

זאלת
לשוויון וזכויות אדם

הזכות לחיסון

התמודדות עם הסכנות חיסוניים

דיון בהיבטי זכויות אדם והמלצות אופרטיביות

נייר מדיניות מס' 7 ב'
ישראל, אפריל 2021

© כל הזכויות שמורות

רופאים לזכויות אדם
PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS ISRAEL
أطباء لحقوق الإنسان في إسرائيل

זולת
לשוויון וזכויות אדם

הזכות לחיסון:
התמודדות עם הסכנות חיסוניים
דיון בהיבטי זכויות אדם והמלצות אופרטיביות

מחקר וכתיבה:
ד"ר עו"ד שלי קמין-פרידמן

צוות המומחים:
ד"ר חגי בועז
פרופ' נדב דוידוביץ'
גב' הדס זיו
פרופ' ח'יתאם מוחסן
פרופ' דני פילק
ד"ר כרמל שלו

עריכה לשונית: נחמה קרפול-בורק
עיצוב: ניב פרידמן

כל הזכויות שמורות ל**זולת - לשוויון וזכויות אדם ©**

צוות המומחים

ד"ר עו"ד שלי קמין-פרידמן
משפטנית בעלת תואר שלישי בבריאות הציבור. מחקרה בעבודת הדוקטורט התמקד בהיבטים משפטיים, אתיים ופוליטיים של אסטרטגיות להעלאת שיעור ההיענות לחיסונים. חוקרת ומרצה בתחומי המשפט הרפואי ומשפט בריאות הציבור באוניברסיטת בן-גוריון בנגב ובאוניברסיטת חיפה.

ד"ר חגי בועז
עומד בראש תחום מדע טכנולוגיה וציביליזציה במכון ון ליר בירושלים ומרצה בכיר נלווה במחלקה לפוליטיקה וממשל באוניברסיטת בן גוריון בנגב. מחקריו עוסקים בסוציולוגיה של הבריאות והרפואה, ביואתיקה ומדיניות חיסונים.

פרופ' נדב דוידוביץ'
רופא מומחה באפידמיולוגיה ובריאות הציבור, ראש בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון, חבר בועדות מייעצות שונות בנושא הקורונה ברמה הלאומית והבינלאומית.

גב' הדס זיו
סמנכ"ל תוכן ואתיקה ברופאים לזכויות אדם. היתה חברה בועדה המתכללת בנושא גזענות, אפליה והדרה במערכת הבריאות. עסקה וכתבה בנושאי הזכות לבריאות בשטחים הכבושים, ניסויים קליניים בבני אדם וגזענות במערכת הבריאות. זוכת מלגת Oak fellwoship for Human Rights לשנת 2009.

פרופ' ח'יתאם מוחסן
פרופ' מוחסן הינה חברת סגל בכיר במסלול הרגיל בחוג לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב. תחומי המחקר של פרופ' מוחסן הינם בתחום האפידמיולוגיה של מחלות זיהומיות וחיסונים, ופערים בבריאות. מחקריה נתמכים על ידי מענקי מחקר מקרנות מחקר תחרותיות. לפרופ' מוחסן מעל 80 פרסומים של מאמרים מקוריים בעיתונות מדעית מובילה.

פרופ' דני פילק
מרצה במחלקה לפוליטיקה וממשל באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. בין היתר חוקר מדיניות בריאות, אי שוויון בבריאות והזכות לבריאות. חבר הנהלה בעמותת רופאים לזכויות אדם.

ד"ר כרמל שלו
משפטנית ואתיקנית שעבדה בשירות הציבור ובאקדמיה, עם מומחיות בהולדה רפואית, בריאות וביואתיקה. בין היתר כיהנה כחברה בוועדת האו"ם לביעור האפליה נגד נשים (1994-2000). מחברת "בריאות, משפט וזכויות האדם" (הוצאת רמות 2003) ו"בזכות ההזדקנות" (הוצאת פרדס 2019).

תקציר

נייר מדיניות זה של מכון זולת, אשר נכתב בשיתוף עם ארגון "רופאים לזכויות אדם", הינו המשך לנייר המדינות שכותרתו "הזכות לחיסון - התמודדות עם פגיעה בזכות לחיסונים" שפורסם בחודש ינואר 2021. נוכח מבצע החיסונים בישראל, אשר החל בעודפי ביקוש ונתקל כעת בתופעת "הססנות חיסונים", אנו מבקשים לדון בעקרונות לפיהם יש להתמודד עם הססנות חיסונים מפרספקטיבה של זכויות אדם וחברה. בחינת דרכי ההתמודדות שננקטו עד כה בישראל מובילה להמלצות יישומיות למקבלי ההחלטות.

התניית כניסה לעסקים או מקומות ציבוריים בהצגת "תו ירוק", המעידה על כך שאדם מחוסן או מחלים, מעוררת מתח בין זכויות הפרט לבין אינטרס הכלל והיא בעייתית כאמצעי לקידום היענות לחיסונים, אם כי נדרשת לאור יתרונותיה בקידום פתיחת המשק בעת מגיפה.

עם זאת, מכון זולת ורל"א מתריעים מפני **תופעת המדרון החלקלק**, ומזהירים מפני הרחבת תשתית החקיקה הקיימת באופן שתאפשר התניה שכזו גם בחלוף המגיפה, לשם שמירה על שיעור היענות גבוה לחיסונים נגד נגיף הקורונה או נגד מחלות מדבקות אחרות.

לשם כך, צוות המומחים שלנו ממליץ **לקדם חקיקה המסדירה את מדיניות החיסונים בישראל באופן כולל,** תוך הקצאת משאבים וכוח אדם להסברה, לתשתיות מיחשוב, ולהנגשת החיסונים לאוכלוסיות מוחלשות.

<u>הנייר יציג המלצות מדיניות, שהעיקריות בהן הן:</u>

<u>הגנה על זכויות הפרט</u>

- **התיעוד הרפואי לפיו אדם בחר להתחסן או להימנע מחיסון הינו מידע חסוי, שאין להעבירו לאחרים ללא הסכמה.** חקיקה הפוגעת בחסיון הרפואי בטרם מוצו אפשריות אחרות לקידום היענות לחיסונים איננה מידתית.
- **התניית כניסת צוותים חינוכיים למערכת החינוך ב"תו ירוק", ככל שיש בה צורך, צריכה להתקבל בחקיקה ראשית או למצער בידי הממשלה, ולא בידי ראשי רשויות מקומיות.**

<u>בניית אמון</u>

- נדרשת הקפדה על **שקיפות** קבלת ההחלטות בנוגע למדיניות חיסון האוכלוסייה. בכלל זה, ראוי להציג לקהל הרחב את פרוטוקול הישיבות בקבינט הקורונה.
- נדרשת קבלת החלטות על בסיס **קריטריונים מקצועיים** והסברה לציבור מהו הרציונל שבבסיס כל החלטה

<u>מחויבות לצדק חברתי – שוויון בנגישות לחיסונים</u>

- יש לאפשר הגעה למוקדי החיסון ללא צורך בקביעת תור מקוונת.
- יש לפעול לתיקון המידע הכוזב (fake news) גם ברשתות החברתיות המתנהלות בערבית, רוסית ואמהרית.
- יש **להנחות רופאים ראשוניים וצוות סיעודי** בקופות החולים לתת למטופלים מידע על החיסון ולעודד התחסנות.
- יש **לשפות את קופות החולים** בגין תשלום לצוותים רפואיים שיפעלו לקידום ההיענות לחיסונים בשעות עבודה נוספות.
- יש **לקדם חקיקה המסדירה את מדיניות החיסונים בישראל וקובעת הקצאת משאבים וכוח אדם** להסברה, לתשתיות מיחשוב ולהנגשת החיסונים לאוכלוסיות מוחלשות, בין היתר בפריפריה.

מבצע החיסונים נגד נגיף הקורונה בישראל התאפיין בראשיתו בביקוש לחיסונים שעלה על יכולות אספקת החיסונים היומית של קופות החולים. נכון ליום 14.3.21 חוסנו שיעורים ניכרים מתוך אוכלוסיית הסיכון. אולם, ההיענות בקרב אוכלוסייה זו ובקרב האוכלוסייה הכללית איננה מלאה (על פי נתוני משרד הבריאות חוסנו בשתי מנות החיסון הנדרשות 84.1% בני 80 -89; 91.5% בני 70-79; 74.6% בני 60-69).

"הססנות חיסונים", המאפיינת את מרבית האנשים שטרם התחסנו, נמצאת על רצף גישות כלפי חיסונים, המתקיים בטווח שבין ביקוש אקטיבי לחיסונים לבין התנגדות מוחלטת של מיעוט קיצוני לחיסונים.

הסיבות ל"הססנות חיסונים" עשויות להיות חשש מנזקי החיסון בעיקר עקב פיתוחו המהיר, הנחיות משתנות (לדוגמה, בהתייחס לחיסון נשים בגיל הפריון), רתיעה מהתערבות הפוגעת בשלמות הגוף, קשיי נגישות פיסית או חסמים לשוניים ותרבותיים, חוסר אמון במערכת ובממסד, דיסאינפורמציה ברשתות החברתיות או ספק בדבר יעילות החיסון בהגנה מפני וריאנטים חדשים של הנגיף.

העקרונות לפיהם יש להתמודד עם תופעת ההססנות הינם הבנה ושכנוע הציבור כי היענות גבוהה לחיסון הינה הטוב המשותף. היענות לחיסון לא רק תגן על הפרט מפני תחלואה ותמותה, אלא מהווה מעשה של סולידריות חברתית. עקרונות מנחים נוספים להתמודדות עם "הססנות חיסונים" הינם שקיפות ומקצועיות בקבלת ההחלטות שיובילו לבניית אמון, הנגשה שוויונית של החיסונים ותיעדוף אוכלוסיות מוחלשות בהתאם לעקרון הצדק החברתי, והגנה על הפרט מפני פגיעה בזכויותיו באופן שאינו מידתי.

מדיניות חיסוני הקורונה בישראל הינה ברובה מעוררת גאווה. עם זאת, חלק מההחלטות שהתקבלו אינן תואמות את העקרונות שהוצגו לעיל.

החלטת השר לביטחון פנים שלא לפעול לפי כללי תיעדוף החיסונים בכל הנוגע לחיסון אסירים, או ההחלטה שלא להעביר חיסונים לרשות הפלסטינית במקביל לחיסון אזרחי מדינת ישראל פוגעות באמון הציבור בכך שקבלת ההחלטות נסמכת על שיקולים אפידמיולוגיים מקצועיים.

פתיחה מאוחרת של תחנות חיסון עבור האוכלוסייה הערבית והעובדה שההיענות לחיסון ביישובים ערביים נמוכה יותר לעומת הישובים היהודיים מנוגדות לעקרון הצדק החברתי והשאיפה להנגשה שוויונית של החיסונים.

החוק לתיקון פקודת בריאות העם (מספר 36 – הוראת שעה-נגיף הקורונה החדש), התשפ"א-2021, שמטרתו לאפשר מסירת מידע על מתחסנים לגורמים ציבוריים שונים על מנת שיסייעו בקידום מבצע החיסונים הלאומי, פוגע בזכות הפרט לסודיות הרפואית באופן לא מידתי, מערער את אמון הציבור במחויבות רשויות הבריאות לכללים אתיים ואינו מקדם את תחושת הסולידריות והמחויבות הקולקטיבית לטוב המשותף.

צוות המומחים של מכון זולת ורל"א ממליץ **לקדם חקיקה המסדירה את מדיניות החיסונים בישראל באופן כולל,** תוך הקצאת משאבים וכוח אדם להסברה, לתשתיות מיחשוב, ולהנגשת החיסונים לאוכלוסיות מוחלשות.

מבוא

בחודש ינואר 2021, עם אישור החיסון נגד נגיף הקורונה ותחילת מבצע החיסונים בישראל, הצגנו את נייר המדיניות "הזכות לחיסון - התמודדות עם פגיעה בזכות לחיסונים". נייר המדיניות התייחס לדרך פיתוח החיסונים, רכישתם והנגשתם לציבור, כמו גם להיבטים של תיעדוף החיסונים ומודל ראוי של קבלת ההחלטות.

נייר המדיניות הנוכחי, "הזכות לחיסון – התמודדות עם הססנות חיסונים", נכתב במרץ 2021, בעיצומו של מבצע החיסון בישראל. מטרתו של נייר המדיניות הינה להאיר היבטים של זכויות אדם וחברה בהחלטות שעניינן קידום היענות לחיסון, לבחון את הדרכים שננקטו עד כה בישראל לשם התמודדות עם הססנות חיסונים ולהציע הצעות יישומיות למקבלי ההחלטות.

נייר המדיניות כולל את הפרקים הבאים: תופעת "הססנות החיסונים" בישראל, עקרונות מנחים להתמודדות עם "הססנות חיסונים", בחינה ביקורתית של ההתערבויות שננקטו עד כה בישראל והמלצות יישומיות.

צוות המומחים, בהובלת ד"ר שלי קמין-פרידמן, כלל את (לפי א"ב): ד"ר חגי בועז, פרופ' נדב דוידוביץ', גב' הדס זיו, פרופ' ח'יתאם מוחסן, פרופ' דני פילק וד"ר כרמל שלו. הדברים שבהמשך מסתמכים על ידע המומחים, כמו גם על ניירות עמדה, מחקרים וכתבות עיתונות.

רקע

בחודש מרץ 2021 מתמודד העולם עם מגיפת הקורונה למעלה משנה. בשלב זה של ההתמודדות, המוגדר כ-"pandemic frustration", ברור כי ניסיונות שליטה בנגיף באמצעות צעדי ריחוק פיסי, איסור התקהלויות או סגר כרוכים במחירים כלכליים וחברתיים עצומים.[1]

החיסונים נגד נגיף הקורונה המיוצרים על ידי חברת "פייזר" וחברת "מודרנה" שאושרו לשימוש בישראל, וחיסונים המיוצרים על ידי חברות נוספות שאושרו לשימוש בעולם, הינם כלי "שובר שוויון" בהתמודדות עם המגפה. חיסון שיעור גבוה של האוכלוסייה עשוי להפחית את הצורך בהגבלות שננקטו עד כה ולאפשר את פתיחת המשק ובכלל זה מערכת החינוך, התרבות והמסחר.

הסכמי רכישת החיסונים אמנם חסויים, אך על פי פרסומים בתקשורת[2] רכשה ישראל מחברת "פייזר" 10 מיליון חיסונים (שיאפשרו חיסון 5 מיליון איש) וחיסונים נוספים נרכשו מחברת "מודרנה". לפיכך, אין בישראל מחסור במנות חיסון.

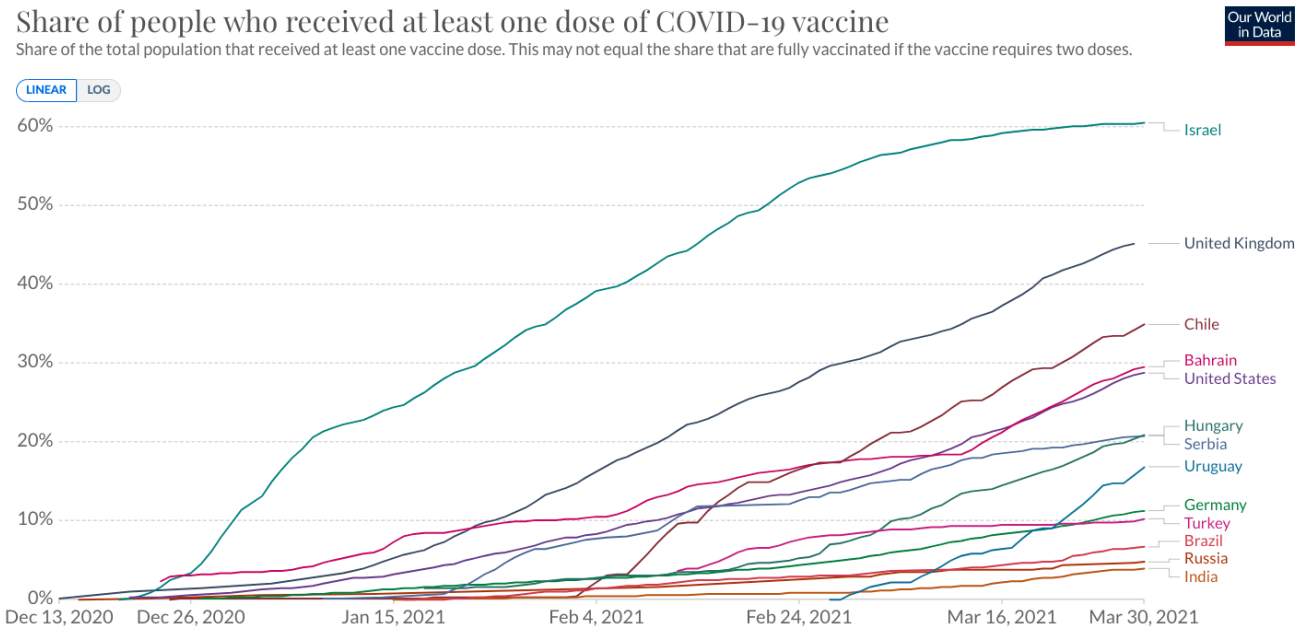
לאור העובדה שבשלב זה טרם אושר חיסון ילדים מתחת לגיל 16, שליטה במגיפה באמצעות חיסון מחייבת היענות גבוהה מאוד לחיסון מצד האוכלוסייה המבוגרת. נכון ליום 14.3.21, התחסנו בישראל 5,128,212 איש במנת חיסון ראשונה ו-4,128,807 בשתי מנות חיסון,[3] נתוני התחסנות הגבוהים בעולם (בחישוב לפי מספר מנות חיסון ל-100 איש).[4]

1 Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. Lancet Child Adolesc Heal. 2020;4:421.

2 המשלוחים האחרונים של חיסוני פייזר צפויים להגיע לישראל בשבועיים הקרובים, עידו אפרתי, הארץ, 21.2.21.

3 נגיף הקורונה בישראל – תמונת מצב כללית, משרד הבריאות, מדינת ישראל.

4 Coronavirus (COVID-19) Vaccination, Our World in Data.



Coronavirus (COVID-19) Vaccination, Our World in Data, 14.3.21.

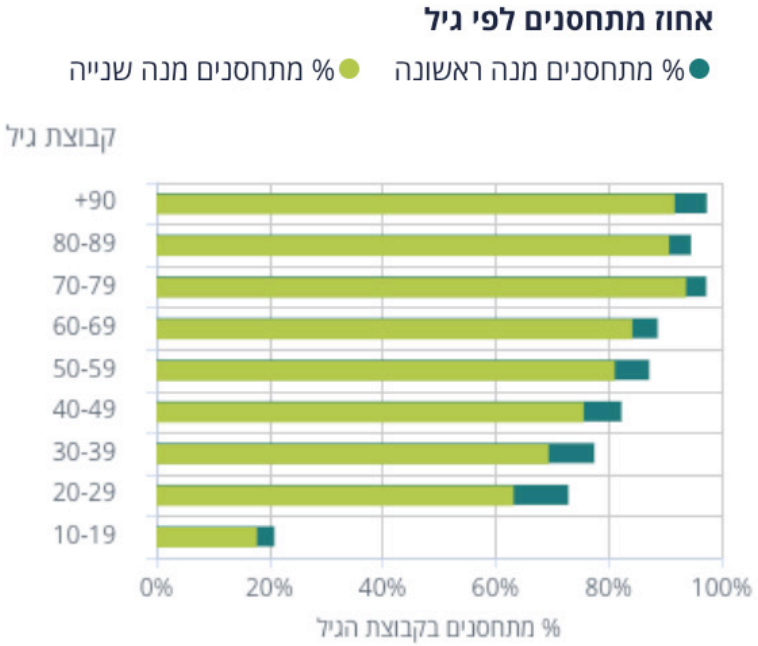
בתחילת מבצע החיסונים (ביום 16.12.2020) קבע משרד הבריאות עקרונות מנחים לתיעדוף החיסונים: קדימות בריאותית ואפידמיולוגית, בטיחות, פשטות, רוחביות, גמישות, וזרימה של מבצע החיסון כדי להבטיח בטיחות, יעילות ונצילות של החיסונים. עדיפות ראשונה ניתנה לסגלים רפואיים, מוסדות "מגן אבות" ומוסדות רווחה לחוסים ומטפליהם, וגילאי 60 ומעלה. עדיפות שניה ניתנה לקבוצות סיכון (כגון: סכרת, השמנת יתר חולנית, COPD), קבוצות בחשיפה גבוהה (כגון: מורים וגננות, אסירים, סוהרים ומגיבים ראשונים).

עם התקדמות המבצע, בתחילת חודש פברואר 2021, הוחלט על הרחבת מבצע החיסונים לכלל האוכלוסייה מגיל 16 ומעלה.

הססנות חיסונים

"הססנות חיסונים" הינה למעשה רצף גישות כלפי חיסונים, המתקיים בטווח שבין ביקוש אקטיבי לחיסונים, דרך חששות מובנים ממחלה חדשה וחיסון חדש, לבין התנגדות מוחלטת של מיעוט קיצוני לחיסונים בכלל.[5]

מבצע החיסונים נגד נגיף הקורונה בישראל התאפיין בראשיתו בביקוש לחיסונים שעלה על יכולות אספקת החיסונים היומית של קופות החולים. נכון ליום 31.1.21 חוסנו שיעורים ניכרים מתוך אוכלוסיית הסיכון. אולם, ההיענות בקרב אוכלוסייה זו ובקרב האוכלוסייה הכללית עדיין איננה מלאה (על פי נתוני משרד הבריאות חוסנו 90.6% מקרב בני 80 -89; 93.6% מקרב בני 70-79; 84% מקרב בני 60-69).[6]



נגיף הקורונה בישראל – תמונת מצב כללית, משרד הבריאות, מדינת ישראל, 31.3.21.

במחקר שבחן את ההיענות לחיסון נמצא, כי הססנות נובעת כתוצאה מחשש מנזקי חיסון, בעיקר עקב פיתוחו המהיר.[7] נציין בהקשר זה כי פיתוחם המהיר של החיסונים אשר זכו לאישור ה-FDA התאפשר בזכות משאבים עצומים שהוקצו לשם כך, והובילו לניתוח מהיר של תוצאות הניסויים הקליניים מבלי להמתין

5 MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine, 33(34), 4161-4164.

6 ה"ש 3.

7 Dror, A.A., Eisenbach, N., Taiber, S. et al. Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. Eur J Epidemiol 35, 775–779 (2020).

לגיוס כספים. כמו כן, בעקבות ההתפשטות הגבוהה של התחלואה נחשפו הנסיינים לנגיף תוך זמן קצר ונאספו במהירות נתונים ממספר רב של נדבקים. כללי הבקרה המחמירה על החיסונים לא השתנו.

סיבות אפשריות נוספות להססנות הינן הנחיות משתנות לחיסון נשים בגיל הפריון, רתיעה מהתערבות הפוגעת בשלמות הגוף, היעדר חשש מפני הנגיף, דיסאינפורמציה ברשתות החברתיות[8] וספק בדבר יעילות החיסון בהגנה מפני וריאנטים חדשים של הנגיף. הסברים שניתנו להיענות הנמוכה לחיסון בקרב הציבור הערבי הינם חוסר אמון במערכת ובממסד, קשיי נגישות גיאוגרפית וכן מיעוט מאמצי הסברה מותאמים לשונית ותרבותית.[9]

8 רוב הישראלים חוששים להשתתף בגל ההתחסנות הראשון מפני הקורונה, עידו אפרתי, הארץ, 18.11.20.

9 חיסון לקורונה: רק 5% התחסנו ביישובים הערביים, יניב שרון, דבר, 5.1.21.

עקרונות מנחים להתמודדות עם הסכנות חיסונים

מחויבות לטוב המשותף

שיעור היענות גבוה לחיסונים הינו הטוב המשותף, שיאפשר שליטה במגיפה ופתיחת המשק (אם כי ללא חיסון ילדים לא ניתן יהיה להגיע ל"חסינות קהילה", ו"חסינות קהילה" בישראל תלויה בין היתר בחסינות גלובלית מפני הנגיף).

שיעור התמותה מהדבקה בקורונה גבוה פי כמה מזה של שפעת עונתית[10] והדבקה עלולה לגרום למחלה מתמשכת, כולל אצל צעירים שהיו בריאים קודם לכן (Long-term COVID - קורונה ארוכת טווח).[11] לעומת זאת, החיסונים שאושרו על ידי מנהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA) נמצאו בטוחים ויעילים במניעת תחלואה.[12] בהתאם לנתונים שנאספו על ידי משרד הבריאות, מספר החולים קשה ומספר הנפטרים יורד בהתמדה מסוף ינואר 2021, במקביל לעליה במספר המתחסנים בשתי מנות חיסון.[13]



נגיף הקורונה בישראל – תמונת מצב כללית, משרד הבריאות, מדינת ישראל, 31.3.21.

10 Verity R, Okell LC, Dorigatti I, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Lancet Infect Dis 2020; 20: 669–77.

11 Nature. Long COVID: let patients help define long-lasting COVID symptoms. Nature 2020; 586: 170.

12 Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WV, Cooper D, Frenck RW Jr, Hammitt LL, Türeci Ö, Nell H, Schaefer A, Ünal S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, ahin U, Jansen KU, Gruber WC; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 10.

13 ה"ש 3

במחקר שבוצע בבי"ח שיבא בהשתתפות צוותים רפואיים מחוסנים וצוותים שטרם חוסנו, אף נמצאה ירידה בשיעור של 30% בהדבקה לאחר מנת חיסון ראשונה וירידה בשיעור של 75% בהדבקה לאחר שתי מנות חיסון.[14] ירידה בהדבקה לאחר חיסון נמצאה גם במחקרים נוספים.[15,16,17]

ההגנה על הפרט המתחסן מפני הנגיף והפחתת פוטנציאל ההדבקה תפחית את העומס בבתי החולים, עשויה להפחית את הסיכון לתחלואה עבור בעלי התווית נגד לחיסון ומיעוט המתחסנים שלא יפתחו חסינות לנגיף, ובכוחה גם להפחית את ההסתברות להתפתחות וריאנטים של הנגיף העמידים לחיסון. כמו כן, הפחתת התחלואה תאפשר להשיב לפעולה את מערכת החינוך, התרבות והמסחר, החיוניים לבריאות הציבור ולחוסן הכלכלי והחברתי (resilience).[18]

היענות לחיסון הינה חלק מ"החוזה החברתי" בין הפרט לקהילה וקשורה לאחריות הפרט לפעול בסולידריות, וכן מהווה מחויבות קולקטיבית למען הטוב המשותף.

בניית אמון

היענות גבוהה להמלצת רשויות הבריאות להתחסן תלויה באמון הציבור במקצועיות קבלת ההחלטות, אמון מצד רשויות הבריאות בנכונות הציבור לנהוג באחריות, באמון הדדי בין בני האדם ובמחויבות לפעול למען המטרה המשותפת.[19]

בכל החלטה על אמצעי התערבות שמטרתו לקדם את ההיענות לחיסונים, יש לתת את הדעת לאופן השפעתו על האמון בכל היבטיו כאמור. מדיניות חיסונים

14 Amit S., Regev-Yochay G, Afek A, Kreiss Y, Leshem E. Early rate reduction of SARS-CoV-2 infection and COVID-19 in BNT162b2 vaccine recipients- https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00448-7/fulltext#%20

15 "The estimated effectiveness for documented infection during days 14 through 20 was 46%" - Dagan N, Barda N, Kepten E, Miron O, Perchik S, Katz MA, Hernán MA, Lipsitch M, Reis B, Balicer RD. BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. N Engl J Med. 2021 Feb 24. doi: 10.1056/NEJMoa2101765. Epub ahead of print. PMID: 33626250.

16 Chodic G, Tene L, Patalon T, Gazit S, Ben Tov A, Cohen D, Muhsen K. The effectiveness of the first dose of BNT162b2 vaccine in reducing Sars-Cov-2 infection 13-24 days after immunization: real world evidence.

17 "a growing body of evidence suggests that fully vaccinated people are less likely to have asymptomatic infection and potentially less likely to transmit SARS-CoV-2 to others". Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People, CDC, 8.3.21.

18 Dahlgren, Göran & Margaret Whitehead (1991). Policies and strategies to promote social equity in health.

19 Gilles I, Bangerter A, Clémence A, Green EG, Krings F, Staerklé C, et al. Trust in medical organizations predicts pandemic (H1N1) 2009 vaccination behavior and perceived efficacy of protection measures in the Swiss public. European Journal of Epidemiology. 2011;26(3):203–210.

ללא אמון הדדי דינה להיכשל. בניית האמון מבוססת על שקיפות התהליכים, הבנתם וקבלתם כתורמים לטוב הכללי ולטובת הפרט. בנייר המדיניות "הזכות לחיסון - התמודדות עם פגיעה בזכות לחיסונים" הדגשנו את חשיבות האמון בהחלטות שעניינן תעדוף החיסונים. בשלב זה, בו אינטרס הכלל הוא היענות גבוהה לחיסונים, אמון ממשיך להיות אתגר מרכזי שדורש הקפדה יתרה על שקיפות, הסברה והבנת מניעי הססנות.

מחויבות לצדק חברתי

לשם הגשמת הזכות לבריאות וערכי הצדק החברתי נדרשת הנגשה שוויונית של החיסונים לכלל האוכלוסייה, על פי קריטריונים שקופים של עדיפות וקדימות, המבוססים על עקרון הדאגה השווה לכולם וכולן (equal concern), ושאינם משעתקים דפוסים של אי שוויון הקיימים בחברה הישראלית.

הבטחת נגישות פיסית שוויונית לחיסונים מחייבת בשלב זה פניה אישית ("יישוג", outreach) אל מבוטחי קופות החולים שטרם התחסנו, בפרט אוכלוסיות עניות ואוכלוסיות נוספות המצויות בסיכון (קשישים, מרותקי בית). אנו תומכים בהתניית תמיכה כספית בקופות החולים בהשגת יעדי חיסון אוכלוסיות בעלות קשיי נגישות כאמור.[20]

בצד החובה להנגשה שוויונית של החיסונים בהיבט הפיסי, הנגשה המקיימת ערכי צדק חברתי צריכה להתבסס על כלים מקצועיים של תקשורת בריאות מותאמת לשונית ותרבותית לקהילות השונות. לשם כך נדרשת השקעה בהסברה בערבית, רוסית ואמהרית שתתן מענה ל"חדשות הכזב" ברשתות החברתיות המתנהלות בשפות השונות, וגיוס מובילי דעה מהקהילה.

הגנה על זכויות הפרט

חיסון כפעולה וולנטרית

חוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 קובע בפרק ד' סעיף 13(א) כי "לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת". הוראה

20 הבונוסים - והקנסות: מה מתכננת המדינה כדי להאיץ את מבצע החיסונים, רוני לינדר, דה מרקר, 14.1.21.

זאת חלה גם על חיסונים.

בבסיס דוקטרינת "הסכמה מדעת" עומד עקרון האוטונומיה, לפיו לפרט ישנה יכולת וזכות לנהל את חייו על פי ערכיו והעדפותיו, חופשי מפני התערבויות חיצוניות.

לדוקטרינת ה"הסכמה מדעת" לטיפול רפואי ישנם שני היבטים על פי החוק: החובה לגלות למטופל "מידע רפואי הדרוש לו, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע"; וזכות המטופל לקבל החלטה "בדרך של בחירה מרצון ואי תלות".

השאלה באלו מקרים קיימת לגיטימציה לפגיעה בזכות הפרט לאוטונומיה לשם הגנה על הכלל מפני מחלות מדבקות, נתונה במחלוקת. לפי גישה אחת,[21] התערבות בבריאות הציבור מצדיקה פגיעה בזכויות הפרט (ובכלל זה הזכות לאוטונומיה), רק במקרים שבהם פעולותיו של הפרט גורמות נזק לאחרים. לפי גישה אחרת,[22] לשלטון ישנה אחריות וסמכות לפעול לחיסון האוכלוסייה במטרה למנוע התפשטות מחלות מדבקות, גם במחיר הפגיעה בזכויות הפרט, לא רק במקרים בהם התנהגותו של הפרט גורמת נזק לאחרים, אלא גם במקרים בהם אינטרס הקהילה מחייב זאת. ההכרה באינטרס הקהילה תואמת לערכי גישת בריאות הציבור, המתמקדת בבריאות הכלל ורואה בבריאות הפרט תולדה של מערכת ציבורית מתפקדת.

הסמכות החוקית לפגיעה בזכויות הפרט בעת מגיפה

בהתאם לסעיף 20 לפקודת בריאות העם 1940, במקרה של מגיפה רשאי מנכ"ל משרד הבריאות לקבוע "כל עניינים או דברים שימצאם רצויים לשם מניעתה או הקלתה של המחלה". סמכות זו הופעלה בישראל בשנת 1949, עת נקבעה חובת חיסון נגד אבעבועות שחורות בשל התפרצות באזור ירושלים, ובשנת 1994 עת נקבעה חובת חיסון חצבת בשל התפרצות בעיקר בקרב האוכלוסייה הבדואית בדרום הארץ.[23] כמו כן, בשנת 2018 בשל התפרצות חצבת בישוב חריש, הורה הרופא המחוזי מטעם משרד הבריאות במחוז חיפה על איסור כניסת ילדים שלא חוסנו נגד חצבת לגני הילדים.[24]

---

21 Mill 1856 - "The harm principle" - Mill JS. On Liberty and the Subjection of Women. London: Penguin Books Limited; 2006.

22 Gostin LO. Mandatory vaccination: understanding the common good in the midst of the global polio eradication campaign. Israel Journal of Health Policy Research. 2018;7(1):4.

23 אלברשטין מ. ודוידוביץ' נ., 2010 "תורת המשפט הטיפולי ובריאות הציבור: עיון ישראל" מחקרי משפט כ"ו 588-549.

24 14 ילדים שלא חוסנו נגד חצבת לא הורשו להיכנס לגנים בחריש, Only Doctors - האתר הרשמי של איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, 26.12.18.

פגיעה בזכויות הנמנעים מחיסון נגד קורונה, בהיותה מגיפה עולמית (פנדמיה), תהא אפוא חוקית בהתאם לפקודת בריאות העם. אולם, ככל שמדובר בפגיעה בזכות חוקתית (כגון: הזכות לאוטונומיה, הזכות לחופש התנועה, הזכות לפרטיות, חופש העיסוק), יהיה עליה לעמוד בתנאי "פסקת ההגבלה" המפורטים ב*חוק יסוד: כבוד האדם וחרותו* ו*בחוק יסוד: חופש העיסוק* ובראשם דרישת המידתיות.

דרישת המידתיות

"פסקת ההגבלה" שבסעיף 8 *לחוק יסוד: כבוד האדם וחרותו* ובסעיף 4 *לחוק יסוד: חופש העיסוק*, מאפשרת פגיעה בזכויות היסוד החוקתיות בהתקיים 4 תנאים: הפגיעה נעשתה כחוק, ההולם את ערכיה של מדינת ישראל, שנועד לתכלית ראויה, ובמידה שאינה עולה על הנדרש. תנאים אלה לבחינת לגיטימיות פגיעה בזכויות הפרט מעוגנים גם בפסיקה.

דרישת המידתיות הנזכרת בפסקת ההגבלה מורכבת על פי הפסיקה משלושה מבחני משנה, כלשון בית המשפט העליון: "מבחן המשנה הראשון הוא "מבחן ההתאמה" או "מבחן הקשר הרציונאלי". בהתאם למבחן זה נדרש קשר של התאמה בין האמצעי למטרה. מבחן המשנה השני הוא מבחן האמצעי שפגיעתו פחותה. לפי מבחן זה על המחוקק לבחור באמצעי שמשיג את התכלית החקיקתית ואשר פגיעתו בזכות האדם היא הפחותה. מבחן המשנה השלישי הוא מבחן המידתיות במובן הצר. הוא בוחן את היחס הראוי בין התועלת הצומחת מהשגת התכלית הראויה לבין היקף הפגיעה בזכות החוקתית".[25]

25 בגץ 7245/10 עדאלה – המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל נ. משרד הרווחה (פורסם בנבו).

מדיניות החיסונים בישראל - בחינה ביקורתית

מדיניות החיסונים בישראל מתנהלת ברובה באופן מעורר גאווה. תיעדוף החיסונים בעת שהחלו להגיע לישראל נקבע על פי קריטריונים מקצועיים של הפחתת תחלואה ותמותה; ניתנה נגישות לחיסונים גם לאוכלוסיית מהגרים ועובדים זרים; ונעשו מאמצי הסברה והתמודדות עם "חדשות כזב" ברשתות החברתיות. עם זאת, אנו מבקשים להצביע על החלטות שיש בהן סטיה מעקרונות ראויים להתמודדות עם הססנות חיסונים שהוצגו לעיל.

הנגשה סלקטיבית

מבוא

כאמור, צדק חברתי בנגישות לחיסונים מחייב הנגשה שוויונית של החיסונים לכלל האוכלוסייה. ככלל, מדיניות החיסונים בישראל תואמת את עקרונות הצדק החברתי, וראיה לכך הינה ההכרה בזכות של כולם לחיסון – קשישים מרותקי בית, פליטים, מבקשי המקלט ועובדים זרים. עם זאת, **החלטות שהתקבלו בעניין חיסון אסירים וחיסון האוכלוסייה הפלסטינית פגעו במאמצי ההנגשה השוויונית של החיסונים, וההיענות הנמוכה יחסית לחיסון בקרב אוכלוסיות מוחלשות מעידה על כך שלא די במאמצי ההנגשה שננקטו.**

חיסון אסירים

החלטת השר לבטחון פנים לפיה לא תנתן קדימות לחיסון אסירים בני 60 ומעלה או בקבוצות הסיכון התקבלה בחוסר סמכות ובניגוד להמלצות המקצועיות של ועדת התעדוף. **החלטה זו מנוגדת לעקרונות הצדק החברתי כאמור, ואף פוגעת באמון הציבור בקבלת החלטות שעניינן חיסונים משיקולים מקצועיים גרידא.**

זכותם החוקית של אסירים לטיפול רפואי, ובכלל זה לחיסונים, נקבעה גם על ידי בג"ץ: "מניעת חיסון איננה מדרכי הענישה [...] הכל זכאים בשווה לחיסון

קורונה (על פי התיעדוף המקצועי שנקבע במשרד הבריאות)" (השופט סולברג); "אסיר, ככל אדם אחר, זכאי לטיפול רפואי ואסור להפלותו לרעה בקבלת טיפול רפואי לרבות חיסון נדרש. יתרה מזו, בהיותו של האסיר נתון במשמורתה של המדינה, בשונה מאדם בן חורין, מוטלת על המדינה חובה מיוחדת לספק לו את הטיפול הרפואי לו הוא נזקק. עקרונות בסיסיים אלה מעוגנים בהוראות הדין, כמו גם בפסיקתו של בית משפט זה לאורך השנים" (השופט מזוז).[26]

בנוסף לחובה המשפטית, קיימת חובה אתית לחיסון אסירים לפי אותם כללי תיעדוף החלים על כלל האוכלוסייה. תנאי הצפיפות בבתי הכלא וחוסר האפשרות הטכנית לבודד אסירים החשודים כחולים מגבירים סיכון לתחלואה ותמותה ומחייבים תיעדוף אוכלוסיית הכלואים בקבלת חיסון, קל וחומר תיעדוף אוכלוסיית הכלואים מגיל 60 ומעלה ובעלי מחלות רקע. בית המשפט העליון התייחס להיבטים אלה וקבע כי "המדובר בעניין של פיקוח נפש ממש. התנאים הנלווים לריצויו של עונש מאסר, המתאפיינים – גם במקרים הטובים יותר – בצפיפות יחסית ובשהות כפויה במקום סגור, חייבו אף ביתר שאת הקפדה על חיסונם של האסירים" (השופטת ברק-ארז).[27]

בהחלטה מיום 31.1.21 קבע בית המשפט העליון כי החלטת השר לבטחון פנים ניתנה ללא סמכות חוקית, הסמכות נתונה למשרד הבריאות. כמו כן נקבע במפורש כי לכל אסיר זכות אדם בסיסית להגנה על חייו.[28]

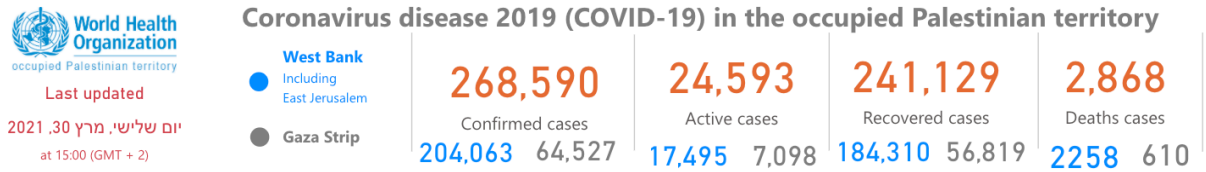
חיסון האוכלוסייה הפלסטינית

עקרון ההנגשה השוויונית של החיסונים הופר על ידי קובעי המדיניות גם בהחלטתם להימנע מהעברת חיסונים אל הרשות הפלסטינית בכמות שדי יהיה בה לחיסון כלל תושבי הגדה המערבית ורצועת עזה. חיסונים לרשות הפלסטינית הועברו במשורה, ורק לאחר מתן אפשרות לכלל אזרחי מדינת ישראל להתחסן.

בקרב אוכלוסיית הרשות הפלסטינית ישנה תחלואה ותמותה מקורונה

26 בג"צ 21-158 רופאים לזכויות אדם ואח' נ. השר לבטחון פנים ואח' (פורסם בנבו).
27 שם.
28 שם.

במימדים גבוהים. על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי נספרו בשטחי הגדה המערבית (נכון ליום 30.3.21) 204,063 מאומתים ו-2,258 נפטרים מקורונה. מגמת התחלואה נמצאת בעליה, בניגוד לירידה בתחלואה בישראל בעקבות החיסונים.



Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the occupied Palestinian territory, World Health Organization, 30.3.21

מערכת הבריאות הפלסטינית איננה מאורגנת והיא עניה במשאבים. לשם תפקודה היא נתמכת בסיוע בינלאומי ותלויה במחוות הומניטריות של ישראל או בתרומות. תושבי הרשות הפלסטינית לא יכולים לממש את זכותם לחיסון אלא בסיוע חיצוני. במסגרת יוזמת Covax, מטעם ארגון הבריאות העולמי (בשיתוף ארגונים נוספים), עשויים הפלסטינים לזכות בחיסון שיספיק ל-20% מהאוכלוסייה, וכמובן שלא די בכך. זהו המקום שבו על מדינת ישראל, הנושאת באחריות לקשיי מערכת הבריאות הפלסטינית, לדאוג לחיסון תושבי הרשות הפלסטינית בהתאם לכללי השוויון והצדק החברתי, ובהתאם לדיני הכיבוש.

כאמור בנייר המדיניות "הזכות לחיסון - התמודדות עם פגיעה בזכות לחיסונים", בריאות וחיסונים ראוי שיהיו מוצר ציבורי הניתן לכולם, ללא הבדלי מוצא או מקום מגורים.

בצד ההיבט הערכי, סיוע לפלסטינים לממש את זכותם לחיסון חיוני לשם השתלטות על המגיפה בישראל. נגיף הקורונה לא מבקש תעודת זהות לפני הדבקה ולא עוצר במחסום. תושבי הרשות הפלסטינית מגיעים לעבוד בישראל ואזרחי ישראל יוצאים לקניות בשטחי הרשות. יחסי השכנות מייצרים מגעים והמשך הדבקה ולפיכך ניתן לומר כי גורלם האפידמיולוגי של אזרחי ישראל ושל תושבי הרשות הינו גורל משותף.

חיסון אוכלוסיות מוחלשות

בהתאם לנתוני משרד הבריאות, שיעורי ההיענות לחיסון ביישובים ערביים בישראל נמוכים יותר משיעורי ההיענות לחיסון בקרב יישובים יהודיים, ושיעורי ההיענות ביישובים יהודיים מאשכול סוציו-אקונומי נמוך נמוכים יותר משיעורי ההיענות ביישובים מאשכול סוציו-אקונומי גבוה.[29]

ישוב	% מתחסנים מנה ראשונה	% מתחסנים מנה שנייה
חשמונאים	89.11%	81.59%
כוכב יאיר	83.11%	80.62%
עומר	82.35%	78.81%
סביון	80.47%	76.64%
נוף איילון	78.52%	74.14%

ישוב	% מתחסנים מנה ראשונה	% מתחסנים מנה שנייה
הוואשלה (שבט)	5.28%	3.45%
מסעודין אל-עזאזמה	4.48%	3%
אבו קורינאת (שבט)	3.33%	2.46%
קודייראת א-צאנע(שבט)	2.91%	1.62%
אבו רובייעה (שבט)	2.33%	1.54%

נגיף הקורונה בישראל – תמונת מצב כללית, משרד הבריאות, מדינת ישראל, 31.3.21.

הטעמים לכך הם בין היתר פתיחה מאוחרת של תחנות חיסון עבור האוכלוסייה הערבית ואוריינות דיגיטלית נמוכה.

נתונים אלה מחייבים מאמצי הנגשה של החיסון אל אוכלוסיות מוחלשות,

29 ה"ש 3

בפרט אוכלוסיות עניות ואוכלוסיות נוספות המצויות בסיכון (קשישים, מרותקי בית). מאמצי הנגשה פיסית של החיסון עשויים לכלול פניה אישית ("יישוג", outreach) אל מבוטחי קופות החולים שטרם התחסנו. כמו כן, ראויה תמיכה כספית בקופות המותנית בהשגת יעדי חיסון בקרב אוכלוסיות בסיכון ובעלות קשיי נגישות כאמור. יש לאפשר הגעה למוקדי החיסון ללא צורך בקביעת תור מקוונת וניתן לשקול שימוש בניידות חיסונים כפי שנעשה בעת מאמצי חיסון האוכלוסייה נגד פוליו בשנת 2013.

בצד החובה להנגשה שוויונית של החיסונים בהיבט הפיסי, הנגשה המקיימת ערכי צדק חברתי צריכה להתבסס על כלים מקצועיים של תקשורת בריאות מותאמת לשונית ותרבותית לקהילות השונות. לשם כך נדרשת השקעה בהסברה בערבית, רוסית ואמהרית שתתן מענה ל"חדשות הכזב" (fake news) ברשתות החברתיות המתנהלות בשפות השונות, וגיוס מובילי דעה להסברה, בצד הסברה מצד רופאים וצוות סיעודי בקהילה המכירים את אוכלוסיית המטופלים.

חשיפת "סטטוס חיסון"

מבוא

המידע לפיו אדם חוסן נגד נגיף הקורונה הוא מידע רפואי, בדומה למידע לפיו בוצעה בדיקת ממוגרפיה, גסטרוסקופיה או כל התערבות רפואית אחרת. מידע רפואי כאמור מצוי בידי רשויות הבריאות, וחשיפתו מהווה "הפרה של חובת סודיות שנקבעה בדין לגבי ענייניו הפרטיים של אדם" ולפיכך "פגיעה בפרטיות" כהגדרתה בסעיף 2(7) לחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א – 1981. סעיף 19 (א) לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 מתייחס ספציפית לסודיות המידע הרפואי, וקובע כי "מטפל או עובד מוסד רפואי ישמרו בסוד כל מידע הנוגע למטופל שהגיע אליהם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם". חשיפת מידע רפואי אף מנוגדת להוראה מפורשת ב*חוק יסוד: כבוד האדם וחרותו* לפיה "כל אדם זכאי לפרטיות ולצנעת חייו".

פגיעה בזכות לפרטיות, בהתאם לעקרונות המנחים לעיל, תהיה לגיטימית רק אם תעמוד בדרישות המידתיות. **אנו מבקשים להצביע להלן על סטייה מעקרונות המידתיות, בהתייחס לחשיפת סטטוס החיסון של הפרט בפני**

גורמים מחוץ למערכת הבריאות. נבקש להדגיש, כי הכשל בחשיפת המידע הרפואי אינו רק משפטי, אלא גם אתי ומקצועי, ויש בו כדי לפגוע באמון ההדדי במחויבות למען המטרה המשותפת של שליטה בתחלואה.

חשיפת "סטטוס חיסון" של מבוטחי קופות החולים בפני גורמים חיצוניים למערכת הבריאות

את מבצע החיסונים בישראל מובילות קופות החולים, הזוכות לאמון רב מהציבור ולשבחים ממדינות העולם. החוק לתיקון פקודת בריאות העם (הוראת שעה - נגיף הקורונה החדש) (מסירת מידע על מתחסנים), התשפ"א-2021, שמטרתו "לאפשר מסירת מידע על מתחסנים לגורמים ציבוריים שונים על מנת שיסייעו בקידום מבצע החיסונים הלאומי",[30] מעביר את הסמכות והאחריות לקידום ההיענות לחיסונים, לפחות בחלקה, מקופות החולים ורשויות הבריאות אל גורמים שאינם רפואיים.

המידע הרפואי המרוכז בידי קופות החולים הוא משאב חשוב לשם קידום מבצע החיסונים, בין היתר בשל היותו כלי המשמש את הקופות לתיעדוף החיסונים על פי גיל ומחלות רקע. כעת, משהותר חיסון כלל האוכלוסייה מגיל 16 ומעלה, בכוחן של הקופות לפעול לשם עידוד היענות מבוטחים שטרם התחסנו (באמצעות הסברה ואף סיוע אישי בנגישות לחיסון).

עם זאת, המידע המצוי בידי קופות החולים על המבוטחים, ובכלל זה מידע אם המבוטח התחסן ואם לאו, הינו מידע פרטי שיש לשמרו בסוד.

הפגיעה בפרטיות מבוטחי קופות החולים אותה מאפשר החוק לתיקון פקודת בריאות העם (הוראת שעה - נגיף הקורונה החדש) (מסירת מידע על מתחסנים), איננה מידתית. **החוק אושר בכנסת בטרם נבחנה יעילותן של חלופות פחות פוגעניות לקידום ההיענות לחיסון,** כמו יוזמות מקומיות המכוונות אל אוכלוסייה (חלוקת חמין למתחסנים בבני ברק) או יוזמות מעסיקים (הסברה לעובדים והנגשת החיסונים למקומות העבודה). ההיענות לחיסונים בישראל גבוהה מאוד, ומספר המתחסנים עולה מדי יום גם אם קצב ההתחסנות ירד. הוספת אמצעים לקידום ההיענות לחיסונים בזה אחר

30 הצעת חוק לתיקון פקודת בריאות העם (הוראת שעה - נגיף הקורונה החדש) (מסירת מידע על מתחסנים), התשפ"א-2021. ס"ח התשפ"א, עמ' 299.

זה, מבלי לבחון את יעילותם ואת השאלה אם די באמצעים שננקטו עד כה, מעוררת אנטגוניזם ציבורי ואיננה מועילה.

נדגיש, כי אנו רואים בעייתיות מיוחדת בתשתית חקיקה המאפשרת חשיפת מידע רפואי מזהה בפני מעסיקים (במקרה זה – משרד החינוך). תשתית חקיקה כאמור עלולה להתרחב בעתיד לדרישה לחשיפת מידע רפואי נוסף אשר ייתפס כרלבנטי במקום העבודה.

מושכלת יסוד ביחסי מטפל-מטופל הינה סודיות המידע הרפואי, שהפרתה ללא הסכמה מפורשת מצד המבוטחים שומטת את הקרקע תחת עקרונות האתיקה הרפואית. גם בנסיבות של מגיפה, אסור לוותר על העיקרון לפיו לא יועבר מידע רפואי מזהה ללא הסכמת הפרט. **פגיעה בסודיות הרפואית פוגעת באמון הציבור במחויבות רשויות הבריאות לכללים אתיים ואינה מקדמת את תחושת הסולידריות והמחויבות הקולקטיבית לטוב המשותף.** שחיקת האמון עלולה לפגוע בשיתוף הפעולה של הציבור גם בטווח הארוך עם מיזמים בריאותיים לאומיים, ביניהם לדוגמה הקמת מאגר דגימות גנטי.

ככל שבידי הרשויות המקומיות, משרד הרווחה או משרד החינוך מידע העשוי לסייע בקידום ההיענות לחיסונים, סדר הדברים הראוי הינו כי המידע יועבר אל קופות החולים המנהלות את מבצע החיסונים. סדר הפוך, המתיר העברת מידע רפואי לגורמים שאינם רפואיים, יש בו, נוסף לפגיעה בפרטיות ובאמון כאמור, גם סכנה כי אותם גורמים יפעלו בדרכים שאינן עומדות בקריטריונים מקצועיים ואתיים העומדים בבסיס דיסציפלינת בריאות הציבור, כגון האשמה, ביוש או איום.

קיימות הוכחות מחקריות לכך שהצוותים הרפואיים הינם הגורם המשפיע ביותר על ההחלטה אם להיענות או לסרב לקבלת חיסון.[31] עידוד התחסנות וקידום בריאות דורשים מקצועיות, הבנה ויכולת לתת מענה מקצועי לשאלות רפואיות ולשאלות על בטיחות ויעילות. להבדיל מאנשי המקצוע בקופות החולים, לנציגי משרד החינוך, משרד הרווחה או הרשות המקומית אין את הידע הדרוש לשם כך והם אף עלולים לגרום נזק.

נציין, כי ביום 9.3.21 ניתן על ידי בג"ץ צו על-תנאי המורה לכנסת, למשרדי

31 Siegrist M, Zingg A. The role of public trust during pandemics: Implications for crisis communication. European Psychologist. 2004;19(1):23-32.

הממשלה ולקופות החולים ליתן טעם מדוע לא ייקבע כי החוק לתיקון פקודת בריאות העם (הוראת שעה - נגיף הקורונה החדש) (מסירת מידע על מתחסנים), התשפ"א-2021 בטל בשל פגיעתו בזכות החוקתית לפרטיות שלא בהתאם לתנאי פסקת ההגבלה שב*חוק יסוד: כבוד האדם וחרותו*.[32] בעת כתיבת שורות אלה טרם ניתן פסק דין סופי.

התניית כניסה לעסקים ומקומות ציבוריים ב"תו ירוק"

לאחר תקופה ממושכת בה נאסרה פתיחת עסקים ומקומות ציבוריים , מתירות תקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת פעילות והוראות נוספות), תש"ף-2020 את פתיחתם של חלק מהעסקים והמקומות הציבוריים בפני מי שהציג אישור "תו ירוק".

בהתאם לתקנות הנ"ל, **"תו ירוק" הינו אישור שמנפיק משרד הבריאות לאדם, המעיד על כך שהוא זכאי לתעודת מחלים, מחוסן, או משתתף בניסוי קליני לחיסון נגד נגיף הקורונה שמתנהל בישראל.**

העסקים והמקומות הציבוריים שפתיחתם אושרה למחזיקים ב"תו ירוק" הינם בין היתר מכוני כושר או סטודיו, מקום שמתקיימת בו פעילות תרבותית בנוכחות קהל, מקום שמתקיים בו אירוע ספורט בנוכחות קהל, מקום לעריכת תערוכה, בית מלון, בריכת שחיה, מקום שמתקיים בו כנס, אולם או גן שמחות, בית אוכל ואטרקציה תיירותית.

המפעיל מקום ציבורי או עסקי שהכניסה אליו מותנית בהצגת "תו ירוק" רשאי על פי התקנות להציב בכניסה עמדת בדיקת קורונה מיידית (שאינה מצריכה פענוח במעבדה), שתאפשר כניסה לאותו מקום בלבד.

התניות כניסה לעסקים או מקומות ציבוריים בהצגת "תו ירוק", המעיד על כך שאדם מחוסן או מחלים, ולחלופין בבדיקת קורונה מיידית, מעוררות מתח בין זכויות הפרט לבין אינטרס הכלל.

32 בג"ץ 1441/21 האגודה לזכויות האזרח בישראל ורופאים לזכויות אדם-ישראל נ. הכנסת ואח' (פורסם בנבו).

<u>מחד, התניות כאמור עלולות לעמוד בניגוד לעקרונות המנחים לקידום הענות לחיסונים שהוצגו לעיל:</u>

מחויבות קולקטיבית למען הטוב המשותף: פתיחת חלק מהמשק בפני המציגים "תו ירוק" מעניקה למעשה "זכויות יתר" למתחסנים ולמחלימים, ועלולה להוביל לתיוג שלילי של הנמנעים מחיסון או מבדיקה. התיוג השלילי סופו בהדרה, ניכור ופגיעה בתחושת השייכות והסולידריות של המורחקים. אסטרטגיה שמטרתה קידום היענות לחיסון צריכה להתמקד במחויבות קולקטיבית למען הטוב המשותף, ולא בפרט הבוחר להתחסן או להימנע מחיסון.

בניית אמון: פתיחת חלק מהמשק בפני מחוסנים או מחלימים בלבד נסמכת על ההנחה שהחיסון מונע הדבקה. במחקרים שבוצעו עד כה נמצא אמנם שהחיסון מפחית הדבקה, אך לא מונע אותה לחלוטין, ולפיכך לא ידוע מה תהיה השפעת התקהלויות מחוסנים על העלייה בתחלואה. סוגיה נוספת שאין לגביה מידע מחקרי הינה משך הזמן בו מעניק החיסון הגנה מפני תחלואה. ההחלטה לפיה "התו הירוק" יהיה בתוקף במשך חצי שנה החל משבוע לאחר קבלת מנת החיסון השניה הינה החלטה שרירותית. קל וחומר, ההחלטה על הענקת "תו ירוק" למחלימים למשך חצי שנה היא שרירותית, כיוון שלא ידוע מהו משך הזמן בו מוגנים מחלימים מפני תחלואה חוזרת.

ככלל, חקיקה כופה איננה מקדמת את האמון בחיסונים, והחלטות שאינן נשענות על בסיס אפידמיולוגי מוכח אף מערערות את אמון הציבור במחויבות רשויות הבריאות להחלטות מקצועיות.

צדק חברתי: דרישת "תו ירוק" כתנאי להשתתפות בפעילות חברתית עלולה להעמיק פערים חברתיים. לאוכלוסייה ממעמד סוציו-אקונומי גבוה ישנה נגישות גבוהה יותר לחיסונים ואוריינות דיגיטלית גבוהה היותר, המקנות יתרון בקבלת "התו הירוק" לעומת אוכלוסייה ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. חלופת בדיקת קורונה מיידית אף היא מעמיקה פערים, ככל שעלותה תוטל על הנבדקים.

מידתיות הפגיעה בזכויות הפרט: אפליקציה דיגיטלית המעידה על חיסון, החלמה מקורונה, או תוצאות בדיקה מיידית חושפת מידע רפואי בפני גורמים שאינם רפואיים ולפיכך פוגעת בפרטיות. המידע, גם אם הוא מוצג באופן

וולנטרי בפני בעלי עסקים, עלול לדלוף לגורמים נוספים כמו מעסיקים או חברות ביטוח.

אמנם, התקנות המאפשרות את פתיחתם של חלק מהעסקים והמקומות הציבוריים בפני מי שהציג אישור "תו ירוק" בלבד יעמדו בתוקף (על פי האמור בהן ביום 23.3.21) עד ליום 1.4.21. אולם, תשתית החקיקה עלולה לשמש להתניית כניסה לעסקים ומקומות ציבוריים באישור חיסון גם בחלוף המגיפה, ועלולה אף להתרחב לדרישת חיסונים נגד מחלות נוספות – מבלי שהתקיים בעניין דיון ממצה ומבלי שנשקלו חלופות קידום היענות לחיסונים בעתות שגרה. תשתית חקיקה המאפשרת התניית זכויות בחיסון עלולה אף להתרחב בעתיד להתניית זכויות בנתוני בריאות נוספים.

מאידך, ועל אף האמור לעיל, אנו מסכימים כי התניית כניסה לעסקים ומקומות ציבוריים למחזיקים ב"תו ירוק" תקדם את פתיחת המשק תוך סיכון מחושב של פגיעה במאמצי השליטה במגיפה ויש בה יתרונות כלכליים.

עם זאת נדגיש, כי יש לצמצם את יוזמת "התו הירוק" לעסקים ומקומות ציבוריים שייעודם צריכת מותרות, ולהיזהר מפני הרחבת היוזמה ודרישת הצגת "תו ירוק" במקומות שהכניסה אליהם הינה חיונית לשם מימוש זכויות הפרט, כגון: כניסה אל בתי חולים, מרפאות ובתי מרקחת, הנחוצה לשם קיום הזכות לבריאות, כניסה אל בתי תפילה הנחוצה לשם קיום חופש הפולחן או כניסה למקומות עבודה, בה נדון להלן.

נוסיף, כי מתן אפשרות לבדיקת קורונה מיידית כחלופה להצגת "תו ירוק" מצמצת את הפגיעה בזכויות הפרט לאוטונומיה ולחופש תנועה, והנטל הכרוך בביצועה עשוי אף לקדם את ההיענות לחיסונים. אולם, מימון הבדיקות לבעלי התווית נגד לחיסון (ביניהם ילדים) ראוי שיבוצע בידי המדינה.

בהתייחס לזהות הגורם האחראי על אכיפת הדרישה להצגת "תו ירוק", אנו סבורים כי הסברה לבעלי העסקים ולצרכנים את רציונל הדרישה, ואמון מצד קובעי המדיניות בשיתוף הפעולה של הציבור מתוך הבנה, עדיפים על פני אכיפה באמצעות המשטרה.

התניית כניסה למקומות עבודה בקבלת חיסון

להבדיל מהדרישה להצגת "תו ירוק" לשם כניסה לעסקים ולמקומות ציבוריים שייעודם צריכת מותרות, התניית כניסה למקומות עבודה בחיסון או באישור "מחלים", המצויה בימים אלה על המדוכה, הינה אמצעי לפתיחת המשק שיש לנקוט בו משנה זהירות עקב הפגיעה בזכות לחופש העיסוק.[33]

לפני התנייה כאמור, יש לתת עדיפות לצעדים שינקטו על ידי מקום העבודה לשם הנגשת החיסון לעובדים, כגון: מתן אפשרות להתחסן בשעות העבודה, הטבות סמליות למתחסנים או הזמנת ניידות חיסון למקום העבודה. בחירת מעסיקים בדרכים אלה מקדמת סביבת עבודה בטוחה ומהווה גם אמירה ערכית התורמת לחברה כולה.

התניית כניסה למקומות עבודה בהצגת "תו ירוק" תהיה אמצעי מידתי רק אם יתקיימו התנאים הבאים: ככל האפשר יוצעו לעובדים אלטרנטיבות עבודה מרחוק (עמדה מרוחקת במקום העבודה או ריחוק באמצעים ממוחשבים לתקשורת חזותית מרחוק); כחלופה לחיסון או אישור "מחלים" תינתן לעובדים האפשרות לבצע בדיקות PCR כל 48 שעות או בדיקות אנטיגן מהירות; וההתניה תיושם רק במקרים בהם נדרשת עבודה עם אוכלוסיות בסיכון: ילדים (שבשלב זה הינם בעלי התוויית נגד לחיסון), חולים, וקשישים - העלולים לסבול מירידה בחסינות מפני הנגיף.

החלטת מנכ"ל משרד הבריאות מיום 28.2.2021 לפיה תלמיד או עובד מערכת הבריאות המסרב לחיסון נגד נגיף הקורונה יקבל הסבר על ההשלכות הרפואיות של סירובו כלפיו וכלפי מטופליו ואם יעמוד בסירובו להתחסן, לא יוכל לעבוד עם חולים במצב של דיכוי חיסוני, הינה בעינינו החלטה מידתית.

בהתייחס להתניית כניסת צוותי הוראה למערכת החינוך ב"תו ירוק", נזכיר את החלטת בית הדין האזורי לעבודה מיום 21.3.21,[34] לפיה לא תבוטל החלטת רשות מקומית לאסור על סייעת בבית ספר לחינוך מיוחד המסרבת להתחסן או להציג בדיקת קורונה שלילית מלהיכנס אל מקום עבודתה. הגם שמדובר לטעמנו בתוצאה מידתית, הן בהינתן שמדובר בעבודה עם אוכלוסייה בסיכון (ילדים שאינם מתחסנים בשלב זה) והן לאור מתן האפשרות לבדיקת קורונה כחלופה

33 *חוק יסוד: חופש העיסוק*: "כל אזרח או תושב של המדינה זכאי לעסוק בכל עיסוק, מקצוע או משלח יד".

34 סע"ש 42405-02-21 סיגל אבישי נ. מועצה מקומית כוכב יאיר-צור יגאל (פורסם בנבו).

לחיסון, החלטה שכרוכה בה פגיעה בזכות לחופש העיסוק ראוי שתתקבל בחקיקה ראשית או למצער בידי מנכ"ל משרד החינוך או גורם ממשלתי אחר ולא בידי ראשי רשויות מקומיות.

במאמר מוסגר נציין, כי אין לדעתנו פסול בכך שמעסיק מבקש לברר אם עובד התחסן ואם לאו, כל עוד המידע נמסר באופן וולנטרי, ועובד המסרב למסור את המידע אינו "נענש" אלא זוכה לאלטרנטיבות העסקה המוצעות לעובדים שבחרו להימנע מחיסון. נדגיש, כי יש להבחין בין מסירת מידע וולנטרית כאמור, ולגיטימית, לבין מסירת מידע רפואי בידי קופות החולים, ללא הסכמת המבוטחים, שאיננה לגיטימית.

המלצות מדיניות

מחויבות לטוב המשותף

- לאור ממצאים ראשונים לפיהם החיסון מפחית הדבקה ולא רק מונע תחלואה קשה, **יש להציג את ההתחסנות כפעולה של סולידריות חברתית**, כלומר – כפעולה שתקטין את שיעורי התחלואה והתמותה, ותאפשר את פתיחת המשק וחזרה לשגרה.

בניית אמון

- נדרשת הקפדה על **שקיפות** קבלת ההחלטות. בכלל זה, ראוי להציג לקהל הרחב את פרוטוקול הישיבות בקבינט הקורונה.
- נדרשת קבלת החלטות על בסיס **קריטריונים מקצועיים** והסברה לציבור מהו הרציונל שבבסיס כל החלטה.

מחויבות לצדק חברתי – שוויון בנגישות לחיסונים

- יש לקדם פניה אישית ("**יישוג**", outreach) אל מבוטחי קופות החולים שטרם התחסנו, בפרט אלה הנמנים על אוכלוסיית הסיכון, ולתת קדימות לתושבי הרשויות המקומיות המוחלשות בדירוגים הסוציו-אקונומיים הנמוכים ביותר.
- יש לשקול שימוש בניידות חיסונים, בעיקר במקומות בהם קיימים קשיי נגישות פיסית.
- יש לאפשר הגעה למוקדי החיסון ללא צורך בקביעת תור מקוונת.
- יש לפעול לתיקון המידע הכוזב (news fake) גם ברשתות החברתיות המתנהלות בשפה הערבית, הרוסית והאמהרית.
- יש **להנחות רופאים ראשוניים וצוות סיעודי** בקופות החולים לתת למטופלים מידע על החיסון ולעודד התחסנות.
- יש **לשפות את קופות החולים** בגין תשלום לצוותים רפואיים שיפעלו לקידום ההיענות לחיסונים בשעות עבודה נוספות.
- יש **לקדם חקיקה המסדירה את מדיניות החיסונים בישראל וקובעת**

הקצאת משאבים וכוח אדם להסברה, לתשתיות מיחשוב ולהנגשת החיסונים לאוכלוסיות מוחלשות, בין היתר בפריפריה.

<u>הגנה על זכויות הפרט</u>

- **התיעוד הרפואי לפיו אדם בחר להתחסן או להימנע מחיסון הינו מידע חסוי, שאין להעבירו לאחרים ללא הסכמה.** חקיקה הפוגעת בחסיון הרפואי, בטרם מוצו אפשריות אחרות לקידום היענות לחיסונים, איננה מידתית.
- **הסמכות והאחריות לשכנע את הציבור להתחסן הינה של רשויות הבריאות.** ככל שבידי גופים אחרים ישנו מידע העשוי לסייע בקידום ההיענות לחיסונים, על גופים אלה להעביר את המידע לידי רשויות הבריאות.
- יש להיזהר מפני הרחבת השימוש בתשתית החקיקה המתנה כניסה למקומות ציבוריים **בחשיפת הסטטוס החיסוני גם בחלוף המגיפה.**
- יש להימנע מהרחבת השימוש בתשתית החקיקה המתנה כניסה למקומות ציבוריים בחשיפת הסטטוס החיסוני לדרישות **חשיפת מידע רפואי נוסף.**
- יש להימנע מהרחבת השימוש בתשתית החקיקה המתנה כניסה למקומות ציבוריים בחשיפת הסטטוס החיסוני לדרישת חשיפתו **במקומות שהכניסה אליהם הינה חיונית לשם מימוש על זכויות היסוד**, כגון: כניסה אל בתי חולים, מרפאות ובתי מרקחת, הנחוצה לשם קיום הזכות לבריאות, או כניסה אל בתי תפילה הנחוצה לשם קיום חופש הפולחן.
- יש להציע לעובדים הנמנעים מחיסון אפשרות לבצע בדיקות PCR כל 48 שעות או בדיקות אנטיגן מהירות.
- מימון בדיקות PCR או בדיקות אנטיגן מהירות לבעלי התווית נגד לחיסון (ביניהם ילדים) ראוי שיבוצע בידי המדינה.
- יישום התניית כניסה לעסקים ומקומות ציבוריים בחיסון או תעודת מחלים עדיף שיבוצע באמצעות הסברה לבעלי העסקים ולצרכנים, שתבהיר את רציונל הדרישה ותקדם שיתוף פעולה.
- יש לעודד מעסיקים לנקוט צעדים לחיסון עובדיהם, כגון הענקת הטבות סמליות למתחסנים ומתן אפשרות להתחסן בשעות העבודה.

- **ניתן להתנות כניסה למקום עבודה בחיסון או באישור "מחלים" או בבדיקת קורונה שלילית רק במקרים בהם מדובר בעבודה עם אוכלוסיות בסיכון:** ילדים (שבשלב זה הינם בעלי התוויית נגד לחיסון), חולים, וקשישים - העלולים לסבול מירידה בחסינות מפני הנגיף.
- יש להציע לעובדים הבוחרים להימנע מחיסון אלטרנטיבות עבודה מרחוק (עמדה מרוחקת במקום העבודה או ריחוק באמצעים ממוחשבים לתקשורת חזותית מרחוק), או ככל האפשר עבודה שאיננה כרוכה במגע עם אוכלוסייה בסיכון.
- **התניית כניסת צוותים חינוכיים למערכת החינוך ב"תו ירוק", ככל שיש בה צורך, צריכה להתקבל בחקיקה ראשית או למצער בידי הממשלה, ולא בידי ראשי רשויות מקומיות.**

סיכום

שיעור המתחסנים נגד נגיף הקורונה בישראל הוא הגבוה בעולם (בחישוב לפי מספר מנות חיסון ל-100 איש). עם זאת, נדרשת התערבות שמטרתה לקדם היענות לחיסון של המהססים להתחסן. ישנם מספר עקרונות מנחים להתמודדות עם "הססנות חיסונים", בראשם הבנה ושכנוע הציבור כי היענות גבוהה לחיסון הינה הטוב המשותף. היענות לחיסון לא רק תגן על הפרט מפני תחלואה ותמותה, אלא מהווה מעשה של סולידריות חברתית. עקרונות מנחים נוספים להתמודדות עם "הססנות חיסונים" הינם שקיפות ומקצועיות בקבלת ההחלטות שיובילו לבניית אמון, הנגשה שוויונית של החיסונים בהתאם לעקרון הצדק החברתי, והגנה על הפרט מפני פגיעה בזכויותיו באופן שאינו מידתי.

מדיניות חיסוני הקורונה בישראל הינה ברובה מעוררת גאווה. תיעדוף החיסונים בעת שהחלו להגיע לישראל נקבע על פי קריטריונים מקצועיים של הפחתת תחלואה ותמותה; ניתנה נגישות לחיסונים גם לאוכלוסיית מהגרים ועובדים זרים; ונעשו מאמצי הסברה והתמודדות עם "חדשות כזב" ברשתות החברתיות. עם זאת, חלק מההחלטות שעניינן קידום ההיענות לחיסונים אינן תואמות לעקרונות הראויים להתמודדות עם הססנות חיסונים שהוצגו לעיל.

במטרה להתמודד עם "הססנות החיסונים" כיום, יש להעדיף פעולות הסברה והנגשה. הדרישה להצגת "תו ירוק" בכניסה לעסקים ומקומות ציבוריים, מעוררת מתח בין זכויות הפרט לאינטרס הכלל ובעייתית כאמצעי לקידום היענות לחיסונים, אך ראויה לאור יתרונותיה בקידום פתיחת המשק. עם זאת, יש להיזהר מפני הרחבת דרישת הצגת "תו ירוק" למקומות שהכניסה אליהם חיונית לשם מימוש זכויות הפרט.

יש לזכור כי "הססנות חיסונים" תתקיים גם בחלוף המגיפה, ביחס לחיסונים נגד נגיף הקורונה וביחס לחיסונים נגד מחלות מדבקות נוספות. לשם התמודדות עם התופעה באופן התואם את העקרונות המנחים שהוצגו לעיל, יש לקדם חקיקה המסדירה את מדיניות החיסונים בישראל באופן כולל, וקובעת הקצאת משאבים וכוח אדם להסברה, לתשתיות מיחשוב, ולהנגשת החיסונים לאוכלוסיות מוחלשות.

זולת
לשוויון וזכויות אדם

זולת לשוויון וזכויות-אדם הושק במאי 2020. זהו מכון ייחודי המשלב מחקר וניתוח יחד עם פעילות אקטיביסטית ברשתות החברתיות ובתקשורת הממוסדת, וממצב את עצמו כגשר בין הזירה הפוליטית לחברה האזרחית. המחקרים של זולת בוחנים את מציאות הפוליטית והציבורית, אבל העבודה שלנו מסתכמת לא רק בזה. כמכון מחקר, אנחנו נאבקים באמצעות הצגת סדר יום אלטרנטיבי, עיצוב השיח הציבורי וקידום מדיניות וחקיקה שתקדם את ערכי הדמוקרטיה וזכויות אדם. אנחנו מייצגים תפיסה רחבה של זכויות-אדם, המתייחסת אל זכויות אוניברסליות, זכויות אזרחיות פרטיות וקולקטיביות, וזכויות חברתיות - כמכלול. לגישתנו, הזכויות השונות תלויות זו בזו ומחייבות זו את זו.

קראו עוד בעמוד 'המטרה שלנו' באתר זולת

מכון זולת לשוויון וזכויות אדם
נשיאה: זהבה גלאון
מנכ"לית: עינת עובדיה

ליצירת קשר: info@zulat.org.il
לאתר זולת: zulat.org.il
לתרומות: אתר ישראל תורמת

כל הזכויות שמורות ל**זולת - לשוויון וזכויות אדם ©**