

**זילת**  
לשוויון זכויות אדם

**הזכות לחיסון  
התמודדות עם  
פגיעה בזכות לחיסון**



**HUMAN RIGHTS**  
ישראל ישראל

PHYSICIANS FOR  
רופאים אֲطֵבָא  
לזכויות אדם لحقوق الإنسان

נייר מדיניות מס' 7 א'  
ישראל, ינואר 2021

© כל הזכויות שמורות



## **הזכות לחיסון נייר מדיניות של זולת ורופאים לזכויות אדם**

### **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

### **ניהול מחקר:**

ד"ר שירלי אברהמי

**עריכה לשונית:** נחמה קרפול-בורק

**עיצוב:** ניב פרידמן ועומרי פיינשטיין

כל הזכויות שמורות לזולת - 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 בוועדות מיעצות שונות בנושא הקורונה ברמה הלאומית והבינלאומית.

## גב' הדס זיו

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

## פרופ' ח'יתאם מוחסן

פרופ' מוחסן הינה חברה 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 וחסונים, ופערים בבריאות. מחקרה 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", מתפרסם בתחילת הסבב השני של חיסוני הקורונה. הוא מציג שורה של דרישות לממשלת ישראל בנוגע למדיניות החיסונים ומציע המלצות יישומיות למקבלי ההחלטות, מפרספקטיבה של נושאי זכויות אדם, עליהן משפיעה מדיניות החיסונים.

נייר המדיניות מתמודד עם שאלות הנוגעות לפעולות הממשלה, מחיריה והשלכותיה, ועם זאת לוקח בחשבון את אילוצי ההתמודדות עם מגפה חדשה, והצורך בהיערכויות נרחבות בהיבטים השונים של המדיניות הציבורית תוך זמן קצר.

**הנייר יציג המלצות מדיניות, ששלוש העיקריות בהן הן:**

1. מימון מבצע החיסונים על ידי תקציב מיוחד, על מנת שלא לפגוע בתקציב הבריאות.

2. חיסון חינם, גם למהגרים, למבקשי מקלט, ולאוכלוסייה הפלסטינית בשטחים הכבושים.

3. ככל שיוכח כי החיסון מונע העברה של הנגיף, ניתן לשקול מניעת העסקתם של אנשי צוות רפואי המסרבים להתחסן בעבודה עם מטופלים בסיכון, והעברתם לתפקידים אחרים. צוותים רפואיים המביעים התנגדות לחיסון, יציינו כי עמדתם שונה מן העמדה המקובלת בקהילה המדעית.

**עוד מתוך ההמלצות:**

- רכישה ציבורית בלעדית של החיסונים כדי למנוע "קיצורי דרך" למי שיכול לשלם.

- הקפדה על אספקת חיסונים שוויונית, מבלי להזניח פריפריה גיאוגרפית וחברתית.

- הנגשת החיסונים באמצעות "יישוג" (Outreach) לאוכלוסיות בסיכון, כולל זקנים סיעודיים החיים בקהילה ומרותקים לבתיהם.
  - שקיפות בכל תהליכי קבלת ההחלטות.
  - קבלת החלטות בידי מומחים בתחומים מגוונים ומנציגי מגזרים שונים באוכלוסייה.
  - הנגשת המידע לקבוצות אוכלוסייה שונות (אוכלוסייה ערבית ואחרים) וגיוס מובילי דעה בקהילות השונות.
  - הצגת ההתחסנות כאחריות חברתית, אשר תוביל ל"חסינות קהילה".
  - מחויבות להשתתף במאמצי קידום הוגנות וצדק גם ברמה הבינלאומית.
- (ראו ההמלצות במלואן בעמודים 6-8 של הדו"ח).

המלצות אלו הן תוצאה של עבודת חשיבה שנערכה על ידי צוות מומחים רב-מקצועי, המגיש סקירה של הליך פיתוח החיסונים, רכישתם והנגשתם לציבור; התייחסות לתהליכי קבלת ההחלטות, ובכלל זה שיקולי תיעדוף; הסכמה מדעת לחיסון; היענות לחיסונים והתמודדות עם "הססנות חיסונים", אחריות הצוותים הרפואיים וכיצוי נפגעי חיסון, ככל שיהיו כאלה.

בדצמבר 2019 התפרצה בעולם מחלת הקורונה, תחילה בסין ובהמשך התפשטה ברחבי העולם. תוך מספר חודשים המחלה הוגדרה על ידי ארגון הבריאות העולמי כפנדמיה – מגפה כלל עולמית. עשרות חברות, מוסדות מחקר ומדינות שונות החלו במרוץ למציאת חיסון. החיסונים שאושרו לאחרונה לשימוש חירום על ידי מנהל המזון והתרופות האמריקאי, ובמדינות אחרות, הינם כלי "שובר שוויון" בהתמודדות עם המגפה.

עם זאת, המהלך של פיתוח החיסונים בידי חברות פרטיות, החלטות שעניינן רכישת החיסונים בידי מדינות העולם והנגשתם לציבור, תיעדוף אוכלוסיות בקבלת החיסונים, התמודדות עם "הססנות חיסונים" – כולן החלטות מורכבות, המחייבות התייחסות להיבטי זכויות אדם, בהם עוסק נייר מדיניות זה.

פיתוח החיסונים בידי יצרניות פרטיות על פי מודל תחרותי מנע הצגת מידע שקוף לציבור ולמקבלי החלטות במדינות השונות במשך תקופה ארוכה. כיום, הוא גורם לכך שמחירי החיסונים הנקבעים בידי היצרניות לא מאפשרים את רכישתם בידי כל מדינות העולם. אספקה מאוחרת של החיסונים למדינות עניות, ככל שתתקיים, איננה שוויונית ותגרום להמשך תחלואה ותמותה באותן מדינות.

בנוסף לכך, תהליך הרכישה וההנגשה של החיסונים, כפי שהוא מתנהל כיום ברמה הגלובלית, אינו תואם את הזכות האוניברסלית לבריאות. מדינות עשירות (כולל ישראל), הבטיחו לעצמן הספקה של חיסונים על ידי "הסכמי רכישה מוקדמת" עם חברות התרופות, בעוד שמדינות עניות לא זכו לכך. המשך התחלואה בחלק מהמדינות, אשר יעכב את ההגעה ל"חסינות קהילה", מעורר קושי מוסרי ומוביל לנזק בריאותי וכספי עצום.

בהיבט המקומי, בהינתן ש"חסינות קהילה" (מונח המוצע כתחליף ל"חסינות עדר") מפני נגיף הקורונה הינה מוצר ציבורי, שהכול זכאים ליהנות ממנו במידה שווה, רק רכישה מרוכזת של החיסונים בידי המדינה, במימון ציבורי, תבטיח הנגשה אוניברסלית. נדרשים קריטריונים שקופים של קדימות, המבוססים על עקרון הדאגה השווה לכולן ולכולם (equal concern), שאינם משעתקים דפוסים של אי שוויון הקיימים בחברה הישראלית.

נוכח האפשרות כי תופיע בהמשך ירידה בהיענות לחיסוני הקורונה, עקב תופעת "הססנות חיסונים" ("Vaccine Hesitancy"), ראוי לנקוט בפעולות שיובילו לשכנוע הססני החיסון להתחסן. צמצום ממדי "הססנות החיסונים" יתאפשר בין היתר באמצעות התייחסות עניינית ומכבדת לסוגיות המטרידות את הציבור והדגשת חשיבות החיסון בהגנה רחבה ולא רק ברמה האישית, כלומר, כמעשה של אחריות לזולת.

הדיונים שעניינם מדיניות החיסונים ראוי שיתקיימו בשקיפות, תוך שיתוף מומחים מדיסציפלינות שונות, ובהתחשבות בשיקולים אפידמיולוגיים, חברתיים ואתיים.

## המלצות מדיניות

כיבוד זכויות אדם בנוגע למדיניות החיסונים נגד נגיף הקורונה מחייב את הצעדים הבאים, אותם אנו מציעים בהסתמך על ניתוח היבטי המדיניות שיובא בהמשך:

### רכישת החיסונים והנגשתם:

- הצטרפות ישראל ל"קריאה לפעולה סולידרית" של ארגון הבריאות העולמי.
- רכישה והספקה ציבורית בלעדית של חיסונים, כדי למנוע "קיצורי דרך" למי שיכול לשלם.
- חיסונים חינם לכלל האוכלוסייה, כולל מבקשי מקלט ומהגרי עבודה ללא אשרה.
- כל עוד הכיבוש נמשך, יש אחריות לישראל על הנגשת החיסון לאוכלוסייה הפלסטינית בשטחים.
- מימון מבצע החיסונים על ידי כספים ייעודיים (כולל אפשרות של מלווה מיוחד), ללא פגיעה בתקציב מערכת הבריאות. כמו כן, היות והמגפה הוכיחה מצד אחד את החיוניות של מערכת בריאות ציבורית איכותית, ומצד שני חשפה את הרזון של מערכת הבריאות הישראלית, לאחר שנים של השקעת חסר, יש לדאוג להתאמת מימון המערכת לצרכי האוכלוסייה.
- אספקת החיסונים באמצעות בתי החולים וקופות החולים, במרפאות אחודות.
- הקפדה על אספקת חיסונים שוויונית, מבלי להזניח פריפריה גיאוגרפית וחברתית.
- הנגשה אקטיבית של החיסונים באמצעות פניה מרופא המשפחה ו"ישוג" (Outreach) לאוכלוסיות בסיכון.
- המשך פיקוח ובקרה על תופעות לוואי של החיסונים באמצעות קופות החולים, ושיתוף המידע בעניין זה עם כלל המדינות.
- הבטחת השקיפות ושיתוף המידע של פיתוח החיסון במכון הביולוגי, אשר ממומן על ידי כספי ציבור.

## תיעדוף החיסונים:

- קדימות לאוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ולצוותים המטפלים שבאים עימם במגע
- דאגה למערך לוגיסטי של מתן החיסון בבית עבור זקנים סיעודיים החיים בקהילה ומרותקים לבתיהם, וחיסון המטפלות האישיות שלהם, בדומה לצוותים מטפלים במוסדות לטיפול ממושך.
- תיעדוף קבוצות אוכלוסיה מוחלשות בגלל גורמים חברתיים-כלכליים, לרבות צפיפות מגורים, כולל קבוצות מיעוט תרבותיות-לשוניות (חרדים, ערבים, אתיופים) ואוכלוסיות עניות שפגיעות יותר מאחרות לתחלואה.
- חלוקת החיסונים בין הקופות התואמת את החלטות התיעדוף (ומתחשבת לדוגמא במספר חברי הקופה שהינם "אוכלוסייה בסיכון").
- קבלת החלטות בידי ועדה מקצועית א-פוליטית, המורכבת ממומחים בתחומים מגוונים, וממגזרים שונים באוכלוסייה.
- קיום דיונים בשקיפות, ופרסומם בשפות שונות בכלי תקשורת פורמלית ובמדיה החברתית.

## הסכמה מדעת והתמודדות עם "הסכנות חיסונים":

- גילוי מלא של המידע הקיים אודות החיסונים ומתן אפשרות להסכים או לסרב לקבלת החיסון מרצון חופשי.
- החלפת המונח "חסינות עדר", שמקורו בעולם הווטרינרי, במונח "חסינות קהילה", המכוון לחיסון אחוז גבוה של האוכלוסייה.
- מעקב אקטיבי, בין השאר ברשתות החברתיות, אחר הסוגיות המטרידות את הציבור, ומענה מכבד לסוגיות אלה.
- יישום אסטרטגיות ההסברה שהובילו להיענות מספקת של הציבור לחיסוני פוליו - OPV בשנת 2013: נוכחות נציגי משרד הבריאות בשטח, התאמת ההסברה לאוכלוסיות ומגזרים שונים (לדוגמא - מהגרים הנמנעים מחיסון עקב חשש מגירוש), גיוס מובילי דעה בקהילות השונות, תיגבור מוקד קול הבריאות גם במוקדנים דוברי רוסית, ערבית ואמהרית, תשדירי רדיו ופרסום מודעות רחוב (פשקווילים) לציבור חרדי.
- מסירת מידע תוך הימנעות מסטיגמה והכללה, הימנעות מפטרנליזם.
- שקיפות בכל שלבי קבלת ההחלטות, בשילוב הסברת הטעמים להחלטות, עקביות, הימנעות מניגוד עניינים, ושיתוף הציבור.



- מסירת מידע לציבור בידי רופאים או אנשי מדע חסרי זיקה פוליטית-מפלגתית.
- אם וכאשר יוכח שהחיסון מונע העברה של הנגיף, ישנה עדיפות להדגשת חשיבות החיסון בהגנה רחבה ולא רק ברמה האישית. אנו מציעים להציג את ההתחסנות כמפגן של אחריות וסולידריות.
- לאור תופעת "הטרמפיסטים", הנהנים מן ההפקר מן ההגנה שמעניקה חסינות הקהילה לפרט גם אם בחר שלא להתחסן, ייתכן שיתעורר הצורך בתמריצים חיוביים למתחסנים.
- בבחירת תמריץ חיובי למתחסנים, יש להקפיד שיתמרץ את כלל האוכלוסייה להתחסן באופן שווה.
- ככל שיינתנו הטבות למתחסנים, יש לתת הטבות זהות גם לאנשים הנאלצים להימנע מחיסון עקב התווית נגד, וכן לאלו המציגים בדיקה סרולוגית חיובית או בדיקת קורונה (מהירה) שלילית.

### צוותים רפואיים:

- הסברה מקיפה לצוותים הרפואיים ופעולות שכנוע (כנסים ייעודיים ופניה פרטנית למתנגדי חיסון).
- ככל שיוכח כי החיסון מונע העברה של הנגיף, ניתן לשקול מניעת העסקתם של אנשי צוות רפואי המסרבים להתחסן בעבודה עם מטופלים בסיכון, והעברתם לתפקידים אחרים.
- צוותים רפואיים המביעים התנגדות לחיסון, יציינו כי עמדתם שונה מן העמדה המקובלת בקהילה המדעית.

### פיצוי נפגעי חיסון:

- הוספת החיסונים נגד נגיף הקורונה לרשימת החיסונים המזכים בפיצוי על פי חוק ביטוח נפגעי חיסון.
- הנחיית ועדת המומחים הדנה בתביעות המוגשות על פי החוק לעבור מדיון המתנהל כעימות בין התובעים לבין נציגי המדינה, לדיון אדמיניסטרטיבי (בדומה לדיונים בפני ועדות המוסד לביטוח לאומי).
- הנחיית ועדת המומחים הדנה בתביעות המוגשות על פי החוק לקבל את החלטותיה גם על בסיס ראיות נסיבתיות ולא רק ראיות מדעיות.
- תמיכה ישראלית בפיצוי נפגעי חיסון בכל המדינות במסגרת יוזמת COVAX.

## מבוא

מדינת ישראל, כשאר העולם, מתמודדת מזה קרוב לשנה עם מגפת הקורונה, אשר לא הייתה ידועה עד כה. למגפה מחירים כבדים - בריאותיים, כלכליים, אישיים וחברתיים.

קובעי המדיניות השכילו לרכוש חיסונים מהחברות המובילות בהיקפים גדולים, אך החלטותיהם עד כה בהתמודדות עם הנגיף אינן חפות משגיאות, המתחילות להתגלות עם ישומן בשטח, ביניהן כניעה ללחצים סקטוריאליים, מדיניות המובילה לתחושת אפליה או ליצירת סטיגמה, חוסר עקביות וחוסר הגיון בחלק מההחלטות.

מטרתו של דוח זה, אשר נכתב בדצמבר 2020, עם אישור החיסונים הראשונים והגעתם לישראל, להאיר היבטים של מדיניות ציבורית אשר ראוי כי יילקחו בחשבון על ידי מקבלי ההחלטות בשלבים הבאים של ההתמודדות עם הנגיף, ובראשם מדיניות החיסונים.

מדיניות ציבורית המיושמת תוך שמירה על זכויות אדם בהקשר המקומי, האזורי והבינלאומי – הינה מדיניות ציבורית ראויה, התורמת לאמון הציבור, ואליה יש לשאוף.

הדוח כולל את הפרקים הבאים: רקע על החיסונים נגד נגיף הקורונה; פיתוח החיסונים, רכישתם והנגשתם לציבור; סוגיות של תיעדוף; היענות לחיסונים והתמודדות עם "הססנות חיסונים"; והיבטים של זכויות אדם וזכויות הקהילה. בסופו מוצגות המלצות ישימות לביצוע בידי קובעי המדיניות.

צוות המומחים, בהובלת ד"ר עו"ד 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 בעיתונות.

## רקע

בדצמבר 2019 פרצה בעולם מחלת הקורונה, תחילה בסין ובהמשך התפשטה ברחבי העולם. המחלה הוגדרה על ידי ארגון הבריאות העולמי כמקרה חירום רפואי ציבורי בין-לאומי, ולאחר מכן כפנדמיה - מגפה. נכון לאמצע חודש דצמבר 2020, כ-73 מיליון בני-אדם נדבקו בנגיף ברחבי העולם ולמעלה מ-1,640,000 נפטרו, בכ-200 מדינות שונות. בישראל, נכון לכתיבת שורות אלו, נדבקו למעלה מ-360,000 ונפטרו למעלה מ-3,000 איש.

לאחר כשנה, העולם כולו, אשר סובל מ"עייפות קורונה" (pandemic fatigue), מייחל לחיסון, כאשר הציפייה היא שחיסון יוכל להחזיר את תושביו מהר יחסית למסלול של חיים נורמליים – חזרה של הכלכלה, חינוך, תרבות ועוד חלקים מחיינו שנלקחו מאיתנו בחודשים האחרונים באופן חסר תקדים.

כל זאת הביא למרוץ למציאת חיסון, בו השתתפו עשרות חברות, מוסדות מחקר ומדינות שונות. החברה הראשונה שהגיעה ל"קו הגמר" הינה חברת פייזר, שהחיסון שפיתחה, המבוסס על טכנולוגיית mRNA אושר לשימוש בבריטניה (שהחלה לחסן את תושביה ביום 8.12.20) ובהמשך זכה לאישור ה-FDA. גם חברת מודרנה, אשר פיתחה חיסון המבוסס על טכנולוגיה דומה, עברה את אישור ה-FDA עוד בחודש דצמבר 2020 ובכך חיזקה את היכולת לחיסון נרחב.

טכנולוגיית mRNA הינה שיטת ייצור חיסונים חדשנית, אם כי חיסוני mRNA להתוויות שונות נבחנו במחקרים קליניים רבים בעשור האחרון. להבדיל מהטכנולוגיה המוכרת של שימוש בנגיף מוחלש או מומת, מולקולות mRNA, המכילות הוראות לייצור אחד מחלבוני הנגיף, חודרות לתאי האדם המתחסן ומובילות לייצור חלבוני הנגיף. מערכת החיסון הנחשפת לחלבונים אלה תייצר נגדם זיכרון חיסוני, כלומר, בעת חשיפה לנגיף האמיתי יגיב הגוף המחוסן בנוגדנים.<sup>1</sup> מגפת הקורונה האיצה ללא ספק את ביצוע הניסויים, בשל ההשקעה הכספית האדירה ושיתוף הפעולה ההדוק בין מדענים ברחבי העולם ועימם של הרשויות הרגולטוריות בעולם.

1 מדעת (מדע ומידע למען בריאות המשפחה) [מה זה mRNA?](#) (2020).

מלבד פייזר ומודרנה, פועלים ברחבי העולם מעל 200 חברות וארגונים נוספים שמנסים לייצר חיסון לקורונה, מהם 46 שכבר נמצאים בשלב הניסויים הקליניים (ע"פ ארגון הבריאות העולמי), כולל זה של המכון הביולוגי בנס ציונה, שהחל את שלב הניסויים בבני אדם.

הבשורה על החיסונים השונים אשר מתקדמים בשלבי הניסויים הקליניים היא בשורה מצוינת. מעולם בהיסטוריה האנושית לא פותחו חיסונים במהירות רבה כל כך, תודות למאמצי שיתוף פעולה חסרי תקדים, כדי להתמודד עם שעת החירום הבריאותית הגלובאלית. החיסונים המאושרים של חברת פייזר ומודרנה, והשלבים המתקדמים של פיתוח חיסונים בידי חברות אחרות, הינם כלי "שובר שוויון" בהתמודדות עם המגפה.

עם זאת, פיתוח החיסונים בידי חברות פרטיות, החלטות שעניינן רכישת החיסונים בידי מדינות העולם והנגשתם לציבור, תיעדוף אוכלוסיות בקבלת החיסונים, התמודדות עם "הססנות חיסונים", הן בקרב הציבור הרחב והן בקרב עובדי בריאות – כולן החלטות המעוררות שאלות מורכבות.

נייר המדיניות ידון בשאלות העולות בשלבים השונים של קבלת ההחלטות מתוך נקודת מבט של מדיניות ציבורית ושל זכויות אדם אוניברסליות ושוויוניות, בהקשר המקומי, האזורי והבינלאומי.

## פיתוח החיסונים

במבצע המכונה "Operation Warp Speed", פעל הממשל האמריקאי בשיתוף עם יצרניות תרופות פרטיות במטרה לפתח 300 מיליון חיסונים בטוחים ויעילים עד ינואר 2021.<sup>2</sup> מדינות נוספות, כמו רוסיה וסין, פועלות באופן עצמאי לפיתוח חיסונים עבור תושביהן; וגם בישראל פועל המכון הביולוגי בנס-ציונה לפיתוח חיסון.

מודל פיתוח החיסונים הינו בעיקר תחרותי: חברות התרופות והמדינות השונות מתחרות ביניהן על השלמת פיתוח חיסון יעיל ובטיחותי בפרק הזמן הקצר ביותר.

המשבר הנוכחי מראה שלפחות במצבי חירום, המודל התחרותי של פיתוח חיסונים הינו מודל בעייתי ואף נושא בחובו פוטנציאל נזק – בריאותי, חברתי וכלכלי. אמנם, נראה במבט שטחי כי מודל התחרות והמבנה למטרות רווח של תאגידי התרופות וחברות הביו-טק המפתחות חיסונים הביא לחדשנות, אך למעשה הוא מנע מידע שקוף מהציבור וממקבלי החלטות במדינות השונות, במשך תקופה ארוכה. הצורך בשמירה על סודיות מסחרית הינו בעייתי בתנאי חירום.

התחרות בין החברות השונות אף יצרה כפילות, חוסר יעילות וחוסר אפשרות לבצע מחקרים קליניים משותפים, כך שהחיסונים כולם יוכלו להיות משווים זה לזה ולפלסבו, מבחינת בטיחות, יעילות, תועלת, עלות, תנאי אחסון ואספקה, ועוד. יידרש עוד מחקר בשטח לאורך זמן כדי לדעת מהם החיסונים הטובים ביותר מכל הבחינות.

המודל התחרותי הביא לכך שמדינות שונות ביצעו משאים ומתנים באופן פרטני מול חברות החיסונים, וכתוצאה מכך נוצר חוסר שוויון בין מדינות עשירות ועניות בנגישות לחיסונים. מדינות עניות, אם יצליחו לרכוש את החיסונים, יקבלו אותם בשלב מאוחר ועד אז תושביהן ימשיכו לסבול מתחלואה ומתמותה מקורונה. בנוסף לכך, ההגעה ל"חסינות קהילה", שמשמעותה הגנה על הכלל מפני מחלות מדבקות, אם יחוסן אחוז גבוה דיו של אנשים באוכלוסייה, תתעכב ברמה הגלובלית.

<sup>2</sup> HSS [Fact Sheet: Explaining Operation Warp Speed](#) (2020)

מכון ראנד, אחד ממכוני המחקר המובילים בארצות הברית, פרסם לאחרונה דו"ח, אשר מעריך שחוסר שיתוף הפעולה בפיתוח ובייצור החיסונים עלול להביא לכך שמדינות רבות יקבלו את החיסון באיחור רב.<sup>3</sup> לחוסר היעילות של הפצה מהירה, נרחבת והוגנת יותר של החיסונים ברמה הבינלאומית, עלול להיות מחיר גלובלי אדיר של למעלה מטריליון דולר הפסד, בשל האובדן של חיי אנוש ועלויות הטיפול בחולים, וכן בשל המחירים הכלכליים של ההתמודדות עם המגפה, הפוגעים ממילא בעיקר באוכלוסיות המוחלשות ביותר. כל עוד יהיו מדינות ללא חיסון והנגיף ימשיך להתפשט בקרבן, ייפגעו המאמצים העולמיים למיגור הנגיף ולא תתאפשר חזרה לשגרה. כפי שאנו רואים היום בישראל ובמדינות אחרות, רמת התחלואה מושפעת בין היתר מ"ייבוא" שלה ממדינות אחרות. סגירת השמים והגבולות ברמה הבינלאומית איננה דבר שאפשר להתמיד בו למשך זמן ארוך, בשל היבטים חברתיים וכלכליים. הדו"ח, אשר התפרסם בסוף אוקטובר 2020, צוטט על ידי גורמים כלכליים שונים כמו הבנק העולמי והתקשורת הכלכלית.<sup>4</sup>

לא ניתן להתעלם גם מהקושי המוסרי הכרוך באספקה מהירה של החיסון למדינות עשירות שידן משגת, אל מול עיכוב באספקת החיסונים למדינות עניות והמשך התחלואה והתמותה באותן מדינות.

אחד מתפקידיו החשובים של ארגון הבריאות העולמי הינו לפעול לשם עצירת התפרצויות של מגפות. כזכור, ארגון הבריאות העולמי ניהל את המאמץ העולמי המוצלח להנגשת חיסונים נגד מחלות ילדים למדינות העניות ביותר, להכחדת מחלת האבעבועות השחורות, ומנהל כעת את המאמץ לחיסול הפוליו. עתה, בתקופת הקורונה, נדרש מאמץ דומה הבנוי על שיתוף פעולה במקום תחרות, כדי להביא להשוואה בין החיסונים השונים באופן יעיל יותר מהמודל התחרותי, תוך חיסכון בזמן ובמשאבים, ולהבטיח את האפשרות לייצור המוני בשיתוף פעולה עבור כל מדינות העולם ותושביהן.

3 Marco Hafner, Erez Yerushalmi, Clement Fays, Eliane Dufresne, Christian Van Stolk, [COVID-19 and the cost of vaccine nationalism](#), (RAND Corporation, 2020).

4 ראו את ההודעה לתקשורת של מכון RAND על הדו"ח, עם הפניה לדו"ח [בלינק הבא](#).

התפיסה של הזכות לבריאות כחלק מזכויות האדם, מדברת גם על שוויון בין מדינות ולא רק בתוך מדינות. הזכות לבריאות היא זכות אדם אוניברסלית, והיא נפגעת בגלל הפערים העצומים בין מדינות עשירות לעניות ביכולותיהן לרכוש חיסונים. כלומר, אי-השוויון פוגע פגיעה עמוקה בחלוקה ההוגנת של החיסונים לכל אזרחי העולם.

לפיכך, פיתוח וייצור חיסונים בשיתוף פעולה, ללא כוונת רווח ולטובת כלל האנושות, הם אינטרס עולמי משותף.

## רכישת החיסונים והנגשתם

זכות אוניברסלית לבריאות פירושה שלכל איש ואישה הזכות לקבל שרותי בריאות איכותיים ושוויוניים, ולכל אדם הזכות לתנאים חברתיים המגדירים ומאפשרים בריאות, כגון חינוך, תזונה, מים איכותיים, הכנסה הוגנת ומכבדת, וסביבה בריאה. בלשון בית המשפט העליון, "הגם ששאלת היקפה של הזכות החוקתית לבריאות טרם הוכרעה, אין ספק שהחתימה להבטחת תנאים בסיסיים של בריאות טובה נופלת לגדרה של הזכות לכבוד האדם. כמו כן, ניתן לראות בה נגזרת של הזכות לחיים ושל ההגנה על גופו של האדם" (ההדגשה שלנו).<sup>5</sup>

על פי האמנה הבינלאומית בדבר זכויות חברתיות, כלכליות ותרבותיות, 1966, הזכות לבריאות היא זכות כל אדם ליהנות מהרמה הגבוהה ביותר של בריאות גופנית ונפשית שאפשר להשיגה (סעיף 12.1). נאמר בה במפורש שלמען המימוש המלא של הזכות לבריאות, על המדינות לנקוט צעדים החיוניים להבטחת מניעה של מחלות מדבקות, טיפול במחלות אלה ופיקוח עליהן (סעיף 12.2.ג).

תהליך רכישת החיסונים והנגשתם, כפי שהוא מתנהל היום ברמה הגלובלית, אינו תואם את הדרישה לזכות האוניברסלית לבריאות. כפי שכבר קרה בעבר עם החיסון לשפעת העופות, מדינות עשירות (כולל ישראל), הבטיחו לעצמן הספקה של חיסונים על ידי "הסכמי רכישה מוקדמת" (APA- advanced purchase agreements). אלה חוזים מחייבים, על פיהם ממשלה מתחייבת לרכוש מספר משמעותי של חיסונים מאחת החברות המפתחות אותם, במחיר מוסכם על שני הצדדים. החברה, מצידה, מתחייבת לתת קדימות בהספקת החיסונים לאותן מדינות איתן חתמה על הסכמים.

5 בג"ץ 7245/10 עדאלה – המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל נ. משרד הרווחה (פורסם בנוב 04.06.2013).



הגישה המתעדפת את אוכלוסיית המדינה תוך חתימת הסכמים באופן ישיר עם חברות תרופות לשמירה על המקום ב"תור" לקבלת חיסונים מכונה **"לאומנות חיסונים"** - **"Vaccine Nationalism"**. היות ועל פי הערכת המומחים, יש לצפות כי בשנתיים הקרובות כמות החיסונים לא תספיק לכלל אוכלוסיית העולם, ולאור העובדה שרק מדינות עשירות מסוגלות לחתום על APA, מובילה גישה זו לאי-שוויון מאוד משמעותי בין מדינות עשירות ועניות (כיום בפועל רק החיסון הרוסי – ספוטניק 5, והחיסון הסיני – סינופארם – יהיו כנראה נגישים באופן משמעותי למדינות לא עשירות).<sup>6</sup>

בכדי להתמודד עם חוסר השוויון, ארגון הבריאות העולמי, יחד עם GAVI - The Vaccine Alliance, "ברית החיסונים",<sup>7</sup> קואליציה בינלאומית שפועלת מאז שנת 2000 להנגשת חיסונים לילדים העניים ביותר בעולם, הקימו את COVAX - Covid-19 Vaccines Global Access Facility. זו תוכנית שמשלבת בין היכולות של המדינות השונות, כדי להרחיב את הנגישות העולמית לחיסון, על ידי חתימת חוזים מרוכזים עם חברות מגוונות וחלוקה הוגנת של החיסונים הנרכשים ברחבי העולם. מבחינת רוב מדינות העולם, COVAX מהווה דרך כמעט בלעדית לקבלת מספר משמעותי של חיסונים.

COVAX הינה יוזמה ציבורית חשובה, המלמדת על תחושת אחריות וסולידריות. בנוסף לכך, עבור המדינות העשירות שחתמו במקביל על APA עם חברות מסוימות, מהווה יוזמת COVAX "תעודת ביטוח", במידה והחיסונים של החברות איתן חתמו על הסכמים מוקדמים יתגלו כלא יעילים מספיק.

עם זאת, משטר הפטנטים השולט היום בתעשיית התרופות והביו-טכנולוגיה על פי הסכם TRIPS – Trade Related Intellectual Property Rights של ארגון הסחר העולמי משנת 1995, נותן בידי התאגידים מונופול על הביו-מוצר, מגן על המידע לגבי תהליך הייצור כסוד מסחרי, וחוסם למשך תקופת הפטנט את האפשרות לייצר מוצר גנרי זול יותר. משטר זה מכוון לשמירת הרווחים של תאגידים פרטיים, ולא כהבטחה לאספקת מוצר ציבורי, במחיר עלות. בהקשר של חיסוני הקורונה מעורר משטר הפטנטים הקיים קושי מוסרי-אתי נוסף, משום שהחיסונים פותחו בהשקעת כספי ציבור.

<sup>6</sup> Phelan AL, Eccleston-Turner M, Rourke M, Maleche A, Wang C. Legal agreements: barriers and enablers to global equitable COVID-19 vaccine access. Lancet. 2020 Sep 19;396(10254):800-802.

<sup>7</sup> מדובר בשיתוף פרטי/ציבורי שמחבר בין ארגון הבריאות העולמי, ממשלות, יוניסקף, תעשיית החיסונים, ארגוני חברה אזרחית והקרן ע"ש ביל ומלינדה גייטס, על מנת להנגיש חיסונים לכלל אוכלוסיית העולם.

במסגרת COVAX, מקדם ארגון הבריאות העולמי "קריאה לפעולה סולידרית". קריאה זו מבקשת מממשלות העולם, בין היתר, "לעודד שתוצרי מחקרים שמומנו בכספי ציבור או בתרומות, יפורסמו תחת רישיון שיאפשר גישה ללא תשלום, ושימוש על ידי אחרים ללא מגבלות". המסמך קורא לחברות בעלות זכויות קניין רוחני על ידע רלוונטי לטיפול או חיסון נגד Covid-19, לוותר באופן וולונטרי על זכויות אלו ולהעביר את הידע שלהן למסגרת בינלאומית משותפת. למרבה הצער, רק 40 מדינות חתמו בינתיים על הקריאה, ובתוכן רק שלוש מדינות עשירות (הולנד, נורבגיה ופורטוגל). אנו סבורים כי שיתוף בידע וויתור על הקניין הרוחני נדרש מכלל המדינות, ובכלל זה ממדינת ישראל, בכל הנוגע לחיסון המפותח במכון הביולוגי.

על רקע מצב החירום הבריאותי ולמען סולידריות גלובלית, בתחילת חודש אוקטובר 2020 פנו הודו ודרום אפריקה אל ארגון הסחר העולמי בהצעה להחיל הוראות מסוימות בהסכם TRIPS (סעיף 30 למשל) שמאפשרות חריגים והגבלות על זכויות פטנט, ולהשעות באופן זמני את רישיון הפטנט, כדי להסיר מחסומים של קניין רוחני לנגישות החיסון ולהבטיח שגם מדינות עניות יוכלו לחסן את האוכלוסייה שלהן.<sup>8</sup> יוזמה זו נתקלה בהתנגדות עיקשת מצד המדינות העשירות (ארה"ב, קנדה, האיחוד האירופי) וחברות התרופות,<sup>9</sup> ובעת כתיבת שורות אלה ארגון הסחר העולמי עדיין לא קבל החלטה בעניין.

ההתנגדות להגבלת זכויות הקניין הרוחני והעובדה שמדינות עשירות הצטרפו ל-COVAX אבל שמרו על APA עם חברות שונות, מביאה את המומחים להעריך שבזמן שהמדינות העשירות יחסנו 20% מהאוכלוסייה, יתר מדינות העולם יצליחו לחסן רק 3% מתושביהן.<sup>10</sup>

דרושים צעדים שיתגברו על המכשולים שמשטר הפטנטים הנוכחי מציב בפני שוויון והוגנות בנגישות לחיסון של כלל באי עולם, אם על ידי נכונות של ממשלות וחברות התרופות לשתף את הידע באופן רצוני, או על ידי יוזמה דומה לזו של הודו ודרום אפריקה.

8 world trade organization [WAIVER FROM CERTAIN PROVISIONS OF THE TRIPS AGREEMENT FOR THE PREVENTION, CONTAINMENT AND TREATMENT OF COVID-19](#) (2020).

9 Usher, 2020, The Lancet 396:1790-1791.

10 Pelhan et al., 2020, Ibid.

כצעד לקראת שוויון והוגנות כבר בשלב זה, יוכלו מדינות שרכשו חיסונים בכמות עודפת, העולה על צרכי תושביהן, לאגם את עודפי החיסונים במאגר בינלאומי שייתרם למדינות עניות.

**בהיבט המקומי**, חשוב שרכישת החיסונים תיעשה על ידי המדינה באופן מרוכז, ותמומן מכספי ציבור, שהחיסונים יינתנו חינם אין כסף לכל תושבי ישראל ולמי ששוהים בה.

זו הדרך הראויה לאפשר הנגשה שוויונית לכלל האוכלוסייה, על פי קריטריונים שקופים של עדיפות וקדימות, שמבוססים על **עקרון הדאגה השווה לכולם** וכולן (equal concern), ושאינם משעתקים דפוסים של אי שוויון הקיימים בחברה הישראלית.

מודל ציבורי לרכישת חיסונים נדרש גם על מנת להגיע אל "חסינות הקהילה" מפני נגיף הקורונה, שהינה מוצר ציבורי שהכול זכאים ליהנות ממנו במידה שווה, וכן לשם פיקוח על איכות החיסונים שהציבור מקבל. העובדה שישראל נמצאת בתהליך משא ומתן עם מספר חברות, הינה הגיונית במצב חירום זה.

כמו כן, ראויים המאמצים החשובים של ניסויים קליניים בחיסון המפותח במכון הביולוגי בנס ציונה, בייחוד לאור העובדה שמדובר בחיסון שאמצעי הקירור הנדרשים עבורו הינם פשוטים בהרבה מאמצעי הקירור הנדרשים עבור חיסונים בטכנולוגיית mRNA (טמפרטורה של בין 2-8 מעלות), כך שעלות האספקה שלו תהיה נמוכה מעלות אספקת החיסונים שאושרו עד כה. החלטת המכון הביולוגי להסתייע בתהליך פיתוח החיסון בחברה בינלאומית שתערוך את הניסויים בבני אדם בשלב 2-3 הינה החלטה נכונה, וסיוע חיצוני דומה כדאי שיתקבל גם בהמשך - לאור יכולותיהן של חברות מנוסות אחרות בייצור המוני ובנושאים של בקרת איכות על מוצרים הנעשים בפיתוח בתנאים ייחודיים של אילוצי זמן וידע.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> בהקשר זה נזכיר, כי רכישת החיסון שפותח על ידי מכון המחקר הממשלתי הרוסי ראוי שתבוצע רק משיקולים רפואיים ולא פוליטיים, וכמובן כרכישה ציבורית ולא בידי גופים פרטיים.

בצד תהליך רכישת החיסונים ופיתוח חיסון ישראלי, גם תהליך אספקת החיסונים דורש תשומת לב מיוחדת כדי להבטיח הנגשה שוויונית לפריפריות החברתיות והגיאוגרפיות, במיוחד במקומות שתנאי החיים מייצרים אתגר לוגיסטי ייחודי בשל היעדר תשתיות חשמל ומים, כגון בפזורה הבדואית (בוודאי אם בסופו של דבר החיסון שניתן ראשון הינו החיסון של חברת פייזר, אשר צריך להישמר בקירור בטמפרטורה של מינוס 70 מעלות).

חשוב כמובן להבטיח גם את איכות תהליך האחסון והשינוע של החיסונים, אשר מהווים אתגר לוגיסטי מורכב. צריך לזכור גם שמרבית החיסונים ניתנים ביותר ממנה אחת, מה שמוסיף לאתגר הלוגיסטי.

בישראל יש מערכת בריאות ציבורית מצטיינת בבתי החולים ובקהילה (למרות מגמות הפרטה ומחסור כרוני במשאבים, תקציבים ותקנים). היא ממלאת ותמלא תפקיד חשוב ביותר גם במתן החיסונים לתושבים, וגם במעקב מדעי אחר התועלת ותופעות הלוואי שלהם לאורך זמן. יש לה יכולות של איסוף וניתוח מידע באמצעות מערכות המחשוב המתקדמות של קופות החולים ובתי החולים, כמו גם קהילה מדעית מיומנת. לכן, ישראל תוכל לחלוק את הידע שתאסוף עם ממשלות וקהילות מדעיות בארצות אחרות.

חיסון באמצעות קופות החולים בישראל, הנמנות על ארגוני הבריאות היעילים בעולם, עדיף על פני חיסון באמצעות חיילי פיקוד העורף – העלול להרתיע (יוזמה כזו נזכרה בתקשורת).<sup>12</sup> עם זאת, יש לשקול חלוקה ראשונית של החיסונים בין הקופות התואמת את מודל התיעדוף שיוצג בהמשך ומקנה עדיפות לאוכלוסייה בסיכון; מרפאות אחודות שיתנו מענה למבוטחי כל קופות החולים (כפי שהוזכר בדיון הועדה לביקורת המדינה בכנסת, מיום 14.12.20), הנגשה אקטיבית באמצעות פניה אישית מרופא המשפחה, ו"ישוג" (outreach) לאוכלוסיות בסיכון. הנגשת החיסונים לאוכלוסיית הכלואים אף היא חשובה.

12 שני אשכנזי מפקדת אלון: להטיל על צה"ל את משימת ביצוע החיסונים לקורונה באוכלוסייה (גלובס, 06.12.2020).

קופות החולים אחראיות לתת שירות לחבריהן על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אבל יש בישראל גם תושבים שאינם מבוטחים, כמו מבקשי מקלט ומהגרי עבודה, לרבות עובדות סיעוד של זקנים רבים החיים בקהילה וגם להם יש לתת מענה. כמו כן, בישראל עובדים אנשים רבים מהרשות הפלסטינית, ובכלל, ישראל נושאת באחריות מסוימת למצבם של הפלסטינים הנמצאים תחת כיבוש.

כמי ששולטת בפועל בשטח מזה יותר מחצי מאה ושמרה לעצמה סמכויות רבות המשפיעות על יכולתה של הרשות הפלסטינית לדאוג לבריאות תושביה, הן ברמה הכלכלית והן ברמת מערכת הבריאות, לפיכך, על ישראל מוטלת אחריות להנגשת החיסון לתושבי הרשות – ברמה הלוגיסטית והתקציבית. הדבר נכון גם מוסרית וגם כאינטרס של בריאות הציבור, כהגנה מפני ייבוא הנגיף אל ישראל לאור תנועת האנשים היומיומית בין הרשות לישראל במסגרת קשרי עבודה ומסחר, והשגה של חסינות קהילה ברמה כוללת.

כיוון שאין לתושבי הרשות אפשרות לרכוש עצמאית את החיסונים אלא דרך הרשויות בישראל, על משרד הבריאות לגבש קריטריונים להקצאת חיסונים בהיקף שישוריו מראש לפלסטינים על פי אותם פרמטרים הננקטים כלפי תושבי ישראל עצמה (גיל, סיכון וכו'), ולפעול בשיתוף פעולה עם הרשות הפלסטינית. מאותם טעמים ראוי גם שמימון החיסונים עבור תושבי הרשות יבוצע בידי ישראל, מבלי להמתין לסיוע מארגון הבריאות העולמי.

יש להקפיד על מדיניות משרד הבריאות לאפשר לפלסטינים לייבא רק תרופות הרשומות בישראל, לאחר שעברו את ההליכים המדעיים והרגולטוריים הנדרשים. בוודאי כל עוד אין הפלסטינים משוחררים מכיבושה ושליטתה של ישראל, נדרש כי החיסונים שיועברו לפלסטינים יהיו אך ורק אלה שעברו את האישורים של מערכת הבריאות הישראלית. בנוסף לכך, מבחינה מוסרית, לא יתכן שדווקא בעת משבר כה חריף של מגפה, תאפשר ישראל להעביר אל תושבי השטחים חיסון שלא אושר לאזרחיה שלה.

# תיעוד החיסונים

## 1) שיקולים אתיים בקביעת תיעוד

היות ומנות החיסון יגיעו בצורה מדורגת לישראל עד שיהיה מספיק לכולם, עולה שאלת סדרי העדיפות לגבי מבצע החיסון, מי הם הראשונים בתור ומי האחרונים. קריטריונים כאלה לתיעוד בחלוקה הפנימית של החיסון בישראל, כבר נקבעו בידי משרד הבריאות ואינם במחלוקת. למשרד ניסיון מקצועי רב בתיעוד טכנולוגיות רפואיות חדשות במסגרת העדכון השנתי של הסל הבסיסי של ביטוח הבריאות הממלכתי, וכעת אימץ המשרד קריטריונים של עדיפויות וקדימויות בקבלת החיסון שבעיקרם מקובלים ומוסכמים גם על ארגון הבריאות העולמי ועל מדינות נוספות. הראשונים בתור הם צוותים רפואיים, צוותים מטפלים במוסדות לטיפול ממושך של זקנים, דיירי אותם מוסדות ולאחריהם בני 65 ומעלה, חולים במחלות כרוניות, עובדים חיוניים, ואוכלוסיות אחרות בסיכון. כרגע החיסון אינו מוצע לילדים מתחת לגיל 16 (שלא נכללו בניסויים של יצרניות החיסון), ולמי שהגיבו באנפילקסיס לאחד מרכיבי החיסון.

מבחינה אתית, אכן ראוי קודם למנוע תחלואה חמורה ומקרי מוות ורק אחר כך לפעול למניעת התפשטות המחלה (ככל שהחיסון אכן מונע הדבקה). לפיכך, ברור שיש לתת קדימות לאוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ולצוותי המטפלים שבאים עימם במגע.<sup>13</sup> כך, למשל, ידוע שהמקור להתפרצויות המחלה בקרב זקנים במוסדות לטיפול ממושך בתחילת המגפה היה בעובדים הסיעודיים שנדבקו בקהילה.<sup>14</sup> יש לתת את הדעת גם על הזקנים הסיעודיים החיים בקהילה ומרותקים לבתיהם, לדאוג למערך לוגיסטי של מתן החיסון בבית ולחסן את המטפלות האישיים שלהם, בדומה לצוותים מטפלים במוסדות לטיפול ממושך.

<sup>13</sup> World medical Association [Resolution Regarding the Medical Profession and Covid-19](#) (2020).

<sup>14</sup> כרמל שלן, "זכויות אדם של זקנים בזמן קורונה" (מכון זולת, 2020).

כמו כן, יש לתעדף קבוצות אוכלוסיה מוחלשות בגלל גורמים חברתיים-כלכליים, לרבות צפיפות מגורים, כולל קבוצות מיעוט תרבותיות-לשוניות (חרדים, ערבים, יוצאי אתיופיה) ואוכלוסיות עניות שפגיעות יותר מאחרות לתחלואה. קבוצות נוספות העלולות להימצא בסיכון גבוה לחשיפה למחלה הן קבוצות של עובדים חיוניים הבאות במגע בעבודה עם קהל רב (כגון נהגים, עובדים בקופה בחנויות מזון, או מורים).

עם זאת, בהחלטות התיעדוף יש לתת את הדעת לשיקולים כמו יצירת סטיגמה או אפליה. לדוגמא, חשיפה גבוהה למחלה הנובעת ממגורים בצפיפות בחלק מהישובים בהם אחוז גבוה של אוכלוסייה חרדית, עלולה ליצור סטיגמה, ואף סיכון לחלקים אחרים באוכלוסייה אשר יגיעו למסקנה המוטעית לפיה הם אינם חשופים כלל לסיכון.

כמו כן, יש להתחשב בהשפעת החלטות תיעדוף על היענות כלל הציבור לחיסון. התנגדות גבוהה של קבוצת אוכלוסייה שתקבל קדימות בקבלת החיסון, עלולה לקדם "הססנות חיסונים" (ראו להלן), וההפך מזה - הקריאה להתחסן לכלל בני 60 ומעלה, הנמצאים בסיכון לתחלואה קשה לאור גילם, הביאה להיענות רחבה, שעשויה להשפיע לטובה על היענות כלל הציבור בהמשך.

## 2) זהות מקבלי ההחלטות

קבלת ההחלטות בנושא תיעדוף חיסוני הקורונה ראוי שתתקבל בידי ועדת מומחים ולא בידי שרים או פוליטיקאים. הצורך בוועדת מומחים עולה ביתר שאת לאור ההודעה בתקשורת, לפיה ראש הממשלה יעמוד בראש ועדת שרים שתעסוק בפיקוח על החיסונים וחלוקתם.<sup>15</sup> לאור המצב הפוליטי המורכב כיום בישראל, של ממשלה פריטטית אשר החלטותיה בניהול המגפה הובילו לא פעם לתוצאות לא רצויות, כגון דחיית יישום תוכנית הרמזור, ולאור לחצים סקטוריאליים שחלקם הופעלו באופן לא שקוף – חשוב כי החלטות בעניין תיעדוף החיסונים תתקבלנה בידי מומחים. שיקולים פוליטיים יהיו לגיטימיים לא במובן המפלגתי הצר, אלא במובן הרחב, של שאלת יחסי הכוח בחברה.

<sup>15</sup> ראו כתבה בכאן 11, שודרה בתאריך 10.11.20, אשר דנה גם במורכבות של המשא ומתן של ישראל לאספקת חיסוני קורונה [בלינק זה](#).

בהתייחס לזהות חברי הועדה המקצועית, חיוני כי יימנו עליהם מומחים מתחומים מגוונים וממגזרי אוכלוסייה שונים, כולל נציגים של הציבור, ולא רק מומחים מקצועיים. את דיוני הוועדה יש לנהל בשקיפות ולהציגם בפני הציבור, כך שהשיקולים השונים יהיו ברורים לכל.

צריך לזכור כי מדובר בתהליך מורכב, הדורש ידע רב ומעורבים בו אינטרסים שונים, כלכליים ואחרים, ועל כן ישנה חשיבות רבה הן להרכב ועדת המומחים והן לשקיפות בדיוניה.



## הסכמה מדעת לחיסון

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 זאת חלה גם על חיסונים.

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". זכות זאת נגזרת מזכות חוקתית של הפרט לאוטונומיה בקבלת החלטות הנוגעות לשלמות גופו.

### 1) מידע על סיכוני החיסונים

חובת גילוי המידע למטופל, אשר חלה על מטפלים לפני טיפול רפואי, היא "באורח סביר". כלומר החובה אינה מוחלטת ואינה כוללת סיכונים רחוקים ונדירים בבחינת parade of horrors.<sup>16</sup> בתחום החיסונים ככלל, יש לשקול את האפשרות שגילוי מידע רב מדי, גם על סיכונים רחוקים לכשיידעו, ילבה חששות בלתי מאוזנים והססנות חיסונים. מאידך, שקיפות של מידע מלא עשויה לבסס את האמון ברשויות הבריאות וכך לקדם את ההיענות לחיסונים.<sup>17</sup> לאור העובדה שהחיסונים המאושרים נגד נגיף הקורונה הינם חיסונים חדשים אשר זכו בשלב זה לאישור חרום בלבד, מוצדק לטעמנו במקרה זה להעניק למתחסנים מידע בהיקף רחב.

### 2) חיסון כפעולה וולונטרית

כאמור "הסכמה מדעת" משמעה שלמטופל זכות לקבל החלטה על טיפול רפואי "בדרך של בחירה מרצון ואי תלות". חיסון, להבדיל מדרישה מהפרט לחגור חגורות בטיחות בעת נסיעה ברכב או לחבוש קסדה בעת רכיבה על אופנוע בגלל אינטרס ציבורי, כרוך בהתערבות גופנית פולשנית המלווה לעתים בתופעות לוואי, ומתן חיסון בהעדר הסכמה מצד הפרט נתפס כתקיפה. לפיכך, יש להיזהר מפני פגיעה בחופש הבחירה בחיסון, על ידי איום בסנקציה או הבטחת תמורה כספית.

<sup>16</sup> ע"א 1303/09 מרגלית קדוש נ' בית חולים ביקור חולים ואח' (פורסם בנבו- 5.3.12).

<sup>17</sup> Reiss-Rubinstein D, Karako-Eyal N. Informed consent to vaccination: theoretical, legal, and empirical insights. Legal, and Empirical Insights (January 20, 2019). 2019.

הסכמה לחיסון יכולה להינתן בעל פה או בהתנהגות (הושטת היד). כאשר מדובר בפסולי דין (לדוגמא, חוסים במוסדות גריאטריים או פסיכיאטרים, אשר בשל מצבם הרפואי, הנפשי או הקוגניטיבי אינם בעלי יכולת לתת הסכמה מדעת לטיפול רפואי), יש לקבל הסכמת אפוטרופוס או מיופה כוח מטעם לחיסון. מעבר לדרישה החוקית, חיסון חוסים ללא הסכמה מפורשת מעורר תחושות קשות, ולכן יש להימנע ממנו.

### 3) חיסון כאחריות חברתית

בצד זכות הפרט לסרב לחיסון, עומדת האחריות החברתית להתחסן. בהיות חסינות הקהילה מוצר ציבורי, ראוי לאפשר לפרט ליהנות ממנו בתנאי שתרם את חלקו (למעשה, לאחר שמגיעים לחסינות קהילה, מי שלא התחסן נהנים מההפקר כיוון שהמחוסנים מגנים עליהם מפני המחלה). בנוסף לכך, סירוב חלק מהאוכלוסייה להתחסן עלול לסכן את בריאותם של אחרים: בעלי הוריית נגד לחיסון (לדוגמא – ילדים), או אנשים שחוסנו אך לא פיתחו חסינות מפני המחלה. היענות לחיסון הינה חלק מ"החובה החברתית" בין הפרט לקהילה וקשורה לאחריות הפרט לפעול בסולידריות.

השאלה באלו מקרים קיימת לגיטימציה לפגיעה בזכויות הפרט לשם הגנה על הכלל מפני מחלות מדבקות, נתונה במחלוקת. לפי גישה אחת,<sup>18</sup> התערבות בבריאות הציבור מצדיקה פגיעה בזכויות הפרט (ובכלל זה הזכות לאוטונומיה), רק במקרים שבהם פעולותיו של הפרט גורמות נזק לאחרים. לפי גישה אחרת,<sup>19</sup> 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 האוכלוסייה, ולא בבריאותו של הפרט. לטעמנו ישנה הצדקה להתערבות השלטונית לשם הגנה על הקהילה, ואם היא תוכח כהתערבות אפקטיבית, בה התועלת לבריאות הכלל עולה על הנזק לפרט, נקיטתה חיונית.

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

19 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.

# היענות לחיסונים

## 1) הססנות חיסונים

היענות לחיסוני הקורונה עלולה להיתקל בקושי עקב תופעת "הססנות חיסונים" ("Vaccine Hesitancy"). "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.<sup>20</sup>

ניתן לחלק את המאפיינים המשפיעים על הססנות בקבלת חיסון לקורונה בישראל לשתי קטגוריות:

(א) מאפיינים כלליים שבראשם חששות מחיסון חדש שתוצאותיו ארוכות הטווח אינן ידועות עדיין. חלק מחששות אלה מלובים על ידי הפצה של מידע כוזב ("פייק ניוז") ותיאוריות קשר, המשפיעים באופן מובהק יותר על מתנגדים אידיאולוגיים לחיסונים.<sup>21</sup> מחקר מקדים שנעשה בישראל, עוד טרם פרסמו חברות התרופות את ממצאיהן, הראה שגם בקרב צוותים רפואיים שאלת הסיכון שבחיסון הוא גורם משפיע על ההחלטה להתחסן.<sup>22</sup> חוסר האמון בבטיחות החיסון קשור לא רק לבלבול ולטשטוש בין אמת לשקר, אלא גם לאובדן האמון במדע ובמומחים.

(ב) ניתן לזהות בישראל אוכלוסיות בעלות מאפיינים פרטניים הקשורים לחברה ולתרבות המקומית שהן בעלות נטייה להססנות חיסונים, לדוגמא, חלקים מהאוכלוסייה החרדית שמהססים לחסן בחיסוני ילדות וחיסונים תקופתיים,<sup>23,24</sup> או חלקים באוכלוסייה הערבית המהססים להתחסן נגד שפעת; וכן ירידה באמון בהנהגה הפוליטית המקומית, עקב שיקולים מפלגתיים צרים שהובילו את קבלת ההחלטות עד כה בהתמודדות עם המגפה.<sup>25</sup>

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

21 Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). "The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions". *PLoS one*, 9(2), e89177.

22 Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. et al. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(8), 775-779.

23 Muhsen, K., El-Hai, R. A., Amit-Aharon, A., Nehama, et al. (2012). "Risk factors of underutilization of childhood immunizations in ultraorthodox Jewish communities in Israel despite high access to health care services". *Vaccine*, 30(12), 2109-2115.

24 Gesser-Edelsburg, A., Walter, N., Shir-Raz, Y., Bar-Lev, O. S., & Rosenblat, S. (2017). The behind-the-scenes activity of parental decision-making discourse regarding childhood vaccination. *American Journal of Infection Control*, 45(3), 267-271.

25 ראו מחקר מ-2017 המתייחס לירידה באמון-

Omer, SB, Amin, AB, Limaye, R (2017) "Communicating about vaccines in a fact-resistant world". *JAMA Pediatrics* 171(10): 929-930.

## 2) התמודדות עם הססנות חיסונים נגד קורונה

כאמור, ישנו אינטרס ציבורי בהיענות גבוהה לחיסונים נגד נגיף הקורונה, למען בריאות הציבור. מחד, שיעור התמותה מהדבקה בקורונה גבוה פי כמה מזה של שפעת עונתית<sup>26</sup> והדבקה עלולה לגרום למחלה מתמשכת, כולל אצל צעירים שהיו בריאים קודם לכן ( Long-term COVID - קורונה ארוכת טווח),<sup>27</sup> ומאידך החיסונים שאושרו על ידי מנהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA) נמצאו בטוחים ויעילים במניעת תחלואה.<sup>28</sup>

מלבד ההגנה על הפרט המתחסן מפני הנגיף, וככל שחיסון נגד נגיף הקורונה מונע העברה של הנגיף (סוגיה שאין לה עדיין מענה בשלב זה), יש לצפות כי היענות גבוהה לחיסון תוביל ל"חסינות קהילה" – שמשמעותה הגנה על הכלל מפני מחלות מדבקות לאחר שיחוסן אחוז גבוה דיו של אנשים באוכלוסייה. על פי המידע הרפואי האפידמיולוגי הקיים כיום, נראה שבמידה ולמעלה מ-60-70% מהאוכלוסייה יתחסנו, נגיע לחסינות קהילה.

חסינות קהילה תגן על אלו שאין באפשרותם להתחסן בשלב זה כגון ילדים או מי שסבלו מתגובה אנפילקטית לאחד מרכיבי החיסון, וכן תסייע בהגנה על מיעוט המתחסנים שלא יפתחו חסינות לנגיף (החיסונים הוכחו כיעילים בכ-95%, כלומר, יש סיכון של 5% לא להיות מוגן על אף החיסון).

לאותם אנשים שאין באפשרותם להתחסן או שהחיסון לא יוביל אצלם לחסינות, ישנה זכות לבריאות, אליה כולנו מחויבים. מערכת הבריאות הציבורית בישראל מבוססת על ערכי יסוד של צדק, שוויון ועזרה הדדית, כאמור בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בתנאים של מגפה הצורך בערבות הדדית מתחדד, שכן כולנו קשורים זו לזה, באים במגע זו עם זה, ועלולים להדביק זו את זה. הזכות לבריאות היא זכות חברתית שיש בה מימד של אחריות לזולת ודאגה לחלש, עם סולידריות, שותפות והוגנות כלל-חברתית.

26 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.

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

28 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, Özkaya 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.

כמובן, חסינות קהילה היא אינטרס ציבורי, שכן בנוסף למניעת תחלואה היא תאפשר לפתוח את המשק ולהשיב את התרבות והמסחר החיוניים לבריאות הציבור ולחוסן הכלכלי והחברתי (resilience).<sup>29</sup>

מטעמים אלו ראוי לעודד התחסנות. עם זאת, יש לתת את הדעת לחשש שהמדינה תקבע חובת חיסון שבצידה סנקציה. עקרון יסוד בדיני הבריאות בישראל הוא שאין מטפלים באדם שלא ברצונו, ובכירים במערכת הבריאות מדגישים זאת גם בהקשר של חיסוני הקורונה החדשים. הדיבור על חובה יוצר התנגדות מיותרת. אמנם, בדין הישראלי קובעת פקודת בריאות העם, 1940, כי במקרים בהם מחלה מדבקת קבלה או עלולה לקבל צורה אפידמית, או כאשר מחלה מדבקת מסכנת את בריאות הציבור, מוסמכות רשויות הבריאות להתערב, ובכלל זה לקבוע חובת חיסון שבצידה סנקציה של קנס או מאסר. אולם, באיזון בין זכויות הפרט לאינטרס הציבורי, יש להפעיל סמכות זאת במידה שאינה עולה על הנדרש וכאמצעי אחרון, לאחר בחינת חלופות הכרוכות בפגיעה פחות קשה בפרט. ודאי אין לדבר על חובת חיסון בזמן שאספקת החיסונים תתפרש באופן הדרגתי לאורך חודשים, וכל עוד יש די מתחסנים מרצון ולא נראית התנגדות רחבה.

## 2) הסברה ואמון הציבור

אמון מהווה תנאי בסיסי להיענות הציבור להחלטות קובעי המדיניות, בתחום בריאות הציבור ככלל ובתחום החיסונים בפרט.<sup>30</sup>

הסברה מקדמת אמון מצריכה התייחסות לסוגיות המטרידות את הציבור ולא דווקא לסוגיות מדעיות אשר לדעתם של המומחים ראוי לפרט ולהסביר. הציבור בישראל מהסס אם להתחסן לא בשל חוסר ידע, אלא דווקא כתוצאה מידע רחב, ומתוך ניסיון להתמודד עם קונפליקטים כגון: יעילות ובטיחות החיסון מול סיכוני המחלה, האינטרס האישי מול התרומה הקהילתית הכרוכה בחיסון<sup>31</sup> ובמקרה הקורונה – התרומה הגלובלית לסיום המגיפה.

29 Dahlgren, Göran & Margaret Whitehead (1991). Policies and strategies to promote social equity in health - <https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmz8uvqv2wqfshmr6cut.pdf>

30 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.

31 Velan B. Vaccine hesitancy as self-determination: an Israeli perspective. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2016;5(1):13.

בדומה לפעולות שנעשו לקידום ההיענות לחיסוני הפוליו, OPV, בשנת 2013, נדרש מעקב מצד נציגי משרד הבריאות אחר הדיונים בציבור, בין השאר ברשתות החברתיות, והתייחסות עניינית ומכבדת לשאלות ולנושאים העולים בהם.<sup>32</sup> לדוגמא, החשש מפני חיסון חדש צריך להיענות בקמפיין הסברתי שאינו מתעלם מהחשש, וודאי שאינו מבטל אותו. דרושה התייחסות לעובדה שישנן שאלות שאין להן מענה בשלב זה, ביניהן השאלה אם החיסונים מונעים הדבקה, מהו משך החסינות, ובאיזו מידה ומהירות הנגיף עובר מוטציות.

כמו כן, למאמצי ההסברה מועילה נוכחות של נציגי משרד הבריאות בשטח, התאמת ההסברה לאוכלוסיות ומגזרים שונים (לדוגמא - מהגרים הנמנעים מחיסון עקב חשש מגירוש), גיוס מובילי דעה בקהילות השונות, תיגבור מוקד קול הבריאות גם במוקדנים דוברי רוסית, ערבית ואמהרית, תשדירי רדיו ופרסום מודעות רחוב (פשקווילים) לציבור חרדי. חשוב להקפיד להימנע במסגרת מסירת המידע מסטיגמה, הכללה או פטרנליזם.

בהקשר זה אנו מבקשים לציין לטובה את ההסברה לציבור החל מתחילת מבצע החיסונים, המצטיינת במקצועיות וחפה משיקולים פוליטיים צרים.

נדגיש, כי תנאי חיוני נוסף לבניית אמון הציבור בחיסונים (מלבד הסברה כאמור) הינו שקיפות בכל שלבי קבלת ההחלטות. החל משקיפות החלטות שעניינן רכישת החיסונים מהחברות השונות ובכלל זה רכישת החיסון הרוסי, שקיפות המידע בעניין התועלת שבחיסון והסיכונים, שקיפות קבלת ההחלטות בעניין תיעדוף החיסונים, ושקיפות המעקב אחר תופעות הלוואי של החיסונים בארץ ובעולם וממצאיו.

שקיפות נדרשת גם בעניין פיתוח החיסון בידי המכון למחקר ביולוגי בישראל. נזכיר כי המכון פועל כיחידת סמך ממשלתית, שהוראות חוק חופש המידע לא חלות עליה, עובדה המייצרת דילמות אתיות שלא נדון בהן במסמך זה. עם זאת, בוודאי כאשר פועל המכון לפיתוח חיסון שאין לו קשר לאיום בטחוני – נדרשת שקיפות פעולותיו.

32 Levine H, Balicer RD, Laor D, Grotto I. Challenges and opportunities in the Israeli 2009 pandemic influenza vaccination program. Human vaccines. 2011;7(10):1077–1082.

כיוון שאמון נבנה, בין היתר, באמצעות מרכיב רגשי ובאמצעות התחושה כי הגורם הממליץ על הפעולה רוצה בטובת הכלל והפרט,<sup>33</sup> חשובה גם זהותו של הגורם המוסר את המידע. המלצה על חיסונים מצד גורם הנתפס כבלתי אמין וכפועל מאינטרסים זרים או ניגודי עניינים עלולה אף להוביל לירידה בהיענות.<sup>34</sup> לפיכך, נכון הוא שהמידע לציבור ניתן בידי רופאים ממגזרים שונים, או אנשי מדע חסרי זיקה פוליטית-מפלגתית. שילובם של גורמים אלה בקבלת ההחלטות ובתיווכן מסמן לציבור כי מדיניות החיסונים נקבעה משיקולים מדעיים ואתיים, ומתוך מודעות להבנת יחסי הכוח בחברה והאיזון ביניהם, תוך בחינת חלופות שונות, כך שהעומס שהן מטילות יפגע כמה שפחות בחלקים המוחלשים או המודרים בחברה.<sup>35</sup>

#### 4) התחסנות כפעולה קהילתית

החברה הישראלית היא חברה משפחתית.<sup>36</sup> בחברה מפולגת על פי דת, מוצא אתני ושייכות לאומית, נמצא כי מושג המשפחה כערך מרכזי משותף לרוב הישראלים. במחקר שנערך על מערך ההסברה לחיסון הפוליו (OPV) שנעשה ב-2013, נמצא כי משרד הבריאות ביקש לעודד התחסנות על ידי פנייה לערך המשפחה ("טיפה אחת והמשפחה מוגנת").<sup>37</sup> בצורה זו, ביקשו במשרד הבריאות להתגבר על העובדה כי המתחסנים אינם זקוקים למעשה לחיסון עבור עצמם, וההגנה הנוספת מיועדת לשמור על אוכלוסיות בסיכון. מחקר נוסף מצא, כי במסגרת הקמפיין ב-2013, מניעים פרו-חברתיים שיחקו תפקיד מרכזי בעידוד התחסנות.<sup>38</sup>

ברמה ההסברתית, השימוש בדיכוטומיה חברה-יחיד אינו מועיל. הדיכוטומיה חברה-יחיד יוצרת משוואת יחסי כוחות בין הממד הכפייתי של החברה (המיוצגת על ידי המדינה ורשויותיה) לבין היחיד, המתגונן והמגונן על חירותו וזכויותיו.

33 Hall MA. Law, medicine, and trust. *Stanford Law Review*. 2002;55:463–527.

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

35 Kass NE. An ethics framework for public health and avian influenza pandemic preparedness. *Yale Journal of Biology and Medicine*. 2005;78(5):235–50.

36 Fogiel-Bijaoui, Sylvie. 1999. "Families in Israel: Between Familialism and Post Modernity," in Dafna Izraeli et al. (eds.), *Gender, Sex, Politics*: pp. 107–166. Tel Aviv: Am Oved

37 Boas, H., Rosenthal, A., & Davidovitch, N. (2016). "Between individualism and social solidarity in vaccination policy: the case of the 2013 OPV campaign in Israel". *Israel journal of health policy research*, 5(1), 64.

38 Wells, C. R., Huppert, A., Fitzpatrick, M. C., Pandey, A., Velan, B., Singer, B. H., ... & Galvani, A. P. (2020). Prosocial polio vaccination in Israel. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(23), 13138–13144.

כדאי לשנות את המסגור חברה-יחיד ולהציע את "הקהילה" כמרכיב ביניים. יש להדגיש את קשרי הגומלין ויחסי התלות-ההדדית בינינו, בהיותנו חלק ממשפחת האדם בזמנים של שעת חירום פנדמית גלובאלית.

בהתאם לכך, אנו מציעים להחליף את המונח המקובל "חסינות עדר", שמקורו בעולם הווטרינרי, והינו בעל הקשרים תועלתניים של שמירת העדר על מנת שימשיך להיות בריא ולהניב חלב, בשר או כל תועלת אחרת, במונח "חסינות קהילה". מונח זה מתאים יותר כאשר מדובר בבני אדם ובאוכלוסיות המורכבות מקהילות שונות, ומומלץ לשימוש גם על ידי ארגון הבריאות העולמי.

כמו כן, יש לתכנן אסטרטגיית הסברה לחיסונים שהיא מותאמת קהילה (שפה, תרבות, מנהיגים קהילתיים). ההתחסנות עצמה צריכה להיות מוצגת כמעשה של אחריות לקהילה הרחבה וכמפגן של סולידריות: אתחסן גם למען עצמי וגם למען הקהילה.

באמצעות מסגור ההתחסנות כפעולה שבה מודגשת האחריות לזולת, הערבות ההדדית, ושותפות הגורל שלנו כבני אדם פגיעים למחלות, החשש והחרדה עשויים להתמתן, לאור העובדה שבכל מעשה של סולידריות יש מידה מסוימת של גבורה והקרבה למען הכלל. הבנת ההתחסנות כמעשה קהילתי, בכוחה ליצור נורמה חברתית של התחסנות כצעד בריאותי נכון גם ברמת הפרט וגם ברמת הכלל.



## 5) תמריץ חיובי

בבוא העת, בנוסף לקמפיינים של תקשורת בריאות, ניתן לחשוב על תמריצים חיוביים שיתנו זכויות יתר למתחסנים. מי שאינו מתחסן הוא מעין "טרמפיסט" על גבם של מי שמתחסנים, וזכותה של החברה לנקוט צעדים מידתיים, כדי לא לעודד תופעות אלו.

בהתאם לפרסומים בתקשורת, שוקלות רשויות הבריאות בישראל להעניק "דרכון ירוק" למתחסנים, שיאפשר את כניסתם לחלק מהמקומות הציבוריים הסגורים כיום בפני כלל הציבור. אנו תומכים ביוזמה זו, אם יהיה בה צורך עקב היענות נמוכה לחיסונים. עם זאת, אנו מבקשים להציג מספר הסתייגויות:

- על אף שתכליתם של תמריצים חיוביים למתחסנים הינה ראויה, יש ליישמה ככל האפשר בדרך שלא תפגע בזכויות יסוד חוקתיות. בהתאם לקביעת בית המשפט העליון בעניין **עדאלה**: "ככל שהפגיעה באוטונומיה נוגעת בהיבטים שעניינם הביטוי האישי והמימוש העצמי של האדם, כך תגבר הנטייה לראות בה פגיעה בזכות חוקתית".<sup>39</sup> יש לשקול הבחנה בין דרישת חיסון לשם כניסה למקומות התקהלות למטרות בילוי וצרכנות כמו קניון או אולמות אירועים לדוגמא, שאין בה לדעתנו פגיעה חוקתית בזכויות הפרט, לעומת דרישת חיסון לשם כניסה לבתי כנסת או מקומות עבודה – הפוגעת בזכות החוקתית לחופש הדת או בזכות החברתית לעבודה ולקיום בכבוד.

- נדרש קשר ענייני בין התמריץ הניתן למתחסנים לבין מניעת הדבקה, ולפיכך הטבת כניסה למקום ציבורי למתחסנים בלבד תהיה לגיטימית רק אם אכן תצמצם הדבקה. לעת הזאת עדיין לא ידוע אם החיסון אכן מונע הדבקה של אחרים ולא רק מגן על המתחסן מפני הידבקות ותחלואה. המשך המעקב אחר ההתחסנות לאורך זמן, בדיקות סרולוגיות נרחבות ומעקב אחר שיעורי ההדבקה, יתנו לנו תשובות ברורות יותר בהמשך.

- ראוי להבטיח כי זכויות יתר המוענקות למתחסנים יינתנו גם לאלה שהיו רוצים להתחסן אך נאלצים להימנע מכך מטעמים רפואיים. לשם כך יש להסדיר מתן "פטור" מחיסון במקביל לקידום הרעיון של "דרכון ירוק".

39 בג"ץ עדאלה, ראו ה"ש 7, ש.ם.

- יש לזכור כי תמריצים אשר למעשה רלבנטיים רק לחלקים באוכלוסייה (לדוגמא – דרישת אישור חיסון לשם כניסה לאירועי ספורט) אינם שוויוניים ועלולים שלא לקדם היענות בקרב חלקים אחרים באוכלוסייה, שאינם מתעניינים בתחומים אלה. השוני בין אוכלוסיית המתעניינים בספורט לבין אלו שאינם מתעניינים אינו רלבנטי למטרה של קידום היענות כלל האוכלוסייה לחיסונים נגד הנגיף, ולפיכך הבחנה כזו, גם אם אינה עולה כדי פגיעה בזכות חוקתית, איננה לגיטימית. יש לבחור בתמריץ אשר ישפיע ככל האפשר באופן שווה על כלל האוכלוסייה.

- ככל שתעלה הטענה כי התמריצים שייבחרו כדי למנוע מצב של "טרמפיסטים" פוגעים בזכויות הפרט, חשוב לוודא כי הפגיעה מידתית. מבחן המידתיות מחייב חשיבה על תמריץ אפקטיבי, פרופורציונאלי, הפוגע בזכויות באופן המועט ביותר האפשרי. במסגרת חשיבה על מידתיות, יש לשקול גם מתן חלופות לחיסון (כמו הצגת בדיקת קורונה שלילית או בדיקה סרולוגית חיובית) המזכות בזכויות דומות לאלו הניתנות למתחסנים.

# אחריות צוותים רפואיים

## 1) אחריות צוותים רפואיים להתחסן

היענות הצוותים הרפואיים לחיסוני הקורונה חיונית במספר היבטים: הגנה על הצוותים מפני הידבקות במחלה ממטופלים, המבטיחה את המשך תפקודם המקצועי, מניעת הפצת הנגיף בידי הצוותים הרפואיים הבאים במגע עם חולים, והשפעתה המכרעת של היענות הצוותים לחיסון על אמן הציבור בהמלצה להתחסן.<sup>40</sup> עם זאת, בצד האחריות, קיימת לצוותים הזכות המוקנית לכל אדם – לסרב לטיפול רפואי, ובכלל זה לחיסון.

ככל שיוכח כי החיסון מונע העברה של הנגיף, ניתן לשקול מניעת העסקתם של אנשי צוות רפואי המסרבים להתחסן בעבודה עם מטופלים בסיכון ולהעבירם לתפקידים אחרים. תקדים לכך קיים בהוראות הקובעות לדוגמא כי קבלת חיסון נגד כוליו היא תנאי לעבודה עם תינוקות עד גיל שנה; וחסינות נגד חצבת, אדמת, חזרת ואבעבועות רוח היא תנאי לטיפול בחולים מדוכאי חיסון.

## 2) עמדות צוותים רפואיים כלפי החיסון

הצוותים הרפואיים הינם הגורם המשפיע ביותר על ההחלטה אם להיענות או לסרב לקבלת חיסון. השפעתם המכרעת נובעת מהיותם מקור מרכזי לקבלת מידע, וכן נוכח היכרותם של הצוותים את המטופלים המתבקשים להתחסן. הוכח, כי במקרים בהם המלצת הצוותים הרפואיים בקהילה שונה מהמלצת קובעי המדיניות, אף תינתן עדיפות מצד המטופלים להמלצת הצוותים הרפואיים.<sup>41</sup>

תפקידם של הצוותים הרפואיים הינו לספק מידע על התועלת והסיכון שבחיסון, וכן לתקן תפיסות שגויות. לשם כך, נדרשת מהצוותים ידיעה בתחומים אלה והקדשת זמן להצגת המידע בפני המטופלים. נדגיש, כי לרופאים ישנה מחויבות לא רק לטיפול בחולים, אלא גם לקידום מדיניות שלטונית בתחום הרפואה המונעת, לדוגמה מדיניות בתחום הגמילה מעישון, חגירת חגורות בטיחות ברכב או חבישת קסדה בעת רכיבה על אופניים.<sup>42</sup>

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

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

42 שרייר א., דוידוביץ' נ., זרקא ס., 2009 " הרופא כמקדם בריאות: ייעוץ לאורח חיים בריא במפגש הקליני" הרפואה 148(4): 256-260.

בהתייחס לצוותים רפואיים המביעים התנגדות לחיסונים, נדרש איזון בין חופש הביטוי לבין המשקל הרב הניתן לעמדת רופא המתנגד לחיסונים, העלול לפגוע בבריאות הציבור.<sup>43</sup> ברור שחופש הביטוי הוא זכות יסוד ויש להיזהר מאד מגישה טוטליטרית בשם בריאות הציבור שמשתיקה מחלוקת ודיון ביקורתי. ביקורת מדעית ושיח ציבורי חופשי חיוניים לחברה בריאה.

ההסתדרות הרפואית, אשר דנה בנושא התנגדות צוותים רפואיים לחיסון, קבעה כי אין המדובר בעבירה אתית רפואית. יחד עם זאת נקבע, כי רופא החושב בניגוד למקובל בעולם הרפואה ראוי שיבסס את עמדתו במחקר, ויציג את טענותיו קודם כל בקרב הקהילה הרפואית. כמו כן, נקבע כי על רופא המציג בתקשורת דעה הפוכה מזו של הקהילה הרפואית, לציין בדבריו את המקובל ברפואה באותה עת. על הרופא לשקול אם יש בדבריו הפחדה או פגיעה בבריאות הציבור ועליו לנהוג באחריות מקצועית.<sup>44</sup>

החיסונים נגד נגיף הקורונה אושרו לשימוש על בסיס ראיות מדעיות לכך שמדובר בחיסונים יעילים למניעת נזקי מחלה חמורים, במחיר תופעות לוואי קלות יחסית. לפיכך, אנשי בריאות המביעים התנגדות פומבית לחיסונים עלולים לסכן את הציבור ומחויבים לנהוג באחריות.

43 רכס א., 2019 "חופש הביטוי, רופאים מתנגדי חיסונים וההונאה הגדולה הנקראת הומיאופתיה", החברה לאיכות ברפואה.  
 44 הסתדרות הרופאים בישראל [רופא השוחה כנגד הזרם](#) (2019).

## פיצוי נפגעי חיסון

משתתפי המחקרים שביצעו יצרניות החיסונים דיווחו על תופעות לוואי קלות הסמוכות למתן החיסון, דמויות שפעת, שאינן שונות מתופעות הלוואי המוכרות מחיסונים אחרים (כאבי שרירים, כאב ראש, חום ובחילה), שחולפים כעבור יום יומיים. תופעות לוואי עתידיות לטווח הארוך אמנם לא צפויות (על פי דיווחי היצרניות) אך הן אינן ידועות עדיין, ויש צורך במעקב רפואי-מדעי לאורך זמן כדי לדעת אם יהיו מקרים נדירים שבהם יגרמו החיסונים נזק משמעותי.

בדומה למדינות נוספות, קיים בישראל חוק סוציאלי הקובע פיצוי לנפגעי חיסון ללא הוכחת "אשם". המחוקק ביקש לסייע לנפגעי חיסון מטעמי הוגנות – המצדיקים פיצוי אדם שנפגע בעת שבחר להתחסן למען הכלל, ומטעמי סולידריות – בהתחשב בכך שנטל הפגיעה כתוצאה מחיסון אינו מתחלק באופן שווה בין כלל המתחסנים. כמו כן, המחוקק סבר כי הבטחת פיצוי לנפגעי חיסון תסייע בשמירה על שיעור גבוה של היענות לחיסונים.<sup>45</sup>

עם זאת, מיום כניסת החוק לתוקף בשנת 1989, מעולם לא ניתן על פיו פסק דין הקובע פיצוי לנפגעי חיסון. המקרים שנדונו בפני ועדת המומחים הממונה להחליט בתביעות המוגשות על פי החוק נדחו, בהיעדר הוכחת קשר סיבתי מדעי בין החיסון לנזק הנטען. כמו כן, הדיונים בפני הועדה מתקיימים בהליך ארוך ויקר, בשיטה האדברסרית – כעימות בין הטוענים לנזקי חיסון לבין נציגי משרד הבריאות.<sup>46</sup>

התנהלות זו אינה תואמת את מטרות החוק לסייע לנפגעי החיסון, באמצעות הקלה בנטל ההוכחה המוטל עליהם, ובאמצעות יצירת הליך קצר ויעיל לדיון בתביעותיהם. כמו כן, בירור התביעות בדרך של עימות, כאמור, עלול לפגוע באמון הציבור בנכונות המדינה לפצות נפגעי חיסון. הפגיעה באמון הציבור עומדת בניגוד למטרת החוק לקדם את ההיענות לחיסונים.

45 הצעת חוק פיצויים לנפגעי חיסון, התשמ"ח – 1987 (פורסמה בנבו).

46 פרידמן ש., חוק ביטוח נפגעי חיסון, תש"ן – 1989 בחינת יישום החוק בראי מטרותיו (עבודת גמר לתואר "מוסמך בניהול מערכות בריאות", אוניברסיטת בן גוריון בנגב, (2013)

ביום 24.11.20 פרסם משרד הבריאות טיוטת צו ביטוח נפגעי חיסון (שינוי התוספת לחוק), התשפ"א-2020. הצו מציע להכליל 7 חיסונים בתוספת לחוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989, בהם חיסון נגד נגיף הקורונה החדש. במקביל, בהתאם לפרסומים בתקשורת,<sup>47</sup> ההסכמים עליהם חתמו עם יצרניות החיסונים נגד נגיף קורונה ישראל ומדינות אחרות, כוללים סעיף של "היעדר אחריות" ליצרניות.

כוונת המחוקק להוסיף את החיסונים נגד נגיף הקורונה לרשימת החיסונים המזכים בפיצוי על פי החוק, במיוחד לאור סעיף "היעדר אחריות" בהסכמים עם יצרניות חיסונים, הינה ראויה, אך נדרשת בצידה חשיבה על שינויים בדרך בירור התביעות המוגשות, בהתאם לרוח החוק, אשר יגשימו טוב יותר את מטרתיו.

קביעת קשר סיבתי בהתאם לראיות נסיבתיות ומעבר לדיון אדמיניסטרטיבי, בניגוד לאדברסרי, בכוחם להוציא מהכוח אל הפועל את ערכי ההוגנות והסולידריות שהובילו לחקיקת החוק וכן בכוחם לקדם את האמון ברשויות הבריאות, החיוני לשם שמירה על שיעור גבוה של היענות לחיסונים.

בהיבט הגלובלי, מצב שבו יצרניות החיסונים מרוויחות ממכירתם, אמור להביא גם לכך שהן תהיינה אחראיות לפיצוי במקרים בהם החיסונים יגרמו נזק. אולם בפועל, הן מפעילות לחצים על מדינות לפטור אותן מאחריות זו, כפי שפורסם בתקשורת.

ככול שהמדינה עשירה, היא תוכל אולי לשאת בנטל, אך התנערות התאגידים מאחריות עלולה לפגוע ביכולתן של מדינות עניות לרכוש את החיסונים ולהתחייב לפצות בעצמן נפגעים אפשריים. על מנת למנוע מצב זה, ניתן לחשוב על (COVAX Covid-19 Vaccines Global Access Facility) שהוזכר לעיל, ככלי לחלוקה צודקת של החיסונים, גם בהיבט של מימון פיצוי צודק לנפגעי חיסון מכוח הוגנות וערבות הדדית לאוכלוסיות החלשות של העולם.<sup>48</sup>

<sup>47</sup> מירב ארלוזורוב. מי אחראי לנזקים שעלולים להיגרם מחיסוני הקורונה? לא היצרניות, (דהמרקר – 16.11.20).

Burger L, Aripaka P. [AstraZeneca to be exempt from coronavirus vaccine liability claims in most countries](#). (Reuters. July 30, 2020)

<sup>48</sup> Halabi S, Heinrich A, Omer SB. No-Fault Compensation for Vaccine Injury - The Other Side of Equitable Access to Covid-19 Vaccines. N Engl J Med. 2020 Dec 3;383(23):e125.

## סיכום

דוח זה של מכון זולת, בשיתוף עם ארגון "רופאים לזכויות אדם", מבקש להעלות לסדר היום והדיון הציבורי סוגיות בוערות, הכרוכות בקשר ובמשק שבין ההתמודדות עם מגפת הקורונה, לבין זכויות אדם.

מגפת הקורונה, שהיא אתגר חדש לעולם כולו המתמודד אתו, לראשונה, מזה כמעט שנה, מציבה דילמות ושאלות, שחלקן חדשות, ומחייבות מציאת פתרונות רפואיים מהירים, על מנת למנוע את התפשטות המחלה, וחלקן דילמות ושאלות כלליות. האחרונות קשורות בזכות לבריאות; בסוגיות של שאיפה לשוויון בנגישות לחיסון בין קבוצות אוכלוסייה שונות בישראל ובשטחים, ובין מדינות עשירות לעניות; בזכות האדם על גופו, הסכמה מדעת ומחירי "הססנות החיסונים", ועוד.

החידוש העיקרי בדוח הוא הצעה של שורת כלי מדיניות קונקרטיים על מנת להתמודד עם המגפה, ועם השלכותיה הבריאותיות, החברתיות, הכלכליות, האתיות והמוסריות.

בין ההמלצות נקראים קובעי המדיניות לרכישה ציבורית בלעדית של החיסונים כדי למנוע "קיצורי דרך" למי שיכול לשלם; להבטחת אספקה שוויונית של חיסונים לכלל האוכלוסייה, ובכלל זה מבקשי מקלט, מהגרי עבודה והאוכלוסייה הפלסטינית בשטחים; ולהנגשת החיסונים באמצעות מרפאות אחודות של קופות החולים ו"יישוג" (Outreach) לאוכלוסיות בסיכון.

ככל שיהיה צורך בהמשך תיעדוף החיסונים, אנו קוראים לקובעי המדיניות לתת קדימות לאוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ולצוותים המטפלים שבאים עימה במגע (כולל קדימות לזקנים סיעודיים החיים בקהילה ומרותקים לבתיהם, והמטפלים בהם). בהמשך, יש לתעדף קבוצות אוכלוסייה מוחלשות בגלל גורמים חברתיים-כלכליים, לרבות צפיפות מגורים, כולל קבוצות מיעוט תרבותיות-לשוניות (חרדים, ערבים, יוצאי אתיופיה) ואוכלוסיות חלשות כלכלית שפגיעות יותר מאחרות לתחלואה. את ההחלטות בעניין תיעדוף המלצנו לקבל בשקיפות, באמצעות ועדה מקצועית א-פוליטית, המורכבת ממומחים בתחומים מגוונים ומנציגי מגזרים שונים באוכלוסייה.

לשם התמודדות עם תופעת "הססנות החיסונים", אנו תומכים בעידוד היענות לחיסונים באמצעות מענה לשאלות העולות ברשתות החברתיות, הסברה בשפות שונות ובדרך המותאמת לאוכלוסיות ומגזרים שונים וגיוס מובילי דעה לתמיכה בחיסונים. מסירת המידע לציבור ראוי שתיעשה בהיקף רחב ובשקיפות, בידי רופאים או אנשי מדע חסרי זיקה פוליטית-מפלגתית. אם וכאשר יוכח שהחיסון מונע העברה של הנגיף, הצענו להציג את ההתחסנות כמפגן של אחריות וסולידריות. אם לא די יהיה בהסברה ויתעורר הצורך בפעולות נוספות לקידום היענות לחיסונים, יש להמנע מהחלטה על חובת חיסון שבצידה סנקציה, אך תתכן לגיטימציה להענקת תמריץ חיובי למתחסנים (להבדיל משלילת זכויות).

כלי המדיניות המוצעים תואמים את הזכות האוניברסלית לבריאות, את הזכות לשיוויון, את ערכי ההוגנות והסולידריות – העומדים כולם בבסיס דו"ח זה.



# זולת

לשוויון זכויות אדם

זולת לשוויון זכויות-אדם הושק במאי 2020. זהו מכון ייחודי המשלב מחקר וניתוח יחד עם פעילות 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 זכויות אדם. אנחנו מייצגים תפיסה רחבה של זכויות-אדם, המתייחסת אל זכויות אוניברסליות, זכויות אזרחיות פרטיות וקולקטיביות, זכויות חברתיות - כמכלול. לגישתנו, הזכויות השונות תלויות זו בזו ומחייבות זו את זו.

[קראו עוד בעמוד 'המשימה שלנו' באתר זולת](#)

## מכון זולת לשוויון זכויות אדם

נשיאה: זהבה גלאון

מנכ"לית: עינת עובדיה

[ליצירת קשר](#)

לאתר זולת: [zulat.org.il](http://zulat.org.il)

[תרמו לזולת](#)