אחד עם הידע המדעי. הדברים נכונים בתנאי שלא קיימת התפרצות מגפתית אקוטית והחיסון אינו מסוכן. אכן יש היום תנועה של הורים החוששים מחיסונים ותופשים אותם כמסוכנים, ולכאורה אין לכפותם. עם זאת, הימנעות מחיסונים על בסיס "תמים תהיה לה" אלוקיך אינה עמדה לגיטימית, כפי שהובא למעלה.

מתעוררת שאלה נוספת ספציפית לחיסון נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B. בשונה מחיסוני השגרה האחרים, מנת החיסון הראשונה ניתנת לתינוק בן יומו. במקרים בהם דם האם נבדק ולא נמצא בו עדות לנגיף והאם אף אינה שייכת לקבוצות סיכון כלשהי, הסיכוי של אותו תינוק להידבק בנגיף בשלב הראשוני של חייו אכן מזעריים. במצב שכזה, האם ראוי/מותר מבחינה הלכתית לדחות את החיסון מהחשש לסיכון היילוד שטרם הספיק להוכיח חיוניות לאורך זמן של 30 יום? בהקשר זה יש לחזור ולציין שנוכח לידע המדעי שהצטבר עד היום, החיסון בטיחותי ליילוד בן יומו באותה מידה שהוא בטיחותי לתינוק, ילד בוגר ומבוגר. אם כן, אין מקום לדחות את החיסון. זאת גם לאור העובדה שאין אפשרות לנבא מתי לראשונה עלול היילוד להיחשף לנגיף, כאשר הוא עלול להיות ללא כיסוי. יש גם לזכור שברוב המקרים אין סממנים קליניים של נשאות. יש להדגיש, שתמיד קיים סיכוי כלשהו שאימו נשאית, ומצבה זה לא התגלה בבדיקת הדם. גם הסיכוי הקטן הזה עדיין גדול יותר מהסיכוי של היילוד להינזק מהחיסון. שיקול נוסף ברמה הציבורית הוא הטרחה וההוצאות הכרוכות בניהולת תיעוד ומעקב נפרד אחרי יילודים שלא התחסנו בבית החולים, על מנת לדאוג להשלמת סדרת החיסונים.

## 2. מחויבות הפרט לציבור ולקחת נטל בבריאות הציבור

כאמור, בנוסף לחובה ההלכתית הרובצת על האדם לפעול למיגור מצבים המסכנים אותו ואת ילדיו, קיימת חובה שכזו גם כלפי זולתו והציבור

53. בר אילן י. בדיקות סקר רפואיות – הלכה והשקפה **אסיא** פה-פו (תשס"ט) עמ' 12-30.

54. מובאת במאמרו של ד"ר דניאל אייזנברג

The ethics of the smallpox immunization. A Jewish perspective on the controversial issues surrounding immunization. Accessed: January 4, 2009. <http://www.aish.com/ci/sam/48943486.html>

כולו. התורה מחייבת את האדם לשים מעקה סביב גגו על מנת למנוע נפילות ובכך להימנע מלשים דמים בביתו. הרמב"ם קובע שמצוות "לא תשים דמים בביתך" מתייחסת לכל סוג של מכשול שהאדם מצווה באופן פעיל להרחיק: "אחד הגג ואחד כל דבר שיש בו סכנה וראוי שיכשל בו אדם וימות... וכן כל מכשול שיש בו סכנת נפשות מצוות עשה להסירו ולהשמר ממנו ולהזהר בדבר יפה יפה שנאמר: (דברים ד, ט) "השמר לך ושמור נפשך"... (הלכות רוצח ובריאות הנפש יא ד). מצוות נוספות מתייחסות להצלת הזולת שכבר נמצא במצב מסוכן, ביניהם "לא תוכל להתעלם" (דברים כב ג), "והשבותו לו" (דברים כד ב) המתייחס להשבת אבדת גופו (כולל בריאותו) של אדם, מקל וחומר לחובה להחזיר את רכושו (ראה רמב"ם פרק א חובל ומזיק), ו"לא תעמוד על דם רעך" (ויקרא יט טז). הטור (חושן משפט תכו) מדגיש שמצוות "לא תעמוד על דם רעך" כוללת הצלה שאדם מבצע באמצעות ממונו וגם באמצעות גופו. לכאורה, המתחסן מקיים מצוות "לא תעמוד על דם רעך" ב"גופו", אמנם לא במובן שגרתי של המילה. לא מדובר במאמץ גופני אלא במניעת גופו מלהפוך למאגר הדבקה של מחלה מסוכנת.

הכסף משנה בשם ההגהות המיימניות (הלכות רוצח ושמירה על הנפש א יד) מביא את דעת הירושלמי שעל אדם אף להיכנס לספק סכנה על מנת להציל את חברו מסכנה ודאית<sup>55</sup>. להלכה ישנן דעות שונות בין הפוסקים לגבי מידת הסכנה שבה על אדם להסתכן למען זולתו<sup>56</sup>. הרדב"ז (שו"ת חלק ג אלף נב תרכז; לשונות הרמב"ם אלף תקפב ריח) קובע שחובה להסתכן ברמה שאדם מוכן להסתכן בו על מנת להתפרנס. באותו עניין כותב החפץ חיים במשנה ברורה (סימן שכ"ט ט): "אולם צריך האדם לשקול היטב הדברים אם יש בו ספק סכנה ולא לדקדק ביותר, כאותם שאמרו: - המדקדק עצמו בכך יבוא לידי כך...". גם הרב אונטרמן פוסק שעל האדם להכניס את עצמו לסכנה מועטה על מנת להציל את חברו מסכנה גדולה: "...ויש לשקול העניין בפלס ולא לשמור על עצמו יותר מדי" (שבט מיהודה א פט). סיכון חיסוני השגרה, בתוכם החיסון נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B, הוא כה מזערי שיתכן שכלל אין לחשוש לו. בכל מקרה, מדובר בספק סכנה ברמה בה צריך אדם להסתכן למען הזולת, ולמען הציבור – על אחת כמה וכמה. יתרה מזו, בהימנעות מלהתחסן הוא מכניס את עצמו, את זולתו ואת הציבור לסיכון, אם גם הסכנה שהוא מוסיף לציבור היא מזערית.

55. בירושלמי תרומות ח י דף מה טור א מסופר על רב אימי שנתפש על ידי גולנים מסוכנים וריש לקיש, בניגוד לרבי יוחנן, החליט להסתכן ולהצילו, באמרו או שאני הורג או שאני נהרג. הוא הצליח לפייס את הגולנים ולהציל את רב איסי.

56. פרופ' שטינברג אברהם. **אנציקלופדיה הלכתית ופואית**. 2006, ערך סיכון עצמי, עמ' 746-747. [ראו גם הרב יצחק זילברשטיין, עד כמה חייב אדם לסכן עצמו כדי להציל אחרים, **ספר אסיא ז** עמ' 9-3. -- העורך.]



חובת האדם כלפי זולתו חזקה אף יותר מחובתו כלפי עצמו. על כך כותב בעל אבני הנזר (או"ח תנ"ד, ב) שמותר לאדם ההולך לצורך מצוה ללכת למקום שלא שכיחה בו הסכנה ולסמוך על "שלוחי מצוה אינן ניזוקין". לעומת זאת, לא סומכין על כך בהקשר לזולת, למשל לגבי מילת בנו. הרף ההלכתי הכללי הנקבע לפקוח נפש של הציבור קפדני יותר מהרף הנקבע לפיקוח נפש של היחיד. דוגמה לכך ניתן למצוא בטור (יו"ד קע"ח), הפוסק שמותר לקרובים למלכות לעבור על איסורי תורה למען הצלה עתידית של הציבור. לגבי חילול שבת למען פיקוח נפש, למדנו שכיבוי גחלת מותר על מנת להציל את רכוש הרבים שנחשב לצורך העניין, כפיקוח נפש (שבת מב בב - רב האי גאון)<sup>57</sup>. לא כן הדבר לגבי נזק היחיד. החשש להתפרצות מגפה היא בהחלט בגדר של פיקוח נפש ציבורי. גם במצבים בהם יש לכאורה מיגור של ההידבקות, יהיו יחידים שיידבקו ויהיה חשש להתפרצויות, כל עוד המחלה אנדמית. כמי ששייך לציבור, על הפרט אחריות להתחשב בסכנת הכלל, וגם אם היא סכנה קטנה. התוספות ב"ק כג א מביא ראייה לכך שעל האדם מצופה זהירות יתר גדולה יותר לגבי סכנת הציבור מאשר סכנת הפרט. המקרה המובא במשנה (ב"ק כב ב) הוא זה של כלב הלוקח בפיו חררה (עוגה) ויחד איתה גחלת, שבהמשך מציתה רפת. המשנה קובעת שעל בעל הכלב לשלם נזק שלם על החררה וחצי נזק על הרפת. על כך שואלת הגמרא למה לא לחייב גם את הבעל על הגחלת משום שלא שמר עליה מפני הכלב? לומדים תוספות מכך שהגמרא לא שאלה שאלה דומה לגבי התשלום על החררה, שמצופה מהבעל שמירה מעולה יותר על הגחלת בגלל שהיא יכולה להזיק לרבים מאשר לחררה שהיא נזק הפרטי שלו **בלבד**.

אחריותו של היחיד מתבטאת גם במישור נוסף. מפעל החיסונים בישראל נשען על שיתוף הפעולה הרחב של הציבור המציית למדיניות ונותן בה אימון, למרות שהיא אינה נכפית עליו. הימנעות מצטברת של יחידים מלחסן את ילדיהם עלולה לכרסם באמון הציבור במפעל החיסונים. במידה וימשיכו לעלות מספר המסרבים, היא עלולה לפגוע באופי האוניברסאלי של המעריך החיסוני ועלולים לסרב להתחסן אף יחידים שנמצאים בקבוצות סיכון. אוכלוסיות בסיכון להידבק בדלקת כבד נגיפית מסוג B שייכות בדרך כלל לרמה הסוציו-אקונומית הנמוכה של החברה, ואפילו לשולי החברה.

57. "מכבין גחלת של מתכת ברשות הרבים, בשביל שלא יזוקו בה רבים" (שבת מב.). וברמב"ן שם: "בהלכות גדולות מצאתי – גבי גחלת של עץ לית בה היזק רבים, מאי טעמא – כמה דלא כביא אית בה סומקא, וקא חזו לה, ולא אתי לאיתזוק בה; אבל גחלת של מתכת, אע"ג דאזיל סומקא קליא, ולא חזו לה, ואתו לאיתזוקי בה... וכ"כ ר"ח ז"ל כדבריו. ותימה הוא, איך אנו מתירים מלאכה גמורה משום היזק שלא במקום סכנת נפשות. ושמא כל היזק של רבים, כסכנת נפשות חשיב ליה שמואל".

[וראו הלפרין מ. מסורת המציצה, **אסיא** עט-פ (תשס"ז) 37-17, ראש עמ' 37. -- העורך.]

ייתכן ואלה יעדיפו להימנע מלהתחסן מאשר לשאת בתיג המלווה השתייכות שכזו. הדבר אף עלול לגרום לפיקוח נפש ציבורי כוללני, על ידי פגיעה בחיסון העדר. יש לציין כי גרימת תיג לאוכלוסיות מסוימות על ידי מתן החיסון להם בלבד יתכן ואף אסורה משום הלבנת פנים. יש להדגיש שניסיונות שנעשו בעולם לחסן רק את האוכלוסיות בסיכון אכן לא צלחו במיגור ההידבקות. רק העברה לחיסון אוניברסאלי הביאה הצלחות דרמטיות ומהירות, ואומצה על ידי ישראל.

יש להוסיף שעל פניו, לא הוגן שאדם ייחנה מחיסון העדר בלי שהוא עצמו יתרום את חלקו לחיסון העדר. זאת ברמה מוסרית עקרונית, ללא קשר להשפעת סירובו על המצב במציאות. החיסונים ניתנים חינם ולא מדובר בטרחה או כאב משמעותי שיכול אולי להוות סיבה הלכתית להימנע מביצועו<sup>58</sup>. הצער הרגעי של הזריקה בודאי זניח ואין מהווה טיעון לגיטימי, גם אם מדובר ביילוד. להדגיש, תמיד תהיינה קבוצות בקהילה שמסיכות רפואיות אינן יכולות להתחסן (למשל, אלה הסובלים ממחלות המדכאות את המערכת החיסונית), ועליהן חייב הציבור להגן, מטעם "ואהבת לרעך כמוך" (ויקא יט יח) ו"וחי אחיך עמך" (ויקרא כה לו). זו היא חלק מהסולידריות החברתית השייכת ל"אל תפרש מן הציבור" (אבות ב ד) והאחריות הקולקטיבית הנובעת מ"כל ישראל ערבים זה לזה".

### 3. סמכות ומחויבות הרשויות להפעיל מדיניות חיסונים לטובת כלל התושבים

טרם ניכנס לדיון לגבי סוג הממשלה שיש לה סמכות להפעיל מדיניות ולחייב את ציבור אזרחיה, נתייחס למצוות עגלה ערופה, המצביעה על עצם האחריות של "זקני העיר" בני הסמכות, על תושביה והשלכותיה לענייננו. ממצות עגלה ערופה אנו למדים שזקני העיר (הרשויות) אחראיים לשלום היחידים השוהים בה. על מנת להיות נקיים מדמו של החלל שלא נמצא רוצחו, עליהם להכריז "ידינו לא שפכו את הדם הזה ועינינו לא ראו". פירושו של דבר שמלאו את חובתם הציבורית בכך שדאגו לתנאים סביבתיים בטיחותיים על מנת למנוע ככל שבידם את הרצח. מכאן שזאת חובתם. בסוף הל' רוצח מפורש שתפקיד זקני העיר לדאוג למזון וללוייה לכל מי שמגיע לעיר, כפי שנלמד מפרשת עגלה ערופה.

אמנם מצוות עגלה ערופה אינה נוהגת היום אך היסוד שלה קיים. ייתכן וביטוי מודרני ליסוד האחריות – במובן אחד מיני רבים – הינו הדאגה להגן

58. הרב דוד ר"ש זנו במאמרו קבוצות סיכון – חובת האדם להיבדק אסיא עא-עב, (תשס"ג) עמ' 63-74, מתייחס למשמעות של טרחה, הוצאת ממון ואי נוחות בקשר לביצוע בדיקות סקר, ניתן להשליך מהם גם על ביצוע חיסונים.

על תושבי המקום ממחלות קטלניות על ידי חיסונם בפניהן. אך נשאלת השאלה האם בימינו אנו, ישנה סמכות ואחריות לרשויות לחייב את תושבי ישראל לציות למדיניותה או שמא נאמר שעם תום עידן המלכות, אין סמכות לשלטון בישראל. על כך קבע הראי"ה קוק (משפט כהן קמד, טו א ע' שלז) שבזמנים בהם אין מלכות בישראל, חוזרת סמכות השלטון לעם כולו ונבחר העם, קרי הרשויות שבימינו נבחרים בישראל בשיטה דמוקרטית, הם בני סמכא במקום המלך, להנהיג ולקבוע מדיניות. "נראים הדברים שבזמן שאין מלך, כיון שמשפטי המלוכה הם גם כן מה שנוגע למצב הכללי של האומה – חוזרים אלה הזכויות של המשפטים ליד האומה בכללה... למה שנוגע להנהגת הכלל, כל מנהיג של האומה דן הוא במשפטי המלוכה, שהם כלל צרכי האומה הדרושים לשעתם..."

עדיין נשאלת השאלה מהם היסודות שעל בסיסם מותר לרשויות לחייב את היחידים בציבור לציות למדיניותם ולתרום את חלקם לצרכי הציבור הנקבעים. כפי שניזכר, ישנם שני עקרונות – הראשון מבוסס על ההנאה שהיחיד מקבל מתרומתו והשני על עצם היותו שותף לציבור בגורלו וביעודו. באופן טבעי, יחידים מתאגדים לציבור ומסמיכים את הרשויות עליהם משום שישנם דברים שרק ציבור יכול לבצע. מאחר ויחידים נהנים ממפעלי הציבור מותר לנציגי הציבור לכוף אותם לתרום את חלקם, למשל "לבנות בית שער ודלת לחצר... לבנות לעיר חומה, דלתיים ובריח (ב"ב ז ב). קיימת הנחה שכל יחיד ייחנה מכך שהעיר בטוחה לשבת בה. המהר"י מינץ (שו"ת ז) קובע שלרשויות יש סמכות להרחיב "כפיה" זו לכל צרכי הציבור שלהם "תועלת ותיקון", כל דור והצרכים שלו. אולי ניתן לומר שהדבר נכון גם לחיסונים – מפעל התורם לבטיחות לא פחות משער וחומה, דרכם נגיפים וחידקים חודרים. בנדון נידון, לא מדובר בהשתתפות בממון אלא בפעולה שכל יחיד חייב לעשות בגופו, ולא ניתן להעבירו לאחר תמורת ממון. ההגנה החלקית שהיחיד תורם לציבור על ידי התחסנות, יכולה להתקיים רק בידי אותו היחיד.

הרמב"ם מתייחס להנאת היחיד כבסיס לחובה לחייבו לתרום את חלקו: "חצר שותפין כל אחד כופה את חבירו לעשות בה בית שער ודלת וכן כל הדברים שהחצר צריכה להם צורך גדול, או דברים שנהגו בני המדינה לעשותם. אבל שאר דברים כגון ציור וכיור וכיוצא בזה אינו כופה" (הלכות שכנים ה א). ישנם דברים שההנאה מהם ברורה ולא צריך שהפרט יודה בהם – למשל, בית שער ובריח. אך הרמ"א (שו"ע חו"מ קעו סימן כה) מביא בשם המרדכי יסוד נוסף לסמכות הרשויות: בני העיר בענייני העיר כשותפים". על כך אומר החתם סופר (שו"ת חתם סופר, חלק או"ח, סימן קצג) שיסוד החיוב היא השותפות, עצם היות היחיד חלק מהציבור, ללא קשר למידת הנאתו מפעולה

זו או אחרת. המהרי מינץ והרמ"א (שו"ע חו"מ קסג ג) קובעים שהיחיד חייב לתרום לכל צרכי העיר "אף על פי שמקצתן אינן צריכות... כגון מקוה..." ייתכן והשותפות קשורה בעקיפין להנאה משום שגם מי שלא נהנה ישירות מדבר מה, בעקיפין הוא יינה מכל דבר שנעשה לרווחת הציבור. אך גם ייתכן והשותפות עומדת בפני עצמה כיסוד מוסרי של השתייכות לכלל.

לענייננו, אם נאמר שיסוד החיוב לכפות את היחיד הוא השותפות, ברור לגמרי שהדברים נכונים גם אם יחיד מסוים אינו נמצא באוכלוסיית סיכון לחלות במחלה<sup>59</sup>. עליו להתחסן משום שהוא חלק מהציבור, ואין לו לפרוש ממנו ולומר שלום עלי נפשי. אך גם אם נטען שהחיוב לכפות נובע מההנאה שהיחיד מקבל, גם אלה שאינם בקבוצת הסיכון (שלא לדבר על אלה בקבוצת הסיכון שהנאתם ברורה) נהנים מאחר והם יכולים לחלות. בעקיפין, אין ספק שיהנו ממיגור המחלה ושחרור משאבי הציבור לדברים אחרים. כך או כך, לרשויות הסמכות לשכנעם להתחסן.

הגמרא קובעת שתלמידי חכמים, תורתם מגינה עליהם, ולפיכך הם פטורים מלתרום לפעולות בטיחות ("רבנן לא צריכי נטירותא", ב"ב ז ב). תורתם אף שומרת על אחרים ובכך הם גם תורמים את חלקם לכלל על ידי הלימוד. אך בעניין שיתוף פעולה במערך החיסוני, אין לומר כן, מאחר ואין אף אחד אחר שיכול לקחת את מקומם של תלמידי חכמים בחיסון גופם. יתרה מזו, עליהם להוות דוגמה לעם בעניין חשיבות המפעל החיסוני שפחות מוחשי משמירה על החומה, ולמנוע כרסום בהיענות. החזון אי"ש פסק (סימן ה יח) שבעיר שכולם תלמידי חכמים, גם הם חייבים לשמר על הבטיחות באופן פיזי מאחר ואין במקרה הזה, גם מי שייקח את מקומם, ואין סומכים על הנס<sup>60</sup>.

הרב שלמה זלמן אוירבאך (מנחת שלמה ח"ב פב יב) פוסק שגם נגד סכנות טבעיות, כגון חיות רעות, מותר לחייב את היחיד לצאת להגנת הציבור. זאת אף אם מדובר במידת סכנה כזו שלא היה חייב להיחשף אליה אם היה מדובר בסכנת יחידים ולא בסכנת הציבור. ברור שבמקרה הזה, אין שום הנאה ליחיד. בקבלת חיסון היחיד מסתכן במשהו על מנת להגן על הציבור כולו בפני מגפה. אמנם בפועל, מדיניות החיסונים אינה נכפית ועובדת

59. רוב החיסונים שניתנים בשגרה, הם נגד מחלות שכל הציבור חשוף להן באופן שווה. עם זאת, יש כאלה שלגביהם קיימות אוכלוסיות בסיכון מיוחד, כמו למשל, דלקת כבד נגיפית מסוג B. במידה ויכנס לשגרה החיסון נגד וירוס הפפילומה האנושי, זאת תהיה דוגמה נוספת.

60. ראה את הנושא בהרחבה במאמרו של הרב יהודה שביב, "זכויות אורח, כפיה וחלוקת נטל". **תחומין ג עמ' 298-306**.

[עוד נקודה למחשבה: יחיד שגם אם לא שייך לקבוצת הסיכון ואיננו זקוק לחיסון עבור עצמו, הוא כן זקוק לחיסון עבור עצמו כדי למנוע ממנו להפוך לרודף אם יפגע מהמחלה. -- העורך].

בצורה יעילה ונאותה על בסיס שכנוע. אך לכאורה יוצא שלפחות בשעת חירום ממש, חובת הרשויות אף לכפות על הפרט להתחסן.

#### 4. מעריך החיסונים במסגרת תקציבית

כידוע, המשאבים העומדים לרשות הציבור מטבעם מוגבלים והצרכים מרובים. שאלתנו מתחלקת לשנים. השאלה הראשונה היא עקרונית – האם הקצאת משאבים לחיסונים ראויה. מהי ההצדקה להקצאת כספים לטיפול מונע כאשר יש אנשים שנמצאים כבר במצב סכנה ואינם מקבלים מענה מספק? השאלה השנייה היא במידה וההקצאה ראויה, מהם קני המידה שבאמצעותם יש למדוד את כמות המשאבים שיש להקצות להם.

ישנם שני מקורות תלמודיים מהם ניתן להשליך לעניינו.

המקור הראשון הוא נדרים פ ב: "מעייין של בני העיר חייהן וחיי אחרים חייהן קודמין לחיי אחרים בהמתם [ובהמת אחרים בהמתם] קודמת לבהמת אחרים וכביסתן וכביסת אחרים כביסתן קודמת לכביסת אחרים חיי אחרים וכביסתן חיי אחרים קודמין לכביסתן רבי יוסי אומר כביסתן קודמת לחיי אחרים". בהתאם לדעתו של רבי יוסי, מותר לעיר שהמעייין ברשותה להעדיף את כביסתה על פני חיי עיר אחרת. ההסבר לכך הוא שבמשך הזמן, הימנעות מכביסה תסכן את חיי העיר שיש לה את המים לכיבוס. הדברים נשמעים כקיצוניים, ולכן מסבירים חלק המפרשים שמדובר במצב בו יש באפשרות העיר השנייה למצוא מקורות מים אחרים אך הדבר יקשה עליה. בכל מקרה, ניתן ללמוד מהסוגיה שיש לגיטימיות להקצאת משאבים למניעת חולי עתידי של הציבור. מאחר ומתן חיסונים הוא בגדר רפואה בדוקה המונעת חולי, הקצאה למטרה זו ראויה. מסתבר שהעיר לא יכולה להעדיף את כביסתה לשתיית תושביה היא, מאחר וזו תגרם סכנת נפש מיידית. בהתאם לכך, עמדת ההלכה היא שלא ניתן להפסיק ליחידים טיפול חיוני שהם כבר מקבלים (מקביל למים), על מנת להסב את אותם המשאבים לצורך אחר, גם אם הוא ראוי<sup>61</sup>.

המקור השני הוא גיטין מה א: "אין פודין את השבויים יתר על דמיהן משום דוחקא דציבורא". ישנם שני הסברים לביטוי "דוחקא דציבורא", כאשר אחד מהם, והוא זה שמתחבר לעניינו, הוא רישוש הקופה הציבורית<sup>62</sup>. כלומר, אסור לציבור להוציא על פדיון שבויים מעבר לשווי המקובל לשבוי מאחר ויש לה הוצאות מרובות וחלוקת המשאבים חייבת להתחשב ברוב הציבור, אפילו אם הדבר בא על חשבון בודדים. חובת הציבור לחלק את

61. הרב שבתי רפפורט קדימויות בהקצאת משאבים ציבוריים לרפואה. **אסיא** נא-נב, (תשנ"ב) עמ' 46 ואילך, בהסתמך על מהר"י בן לב, חלק ב סימן מ.

62. **ים של שלמה**, גיטין פ"ד סימן סו.

המשאבים בדרך בה כל אזרחיה יקבלו מענה לצרכים הבסיסיים עד כמה שאפשר, ובהתחשב עם כללי עלות/תועלת – מירב החיים עבור רוב האוכלוסייה<sup>63</sup>.

מותר, אם כן, לךשות לתכנן את הקצאת משאביה לטווח ארוך בצורה שנותנת עדיפויות לרפואה מונעת, ובתוכה חיסונים, אם היא תציל מספר רב של אנשים, בהתחשב בכללי עלות/תועלת. הדעות חלוקות לגבי מי נחשב כציבור לצורך התכנון. יש דעות שמרניות יותר הקובעות שמדובר רק באוכלוסייה שכבר נמצאת בחיים, אך עלולה לחלות במשך חייה<sup>64</sup>. לעומת זאת הרב גורן מרחיק לכת ופוסק (תורת הרפואה, עמ' 80, 235) שהרשויות בישראל אחראיות לא על בודדים אלא על בריאות העם כמכלול אורגני בעל עבר הווה ועתיד משולבים יחד. עליהן החובה לתכנן שירותים רפואיים גם לדורות העתידיים, אם ניתן לנבא את הצורך בכך. גם דורות עתידיים מוגדרים, לצורך זה, כחולה שלפנינו. דברים דומים כתב הרב דוד טנדלר<sup>65</sup>.

מפעל החיסונים הוא רפואה מונעת מועילה ויעילה, אשר חיונית לבריאותם של הנמצאים בחיים וגם של אלה שיוולדו בעתיד. מדובר בחיסונים נגד מחלות אנדמיות. ישראל מעדכנת את המדיניות החיסונית שלה בהתאם להמלצות הארגונים הבריאותיים המובילים על מנת לעמוד בכללי העלות/תועלת. ראינו דוגמה של בדיקת עלות/תועלת קפדנית שבוצעה בחיסון נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B<sup>66</sup>. בנוסף למיגור החולי, מתן החיסון הזה חוסך למדינת ישראל כספים בגלל חסכון בטיפול בחולי עתידי, חסכון שהוא מעל לעלות החיסונים באופן משמעותי.

כזכור, על מנת לעמוד בכללי העלות/תועלת, לא מתבצעות בישראל בדיקות לנשאות של אם היילוד. הבדיקות האלה מייקרות את מהלך ההתחסנות באופן משמעותי. זאת למרות שהן היו מאפשרות איתור יילודים נגועים בנגיף מרחם, ומתן טיפול סביל המתאים במיוחד למצב הזה, בנוסף לחיסון הפעיל. אולי פעולה זו הייתה מורידה במשהו את אחוז החולי של יחידים, אך לא במידה מספקת כדי להצדיקה מבחינה כלכלית. מאחר והמצב האנדמי של המחלות דינאמי, חובה להמשיך ולבדוק את מפעל החיסונים לאור ההתפתחויות האפידמיולוגיות והטכנולוגיות הרפואיות.

63. רפפורט ש. רפואה בתנאי משאבים מוגבלים, הגישה ההלכתית. 2006.

[http://www.gertnerinst.org.il/health\\_policy/bioethics/bioethics\\_justice.456.htm](http://www.gertnerinst.org.il/health_policy/bioethics/bioethics_justice.456.htm).

64. רפפורט ש. שם.

65. Rosner F. Allocation of scare medical resources: the Jewish view. *New York State Journal of Medicine*. 1983; 83(3) pp 353-358.

66. Ginsberg and Shuval, 1992

## 5. הסכמה מודעת של ההורים לחיסון נגד דלקת כבד נגיפית

למרות הזכות והחובה של הרשויות להפעיל את מדיניות החיסון, חובה מוסרית והלכתית ליידע את הפרט על הטיפול אותו יקבל. לפיכך, יש לדאוג למשל, ליידע את הורי היילוד בשעת מעשה, שהוא יחוסן נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B ביממה הראשונה של חייו. יש ליידע אותם גם לגבי תופעות הלוואי, והסיכויים שיופיעו. כל זאת למרות שהאם אמורה לקבל את המידע הזה במסגרת המעקב ההריוני. צריך גם לקבל הסכמה פעילה ולא להסתפק בכך שההורה לא סירב. זאת מפאת כבוד הבריות ועל בסיס "ועשית הישר והטוב"<sup>67</sup>.

## 6. סיכום

1. שגרת החיסונים הם בגדר רפואה בדוקה מצילת חיים.
2. חובת ההורה לדאוג לבריאות ילדיו ולחסן אותם בהתאם להמלצות הקהילייה הרפואית.
3. החובה להתחסן עומדת בעינה גם בנסיבות בהן הסיכוי להידבק ללא החיסון נמוך ואף נמוך מאוד.
4. מצות "תמים תהיה עם ה' אלוקיך" אינה נוגדת את החובה להתחסן.
5. החובה להתחסן נובעת גם מהצורך לקפדנות יתר במיגור סכנות ציבוריות והחובה לקחת חלק בנטל הציבורי.
6. תלמידי חכמים נדרשים להוות דוגמה ולעודד את הציבור להתחסן.
7. יש ליידע את ההורים לגבי החיסונים ותופעות הלוואי שלהם.
8. אין לכפות אדם להתחסן או לחסן את ילדים אם הסיבה לכך היא פחד מסכנת החיסון, ואין בכך סכנה מיידית לחייו, חיי ילדיו או הציבור כולו.
9. חובת הרשויות לדאוג לרווחת הציבור ולחייב את הפרט לתרום את חלקו, הן על בסיס יסוד השותפות, הן על בסיס יסוד ההנאה שהוא מקבל או על בסיס שני היסודות משולבים יחד.
10. הרשויות רשאיות וחייבות להקצות כספים לטיפול מניעתי, כולל חיסונים, והדבר דומה לחולה שלפנינו. זאת בתנאי שהקצאה עומדת בכללי עלות/תועלת.
11. המדיניות חייבת להיות רגישה לרפואה המתקדמת ועל קובעי המדיניות להתעדכן באופן שוטף.

67. ראה שטינברג א. אנציקלופדיה הלכתית רפואית. 2006; כרך ב, ערך הסכמה מודעת עמ' 685-686.