



**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

שירותי בריאות הציבור

לשכת הבריאות המחוזית, חיפה

دائرة الصحة اللوائية, حيفا | District Health Office, Haifa

רופא המחוז

ל' בחשון, התשע"ט
08/11/2018
431748118

אל: ד"ר אודי קלינר, מ"מ ראש שירותי בריאות הציבור

הנדון: סיכום ישיבת הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים על השימוש בחקיקה לשם העלאת שיעור קבלת חיסוני השגרה של גיל הילדות, 23.10.18

ב-23.10.18 התקיימה במשרד הבריאות בירושלים ישיבת הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים על השימוש בחקיקה לשם העלאת שיעור קבלת חיסוני השגרה של גיל הילדות. השתתפו: משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה, ד"ר איל יעקבסון, ראש מטה לשכת המנכ"ל, ד"ר אודי קלינר, ראש שירותי בריאות הציבור, אייל בסון, דובר משרד הבריאות, עו"ד טליה אגמון, סגנית היועץ המשפטי של משרד הבריאות ומאיה גולן, עוזרת המנכ"ל שערכה את התרשומת של הדיון.

חברי הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים של משרד הבריאות: פרופ' שמואל רשפון, פרופ' רן בליצר, ד"ר שלום בן שימול, ד"ר טל ברוש-ניסימוב, פרופ' דוד גרינברג, פרופ' דנה וולף, ד"ר עפרה חבקין, פרופ' דניאל כהן, ד"ר דיאנה טשר, ד"ר יאן מיסקין, פרופ' אלי סומך, פרופ' מיטשל שוואבר, ד"ר מיכל שטיין, ד"ר חן שטיין-זמיר, סא"ל ד"ר אווה אברמוביץ, בלה אלרון, ד"ר אמיליה אניס, ד"ר רועי סינגר, ד"ר אריק האס וד"ר נועה שבירו רוזמן.

כן השתתפו: עירית ליבנה, מנהלת תחום דעת (בריאות), משרד החינוך, ירושלים, אדוה לוטן, מנכ"לית עמותת "מדעת" וד"ר גיל צ'פניק מעמותה זו, עו"ד ד"ר מאיה פלד-רוז, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה, ד"ר חגי לוין, מזכיר הועדה לאשרור ביעור החצבת וד"ר אהרונה פרידמן מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות. להלן סיכום הדיון והמלצות הועדה.

תקציר מנהלים

הועדה דנה בשאלה האם יש צורך בחקיקה מיוחדת כדי להתמודד עם שיעור נמוך של קבלת חיסוני שגרה ואם כן מה צריך להיות תוכנה.

בישראל שיעורי קבלת חיסוני השגרה "הותיקים" גבוהים מאוד ברמה הארצית ובכל הנפות, בתינוקות, בפעוטות ובתלמידי בתי הספר. שיעור כיסוי החיסון נגד חצבת, חזרת ואדמת, MMR, הוא 97.6%. שיעור קבלת מנה שניה של MMRV עלה מאז 2011 והתייצב בשנים האחרונות בשיעור גבוה מאוד דומה לשל המנה הראשונה. נתונים גולמיים אלו מסתירים "כיסים" שבהם שיעור קבלת החיסון נמוך ובהם יתכנו התפרצויות של המחלות שנגדן מחסנים. בנוסף קיים איחור משמעותי בקבלת החיסונים לפי גיל. שיעור קבלת "החיסונים החדשים" נמוך יותר משיעור קבלת החיסונים "הותיקים".



קיימים נתונים המכוונים לכך שעולה בשנים האחרונות אחוז הורים המסרבים לחסן את ילדיהם. בשנים האחרונות עלתה רמת התחכום והשכנוע של מתנגדי החיסונים ברשתות החברתיות. גובר חשש של הורים לחסן בגלל המסרים המפחידים חסרי הבסיס המדעי באינטרנט. קיימת אפשרות למשבר בבריאות הציבור בגלל חוסר אמון במשרד הבריאות שיביא לירידת שיעור כיסוי החיסון.

באזורים מסוימים בארץ נמוכים שיעורי קבלת החיסונים. הסיבות לכך שונות באזורים השונים. יש קהילות בהן הסירוב נגרם מהחששות שהופצו ברשתות, בלי שהיה לכך מענה מספיק של משרד הבריאות. בקהילות אחרות היקף שירותי החיסון, זמינותם ונגישותם אינם מתאימים לקהילות אלו. מצב זה תורם לאיחור בקבלת חיסונים או לאי קבלתם.

פה אחד קבעה הועדה שמשרד הבריאות צריך להשקיע בהקדם משאבים מתאימים לשם התמודדות עם המצב הני"ל. באזורים בהם הבעיה היא של אי התאמת שירותי טיפת חלב יש להנגישם לפי צורכי הקהילה, למשל העלאת מפתח כוח האדם של אחיות טיפת חלב.

בכל הארץ מומלץ לנקוט סדרת פעילויות הכוללות חיזוק המידע הנמסר להורים בשיטות שונות, ביניהן: תיגבור הסברת המשרד באינטרנט ופעילות ברשתות החברתיות, כולל על ידי הפעלת קבוצות פייסבוק של אחיות בריאות הציבור לעדכון הידע. על המשרד לתת מענה יומי לשאלות הציבור.

14 מ-17 חברי הועדה סברו שהמצב הנוכחי מצדיק להוסיף חקיקה לפעולות הני"ל. 9 מהם הצביעו בעד חקיקה הכוללת סנקציה כלכלית או חקיקה שתאסור על ילד לא מחוסן להשתתף בלימודים בעת התפרצות. 5 חברים הצביעו בעד חקיקה שתכלול גם התניית כניסה למערכת החינוך בקבלת החיסונים. חברה אחת תמכה בחקיקה שתסדיר את חובת המדינה להבטיח את מתן החיסונים כדי שכל ילד יוכל לממש את זכותו לקבלם. 3 חברים התנגדו לחקיקה.

סיכום הדיון

מ. בר סימן טוב: המטרה של פורום ההתייעצות היא לחולל דיון בתוך הבית בצורה מלאה ומקצועית על מנת לבחון באופן רחב קידום "ארגו כלים" לטובת העלאת שיעורי התחסנות בקרב באוכלוסייה. במיוחד יש ערך במערך אמצעים או פעילות להתמודדות עם אירועי התפרצות ונסיבות חריגות.

ארגו הכלים הינו רחב: קמפיינים בתקשורת, מסע הסברה בציבור, תמריצים חיובים וגם תמריצים שליליים כגון התנית קצבאות ילדים ו/או התניית כניסה למערכת החינוך של ילדים לא מחוסנים בהצגת תיעוד על קבלת חיסוני השגרה וסגירת מוסד חינוכי, בדומה לקיים במדינות אחרות. מדובר בנושא טעון. המטרה לגבש יחד את ארגו הכלים גם אם לא בהכרח נשתמש בו.

פרופ' ש. רשפון: הבוקר התכנסה הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים לדון בהמלצותיה על הפעולות לצמצומה של התפרצות החצבת ולמניעת התפרצויות מחלה זו בעתיד. ההמלצות העיקריות של הועדה הן:

א. הפעולה החשובה ביותר היא העלאת שיעור קבלת המנה הראשונה של החיסון נגד חצבת בכל גיל במיוחד בקהילות בהן ארעה ההתפרצות. כן יש להעלות את שיעור קבלת המנה הראשונה והשניה בקרב ילדים בגילאי 1-9



**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

שירותי בריאות הציבור

לשכת הבריאות המחוזית, חיפה

دائرة الصحة اللوائية، حيفا | District Health Office, Haifa

רופא המחוז

שנים במוקדי ההתפרצות ומתן מנת חיסון מגיל 6 חודשים באוכלוסיות סביב המקרים (ring vaccination catchup).

ברמה הארצית מומלץ לא לתעדף כעת מתן הוספת מנת חיסון מגיל 6 חודשים לחיסוני השגרה או את מתן המנה השניה של החיסון MMRV. יש לשקול פעולות אלו ברמה המקומית, לפי ארוע, ולפי שיקול דעת רופא המחוז ובאישור המשנה למנכ"ל משרד הבריאות. רופא המחוז רשאי לתת עדיפות ראשונה בזמן למתן חיסון MMRV בכתה א' בהתאם למצב היחודי למחוז.

ב. הועדה ממליצה על התאמת השרות המונע לפרט בשיגרה לצורכי האוכלוסיה הנ"ל ולהיקפה כדי למנוע התפרצויות. יש להגדירה כ"אוכלוסיה בסיכון", שנוקטת להקצאת אחיות ברמה של 1:50-70 תינוקות במקום הקיים, 1:200. במצב הנוכחי של מחסור גדול בכוח האדם צפויות התפרצויות. כן נתנו המלצות נוספות. הנושא המרכזי לדיון בישיבה זו הוא האם יש צורך בחוקים מיוחדים להתמודד עם שיעור נמוך של קבלת חיסוני שגרה ואם כן מה צריך להיות תוכנם. הועדה דנה פעמיים, ב-2008 וב-2013 בשאלה האם לחייב בחוק התניית כניסה למערכת החינוך בהצגת תיעוד על קבלת החיסונים. בשתי הפעמים היא המליצה לא לפעול בדרך זו. ב-2008 היא סכמה שאם מותר בישראל לחייב לחסן תלמידים, הרי זה לשם שמירה על "חסינות העדר" כדי להגן על הילדים שכן קיבלו את החיסון אך לא פיתחו חסינות. הועדה המליצה לא לנקוט בצעד זה בישראל מן הסיבות הבאות:

- א. אין כיום בידי משרד הבריאות נתונים תקפים ומעודכנים על שיעור כיסוי החיסונים בשנים האחרונות. איננו יודעים האם ירד שיעור כיסוי החיסון, אם ירד מה היקף הירידה ומה הסיבות לאי קבלת חיסונים.
- ב. גם אם ימצא שקיים צורך להעלות את שיעור כיסוי החיסון בילדים, הרי יש למצות דרכים אחרות פחות מגבילות לפני שפונים לחקיקה.
- ג. צפוי שחקיקת חוק בנושא זה לא תהיה יעילה ולא תעלה את שיעור כיסוי החיסון בשל קשיי אכיפתו וריבוי פטורים מחיסון שיקבלו הורי הילדים המתנגדים לחיסונים. הועדה המליצה לשפר את מעמד החיסונים בשיטות של תועמלנות רפואית. הנימוקים להמלצה לא לחייב בחוק קבלת חיסוני שגרה כתנאי לכניסה למערכת החינוך ב-2013 היו:
 - א. הקשיים המעשיים בישום החוק.
 - ב. העדר מידע על יעילותו או התועלת הצפויה ממנו.

ג. ההתקדמות המשמעותית בהפעלת מערכת רשומת החיסונים הלאומית שתאפשר תוך 1-2 שנים משלוח תזכורות להורים שלא חיסנו את ילדיהם בגילאים שונים ובנוסח המתאים לכל גיל, כולל בגיל הכניסה לגן ממלכתי. התניית כניסה למערכת החינוך בהצגת אישור על קבלת חיסונים מקובלת במספר מדינות ביניהן ארה"ב, ספרד, יוון וחלק מאוסטרליה.

מאז שהתקיימו דיונים אלו הושלם מיחשוב רשומת החיסונים. יש מידע מקוון על שיעור קבלתם. מאז גם גבר מאוד השיח נגד חיסונים במדיה החברתית, ומצד שני החלו פעולות של קבוצות הורים להדיפת המידע המטעה



**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

שירותי בריאות הציבור

לשכת הבריאות המחוזית, חיפה

دائرة الصحة اللوائية, حيفا | District Health Office, Haifa

רופא המחוז

שהשיח הנ"ל הפיץ. בכנסת הוגשה טיוטת הצעת חוק לקידום התחסנות המתייחסת להורים המסרבים לחסן את ילדיהם כולל אפשרות מניעת כניסה למוסדות חינוך במצבים מסוימים ('הצעת חוק מדיניות חיסונים לאומית ומתן תמריצים להתחסנות'). נציגי "מדעת" שיזמו את הצעת החוק הוזמנו לשיבה.

בתגובה להתפרצות החצבת באירופה קבעו מדינות מסוימות מדיניות שיש בה מרכיבים הפוגעים באוטונומיה של ההורים: באוסטרליה קבלת "קצבת משפחה" מותנית בקבלת כל חיסוני השגרה של גיל שנה, שנתיים וחמש. החוק מחייב את ההורים להציג עדות על מצב חסינות הילד נגד MMR, DTP ופוליו לפני כניסה לבתי ספר. בין אם חוסן נגד כל החיסונים ובין אם לא חוסן יתקבל הילד לבית הספר, אבל ילד לא מחוסן לא יוכל לבוא לכיתה בתקופת התפרצות המחלה נגדה אינו מחוסן. חוק נוסף מתנה קבלת קצבאות לידה ושירותי בריאות חיסון לילד בתנאי אישור על קבלת חיסון. פטור מסיבה מצפונית יאפשר קבלתם. החל מיולי 2018 הורים נקנסים ב-28 דולרים אוסטרליים (75 שקל) מדי שבועיים עבור כל ילד שהם מסרבים לחסן. יש חילוקי דעות בשאלה האם הצלחת תכנית החיסון באוסטרליה מיוחסת להטלת חובת חיסון.

באונטריו, קנדה, החוק מחייב את הורי התלמידים לחסן את ילדיהם. העונש: קנס עד 1,000 דולר קנדי + השעיה של התלמיד. יש פטור דתי ו/או פילוסופי.

באיטליה נחקק במאי 2017 חוק שקונס ב-2500 אירו הורים שלא מחסנים עד גיל ביי"ס. הם גם לא יוכלו לרשום את ילדיהם למעונות אם לא חוסנו נגד פוליו, טטנוס, דיפתריה, Hib, HBV, שעלת, חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח. לא נכללו החיסונים נגד מנינגוקוקים, פנאומוקוקים ונגיף רוטה.

בצרפת עד 2017 קצבאות הילדים לא ניתנו להורים שלא חיסנו את ילדיהם נגד טטנוס, דיפתריה ושעלת. החובה הורחבה לכל החיסונים החל מ-2018.

בסיכום: הנסיבות השתנו מאז הדיון הקודם שהתקיים לפני 5 שנים ולכן מתקיים הדיון היום. הועדה מתבקשת לגבש עמדה כלפי הצעת החוק ולהמליץ המלצות נוספות בנושא זה.

ד"ר א. האס: מציג את נתוני שיעור קבלת חיסוני השגרה בישראל בילידי 2014 בהגיעם לגיל 3 שנים. 97%-98% מהתינוקות הגיעו לטיפול חלב לפחות פעם אחת. שיעור כיסוי החיסון MMR הוא 97.6%, אבעבועות רוח 96.9% חיסון רוטה ו-bOPV 92.8%. שיעור קבלת MMRV בכתה א' עלה מאז 2011 והתיצב בשנים האחרונות בשיעור גבוה מאוד דומה לשל המנה הראשונה. נתונים אלו הנם על קבלת מנה בכיתה א', לא בהכרח מנה שניה.

שיעור קבלת החיסונים "הותיקים" הוא גבוה מאוד. שיעור קבלת "החיסונים החדשים" נמוך בהרבה. שיעורי קבלת חיסוני השגרה בישראל הם גבוהים מאוד ברמה הארצית ובכל הנפות בתינוקות, בפעוטות ובתלמידי בתי הספר. חסרונות נתונים אלו: א. הם נתונים גולמיים שמסתירים "כיסים" שבהם שיעור קבלת החיסון נמוך. ב. הם מבוססים על קבלת החיסון עד הגעת הילד לגיל מסויים ולא בגיל המומלץ. לכן הם אינם מבטאים את דחיית קבלת החיסון שהנה שכיחה ומשפיעה על שיעור העלילים באוכלוסייה.

במשרד הבריאות נמצא שאחוז ההורים המסרבים לחסן עלה פי 2 מ-0.6% ב-2011 ל-1.1-1.7% ב-2014. אך בדיוק בתקופה זו השתנתה התוכנה על פיה נעשתה הבדיקה ולכן קיימת מגבלת תוקף להשוואה זו. אם אכן זה המצב, הרי הוא מדאיג. מאז 2015 שיעור הסירוב קבוע.



פרופ' ש. רשפון: לא חלה ירידה עם הזמן בשיעורים הגולמיים של קבלת החיסונים והם נשארו גבוהים. הנתון החשוב יותר בכלל ובפרט במניעת חצבת שהיא המחלה המדבקת ביותר הוא שיעור קבלת החיסון במועד. **ד"ר ת. שטיין-זמיר:** יש להדגיש כי ישראל היא אחת המדינות היחידות בעולם שיש בה רישום חיסונים לאומי ממוחשב. הגענו למצב שכל החיסונים הניתנים בבתי הספר ובתחנות טיפת חלב של משרד הבריאות, עיריות תל אביב וירושלים קופות חולים לאומית ומכבי נכללים ברישום. נעשים צעדים להשלים פער של קבלת נתונים מקופת חולים מאוחדת וכללית. חשוב להקפיד על מתן חיסונים בזמן. עיכוב במתן חיסון חושף את הפעוטות לתחלואה והעיכוב הזה בעייתי. הנתונים על כיסוי חיסונים שהוצגו הם אגרגטיביים. נתונים מלמדים יותר הם בפרוט של שכונה, אזור סטטיסטי, ביי"ס, או גן. בהם תתכן התפרצות אם השיעורים של כיסוי החיסונים נמוכים. ממחקרים עולה שצורת הסנסנות לחסן השכיחה בארץ היא למעשה דחיינות. חובת מערכת הבריאות לדאוג שהחיסונים ינתנו בזמן. דחיה שכיחה גם מסיבות ארגוניות (תורים ארוכים, אי התאמת כוח אדם והנגשה בעייתית). בגיל בית ספר יש היענות גבוהה יותר לקבלת החיסונים במועד. יחד עם זאת, עדיין יש בתי ספר שמסרבים לתת כניסה לשירות הבריאות לתלמיד. יש למנוע תופעה זו.

אם יש צורך בחקיקה הרי היא חקיקה שתסדיר את חובת המדינה להבטיח את מתן החיסונים כדי שכל ילד יוכל לממש את זכותו לקבלם.

מ. בר סימן טוב: לא מספיק להסתכל על שיעור החיסונים בקרב כלל האוכלוסייה אלא יש לזהות כיסים בהם קיימת בעיה בחיסונים. יש לייצר ארגו כלים המותאם לאוכלוסייה הכוללת הנגשת השירותים בהתאם לצרכי האוכלוסייה ואמצעים אחרים כמו הסברה, רתימת מנהיגות מקומיים ואמצעים אחרים. אין צורך להפעיל את ארגו הכלים באופן אוניברסלי, אלא באופן ממוקד.

פרופ' ש. רשפון: חלק משמעותי משיעור כיסוי חיסון נמוך בישראל הנו בעיה מקומית. על מנת להתמודד אתה חשוב לייצר פתרונות ברמה המקומית.

הזמנתי לדיון את נציגי עמותת "מדעת" שקידמו את הצעת החוק שהוגשה בכנסת.

א. לוטן: התחושה בציבור היא שלא נעשה מספיק כדי לשמור על הילדים. הציבור מצפה מהמדינה שתשמור על אזרחיה. יש הרבה חששות ופחדים עקב דיסאינפורמציה. השאלה המשמעותית היא איך משקמים את אמון הציבור בנושא טיפות החלב וחיסונים. יש חששות מחוסר שקיפות של המשרד ומוסדות הציבור, אין מספיק שקיפות על האזורים בהם יש כיסים שלא מתחסנים. אין שקיפות לגבי מה המצב באמת. צריך להנגיש יותר מידע. **ד"ר ג. צ'פניק:** בעבר חשבתי שחוק בנושא זה יגרום נזק. אך המצב השתנה באירופה ואצלנו: עלתה רמת התחכום והשכנוע של מתנגדי החיסונים ברשתות החברתיות. גובר חשש ההורים לחסן בגלל המסרים ברשתות. הן הפכו את המצב.

המדינה אינה בנויה לחוק שיאסור כניסה לבתי ספר. החוק המוצע הינו תוצר תהליך של עבודה בשטח. יש רמה גבוהה של זרימת מידע שלילי ופעילות משמעותית של אנשים ברשתות חברתיות. אני רואה הורים אצלי במרפאה שאומרים: "אנו רוצים לחסן אך מפחדים". הגרפים אמנם יפים אבל משהו השתנה. לא מדובר על סוג ההורים שהיה לפני עשר שנים אלא על הורים של היום. אני תוהה מה היה קורה אילו תוכנית בעור אבעבועות שחורת היתה קורית בעידן הפייסבוק. הוצעה בעבר חקיקה שילדים שאינם מחוסנים לא יכנסו לבתי"ס. יש הרבה שאלות בנושא



**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

שירותי בריאות הציבור

לשכת הבריאות המחוזית, חיפה

دائرة الصحة اللوائية، حيفا | District Health Office, Haifa

רופא המחוז

כמו מי יאכוף את החוק. קיימת דילמה שאם החוק יהיה חזק מידי אז יהדפו אותו, צריך להיזהר. בחוק צריך להתייחס לא רק למערכת החינוך. היו כמה הצעות של סנקציות על תשלומי ביטוח בריאות או קצבאות ילדים. מה קורה באמת במקרה של סירוב? היום ההורים פשוט לא מגיעים לחסן. מדובר בפעולה שהינה פסיבית. החוק שאנו מציעים מבקש להפוך את האירוע למשהו אקטיבי. קורס נהיגה מונעת למשל הוא דוגמה לתהליך שאמור לטייב את ההסברה לאזרח. הסנקציה במסגרת החוק היא רק אם ההורים לא חותמים על טופס סירוב לאחר ההשתתפות במפגש הסברה.

החוק שאנו מציעים יביא לשקיפות. ההורים באזורים בהם נמוך שיער כיסוי החיסון הם בין השאר אלה שילחצו על ההורים האחרים לחסן ובנוסף להפוך את אי קבלת החיסון הפסיבית היום לפעולה אקטיבית. ככל שהסירוב מורכב יותר, כך הוא יעיל יותר. לפי הצעת החוק שלנו כל הורה שסירב לחסן יקבל הסבר מפורט מאוד מאנשים שיוכשרו לכך ויצטרך לחתום שהוא מודע למשמעות הסירוב. החוק יאפשר במידת הצורך פעולה פרואקטיבית למניעת כניסה למוסד החינוכי רק אם שיעור התחסנות נמוך מסף מסויים. אם ההורה לא יגיע לקבל את ההסבר תופחת לו נקודת זיכוי ממס הכנסה.

עו"ד ד"ר מאיה פלד-רז: אני רואה בעיה עקרונית בקביעת איסור כניסה לבי"ס ככלי שגרתי כי יש בו פגיעה חמורה בזכות הילד ללמוד. ניתן להשיג אותה מטרה תוך שימוש בכלים פחות פוגעים בילדים. מרבית כיוסי שיעור חיסון נמוך הם בבתי הספר שאינם ציבוריים: "חדרים", בתי ספר אלטרנטיביים, בתי ספר אנתרופוסופיים ואחרים. בבתי ספר אלו התניית כניסה בתיעוד על קבלת חיסון אינה יעילה. בארה"ב יש את האופציה לילדים שלא חוסנו להרשם בבתי ספר פרטיים. אצלנו פתרונות מתאימים ואפקטיביים יותר הם שיפור הנגשת השירות עם שילוב של פגיעה בהכנסות. באוסטרליה כל שבועיים של פיגור מפחיתה עוד נקודת זיכוי במס הכנסה. זו גישה שיכולה לעזור להורים ש"אין להם זמן לחסן" והיא מדיניות סבירה יותר מהגבלת הזכות ללמוד. יחד עם זאת מדובר בחלק מהמקרים באוכלוסיות מרובות ילדים שעבורם אנו צריכים להנגיש הרבה יותר את השירות. המסר להורים בחקיקה בתחום זה הוא: ההורים מתגייסים לפרויקט ציבורי ונותנים את חלקם בו על ידי חיסון ילדיהם. אנו נקח ממך מה שאתה מקבל אם אינך תורם לפרויקט. שלילת אחוז קצבה הנה אמירה חשובה למגזרים מסויימים.

מ. בר סימן טוב: אין פתרון שמתאים לכולם. יש הורים שתמריץ כלכלי משחק תפקיד חשוב אצלם ויש שלא. **ד"ר מ. שטיין:** משרד הבריאות צריך ליזום ולעשות בעצמו מה ש"מדעת" עושה. ממש מרגישים את ההתנגדות ברשתות. הדעות השליליות קנו אחיזה בגלל הרשתות. מדובר בתופעה שפעם הייתה מיוחסת לאוכלוסיה מסוימת, בעוד היום מדובר בהנגשה מידע שלילית לכל האוכלוסייה באמצעות הרשתות החברתיות. אני בעד התניית כניסה למוסדות החינוך בקבלת חיסונים.

מ. בר סימן טוב: צריך לבחון אפשרות של הורדת מידע שגוי מהרשתות החברתיות כמו במקרי טרור או פדופיליה. **פרופ' ד. וולף:** אני בעד ההתניה של כניסה לבית ספר בקבלת חיסונים. מוקדם יותר טוב יותר. יש כאן דחינות והזנחה בעקבותיה ילדים מתאשפזים בנוירולוגיה וטיפול נמרץ. אין בהתניה זשו פגיעה בילד אלא הגנה מהזנחה. **ע. ליבנה:** גם אני בעד ההתניה, אך השאלה המשמעותית היא איך אוכפים חוק כזה. ילדים עד גיל 3 שנים נמצאים באחריות השלטון המקומי, אנו זקוקים לכלים משפטיים ע"מ שנוכל לאכוף. יש להתגבר על התנגדויות של הסתדרות המורים ואחרים



זה בלתי סביר שבית ספר אינו מתיר כניסה לשירות הבריאות לתלמיד. יש לדווח על כך למשרד החינוך.

ד"ר א. אניס: יש צורך בשיטות שונות כדי להעלות את שיעור קבלת החיסון. חקרנו מה הגורם המשפיע ביותר על החלטת הורים לחסן את ילדיהם ונמצא שאלו הן אחיות טיפות חלב ובריאות הציבור. מדינת ישראל צריכה לערוך מחקרים לבדוק למה לא מתחסנים. חשוב למקד את הפעילות ב"כיסים של הלא מתחסנים" בסיוע האחיות והרופאים. חשוב לתגבר את הצוותים בשטח. אני בעד החוק המוצע אך יש צורך בשילוב מספר התערבויות. החוק לבדו אינו מספיק.

פרופ' מ. שוואבר: חד משמעית בעד החוק שיגביל כניסה לבתי ספר למי שלא מחוסן. אני בוגר מערכת החינוך בארה"ב ושם מובן מאליו שאין כניסה למערכת החינוך ללא אישור והצגת פנקס חיסונים. מדובר בנורמה שאין עליה ערעור.

ד"ר ל. רובין: אנשי "מדעת" הצביעו על צורך בשינוי בהלך הרוח הציבורי לא רק בהתנגדות לחיסונים. אני מציעה לפעול גם בדרך החיוב: לעודד את בתי הספר עם כיסוי חיסוני יותר טוב. פגיעה בנקודת זיכוי מס אינה משפיעה על הורים שלא משלמים מס הכנסה. הרשומה שלנו איננה שלמה. כדי להפעיל כלים חוקיים באופן אפקטיבי חשוב לקבל נתונים מכלל הקופות. משרד הבריאות צריך להקצות משאבים להתמודדות עם ההססנות לחסן, לא רק "מדעת". נוטה להסכים עם החוק המוצע.

פרופ' ר. בליצר: כדי להשיב על השאלה הנדונה צריך להתבסס על שתי עובדות? א. האם אנו במצב חירום. ב. האם החקיקה המוצעת תהיה יעילה?

הנתונים שהוצגו אינם מעידים על מצב חירום. שיעור כיסוי החיסון גבוה מאוד, בהשוואה בינלאומית וגם בהשוואה לסף חסינות העדר לרוב המחלות נגדן מחסנים. אמנם בחצבת אין סף לשיעור כיסוי חיסון שיבטיח חסינות עדר בגלל היותה מדבקת ביותר, אך לא הוצגו נתונים המעידים על סכנה המצדיקה צעדים דרסטיים. יש להבדיל בין הסנטימנט ברשתות החברתיות לנתוני התחסנות. יש למפות את כיסי החיסון הנמוך ולפעול בהתאם, תוך הקצאת משאבים וכ"א מחסן באופן ייעודי ומכוון, כן למקד מאמצי הסברה באופן ממוקד לאותן אוכלוסיות. לגבי צעדים גורפים לאומיים: המצב לא השתנה באופן מהותי יחסית לזה שהיה כאשר דנו בנושא זה ב-2008. לא רצוי לקבל החלטות ללא נתונים מתאימים.

האם צעדי ההתערבות הכלולים בחקיקה המוצעת צפויים להיות יעילים? גם בסוגיה זו לא שמעתי מידע שיספיק לקבל החלטה חיובית. בציבור קיימת תיאורית קונספירציה על חיסונים וגם שכיחים טיעונים על "טובת הפרט מול טובת הציבור". חיוב לחסון יתדלק את ההתנגדות לחסן. שכרנו עלול לצאת בהפסדנו. יש להיות זהירים. יש לנקוט סדרת פעילויות כמו חיזוק המידע ופתרון הבעיות הלוגיסטיות. איום לקנוס על סירוב לדון עם רופא על הסירוב לחסן לא יהיה יעיל אלא דווקא "יוכיח" למתנגדים את הקונספירציה. מן הסיבות האלו אני נגד חקיקה.

עו"ד ט. אגמון: יש ללמוד מניסיון עבר. החקיקה על התניית תוספת לקצבת הילדים אמנם עברה את בג"צ, אך היא נכשלה בגללנו. אין בהצעת החוק אמירה ברורה שיש חובה לחסן. יש לפעול יותר בתחום ההנגשה של השירותים, פרסום מידע, שכנוע ופעילות ברשתות החברתיות לפני הפעלת מדיניות של כפייה. המנגנון המוצע לאכיפה אינו ברור ואינו יעיל. העברת מידע למס הכנסה קשה ולא מוסדרת. איני רואה איך ניתן לאכוף את החוק המוצע. לא הצלחנו להסדיר אכיפת התנית חיסון בקבלת נקודות מביטוח לאומי. מנגנון אכיפה צפוי שיהיה מסובך ומורכב מכדי להיות יעיל. הבעיה החיסונית מתמקדת בכיסים קטנים ואותה אפשר לפתור בדרכים אחרות, למשל משלוח תזכורות



והדרכה. חקיקה היא פתרון חזק מדי למצב זה. אם חקיקה, אז עדיפה זו שיש בה מניעת הטבה על פני תוכנית של קנס. זה מה שעבר בבג"ץ.

מסכימה עם עו"ד מאיה פלד-רוז ששלילת זכות הילד לחינוך בגלל החלטת ההורים שלו היא בעייתית.

נ. כהן: אני מתנגדת להצעת החוק. במדינה שיש בה שיעורי התחסנות גבוהים, יש צורך בהתערבויות מותאמות למצב זה. למידע הזורם ברשתות יש למצוא דרך מתאימה אקטיבית ומתמשכת, לא תגובתית, ולא באופן נקודתי. בכיסי החיסון הנמוך נדרשת פעילות כל השנה ולא רק בעת התפרצות. למשל העלאת מפתח כוח האדם של אחיות טיפת חלב למשרת אחות אחת לכל 50 תינוקות. יש לבצע התערבויות יותר "רכות" כדי למנוע אנטגוניזם ופגיעה בילד. נחוץ פתרון תקיף מול בתי הספר שמונעים כניסת שירות הבריאות לתלמיד. כאן כן רצויות סקציות כלכליות.

ד"ר ע. חבקין: אני בעד חקיקה מידתית שלא תכלול התנית כניסה לבית ספר בקבלת חיסוני השגרה.

ד"ר ת. לוי: מדובר בסוגיה בנושא קידום בריאות. יש לקדם את ההתחסנות כבחירה הקלה. למקד את הפעילות בכלל הרמות: פרט, קהילה, אזור וברמה הלאומית. החוק אולי יפעל בחלק מהרמות.

אמון הציבור במשרד הבריאות, במדע ובחיסונים הוא הנושא. אנו ניצבים בפני אפשרות ריאלית של משבר בבריאות הציבור בגלל חוסר אמון שיביא לירידת שיעור כיסוי החיסון. לכן יש צורך בצעדים מידתיים שלא יפגעו. אני מתחבר למרכיב בהצעת החוק של OPT OUT במקום OPT IN בדומה לתרומות איברים ודם. מוכח שהסכמה אקטיבית יעילה יותר לעומת התנגדות אקטיבית. ארגו הכלים צריך להראות לציבור שאנו עושים את כל מה שצריך. בחצבת הבעיה הינה הדחינות וההססנות בגיל הצעיר לכן חשוב לקדם באופן משמעותי את סוגיות הנגישות וגם להגיע לבתים על ידי ניידות חיסון בעת התפרצות וגם בלעדיה. הסדרת הנגשה צריכה להעשות בטרם עושים דברים בכפייה. מצד שני תומך בזכותו של הילד להיות בריא ולהתחסן אך מנקודת מבט של בריאות הציבור אם נפעל רק דרך הסנקציות יבקר אותנו.

מ. בר סימן טוב: זה לא ריאלי להגיע לבתים, מאד מורכב. מעבר לנושא התקציבי ומשאבי יש כאן סוגיה עקרונית של אחריות ההורים על בריאות ילדיהם.

ד"ר ת. לוי: אני מציע גם להסדיר הסעות לטיפת חלב. חובתנו להציע זאת לפני נקיטת צעדי כפייה. זה אכן קשה ועולה כסף. אני בעד חקיקה שקובעת שזו זכות הילד לקבל חיסון וסרוב לזכות זו צריך להיות אקטיבי.

ד"ר י. מיסקין: תומך בחוק המוצע. חייבת להיות ברורה לכלם מדיניות משרד הבריאות שיש להתחסן, שזה פעולה מצילת חיים. יש למסור להורים שלא חיסנו את ילדם שהוא לא יוכל לבוא לבית הספר אם תהיה התפרצות. באוסטרליה החקיקה הזאת הוכיחה את עצמה. היא קובעת: זכותך כהורה לא לחסן אבל אם יש מגפת חצבת הילד לא יוכל להשתתף בלימודים.

פרופ' א. גרוטו: מדובר בבעיה נקודתית וצריך לתת לה מענה נקודתי. הצעת החוק דורשת משאבים עצומים. אני מסכים שההסברה של משרד הבריאות אינה מספיקה. יש לתגבר את הסברת המשרד באינטרנט, למשל, קבוצות פייסבוק של אחיות בריאות הציבור לעדכון הידע. יש לישם בשגרה מה שלמדנו בארוע הפוליו: מתן מענה יומי מטעם משרד הבריאות לשאלות הציבור. יש לשדרג את עשית תחנות טיפת חלב ולתת למשרד הבריאות כלים שיאפשרו לאסור על ילד לא מחוסן להכנס לבית ספר בעת התפרצות. פקודת בריאות העם של היום מאפשרת

זאת, יתכן שצריך תיקון קל שלה. ההדרכה האישית הנכללת בהצעת החוק כנראה אינה הפתרון.



פרופ' ז. כהן : בחצבת יש לשלב את כל הכלים הקיימים, כולל המלצות הועדה שהתקבלו בישיבתה הבוקר. ממליץ

על מינון מסוים של חקיקה שהוא חשוב לאור מה שמתרחש באירופה, והתגברות מגמת ההססנות לקבל חיסונים.

פרופ' א. סומך : אחד הדברים החשובים לשם הגדלת שיעור כיסוי החיסון הוא הלחץ החברתי על מי שאינם מחסנים, ולא דווקא הלחץ החוקי. אמנם חוק שיתנה כניסה למוסדות חינוך בהצגת אישור על התחסנות הינו צודק מהבחינה העקרונית, אך אני חושש שהוא עלול להיות לא יעיל ועדיף להיות חכם מאשר צודק. איסור הכניסה למוסדות החינוך הנכלל בהצעת החוק עלול לפעול הפוך. ההורים עלולים להפוך ל"קדושים מעונים", לא יודע אם לא יהיו שביטות של הורים לא מחסנים ליד בתי הספר וההורים הללו יכבדו בתקשורת. גם העדויות בספרות לגבי האפקט של התנייה גורפת אינן חד משמעיות כך שודאי שלא מדובר בצעד שיפתור את כל בעיית אי ההתחסנות. לעומת זאת אני בעד פרסום סדיר של שיעורי ההתחסנות בבתי הספר בצורה סדירה ולא רק בעיתות חרום. פרסום שיעורי התחסנות בבתי ספר יכול ליצור לחץ. מציע גם שניתן יהיה להכריז על בתי ספר עם שיעורי התחסנות נמוכים כמקום מסוכן בדיוק כפי שניתן לעשות לגבי בית ספר אשר פועל במבנה מסוכן ומתן אפשרות חוקית לסגור אותו בהתאם לכך. נכון לאפשר חקיקה לשם התמודדות עם מצבים ומקומות בעיתיים וגם בעיתות חירום.

ד"ר א. האס : מצטרף לעמדה של פרופ' בליצר. יש צורך בתוכניות "תפורות" לאוכלוסיות מיוחדות.

ד"ר א. פרידמן : האוכלוסיות שלא מתחסנות יעקפו את החוק. יש לשים דגש על מידע זמין יום יומי למשרד הבריאות על שיעור כיסוי החיסון. כאשר ימצא נמוך משרד הבריאות יפנה להורים. הם צריכים להרגיש שיש מי שבודק. מציעה להכליל חינוך לבריאות על חיסונים בתוכניות הלימודים בבתי הספר. ו"ימי חיסונים" באוכלוסיות מיוחדות.

ד"ר נ. שבירו רוזמן : חשובה זרימת המידע על חיסונים באופן שוטף. למדינה בכלל ולשירותי בריאות הציבור בפרט יש חובה אתית להגן על כלם. חוק שמונע כניסה לבית ספר אמנם פוגע בכך, אך גם לרוב הדומם יש זכויות ולכן יש לעשות הכל כדי להעלות את שיעור כיסוי החיסון, כולל דרך חקיקה. מדובר בילדים שעלולים להיפגע. יש הורים שמפחדים לקחת ילדים לחדרי המתנה. יש צורך בחקיקה כדי להגביר כיסוי חיסוני יחד עם מתן מענה משולב לגורמים לאי קבלת חיסון.

ד"ר ג. צ'פניק : החקיקה אינה רק סנקציה, זה מכלול שלם. היא גם הדרך לתמוך בהתערבויות האחרות שהוזכרו, כמו הנגשת מידע. למעשה על פי הצעת החוק, הורה שיסרב לחסן את ילדיו, לאחר קבלת הסבר לא יהיה חשוף לכל סנקציה נוספת.

ד"ר ש. בן שימול : אני מצטרף לתומכים בחקיקה הכוללת סנקציה כלכלית (חקיקה "רכה").

פרופ' ש. רשפון : משותפת לכל חברי הועדה הדעה שכדי לשפר את שיעור כיסוי החיסון יש לפעול פעולות רבות בתחומים שונים. פעולות אלו חשובות יותר מחקיקה. 14 מחברי הועדה סברו שהמצב הנוכחי מצדיק להוסיף חקיקה לפעולות הנ"ל: 9 מהם הצביעו בעד חקיקה הכוללת סנקציה כלכלית (ד"ר אניס, בלה אלרון, ד"ר רובין, ד"ר בן שימול, פרופ' כהן, ד"ר חבקין, פרופ' סומך ופרופ' רשפון) או חקיקה שתאסור על ילד לא מחוסן להשתתף בלימודים בעת התפרצות (ד"ר רועי סינגר). 5 חברים הצביעו בעד חקיקה שתתנה כניסה למערכת החינוך בקבלת החיסונים (פרופ' וולף, ד"ר שטיין, פרופ' שוואבר, ד"ר ברוש-ניסימוב וד"ר מיסקין). חברה אחת (ד"ר חן שטיין-זמיר) תמכה בחקיקה שתסדיר את חובת המדינה להבטיח את מתן החיסונים כדי שכל ילד יוכל לממש את זכותו לקבלם. 3 חברים התנגדו לחקיקה (פרופ' בליצר, ניצה כהן וד"ר האס).



**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

שירותי בריאות הציבור

לשכת הבריאות המחוזית, חיפה

دائرة الصحة اللوائية، حيفا | District Health Office, Haifa

רופא המחוז

ב ב ר כ ה ,

פרופ' שמואל רשפון

יו"ר הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים.

העתק:

חברי הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים

פרופ' משה אפרת, מחלקת ילדים, המרכז הרפואי "כרמל", חיפה.
 ד"ר שלום בן שימול, היחידה למחלות זיהומיות בילדים, המרכז הרפואי סורוקה, באר שבע.
 פרופ' רן בליצר, מנהל המחלקה לתכנון מדיניות בריאות, אגף התכנון, שרותי בריאות כללית, תל אביב.
 ד"ר טל ברוש ניסימוב, מנהל היחידה למחלות זיהומיות, בית החולים אסותא, אשדוד.
 פרופ' מנפרד גרין, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה.
 פרופ' דוד גרינברג, מנהל היחידה למחלות זיהומיות בילדים המרכז הרפואי "סורוקה", באר שבע.
 פרופ' רון דגן, היחידה למחלות זיהומיות בילדים, המרכז הרפואי סורוקה, באר שבע.
 פרופ' דנה וולף, מנהלת המעבדה לוירולוגיה, המרכז הרפואי "הדסה", עין כרם, ירושלים.
 ד"ר עפרה חבקין, רופאת המחוז, לשכת הבריאות מחוז המרכז.
 פרופ' דניאל כהן, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב.
 ד"ר דיאנה טשר, מנהלת היחידה למחלות זיהומיות בילדים, המרכז הרפואי "וולפסון", חולון.
 ד"ר יאן מיסקין, שירותי בריאות כללית, ירושלים.
 פרופ' אלה מנדלסון, מנהלת המעבדה המרכזית לנגיפים, המרכז הרפואי על שם שיבא, תל השומר.
 פרופ' אלי סומך, מנהל אגף הילדים, בית החולים "מעייני הישועה", בני ברק.
 פרופ' נתן קלר, מנהל המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר.
 פרופ' מיטשל שוואבר, מנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים, המרכז הרפואי סוראסקי, תל אביב.
 ד"ר מיכל שטיין, מנהלת היחידה למחלות זיהומיות, בית החולים "הלל יפה", חדרה.
 ד"ר חן שטיין-זמיר, רופאת המחוז, לשכת הבריאות המחוזית, ירושלים.
 פרופ' איתמר שליט, מומחה במחלות זיהומיות בילדים.
 בלה אלרון, עוזרת האחות המפקחת הארצית, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, ירושלים.
 ד"ר אוה אברמוביץ, ראש ענף בריאות הצבא, מפקדת קצין רפואה ראשי.
 ד"ר אמיליה אניס, מנהלת האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות, ירושלים.
 ניצה כהן, האחות המפקחת הארצית, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, ירושלים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שירותי בריאות הציבור

לשכת הבריאות המחוזית, חיפה

دائرة الصحة اللوائية, حيفا | District Health Office, Haifa

רופא המחוז

ד"ר אריק האס, אחראי על חיסוני השגרה, האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות, ירושלים
 ד"ר רועי סינגר, סגן ראש האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות, ירושלים
 ד"ר ליזה רובין, מנהלת המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, משרד הבריאות, ירושלים.
 פרופ' תמי שוחט, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, המרכז הרפואי "שיבא", תל השומר.
 ד"ר ענבל גלאור, רמ"ד אפידמיולוגיה, ענף בריאות הצבא.
 אורלי מלכה, רפרנטית תקציבים וכלכלה, בריאות הציבור, משרד הבריאות, ירושלים.
 ד"ר נעה שבירור רוזמן, לשכת הבריאות תל אביב.

הנהלת משרד הבריאות

משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות.
 פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
 ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה.
 אייל בסון, דובר משרד הבריאות.
 עינב שימרון-גרינבאום, סמנכ"לית להסברה וליחסים בינלאומיים

רופאי המחוזות

ד"ר חגי לוי, מזכיר הועדה לאשרור ביעור החצבת
 עירית ליבנה, מנהלת תחום דעת (בריאות), משרד החינוך, ירושלים
 אדוה לוטן, מנכ"לית עמותת "מדעת"
 ד"ר גיל צ'פניק, עמותת "מדעת"
 עו"ד ד"ר מאיה פלד-רו, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה,
 ד"ר אהרונה פרידמן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות.

תיקו: לשכת הבריאות המחוזית חיפה: רופא המחוז: הועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים: פגישות: 2018