



לכבוד: ח"כ

חבר/ת כנסת נכבד/ה,

אנו עדים לאחרונה ליצירת אוירת הפחדה בציבור מפני מחלות זיהומיות שכנגדן קיים חיסון, לרבות הצעות ויוזמות פרטיות להתניית כניסה למוסדות (גני ילדים, בתי ספר) בהצגת פנקס חיסונים מלא לפי גיל הילד.

בימים אלו החלה סערה תקשורתית המציגה מצג שווא לפיו הציבור צריך לחשוש מילדים שאינם מחוסנים, פן יהוו סיכון משמעותי לבריאות ילדים אחרים, ומן האפשרות של חזרתן של מגפות קטלניות באם שיעור ההתחסנות בציבור ירד.

הגופים אשר תומכים בהטלת חובת-חיסון משווים לדבריהם אצטלה מדעית תוך שהם מסתמכים על טיעונים העוסקים בחסינות העדר ובמדוכאי חיסון. אך האמת היא שנושא החיסונים משלב הן שאלות מדעיות מורכבות והן שאלות פוליטיות-מוסריות כבדות משקל. כפי שנראה, לא כל הגורמים המעורבים רואים את טובת בריאות הציבור לנגד עיניהם בתום לב.

מתן חיסון הנה פעולה רפואית, אשר טומנת בחובה גם סיכונים רבים אשר מדווחים חדשות לבקרים בספרות המדעית, תוך התייחסות למורכבות הנושא וכישלון החיסונים בפועל ביחס למצופה מהם.

במכתב זה, נבקש להביא לידיעתך מספר עובדות שמטרתן להחזיר את הדיון הציבורי בנושא החיסונים לממדיו הראויים ולשמור על הזכויות החוקתיות, הרפואיות, האתיות והמוסריות של הציבור בעניין הבחירה בחיסונים ומועדם, ללא קשר לעמדתך האישית בנושא.

אנו עמותה העוסקת במתן מידע על חיסונים לציבור המבוסס על מקורות מדעיים, נתונים רשמיים, דברי רופאים ומומחים ופרסומים באמצעי התקשורת המקובלים. כל המידע מתועד למקור. בעמותה מתנדבים בלבד.

למכתב זה מצורפים המסמכים הבאים:

- מכתבם של ארגון "רופאים למען הסכמה מדעת", בראשותה של ד"ר שירה מילר, למנכ"ל משרד הבריאות מר משה בר סימן טוב, הכולל עלון מידע הדין בשאלה האם ועד כמה ילדים בלתי מחוסנים מהווים סיכון לילדים בעלי מערכת חיסונית מוחלשת בבתי הספר; עלון מידע העוסק בסיכונים מחצבת; ועלון מידע על הסיכונים בחיסון נגד חצבת ([חברי הנהגת הארגון כאן](#)). מצורף תרגום המכתב לעברית
- מכתבם של כמאתיים רופאים, פרופסורים ומדענים לנשיא ארה"ב דונלד טראמפ: הקם וועדה לבדיקת בטיחות החיסונים ([קישור כאן](#))
- מכתב פתוח לנבחרי ציבור, מאת האימונולוגית ד"ר טטיאנה אובוקאניץ' ([קישור כאן](#))

נשמח להעביר את המחקרים התומכים בכל האמור במכתב זה לפי דרישה.

כתובת אתר האינטרנט של העמותה: <http://www.hisunim.org.il>

כתובת האימייל של העמותה: hisunim@gmail.com

בברכה,

מור סגמון, יו"ר העמותה למתן מידע על חיסונים

סיכום הנקודות העיקריות במכתב זה

- חיוב התחסנות כתנאי לכניסה למסגרות חינוך שולל זכויות רבות המעוגנות בחוק
- סיכויי התחלואה במחלות שכנגדן מחסנים, ובמיוחד סיבוכי המחלה עד כדי סכנת חיים – שואפים לאפס במדינת ישראל
- תיאוריית "חסינות העדר" איננה רלוונטית עבור חלק גדול מהמחלות בתכנית החיסונים המומלצת
- תיאוריית "חסינות העדר" מבוססת על תחלואה טבעית, ונכשלת פעם אחר פעם עם חיסונים
- גם ילדים מחוסנים יכולים להביא לתחילת התפרצות מחלה והדבקת אחרים
- למרות שיעורי התחסנות גבוהים מאד, שיעור המחוסנים בפועל באוכלוסיה נמוך מאד עבור מרבית המחלות, ובכל זאת, שיעורי התחלואה – זניחים
- קבלת חיסון כרוכה בסיכון לתופעת לוואי מהחיסון, לעתים אף פגיעה קשה ובלתי הפיכה. היכן שקיים סיכון – חייבת להיות בחירה
- הגורמים העומדים מאחורי קידום חקיקה מפלה זו, תוך זריעת פחד, פילוג והשתקה, נתונים בניגודי עניינים כספיים כבדים עם יצרני החיסונים, ואשר אינם מדווחים לציבור הרחב

מאזן הסיכונים אל מול התועלת מראה באופן ברור וחד משמעי: שלילת זכויות המעוגנות בחוק איננה מידתית באופן קיצוני לנוכח חוסר הרלוונטיות של מרבית החיסונים ל"חסינות העדר", הסיכון האפסי מסיבוכי המחלות, התפרצויות בקרב אוכלוסיות מחוסנות היטב המתפרצות לעתים מאדם מחוסן בעצמו, והסיכונים מתופעות לוואי מהחיסונים עצמם בתכנית חיסונים הגדולה בהיקפה פי 2.5 מזו שהיתה נהוגה כאן אך לפני כ-25 שנים.

האם זה חוקי להתנות כניסה למוסדות חינוך וגני ילדים בהתחסנות לפי התכנית המומלצת? אילו זכויות מבקשים מקדמי החוק לשלול מציבור הורים זה?

"משפט הטבע הוא, שאם ואב מן הטבע יחזיקו בבנם, יגדלו אותו, יאהבו אותו וידאגו למחסורו עד אם גדל והיה לאיש. ... קשר זה חזק הוא מכל-חזק, והוא מעבר לחברה, לדת ולמדינה" (דנ"א 7015/94 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלונית, פ"ד נ(1) 102,48 (ניתן ביום 3.3.96, מפי כב' השופט מ' חשין).

שורה של חוקים במדינה הדמוקרטית שלנו, חוקים שנחקקו בידי של עם שידע פוגרומים, רדיפה ושנאה, חוקים שמטרתם לשמור שלא נפקיע את זכויות האדם הבסיסיות, זכויות שנאלצנו כעם, במשך אלפי שנים להילחם עבורן, חוקים כמו:

- **חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו:** במסגרתו הגנו לא רק על גופו של האדם, אלא גם על מחשבותיו, זכותו להיאבק עליהן, זכותו לומר אותן וגם על הזכות לחינוך, שקיבלה הגנה נוספת בחוק חינוך חובה.
- **חוק חינוך חובה:** פגיעה אנושה בזכות הגישה שווה למוסדות החינוך. חוק שיתנה הצגת פנקס חיסונים כתנאי כניסה למוסדות, הוא לא פחות מאפליה על בסיס סטטוס חיסוני. שכן, אין הבדל בין אלה שלא חוסנו מפאת גילם (למשל – חיסון החצבת-חזרת-אדמת ואבעבעות שניתנים רק בגיל שנה), לבין אלה שלא חוסנו מבחירה. יתרה מכך, תינוקות ופעוטות שחוסנו בנגיפים חיים-מוחלשים, מפרישים את הנגיף לתקופה של עד כחודש ומהווים סכנה לאותה אוכלוסייה צעירה ו/או מדוכאת חיסון (עליה מלכתחילה מנסים להגן). האם נדרוש גם בדיקות צואה ושתן מילדים אלה בטרם יחזרו לגן? האם נדרוש שהורים יחויבו להישאר עם הילדים בבית עד שתהיה בדיקה שמוכיחה שאין נוכחות של הנגיף? ללא כל אלה, הרי שמדובר באפליה.
- **חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות:** המעגן את אפטרופסותם של הורים על ילדיהם הקטינים ועל האחראיות הבלעדית שחלה עליהם בכל הקשור לדרכם, אמונותיהם ותפיסת עולמם.
- **חוק זכויות החולה:** שבהמשך ישיר לחוק היסוד, מקים חומת הגנה מפני ניצול חוסר הידע של האדם העומד לקבל טיפול רפואי, על ידי הקמת חובה בדין על הרופא המטפל למסור את מלוא המידע - הסיכויים, התרחישים הקרובים לוודאי ואלה שפחות, כדי לוודא שהוא מקבל את מה שהחוק מכנה "הסכמה מדעת". יתרה מכך, במקרה הזה מדובר על טיפול רפואי פולשני מונע. היינו, מבוצע בתינוקות ופעוטות בריאים. כאן, צריך משנה זהירות והקפדה יתרה על בטיחות, שאנחנו יודעים שאינו מתקיים. לאדם מותר לסרב לקבל טיפול רפואי מבלי שהרופא או מישהו אחר יכפה עליו לקבל אותו. הצעת החוק שנוסחה, פוגעת אנושות בזכות זו, שכן היא מטילה סנקציות כלכליות על הורים הבוחרים שלא לחסן ובכך למעשה יוצרת לחץ וכפייה לקבלת טיפול רפואי פולשני, שלא מדעתם והסכמתם של ההורים.
- **חוק איסור אפליה במוצרים ושירותים:** קובע כי: "מי שעיסוקו בהספקת מוצר או שירות ציבורי או בהפעלת מקום ציבורי" (פעילויות המוגדרות באופן רחב בסעיף 2 לחוק), "לא יפלה בהספקת המוצר או השירות הציבורי, במתן הכניסה למקום הציבורי או במתן שירות במקום ציבורי, מחמת גזע, דת או קבוצה דתית, לאום, ארץ מוצא, מין, נטייה מינית, השקפה, השתייכות מפלגתית, מעמד אישי, הורות או מוגבלות" (סעיף 3א) לחוק). **חוק זה מצטרף למגמה המסתמנת בשנים**

האחרונות, גם בבתי המשפט, של הרחבת החובה המוטלת על גופים פרטיים לכבד את עקרונות השוויון. סינון משפחות הרשאיות להרשם לגן על-פי הסטטוס החיסוני ו/או על בסיס סירובם של ההורים לותר על החיסון הרפואי המעוגן בחוק, פוגעת בעיקרון השוויון, פגיעה שהיא בלתי חוקית.

- **האמנה לזכויות הילד:** ישראל אף חתמה ואישרה אמנה בינלאומית של זכויות הילד. שם, בסעיף 2(2) נכתב:

"המדינות החברות ינקטו בכל האמצעים המתאימים להבטיח כי הילד מוגן מפני כל צורה של הפליה או ענישה על יסוד מעמדם, פעילויותיהם, השקפותיהם, או אמונותיהם של הורי הילד, אפטרופסיו החוקיים, או בני משפחתו".

כל אלה ועוד לא יכולים לעמוד צד לצד עם חקיקה המתנה זכות כניסה למוסדות חינוך וגני ילדים בהתחשבות הילדים לפי התוכנית המומלצת של משרד הבריאות ו/או חקיקה המטילה סנקציות כלכליות ו/או שליליות אחרות על הורים שבחרים שלא לחסן. חוק לפיו הורים, אשר כשירים משפטית לבצע כל החלטה חוקית לגבי ילדיהם, אינם כשירים להחליט באם לחסן או לאו, משולל כל הגיון וכל בסיס חוקי. חוקים כאלה פוגעים בלב הפועם של מדינה דמוקרטית, שחרטה על דגלה שמירה על זכויות אדם ואזרח בסיסיות, כמדינת ישראל.

לסיכום: הצעת החוק של ח"כ יואל חסון ושולי מועלם, כמו גם התניית כניסה ורישום לגנים למוסדות חינוך בביצוע טיפול רפואי פולשני, שאינו נטול סיכונים, בתינוקות, פעוטות וילדים בריאים, הנו בלתי חוקתי, בלתי אתי ובלתי מוסרי.

האם ילדים בלתי מחוסנים מהווים סכנה לילדים מחוסנים באופן משמעותי יותר מאשר ילדים מחוסנים? ומהו הסיכון?

- טענת "חסינות העדר", לפיה רק שיעור התחסנות גבוה יגן על כלל האוכלוסייה מפני הדבקה במחלה, איננה רלוונטית כלל לחלק גדול מהמחלות שכנגדן מחוסנים, משום שהחיסון כנגדן איננו מתוכנן או שאיננו אפקטיבי במניעת הדבקה, או שערוצי ההדבקה כלל אינם בין חברי הקהילה באוכלוסייה במקום כמו גן ילדים או בית ספר:
 - צהבת A – מחלה קלה וחולפת המדבקת בעיקר ממזון או שתיה מזוהמים, לא מאדם אחר הנושא את הנגיף.
 - צהבת B – מחלה העוברת מאדם לאדם בעיקר באמצעות קיום יחסי מין או שימוש במזרקים מזוהמים, לא בשל קרבה לאדם הנושא את הנגיף. מדינות מסוימות באירופה כלל לא מחסנות כנגד צהבת B, או שמחסנות כ-1% מהפעוטות לפי מצב נשאות הנגיף אצל האמא.
 - טטנוס – איננה מחלה מדבקת. איננה עוברת מאדם לאדם בשום מצב.
 - דיפתריה – החיסון איננו מונע הדבקה. משנת 2000 – אפס חולים בישראל.
 - שעלת – החיסון איננו מונע הדבקה. מחקרים מראים שילד מחוסן יכול להידבק ולהדביק אחרים, למרות שחוסן. כמו כן, מחקרים מלמדים על פיתוח עמידות של זן החיידק אשר בחיסון, כנגד החיסון עצמו, באופן שבו התחלואה בשעלת עולה בכל המדינות המחסנות, למרות שיעורי התחסנות גבוהים מאד, לרבות בישראל.
 - פוליו מומת – החיסון אינו מונע הידבקות, נשיאת הנגיף והדבקה של אחרים.
- תיאוריית "חסינות העדר" מבוססת על התפשטות מחלת החצבת, הנבלמת כאשר כשני-שליש מהאוכלוסייה נדבקת בנגיף, אך נכשלת פעם אחר פעם עם הזרקת חיסונים. התפרצויות חצבת, חזרת ואבעבעות רוח מדווחות בספרות המדעית בקרב אוכלוסיות המחוסנות עד כדי 100%, לעתים ממש לאחר שההתחסנות הפכה לתנאי כניסה למוסד החינוכי. החוקרים המובילים בעולם, בהם ד"ר גרגורי פולנד, מי שהיה העורך הראשי של כתב העת המדעי Vaccine, הגיעו למסקנה שלא ניתן כלל לבלום תחלואה בחצבת גם אם כולם יתחסנו לפי ההמלצות. אלו דבריו:

"בלתי מחוסנים זה מצער, אך הבעיה הבסיסית יותר נובעת מחוסר יעילותו של החיסון בשטח, בהשוואה לציפיות ממנו, עם שיעור כשל גבוה מדי: בין 2% ל-10% לא מפתחים נוגדנים לאחר קבלת שתי המנות המומלצות. בשל השוני הגנטי בין אנשים, החיסון אינו עובד עבור רבים ונכשל לספק להם את ההגנה אותה הם חושבים שרכשו. וכדי להחמיר את המצב, גם כאשר החיסון תופס, ההגנה דועכת במהרה, מה שהופך את יעד הכיסוי החיסוני של 95%, מה שנחשב כסף הגנה על בריאות הציבור, לבלתי מציאותי. לדוגמא, 9% מהילדים המקבלים את שתי מנות החיסון המומלצות, יאבדו את ההגנה לאחר שבע וחצי שנים בלבד. עם הזמן, יותר אנשים מאבדים את ההגנה שלהם. זה מוביל למצב פרדוקסלי שבו חצבת באוכלוסיות מחוסנות בשיעור גבוה מופיעה בעיקר בקרב אלו שחוסנו"¹. "הפרדוקס הוא בזה שכל ששיעור

¹ [Lawrence Solomon: Vaccines can't prevent measles outbreaks](http://www.financialpost.com/story/2014/05/01/lawrence-solomon-vaccines-cant-prevent-measles-outbreaks/1071177), Financial Post, May 1, 2014

המתחסנים באוכלוסייה נגד חצבת עולה - כך המחלה הופכת יותר למחלה של מחוסנים². ד"ר פולנד קורא לפיתוח חיסון חצבת חדש, בטכנולוגיה חדשנית המתאימה את החיסון לכל אדם ואדם.

- חיסון החצבת-חזרת-אדמת-אבעבועות רוח ניתן רק בגיל 12 חודשים. יוצא אפוא, שבכל מסגרת (פעוטון, משפחתון) בה שוהים פעוטות עד גיל שנה – שיעור ההתחסנות כנגד מחלות אלו הוא 0 (אפס). אילו בלתי מחוסנים היו מקור תדיר להתפרצות מחלות אלו – היינו שומעים על תחלואה מדי יום בכל רחבי הארץ. בנוסף, מבוגרים רבים כבר מזמן אינם מחוסנים, כך ששיעור ההתחסנות בפועל באוכלוסייה נמוך מאד, ובכל זאת אין אנו עדים למגפה גדולה המתרגשת עלינו כתוצאה ממחלות אלו. לעניין זה נזכיר כי ללא חיסונים כלל נגד חצבת, בישראל בשנות החמישים, שיעור התחלואה עמד על 0.4% מהאוכלוסייה בלבד – למרות שמדובר באחת המחלות המידבקות ביותר שיש. ללא חיסונים!
- הספרות המדעית מדווחת על התפרצויות חצבת שהחלו מאדם מחוסן היטב. בהתפרצות חצבת בניו יורק בשנת 2011 המקור הראשוני להדבקה היה אדם אשר חוסן בשתי מנות חיסון כנדרש. בהתפרצות חצבת בצה"ל בקיץ 2017, המקור הראשוני להדבקה היה אדם שחוסן בשלוש מנות, הדביק 8 מגעים קרובים, מהם 5 היו גם כן מחוסנים לפי ההמלצות.
- בין אם אנו מחוסנים ובין אם לאו, הסיכון בישראל לחלות במחלות זיהומיות אלה נמוך ביותר. הסיכון לחלות בהן ולהסתבך לכדי סכנה – אפסי. מדי שנה חולים בישראל עשרות עד מאות חולים בחצבת בסה"כ. בשנות שיא, מספר זה יכול להגיע לכאלפי חולים, עדין מספר נמוך במדינה המונה כתשע מיליון איש. בעשרים השנים האחרונות נרשם מקרה מוות אחד מחצבת, לא ברור מה היה מצבו הרפואי. בעזרת טיפול רפואי ניתן למנוע הסתבכות המחלה עד כדי מוות ממנה במדינת ישראל. ארגון הבריאות העולמי ממליץ על ויטמין A במינון גבוה לטיפול בחצבת על מנת למנוע את סיבוכיה ואף מוות במקרים קיצוניים.
- בישראל, מאז 1988, לא דווח כלל על חולה פוליו. 15 החולים בפוליו בשנת 1988 היו ברובם בוגרים, ו-9 מהם היו מחוסנים היטב, לפחות בשלוש מנות חיסון כנדרש. [ניתוח מפורט של הפוליו בשנות החמישים בישראל](#) מעלה שורה של ממצאים אשר הביאו את החוקרים להסיק שיש יותר מדי גורמים ש"לא מאפשרים הבנת האפידמיולוגיה של המחלה בשנים בהם החל החיסון ולכן לא ניתן לבצע ניתוח אמין באשר לאפקט החיסון בשנים אלו". בין השאר מציינים החוקרים שמשנת 1957, השנה בה החלו לחסן את האוכלוסייה, הפסיקו לרשום דיווחים על פוליו שאינו משתק. למעשה, נוצר מצג מעוות המראה ירידה גדולה יותר בתחלואה לאחר תחילת החיסונים, לעומת הירידה האמתית. הירידה בתחלואה בשנת 1957 נרשמה בכל קבוצות הגיל, לאו דווקא בגילאי המתחסנים. כמו כן, בהתפרצות בשנת 1958, מרבית החולים היו מחוסנים בשתי מנות חיסון כנדרש ויעילות החיסון באזורים הפנדמיים ביותר (ירושלים ואשקלון) היתה 58% ו 73% בהתאמה. ולבסוף, תבנית הירידה בתחלואה בשנת 1957 וכן ההתפרצות בשנת 1958 היתה אופיינית לאזור כולו (לבנון, סוריה, ירדן, קפריסין).

לסיכום: ההשערה לפיה ילדים שאינם מחוסנים לפי התכנית המומלצת מסכנים באופן ממשי ילדים מחוסנים – איננה מבוססת, איננה רלוונטית למרבית החיסונים ואף עומדת בסתירה לניתוח התפרצויות תדירות.

² Gregory A. Poland, MD; Robert M. Jacobson, MD, [Failure to Reach the Goal of Measles Elimination Apparent Paradox of Measles Infections in Immunized Persons](#), Arch Intern Med. 1994;154(16):1815-1820



האם תכנית החיסונים המומלצת בישראל מונעת תחלואה קשה ואף מקרי מוות באופן המצדיק שלילת זכויות המעוגנות בחוק?

מנות חיסון לילדי ישראל

2018		1983
50 מנות חיסון		20 מנות חיסון
דיפתריה (שנה)	צהבת B (0 ימים)	שיתוק ילדים (2 חודשים)
שעלת (שנה)	צהבת B (1 חודש)	טטנס (2 חודשים)
המופילוס אינפלאנזה B (שנה)	שיתוק ילדים (2 חודשים)	דיפתריה (2 חודשים)
זיהומים פנוימוקוקים (שנה)	טטנס (2 חודשים)	שעלת (2 חודשים)
חצבת (שנה)	דיפתריה (2 חודשים)	שיתוק ילדים (4 חודשים)
חזרת (שנה)	שעלת (2 חודשים)	טטנס (4 חודשים)
אדמת (שנה)	המופילוס אינפלאנזה B (2 חודשים)	דיפתריה (4 חודשים)
אבעבועות רוח (שנה)	זיהומים פנוימוקוקים (2 חודשים)	שעלת (4 חודשים)
שתוק ילדים (חי) (18 חודשים)	נגיף החטא (2 חודשים)	שיתוק ילדים (6 חודשים)
צהבת A (18 חודשים)	שיתוק ילדים (4 חודשים)	טטנס (6 חודשים)
צהבת A (שנתיים)	טטנס (4 חודשים)	דיפתריה (6 חודשים)
חצבת (6 שנים)	דיפתריה (4 חודשים)	שעלת (6 חודשים)
חזרת (6 שנים)	שעלת (4 חודשים)	שיתוק ילדים (שנה)
אדמת (6 שנים)	המופילוס אינפלאנזה B (4 חודשים)	טטנס (שנה)
אבעבועות רוח (6 שנים)	זיהומים פנוימוקוקים (4 חודשים)	דיפתריה (שנה)
שתוק ילדים (7 שנים)	נגיף החטא (4 חודשים)	שעלת (שנה)
טטנס (7 שנים)	שיתוק ילדים (6 חודשים)	חצבת (15 חודשים)
דיפתריה (7 שנים)	שיתוק ילדים (חי) (6 חודשים)	טטנס (8 שנים)
שעלת (7 שנים)	טטנס (6 חודשים)	דיפתריה (8 שנים)
שפעת (7 שנים)	דיפתריה (6 חודשים)	אדמת (בנות) (11 שנים)
טטנס (13 שנים)	שעלת (6 חודשים)	
דיפתריה (13 שנים)	המופילוס אינפלאנזה B (6 חודשים)	
שעלת (13 שנים)	נגיף החטא (6 חודשים)	
נגיף הפפילומה 1 (13 שנים)	שיתוק ילדים (שנה)	
נגיף הפפילומה 2 (13 שנים)	טטנס (שנה)	

בשנת 1986 נחקק בארה"ב חוק הפוטר את יצרני החיסונים מאחריות ניקיית לבזקי החיסונים. החיסונים הפכו לערוץ רווחי נטול סיכונים עבור היצרנים.

כ- 300 חיסונים חדשים נמצאים עתה בשלבי פיתוח.

חוקים לכפיית חיסונים על ילדים, ולעיתים על מבוגרים, נמצאים בהליכי חקיקה במדינות שונות.

נתונים: תדרך החיסונים, משרד הבריאות

בשנות השמונים, הומלץ לפעוט עד גיל שנה על 16 מנות חיסון. היום, משרד הבריאות ממליץ על 33 מנות חיסון לפעוט עד גיל שנה. תמותת התינוקות בישראל לא השתנתה.

אילו מגפות קטלניות היו כאן לפני 25 שנים, או שהתעוררו במהלך תקופה זו, המצדיקות חיוב הורים בתכנית חיסונים הגדולה פי שניים ויותר היום?

האם החיסונים טומנים בחובם סיכונים משמעותיים?

הסיבה העיקרית לפיה החיסונים אינם חובה בחוק כמעט באף מדינה (ואף אינה מהווה תנאי לכניסה למוסדות חינוך וגני ילדים ברוב המכריע של המדינות בעולם), נעוצה בעובדה שמתן חיסון נושא עמו סיכון לפגיעה מהחיסון עצמו, לעתים אף פגיעה קשה ומוות.

למערכת הדיווח הפתוחה על תופעות לוואי מחיסונים בארה"ב (VAERS) מדווחים אלפי אירועים מדי שנה. בשנת 2017 דווחו כ- 30,000 אירועים, בהם 563 אירועים עם נכות צמיתה, 348 אירועים מסכני חיים ו- 119 מקרי מוות. רשויות הבריאות בארה"ב מעריכות שהמערכת משקפת בין 1% עד 10% ממספר האירועים בפועל, כך שהמספרים עלולים להיות גבוהים עד כדי פי 100 מהמספרים המדווחים. בהיותה מערכת פתוחה, אף גורם אינו בודק ומתייחס לדיווחים אלו לגופם, אולם לפי המרכז לבקרת מחלות ומניעתן בארה"ב (CDC):

"נתוני המערכת משמשים את ה-CDC, ה-FDA וארגונים אחרים לניטור ומחקר על תופעות הלוואי מהחיסונים ... שני הארגונים פרסמו מחקרים על בטיחות החיסונים בהסתמך על מערכת זו ... המערכת גם משמשת את הוועדה המייעצת על חיסונים בהערכתה את תופעות הלוואי האפשריות לאחר מתן חיסונים וגיבוש המלצותיה בדבר זיהרות והוריות נגד לחיסונים ... **סקירות ומחקרים על בסיס מערכת זו בין השנים 1991-2001 הראו שהחיסונים בד"כ בטוחים ושתופעות לוואי חמורות אכן מתרחשות, מה גם שהן נדירות**"³.

בשנת 1986 נחקק בארה"ב "חוק החיסונים", אשר קבע כי:

1. יצרני החיסונים לא יהיו אחראיים לנזקי החיסונים – לא ניתן יהיה לתבוע אותם יותר על פגיעות מהחיסונים אותם הם מייצרים.
 2. מחלקת הבריאות והרווחה תקבל סמכויות נרחבות בהבטחת המחקר, האכיפה והרגולציה על בטיחות החיסונים. גוף ייעודי שיוקם למטרה זו יגיש דו"ח לקונגרס על פעילותו מדי שנתיים.
 3. המדינה תקים את קרן הפיצויים לנפגעי חיסונים אשר תהווה כתובת לפיצוי נפגעי החיסונים הקשים, גם בהיעדר הוכחה בסטנדרט מדעי נוקשה וחד משמעי.
- מאז נחקק חוק זה, בטיחות החיסונים נשחקה עד דק מחד, והיקף תכנית החיסונים המומלצת כמעט שולש, לנוכח ההשלכות והתוצאות הבאות של חוק זה:

- **היעדר מוטיבציה להבטיח את בטיחות החיסונים מצד היצרנים** – שימוש בחומרים רעילים וזולים על מנת להציג תוצאות יעילות טובות יותר (מינון האלומיניום בחיסונים עלה באופן משמעותי עד היום)
- בהיעדר סיכונים כלכליים וקהל צרכנים שבוי, **החיסונים הפכו לערוץ הכנסות מועדף על היצרנים** אשר החלו להשקיע בפיתוח חיסונים חדשים ולקדם אותם לתכנית החיסונים המומלצת. כיום נמצאים בפיתוח כ- 300 חיסונים חדשים
- **מחלקת הבריאות והרווחה כשלה בתפקידה**. עד היום, מזה 32 שנים, לא הגישה ולו דו"ח אחד לקונגרס על פעילותה, בניגוד לחוק המורה לה לעשות כן
- **קרן הפיצויים שילמה עד היום כ- 4 מיליארד דולר פיצויים לאלפי נפגעים קשה, בהם מקרי מוות**

³ [MMWR, January 24, 2003 / 52\(ss01\);1-24](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm3201a1.htm)



בפסיקה מנומקת שכללה מומחים רפואיים כעדים שניתנה לאחרונה בבית המשפט לפיצוי נפגעי חיסונים, סיכם כב' השופט מיטינג:

לאחר הערכה זהירה של כל העדויות בהתאם לחוק ... בית המשפט מצא שהתובע עמד בנטל ההוכחה ...

התובעים הראו ראיות שהחיסונים גרמו, או תרמו באופן משמעותי, למותו ב- "תסמונת המוות בעריסה" של ג'. בי.

יתרה מזאת, המשיבים נכשלו בהצגת ראיות לפיהם מותו נגרם בשל גורמים אחרים, שאינם החיסונים.

לפיכך, התובעים זכאים לפיצוי.

גם בישראל יש נפגעי חיסונים, אך אינם נרשמים, מדווחים או מטופלים על ידי אף גורם. במאמרה משנת 2008 של מי שעמדה בראש הוועדה לפיצוי נפגעי חיסונים בישראל, אשר הוקמה בשנת 1989, "הלכה ואין מורין כן", מנסה לעמוד כב' השופטת בדימ' פרופ' בלהה כהנא על הסיבות ליתמותה של הקרן, שלמעשה לא פיצתה נפגעים מאז הקמתה⁴.

כהנא ביקשה לברר האם אין נפגעי חיסונים, או שמא החוק כשל בתכליתו ואיננו ממומש בפועל. מסקנתה היתה כי החוק כשל במתן סעד לנפגעי החיסונים בישראל.

לסיכום: החיסונים טומנים בחובם סיכונים משמעותיים לפגיעות קשות ואף מוות, מה גם שברוב המקרים הגדול תופעות אלו לא יתרחשו לאחר מתן חיסון. המדינה כשלה במילוי אחר אחריותה כלפי הנפגעים כתוצאה ממדיניותה להמליץ לכלל הילדים להתחסן, מפנה לקורבנות אלו כתף קרה ואלו נותרים לבדם עם הנטל הכלכלי, הנפשי והבריאותי כתוצאה ממדיניות זו.

רפואה ומשפט, גיליון מס' 38, יוני 2008⁴



מדוע מקדמים גורמים מסוימים אווירת הפחדה, פילוג אמוציונלי בין הורים וחקיקה המבקשת לשלול את זכויות הציבור ולחייב חיסונים?

מדיניות משרד הבריאות היתה, לאורך השנים, כי אין לחייב חיסונים בחוק, אלא יש להעדיף הסברה. בשנים האחרונות, אנו עדים לגורמים מסוימים העוסקים בקידום אגרסיבי של תכנית החיסונים, באופן בלתי מידתי לעובדות המדעיות ולנתונים כפי שהובאו בתמצית עד כה. משתרכים אחרי גורמים אלו רופאים ואישי ציבור, אשר בתום לב מעצימים את דבריהם של גורמים אלו ומקדמים אווירה של פחד, פילוג, השתקת הביקורת בדיון הציבורי ולמעשה הובלת דעת הקהל לכדי כניעה וויתור על זכויותיו וקבלת חקיקה השוללת זכויות אלו.

בין הגורמים המובילים מגמה זו, ניתן לזהות כמה בולטים:

עמותת "מדעת"

עמותה זו הוקמה לפני כשנתיים, כאשר בין מטרותיה המוצהרות בפני רשם העמותות: "זיהוי אי-דיוקים, סילוף עובדות והטעיה".

מי שמכהן כמנכ"ל העמותה, ד"ר בן הורוביץ, משמש כיועץ רגולטורי לחברות הפארמה בחברת אדרס (שבין היתר מייצעת לביואנדווקס השוקדת בימים אלו על פיתוח חיסון שפעת אוניברסלי).

ד"ר גיל צ'פניק, חבר ועד בעמותה זו, הנו קרוב משפחה של אליק צ'פניק, מנהל בכיר בחברת טבע.

נציגי העמותה אינם חוסכים מכתבי הפחדה בוטים לנציגי התקשורת במטרה להשתיק את הקולות הביקורתיים על החיסונים בדיון הציבורי, שיחות טלפון למעסיקים של פעילי ציבור בולטים, ביטוי כוחני ובוטה ברשתות החברתיות כנגד מי שהם מכנים "מתנגדי החיסונים" והמלצות רפואיות ברשת האינטרנט להורים מודאגים: "לכו לחסן".

בין מאמצי מנכ"ל העמותה, הורוביץ, לאחרונה: קידום חקיקה המחייבת חיסונים אצל ח"כ איילת נחמיאס-ורבין.

ניגודי עניינים אלו מעולם לא הוצגו בפני הציבור על ידי נציגי העמותה.

איגוד רופאי הילדים

לאחרונה העביר איגוד רופאי הילדים לשר הבריאות, מר יעקב ליצמן, בקשה לקידום חקיקה המחייבת התחסנות כתנאי לכניסה למוסדות החינוך וגני הילדים.

מסמכים רשמיים חושפים את ניגודי העניינים בהם נתון ד"ר שי אשכנזי, מי שעומד בראש האיגוד ומי שחתום על פנייה זו לשר הבריאות:

"שי אשכנזי קיבל תשלומים עבור ייעוץ על חיסוני השפעת על ידי חברת GSK [יצרנית חיסוני שפעת] וקיבל תמלוגי מרצה עבור הרצאות על חיסונים מחברת Merck [יצרנית חיסונים]. המכון שלו קיבל מענק מחקר למימון מחקר על חיסון "שיגלה" מהמכון הלאומי לבריאות, ומענק מחקר מחברת Merck על חיסון הרוטה."

"בספטמבר 2016, מונה פרופ' שי אשכנזי כחבר בוועדה המדעית העליונה שלנו [של חברת BiondVax]. אשכנזי הנו מומחה קליני ורגולציה בתחום החיסונים, עם תרומה



רבה למחקר ופיתוח חיסוני שפעת ומחלות זיהומיות אחרות. הוא שימוש בוועדה המייעצת במחקרים הקליניים של חיסון נגד שפעת, חיסון נגד זיהומים [מנגיפי entero] ומחלות זיהומיות אחרות.

אשכנזי יקבל תשלום עבור שירותיו באותם תנאים לפיהם קיבלו חברים אחרים בוועדה זו בעבר".

הסתדרות הרופאים בישראל (הר"י)

הר"י השמיעה את קולה הרם לא אחת בזכות הפעלת סנקציות וחקיקה כנגד מי שהם מכנים "מתנגדי החיסונים".

לפי דו"חות התרומות אותם מפרסם משרד הבריאות, הר"י נהנית מתרומות בהיקף של מאות אלפי ₪ בשנה מיצרניות החיסונים. בשנת 2014 לבדה, תרמה חברת MSD, נציגתה של חברת החיסונים הגדולה בעולם, Merck בישראל, 348,000 ₪ למטרת "העלאת המודעות לנושא החיסונים".

ראוי לציין, שהר"י נזעקה להגן על זכויות הרופאים כאשר משרד הבריאות ביקש לחייב את הרופאים להתחסן, ובמכתב אותו שגרה לכל חבריה הרופאים באוקטובר 2014, כתבו יו"ר הארגון, ד"ר ליאוניד אידלמן, ויו"ר הלשכה לאתיקה, ד"ר תמי קרני, בזו הלשון:

"עמדת הלשכה לאתיקה בהר"י היא כי החלת חובת חיסון על צוותים רפואיים ופרסום קבלת החיסון בפני ציבור המטופלים אינם עולים בקנה אחד עם עקרונות האתיקה הרפואית המבקשים לבסס את זכות האדם על גופו והזכות לסודיות רפואית. דרבון האוכלוסייה להתחסן כנגד מחלות מדבקות אין משמעותו נטילת האוטונומיה האישית של הרופאים וביצוע מהלכים חד צדדיים שייאלצו אותם לקבל חיסונים בניגוד לרצונם ו/או להסכמתם ... הפעלת אמצעי לחץ בדמות האיום בהדבקת מטופלים ונשיאת תג "המסמן" את הרופא, מהווה פגיעה בכבודו, בחירותו, בפרטיותו של הרופא ובאוטונומיה שלו.

ברצוננו להבהיר כי ההסתדרות הרפואית תגן על כל רופא מול ניסיונות להפר את זכויותיו בכל הקשור לנושא שבנדון".

אנו סבורים שעמדתה הנחרצת של הר"י כנגד חיוב חיסונים יפה וראויה לא רק לצוותי הרפואה, אלא לכל אדם באשר הוא אדם.

לסיכום: ניגודי עניינים מהותיים בקרב מי שעומד מאחורי קידום חקיקה מרחיקת לכת לשלילת זכויות הציבור, תוך זריעת פילוג, פחד והשתקה, אינם מדווחים לציבור על ידי גורמים אלו. ניגודי עניינים אלו מעמידים בסמך שאלה גדול מאד את תום ליבם של גורמים אלו, מה גם שסוחפים אחריהם ציבור גדול של רופאים, נציגי ציבור והורים.