

1. העמותה למתן מידע על חיסונים (ע"ר 58-0521284)
 2. מר ברוצקי בנימין ת.ז. 01477189-3
 3. מר מתן קורן ת.ז. 038416715
 4. גב' נטע דרור ת.ז. 023535313
 5. מר איתי הדר ת.ז. 027912229
 6. גב' לילך רוכל ת.ז. 024069767
- ע"י ב"כ עוה"ד אורנית נווה
ת.ד. 9468 פ"ת 49194
פלא': 052-5630606 פקס: 057-9557537

העותרים

נגד

1. המוסד לביטוח לאומי
שד' ויצמן 13, ירושלים 91909
טל': 02-6709211 פקס: 02-6519122
2. מנהל כללי, משרד הבריאות
3. יושב ראש הכנסת (משיב פורמלי)
ע"י פרקליטות המדינה, משרד המשפטים,
רח' צאלח א-דין 29, ירושלים
טל': 02-6466590 פקס: 02-6467011

המשיבים

עתירה למתן צו על תנאי וצו ביניים

מוגשת בזה עתירת העותרים כי יורה בית משפט הנכבד, בצו על תנאי-

למשיב 1, ליתן טעם מדוע לא ימנע מלפעול בהתאם להודעות הנמסרות לו על ידי המשיב 2 מכוח סעיף 61(2)(ד) לחוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום התכנית הכלכלית לשנים 2009 ו-2010), תשס"ט-2009 (להלן – חוק ההתייעלות), ולמשיב 2, ליתן טעם מדוע לא ימנע מלתת למשיב 1 הודעות כאמור, כמו כן מבוקש ליתן צו ביניים, אשר מורה לשני המשיבים להימנע לפי שעה מלפעול כאמור בסעיף 61(2)(ד) לחוק ההתייעלות, זאת עד לדיון והכרעה בעתירה.

ואלו נימוקי העתירה:

בפתח העתירה יצוין, נפתח בדבריו של כב' המשנה לנשיא מ' חשין:

"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) 48, 102 (ניתן ביום 3.3.96, מפי כב' השופט מ' חשין)).

במילים פשוטות, הילד שייך כקטין להוריו שיגדלו אותו בחום, במסירות ו**כראות עיניהם** עד אשר יגדל ויעשה בחירותיו הוא.

1. עניינה של עתירה זו הוא שלילה חלקית של הזכות לקצבת ילדים, המשולמת לכל ילדי ישראל מכוח פרק ד' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), תשנ"ה-1995 (להלן – חוק הביטוח הלאומי), מילדים שהוריהם לא חיסנו אותם לפי "תכנית החיסונים עליה הורה המנהל הכללי של משרד הבריאות" האמורה בסעיף 61(2)(ד) הנ"ל לחוק ההתייעלות.

2. סעיף 61(2) הנ"ל מתקן את סעיף 68 לחוק הביטוח הלאומי. תיקון זה (להלן – התיקון או תיקון 113) מוסיף לסעיף 68 הוראה לפיה תופחת קצבת הילדים אשר משולמת בעד ילד "[אם] הודיע משרד הבריאות למוסד כי חלפו ששה חודשים מהמועד שבו היה על הילד לקבל את החיסונים הנדרשים בהתאם לגילו ולמצבו הבריאותי ועל פי תכנית החיסונים שעליה הורה המנהל הכללי של משרד הבריאות".

לנוחיות העיון של בית המשפט הנכבד מצר"ב:

עמודים 211-216 לס"ח תשס"ט (חוברת 2203 מ-23/7/2009): מסומן **נספח א'**

"תכנית החיסונים" שפורסמה ב-יה"פ 6151 תשע"א עמ' 695: מסומן **נספח ב'.**

3. העותרים מתנגדים להתניה של הזכאות לקצבת ילדים בתנאים. הם יטענו כי התניה הזכות לקצבת ילדים בעמידה בתכנית החיסונים אינה חוקתית ובטלה בהיותה (א) פוגעת פגיעה

חמורה באוטונומיה של הרצון הפרטי, (ב) פוגעת בזכויות וחובות ההורה להורות, (ג) פוגעת פגיעה בלתי נסבלת בעיקרון השוויון בפני החוק.

4. העותרים יטענו, כי התניה זו משמעה בפועל הוא כפיית החיסונים על הילדים והוריהם, זאת כאשר אין כל חובה בחוק לבצע את החיסונים, ושליטת הזכות להימנע מקבלת טיפול רפואי, זכות שעוגנה בחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

5. זאת ועוד: תיקון 113 התקבל בכנסת בהליך פסול מיסודו, בוועדת הכספים במסגרת הדיון בתקציב המדינה, ולא בוועדה שעוסקת בבריאות הציבור, ועל בסיס הסכמים קואליציוניים בין מפלגות פוליטיות, ולא על פי מחקר מקיף, מדויק ואינפורמטיבי, כראוי לחקיקה העוסקת בחופש הפרט על גופו ובריאותו.

6. עתירה זו תבחן את מכלול השפעותיו של החוק לאור חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו.

העותרים:

7. העותרת 1 היא עמותה רשומה הפועלת בהתנדבות למתן מידע לציבור על סוגיית החיסונים בישראל, בהסתמך על חוות דעת מקצועיות של רופאים, חוקרים ואנשי אקדמיה עמם מצוי הארגון בקשר, ועל נתוני מחקרים מדעיים ופרסומים בכלי התקשורת בארץ ובעולם. מטרת הארגון היא לעודד הורים ללמוד את נושא החיסונים על כל היבטיו, על מנת שיוכלו לקבל החלטות מושכלות תוך שהם מודעים לחופש הבחירה שלרשותם.

8. העותרים 2-6 הינם כולם הורים לילדים שזכאים לקבל קצבת ילדים עבור ולטובת ילדיהם.

9. העותר 2 חווה עם אחת מבנותיו תופעות לוואי קשות לאחר מתן חיסון ה-DTP באופן של חום גבוה ופרכוסים (התכווצויות של כל השרירים עד אבדן הנשימה וההכרה) לרבות לאחר מכן, אשפוזים, ירידה ממושכת במצב הרפואי ועוד.

10. העותר 3, בעל תואר ראשון בביוטכנולוגיה ותואר שני בביולוגיה, מספר שעות לאחר זריקת הדחף השנייה שקיבל בנו הבכור לחיסון לפוליו, בנו התמוטט וחום גופו טיפס לקרוב ל-40 מעלות.

11. העותרת 4, אם חד הורית לשלושה ילדים בגילאים – 8, 10 ו 12, בתה האמצעית לאחר מתן החיסון הפטיטיס B, במשך שנים לא הפסיקה לבכות לילות שלמים, לא דיברה בגן, לא שיחקה עם ילדים, ציירה רק כתמים שחורים והיו לה מגוון של התנהגויות כפייתיות. בנוסף היא מעולם לא חייכה והייתה ילדה מאוד עצובה. בעקבות אבחון הומאופטי הילדה קיבלה תרופה הומאופטית שמטפלת באופן ספציפי בנוזקים של חיסון הפטיטיס B ותוך זמן קצר חל שיפור משמעותי בהתנהגותה: היא החלה לדבר בגן, לצייר ציורים האופייניים לגילה עם הרבה צבעים, החלה לישון טוב בלילה, לשחק עם עוד ילדים, לחייך ועוד. הילדה חזרה לחיים, להתנהגות נורמאלית של ילדה בגילה.

12. העותר 5, בתו האמצעית, בת 3 כיום, קיבלה גם היא את החיסונים לפי התכנית המומלצת, עד שבגיל שנה וחודש קיבלה את החיסון המשולש MMR, כאשר הייתה מנוזלת בעת קבלת החיסון. לאחר שבועיים היא החלה להיות אפאטית, לחלות ללא הפסקה, והתחושה הייתה שמערכת החיסון שלה קרסה. התפתחותה נסוגה, והיא לא הלכה עד כמעט גיל שנתיים. התקדמותה בדיבור נפסקה, ובמשך חצי שנה היא לא הפסיקה להיות חולה. רק לאחר טיפול אינטנסיבי ברפואה משלימה המערכת החיסונית שלה השתקמה, והיא חזרה לקו הבריאות, וגם בהתפתחות היא חזרה להתקדם.

13. העותרת 6, אם לחמישה ילדים בגילאים משנתיים ועד חמש עשרה, בעלת תואר שני. לאחר למידה, קריאה וקבלת אינפורמציה מדעית ורפואית מהעולם חיסנה באופן חלקי את ילדיה.

14. **יודגש, כי החוויות שמתוארות לעיל אצל כל עותר/ת הינן חוויות אישיות שעבר כל עותר/ת במהלך גידול ילדיהם ואין לחוויות אלו הכרה רפואית ע"י משרד הבריאות.**

המשיבים:

15. המשיב 1 הוא תאגיד סטטוטורי ובין שאר תפקידיו הוא מופקד על תשלום קצבאות ילדים לילדים תושבי הארץ בתשלומים עתיים (מדי חודש) בסכומים הקבועים בחוק.

16. המשיב 2, המנהל הכללי של משרד הבריאות, הוא מנהל בכיר שאינו בהכרח רופא או בעל השכלה רפואית.

חילוקי דעות רבות בסוגיית מתן חיסונים:

17. חיסון הוא פרוצדורה רפואית שבגדרה מחדירים לגופו של המטופל חומר האמור למנוע או להפחית את האפשרות של הידבקות של המחוסן במחלה מסוימת וכן חומרים נלווים שתפקידם שימור הנגיף ועירור תגובת המערכת החיסונית.

18. עמדת משרד הבריאות גורסת כי החיסונים הכלולים ב"תכנית החיסונים" יעילים במניעת התפרצות המחלות ובטוחים לשימוש ע"י כלל הציבור באופן גורף.

מצר"ב מכתבה של היועמ"ש במשרד הבריאות, עו"ד טליה אגמון, מיום 12 בדצמבר 2010: מסומן **נספח ג'**.

19. לעומת זאת בקהילה הרפואית ובציבור הדעות חלוקות הן בשאלת האפקטיביות הקלינית של החיסונים הן בדבר שיעור וחומרת תופעות הלוואי שלהם, שלעתים הן חמורות ובלתי הפיכות, לרבות מקרי מוות, ובכדאיות השימוש בחיסונים כנגד כל המחלות כנגדן יש חיסונים כמקשה אחת.

20. **העותרים יטענו, כי לאור פרסומים רבים בעולם כולו של גורמים רפואיים מוסמכים, סבורים הם כי יש להורה את הזכות לבחור את הטיפול או את היעדר הטיפול הטוב ביותר עבור ילדו.**

21. לעניין זה העותרים יצינו, מחקרים ומאמרים שפורסמו ברחבי העולם אשר יש בהם בכדי להראות את הצד האחר לעמדת משרד הבריאות ולא רק את הצד האחר אלא, כי מדובר בתחום רחב, בעייתי, קשה לקבלת החלטה אשר לא ניתן לו ביטוי כלשהו בקבלת התיקון לפגיעה בקצבאות הילדים נשוא העתירה דנן.

מצר"ב מחקרים של החוקרים פטריק ס., וונג מ., טבטה ר., גרי ר., שאו כ. המראה נזקים למוח מחומר האלומיניום המשמש בחיסונים. מחקר זה מדגים את הרעילות הגבוהה של האלומיניום המשמש בחיסונים: בחלק המוח השולט על התנועה 35% מהתאים השמידו את עצמם, בנוסף לפגיעות נמדדות נוספות. מסומן נספח ד'.

22. לאחרונה התאגדו רופאים ופרופסורים רבים מתחומים שונים ברחבי העולם והוציאו גילוי דעת פומבי אשר מופץ בימים אלה במדינות רבות, והם תמימי דעים שמתן החיסונים איננה מקדמת בריאות וטומנת בחובה סיכונים בריאותיים חמורים.

מצ"ב נוסח גילוי הדעת כפי שהועבר לעותרת מספר 1 (לעמותה), מסומן נספח ה'.

23. לצורך המחשת המחלוקת סביב תכנית החיסונים יצוין, כי תכנית החיסונים המומלצת של משרד הבריאות (לא התכנית שנקבעה בחוק) כוללת בתוכה נכון להיום 43 מנות חיסון כנגד 13 מחלות והיא נחשבת לאחת מבין המחמירות בעולם. עד גיל שנה יקבל תינוק בישראל 33 מנות חיסון שונות, החל מיום לידתו.

24. למשל, במרבית מדינות אירופה תכניות החיסונים מופחתות לעומת ישראל בשיעורים גבוהים עד כמחצית מתכנית החיסונים המומלצת בישראל. ברור, כי מדינות אלו נחשבות מפותחות בעלות טכנולוגיה רחבה ומקצועית וברור גם כן שמדינות אלו דואגות לאוכלוסיותיהן במידה שווה לא פחות ממדינת ישראל.

מצר"ב טבלה המשווה בין מספר מנות החיסון הכולל בשנה הראשונה לפי תכניות החיסונים המומלצות במדינות שונות, מסומן נספח ו'

החיסונים נגד מחלות החזרת והאבעבועות רוח, הנכללות בתכנית שנקבעה בחוק לפי נספח ב', כלל אינם כלולים בתכנית החיסונים המומלצת ביפן. ראה תכנית החיסונים המומלצת ביפן – מסומן נספח ז'.

25. על כך שהחיסונים אינם נטולי סיכונים ניתן לעמוד מעצם חקיקתו של חוק ביטוח נפגעי חיסון, תש"ן-1989, המורה על הקמת קרן לביטוח נפגעי חיסון.

26. חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן – 1989, מאפשר לנפגע חיסונים לתבוע פיצויים מהמדינה ללא הצורך להוכיח רשלנות רפואית, אלא קשר סיבתי בין החיסון לפגיעה בלבד. למימוש חוק זה הוקמה ועדה בראשה שופט שלום ולצידו 2 רופאים מומחים בתחום החיסונים.

27. את המעט שידוע על חוק זה, מימושו ואכיפתו, אנו יודעים מפרוטוקול ישיבת הכנסת בעניינה מפברואר 2007 בראשות כב' חה"כ סופה לנדזור, מתכנית בנושא ששודרה בערוץ 8

בטלויזיה, פרי עבודתו של צוות תחקיר מערוץ 2, שעדויות ממנו נרשמו בפרוטוקול הישיבה האמורה גם כן, וכן מעבודתה של השופטת (בדימוס) דר' למשפטים בלהה כהנא, "חוק ביטוח נפגעי חיסון - הלכה ואין מורים כן" – מסומן נספח ח' אשר שימשה כיו"ר ועדת המומחים עפ"י חוק ביטוח נפגעי חיסונים.

28. לעניין השוויון דר' כהנא טוענת במאמרה: "הנדבך השלישי עליו נשענת הצעת החוק [ביטוח נפגעי חיסון], הוא ההכרה שהצדק וההגינות מחייבים שהכלל יישא בנטל הנופל על קרבן הפעילות שנועדה לטובת הכלל. רעיון זה של שוויון בחלוקת הנטלים החברתיים מבוסס על עקרון הסיכון החברתי, על פיו מוטלת על הרשות אחריות בנזיקין, או חובת פיצויים, גם אם היא פעלה בסבירות כלפי מי שנפגע כאשר הפעולה שלו נועדה לקדם אינטרס ציבורי."

29. מקור החוק בישראל הינו שני מקרים של נפגעי חיסונים, אחת מהן נאלצה לפנות לבג"צ לקבל סעד. כתוצאה ממקרה זה הכנסת חוקקה את החוק האמור, ביוזמתו של חה"כ חיים רמון.

30. **הגב' סוניה רוזנטל** מתארת בפני הועדה את פגיעתו הקשה של בנה לאחר החיסון, פגיעה ששיתקה אותו מהראש ומטה. בין השאר, מתארת את התייחסות המערכת הרפואית לתלונתה: "כמובן אף אחד לא הזהיר אותנו ולא אמר לנו שיכולות להיות איזה שהן תופעות לוואי או דברים שיקרו, כמו מה שקרה לבן שלי. אף אחד לא דיבר איתי וכאשר פנינו לקופה, אף אחד לא התייחס אלינו".

31. יו"ר הועדה, חה"כ סופה לנדבר, **נועלת את הישיבה בקריאה לפרסום דבר קיומה של הקרן וכוונה לשנות את החוק בחקיקה כך שיחייב פרסומה** וירחיב אותה לכלול את כל החיסונים, גם את אלה שלא בתכנית המומלצת ע"י משרד הבריאות: "**אנחנו כולנו לא תמימים וכולנו מבינים שמשהו קורה במדינת ישראל. אני חושבת שכל דבר במדינת ישראל צריך להיות גלוי ולכן הוועדה ממליצה לפרסם את דבר הקרן. תפרסמו אותה עד להרחבת החקיקה הזאת ועד שייעשו תיקונים, ואני מעריכה שיהיו לנו בקרוב תיקונים לחוק הקיים.**"

32. **החלטת הועדה הנ"ל מעולם לא בוצעה. הקרן לא פורסמה ולא שונה החוק בהתאם.**

33. יצוין כי בהצעת חוק ההתייעלות נשוא עתירה זו, הוסבר שיש לפצות את מי ש"נפגעים מפעולה זו הנעשית למען אינטרס הכללי" (הצ"ח תשמ"ח ע' 236), אמירה המודה בכך שחיסון כל הילדים כרוך בחשיפת חלק מהם לסיכונים בריאות הטעויות ועל הציבור לפצות בגין נזקים אלו את היחיד אשר נפגע מהחיסון.

34. גם דברי ההסבר להצ"ח ההתייעלות רומזים לניגוד המובנה הכרוך בחיסון ההמוני בין כלל הציבור ובין הפרט: "מוצע להביא בחשבון... שמירה על בריאות הילד ובריאות הציבור" (הצ"ח תשס"ט ע' 463).

35. עוד נפנה את תשומת הלב לצורך להתאים את החיסון ל"מצבו הבריאותי" של הילד, האמור בפסקה (ד)(2) לסעיף 61 לחוק. אכן ילדים חולים או חלשים או בעלי רקע רפואי עלולים יותר ללקות בתופעות לוואי, לעתים חמורות מאוד, אך "תכנית החיסונים" מתעלמת מהחובה להתאים את מועד החיסון למצב הבריאותי וכעולה מנספח ב' לעתירה, תכנית החיסונים היא תלוית גיל בלבד.

36. לבסוף יודגש כי החוק נמנע מלקבוע תכנית חיסונים מנדטורית, אלא הטיל את האחריות על ההורים. אם מוצדק לקנוס את דלת העם (אנשים אמידים יתעלמו מנזק ממוני זניח), מתבקשת חקיקה מחייבת, שמטבע הדברים יקדם לה דיון ציבורי ומקצועי מעמיק בו יילקחו בחשבון הן היבטים רפואיים והן ההיבט החוקתי של החוק.

המסגרת והעקרונות המשפטיים שלאורם יש לבחון את העתירה:

37. העותרים יטענו, כי עתירה זו צריכה להיבחן על עקרונות היסוד שמנחים את המדינה מיום הקמתה והם: כבוד האדם וחירותו, שוויון, זכות לאוטונומיה, חופש הבחירה, ביטחון סוציאלי, ועוד.

• זכות יסוד השוויון:

38. קצבת הילדים היא קצבה המשולמת באופן אוניברסאלי לכל ילד, בין אם הוא בן עשירים או שנולד למשפחה ענייה. עמד על כך בית המשפט בבג"ץ 200/83 מחמד וותאד נ' שר האוצר פ"ד לח(3) 113 שם נקבע כי יש לקיים שוויון גמור בהקצאת קצבאות ילדים לילדים שווים (אכן העתירה נדחתה כי התוספת לקצבה הוענקה לילדים שונים).

39. בית המשפט הנכבד כבר פסק, בבג"ץ 10907/04 ישראל סולודוך ו-70 אחרים נ' עיריית רחובות ואח' (פורסם בנבו, 1.8.2010, סעיף 74 לפסק הדין), כי:

"מערך כבוד האדם נובעת זכותו של האדם לעצב את אמונותיו ואורח חייו על פי בחירתו החופשית."

40. הנשיא ברק התייחס לתוכן הזכות החוקתית לכבוד האדם בזו הלשון:

"מהו כבוד האדם על פי גישתו של בית המשפט העליון? את התשובה לשאלה זו יש לתת על ידי מתן פרשנות חוקתית ללשון החוק על רקע תכליתו. גישה פרשנית זו מתבססת על ההיסטוריה של ההוראה בחוק היסוד, על יחסה להוראות אחרות בחוקי היסוד, על ערכי היסוד של השיטה ועל המשפט המשווה. היא נותנת משקל מרכזי לפסיקתו של בית משפט זה באשר להיקפו של כבוד האדם. על יסוד כל אלה מסקנתנו היא כי הזכות לכבוד האדם מהווה אגד של זכויות ששמירתן נדרשת כדי לקיים את הכבוד. ביסוד הזכות לכבוד האדם עומדת ההכרה כי האדם הוא יצור חופשי, המפתח את גופו ורוחו על פי רצונו בחברה בה הוא חי; במרכזו של

כבוד האדם מונחת קדושת חייו וחירותו. ביסוד כבוד האדם עומדים האוטונומיה של הרצון הפרטי, חופש הבחירה וחופש הפעולה של האדם כיצור חופשי. כבוד האדם נשען על ההכרה בשלמותו הפיזית והרוחנית של האדם, באנושיותו, בערכו כאדם, וכל זאת בלא קשר למידת התועלת הצומחת ממנו לאחרים" (ראו פרשת התנועה לאיכות השלטון, פסקה 35 לפסק דינו של הנשיא ברק).

41. המחוקק, שלא באמצעות הליך חקיקה ראשי ומוסדר, קבע כי אוכלוסיית ההורים שבחרו מסיבותיהם הם שלא לחסן את ילדיהם בכל החיסונים הקבועים בתכנית החיסונים שנקבעה ע"י משרד הבריאות, תיפגע זכותם לקבלת קצבת ילדים, וכל זאת ללא הערכת מחקר השוואתי, מחקר מקצועי מקיף וממצה הבוחן מחד את הבסיס להחלטה לא לחסן, במה זה כרוך, מהם הסיכונים, ומאיך האם פרמטרים אלו יש בהם בכדי להצדיק פגיעה כה קשה ומשמעותית בקצבת הילדים.

42. על מנת לקבוע האם הוראה מסוימת מפלה עלינו לאתר את "קבוצת השוויון" הרלבנטית. עמד על עניין זה השופט יצחק זמיר בזו הלשון :

"החובה לנהוג בשוויון חלה תמיד כלפי קבוצה מסוימת של אנשים או גופים, המהווים את קבוצת השוויון, ולא כלפי אנשים או גופים מחוץ לקבוצה... חובת השוויון, שבדרך כלל רואים אותה כמקשה אחת, היא בעצם חובה כפולה. כדי לצאת ידי חובה צריך, ראשית, להחליט מהי קבוצת השוויון. החלטה זאת ניתנת לביקורת שיפוטית כמו כל החלטה מינהלית: אפשר לפסול אותה אם היא מבוססת על שיקולים זרים, לוקה בחוסר סבירות, וכיוצא באלה. שנית, לאחר שקבוצת השוויון נקבעה, חובה היא להחליט באופן שוויוני בתוך קבוצה זאת. גם החלטה זאת, כמובן, ניתנת לביקורת שיפוטית: אפשר לפסול אותה אם היא מפלה על יסוד שיקולים זרים, וכיצא בכך" (בג"צ 3792/95 תיאטרון ארצי לנועד נ' שרת המדע והאומנויות ואח' פ"ד נא(4), 259).

43. בעתירה זו קבוצת השוויון הרלוונטית הינם קבוצות ילדים שחוסנו וקבוצות ילדים שלא חוסנו אם בשל היעדר תשתית רפואית, או בשל סיבות לחשש מתופעות הלואי של החיסונים וכן אף מפריד מסיבות אלו גם בין עניים לעשירים.

44. נשאלת השאלה, האם קביעת התניה שכזו כאמור בחוק ההתייעלות, יכולה לפגוע בערך השוויון בין קבוצות אלו ולגרום להפליה כה ברורה?

45. ראה דבריה לאחרונה של כבוד השופטת הניאה בייניש בבגץ 4124/00 ארנן יקותיאל ז"ל נ' השר לענייני דתות.

"תחושת הפליה פוגמת במרקם החברתי ובנכונות של אזרחים לתרום למדינה ולהשתלב בחברה. הפליה פוגעת באמון הציבור במערכת השלטונית ומגבירה את

התחושה שהשלטון מתנהל באופן שרירותי; היא "רעה החודרת לבסיס המשטר הדמוקרטי, מחלחלת ומקעקעת את יסודותיו, עד שלבסוף היא מביאה להתמוטטותו ולחורבנו" (בג"ץ 2618/00 חברת פארות בע"מ נ' שר הבריאות, פ"ד נה(5) 49, 58, השופט א' א' לוי). במיוחד הדברים אמורים בחלוקת תקציבים שעומדת בניגוד לאמור בחקיקה ראשית ומופעלת על בסיס קריטריונים שאינם מפורסמים ברבים ואינם עומדים לביקורת ציבורית."

46. העותרים יטענו, כי הנורמה שנקבעה בתיקון לחוק שיוצרת את קבוצות השוויון אינה ראויה לתכלית של החוק למתן קצבאות הילדים. הנורמה שנוצרה יוצרת הפליה בין הקבוצות שאינם עונים על תכליתו של החוק למתן הקצבאות לילדים.

47. החוק מפלה גם בין ילדים לא מחוסנים שנולדו למשפחות עשירות ובין מי שלא שפר מזלם. הורים אמידים יתעלמו מהפסד של "כסף קטן" ואולם רוב העם, לפי סטטיסטיקה רשמית הממצבת את ישראל כשיאנית באי השוויון הכלכלי, יאלצו "למכור" חירות וכבוד בדומה למי ש"תורם" כליה כדי לפרנס את משפחתו.

48. אמנם חזקה על המחוקק שלא ביקש להפלות לרעה עני על עשיר, אך לא המניע קובע אלא התוצאה: בג"ץ 104/87 נבו נ' ביה"ד הארצי לעבודה פ"ד מד(4) 749, 759 (השופט בד).

49. כיצד תואמת הוראת ההתניה את עקרון השוויון, למחוקק הפתרון.

50. העותרים יטענו, כי ההתניה שנקבעה בתיקון לחוק נשוא העתירה דנן יוצר הפליה בין הקבוצות כפי שצוינו.

51. הגדירה את האמור הנשיאה בייניש בבג"ץ יקותיאל כללהן:

"החובה לחלק את תמיכות המדינה בשוויון וללא הפליה היא נגזרת של הזכות לשוויון, אשר הוכרה במשפטנו כזכות חוקתית על-חוקית"

52. בהכרזה על הקמת מדינת ישראל נאמר כי המדינה "תקיים שוויון זכויות חברתי ומדיני גמור לכל אזרחיה בלי הבדל דת, גזע ומין...".

• זכויות הפרט- הזכות לאוטונומיה:

53. קצבת ילדים היא תשלום המשולם להורים מבוטחים בעד ילדיהם. מטרתה היא לעזור להורים המבוטחים בתשלום הוצאות הכרוכות בקיומם ובגידולם של הילדים. בעניין זה נפסק, כי קצבת הילדים אינה בגדר הכנסה של ההורים המבוטחים אלא כסף נאמנות, שההורה המבוטח מופקד על הוצאתו "בעד" הילדים ומטעמם (ע"א 281/78 ברקו פסח סין נ' הרשות המוסמכת לצורך חוק נכי רדיפות הנאצים פ"ד לב(3) 408).

54. ביתור האוכלוסייה לפי קריטריון צר של בריאות, ועוד יותר צר מזה: תכנית החיסונים, רומס ברגל גסה את עיקרון הרווחה לכול, ללא הבדל דת, גזע, מין והעדפות אישיות. באותו

האופן אפשר להחליט מחר לקצץ בקצבאות הילדים למשפחות בהן הילדים נחשפים לעשן הסיגריות של הוריהם, או למזון קלוקל הפוגע בבריאותם – שני קריטריונים הרבה פחות שנויים במחלוקת, שבוודאי עולים למדינה כסף רב, בהשוואה ליעילות ובטיחות החיסונים. אפשר להמשיך ולקצץ גם לאוכלוסיות שלא אוכלות מזון כשר, שלא תולות את דגל הלאום ביום העצמאות וכך הלאה – היכן זה ייעצר? האין קצבאות הילדים מיועדות לילדים ללא

קשר לתרבותם, מנהגיהם ואורח חייהם של הוריהם?

55. הזכות לאוטונומיה היא מאושיות היסוד בשיטת המשפט הנהוגה בישראל, ערך מערכי הדמוקרטיה, המוגן על-ידי המשפט והחוק (ראה ע"א 2781/93 דעקה נ' בית חולים "כרמל", חיפה (להלן – פסק-דין דעקה [2])).

56. בבג"ץ 4330/93 גאנס נ' ועד מחוז תל-אביב של לשכת עורכי הדין [3], בעמ' 231 הנשיא ברק קבע:

57. "אוטונומיה זו של הרצון הפרטי מהווה ערך יסוד במשפטנו. היא מעוגנת כיום בהגנה החוקתית על כבוד האדם".

58. שהזכות להימנע מחיסון כלולה באגד הזכויות ששמירתן נדרשת כדי לקיים את כבוד האדם מתחייב גם מחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

59. בסעיף 2 לחוק מוגדר טיפול רפואי: "טיפול רפואי – לרבות פעולות אבחון רפואי, טיפול רפואי מונע, טיפול פסיכולוגי או טיפול סיעודי" (ההדגשה הוספה) וסעיף 13 קובע כי "לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת לפי הוראות פרק זה".

60. מכאן ברור כי הכפייה על ידי סנקציה כספית של פעולת החיסון עומדת בסתירה בוטה לחוק זכויות החולה.

61. ואכן ב-ע"א 4960/04 סידי נ' קופ"ח נקבע כי "ככלל, חולה אינו מחויב לעבור פרוצדורה רפואית מסוימת, וקנויה לו הזכות לבחור אם לעבור טיפול ומהו הטיפול שינתן לו. מן הזכות לאוטונומיה נובע ש"כל אדם חירות מפני התערבות בגופו ללא הסכמתו" (ע"א 2781/93 דעקה נ' בי"ח כרמל).

62. גם ב-ע"א 434/94 ברמן נ' "מור" עמדה השופטת דורנר על הזכות להימנע מקבלת טיפול רפואי:

"... החולה אינו אובייקט. הוא סובייקט הנושא בתוצאות הסיכון והסיכוי שנוטל הרופא בבחורו בדרך הטיפול. על כן עומדת לו הזכות יסוד, הנובעת מן האוטונומיה של הפרט, להחליט מדעת, כלומר בידיעת העובדות הרלוונטיות, אם להסכים לטיפול המוצע לו."

• **הזכות והחובה להורות:**

63. נקודת המוצא העקרונית של כל החוקים המסדירים את משולש היחסים בין ילדים, הורים והמדינה היא כי להורים נתונה הזכות היסודית לאוטונומיה בגידול ילדיהם, ללא התערבות של גורמים חיצוניים: **ע"א 577/83 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלונית, פ"ד לח(1) 461, 468.**

64. בבסיס הנחה זו עומד טעם כפול: ראשית, ברגיל, קימת הנחה כי הוריו-אפוטרופסיו של הקטין פועלים לטובתו, כך שההחלטות שמתקבלות על ידם הן ההחלטות הראויות עבורו (**ע"פ 4596/98 פלונית נ' מדינת ישראל, פ"ד נד(1) 145, 182 (2000); דנ"א 6041/02 פלונית נ' פלוני, פ"ד נח(6) 246, 257 (2004)**). שנית, זכותם של ההורים לקיים את חובתם ולגדל את ילדיהם בדרך הנראית להם (**ע"א 577/83 הנ"ל, בעמ' 468**).

65. זכותם וחובתם של הורים לקיים את הורותם נקבעה בתקדימי בית המשפט, שעוגנו בחוקים - חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"א-1961 וחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו – כמו גם באמנות בינלאומיות: האמנה בדבר זכויות הילד משנת 1989.

66. ב-**עמ"מ 5569/05 משרד הפנים נ' עויסאת** אומרת כבוד השופטת פרוקצ'יה: "גישתנו זו מבטאת את האיזון הנדרש בין התכלית הביטחונית של חוק הוראת שעה ובין הצורך להגן ככל שניתן על זכותן החוקתית של אמותיהן של הקטינים, שהן תושבות קבע בישראל, לחיות בישראל יחד עם ילדיהן".

67. ב-**בג"ץ 693/91 אפרת נ' הממונה וכו' פ"ד מז1 749, 783** אומר כבוד הנשיא ברק: "שמירתו של מוסד המשפחה הינה חלק מתקנת הציבור בישראל".

68. **בג"ץ 7052/03 עדאלה נ' שר הפנים:** "ההגנה על התא המשפחתי מקבלת ביטוי מיוחד כאשר בתא המשפחתי נכלל קטין. הגנה זו מתחייבת הן מזכותם של ההורים לגדל את ילדיהם, והן מזכויותיו של הילד עצמו." (הנשיא ברק, פסקה 26).

69. ב-**בע"מ 377/05 פלונית נ' ההורים הביולוגים:** "עומקו ועוצמתו של קשר ההורות, האוצר בתוכו את זכותם הטבעית של הורה וילדו לקשר ביניהם, הפכו את האוטונומיה המשפחתית לערך בעל ממעמד משפטי מן המדרגה הראשונה, אשר הפגיעה בו נסבלת רק במצבים מיוחדים וחריגים ביותר. כל ניתוק ילד מהורה הוא פגיעה בזכות טבעית." (השופטת פרוקצ'יה)

70. **דנ"א 7015/94 היועמ"ש נ' פלונית פד 11 48, 102:** "משפט הטבע הוא שאם ואב מן הטבע יחזיקו בבנם, יגדלו אותו, יאהבו אותו וידאגו לכל מחסורו עד אם גדל והיה

לאיש... משפט המדינה לא יצר את זכויות ההורים כלפי ילדיהם וכלפי העולם כולו.
משפט המדינה בא אל המוכן..." (השופט חשין)

71. **האמנה בדבר זכויות הילד, 1989 (כ"א 1038)** אושרה ביום 4/8/91 ובכך הייתה לחלק משיטת המשפט המחייבת. האמנה קובעת, בפסקה V למבוא כי "ילד, לשם פיתוח אישיותו המלאה וההרמונית, ראוי שיגדל בסביבה משפחתית באווירה של אושר הבנה ואהבה." (תרגום באתר "בצלם"). סעיף 5 קובע כי מדינות האמנה "יכבדו את אחריותם, זכויותיהם וחובותיהם של הורים".

פגמים בהליך חקיקת החוק שאינם מהווים עילה לביטול:

72. לא כל ליקוי בהליך החקיקה או בחוק גופו מחייבים מסקנה שהחוק חסר תוקף. עם זאת יש בליקויים כאלו כדי להסביר כיצד נולד חוק לא חוקתי ועל כן ליקויים אלו יתוארו בפרק זה.

73. לבד מסעיף 61(2) הנ"ל לחוק ההתייעלות אין מקור אחר בדין לסמכותו של מנכ"ל משרד הבריאות להורות על תכנית חיסונים. המילים "... שעליה הורה המנהל הכללי" הם בלבד מקור הסמכות של המנהל הכללי לקבוע את תכנית החיסונים.

74. הסמכת מינהלן לקבוע תכנית חיסונים שהיא בת פועל חקיקתי ולשנותה מעת לעת, זאת ללא אמות מידה קבועות וידועות וללא תוואי התייעצות עם ועדה מקצועית ובאין לציבור אפשרות להשיג על התכנית, אינה עולה בקנה אחד עם מנהל תקין. אכן חזקה על המנהל הכללי שיתיעץ עם מומחי משרדו, אבל העדר תורה רפואית שלאורה עליו להדריך את עצמו תסכל כל ביקורת על בצוע הסמכות, לרבות ביקורת שיפוטית. כפי שהיא הואצלה למנהל בחוק נשוא העתירה, סמכותו היא סמכות של שרירות שאין בצידה אחריות.

75. ליקוי אחר מתייחס ל"תכנית החיסונים", שהיא ללא ספק חקיקת משנה בת פועל תחקיקתי (ע"פ 213/56 יועמ"ש נ' אלכסנדרוביץ' פ"ד יא 695, 701). ראינו שהתכנית מתעלמת מ"מצבו הבריאותי" של הילד והיא תלויה גיל בלבד. דומה כי רק לתפארת המליצה נקבע כי המצב הבריאותי יילקח בחשבון, שכן אין לרופא הילדים כל מעמד בקביעת עצם מתן החיסון וכן/או מועד מתן החיסון. על הסכנה הרבה הכרוכה באי התחשבות פרטנית במצבו הבריאותי של המחוסן נבקש להפנות למאמרה של עו"ד אילנה זינגל "נזקים נוירולוגיים שנגרמו בעקבות חיסון משולש" רפואה ומשפט גליון 35 דצמבר 2006 ע' 195: נספח ט'.

76. התיקון התקבל בכנסת בהליך פסול מיסודו בוועדת הכספים ובמסגרת הדיונים בתקציב המדינה. אופייני שהוא מופיע בחוק ההתייעלות בפרק יז' שעניינו "הגדלת קצבאות הילדים והתנייתן" ולא בפרק י" שעניינו "בריאות".

77. בבג"ץ 4885/03 ארגון מגדלי העופות וכו' נ' ממשלת ישראל, פ"ד נט(2) 14 התייחסה כבוד השופטת (כתוארה אז) ביניש לשיטת החקיקה הקיבוצית הנהוגה בחוק ההסדרים השנתי בביקורתיות רבה ואלו דבריה:

"השימוש במנגנון החקיקה של חוק ההסדרים ודומיו (כגון החוק נושא העתירות שלפנינו) מעורר בעייתיות רבה מבחינת ההליך הדמוקרטי התקין. רבות מהבעיות שמנגנון חקיקה זה מעורר נובעות מכך שהוא מתאפיין במגוון הנושאים הכלולים בו כמיקשה אחת, בריבויים ובפרק הזמן הקצר שנתון לממשלה ולכנסת לדון בנושאים אלו. עובדה זו פוגמת לא פעם בהליך קבלת ההחלטות הן בשלבי גיבושה של הצעת החוק הן במסגרת הדיון בכנסת... זאת ועוד, הליך חקיקה חפוז שאינו מאפשר לקיים דיון ראוי בהצעת החוק עלול לפגום אף בתוצר של הליך החקיקה." (פסקה 8 לפסק דינה)

78. כבוד הנשיא ברק בבג"ץ 3106/04 **האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' הכנסת**, אף הוא מביע את צערו על שיטת החקיקה החפוז שבה חוקק אף החוק נושא עתירתנו:

"הליכי החקיקה של שני החוקים, וכמוהם של שורה ארוכה של "חוקי הסדרים" נוספים שחוקקה הכנסת בשנים האחרונות, מעוררים צער כבד, ובעיקר חשש עמוק מפני חקיקה פזיזה בעלת השלכות נרחבות, שאינה מקבלת את ההתייחסות הראויה מבית המחוקקים. זאת, אף שהם עומדים בכללים הפורמאליים לחקיקתו של חוק בישראל."

79. להלן קטעים מדבריהם של חברי הכנסת אשר השתתפו בדיון בועדת הכספים שהתקיימה ביום 24/6/09:

חה"כ אורי אורבך (בעמ' 27):

"הבעיה העיקרית היא ההתניות. נגיד שאתם יכולים להוכיח, ואתם לא, שזה יעיל על פי המחקרים של ראשי התיבות באנגלית בשם הבנק העולמי, זה ויכוח עקרוני מאוד האם צריך להתנות מתן קצבאות ביטוח לאומי בדבר כלשהו.

אנחנו רואים כאן את האקראיות של ההתניה. כלומר, למה החליטו שדווקא חיסונים זה הדבר ששולל מאנשים קצבאות? כאמור, אני יכול לתת לכם בהזדמנות מאה רעיונות של התניות נוספות שהן לא פחות חשובות אבל אני לא אומר לכם אותם כי אתם עלולים לאמץ את הרעיונות.

קצבת ביטוח לאומי היא חובה של הריבון. זאת חובה של המדינה לתת, כך זה במדינה מתוקנת. זה לא מנגנון קנסות.... ההתניה היחידה שאני יכול להעלות על הדעת, ואני חושב שהיא כבר קיימת בשלילת קצבאות ילדים, זה אנשים שלא משלמים את דמי הביטוח הלאומי ואז אתה מתקזז אתם, וזה דבר שקיים היום במידה מסוימת ואת זה אני יכול להבין."

חה"כ שלי יחימוביץ (בעמ' 28):

"לעניין ההתניות. אני מציעה לכולנו שלא נתחיל להתעסק באיזו התניה כן ובאיזו התניה לא אלא פשוט לא יהיו התניות, נקודה. קצבת ילדים כמו קצבת זקנה, היא קצבה אוניברסאלית, היא ניתנת לכל, לנחמדים וללא נחמדים, לערבים ויהודים, לחילונים ולחרדים, לאנשים טובים ולאנשים רעים, לאנשים שמחנכים טוב את הילדים שלהם

ולאנשים שמחנכים רע את הילדים שלהם. זאת המשמעות של אוניברסאליות. היא בוודאי לא כלי חינוכי. "

חה"כ (ד"ר לרפואה) עפו אגבאריה:

"הקצבה היא דבר הומניטארי ממדרגה ראשונה שניתן לשכבות חלשות שזקוקות לה. משפחות שהן יותר מבוססות, הקצבה הולכת לחסכון וקופה לילד, אבל במשפחות עניות – והן אלה שעומדות לשלם את המחיר – מחכים לקצבאות כדי שייתנו קצת יותר אוכל לילדים. אני חושב שהענישה שתהיה כרוכה גם בחיסונים וגם בנוכחות בבית ספר, זה לא נכון לגבי האוכלוסיות שאני מייצג אותן כאן, וזאת בעיקר האוכלוסייה הערבית והאוכלוסיות החלשות במדינות ישראל.

לכן, להתנות את זה בחיסונים, לדעתי זה דבר לא נכון. אנחנו יודעים שבנגב יש מעל 60 או 70 אלף ילדים שגרים בכפרים הבלתי מוכרים שלא מגיעים אליהם, מה גם ששם אין טיפול רפואי, ואין אפילו מרפאות שיכולות לחסן אותם."

מר יצחק קדמן (המועצה לשלום הילד):

"באמת לא יפה. אני אומר בכל הרצינות. כואב הלב. אני דיברתי עם האנשים המקצועיים במשרדי הממשלה, עם אנשי השטח, ולא מצאתי אחד שתמך בדבר הנוראי הזה שמונח היום לפניכם. אחד לא מצאתי. אף אחת טיפת חלב לא רוצה להיות שטינקר של המוסד לביטוח לאומי כדי שתישלל מהורה קצבה. אף קצין ביקור סדיר לא מוכן להיות זה שמעביר רשימות שישללו קצבה ממשפחות הכי חלשות. מדובר כאן בחוק מיותר, חסר תועלת, פוגעני, לא מידתי, לא חוקתי בעליל וגזעני, ואני אומר לכם תכף למה אני אומר גזעני."

האם החוק עומד בתנאי פסקת ההגבלה:

80. ראינו אפוא שתיקון 113 אינו מתיישב עם סעיף 8 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, הקובע כי "אין פוגעים בזכויות שלפי חוק זה..." וכן עם הסעיף 2 לחוק הקובע כי "אין פוגעים ... בגופו... של אדם באשר הוא אדם ועם סעיף 4 הקובע כי "כל אדם זכאי להגנה על ... גופו..." עולה מן המקובץ כי החוק פוגע פגיעה של ממש בזכות לשוויון, בזכות לאוטונומיה של הפרט לרבות הזכות לפרטיות וצנעת החיים, בזכות לשלמות הגוף והזכות לדחות הצעה לקבל טיפול רפואי ובזכות והחובה להורות.

81. עדיין יש לברר את השפעתה הנורמטיבית על החוק של "פסקת ההגבלה" שבסעיף 8 לחוק היסוד. פסקה זו קובעת "... אלא בחוק ההולם את ערכיה של מדינת ישראל, שנועד לתכלית ראויה, ובמידה שאינה עולה על הנדרש..."

82. מיקומה של ההתניה בחוק הביטוח הלאומי וכריכתה בחוק התקציב – מצביעים על תכלית אחרת, של קיזוז במדינת הרווחה ויצירת חריג תקדימי בעקרון

האוניברסאליות של קצבת הילדים, וזו בוודאי תכלית בלתי ראויה שאינה מקיימת את תנאי פסקת ההגבלה.

מבחן התאמת האמצעי לתכלית

83. העותרים יטענו כי החוק אינו עומד במבחן השלישי של פסקת ההגבלה, דהיינו מבחן התאמת האמצעי לתכלית, על שלושת מבחני המשנה שלו.

84. הפסיקה הישראלית פיתחה שלושה מבחני משנה המהווים קונקרטיזציה של דרישת המידתיות (ראו: **פרשת בנק המזרחי המאוחד, בעמ' 436; פרשת דיזיין, בפיסקאות 24-25**).

85. על פי מבחן המשנה הראשון, מבחן ההתאמה, על האמצעי הפוגע שננקט בחוק להתאים רציונאלית להשגת התכלית שנועד לה.

86. כאמור לעיל, המדובר בפגיעה בזכויות ילדים, זכויות יסוד, זכות שוויון ועוד שפגיעה כה קשה בזכויות אינה יכולה להוות בשום מצב כתכלית ראויה לשמה נועד התיקון.

87. תכלית ראויה צריכה לשרת את זכויות היסוד ולא לפגוע בהם, לא ייתכן מצב בו תופחת קצבת ילדים בשל התניה בלתי מידתית שהינה כאמור בעקבות אי חיסון הילדים לפי התכנית המומלצת כאשר מנגד אין כל חובה חוקית לעשות כן היינו, חובת חיסון.

88. רצה המחוקק לבוא ולומר, כי חיסון הילדים הוא לצורך שמירה על ביטחונם של הילדים ולכן חיסונם הוא בגדר מטרה ראויה כאמור בדברי ההסבר לחוק.

89. אולם, המחוקק בחר בדרך של ענישה, בדרך של הפחתה בקצבאות הילדים במקום לבחור בדרך חינוכית, בדרך של הסברה, בדרך של הגברת המודעות ובאמצעים נוספים אשר יש בהם בכדי לתרום למטרה אותה ביקש המחוקק ליישם בתיקון.

90. לא ניתן ללמוד מדרך זו בה בחר המחוקק על כל קשר רציונאלי בין פגיעה כה ממשית בילדים שאינם מחוסנים לפי התכנית המומלצת לבין התכלית לתיקון החוק.

91. קביעה כזו כנגד הילדים באוכלוסייה, הינה קביעה גורפת ונוקשה, משמעותה הינה חיוב בתכנית חיסונים כאמור שהינה מבין המחמירות בעולם ובפרט כי בכוונת משרד הבריאות להכניס לתכנית חיסונים נוספים.

92. דר' כהנא במאמרה שצורף לעיל כנספח ח' טוענת, כי העובדה שחוק פיצוי נפגעים נותר עקר, מהווה אף תמריץ שלילי להתחסנות. הנה מדבריה: "מצב שבו אין גוף ציבורי שנוטל חסות על הילדים שנפגעו, עשוי להוות תמריץ שלילי למתן חיסונים ותמריץ שלילי שכזה עשוי לפגוע בבריאות הציבור כולו ולא רק בבריאות הפעוט הספציפי שאינו מתחסן."

93. זאת ועוד, העותרים יטענו כי הטלת סנקציה ע"י המחוקק לא תביא מבחינה מעשית לשינוי שיעור המתחסנים שכן הציבור באוכלוסייה שאינו מחסן, אינו מחסן בעיקר מטעמים אידיאולוגיים, ידע על יעילות ובטיחות החיסונים או מטעמים של היעדר תשתית רפואית קרי, סנקציה זו לא תביא הלכה למעשה את השינוי המתבקש מבחינת המחוקק.

94. זאת ועוד, שמושרד הבריאות לא הציג נתונים אמפיריים בדבר מיהו הציבור שאינו מתחסן, מהם הנזקים הצפויים למערכת בעקבות שיעור זה, מהו השיעור המדויק של נזקי החיסונים גם בהשוואה לנתונים מהעולם כולו שהכירו בקשר בין החיסון לנזק שארע, האם המדינה ערכה בדיקה מקיפה לעניין תקצוב עלויות הטיפול בנזקי החיסונים במידה ויהיו ביחס להגדלת שיעור המתחסנים ועוד. לכל השאלות האלו אשר היו צריכות להילקח בחשבון לא ניתנה תשובת הגיונית, אין הסבר רציונאלי לכל האמור ובשל כך אין התיקון עומד במבחן משנה זה.

95. יש לזכור, כי התיקון שבוצע הינו לצורך הגדלת קצבאות הילדים באופן כללי לכלל הציבור, מטרה מבורכת בפני עצמה, וממטרה זו התיקון בא לעולם, ניתן לטעון שהמחוקק לצורך הגדלת הקצבאות כאמור בעקבות ההסכם הקואליציוני פעולה אשר ברור כי דורשת הגדלת התקציב, מנסה בדרך שאינה לתכלית ראויה לקבל את הכספים לצורך הגדלת התקציב ע"י התניה שאינה חוקתית.

96. על פי מבחן המשנה השני, מבחן האמצעי שפגיעתו פחותה, על האמצעי הפוגע שננקט בחוק לפגוע בצורה הפחותה ביותר בהשוואה לאמצעים אפשריים אחרים שמגשימים את התכלית. על פי מבחן המשנה השלישי, מבחן המידתיות במובן הצר, או מבחן היחס הראוי, על האמצעי הפוגע שננקט לקיים יחס ראוי בין הפגיעה לבין התכלית והתועלת הציבורית הנובעת ממנה.

97. ברור, כי התיקון שתכליתו העלאת שיעור המתחסנים בציבור (בעניין זה אף לא ברורה התכלית היות והמדובר בשיעור מתחסנים גבוה גם כן), נוקט באמצעי של סנקציה שהינה כאמור הפחתת קצבאות הילדים, קרי פגיעה בזכויות ילדים כמפורט בעתירה זו ובכך אין המדובר באמצעי שפגיעתו הינה הכי פחותה בהשוואה לאמצעים אחרים אשר יכלו להינקט לתכלית התיקון.

98. העותרים יטענו, כי קיימים אמצעים רבים ומגוונים לצורך הגדלת שיעור המתחסנים שאין בהם בכדי לפגוע בזכויות יסוד.

99. האם המחוקק נקט באמצעים אחרים להגדלת שיעור המתחסנים ולא צלח? האם ישנם נתונים על ניסיונות בהן נקט המחוקק לצורך הגדלת שיעור המתחסנים? נתונים אלו לא נבחנו בעת חקיקת התיקון לחוק.

100. המחוקק בחר בהטלת סנקציה שהיא בעצם דרך של ענישה, אולם העותרים יטענו בעניין זה שתי טענות מהותיות:

101. האחת, הציבור שאינו מתחסן בשל היעדר תשתית רפואית לא יוכל לשנות את פני הדברים גם לאחר הטלת הסנקציה שכן היעדר תשתית רפואית מתאימה תיוותר על כנה גם לאחר הטלת הסנקציה וברור כי בעשותו כן מדובר באמצעי שפגיעתו הינה הכי פוגעת ביחס לאמצעים אחרים היכולים להינקט. האם ניסה משרד הבריאות לשפר את נגישות שירות החיסונים באזורים אלו? האם ביצע מסע הסברה? וכו'

102. הטענה השנייה, הציבור שאינו מחסן מתוך בחירה מודעת, סביר להניח שהחלטתו זו לא תשתנה לאחר הטלת הסנקציה שכן הציבור בחר שלא לחסן מתוך בחירה מושכלת.

103. ברור, כי ביצוע חיסון, ביצוע טיפול רפואי שברצון המחוקק לעודד יש לעשותו באמצעות דרכי הסברה, דרכי חינוך, העלאת המודעות בציבור, פרסום מחקרים, פרסום מידע ועוד ובפרט שהמצב האבסורדי הוא שאין במדינת ישראל חוק המחייב לחסן.

104. מבחן המשנה השלישי, מבחן היחס הראוי, בוחן אם האמצעי שננקט בחוק העומד לביקורת מקיים יחס ראוי של פגיעה ותועלת. מבחן זה מבוסס על תורת האיזון. הוא בוחן את האיזון שבין האמצעי הפוגע ובין התכלית הראויה. "מטרת הבדיקה לבחון אם חומרת הפגיעה בפרט והטעמים המצדיקים אותה הם ביחס ראוי זה לזה" (בג"ץ 2056/04 מועצת הכפר בית סוריק נ' ממשלת ישראל (פיסקה 59)).

105. העותרים יטענו, כי לא רק שהתיקון לא ישיג את התכלית לה נועד כביכול אלא גם היה אם משיג את התכלית קרי, העלאת שיעור המתחסנים הרי שאותו ציבור שהתיקון לא יביא לשינוי המיוחל כפי שפורט בשל היעדר תשתית רפואית ומטעמים אידיאולוגיים ומושכלים הרי שהדבר יביא לפגיעה נוספת בזכויות הילדים לביטחון סוציאלי.

טענות העותרים בנדון היא:

106. כי הפגיעה בזכויות האדם הכרוכה ביישום החוק היא כה חמורה וקיצונית, עד כי גם ראויות התכלית אינה יכולה לרפא אותה,

107. כי נושא מתן החיסונים על כל רבדיו הינו נושא רחב ומקיף השנוי במחלוקת בעולם המדע והרפואה בכלל זה קיומה של אפשרות לגרימת נזקים הידועים ושאינם ידועים עדיין,

108. כי אפשר להשיג את המטרה של הרחבת הכיסוי החיסוני של האוכלוסייה בדרכי הסברה וחינוך, שאין בהן משום פגיעה בזכויות אדם מוגנות,

109. כי דרך ההסברה היא יותר אפקטיביות להשגת המטרה הנדונה, הגם שהיא כרוכה בהקצאת תקציבים והשקעה מחקרית.

110. תכנית החיסונים שנקבעה שונה מאד בין מדינות, שנויה במחלוקת גם בין רופאים, ואינה מהווה תקן מקובל בעולם לבריאות ציבורית. התכנית אינה יכולה לשמש קריטריון אחיד לפגיעה סלקטיבית בקצבאות של ילדים מסוימים.

111. ראינו שהבוחרים שלא להתחסן לפי התכנית שהינם אמידים יתעלמו מהסנקציה הכספית שהוא מטיל ואילו עניים יאלצו לכופ את ראשם לתכנית החיסונים באי רצון. בפנינו אפוא פגיעה חמורה בעקרון שהוא עמוד התווך של שיטתנו המשפטית, אשר חורגת במובהק ממתחם המידתיות הנתונה לכנסת כמחוקק, עד כי שום תכלית ראויה לא תוכל לרפאה.

112. ברי שקיימות דרכים עדיפות לשמר ולשפר ואף להרחיב את הכיסוי החיסוני של האוכלוסייה. הנגשת שירותי החיסון ("טיפות חלב") במיוחד בישובים לא מוכרים של ערבים בישראל, כמו גם הסברה המבוססת על מידע מפורט ואמין ומתועד אודות החיסונים ותועלתם, שלא תכסה על סיכוניו ותופעות הלוואי שלו, היא דרך אפקטיבית לעודד חיסונים. יתר על כן, הסברה נאותה חייבת להתבסס על מחקר מדעי בלתי תלוי, שאינו מושפע מאינטרסים ממוניים של תעשיית התרופות, וצפוי שתהיה יותר יעילה מאמצעי הפוגעני של מניעה חלקית של קצבת ילדים.

113. אשר להורים הבוחרים באופן מושכל לא לחסן את ילדיהם בכל או חלק מהחיסונים המומלצים, ובכללם העותרים, מניעת קצבה אינה סנקציה מידתית להתמודד עם עמדתם, **לפחות כל עוד אין המחוקק קובע עבירת מחדל של אי חיסון שבצידה עיצום פלילי.**

114. לגבי משפחות רבות ההימנעות מחיסון הילדים נעוצה בעניות הגורמת להזנחת הילדים או – במיוחד ב"פזורה" הבדואית – בחוסר נגישות לשירותי רפואה ורווחה. הפחתת קצבאות למשפחות כאלו, שלכאורה נועדה להיטיב, תהווה לגבי משפחות כאלו בבחינת מוסיף חטא על פשע ותביא לתוצאה ההפוכה של יתר הזנחה וניכור חברתי. האם לכך כיוונו מפלגות הליכוד וש"ס בחתמם על ההסכם הקואליציוני שהוא אבי התיקון?

115. אכן, חוק אשר מתנה תשלום הטבה כלכלית אוניברסאלית בקבלת טיפול רפואי שהוא גם לא נגיש וגם שנוי במחלוקת אינו עומד במבחן החוקתיות. אין מנוס מן המסקנה כי בפנינו נורמה חסרת תוקף, **וכלשונו של המחבר א' ברק בספרו "פרשנות במשפט – פרשנות חוקתית" (חלק שלישי ע' 530/1): "החוק לא עבר, בעת חקיקתו, את המסננת החוקתית. החוק נולד מת".**

הבקשה לצו ביניים

116. ההתנגדות הציבורית לחוק גרמה לדחיית תחילתו ליום 1/3/2011, כעולה ממכתבה של עוה"ד אגמון נספח ג'.

117. דומה כי עומס העבודה בבית המשפט העליון אינו מאפשר דיון והכרעה בעתירה בזמן הקצר שנותר בטרם תחילת החוק, באופן שבהכרח יפגעו ילדים מעיצומי החוק, ודווקא בילדי דלת העם תכבד הפגיעה.

118. לאור העובדה שקצבת הילדים משולמת מזה עשרות בשנים ללא כל התניה התנהגותית ובסכומים אחידים, ראוי לקיים ולשמר את המצב הקיים בתקופה שבה תידון ותוכרע עתירת העותרים, מה שניתן לעשות באמצעות צו ביניים כמבוקש בראש העתירה.

119. יצוין כי למשיבים לא צפוי להיגרם כל נזק ו/או הפסד כספי כתוצאה ממתן צו הביניים המבוקש.

120. אשר על כן מבוקש להוציא צע"ת כמבוקש וכן צו ביניים שיקיים את המצב של טרם חקיקת התיקון.

121. אשר על כן מבוקש ליתן צו על תנאי כמבוקש בראש העתירה וכן להצהיר על בטלות הסעיף 61 לחוק ההתייעלות וכן, לאחר קבלת תשובת המשיבים, לעשות את הצו על תנאי למוחלט ולחייב את המשיבים בהוצאות המשפט ושכ"ט עו"ד.

אורנית נווה, עו"ד

ב"כ העותרים

נספחים - תוכן עניינים

21.....	נספח א' - עמודים 211-216 לס"ח תשס"ט (חוברת 2203 מ-23/7/2009)
28.....	נספח ב' - "תכנית החיסונים" שפורסמה ב-יה"פ 6151 תשע"א עמ' 695
30.....	נספח ג' - מכתבה של היועמ"ש במשרד הבריאות, עו"ד טליה אגמון, מיום 12 בדצמבר 2010..
32.....	נספח ד' - מאמרם של החוקרים פטריק ס., וונג מ., טבטה ר., גרי ר., שאו כ. המראה נזקים למוח מחומר האלומיניום המשמש בחיסונים
34.....	נספח ה' - גילוי הדעת הבינלאומי, בו מסבירים רופאים רבים את עמדתם נגד שיטת החיסונים..
41.....	נספח ו' - טבלה המשווה בין מספר מנות החיסון הכולל בשנה הראשונה לפי תכניות החיסונים המומלצות במדינות שונות
43.....	נספח ז' - תכנית החיסונים המומלצת ביפן, 2010
45.....	נספח ח' - מאמרה של השופטת (בדימוס) דר' למשפטים בלהה כהנא "חוק ביטוח נפגעי חיסון - הלכה ואין מורים כן"
60.....	נספח ט' - מאמרה של עו"ד אילנה זינגל "נזקים נוירולוגיים שנגרמו בעקבות חיסון משולש" רפואה ומשפט גליון 35 דצמבר 2006 ע' 195

עמודים 211-216 לס"ח תשס"ט (חוברת 2203 מ-23/7/2009)

נספח א'

פרק ו"ז: הגדרת קצבאות הילדים והתניות

61. בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995⁷¹ (בפרק זה – חוק הביטוח הלאומי) –

(1) בסעיף 1, בהגדרה "הסכום הבסיסי" –

(א) ברישה –

(1) בפסקה (2), אחרי "בפרק ד'" יבוא "למעט קצבה המשתלמת בעד הילד השני, השלישי והרביעי שבמניין ילדיו של ההורה";

(2) אחרי פסקה (2) יבוא:

"(א2) לעניין קצבת הילדים המשתלמת לפי הוראות סימן ב' בפרק

ד' בעד הילד השני, השלישי והרביעי שבמניין ילדיו של ההורה

– 259 שקלים חדשים";

(ב) בסיפה, שתחילתה במילים "הסכום הבסיסי יעודכן כמפורט להלן" –

(1) בפסקה (2), במקום "משנת 2007 ואילך" יבוא "לעניין כל גמלה למעט

קצבת ילדים המשתלמת לפי הוראות סימן ב' בפרק ד' בעד הילד השני,

השלישי והרביעי שבמניין ילדיו של ההורה – משנת 2007 ואילך";

(2) אחרי פסקה (2) יבוא:

"(3) לעניין קצבת ילדים המשתלמת לפי הוראות סימן ב' בפרק

ד' בעד הילד השני, השלישי והרביעי שבמניין ילדיו של ההורה

– משנת 2013 ואילך – ב־1 בינואר של כל שנה, לפי שיעור עליית

המדד שפורסם לאחרונה לפני אותו יום לעומת המדד שפורסם

לאחרונה לפני יום 1 בינואר של השנה הקודמת";

(2) בסעיף 68 –

(א) בסעיף קטן (א), בסופו יבוא "הקבוע לגביו";

(ב) בסעיף קטן (ב) –

(1) בפסקה (1), אחרי "לסכום הבסיסי" יבוא "הקבוע בפסקה (2) ברישה

שבהגדרה "הסכום הבסיסי" ובסופה יבוא: "בתוספת הסכום כדלקמן:

(א) בתקופה שמיום ט' בתמוז התשס"ט (1 ביולי 2009) ועד ליום י"ח

בטבת התשע"ג (31 בדצמבר 2012) – ההפרש שבין הסכום הבסיסי

הקבוע לגבי הילד השלישי בפסקה (א2) ברישה שבהגדרה "הסכום

הבסיסי", לבין 159";

(ב) בתקופה שמיום י"ט בטבת התשע"ג (1 בינואר 2013) ואילך

– סכום של 100 שקלים חדשים, שיעודכן כשיעור ובמועד שבו

מתעדכנת קצבת הילדים לפי פסקה (3) בסיפה שבהגדרה "הסכום

הבסיסי";

(2) בפסקה (2), אחרי "לסכום הבסיסי" יבוא "הקבוע בפסקה (2) ברישה

שבהגדרה "הסכום הבסיסי" ובסופה יבוא "ולגבי הילד הרביעי בלבד –

בתוספת הסכום כדלקמן:

⁷¹ ס"ח התשנ"ה, עמ' 210; התשס"ט, עמ' 85.

(א) בתקופה שמיום ט' בתמוז התשס"ט (1 ביולי 2009) ועד ליום י"ח בטבת התשע"ג (31 בדצמבר 2012) – ההפרש שבין הסכום הבסיסי הקבוע לגבי הילד הרביעי בפסקה (א2) ברישה שבהגדרה "הסכום הבסיסי", לבין 159;

(ב) בתקופה שמיום י"ט בטבת התשע"ג (1 בינואר 2013) ואילך – סכום של 100 שקלים חדשים, שיעודכן בשיעור ובמועד שבו מתעדכנת קצבת הילדים לפי פסקה (3) בסיפה שבהגדרה "הסכום הבסיסי";

(ג) בסעיף קטן (ג), אחרי "הסכום הבסיסי" יבוא "הקבוע בפסקה (2) ברישה שבהגדרה "הסכום הבסיסי";

(ד) אחרי סעיף קטן (ג) יבוא:

"(ד) (1) התקיים בילד האמור בפסקה (2) תופחת קצבת הילדים לחודש המשתלמת בעדו, בסכום של 100 שקלים חדשים (בסעיף זה – סכום ההפחתה), ובלבד שניתנה הודעה כאמור בסעיף קטן (ה) וחלפה תקופת 14 הימים כאמור באותו סעיף קטן מיום המצאת ההודעה לפי הוראות סעיף קטן (ח)(2); ההפחתה תחל ב-1 בחודש שלאחר מסירת ההודעה למוסד כאמור בפסקה (2).

(2) משרד הבריאות הודיע למוסד כי חלפו שישה חודשים מהמועד שבו היה על הילד לקבל את החיסונים הנדרשים בהתאם לגילו ולמצבו הבריאותי ועל פי תכנית החיסונים שעליה הורה המנהל הכללי של משרד הבריאות; הודעה כאמור תישלח למוסד לא יאוחר מתום שבעה ימים מהיום שבו חלפו שישה חודשים כאמור.

(3) תכנית כאמור בפסקה (2) תפורסם ברשומות והיא תכלול הוראות בדבר סוג החיסון, מועדי החיסון, ומועדים נוספים שבהם ניתן להשלים חיסון שלא ניתן במועד שנקבע לו, ואת הגיל המרבי שבו ניתן לקבל כל חיסון (בסעיף זה – תכנית החיסונים).

(ה) עובד משרד הבריאות, ששר הבריאות הסמיכו לעניין זה, ישלח הודעה להורה שילדו לא קיבל חיסון בהתאם לנדרש בתכנית החיסונים; ההודעה תישלח להורה בתום ארבעה חודשים לאחר המועד שבו היה על ילדו לקבל את החיסון האמור; בהודעה יצוינו הוראות סעיפים קטנים (ד) ו-(ז); הורה הילד יוכל לפנות לעובד משרד הבריאות בתוך 14 ימים מיום המצאת ההודעה לפי סעיף קטן (ח)(2) ולהוכיח כי הילד קיבל את החיסון כנדרש או כי בשל מצבו הבריאותי של הילד לא ניתן לחסנו; הוכיח הורה הילד כאמור לא תישלח הודעה למוסד בדבר הפחתת קצבת הילדים לפי הוראות סעיף קטן (ד).

(ו) על אף האמור בסעיף קטן (ד), סכום ההפחתה לא יעלה על אלה:

(1) לגבי הורה שמניין ילדיו אינו עולה על שניים – 100 שקלים חדשים;

(2) לגבי הורה שמניין ילדיו הוא שלושה – 200 שקלים חדשים;

(3) לגבי הורה שמניין ילדיו עולה על שלושה – 300 שקלים חדשים;

הסכומים האמורים בסעיף קטן זה ובסעיף קטן (ד) יעודכנו משנת 2013 ואילך – ב־1 בינואר של כל שנה, לפי השיעור שבו מתעדכן הסכום הבסיסי לעניין קצבת ילדים.

(ז) הופחתה קצבת הילדים לפי סעיף קטן (ד), תחושב קצבת הילדים מחדש, לפי אותו סעיף קטן, החל ב־1 בחודש שלאחר המועד שבו משרד הבריאות הודיע למוסד כי הילד קיבל את כל החיסונים הנדרשים על פי תכנית החיסונים כאמור בסעיף קטן (ד), בהתאם לגילו ולמצבו הבריאותי, או כי על פי תכנית החיסונים חלף המועד האחרון שבו היה ניתן לקבל את החיסון שבשלו ניתנה הודעה כאמור בסעיף קטן (ד), וכי הילד קיבל את יתרת החיסונים בהתאם לגילו.

(ח) (1) הודעה למוסד כאמור בסעיפים קטנים (ד) ו־(ז) תימסר באמצעות מסר אלקטרוני כהגדרתו בחוק חתימה אלקטרונית, התשס"א-2001⁷² (להלן – מסר אלקטרוני).

(2) כל הודעה לפי סעיפים קטנים (ה) ו־(ט), תישלח בדואר רשום לפי מענו של הורה הילד, כפי שהוא מופיע במרשם האוכלוסין; נשלחה הודעה כאמור, יראוה כהודעה שהומצאה ביום השישי שלאחר יום המשלוח, ולהוכחת המצאה בדרך זו דיה הוכחה שהמכתב המכיל את ההודעה נשלח כראוי ומוען כראוי; הודעה שנשלחה כאמור והנמען סירב לקבלה, יראוה כאילו הומצאה כדין.

(3) הודעה לפי סעיפים קטנים (ד) ו־(ז) תישלח להורה הילד כאמור בפסקה (2) ותחול עליה הוראת פסקה (2).

(4) הודעה שנמסרה למוסד ולהורה הילד לפי סעיף קטן (ד), תעמוד בתוקפה עד למתן הודעה אחרת לפי הוראות סעיף קטן (ז).

(ט) הרואה את עצמו נפגע מהודעה שניתנה לפי סעיף קטן (ד), רשאי להשיג עליה לפני עובד משרד הבריאות ששר הבריאות הסמיכו לכך, בתוך 14 ימים מיום המצאת ההודעה לפי סעיף קטן (ח)(3); החלטה בהשגה תינתן בתוך 30 ימים מיום הגשתה ותינתן עליה הודעה להורה הילד; ההודעה בדבר הפחתת קצבת הילדים תעמוד בתוקפה עד מתן החלטה בהשגה; ניתנה החלטה – תימסר על כך הודעה למוסד במסר אלקטרוני.

(י) על החלטה של עובד משרד הבריאות, שניתנה לפי הוראות סעיף קטן (ט), ניתן לערער לפני בית הדין האזורי לעבודה; ערעור לפי סעיף קטן זה יוגש בתוך 45 ימים ממועד המצאת ההחלטה לפי סעיף קטן (ח)(2); אין בהגשת ערעור כדי לעכב את ההחלטה בדבר הפחתת קצבת הילדים אלא אם כן הורה בית הדין אחרת.

(יא) הוראות סעיפים קטנים (ד) עד (י) יחולו על ילד שהוא עולה או תושב חוזר, רק בתום שלושה חודשים מיום שבו נעשה עולה ואם הוא תושב חוזר – מיום חזרתו ארצה; בסעיף זה –

"עולה" – כהגדרתו בסעיף 197(ג);

"תושב חוזר" – יחיד ששב והיה לתושב ישראל לאחר שהיה תושב חוץ במשך שש שנים רצופות לפחות";

⁷² ס"ח התשס"א, עמ' 210.

(3) בסעיף 69א, במקום הסיפה החל במילים "יבואו הילדים" יבוא "יחולו לגבי הוראות אלה:

(1) היה לו ילד כאמור בסעיף 68(ב), יבואו הילדים במניין כל אחת מהנשים בנפרד;

(2) לא היה לו ילד כאמור בסעיף 68(ב), יבואו הילדים במניין האב; הוכיחה האם, להנחת דעתו של המוסד, כי אינה מקיימת משק בית משותף עם האב, וכי הילד לא סמוך על שולחנו של האב – יבוא הילד במניין האם;

(4) אחרי סעיף 384א יבוא:

"קבלת מידע ממועד הבריאות (א) משרד הבריאות יעביר למוסד את רשימת מספרי הזהות, תאריכי הלידה והמין של ילדים אשר לא חוסנו בהתאם לנדרש בתכנית החיסונים, והכל לשם ביצוע הוראות סעיף 68.

(ב) העברת המידע כאמור בסעיף קטן (א), תהיה לא יאחר מהמועד הנקוב בסעיף 68(ד)";

(5) בסעיף 392, אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ג) על אף האמור בסעיפים קטנים (א) ו-(ב), בעלי הדין בערעור לפי הוראות סעיף 68(י) יהיו הורה הילד או מי שמקבל קצבת ילדים בערו והמדינה."

(א) תחילתה של פסקה (2) ברישה של ההגדרה "הסכום הבסיסי", כנוסחה בסעיף 61(א)(1) לחוק זה, ביום י"ט בתמוז התש"ע (1 ביולי 2010), והיא תחול על גמלה המשתלמת בעד היום האמור ואילך.

(ב) תחילתה של פסקה (2א) ברישה של ההגדרה "הסכום הבסיסי", כנוסחה בסעיף 61(א)(2) לחוק זה, ביום ט' בניסן התשע"ב (1 באפריל 2012), והיא תחול על גמלה המשתלמת בעד היום האמור ואילך.

(ג) תחילתה של פסקה (2) בסיפה של ההגדרה "הסכום הבסיסי", כנוסחה בסעיף 61(ב)(1) לחוק זה, ביום י"ט בתמוז התש"ע (1 ביולי 2010), והיא תחול על גמלה המשתלמת בעד היום האמור ואילך.

(ד) תחילתה של פסקה (3) בסיפה של ההגדרה "הסכום הבסיסי", כנוסחה בסעיף 61(ב)(2) לחוק זה, ביום י"ח בטבת התשע"ג (31 בדצמבר 2012), והיא תחול על גמלה המשתלמת בעד היום האמור ואילך.

(ה) תחילתו של סעיף 68 לחוק הביטוח הלאומי, כנוסחו בסעיף 61(2) לחוק זה תהיה כמפורט בפסקאות להלן:

(1) סעיפים קטנים (א), (ב) ו-(ג) – ביום ט' בתמוז התשס"ט (1 ביולי 2009);

(2) סעיפים קטנים (ד) עד (יא) – ביום ח' בטבת התשע"א (15 בדצמבר 2010); הוראות פסקה זו יחולו גם על חיסונים שהמועד לנתינתם חל שישה חודשים לפני היום האמור, ובלבד שארבעה חודשים לאחר המועד שבו היה על הילד לקבל את החיסון נשלחה הודעה כאמור בסעיף 68(ה) לחוק הביטוח הלאומי כנוסחו בסעיף 61(2) לחוק זה; לא הושלמה הקמתו של מאגר מידע ממוחשב לפי הוראות סעיף 65ב לפקודת בריאות העם, כנוסחו בסעיף 66 לחוק זה, רשאי שר הבריאות לקבוע, בצו, יום תחילה מאוחר יותר ובלבד שלא יהיה מאוחר מיום כ"ה באדר א' התשע"א (1 במרס 2011).

(ו) תחילתו של סעיף 69א לחוק הביטוח הלאומי, כנוסחו בסעיף 61(3) לחוק זה, ביום ט' בתמוז התשס"ט (1 ביולי 2009).

62. תיקון חוק הביטוח הלאומי – תחילה ותחולה

- (ז) תחילתו של סעיף 384ב לחוק הביטוח הלאומי, כנוסחו בסעיף 61(4) לחוק זה ביום ח' בטבת התשע"א (15 בדצמבר 2010), ואם קבע שר הבריאות מועד מאוחר יותר לפי הוראות סעיף קטן (ה2) סיפה – במועד שקבע.
- (ח) תחילתו של סעיף 392ג לחוק הביטוח הלאומי, כנוסחו בסעיף 61(5) לחוק זה, ביום ח' בטבת התשע"א (15 בדצמבר 2010).
63. בתקופה שמיום ח' בטבת התשע"א (15 בדצמבר 2010), עד יום כ"ח בסיוון התשע"א (30 ביוני 2011) ייקרא סעיף 68(ו) לחוק הביטוח הלאומי, כנוסחו בסעיף 61(2)(ד) לחוק זה, כך:
- "(ו) התקיים בילד שמניין הילדים במשפחתו עולה על שניים האמור בסעיף קטן (ד), תופחת להורה קצבת הילדים לחודש המשתלמת בעדו בסכום של 100 שקלים חדשים (להלן – סכום ההפחתה), ואולם סכום ההפחתה לא יעלה על אלה:
- (1) לגבי הורה שמניין ילדיו הוא שלושה – 100 שקלים חדשים;
- (2) לגבי הורה שמניין ילדיו עולה על שלושה – 200 שקלים חדשים."
64. בתקופה שמיום ט' בתמוז התשס"ט (1 ביולי 2009) עד יום י"ח בתמוז התש"ע (30 ביוני 2010) ייקרא חוק הביטוח הלאומי כך:
- בסעיף 1, בהגדרה "הסכום הבסיסי" –
- (1) ברישה, בפסקה (2), בסופה יבוא:
- "למעט קצבה המשתלמת בעד הילד השלישי והרביעי שבמניין ילדיו של ההורה";
- (2) בסיפה שתחילתה במילים "הסכום הבסיסי יעודכן כמפורט להלן", בפסקה (2), בסופה יבוא:
- "לעניין כל גמלה, למעט קצבת ילדים המשתלמת לפי הוראות סימן ב' בפרק ד' בעד הילד השלישי והרביעי שבמניין ילדיו של ההורה."
65. בסעיף 1 לחוק הביטוח הלאומי, בהגדרה "הסכום הבסיסי", ברישה, בפסקה (א2), במקום "259 שקלים חדשים" יבוא:
- "(א) בעד הילד השני במשפחה –
- (1) בתקופה שמיום י"ט בתמוז התש"ע (1 ביולי 2010) עד יום כ"ח באדר ב' התשע"א (31 במרס 2011) – 195 שקלים חדשים;
- (2) בתקופה שמיום כ"ו באדר ב' התשע"א (1 באפריל 2011) עד יום ח' בניסן התשע"ב (31 במרס 2012) – 252 שקלים חדשים;
- (ב) בעד הילד השלישי במשפחה –
- (1) בתקופה שמיום ט' בתמוז התשס"ט (1 ביולי 2009) עד יום י"ח בתמוז התש"ע (30 ביוני 2010) – 219 שקלים חדשים;
- (2) בתקופה שמיום י"ט בתמוז התש"ע (1 ביולי 2010) עד יום ח' בניסן התשע"ב (31 במרס 2012) – 252 שקלים חדשים;
- (ג) בעד הילד הרביעי במשפחה –
- בתקופה שמיום ט' בתמוז התשס"ט (1 ביולי 2009) עד יום ח' בניסן התשע"ב (31 במרס 2012) – 252 שקלים חדשים."

תיקון פקודת בריאות העם, 66.

בפקודת בריאות העם, 1940⁷³, אחרי סעיף 65 יבוא:

"מאגר מידע
ממוחשב

1.65. (א) שר הבריאות יקים מאגר מידע ממוחשב לשם פיקוח על מתן חיסונים לילדים הניתנים בקופות החולים, בתחנות לבריאות המשפחה ובמוסדות חינוך ולשם ביצוע הוראות סעיף 68 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 (להלן – חוק הביטוח הלאומי), ואשר יכלול פרטים אלה:

(1) שם הילד, המען הידוע לאחרונה, מספר הזהות, תאריך הלידה והמין של הילד וכן, סוג החיסון שקיבל, מועד החיסון ומקום קבלתו;

(2) פרטים נוספים שקבע שר הבריאות, בהסכמת שר המשפטים, הנדרשים לשם ביצוע הוראות סעיף 68 לחוק הביטוח הלאומי.

(ב) שר הבריאות, בהסכמת שר המשפטים יקבע הוראות בדבר ניהול המאגר, לרבות בדבר האופן והדרכים למסירת המידע למאגר, הדרכים לעיון בו, שלא בתמורה, על ידי הורה הילד, ומחיקת מידע מן המאגר.

פקודת בריאות העם 67 – תחילה

מאגר מידע ממוחשב, לפי הוראות סעיף 65ב לפקודת בריאות העם, 1940, כנוסחו בסעיף 66 לחוק זה, יוקם לא יאוחר מיום ז' בטבת התשע"א (14 בדצמבר 2010); שר הבריאות רשאי לקבוע, בצו, יום תחילה מאוחר יותר ובלבד שלא יהיה מאוחר מיום כ"ה באדר א' התשע"א (1 במרס 2011).

"תכנית החיסונים" שפורסמה ב-יה"פ
6151 תשע"א עמ' 695

נספח ב'

תכנית חיסונים

לפי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995

בתוקף סמכותי לפי סעיף 68(ד2) ו-(3) לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, אני מורה על תכנית חיסונים כמפורט להלן:

סוג החיסון	מועד מומלץ למתן החיסון (גיל הילד)	מועדים נוספים להשלמת חיסון שלא ניתן במועד	הגיל המרבי שבו ניתן לקבל את החיסון
DTaP3 – תרכיב נגד אסכרה (דיפתריה), פלצת ושעלת לילדים – מנה שלישית	6 חודשים	עד גיל 72 חודשים	עד מלאת לילד 7 שנים
MMRV – תרכיב נגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח	12 חודשים	בכל עת	אין הגבלה
DTaP4 – תרכיב נגד אסכרה (דיפתריה), פלצת ושעלת לילדים – מנה רביעית	18 חודשים	עד גיל 72 חודשים	עד מלאת לילד 7 שנים

¹ ס"ח התשנ"ה, עמ' 210; התשס"ט, עמ' 211.

695

ילקוט הפרסומים 6151, י"ח בחשוון התשע"א, 26.10.2010

סוג החיסון	מועד מומלץ למתן החיסון (גיל הילד)	מועדים נוספים להשלמת חיסון שלא ניתן במועד	הגיל המרבי שבו ניתן לקבל את החיסון
HAV2 – תרכיב נגד דלקת כבד נגיפית מסוג A	24 חודשים	בכל עת	אין הגבלה

תכנית זו אינה גורעת מההנחיות וההמלצות לביצוע חיסונים לפי תדריך החיסונים ולוח חיסוני השגרה של גיל הילדות ובבתי הספר, שמפרסם האגף לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות.

ב' בחשוון התשע"א (10 באוקטובר 2010)
(חמ 4130-3)

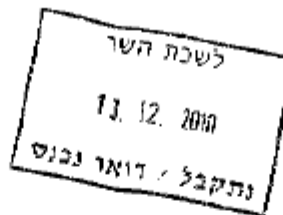
רוני גמזו

המנהל הכללי של משרד הבריאות

מכתבה של היועמ"ש במשרד הבריאות,
עו"ד טליה אגמון, מיום 12 בדצמבר 2010

נספח ג'

12 דצמבר 2010
ה' בטבת, התשע"א
סימוכין: 38376410



לכבוד:
עו"ד אורנית נווה
ת.ד. 9468, פתח תקווה

מבלי לפגוע בזכויות

ח.נ., שלום רב,

הנדון: התניית חלק מקצבת הילדים בחיסונים
מכתבך מיום 7/11/10 אל שר הבריאות ואחרים

התבקשתי על ידי סגן שר הבריאות לבדוק את פנייתך שבסמך, בשם מרשתך, עמותה למתן מידע על חיסונים (ע"ר), ולהלן תשובתי:

- ראשית, להוזהר ידוע כי בהתאם להוראות החוק דחה שר הבריאות בצו את מועד תחילתו של החוק ליום 1/3/2011 (פורסם בק"ת 6932 התשע"א, עמ' 55). כמו כן, בהתאם להוראות החוק, קבע מנכ"ל משרד הבריאות את תוכנית החיסונים הרלוונטית לעניין החוק, ואשר רק לגבי ארבעת החיסונים הנקובים בה תחול הפחתת חלק מהקצבה בגין ילד שלא חוסן במועד (התוכנית פורסמה ביו"פ 6151 תשע"א, עמ' 695).
- משרד הבריאות רואה חשיבות גדולה בביצוע כל החיסונים המומלצים לילדים ולפי תדריך החיסונים ולוח חיסוני השגרה של גיל הילדות ובבתי ספר). המשרד נוקט, וימשיך לנקוט, באמצעים שונים ומגוונים לשם עידוד ההתחסנות ושימור רמת החסינות של הפרט ושל האוכלוסייה.
- יעילותם ובטיחותם של החיסונים הנכללים בתוכנית השגרה של מדינת ישראל מוכחת ומבוססת על מחקרים רבים ומבוקרים שנערכו בעולם כולו. חיסונים אילו מומלצים, בין היתר, על ידי ארגוני בריאות בינלאומיים כגון ארגון הבריאות העולמי וחברות לבקרת מחלות בארצות הברית.
- אנו סבורים כי עידוד ותמרוץ הורים לחסן את ילדיהם במועד, בדרכים שונות, איננו מנוגד לחוק וזכויות החולה או לעקרונות הסכמה מדעת.
- הוראות החוק (כמו גם הוראות תדריך החיסונים) לוקחות בחשבון מצבים בהם לא ניתן לחסן ילד בכלל או במועד מסיבות רפואיות, ונותנות לכך מענה ראוי וסביר.
- סבורני כי עידוד חיסון ילדים באמצעות תמריצים כלכליים פוגע פחות בזכויות הפרט של הילד והוריו, מאשר הטלת חובה בחוק להתחסן - תוך 'הפלתה' של אי-חיסון, או מאשר הטלת סנקציות אחרות, כגון מניעת רישום למסדות חינוך, למשל, הנהוגה ברוב מדינות ארה"ב.

בכבוד רב,

טליה אגמון, עו"ד
ממונה - יעוץ משפטי לזכויות החולה

העתיקים

ח"כ יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות
ד"ר רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות

מאמרם של החוקרים פטריק ס., וונג מ.,
טבטה ר., גרי ר., שאו כ. המראה נזקים
למוח מחומר האלומיניום המשמש
בחיסונים

נספח ד'

ORIGINAL ARTICLE

Aluminum Adjuvant Linked to Gulf War Illness Induces Motor Neuron Death in Mice

Michael S. Petrik,^{*1,2} Margaret C. Wong,^{1,2} Rena C. Tabata,^{1,3}
Robert F. Garry,⁴ and Christopher A. Shaw^{1,5,6}

¹Department of Ophthalmology; ²Program in Neuroscience; ³Program in Experimental Medicine, University of British Columbia, Vancouver, British Columbia, Canada;

⁴Department of Microbiology and Immunology, Louisiana State University Health Sciences Center, Tulane University Health Sciences Center, New Orleans, LA; ⁵Departments of Physiology; and ⁶Experimental Medicine, University of British Columbia, Vancouver, British Columbia, Canada

Received March 9, 2006; Revised May 3, 2006; Accepted May 9, 2006

Abstract

Gulf War illness (GWI) affects a significant percentage of veterans of the 1991 conflict, but its origin remains unknown. Associated with some cases of GWI are increased incidences of amyotrophic lateral sclerosis and other neurological disorders. Whereas many environmental factors have been linked to GWI, the role of the anthrax vaccine has come under increasing scrutiny. Among the vaccine's potentially toxic components are the adjuvants aluminum hydroxide and squalene. To examine whether these compounds might contribute to neuronal deficits associated with GWI, an animal model for examining the potential neurological impact of aluminum hydroxide, squalene, or aluminum hydroxide combined with squalene was developed. Young, male colony CD-1 mice were injected with the adjuvants at doses equivalent to those given to US military service personnel. All mice were subjected to a battery of motor and cognitive-behavioral tests over a 6-mo period postinjections. Following sacrifice, central nervous system tissues were examined using immunohistochemistry for evidence of inflammation and cell death. Behavioral testing showed motor deficits in the aluminum treatment group that expressed as a progressive decrease in strength measured by the wire-mesh hang test (final deficit at 24 wk; about 50%). Significant cognitive deficits in water-maze learning were observed in the combined aluminum and squalene group (4.3 errors per trial) compared with the controls (0.2 errors per trial) after 20 wk. Apoptotic neurons were identified in aluminum-injected animals that showed significantly increased activated caspase-3 labeling in lumbar spinal cord (255%) and primary motor cortex (192%) compared with the controls. Aluminum-treated groups also showed significant motor neuron loss (35%) and increased numbers of astrocytes (350%) in the lumbar spinal cord. The findings suggest a possible role for the aluminum adjuvant in some neurological features associated with GWI and possibly an additional role for the combination of adjuvants.

doi: 10.1385/NMM:9:1:83

*Author to whom all correspondence and reprint requests should be addressed. E-mail: mspetrik@interchange.ubc.ca

גילוי הדעת הבינלאומי, בו מסבירים
רופאים רבים את עמדתם נגד שיטת
החיסונים

נספח ה'

Vaccines: Get the Full Story

Doctors, Nurses and Scientists on Protecting Your Child and Yourself

Nicola Antonucci, MD	Todd M. Elsner, DC	Eneko Landaburu, MD	Michael Schachter, MD
David Ayoub, MD	Jorge Esteves, MD	Luc Lemaire, DC	Viera Scheibner, PhD
Nancy Turner Banks, MD	Edward "Ted" Fogarty, MD	Janet Levatin, MD	Penelope Shar, MD
Timur Baruti, MD	Milani Gabriele, CRNA, RN	Thomas Levy, MD, JD	Bruce Shelton, MD, MD(H)
Danny Beard, DC	Sheila Gibson, MD, BSc	Stephen L'Hommedieu, DC	Debbi Silverman, MD
Françoise Berthoud, MD	Mike Godfrey, MBBS	Andrew Maniotis, PhD	Kenneth "KP" Stoller, MD
Russell Blaylock, MD	Isaac Golden, ND	Steve Marini, PhD, DC	Terri Su, MD
Fred Bloem, MD	Gary Goldman, PhD	Juan Manuel Martínez Méndez, MD	Didier Tarte, MD
Laura Bridgman, FNP, ND	Garry Gordon, MD, DO, MD(H)	Sue McIntosh, MD	Leigh Ann Tatnall, RN
Kelly Brogan, MD	Doug Graham, DC	Richard Moskowitz, MD	Adiel Tel-Oren, MD, DC
Sarah Buckley, MD	Boyd Haley, PhD	Sheri Nakken, RN, MA	Sherri Tenpenny, DO
Rashid Buttar, DO	Gayl Hamilton, MD	Christiane Northrup, MD	Renee Tocco, DC
Harold Buttram, MD	Linda Hegstrand, MD, PhD	Amber Passini, MD	Demetra Vagias, MD, ND
Lisa Cantrell, RN	James Howenstine, MD	Ronald Peters, MD, MPH	Franco Verzella, MD
Lua Català Ferrer, MD	Suzanne Humphries, MD	Jean Pilette, MD	Julian Whitaker, MD
Jennifer Craig, PhD, BSN, MA	Belén Igual Diaz, MD	Pat Rattigan, ND	Ronald Whitmont, MD
Robert Davidson, MD, PhD	Philip Incao, MD	Zoltan Rona, MD, MSc	Betty Wood, MD
Ana de Leo, MD	Joyce Johnson, ND	Chaim Rosenthal, MD	Eduardo Ángel Yahbes, MD
Carlos de Quero Kops, MD	A. Majid Katme, MBBCh, DPM	Robert Rowen, MD	
Carolyn Dean, MD, ND	Tedd Koren, DC	Máximo Sandín, PhD	
Mayer Eisenstein, MD, JD, MPH	Alexander Kotok, MD, PhD	Len Saputo, MD	

The above signatories represent a spectrum that includes pediatricians, family physicians, brain surgeons, and professors of pathology, chemistry, biology and immunology. All have independently researched the real science and have come to the conclusions you will read about in this document. MD, DO, MB, MBBCh all indicate a doctor of medicine. ND indicates a medically trained and licensed doctor in some areas. FNP indicates a family nurse practitioner.

Ever wonder why doctors can't find the cause for many diseases? It's because they are conditioned to ignore the relationship between illness and vaccines. These are some of the diseases that have documented associations with vaccines:

- Allergies and eczema

- Arthritis
- Asthma
- Autism
- Acid reflux requiring an infant to take proton pump inhibitors, which have many side effects
- Cancer
- Diabetes (infant and childhood)
- Kidney disease
- Miscarriages
- Long list of neurological and autoimmune diseases
- Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)
- And many, many more

These are some known vaccine side effects, documented in medical literature and/or in package inserts:

- Arthritis, bleeding disorders, blood clots, heart attacks, sepsis
- Ear infections
- Fainting (with reports of broken bones)
- Kidney failure requiring dialysis
- Seizures/epilepsy
- Severe allergic reactions, such as hives and anaphylaxis
- Sudden death
- Many common diagnoses given for hospital admissions.
- The National Vaccine Injury Compensation Program, (NVICP) has awarded more than \$1.2 billion in damages to children and adults injured by vaccines.

Autism *is* associated with vaccines.

- Autism was rare until the mass vaccination programs were accelerated in 1991, with the introduction of the hepatitis B vaccine and the HiB (meningitis) vaccine. Tens of thousands of parents will attest that autism appeared in their children very soon after they were given these, and other, vaccines.
- Study the information on the website www.fourteenstudies.org. You will find the studies denying the association between autism and vaccines to be highly questionable.

Drug companies, insurance companies and the medical system get rich when you get sick.

- Vaccines do not give life-long immunity, which means booster shots are recommended.
- Each booster shot increases the risk of more side effects.
- Vaccine side effects can make you sick for the rest of your life. Conveniently, there are **many** drugs to treat the side effects caused by vaccines.
- In the U.S., neither drug companies nor doctors can be sued when something bad happens from a vaccination. Both are protected by the 1986 National Child Vaccine Injury Act. This law, signed into effect by then-president Ronald Reagan decreed: ***“No vaccine manufacturer shall be liable in a civil action for damages arising from a vaccine-related injury or death.” (Public Law 99-660)***

Many doctors and health-care practitioners do not get vaccinated and do not vaccinate their children. *Why not?*

- They know vaccines are **not** proven to be safe **or** effective.
- They know vaccines contain dangerous substances.
- They know vaccines cause serious health problems.
- They have treated patients with serious side effects from vaccines.

The only people who benefit from being healthy are you and those you care about.

- Drug companies have infiltrated and seized control over the entire healthcare system, including medical schools, medical journals, hospitals, clinics and the local pharmacy. A doctor's very livelihood thus depends on blind faith, without questioning any aspect of any vaccination. Even when obvious evidence of vaccine damage occurs right before a doctor's eyes, s/he is usually unwilling to consider a vaccine as the cause. Though uncorrupt science and medicine support rejection of vaccines, doing so can be considered professional career suicide. The signatories to this document boldly risk this end for the safety of you and your child.
- Hospitals benefit financially from hospitalizations and tests.
- Drug companies make **billions** of dollars from vaccines.
- Drug companies make **tens of billions** of dollars from drugs given to treat side effects and life-time illnesses caused by vaccines.
- Vaccines are the backbone of the medical system. Without vaccines, healthcare costs would go down because we would have a healthier overall society. We have exchanged chicken pox for autism, flu for asthma, ear infections for diabetes. The list goes on and on. In the zeal to eliminate a short list of relatively benign microbes, we have traded temporary illnesses for pervasive, life-long diseases, disorders, dysfunctions and disabilities.

How many vaccines are there?

- If U.S. children receive all doses of all vaccines, they are injected with up to 35 shots that contain 113 different kinds of disease particles, 59 different chemicals, four types of animal cells/DNA, human DNA from aborted fetal tissue and human albumin.
- If you think you don't have to worry about vaccines because your children are older, think again. There are at least 20 more vaccines currently in the development pipeline for release in the next few years, mostly targeting adolescents and adults.

Some Vaccine Ingredients: How is it possible that vaccines will not be harmful to your health?

- Stray viruses and bacteria from the animal cell cultures that vaccines are made in.
- Mercury, a well-documented neurotoxin, is still in the multi-dose flu vaccines throughout the world. Trace amounts remain in several other vaccines.
- Aluminum, a poison that can cause bone, bone marrow and brain degeneration.
- Animal cells from monkeys, dog kidneys, chickens, cows, and humans.
- Formaldehyde (embalming fluid), a known carcinogen.
- Polysorbate 80, known to cause infertility in female mice and testicular atrophy in male mice.
- Gelatin, from pigs and cows, known to cause anaphylactic reactions, is found in large quantities in the MMR, chickenpox and shingles vaccines.
- Monosodium glutamate (MSG) in inhaled flu vaccines, is known to cause metabolic disturbances (e.g. diabetes), seizures and other neurologic disorders.

Conflicts of Interest

- The same people who make rules and recommendations about vaccination profit from vaccine sales. For example, Dr. Julie Gerberding, who was in charge of the CDC for eight years, is now the President of Merck Vaccines. Dr. Paul Offit, a member of the Advisory Committee on Immunization Practice (ACIP), developed and patented his own vaccine.
- According to the CDC, the average U.S. 10-doctor pediatric group has over \$100,000 of vaccine inventory in their office to sell. These doctors make money from office visits and from giving your children vaccines, and also from follow up office visits for assessing reactions.
- U.S. pediatricians reportedly make quarterly bonuses from the HMOs they work for by maintaining high vaccination rates in their practices and have reportedly been reprimanded by insurance companies if their vaccination rates fall.

Is there any research that shows the difference between vaccinated and unvaccinated children?

The Cal-Oregon project sponsored by Generation Rescue surveyed parents of vaccinated vs. unvaccinated U.S. children.

Of the 17,674 children included in the survey, the results showed:

- Vaccinated children had 120% more asthma.
- Vaccinated boys had 317% more ADHD.
- Vaccinated boys had 185% more neurologic disorders.
- Vaccinated boys had 146% more autism.

Girls represented only 20% of the total number of children in the survey. To read the full study for yourself, go to

www.generationrescue.org/pdf/survey.pdf. To read a report on the low incidence of autism among unvaccinated Amish children go to

<http://www.vaccinationcouncil.org/quick-compare-2>. More studies on autism are found here

<http://childhealthsafety.wordpress.com/2009/06/03/japvaxautism/> and here

<http://childhealthsafety.wordpress.com/2010/02/08/britvaxautism/>

Vaccine Exemptions in the U.S.

- You **do** have the right to refuse. Use it.
- Your child does not have to be vaccinated to attend public school.
- Every state has exemptions giving you the right to refuse unwanted vaccines.
<http://exemptmychild.com/10752/>
- Find a healthcare provider who agrees with your choice to not vaccinate and will respect you at
www.vaccinationcouncil.org/providers.pdf

Many choose health and safety by saying no to vaccines.

- Groups that generally do not vaccinate include holistic practitioners, chiropractors, parents who home school, and those who belong to certain religions.
- Thousands of testimonies written by parents of non-vaccinated children about the state of their children's robust health are available many places online.
- Vaccination decisions are between you and your spouse/partner. **No one** else needs to know. It is not the

business of your family members, your neighbors, or your in-laws.

To have vibrant health, you will need to take the initiative to learn some new things.

- The safe choice is to say **no** to vaccines. You have control over health choices you make for yourself and your children. You have **no control** over the outcome of a vaccination.
- You do not need a pediatrician to simply weigh and measure your child and give shots. Consider a naturopathic doctor, a pediatric chiropractor, a doctor of oriental medicine, or a homeopathic doctor. You may find that family doctors of osteopathic medicine are more open-minded about vaccine-free choices.
- Babies are born with powerful, natural defenses. If this were not so, all would die shortly after birth. Enormous cascades of complex immune processes start with the first cry. This needs to occur naturally, without the interruption caused by the injections of toxic substances.
- **Learn** about the “vaccine preventable” diseases. Your children will never come in contact with most of them and if they do, nearly all healthy and unvaccinated children recover uneventfully, with long term immunity. Health cannot come through a needle.
- **Learn** about the importance of fever, how to take care of it at home and when it is time to call the doctor. Most fevers resolve on their own, with care and support, in just a few hours. www.drtenpenny.com/fever.aspx
- **Understand** that your child can be vaccinated and still contract the illness you are wishing to prevent. Vaccines may not provide the protection that people assume they do. Health cannot come through a needle.
- **Learn** that the primary keys to health are good nutrition, pure water, adequate sleep, routine exercise and happiness.
- **Learn** some simple information about vitamins, especially the critically important information about vitamin D3. Learn how to use basic herbs and basic homeopathy for health and for addressing minor illnesses.
- **Learn** more than your doctor about vaccines. Your medical doctor has probably never read anything about vaccines except drug-company and CDC-sponsored publications that support their use.
- **Know** that **healthcare** is something you pay for; **sick care** is covered by insurance. Your insurance will pay for drugs and vaccines.
- **Budget** accordingly to stay healthy. Your life depends on it.

Web resources for more information and help

- **International Medical Council on Vaccination** (free webinars) www.vaccinationcouncil.org
- **Example IMCV regional sites** www.imcv-wi.org, www.imcv-me.org
- **Dr. Sherri Tenpenny** www.drtenpenny.com, Facebook www.facebook.com/vaccineinfo
- **ThinkTwice Global Vaccine Institute** www.thinktwice.com
- **Vaccination Liberation** www.vaclib.org
- **U.S. doctors who don't vaccinate** www.novaxdoctors.webs.com
- **Holistic Moms** www.holisticmoms.org
- **Moms Like Me** www.momslikeme.com

Books for more information and a place to start

- *Saying No To Vaccines* – Sherri Tenpenny, DO
- *Make an Informed Vaccine Decision For the Health of Your Child* – Mayer Eisenstein, MD, JD, MPH

- *Vaccines: Are They Really Safe and Effective?* – Neil Miller
- *Child Health Guide* – Randall Neustaedter
- *Childhood Vaccinations: Questions All Parents Should Ask* – Tedd Koren, DC
- *How to Raise a Healthy Child in Spite of Your Doctor* – Robert Mendelsohn, MD
- *Jabs, Jenner and Juggernauts* – Jennifer Craig, PhD, BSN, MA, Dhom
- *Natural Alternatives to Vaccination* – Zoltan Rona, MD
- *The Crime of Vaccination* – Tenison Deane, MD
- *The Sanctity of Human Blood: Vaccination is Not Immunization* – Tim O'Shea, DC
- *Vaccination* – Gerhard Buchwald, MD
- *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research* – Viera Scheibner, PhD

Medical doctors(MD,DO, 4yr ND), Doctors of Chiropractic, health care workers who work in a conventional setting, and holistic practitioners wishing to participate in future versions of this document or who would like to join our group, please send an e-mail to sayno@vaccinationcouncil.org

International Medical Council on Vaccination

www.vaccinationcouncil.org www.facebook.com/vaccinationcouncil

השוואה בין מספר מנות החיסון הכולל בשנה הראשונה לפי תכניות החיסונים המומלצות במדינות שונות

נספח ו'

מדינה	מספר מנות כולל בשנה הראשונה	מדינה	מספר מנות כולל בשנה הראשונה
ישראל*	30	איטליה	19
גרמניה	30	צ'כיה	19
אוסטרליה	30	שווייץ	18
ארה"ב	30	נורווגיה	18
יוון	28	דנמרק	18
אוסטריה	28	ליטוניה	18
תורכיה	27	פולין	18
בלגיה	24	הונגריה	18
קפריסין	23	פינלנד	18
קנדה	23	שוודיה	18
קרואטיה	22	איסלנד	17
בריטניה	21	בולגריה	16
ספרד	21	יפן	15
פורטוגל	20		

מקור הנתונים : ארגון הבריאות העולמי,
http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/ScheduleSelect.cfm

נתונים נלקחו ב 10 באוקטובר, 2010

* ישראל : בדצמבר, 2010, נוספו לתכנית המומלצת בישראל 2-3 מנות חיסון נגד וירוס הרוטה, שלא נספרו כאן

תכנית החיסונים המומלצת ביפן, 2010

נספח ז'

Last update: 15 December 2010
Next overall update: June 2011

Vaccine schedule selection form

[Click to download the immunization schedule whole data set spreadsheet \(2.5MB\)](#)

*Schedule for selected antigen: All.
and selected country: Japan*

Region	Country	Antigen (or nutritional supplement)	Description	Schedule	Comments
WPR	Japan	BCG	Bacille Calmette-Guérin vaccine	6 months;	
		DT	Tetanus and diphtheria toxoid childrens' dose	11 years;	
		DTaP	Diphtheria and tetanus toxoid with acellular pertussis vaccine	3, 4.5, 6, 18 months;	
		Influenza	Influenza	>=65 years;	
		JapEnc	Japanese encephalitis	36, 37 months; 4 years;	
		Measles	Measles vaccine	1, 5 years;	
		MR	Measles and rubella vaccine	1, 5 years;	
		OPV	Oral polio vaccine	6 months; 1 year;	
		Rubella	Rubella vaccine	1, 5 years;	

Source: WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system 2010 global summary

[Employment](#) | [Other UN Sites](#) | [Search](#) | [Suggestions](#) | [RSS](#) | [Privacy](#)
© World Health Organization 2011. All rights reserved

מנות חיסון בשנה הראשונה :

שחפת : 6 חודשים

דיפתריה-טטנוס-שעלת : 3, 4.5, 6 חודשים

חצבת : 12 חודשים

חצבת-אדמת : 12 חודשים

פוליו : 6, 12 חודשים

סה"כ מנות חיסון בשנה הראשונה : 15 ; בישראל : 33

חיסונים הכלולים בתכנית הישראלית ואינם נכללים בתכנית היפנית : חזרת, אבעבועות רוח, צהבת A, צהבת B, המופילוס אינפלואנזה B, פנאומוקוק, רוטה

מאמרה של השופטת (בדימוס) דר'
למשפטים בלהה כהנא "חוק ביטוח נפגעי
חיסון - הלכה ואין מורים כן"

נספח ח'

חוק ביטוח נפגעי חיסון - הלכה ואין מורין כן

בלהה כהנא*

תקציר

חוק ביטוח נפגעי חיסון נחקק בשנת 1989 במטרה לפצות כל אדם, בעיקר פעוטות שנפגעו מקבלת חיסון. העובדה שלמן חקיקת החוק ועד היום לא פסקה הוועדה שהוקמה מכוח החוק פיצוי אף לא לפעוט אחד, כמו גם העובדה שהוגשו לוועדה תביעות מועטות ביחס לצפי של מספר הנפגעים, בהתאם לנתונים שעמדו בפני מציעי החוק - הובילה אותי למחשבה שאחד משני הסברים אפשריים לסיטואציה לא ברורה זאת: או שאין ילדים שנפגעים כתוצאה מקבלת החיסון וחוק זה בטעות יסודו, או שהחוק כפי שהוא היום אינו מתאים לסיטואציה, ובשל כך אותם ילדים שחלו, אינם מקבלים פיצוי. במאמר בחנתי את שתי ההנחות ומקווה אני שעלה בידי להוכיח שהאפשרות השנייה היא המתקבלת על הדעת, דהיינו שהחוק כמות שהוא, בנוסחו היום, אין בו מענה לילדים שנפגעו, מה שמחייב כמובן את תיקון החוק. במאמר מובאת הצעה לתיקון החוק - הצעה שעשויה לפתור את הבעייתיות שבחוק ולתת מענה לאותם ילדים שנפגעו כתוצאה מקבלת החיסון וכיום אינם יכולים לקבל סעד על פיו.

* שופטת בדימוי; ד"ר למשפטים (האוניברסיטה העברית); MBA (האוניברסיטה העברית). דוא"ל: bcabana@netvision.net.il

המחברת שמשה בתפקיד יו"ר ועדת המומחים על פי חוק ביטוח נפגעי חיסון, הנדון במאמר זה.

1. מבוא

חוק ביטוח נפגעי חיסון (להלן - החוק) נחקק בשנת 1989¹. מטרתו הייתה לפצות אדם (בדרך כלל פעוט), שלקה במחלה כתוצאה מקבלת חיסון. למן אז, משך 18 שנה, לא ניתן ולו פסק דין אחד המזכה בפיצוי על פי החוק.² נתון זה יכול להוביל לאחת משתי מסקנות: מסקנה אחת, שהחוק מיותר, שהנחות המחוקק בעת שחוקק את החוק, כי יש סיכוי לפעוט שקיבל חיסון ללקות במחלה, הייתה הנחה מוטעית. מכאן שפעולת הרשויות הגובות כסף מכל הורה המחסן את הילד כדי לממן את החוק, בטעות יסודה, והכסף שנצבר (מיליוני

שקלים) חסר ייעוד. לפיכך ההלכה מיותרת ועל כן אין מורים על פיה. מסקנה אפשרית אחרת היא שהחוק הקיים, בשל פגמים וליקויים שבו, מחטיא את המטרה. במילים אחרות, אפשר שיש ילדים שלקו במחלה כתוצאה מקבלת החיסון, אולם החוק כמות שהוא אינו מאפשר להם לקבל פיצוי - לא מורים אפוא על פי ההלכה הואיל והיא אינה מתאימה. אם ההנחה הראשונה נכונה, יכול ויש מקום לבטל את החוק, או לכל הפחות להפסיק גביית הכסף מההורים. אם ההנחה השנייה נכונה, אזי יש מקום לתקן את החוק באופן שיהא בו להגשים את מטרתו. לטענתנו, מבין שתי המסקנות, השניה היא המסתברת יותר, הסיבה שלא נפסקו פיצויים נעוצה בליקויים מהותיים בחוק ותיקון שלו עשוי לשנות את המצב. לדעתנו, אין מקום לקבוע פוזיטיבית שאין ילדים שחלו כתוצאה מקבלת החיסון.³

2. הרקע לחקיקת החוק

החוק נחקק בעקבות הצעת חוק פרטית⁴ אשר מספר הנחות היו ביסודה; האחת, שיש מספר לא מבוטל של

¹ בשמו המדויק חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989. מאז נחקק החוק הוספה רשימת חיסונים בצו ביטוח נפגעי חיסון, התשנ"ה-1975, וכן הותקנו תקנות ביטוח נפגעי חיסון, התשנ"ב-1992 (להלן: "התקנות").

² למיטב ידיעתנו הוגשו לוועדה כ-10 תביעות. לבד מאחת, כולם נמחקו. יכול וחלק מהן הסתיימו בפשרה על פיה התובעים קיבלו פיצוי. מאחר ונתונים אלה חסויים, אין לנו כל ידיעה על כך. במאמר מוסגר נוסף שלא ברור לנו מכוח מה החיסון הזה, מטרות, ככל הנראה, למנוע פאניקה ולמנוע העלאת הנושא של עלות תועלת של כדאיות החיסון - אף היא אינה נקיה מספקות. במסמך שהוגש לוועדה לזכויות הילד שבכנסת ישראל נכתב: "הוגשו לוועדה 19 תביעות בלבד: 5 הוכרו כנפגעי חיסון ופרצו בעשרות אלפי שקלים, 4 נדחו, 2 מהתובעים נפטרו ו-8 עדיין בטיפול". הנתונים נכונים למרץ 2004. נעמי מי-עמי, "חסונים לילדים", הוגש לוועדה לזכויות הילד בכנסת ישראל (14.06.04). עמ' 4. לא נכתב מה מקור הנתונים ונעיר שהם אינם תואמים לנתונים שבידנו.

³ למסקנה שונה מגיעים פרופ' אברהם סהר ופרופ' טלי שגיא, ראו א' סהר "לא עכברא גב..." על אמונות, מדע וחוק ביטוח נפגעי חיסון", התש"ן-1989 ותגובה למאמר שנכתבה על ידי פרופ' שגיא.

⁴ הצעת חוק של ח"כ חיים רמון, הצעת חוק פיצויים לנפגעי חיסון, התשמ"ח-1987.

הנדבך השני בהצעת החוק היה ההכרה בחשיבות מתן החיסונים לשמירה על בריאות הציבור, ולמניעת התפשטות מחלות מדבקות ומגפות. שמירה על בריאות הציבור במובן שצוין, מחייבת חיסון של 93% מהתינוקות. חיסון במספרים נמוכים יותר אינו יעיל. במילים אחרות, חיסון תינוקות הוא אינטרס ציבורי כללי ולא רק אינטרס פרטי של ההורה והילד הספציפי.⁸ מצב שבו אין גוף ציבורי שנוטל חסות על הילדים שנפגעו, עשוי להוות תמריץ שלילי למתן חיסונים ותמריץ שלילי שכזה עשוי לפגוע בבריאות הציבור כולו ולא רק בבריאות הפעוט הספציפי שאינו מתחסן.⁹

הנדבך השלישי עליו נשענת הצעת החוק, הוא ההכרה שהצדק וההגינות מחייבים שהכלל ישא בנטל הנופל על קרבן הפעילות שנועדה לטובת הכלל. רעיון זה של שוויון בחלוקת הנטלים החברתיים מבוסס על עקרון הסיכון החברתי, על פיו מוטלת על הרשות אחריות בנוזקין, או חובת פיצויים, גם אם היא פעלה בסבירות כלפי מי שנפגע כאשר הפעולה שלו נועדה לקדם אינטרס ציבורי.¹⁰ במילים אחרות, כאשר אדם ניזוק עקב פעולה שלו, או של אחר, שנעשתה גם לצורך קידום טובת הכלל, ראוי, נכון, והוגן שהכלל ישא בנטל הכלכלי הנובע מפגיעת אותו אדם במהלך הפעילות. מאחר וחיסון תינוקות הנו אינטרס חברתי ולא רק אינטרס פרטי, כאשר תינוק ניזוק עקב קבלת חיסון, על הכלל לשאת בנטל הכלכלי כתוצאה מפגיעה זו ולפצות אותו.

התרכיבי. בשנים האחרונות, החל משנת 1986 עד עצם היום הסיכון ללקות במחלה תיאורטי, נוכח העדר תחלואה – אפס מקרים מדווחים (פיסקה ה' 1 לפסק הדין).

בית המשפט לא מציין מה מקור האינפורמציה, אך ככל הנראה הדברים מבוססים על עדותו של ד"ר סליטר, מנהל המחלקה לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות, אשר בתחילת פסק הדין בית המשפט מתייחס לדבריו.

שם, שם, ראו גם תוכניתה של גל גבאי "משהו מטפל בכך – פרק 1 חיסון אוטומטי" ערוץ 8 (שדר ראשון ביום 06.01.2007, וכן ת"א (ב"ש) 1018/00. לעיל הערה 7.

8 בדיון בכנסת אמר ח"כ חיים רמון בהקשר זה "במצב זה שבו לא משרד הבריאות ולא רשויות אחרות לוקחים עליהם באופן טבעי את האחריות עלולים הורים להירתע כמובן מלחסן את ילדיהם בחיסון המשולש, יש לי תינוקת בבית ואני קצת קרוב לעניינים האלה. ההורים פשוט אומרים: הסיכון של אחד לאלף שיקרה לנו משהו ושום רשות לא תפצה אותנו על כך, הוא גדול ואנחנו לא מוכנים לחסן את הילדים". לעיל הערה 5. הדברים מקבלים משנה תוקף על רקע פעילות קיימת המעודדת אי מתן חיסונים. ראה אתר האינטרנט של ארגון חסון: www.hisimim.com

9 ראה בסוגיה זו, ישראל גלעד "האחריות בנוזיקין של רשויות ציבור ועובדי ציבור" (חלק שני) משפט וממשל ג 55, 85 (1995).

ילדים שנפגעים מדי שנה מחיסון. השניה, שכיסוי חיסוני המוני הוא הכרחי לשמירת בריאות הציבור, והשלישית, שהצדק וההגינות מחייבים מתן פיצוי לאלה שרגישים לחיסון ומתחסנים כחלק ממדיניות אשר באה לקדם את טובת הכלל.⁵

קודם להצעת החוק ובמקביל לה ניתנו החלטות שיפוטיות אשר קראו למחוקק לפעול לחוקק חוק שיעניק פיצוי לאותם ילדים שנפגעו כתוצאה מחיסון ואשר אין הם יכולים, או שיתקשו לזכות בסעד במסלול נזיקי רגיל.

2.1 הצעת החוק

ההנחה הראשונה עליה התבססה הצעת החוק היא – שיש פעוטות שנפגעים כתוצאה מקבלת החיסון, בעיקר החיסון המשולש (קדמת, צפדת, שעלת - DPT). על פי הנתונים שנמסרו בדיון בכנסת, מדי שנה נפגעים 1-3 לכל אלף תינוקות המקבלים חיסון, וחומרת הפגיעה כתוצאה מהחיסון "היא בדרך כלל פגיעה קשה ביותר - מוות, פיגור שכלי עמוק, נכות של 100%, חירשות אילמות וכיוצ"ב".⁶ נמסר כי על פי נתונים שנאספו במשך 10 שנים משנת 1977 ועד השנה שקדמה להצעת החוק - 1986, נרשמו קרוב ל-200 מקרים של פגיעות נוירולוגיות אצל ילדים כתוצאה מקבלת החיסון - 49 מקרי הלם, 116 מקרי פרכוסים, 11 מקרים של דלקת מוח ומותכם 6 פטירות.⁷

⁵ דברי הכנסת (כרך 109) תשמ"ח 1987/8, עמ' 1242.

⁶ שם, שם.

⁷ שם, בעמ' 1243. החיסון המשולש החל להינתן בשנת 1957, משנת 1977 נעשה איסוף נתונים מלא.

בשנת 1977 דווח על 4 מקרי הלם, 4 פרכוסים, 4 דלקות מוח מתוכן 3 פטירות

בשנת 1978 דווח על 5 מקרי הלם, 8 מקרי פרכוסים, 2 דלקות המוח

בשנת 1979 דווח על 3 מקרי הלם, 10 מקרי פרכוסים

בשנת 1980 דווח על 3 מקרי הלם, 10 מקרי פרכוסים, 1 דלקת המוח

בשנת 1981 דווח על 3 מקרי הלם, 20 מקרי פרכוסים, 1 דלקת המוח, 1 פטירה

בשנת 1982 דווח על 4 מקרי הלם, 9 מקרי פרכוסים, 1 דלקת המוח

בשנת 1983 דווח על 5 מקרי הלם, 12 מקרי פרכוסים, 1 דלקת המוח

בשנת 1984 דווח על 3 מקרי הלם, 9 מקרי פרכוסים, 1 דלקת המוח

בשנת 1985 דווח על 11 מקרי הלם, 22 מקרי פרכוסים

בשנת 1986 דווח על 8 מקרי הלם, 12 מקרי פרכוסים, 1 דלקת המוח, 1 פטירה

סה"כ: 49 מקרי הלם, 116 פרכוסים, 11 דלקות המוח ומותכם 6 פטירות

בת"א (ב"ש) 1018/00 אייל נ' מדינת ישראל (לא מורסם, 16.11.05), מתייחסת השופטת מרזו לסיכוי ללקות בפוליו עקב קבלת חיסון והיא כותבת:

"במהלך השנים 1970-1988 אוכחנו בישראל 9 (!) מקרים בהם לקו תינוקות במחלה כתוצאה מהחיסון

2.2 פסיקה שקראה למחוקק לפעול לחקיקת החוק

משנת 1957 עד חקיקת החוק הוגשו 17 תביעות נזיקין בגין החיסון המשולש: שתיים הסתיימו בפסקי דין שדחו את התביעות, שתי תביעות נמחקו וארבע תביעות הסתיימו בפשרה.¹¹

מאז הוגשו מספר תביעות במסלול הנזיקי, לא מצאנו ולו פסק דין אחד שהטיל חבות ברשלנות על המדינה בהקשר לחיסונים. ניתן להניח שחלק מן התיקים הסתיימו בפשרה שבמסגרתה פוצו תובעים על נזיקיהם.¹²

בפרשת **אלטורי**¹³ נדונה תביעה של תינוקת כבת ארבעה חודשים אשר קיבלה את החיסון המשולש וכעבור עשרה ימים נתגלו אצלה סמנים של פגיעה מוחית. הקטינה הגישה באמצעות הוריה תביעת נזקין נגד המדינה. בית המשפט המחוזי דחה את התביעה לאחר שקבע שלא הוכח קשר סיבתי מאחר והסימנים לא נתגלו מיד לאחר מתן החיסון. אילו היו מתגלים בתוך יממה אחת, ההסתברות לקיום קשר סיבתי הייתה גוברת וסביר שבית המשפט היה מכיר שהפגיעה היא כתוצאה מקבלת החיסון. בית המשפט העליון הלך בעקבות בית המשפט המחוזי ודחה אף הוא את התביעה, אך בשולי הדברים קרא למחוקק לפעול:

"עם זאת יש להעיר, כי בהעדר תרופה נזיקית ראוי למחוקק לשקוד על גיבוש הסדר חקיקתי שיאפשר לנפגעים כאלה למצוא את תקנתם וסיועם מקופת הציבור."¹⁴

¹¹ הנתונים מצויים בידי משרד הבריאות. אין כל אפשרות לקבלם ממקור אחר. תיקים שמתפרסמים הם רק תיקים שהסתיימו בפסק דין. אנו לא מצאנו תיקים מאלה המוזכרים. הנתונים לקוחים מתוך הדיון בכנסת. לעיל הערה 5.

¹² רשימה חלקית של תביעות שהוגשו: ת"א (י-ם) 3082/01 **ברוכוב נ' קופת חולים של ההסתדרות** (לא פורסם, 26.04.07), ת"א (ת"א) 1909/88 **זכאי נ' מדינת ישראל** (לא פורסם, 23.11.99).

¹³ ע"א 470/87 **אלטורי נ' מדינת ישראל**, פ"ד מז (4) 146 (1993).

¹⁴ שם (ע"א 470/87), בעמ' 154. הערה זו של בית המשפט זכתה לביקורת, שכן פסק הדין ניתן ביום 24.08.93 ואילו החוק נחקק ארבע שנים קודם לכן בשנת 1989. ר' לדוגמא, אסף פוזנר "חוק גל כמשל – ההגנה על זכות הקניין" **משפטים** כח 599, 581 ה"ש 62 (1997). אומנם לפי הדברים שצוטטו לעיל אכן נראה שנעלם מעיני בית המשפט דבר קיומו של החוק, אולם ניתן להציע גם פרשנות אחרת לדברים אלה של בית המשפט. בפרשה זאת דחה בית המשפט את התביעה בהיעדר קשר סיבתי בין החיסון למחלה. החוק בנוסחו כיום אינו נותן מענה למקרה כמו זה. גם על פי החוק בנוסחו הקיים התובעת לא הייתה מקבלת פיצוי שכן החוק דורש הוכחת קשר סיבתי (להבדיל מרשלנות) ויכול ובית המשפט קרא למחוקק לתקן את החוק, פרשנות זו מאולצת ביותר, אך זו פרשנות שמתיישבת עם תפיסת עולמי

3. החוק ומאפייניו

שלוש מטרות הציב המחוקק לנגד עיניו בעת שנחקק החוק:

"(1) ליצור כלי חוקי להכרה באחריות הציבורית לגבי נפגעים אלה, (2) ליצור מנגנון דיון יעיל ומהיר בתביעות משפחות הנפגעים, (3) לאפשר פיצוי לנפגעים"¹⁵.

אומר כבר כאן כי אף לא אחת ממטרות אלה הושגה. המטרה הראשונה הושגה לכאורה שהרי נחקק חוק, אלא ששישומו, כפי שיפורט בהמשך, הפך הישג זה לאות מתה. להלן נפרט את עיקרי החוק אל מול מטרות החוק, בהמשך תובא הביקורת שלנו על יישום החוק, אשר לטענתנו מחטיא את מטרות החוק ובהמשך נציע דרכים לתיקונו.

(1) הכרה באחריות ציבורית לגבי הנפגעים

החוק מכיר בכך שנפגע חיסון זכאי לפיצוי אם סבל עקב החיסון מנכות; ליקוי גופני, נפשי, או שכלי וכן אם נגרמה פגיעה שהביאה למותו.¹⁶ כל שעל הנפגע להוכיח

לגבי הרצוי לעומת המצוי. בדיון בכנסת ציטט ח"כ חיים רמון פסק דין של השופט דין מחיפה (כך במקור!) לא מצאנו פסק דין כזה ואנו מביאים את הדברים כפי שנאמרו בדיון בכנסת מפיו של ח"כ חיים רמון:

"הריני ממליץ בפני המחוקק לשקול אם נוכח הקשיים העומדים בפני התובעים בהוכחת תביעות מסוג זה אין מקום לחשוב על חקיקת חוק בארץ לפי מודל החוק האנגלי נראה שכאשר מתבצע חיסון המוני שהציבור בכללותו נהנה ממנו, יש לדאוג לפיצוי האחוז הקטן יחסית של נפגעים. לרבות המקרים המסופקים, שלפי דיני הראיות הרגילים אינם יכולים להצביע על קשר סיבתי ברור בין הזריקה לתופעות החולניות במסגרת חוק כזה שמגמתו סוציאלית, ניתן לנקוט אמת מידה ליברלית הרבה יותר מאשר במסגרת תביעת נזיקין רגילה".

דברים אלו משקפים גישה על פיה יש לקבוע מבחנים שונים מאלו של דיני הנזיקין הרגילים להוכחת הקשר הסיבתי.

¹⁵ ד"כ, לעיל הערה 5.

¹⁶ בתוספת לתקנות ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1992, רשימת חיסונים שהחוק חל עליהם: (1) חיסון משולש – קרמט – צפדת – שעלת (DPT) (2) חיסון שיתוק ילדים (3) חיסון משולב – חצבת – חזרת – אדמת (MMR) (4) חיסון אחר שניתן בהתאם לסעיף 19 לפקודת בריאות העם, הכונה לחיסון עליו מכריז משרד הבריאות עקב חשש למגיפה. ולא חיסון שניתן עקב טיפול רפואי. יתרה מזו, חיסון עליו ממליץ משרד הבריאות, כמו חיסון נגד שפעת אינו מכוסה על פי החוק. בשנת 1995 נחקקה תוספת לחוק והוספו שני חיסונים (5) חיסון נגד דלקת קרום המוח הנגרמת על ידי *Hemophilus Influenzae* (6) וחיסון נגד דלקת כבד נגיפית *Hepatitis B*.

לאחרונה הוגשה הצעת חוק לתיקון נוסף של החוק – הצעת חוק ביטוח נפגעי חיסון (תיקון – תוספת חיסון השפעת), התשס"ז-2007 באופן שתיווסף לתוספת (7) חיסון נגד שפעת *Influenza* (פורסם בס"ח התש"ן עמ' 17).

בסך 15 ש.²⁰ בתשלום זה קונה המוחסן ביטוח שתנאיו מוסדרים בחוק והם כמפורט לעיל. קרן הביטוח מנוהלת על ידי ענבל, חברה לביטוח בע"מ, שהיא חברה ממשלתית, והמבוטחים הם כל המעורבים בפעולת החיסון. מודל זה הוא מודל סוציאלי ודומה למודל של חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975.

החוק מפצה רק נפגע הסובל מנכות. החוק אינו מפצה עקב נזק חולף, זאת, בניגוד להסדר הנזיקי הכללי המעניק פיצוי גם בגין נזק חולף.²¹ ההסבר לסטייה מההסדר הנזיקי הרגיל הוא זה הניתן לכל ההסדרים הסוציאליים, הסוטים מההסדר הנזיקי הרגיל. ההסדר הסוציאלי מבוסס על גישה של מתן פיצוי לכל נפגע, תוך שהוא מתעלם משאלות בדבר רשלנות, אשם ואשם תורם - "במחיר" של פיצוי נמוך. לכן, תקרת הפיצוי נמוכה משמעותית מפיצוי על פי פקודת הנזיקין, וכן שהפיצוי ניתן רק בגין נזק של ממש וצמית ולא על נזק חולף.²²

החוק אינו קובע ייחוד עילה - תובע רשאי לבחור בין מסלול תביעה על פי פקודת הנזיקין (נוסח חדש), לבין מסלול תביעה מכוח החוק. תביעה במסלול אחד מאיינת את האפשרות להגיש תביעה במסלול האחר.

5. הפעלת החוק.

בקרות מקרה הביטוח, על המוטב להודיע על כך בהקדם למבטח, קרי, למשרד הבריאות (סעיף 3 א לחוק). ועדת המומחים תדון בתביעה ותקבע אם קיים קשר סיבתי בין מקרה הביטוח לבין החיסון (סעיף 3 ג לחוק). אם הוועדה קבעה שהפגיעה נובעת מהחיסון, תקבע את שיעור הנכות (סעיף 3 ד לחוק) ולאחר מכן, בתוך 30 יום, ישולמו תגמולי הביטוח שיחושבו על פי אחוזי הנכות שנקבעו (סעיף 4 לחוק).

המסלול אפוא נגיש, פשוט, ויעיל מאין כמותו, אלא שכפי שכבר רמזנו, הקשר בין המציאות להוראות החוק רחוק מאוד.

הוא קיום קשר סיבתי בין החיסון לבין הפגיעה (סעיף 4 (א) לחוק). בכך הכיר המחוקק באחריות הציבורית כלפי נפגע חיסון, שכן אין עליו להוכיח אלא קיום קשר סיבתי. הוא אינו נדרש להוכיח התרשלות, די בכך שהוא קיבל חיסון ונפגע כתוצאה מכך. יודגש שאין מקום לברר אם הייתה התרשלות במתן החיסון, עובר למתן החיסון (כגון שלא היה מקום ליתן את החיסון, כי הילד היה חולה במחלה אחרת), או לאחר החיסון (כגון אי-טיפול נאות בסימפטומים ידועים עקב קבלת החיסון). כל שיש לקבוע הוא קיום קשר סיבתי בין החיסון לבין הפגיעה.

2. יצירת מנגנון דיון יעיל ומהיר בתביעות משפחות הנפגעים

החוק עוקף את המסלול הנזיקי. דיון בתביעה על פי החוק מתקיים בפני ועדת מומחים, אשר חבריה הם שופט שמונה על ידי שר הבריאות בהתייעצות עם נשיא בית המשפט העליון והוא ה"ר, ושני רופאים בעלי תואר מומחה בתחומים הנוגעים לנושא (סעיף 3 לחוק).¹⁷

פרוצדורה זו נועדה לאפשר קיום דיון מהיר ויעיל. ההנחה הייתה שוועדה מעין זו תתמחה בתביעות כאלו ועל כן הדיונים בה יהיו מהירים.¹⁸ להבנתי, הואיל וגם יושבים בוועדה שני רופאים מומחים, ניתן לחסוך בהבאת חוות דעת מומחים מטעם הצדדים, מה שיכול כמובן לתרום גם כן לקיום דיון ענייני, יעיל ומהיר.¹⁹

3. לאפשר פיצוי לנפגעים

החוק קובע פיצוי קבוע ומוגדר. קביעה זאת מייתרת את הצורך להוכיח את גובה הנזק, מפשטת ותורמת לדיון ולעניין עצמו. החוק קובע פיצוי של 250,000 ₪ (כ-100,000 דולר ארה"ב כשערך באותה עת) לנפגע הסובל מנכות מלאה (100%) ולמקרה מוות של מבוגר כתוצאה מחיסון, ופיצוי של 10,000 ₪ בגין מקרה מוות של פערט. הפיצוי בגין נכות בשיעורים נמוכים יותר, נגזר מהפיצוי בגין נכות מלאה בהתאם לגובה הנכות שנקבעה.

4. הוראות ייחודיות נוספות

החוק מממן מכספי ביטוח של כלל מקבלי החיסון. כל מחוסן משלם אגרת חיסון בה כלולים גם דמי ביטוח

¹⁷ המחברת שמשה כ"ר הוועדה בשנים 2005-2001.

¹⁸ ד"ר, לעיל הערה 5.

¹⁹ דברים אלו לא נאמרו בדיוני הכנסת, אך מדברי ההסבר לחוק ניתן להבין שזו הייתה כוונת המחוקק. זו גם הפרשנות הראויה לחוק. בפמל הדברים אינם מתנהלים בדרך זו. התייחסות לכך תהא בהמשך.

²⁰ 5 ש. צמודים למדד דצמבר 1989.

²¹ ראה: ע"א 1338/97 תנובה מרכז לשווק תוצרת חקלאית בישראל נ' תאופיק, פ"ד נ 4 (4) 673 (2003).

²² על המיחד הסדרים סוציאליים לעומת הסדר נזיקי רגיל ראה: בלהה כהנא "השתלבות חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975 במערך החקיקה המסדירה עולות בנזיקין" (חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, האוניברסיטה העברית בירושלים, 2001).

4. ההנחה שאין ילדים שלקו במחלה כתוצאה מקבלת החיסון

4.1 רקע עובדתי

אחת משתי ההנחות שהעלינו בניסיון להבין מדוע עד היום לא ניתן על ידי הוועדה אף פסק דין המזכה בפיצוי על פי החוק הייתה, שאין ילדים שחלו כתוצאה מן החיסון. לדעתנו, הנחה זו אינה סבירה ויש לדחותה.

על פי הנתונים שהוצגו על ידי מציעי החוק נמסר, שמדי שנה כ-20 תינוקות סבלו מפגיעה נזירולוגית כתוצאה מהחיסון. אם היה שינוי כלשהו שיכול להיות בסיס לטענה כי מעת חקיקה החוק פחת מספר הפעוּטות שנפגעו, או שכלל אין יותר תינוקות שנפגעים כתוצאה מקבלת החיסון, הנחה זו הייתה יכולה להתקבל.

הנחה כזאת יכולה להיות מבוססת על שינוי כלשהו שקרה למן חקיקת החוק בתרכיב החיסון או במדיניות החיסונים. לדוגמא; שהוכנס תרכיב חיסון שונה, בטוח יותר, או שטכניקת החיסון השתנתה, או שהמדיניות לגבי גיל המתחסנים השתנתה. עד כמה שידענו מגעת, אף לא אחת מהנחות אלה תקפה עד ליום מתן פסק הדין על ידי הוועדה באוגוסט 2002.²³ למן אז חל שינוי בהרכב החיסון ולכן תהא התייחסות להלן. הנחה זו שאין יותר ילדים שעשויים להיפגע מקבלת חיסון יכולה גם להיות מבוססת על קיומן של גישות מדעיות חדשות, שלא עמדו בפני מנסחי החוק ואשר שוללות את הקשר בין אותן פגיעות שבעבר על פי השיטות המדעיות "הישנות" יוחסו לחיסון. גם התייחסות לאפשרות זו תהא בהמשך.

4.2 התרכיב המשולש

ההנחה היא שהתרכיב נגד שעלת שבחיסון המשולש הוא שעשוי לגרום לבעיות הנזירולוגיות אצל הפעוּטות, ועל כן ההתייחסות במסגרת הדיונים בשאלת הנוזקים כתוצאה מהחיסון מתייחס בעיקרו לתרכיב והשפעתו.²⁴

שעלת (whooping cough, pertussis) היא מחלה מדבקת מאוד הנגרמת על ידי החידק Bordetella Pertussis. המחלה מאופיינת בשיעול קשה והיא מסוכנת

לילדים בגיל שמתחת לארבע שנים, בגלל סיבוכים משניים שעשויים להביא לנזק מוחי המתבטא בפגיעות נזירולוגיות קשות. התרכיב נגד שעלת הכלול בתרכיב המשולש הוכנס לשימוש בישראל בתחילת שנות ה-50 של המאה הקודמת. החיסון ניתן בחודשיים הראשונים לחיים, ואף מוקדם יותר במקרה של מגיפה. החיסון ניתן שלוש פעמים במשך ששת החודשים הראשונים ומנה נוספת ניתנת בגיל 12 חודש. בעבר התרכיב היה מבוסס על חיידק שעלת שלם ומומת, ובו כל המרכיבים מעוררי החיסון. משנת 2002 נכנס לשגרתי החיסונים בישראל תרכיב חיסון חדש, חיסון נטול-תאים (acellular), המבוסס על חלקי תא החיידק המעוררים את המערכת החיסונית של הגוף לייצר חיסון. החיסון נטול-התאים הונהג בישראל משנת 2002, והוא נחשב בטוח יותר מהחיסון המבוסס על תאי החיידק השלמים.²⁵

4.3 תגובות אפשריות לחיסון

התגובות למתן החיסון עשויות להיות קלות וחולפות: תופעות לוואי מקומיות ועליות חום או תגובות אלרגיות, כגון תפרחת עור וכאבי פרקים. התגובות עשויות להיות גם חמורות והן: הלם אנפילקטי, תופעה נדירה מאוד שעשויה להסתיים אף במוות; פרכוסים אשר עלולים להופיע תוך 48 שעות, לעיתים מלווים בעליית חום; אירועים של רפיון שרירים וחוסר תגובה לסביבה הוא אירוע נדיר אשר עלול להופיע תוך 24 שעות; חום גבוה מעל 40.5°; ודלקת המוח, אשר עלולה להופיע תוך 72 שעות ונחשבת לסיבוך חמור במערכת העצבים.

תגובות של הלם אנפילקטי, דלקת מוח תוך שבעה ימים ורגישות למרכיבי התרכיב הם הוריות נגד להמשך סדרת החיסונים.²⁶

4.4 הקשר בין החיסון והתגובות האלרגיות

הקשר בזמן בין קבלת החיסון ותופעות לוואי, בהיעדר הסבר אטיולוגי לבד מתן החיסון, הביאו בעבר לראות בתרכיב את הגורם הסיבתי לתגובות אחרי מתן החיסון. החל משנות התשעים הגישה לסוגיה של הקשר בין התגובות האלרגיות למתן החיסון השתנתה, והמגמה שהלכה ורווחה היא שאין לראות בקשר בזמן בין מתן

²³ סקירה רחבה על כל הפן הרפואי הקשור בחיסון, התגובות בעולם נגד החיסון והתוצאות העגומות של שיעורי חיסון נמוכים באנגליה ובקנדה ראה במאמרו של פרופ' א' סהר, לעיל הערה 3.

²⁴ לעיל הערה 23.

²³ פסק הדין ניתן על ידי ועדת המומחים בבש"א 2646/98 פלונית נ' משרד הבריאות (לא פורסם, 29.08.02) (להלן: "פסק הדין").

²⁴ שם, פסקה 3. הדברים שיוואו להלן מבוססים על פסק הדין של הוועדה שנכתב על ידי הח"מ שני המומחים חברי הוועדה.

4.5 גישות מדעיות חדשות לקשר בין הסיבוכים והחיסון

קבוצת חוקרים אוסטרלים בדקו את המבנה הגנטי של תינוקות שלקו באנצפלופתיה תוך 72 שעות מקבלת החיסון נגד שעלת והוכיחו שבתינוקות אלה קיימת מוטציה ספורדית של גן שהתגלה אצל תינוקות שסבלו מאפילפסיה מיקולונית של גיל הינקות (Myoclonic Epilepsy of Infancy).³⁰ המחקר שפורסם בחדש יוני 2006 עורר הדים רבים ובעקבותיו הלכו גם חוקרים בקנדה ובאונברסיטת ייל. פרופ' סהר מסכם את מסקנות המחקרים החדשנים הללו:

"בלשון הדיוטות במדע – הפרוכסים והנוק המוחי המתרחשים לאחר חיסון נגד שעלת, קורים בתינוקות שחל אצלם שינוי ב"תעלת הנתרן" בתאי מוח, כתוצאה ממוטציה ספורדית בתת קבוצות הגן SCN1A. משמע – הפרוכסים הבלתי נשלטים והנוק המוחי הצמית המתפתח בהמשך, אינם תוצאה של החיסון עצמו, כי אם תולדה של התהוות ספורדית של חריג גנטי. תינוקות בהם אירע שינוי זה במבנה הגנטי הופכים למועדים לפרוכסים ולנוק מוחי. עליית החום, אשר לעיתים יש ומלווה קבלת חיסון, היא הגורם המעורר את התפרצות הפרוכסים ואת תחילת תהליך הנוק המוחי. (הדגשה שלי ב. כ.) לא החיסון "אשם" בנוק המוחי – השנוי הגנטי שהתרחש בתינוק עצמו הוא הבסיס. מן ההיבט המדעי התהליך והמנגנון ברורים".

המחקר גילה, אפוא, שתינוקות הסובלים ממבנה גנטי מסוים עלולים לפתח אנצפלופתיה כתוצאה מקבלת החיסון. על פי מחקר זה, החיסון איננו גורם לתסמונת, אלא אם הוא ניתן לתינוקות הסובלים מהמום הגנטי המתואר. החיסון איננו אשם אפוא, המום הגנטי הוא האשם.

4.6 המסקנות המשפטיות הנובעות מהגישות המדעיות החדשות

מה עלינו להסיק מהמסקנות הרפואיות המתוארות לעיל? האם המסקנה שיש להסיק היא שבגין כך אין

³⁰ S.F. Berkovic, L. Harkin, J.M. שיעמדו בראש צוות מדענים גדול ורב-תחומי.

החיסון והתגובות הנצפות אחרי מתן החיסון הוכחה לקשר סיבתי. רבות מן התופעות שנרשמו לאחר מתן החיסונים הוסברו כנובעות מסיבות אחרות: זיהום וירלי בו-זמני למתן החיסון, זיהומים בקטריאליים למיניהם, מומים מולדים, ליקויים מטבוליים ופגיעות במערכת העצבים, כולל תסמונת על שם West. תסמונת זאת מופיעה בדרך כלל בתינוקות בששת החודשים הראשונים לחייהם. בתקופה זאת התינוק מקבל את שלוש המנות הראשונות של התרכיב. בעבר הקשר העובדתי בין קבלת החיסונים לבין התופעות יצרו הנחה של קיום קשר משפטי בין החיסון לתופעות, כולל תסמונת על שם West. ואולם, כאמור, למן שנות התשעים, המגמה היא שלא לקשור עוד ביניהם. מגמה זו היא תולדה של מחקרים אפידמיולוגיים שבוצעו באנגליה ובארה"ב מסוף שנות ה-50 עד תחילת שנות ה-90 תוך שימוש בקבוצות ביקורת, בחלקם תקופה ממושכת עם מעקב עד 10 שנים. המידע הרלוונטי ביותר לסוגיית הקשר הסיבתי בין התרכיב והתגובות למתן החיסון מסוכם בחומר שמקורו ב-NCES אשר נוהל באנגליה בין השנים 76-79 עם מעקב נוסף של 10 שנים, ואשר פורסם בשנת 1991. המחקר הוציא מכלל קשר בין החיסון לתגובות אחרי החיסון, תופעות שונות אשר סווגו לחמש קטגוריות ובהם תסמונת על שם West. המחקר קבע שגילוי המחלה בסמוך למתן החיסון אינו מהווה ראיה לקשר סיבתי בין השניים.²⁷

על יסוד דברים אלו דחתה הוועדה תביעה של ילדה לקבוע קשר סיבתי בין התסמונת על שם West ממנה היא סובלת לבין החיסון.²⁸ אם כי, מן הראוי להדגיש שבאותו מקרה הדחייה הייתה קודם כל על בסיס עובדתי, לאחר שעלה מהתיק הרפואי שסימני התסמונת התגלו עובר למתן החיסון.²⁹

²⁷ ראה:

²⁸ Lucy Johnson "Were all of these children killed by the Triple MMR jab?" Express Newspapers January 13, 2000. לעיל הערה 23. כאמור הח"מ הייתה שותפה לכתובת פסק הדין. ואע"פ שגם בעת כתיבתו לא נחה דעתי בשאלת הקשר הסיבתי המשפטי. אולם כאשר הוועדה חייבת לפסוק על פי מאון ההסתברות, לא היה מנוס מלהגיע לאותה המסקנה. אילו דרישת ההוכחה של הקשר הסיבתי הייתה שונה, כפי שאני מנסה לשכנע במאמר זה, אפשר היה להגיע למסקנה אחרת שכן אין מדובר בסוגיות לגביהן מסקנות רפואיות ברורות. לעיל הערה 23.

המסקנה המשפטית שיש להסיק, אין ספק שבמבחן משפטי מחקרים אלו מיטיבים דווקא עם הנפגעים הפוטנציאליים. יחד עם זאת, מאחר וטרם נאמרה המילה האחרונה בסוגיה זו, וכשם שלאחרונה פורסם מחקר חדש יכול בעוד זמן יפורסם מחקר אחר שמסקנותיו יהיו שונות, ומכל מקום מאחר ולא ברור כלל שמחקר חדש זה למרות חשיבותו יש בו לבסס תזה רפואית מדעית המקובלת על הכל, יש לתת פתרון חקיקתי שיהיה מנותק מתגלית כזו או אחרת, אך יהיה מחובר למציאות המעידה על בעייתיות בכל הקשור לסוגיה דגן - היינו לסיבוכים האפשריים כתוצאה מחיסונים.

4.7 המצב המשפטי באנגליה ובארצות הברית

הערפל בסוגיה זו אינו ייחודי לשיטת המשפט הישראלית. גם באנגליה וגם בארצות הברית קיימים הסדרים חוקיים המעניקים פיצוי לנפגעי חיסון בלא צורך בהוכחת אשם. ההסדר באנגליה דומה להסדר במשפט הישראלי והוא בעייתי באותה מידה. ההסדר האמריקאי מתקדם יותר וליברלי יותר כלפי תובעים והוא תולדה של הבעייתיות שהוצגה לעיל.

הממלכה המאוחדת

באנגליה נחקק בשנת 1979 חוק המעניק פיצוי לנפגע חיסון ללא צורך בהוכחת אשם: ³⁴ Vaccine Damage Payments Act 1979. החוק מפצה כל ניזוק שלקה במחלה או סובל מליקוי גופני כתוצאה מקבלת חיסון המופיע ברשימת החיסונים הנספחת לחוק (בדומה לקיים בחוק הישראלי). הרשימה פתוחה וניתן להוסיף עליה מעת לעת. החוק מפצה נכים בעלי נכות קשה מעל 60%, על פי אמות המידה של חוק הביטוח הלאומי האנגלי. החוק אינו קובע ייחוד עילה וקובע מנגנון לטיפול בכפל פיצוי, הדיון מתקיים בפני בית דין מיוחד.

המבחן לקביעת קשר סיבתי בין מחלה לחיסון הוא מבחן ה-"balance of probability", ³⁵ אשר מהאמור לעיל ברור שהוא מבחן בעייתי בהתייחס לסוגיה רפואית

מקום להטיל חבות? ודאי שהתשובה היא בשלילה. לטענתנו, המחקרים החדשניים הללו רק תומכים עוד יותר במסקנה שהבעיה היא ביישום החוק ולא בהיעדר תופעות עקב החיסון. המחקרים החדשים מוצאים את הסיבות לסיבוכים עקב חיסון, והסיבות שנמצאו יש בהם ליתן אנוחות רוחה רפואית, אך לא משפטית. הבנת הסיבות הרפואיות איננה פוטרת את המדינה מאחריות. שכן, כיום, יותר מבעבר, על פי מחקרים מובילים אלה, יודעים אנו שהחיסון אכן גורם לסיבוכים והקשר בין התופעות לחיסונים איננו רק קשר בזמן (קשר משפטי עובדתי), כי אם גם קשר סיבתי משפטי. ואם כך, הרי שהקשר הסיבתי בין החיסון לסיבוכים ברור והאחריות הנגזרת ממנה אף היא ברורה. על אחת כמה וכמה הדברים נכונים על פי ההסדר שבבסיס החוק, אשר מקים אחריות ובלבד שהוכח קשר סיבתי בין החיסון לבין הניזק. ואולם גם אם החוק היה מבוסס על הסדר משפטי של אחריות רגילה על פי פקודת הניזוקין, גם אז הייתה קמה חבות למדינה. שכן הליקוי המתואר במחקרים דלעיל הוא ליקוי אשר על המזיק לצפותו למרות חריגותו מכוח כלל עקרון הגולגולת הדקה:

"לפי דוקטרינה זו, על המזיק לשאת גם בתוצאות הנובעות מחריגותיו של הניזוק שכן באופן כללי ידוע וצפוי כי אנשים שונים סובלים מחוללים ורגישויות שונים, אף אם פרטיהם של אלה משתנים מאדם לאדם".³¹

"ההנחה העומדת בבסיס עקרון הגולגולת הדקה היא כי ליוצר הסיכון לא הייתה אפשרות בחירה – הוא לא יכול היה לדעת מראש דבר על 'תכונות נסתרות' של קורבנו ועליו לקבל אותו כמות שהוא".³²

על תובע על פי החוק להוכיח קשר סיבתי. המחקרים החדשניים הללו מוכיחים זאת ודי בכך. ³³ מסקנתו של פרופ' סהר במאמרו היא מסקנה רפואית, על פיה אכן אין "אשמה" כל שהיא בחיסון, אולם אין זו

³¹ ע"א 5404/98 גזית נ' גם זו לטובה, פדאור 05 (15) 801, 1 (2005).

³² דנ"א 7794/98 משה נ' קלימור, פ"ד נז (4) 753, 721 (2003), ודא גם דנ"א 5343/00 קצין התגמולים נ' אביאן, פ"ד נו (5) 758, 732 (2002), רע"א 6270/98 פוטשניק ז"ל נ' קצין התגמולים, פ"ד נו (3) 725, 721 (2003), וע"א 785/80 עיריית פתח תקוה נ' צרפתי, פ"ד לח (3) 43, 39 (1984).

³³ לו צריך היה לבחון קיומה של רשלנות, הרי שמדובר במקרה קלאסי של גולגולת דקה והפגם המולד הזה אינו פוטר את המחשנים מאחריות מקום שהוכחה רשלנות.

³⁴ על הדקע לחקיקת החוק ראה סהר, לעיל הערה 3.

³⁵ "An act to provide for payments to be made out of public funds in cases where severe disablement occurs as a result of vaccination against certain diseases or of contact with a person who has been vaccinated against any of those diseases"

³⁶ סעיף 4 (5) לחוק.

Act, U.S.C. §§ 300aa, החוק מקל על ניזוקים גם במישור הפרוצדוראלי וגם במישור המהותי. התביעות נדונות בפני בית דין מיוחד וההקלה המשמעותית על נפגעים היא בקביעת חזקות לקשר סיבתי בין שורה של מחלות לחיסונים. החוק מונה רשימה של חיסונים, סיבוכים אפשריים ורשימה של חזקות היתירות קשר סיבתי משפטי בין הנזק והחיסון.

בפרשת Knudsen⁴¹ בית הדין פירש משמעותן של החזקות שנקבעו בחוק וקבע שהחזקות יוצרות הנחה לקיום קשר סיבתי משפטי ועל המדינה מוטל הנטל לסתור קיומו של קשר כזה. גם אם יוכח שילד לקה במחלה וירלית כלשהי, עדיין חזקת הקשר הסיבתי מתקיימת ורק הוכחה של המדינה שהמחלה הווירלית והיא בלבד גרמה לנזק, תפטור את המדינה מאחריות. קיומה של מחלה וירלית סמוך למתן החיסון, אין די בה לשלול חזקת הקשר הסיבתי העובדתי, כל זאת כאשר המחלה או הליקוי הגופני מופיעים ברשימת החזקות. לעומת זאת, מחלה או ליקוי גופני שאינם מופיעים ברשימת החזקות, יוצרות הנחה שאין קשר סיבתי בינם לבין החיסון ועל הטוען אחרת הנטל להוכיח קיום קשר כזה.

שתי הנחות יסוד הביאו את בית הדין לפרש את החוק בצורה ליברלית כלפי ניזוקים. האחת, שחיסון הוא דבר חיובי והוא מועיל ביותר לרוב המכריע של הילדים, אלא שיש להכיר בעובדה שלמיעוט מהילדים החיסונים אינם דבר חיובי אלא דבר מזיק. השנייה, שאין זה מתפקידו של בית הדין לנסות ולהבין כיצד יתכן שחיסון שמועיל לרוב המכריע של הילדים, עשוי לגרום נזק לאחרים. לדידי בית הדין די בכך שקיימת הכרה שהחיסון שמועיל לרוב המכריע עשוי לגרום לנזק למיעוט קטן כדי להכיר בהם כניזוקים הזכאים לפיצוי, ולכן על ניזוק להוכיח קשר סיבתי עובדתי והימצאות המחלה או הסיבוך ברשימת החזקות.

5. הפגמים שבחוק הדורשים תיקון

ההנחה השניה שהעלנו בניסיון להבין מדוע עד היום לא ניתן על ידי הוועדה ולו פסק דין אחד המזכה בפיצוי על פי החוק הייתה שהפגמים שבחוק מקטינים עד מאוד את הסיכוי של תובע לזכות בפיצוי על פי החוק. מכאן, שאם החוק יתוקן, סביר להניח שילדים שנפגעו מהחיסון יזכו בסעד. לדעתנו, הנחה זו היא הנכונה ובדברים הבאים

⁴¹ Knudsen v. Secretary 35 F.3d 543 U.S. App.

זו, בה הגישות המדעיות שנויות במחלוקת.³⁷ בעבר נהגו בתי הדין לפצות נפגעים על בסיס התיאוריות המדעיות הישנות שקשרו בין חיסון לבין נזק מוחי ומחלות אחרות. אולם, מאמצע שנות התשעים, משהתגבשה הדעה המדעית ששללה את הנחת הקשר הסיבתי המשפטי על יסוד הקשר הסיבתי העובדתי, חדלו בתי הדין לקשור בין נזק מוחי ומחלות אחרות לקבלת חיסון.³⁸

אחד מפסקי הדין המפורסמים שניתנו באנגליה בסוגיה זו היה בפרשת Loveday v. Renton.³⁹ פסק דין זה ניתן בשנת 1985 כשעדיין דגלו בגישות הרפואיות הישנות, ולמרות זאת בית המשפט דחה את התביעה. באותה פרשה נדונה תביעה של ילדה באמצעות הוריה המאמצים כנגד יצרנית החיסון נגד שעלת וכנגד רופא הילדים. בית המשפט, כאמור, שלל קשר סיבתי בין הנזק המוחי של הילדה לבין החיסון, אך הדגיש שאין לקבוע "הנחות עבודה" בסוגיה זו ויש לדון בכל מקרה לגופו ובהתאם לנסיבות הספציפיות. הדחייה לא הייתה על בסיס קביעה עקרונית השוללת קשר בין נזק מוחי לחיסון, אלא על יסוד קביעות עובדתיות ורפואיות ספציפיות לאותו מקרה.

למן אז, כאמור, הגישה הרווחת היא שהחיסונים אינם טומנים בחובם נזק ובתי הדין אינם קושרים בין מחלות ותופעות לוואי שונות לחיסונים.⁴⁰

ארה"ב

בארה"ב נחקק בשנת 1986 חוק פדראלי ליברלי יותר מהחוק האנגלי, National Childhood Vaccine Injury

³⁷ ראה:

R. V THE VACCINE DAMAGE TRIBUNAL, QUEEN'S BENCH DIVISION CO/118/84

R. V VACCINE DAMAGE TRIBUNAL, QUEEN'S BENCH DIVISION CO/154/84

LORRAINE FRASER "GIRL DISABLED BY JABS IS REFUSED COMPENSATION" MAIL ON SUNDAY JUNE 11, 2000

³⁸ ראה: Johnson, לעיל הערה 27 וכן "פסק הדין" לעיל הערה 23. COURT OF APPEAL, 14 NOVEMBER 1985 (LEXIS)

³⁹ [2003] 2 FLR 1054 [2003] 1376 (FAM), [2003] RE C, EWHC

⁴⁰ בהליך זה נדונה בקשה של שני אבות להורות לבית המשפט על מתן חיסונים לילדיהם למרות התנגדות האמהות. בית המשפט קבע שהמבחן להתערבות הוא "best interest of the children". אם התועלת לא מספיק ברורה או שהסיכון גדול מדי, בית המשפט לא יתערב. בית המשפט אמר עוד שכאשר שני ההורים מסכימים שלא לחסן את הילדים, בית המשפט לא יתערב בשיקול דעות. אולם כאשר מותירים את שאלת מתן החיסון לשיקול דעת בית המשפט – בהיעדר הסכמה בין ההורים, בית המשפט יתערב ויורה על מתן החיסון, מאחר ואין הוכחה מניסויי בבע"ח שהחיסון יכול לגרום נזק או מוות, ואין גם הוכחות אחרות לטענה שהחיסונים עשויים לגרום נזק.

ננסה לשכנע שתקון החוק הכרחי ויהיה בו כדי לשנות את המצב.

5.1 פניה למשרד הבריאות

הגשת תביעה על פי החוק נעשית בדרך של פניה למשרד הבריאות.

סעיף 3 לתקנות קובע:

"א) קרה מקרה הביטוח, יודיע על כך המוטב בהקדם למבטח, לאחר שנודעה לו התרחשותו וכן יודיע על כך לשר הבריאות.
ב) משנמסרה למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה, בכתב, לתשלום תגמולי ביטוח, יפנה המבטח לשר הבריאות לשם מינוי ועדת מומחים".

כיצד יש להגיש את התביעה? למי יש לפנות במשרד הבריאות? אלו מסמכים יש לצרף? על שאלות אלה אין המחוקק משיב, ואילו במקרים אחרים המחוקק נדרש לזוטות כאלה. בהסדר דומה המתייחס לנפגעי גזת, בתקנות לפיצוי נפגעי גזת, תשנ"ד-1994 (הגשת תביעה, הכרה בנפגע, קביעת דרגת נכות, הרכבת ועדות וסדרי עבודתן), התשנ"ה-1975, קובע המחוקק שתביעה תוגש בהתאם לטופס שמצורף לתקנות.⁴² עניין זה הוא אמנם טכני אך חשיבותו נלמדת מהדרך בה מתנהלים הדברים כיום, והם שהופכים את העניינים הטכניים והלא מהותיים לכאורה, לחשובים ומהותיים ביותר.

הצעתנו היא לצרף לתקנות טופס להגשת תביעה. על הטופס להיות ידידותי, ועל הפונה יהיה למלא בו את הפרטים הטכניים הרלוונטיים. הקשר של משרד הבריאות לתביעות אלה צריך להיות בקבלת הטופס ובהעברתו לוועדת המומחים ולמבטח ובכך בלבד.

5.2 הנהל המחייב תובע לצרף חוות דעת

לדעתנו, החוק אינו מטיל על תובע לצרף חוות דעת לתביעה. אך עד כמה שידענו מגעת, במשרד הבריאות השתרש נוהל על פיו מבקשים מתובע לצרף לפנייתו חוות דעת.⁴³

⁴² יוער שהביקורת שלנו תקפה גם ביחס לחוק פיצוי נפגעי עירור דם (נגיף האיידס), התשנ"ג-1992. אף בחוק זה אין הוראות מפורטות לגבי תביעה לפיצוי חד-פעמי, אם כי יש טפסים המותאמים להגשת תביעה לקצבה.

⁴³ ראה התחקיר ששודר בערוץ 8, לעיל הערה 8. בנוסף, בשנים האחרונות, בעקבות כתבה בעיתון שכתרתה הייתה "סיכון

יש להניח שנוהל זה הוא תוצאה של היעדר הוראות ברורות בחוק באשר לדרך הגשת התביעה וטיפול בה. לו נקבעה בחוק הדרך להגשת תביעה, לא היה צורך לקבוע נהלים פנימיים. אלא שלדעתי, הדרישה להגשת חוות דעת אינה מתיישבת עם מטרת החוק ולא עם לשונו. דרישה זאת עשויה לחסום הגשת תביעות מותאמות מאנשים קשיי יום אשר הפרוטה אינה מצויה בכיסם ולמנוע מאנשים לממש זכותם על פי החוק.⁴⁴

ראיה לנוהל זה ולבעייתיות שבו הוא בהחלטתה של כבוד השופט עירית כהן בפרשת חמזי.⁴⁵ התובע לא צירף לתביעה חוות דעת מטעמו, בית המשפט נתן לו ארכות חוזרות ונשנות שלא קוימו. בהחלטתו מציין בית המשפט שהתובע הודיע שהוא מתקשה לגייס מומחה מתאים ומתקשה לגייס כספים עבור חוות הדעת, ומשכך ומשלא הוגשה חוות דעת נמחקה התביעה.

הדרישה לצרף חוות דעת שעשויה להוות מחסום טכני להגשת תביעה איננה מתיישבת גם עם העובדה שהיא נדונה בפני ועדת מומחים, שבה יושבים שני מומחים בתחום, ועצם עובדה זאת מייצרת את הצורך בהגשת חוות דעת.

סעיף 3 לחוק הדין בדרך הגשת התביעה קובע בין היתר:

"ג) ועדת המומחים תדון בתביעה ותקבע אם קיים קשר סיבתי בין מקרה ביטוח לבין החיסון.
ד) קבעה ועדת המומחים כי מקרה הביטוח נובע מחיסון, תקבע את אחוזי הנכות...".

לא מחושב "מעריב (סופשבוע) 13.06.03 ותוכנית הטלוויזיה המוזכרת שבהן התראיינו בהקשר לתפקידי כירורג הוועדה, מן אליי טלפונים מספר לא מועט של אנשים, שסיפרו שילדיהם נפגעו מחיסון. הם העלו בין היתר את הטענה שאינם יכולים לממן חוות דעת, ובלי חוות דעת כזו אינם יכולים להגיש את התביעה. הם העלו גם טרונות נוספות שאותן תרגמתי להצעות לתיקון החוק.

שם.
בש"א (י-8) 8332/04 חמזי (קטין) נ' מדינת ישראל (לא מרסם, 23.05.06), השופטת עירית כהן משמשת כיום כירורג הוועדה מכוח החוק. התביעה נדחתה בשל כך שלא הוגשה חוות דעת מטעמו של התובע. בין היתר נכתב בהחלטתה:

2. ביום 27.02.05 הודיע ב"כ המבקש כי הוא מעוניין להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו וביקש לדחות את הדיון.
3. למרות החלטות חוזרות ונשנות, המבקש לא הגיש חוות דעת מטעמו.
4. ביום 20.09.05 נדרש המבקש להודיע מדוע לא תמחק התביעה מחמת חוסר מעש. בתגובה הודיע ב"כ המבקש כי התקשה לאתר את תיקו הרפואי של הקטין וכן הוא התקשה לאתר מומחה ולגייס כספים עבור חוות הדעת.

מעוררות סוגיית הקשר הסיבתי העובדתי קשיים מיוחדים. בחלק מן המקרים הסיבה לפרוץ המחלה איננה ברורה, ואילו במקרים אחרים אנו יכולים לדעת כי אמנם הייתה רשלנות, אך קיימת אי ודאות בקשר לשאלה אם הרשלנות תרמה לקרות הנזק. הבעייתיות נעוצה בטיבו של הנזק, הן לנוכח העובדה שהידע הרפואי לגבי אטיולוגיה של מחלות הוא מוגבל והן מכיוון שמחלות וליקויים רבים עשויים להיות תוצאה של גורמים מספר.⁴⁶

ניתן להציע שלוש גישות להתמודד עם הבעייתיות בהוכחת קשר סיבתי משפטי:

האחת: להשאיר את המצב הנהוג כיום. אם תובע לא עומד בנטל הנדרש במשפט אזרחי יש לדחות את התביעה. במילים אחרות, יש להיות עקביים ולנהוג בהתאם לכללים המשפטיים הרגילים ולהחיל אותם גם על הסיטואציה המתוארת לעיל, כאשר גישה זו נותנת משקל יתר לאחידות המשפטית והולכת לקראת הנתבעים.

השנייה: להטיל על נתבע לשלם את מלוא הנזק, אלא אם כן הוא יוכיח שלא התרשל. היינו, להעביר את הנטל מכתפי התובע אל כתפי הנתבע בדומה להסדר של "כלל הדבר מדבר בעדו" או להסדר שבחוק האחריות למוצרים פגומים, תש"ם-1980.

והשלישית: למצוא הסדר מיוחד לסיטואציה המיוחדת.

הסדר מיוחד אפשרי הוא לקבוע שאם רשלנות הנתבע הגדילה את הסיכון שהתובע יחלה במחלה יהיה מקום לפסוק לו פיצוי באופן פרופורציונלי להגדלת הסיכון.⁴⁷ הסדר אפשרי אחר הוא להותיר את כל סוגיית הפיצוי לשיקול דעת בית המשפט.

הגישה הראשונה, היינו לחייב תובע להוכיח קיום קשר סיבתי על פי מאזן ההסתברות, הוכיחה את עצמה כלא מתאימה לסיטואציה ולכן נותרו שתי הגישות האחרות כאופציות ריאליות.

הגישה השנייה המטילה אחריות על הנתבע גם אם לא עלה בידי התובע להוכיח קיומו של קשר סיבתי אינה

⁴⁶ שם, בעמ' 697.
⁴⁷ השופט שטרסברג-כהן, בדעת מיעוט נגד דעתם החולקת של הנשיא ברק והשופטת ביניש אימצה את הגישה השלישית. שם, פ"ד ג' 680 (2) (1999).

השלב הראשון בדיוני הוועדה הוא בקביעת קשר סיבתי והשלב השני הוא בקביעת דרגת הנכות. אין בחוק אזכור לדרישה להגשת חוות דעת לעניין הקשר הסיבתי או לעניין הנכות. היעדר דרישות אלה נמצא גם בהסדרים לגבי נפגעי עירוי דם (איידס) ולגבי נפגעי גזות. שני הסדרים אלה דומים להסדר הנדון, ובהם התביעות נדונות בפני ועדות מומחים. ועדת המומחים היא שצריכה לקבוע את קיומו של קשר סיבתי, ובשלב השני עליה לקבוע את דרגת הנכות.⁴⁸

בכפוף לתיקון בדבר צירוף טופס להגשת תביעות, בו יפורטו המסמכים שעל התובע לצרף אין הכרח לקבוע פוזיטיבית שאין על תובע לצרף חוות דעת. אולם מאחר וזה הנוהג שהשתרש משך 18 שנים, חוששת אני שמוטב יהיה לעשות כן בדרך של תיקון סעיף 3 לתקנות, ולקבוע פוזיטיבית שאין התובע חייב לצרף חוות דעת לתביעתו (יובהר שאין בהצעה זו למנוע מתובע שחפץ להגיש חוות דעת לעשות כן).

5.3 קביעת הקשר הסיבתי

על הוועדה לקבוע קיום קשר סיבתי בין "מקרה הביטוח" לחיסון. קשר סיבתי נקבע על פי מאזן ההסתברות. אם מסתבר יותר שמקרה הביטוח הוא תוצאה של קבלת החיסון, יזכה התובע בפיצוי וכיון שבהליך אזרחי עסקינן, רמת ההוכחה הנדרשת היא של 51%.

הניסיון הוכיח שנטל זה כבד מדי ואיש לא הצליח להרימו. עוסקים אנו בשאלה אשר הגישות המשפטיות אליה שנויות במחלוקות ובמצב כזה, כאשר על התובע מוטל נטל ההוכחה, סיכוייו אינם טובים, ועובדה היא שנטל זה לא הורם ולו פעם אחת.⁴⁹ השופטת שטרסברג-כהן בפרשת כהן⁴⁸, שעניינה בתביעת נזיקין בגין רשלנות רפואית, היטיבה להבהיר את הבעייתיות בהוכחת קשר סיבתי בתביעות רשלנות רפואית:

"כאשר נזקו של התובע הוא מחלה או ליקוי,

⁴⁸ החוק לפיצוי נפגעי גזות, תשנ"ד-1994 מורה לשר למנות ועדת מומחים לצורך הקביעה העובדתית האם התובע טופל בהקרנות (סעיף 8) וכן מורה למנות ועדת רפואית לשם קביעת דרגת הנכות (סעיף 9). מהטפסים המצורפים לחוק עולה בבירור שאין על התובע לצרף חוות דעת. מטקנה דומה עולה מעיון בסעיף 4 לחוק פיצוי נפגעי עירוי דם (נגיף האיידס).

⁴⁹ כפי שציין כבר לעיל, יתכן שתובעים קיבלו פיצויים בהסדרי פשרה, אולם שום תובע לא הצליח להרים את הנטל ולזכות בפסק דין לטובתו.

⁴⁸ ע"א 6643/95 כהן נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית, פ"ד ג' 680 (2) (1999).

והיא תהא רשאית לפסוק את מלוא סכום הפיצוי או את חלקו.

כנגד טענה אפשרית שלמתן שיקול דעת נרחב עשויה להיות עלות כלכלית גבוהה אשיב בשניים. ראשית, איני סבורה שיש בסיס לחשש זה הואיל וטרם חקיקת החוק דובר על 20 מקרים בשנה ולאחר שהוכנס לשימוש החיסון האצלוֹרִי הבטוח יותר, יש להניח שמספר הילדים הנפגעים נמוך יותר והכסף שהצטבר בקופה די בו לפצות את כל אלה שימצו זכותם על פי חוק ויגישו תביעה. שנית, אין כל מניעה לקבוע שהתיקון לעניין זה יהיה לתקופת זמן מוגבלת, והניסיון שיצטבר באותו פרק זמן יאפשר ניתוח של העלות הכלכלית של שיקול הדעת הנרחב הניתן לוועדה. אם יסתבר ששיקול הדעת הופעל באופן נרחב מדי, ניתן יהיה לשוב ולהגביל אותו לקביעת קשר סיבתי מוגדר או מחמיר יותר. אין לחשוש גם מניצול לרעה של החוק, שכן הקבוצה שנכנסת לגדריו ברורה ומוגדרת ומספרה כאמור לעיל, אינו גבוה. מעבר לכך, לטעמי, במקרים כגון דא מוטב לחטוא בכיוון של פסיקת פיצוי לילד ולמשפחה שגורלם לא שפר עליהם, והגם שאי אפשר לקשור זאת לחיסון ברמת הסתברות הנדרשת במשפט אזרחי, מאשר לפספס ילד אחד שמגיע לו פיצוי ובשל מכשולים פרוצדורליים כאלו ואחרים העומדים בדרכו, לא יקבל אותו.

הסקירה הרפואית שהוזכרה לעיל ומובאת בפירוט במאמרו של פרופ' סהר⁵⁴ מציפה את הבעייתיות בקביעת קשר סיבתי בין החיסון למחלה. הגישות השונות, התיאוריות והמחקרים החדשים מקשים לקבוע קיומו של קשר כזה, אך מנגד הם גם לא מאפשרים לשלול קיומו של קשר כזה. על כן, הפתרון המוצע בנתונים הקיימים, לרבות העובדה שהצטבר סכום נאה בקופה, נראה לי סביר והוגן.⁵⁵

זרה לשיטת המשפט שלנו, כזה הוא ההסדר של כלל הדבר מדבר בעדו אשר מטיל על הנתבע להוכיח שלא התרשל בהתקיימותם של מספר כללים וכזה הוא ההסדר בבסיסו של חוק האחריות למוצרים פגומים הקובע חזקה שהמוצר שגרם לנזק היה פגום.⁵⁶ אימוץ גישה זו יאפשר התגברות על מכשול ההוכחה הקשה כל כך, אולם גישה זו טומנת בחובה הנחת יסוד של סכנה במתן חיסונים. הנחת יסוד כזו אינה רצויה היא עשויה להעביר מסר שלילי לציבור המתחסנים ושלא בצדק, שכן מספר הנפגעים הוא אכן קטן ומבחיני עלות תועלת מצביעים על יתרון ברור להמשך מתן החיסונים.⁵⁷

הגישה השלישית, היוצאת מנקודת הנחה שיש לקבוע הסדר מיוחד, היא הראויה לטעמנו. אנו היינו אף מרחיקים לכת ונותנים לוועדה שיקול דעת לקבוע קשר סיבתי ברמה כזו או אחרת. כוונתנו לכך שהוועדה תוכל לקבוע שקיים קשר סיבתי משפטי ולפסוק פיצוי מלא. הוועדה תוכל גם לקבוע, בהתאם לגישתה של כבוד השופטת שטרסברג-כהן בפרשת כהן, שקיימת אפשרות של "תרומה" של החיסון ברמה כזו או אחרת למחלה או לליקוי ולפסוק פיצוי בהתאם לאחוז התרומה.

ההצעה שהוצעה לקבוע שורה של חזקות כמו בארה"ב היא הצעה ראויה, אלא שעד היום היא לא באה לכלל יישום.⁵⁸ אנו סבורים שההסדר שהוצע על ידנו הוא פתרון ראוי ואולי אף מתאים יותר בשים לב לכך שמדובר בוועדה המורכבת משופט ושני מומחים בתחום. הותרת מרווח שיקול דעת ביחס לעצם הפיצוי וביחס לשיעור הפיצוי ימנע את הצורך בתיקון החזקות בהתאם למחקרים שיהיו מובילים באותה עת ובעיקר יאפשר במקרים של ספק לפסוק חלק מהפיצוי.

ההצעה היא אפוא להותיר בפני הוועדה שיקול דעת נרחב לפסוק פיצוי לאחר שהוכח קיומו של קשר סיבתי עובדתי, קשר בזמן בין החיסון והתסמינים, כאשר שיקוליה יונחו משאלת קיום הקשר סיבתי משפטי

⁵⁴ סעיף 3 (ב) לחוק, בסייג ש"נסיבות המקרה מתיישבות יותר עם המסקנה שהיה פגום מאשר עם המסקנה שהיה תקין".

⁵⁵ לעיל הערה 9.

⁵⁶ ועדת משנה שמונתה על ידי מדרום הנזיקין בלשכת עורכי הדין המליצה למדרום הנזיקין שמומחים ישראלים יבדקו את החזקות שבחוק הפדראלי של ארה"ב וינאימו אותו למדינת ישראל. המלצות תת הוועדה ניתנו ב-16.01.05 אך עד היום לא ננקטה פעולה כלשהי בעקבות המלצות אלה (לשכת עורכי הדין בישראל, מדרום הנזיקין, ועדת המשנה לעניין חוק ביטוח נפגעי חיסון, תש"ן-1989 (מיום 16.01.05)).

⁵⁴ לעיל הערה 3.
⁵⁵ ראוי להעיר כי מועלות גם טענות כי המחקרים ממומנים על ידי משרד הבריאות והחברות המייצרות חיסונים. לשניהם אינטרסים ברורים לקבל תוצאות מחקר שישללו קשר סיבתי שבה ועולה כל העת בהקשר לדיון בנושא זה. באשר ליצרני החיסונים, הטענה המועלית היא שיש לה אינטרס כלכלי. באשר למשרדי הבריאות, הטענה המועלית היא שלמשרדי הבריאות אינטרס בחיסון המוני וב"דיכוי" הרעיונות והתנגדות הדוגלות בגישה שאין לחסן בשל הסכנות שבחיסון. ראה "משהו מטפל בך", לעיל הערה 8, וכן ד' אבן, לעיל הערה 42. דברים אלה מבטאים את דעות הטענים, ואין המחברות שותפה להם.

5.4 אי-תחולה רטרואקטיבית

החוק לא חל רטרואקטיבית ואין לתמוה על גישה זו. יחד עם זאת, מאחר וילדים נפגעו גם קודם לחקיקת החוק, ומאחר ובקופת הביטוח הצטברו סכומים לא מבוטלים, הייתי מציעה לאפשר הכרה בתביעות של ילדים ביחס לאירועים שקרו בפרק זמן כזה, שאפשרויות הברירה של הקשר הסיבתי העובדתי והמשפטי יהיו אפשרויות והייתי מותירה גם בעניין זה שיקול דעת לוועדה.

6. סיכום

הלכה ואין מורין כן! – המרחק בין כוונת המחוקק למעשה החקיקה איננו מאפשר להורות את אשר המחוקק כיוון אליו. החוק במתכונתו הנוכחית אינו משיג את מטרתו, ולא בכדי הוועדה שקמה מכוחו דנה בתיקים ספורים ולא פסקה ולו פעם אחת פיצוי לנפגע מכוח החוק.⁵⁴ מצב דברים שכזה יכול לקיים שתי הנחות אותן הצבתי בפתחו של מאמר זה. האחת, שאין פעוטות שנפגעים מחיסון והחוק מיותר, והשנייה, שהחוק בנוסחו מחטיא את מטרתו. ביקשתי במאמר זה לשלול את ההנחה הראשונה, ואני תקווה שהדבר עלה בידי. משמע ההנחה שאין פעוטות שנפגעים מחיסון ולכן גם לא נפסק מעולם

⁵⁴ נשוב ונדגיש את אשר אמרנו כבר לעיל, יכול ואף סביר להניח שמספר ילדים קיבלו פיצוי מכוח החוק בהסדרי פשרה, אך כיון שנתונים אלו חסויים אין אנו יודעים על כך, ראה הערה 2 לעיל.

הערות למאמר: אברהם סהר

מחברת המאמר מעידה על עצמה כי הסיבות לכתיבתו הייתה "העובדה שלמן חקיקת החוק ועד היום לא פסקה הוועדה שהוקמה מכוח החוק פיצוי אף לא לפעוט אחד, כמו גם העובדה שהוגשו לוועדה תביעות מועטות ביחס לצפי של מספר הנפגעים, בהתאם לנתונים שעמדו בפני מציעי החוק".

אשר לחלק השני של הטעון – עניין הצפי לעומת "נתוני העבר" – נעיר כי הדרך בה הוצגו הנתונים אינה מאפשרת להתחקות על דיוקם, ואולי ראוי להתייחס אליהם בהתאם. חשוב בהרבה הטיעון הראשון – מיעוט התביעות, וממנו המסקנה – ההצעה העיקרית שמעלה המחברת והיא של שינוי בדיני הראיות, שעשוי להקל על התובע על פי חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989.

עניין זה חוזר ומעלה את הקושי שבהוכחת עניין שבמדע בבית המשפט. קשר סיבתי משפטי חייב להיות מבוסס על קשר סיבתי מדעי – השני הוא תנאי הכרחי אך בלתי מספיק לראשון. ההיפך אינו נכון.

אכן, למרות העמקת ההבנה המדעית של מנגנון הפרוסים והנזק המוחי שעלול לקרות לאחר מתן חיסון לתינוקות, עדיין רחוקה החברה מפתרון בעיית מניעת תופעות אלה, והמנגנון לפיצוי אלה הלוקים בסיבוכים אינו מושלם. בעיה זאת עדיין מעוררת ויכוח אף בארה"ב, בה מופעל הסדר הנראה כקרוב ביותר לאופטימאלי. אך עלינו לאבחן בצורה ברורה בין דרך המלך לבין החרג.

והנה ביום 06.03.2008 הודיעו הורי הילדה בת התשע Hanna Poling⁵⁷ כי שלטונות הבריאות הפדראליים של ארה"ב הכירו כי תשעה תרכיבי החיסון שניתנו בו זמנית לבתם חנה, בהיותה בת 19 חודש, גרמו להחמרה במצב בריאותה הבסיסי, שהיה תוצאה של קיומו (המולד) של עיוות במיטוכונדריה שבתאי הילדה. לאחר החיסון נצפה מקבץ תסמינים הנכללים בגדר האבחנה הכוללת של אוטיזם ("features of autism spectrum disorder").⁵⁸ על בסיס, וכתוצאה מאפשרות זאת, הוענק למשפחה פיצוי על ידי ה-National Vaccine Injury Compensation Program.⁵⁹

ההחלטה החריגה עוררה הדים בחוגי רפואה ומשפט. הדיון נסב על שני נושאים עיקריים:

1. ההכרה והפיצוי עלולים להתפרש כאות שחיסון של כלל האוכלוסייה כרוך בנזק,
2. אחרים מעריכים כי ההחלטה תפתח דלת למחקרים נוספים לזיהוי תת-אוכלוסיות פגיעות, בהן עלול להיות סיכון מוגבר.

המנהל למשאבי ושירותי בריאות של ארה"ב (US Health Resources and Services Administration - HRSA) הודיע מייד, כי למרות איסור פרסום פרטי המקרה ללא הסכמת המעורבים בו, בדק המנהל (HRSA) את המידע המדעי, ולא הצליח למצוא ביסוס מהימן לאפשרות כי מתן החיסון היה זה שגרם לאוטיזם. ועוד:

"HRSA has maintained and continues to maintain the position that vaccines do not cause autism and has never concluded in any case that autism was caused by vaccination".

מומחים בתחום מוטרדים מן האפשרות כי למרות שנסיבות המקרה המסוים של הילדה חנה היו חריגות ביותר, והתוצאה חריגה, עלולה הענקת הפיצוי להוליך למסקנה מוטעית בקרב הציבור כי חיסון עלול לגרום לאוטיזם.

ד"ר יואל ברמן, יו"ר הוועדה למוגבלויות התפתחותיות של האיגוד הפסיכיאטרי האמריקאי (American Psychiatric Association - APA), הדגיש את מכלול הנסיבות החריגות: העיוות המיטוכונדריאלי הנדיר, קבלה בו-זמנית של מספר תרכיבים, ולאחר מכן התפתחות תסמינים דמויי-אוטיזם. כל אלה עלולים שלא להיות מובנים לציבור לאור החלטת הממשל על הפיצוי.

ד"ר וו. רוברטס, מנהלת המחקר על אוטיזם ב-The Hospital for Sick Children שבטורונטו, הוסיפה:

"The confusion here is there may be an occasional child who has a very bad reaction to immunization — statistically it is about 1 in a population of 100,000. But as soon as parents hear of 1 case, not understanding the 1-in-100,000 statistic, they immediately think all immunization is bad..."

ד"ר רוברטס הביעה חשש כי כתוצאה מההחלטה תפחת ההיענות בציבור לחיסון תינוקות, אפשרות שעלולה לאיים על בריאות הציבור. בהפחתה להיענות חשים כבר כיום, בשל אמונות נטולות ביסוס מדעי. ההחלטה הנוכחית עלולה להגביר הפחתה זאת.

ואלה רק חלק מן ההתבטאויות.

יפים וקולעים למטרה דווקא דברי הסיכום של האגודה לאוטיזם של ארה"ב (Autism Society of America - ASA):

⁵⁷ ר' CAROLINE CASSELS, EXPERTS WEIGH IN ON US GOVERNMENT'S VACCINE INJURY RULING, MEDSCAPE MEDICAL NEWS, 14.03.2008. עיתון אינטרנטי זה הוא כלי ביטוי מוערך של האיגודים המדעיים הבכירים בתחומי רפואה שונים בארה"ב (ביניהם: Medscape Neurology & Neurosurgery).

⁵⁸ למעשה טענה מסוג "גולגולת דקה" במשפט הישראלי – טענה המועלית על ידי כב' השופטת כהנא במאמרה.

⁵⁹ ר' א. סהר, "לא עכברא גב..." על אמונות, מדע וחוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989, רפואה ומשפט 36, יוני 2007, 105-110. ור' גם הערות שוליים 41-43 שם ואת הטקסט אליון הערות מתייחסות.

"ASA believes that the science of autism causes and treatments needs to be more vigorously researched. We hope that primary decisions will be reached through thoughtful dialogue by parents and professionals on medical research and comprehensive treatment and services, not court rulings." (ההדגשה אינה במקור)

על אלה ייאמר – דברי אלוהים חיים.

ונחזור ונדגיש – לא היה ערעור על התוויות ומנגנון החוק האמריקאי – הענקת הפיצוי במקרה זה הייתה חריגה, לאחר שהוכרו הנסיבות החריגות של מתן החיסון, ולא מהכרה בקשר סיבתי.

בסמיכות זמנים פרסמה ביום 14.03.2008 הוועדה המייעצת לנוהלי חיסון בארה"ב (Advisory Committee on Immunization Practices - ACIP) המלצות חדשות לנוהל חיסון נגד חזרת, חצבת, אדמת ואבעבועות רוח (mumps, measles, rubella and varicella).⁶⁰ ההמלצות נתקבלו לאור ממצאי ניסוי קליני נרחב, בתרכיב המרובע,⁶¹ שנעשה על ידי גופי מחקר קליני נודעים בארה"ב. נבדקה היארעות פרכוסים בעקבות חום (febrile convulsions), לאחר הזרקת התרכיב המרובע ביחידה אחת, לעומת הזרקת החיסון המשולש MMR (חזרת, חצבת, אדמת) ותוספת נפרדת של חיסון נגד אבעבועות רוח (varicella) אף אם ניתנה בו ביום.

התברר באופן מובהק סטטיסטית, כי הייתה התקבצות של פרכוסים בימים 7-10, בכל אחת משתי דרכי החיסון. רק 16% מכל הילדים שפרכסו אושפזו. לא הייתה תמותה.

בין הילדים מקבלי החיסון המרובע הייתה היארעות הפרכוסים 9:10,000 ואילו בין מקבלי החיסון המשולש + חיסון נגד אבעבועות רוח (אף בו זמני), הייתה היארעות הפרכוסים 4:10,000.

הומלץ כי החיסון יינתן בשני שלבים – בגיל 12-15 חודש, ובגיל 4-6 שנים. ה-ACIP המליץ על העמקת המחקר. אנו מביאים את החלטת ה-ACIP כלשונה:

"Combination MMRV vaccine is approved for use among healthy children aged 12 months-12 years. MMRV vaccine is indicated for simultaneous vaccination against measles, mumps, rubella, and varicella. ACIP does not express a preference for use of MMRV vaccine over separate injections of equivalent component vaccines (i.e., MMR vaccine and varicella vaccine)."

ולכך ארשה לעצמי להוסיף כי המאמר הקודם בנושא זה⁶² לא כוון לפן המשפטי של הסוגיה, אלא לביסוס המדעי עליו נשענת החלטה שיפוטית. בסיס זה חייב להיות מדויק ככל האפשר, והוא אכן עשוי להשתנות מעת לעת לאור התקדמות המדע, שכידוע מהירה מן השינוי שיכול לחול בדיון. בסיס מדעי נכון פירושו קשר סיבתי עובדתי-מדעי נכון, ובלעדיו אין קשר סיבתי משפטי ראוי.

ולענייננו, אם אכן החום הגבוה הבא לאחר מתן חיסון, בתינוק בעל ליקוי גנטי נסתר, הוא הגורם לנזק המוחי, חובת הכול לנסות ולמנוע עליית חום. ואם הדרך לכך היא פשוטה – תרופה תמימה כ-Acamol – מותר לדרוש מתן שגרתי מונע של תרופה זאת לכל תינוק סביב מתן החיסון. דרישה זאת אינה מוגזמת, ומותר אף להטילה כחובה. ואף זאת – הורים שלא ימלאו אחר הנחיה זאת, אם וכאשר תוצא, יהיה מקום לראות במחדלם תרומה משמעותית לנזק, וגם יקשה עליהם להעלות טענת "גולגולת דקה" נגד יוזמי החיסון. החלופה – בדיקה גנטית של כל יילוד בטרם יינתן לו חיסון, על העלות העצומה הכרוכה בדבר,⁶³ היא נטל תקציבי על הציבור שאין לו הצדקה.

⁶⁰ MMWR Morbidity Mortality Weekly Report 2008;57:258-260.

⁶¹ ProQuad®, Merck & Co., Inc.

⁶² ר' המאמר "לא עכברא גנב...", ה"ש 3 לעיל.

⁶³ ר' הערות פרופסור ט. שגיא למאמר "לא עכברא גנב..." שבה"ש 3.

מאמרה של עו"ד אילנה זינגל "נזקים
נוירולוגיים שנגרמו בעקבות חיסון
משולש" רפואה ומשפט גליון 35 דצמבר
2006 ע' 195

נספח ט'

תגובות קוראים:

נזקים נוירולוגיים שנגרמו בעקבות חיסון משולש

עו"ד אילנה זינגל

האפשרות הראשונה הינה הגשת תביעת נזיקין רגילה, בבית משפט מתאים, בעילת רשלנות רפואית ועם עתירה למתן פיצויים עבור הנזקים.

התביעה מוגשת בדרך כלל נגד טיפת-חלב והרשות הממונה עליה, משרד הבריאות או הרשות המקומית.

הגשתי תביעות מספר מסוג זה, והטיפול בהן היה קשה, סבוך וממושך ביותר. לצורך זכייה בתביעה היה עליי להוכיח שהתקיימה רשלנות רפואית במתן החיסון שניתן בניגוד להנחיות שהופיעו בתדריך החיסונים הרלוונטי לשנה ההיא, כגון: שהחיסון ניתן כשלתינוק היה חום, או שהיה חולה במחלה הקשורה במערכת הנשימה; או שחיסון ניתן לתינוק שנולד עם נזק מוחי מסוים, שהחיסון גרם להחמרתו.

בנוסף להוכחת הרשלנות, היה עליי להוכיח את הקשר הסיבתי בין הנזקים שנגרמו לתינוק ובין הרשלנות הרפואית שהתרחשה, לטענתי. לצורך זה היה עליי להגיש חוות דעת שנכתבו על-ידי מומחים רפואיים לנושא זה, שעלותן הסתכמה בסכומי עתק. כל משפט התנהל לאורך שנים רבות, עד שהתובעים הותשו כמעט לגמרי.

שופטי ישראל אינם ממהרים לקבוע כי אכן היה קשר סיבתי בין מתן החיסון והופעת הנזקים, שבהיעדרו לא פוסקים פיצויים.

אין זה פלא שעורכי דין העוסקים ברשלנות רפואית חושבים פעמיים לפני שהם מקבלים לטיפולם תיק שנושא נזקים נוירולוגיים שנגרמו על-ידי החיסון המשולש, וזאת בגלל גישת בית המשפט. בהמשך אספר

במהלך עשרות השנים שבהן אני עוסקת בתביעות נגד רשלנות רפואית, נמנו בין המקרים הקשים ביותר שהגיעו לטיפולי – תינוקות שנגרמו להם נזקים נוירולוגיים חמורים בגלל "החיסון המשולש" שקיבלו.

זוהי אחת הבעיות הרפואיות והמשפטיות שלא נפתרה באופן חד-משמעי, עד עצם היום הזה.

כל תינוק במדינת ישראל אמור לקבל בשנת חייו הראשונה חיסונים מספר, ביניהם חיסון נגד דיפטריה, טטנוס ושעלת, המכונה "חיסון משולש".

קיימות דעות שונות בקרב ציבור הרופאים בעולם אודות הסכנות הטמונות במתן החיסון המשולש לתינוקות.

לטיפול הובאו מקרים רבים של תינוקות שלקו בתופעות לוואי קשות מיד לאחר קבלת חיסון זה, ונגרמו להם נזקים נוירולוגיים חמורים, לצמיתות. מתוך ראיונות שערכתי עם הורי התינוקות הפגועים התברר לי כי איש לא גילה להם, גם לא האחיות ב"טיפת-חלב", כי קיימות סכנות במתן חיסון זה.

באי-אזהרה כזו יש אינטרס למדינה – שהמידע לא ירתיע את ההורים, העלולים לסרב למתן החיסון לילדיהם.

לדעת רבים וגדולים, חייבים למצוא את הדרך הסבירה לומר להורים את האמת מצד אחד, ומצד שני לא לעורר בהם פחד-שווא.

מבחינה חוקית קיימות שתי אפשרויות להגשת תביעה על פגיעות נוירולוגיות ואחרות כתוצאה מהחיסון המשולש.

על מקרה שהיה בטיפול, בו הצלחתי לקבל עבור הילדה שנפגעה פיצויי גבוה במיוחד, כאשר השופטת המחוזית שוכנעה כי נזקיה הנורולוגיים של הילדה אכן נגרמו על-ידי החיסון המשולש. עליי לציין כי טרם נתקלתי במקרה דומה שזכה להצלחה כזו.

האפשרות השנייה לקבלת פיצויים בגין נזקים נורולוגיים שנגרמו בעקבות מתן חיסון משולש הוענקה לנפגעים באמצעות "חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989", על-פיו הוקמה ועדה שבראשה יושב שופט שלום ולצדו שני רופאים מומחים בתחום החיסונים. על-פי חוק זה מוגשות התביעות ללא צורך בהוכחת קיומה של רשלנות, אולם קיימת החובה להוכיח קיום קשר סיבתי בין החיסון לבין הנזקים הנורולוגיים. הפיצוי האמור להינתן על-פי חוק זה הוא מוגבל, ואדם שהגיש תביעה על-פיו מנוע מלהגיש תביעה לפי פקודת הנזיקין בעילת רשלנות רפואית.

כאמור, לפי מיטב ידיעתי, לא ניתן על-ידי הועדה הזו, עד עצם היום הזה, ולו פסק דין אחד המכיר בקיומו של קשר סיבתי כנ"ל והפוסק פיצויים לניזוק שנפגע כתוצאה ממתן חיסון משולש.

את התביעה, שכאמור לעיל זכיתי בה הגשתי לבית המשפט המחוזי בתל-אביב, בשם גל רם והוריה.

לגל, שהייתה קטינה בת 16 ביום הגשת התביעה, נגרמו שיתוק מוחין קשה ופיגור בעיקבות חיסון משולש שקיבלה בטיפת-חלב במקום מגוריה.

גל נולדה בשבוע השלושים להיריון, בניתוח קיסרי, והועברה לפגייה.

לאחר שהות של חודש בפגייה לצורך איזון משקלה, שוחררה "במצב כללי טוב, ערנית, מחזיקה היטב את ראשה, טונוס גפיים תקין". לדברי הוריה הגיעה הביתה "כתינוקת חמודה, בריאה לחלוטין, חייכנית וערנית". בגיל

חודשיים הופנתה גל על-ידי הרופאה המטפלת לטיפת-חלב, לביצוע הזריקה הראשונה של החיסון המשולש. זמן קצר לאחר החיסון נתקפה גל בהתכווצויות בכל הגוף, בעוויתות ובבכי בלתי-פוסק, צרחני והיסטרי.

ההורים דיווחו מיד על תגובות אלו לאחות טיפת-חלב ולרופאה המטפלת, שהפנתה אותה למתן החיסון, אולם אלו הרגיעו אותם במילים: "אין מה לדאוג".

חודשיים לאחר מכן קיבלו ההורים מהרופאה המטפלת הוראה חד-משמעית לבצע את הזריקה השנייה של החיסון המשולש, שאכן בוצעה בטיפת-חלב, למרות שהורים הודיעו לאחות בטיפת-חלב על התופעות שאירעו לאחר הזריקה הראשונה.

למרבה האסון, מיד לאחר מתן החיסון השני החלה גל לסבול מאותן תגובות בדיוק: "התכווצויות בכל הגוף, בכי צרחני והיסטרי שאינו פוסק". ההורים מיהרו לדווח על כך לאחות טיפת-חלב ולרופאה המטפלת, שענו להם כי התגובות הן תוצאה ממתן החיסון המשולש לגל בהיותה פג, אך מצב זה חולף ויעבור.

לאחר יום ארוך של בכי ללא הפסק נחרדו ההורים לראות שענייה של גל התהפכה והאישונים נעלמו לגמרי. הם מיהרו להודיע על כך לרופאת הילדים המטפלת והגיעו אליה בדחיפות, וזו הפנתה אותם לביצוע בדיקות רבות ושונות.

מרגע זה ואילך הפכו חיי גל והמשפחה כולה לסיוט אחד ארוך. גל עברה סדרת בדיקות נורולוגיות ובדיקות עיניים בה נקבע כי "אין לשלול בעיה נורולוגית". למרות התרחשויות אלה, ועל-אף החשד שהתינוקת סובלת מבעיה נורולוגית, הופנתה גל על-ידי הרופאה המטפלת לביצוע הזריקה השלישית של החיסון המשולש.

מיד לאחר קבלת חיסון זה החלה גל לסבול מהתכווצויות חריפות ביותר, ואז נאמר להורים במפורש: "גל סובלת מפגיעה מוחית ולא ידוע מה יהיה מצבה בעתיד".

למרות חוות דעת זו המליצה השופטת על מתן פיצוי גבוה מאוד, ובכך הביעה את דעתה כי אכן בוצעה כאן רשלנות רפואית שכתוצאה ממנה נובעים נזקים של גל. התביעה אכן הסתיימה בהסכם פשרה, שבמסגרתו הצלחתי לקבל עבור גל פיצוי גבוה מאוד.

במקרים נוספים שהגיעו לטיפול, בהם ראיתי מראש כי אכן נגרמו לתובעים נזקים נזקקים כתוצאה ישירה מהחיסון המשולש, אולם לא ניתן להוכיח את קיומה של רשלנות רפואית במתן החיסון – פניתי לוועדת המומחים בראשותה של שופטת בית משפט השלום, ולאחר דיונים מתישים הגעתי למסקנה כי הוועדה לא ממלאת את יעדה, ועל-ידי כך מחמירה הפגיעה בנפגעי החיסון; וכי החוק לא הצליח להגשים את המטרות לשמן נועד, והואיל ואף ילד לא זכה לפיצויי על-פיו. לאור כל אלה החלטתי שהגיעה השעה להכניס לתמונה את לשכת עורכי הדין.

העליתי את הנושא לדיון בפורום הנזיקין של הלשכה, בו אני חברה, והוחלט להקים ועדה מיוחדת שכללה את פרופ' אברהם סהר, פרופ' דניאל מור וד"ר דורון דינאי ואותי.

במסגרת הפעילות בוועדה בדקנו את הדין הנהג בנושא זה במדינות המשפט המקובל. העלינו כי חקיקה בעניין קיימת בבריטניה ובארה"ב. לאור זאת, ובעיקר בהשראת הדין הנהג בארה"ב, ובמגמה לאמת את עקרונותיו – הגשנו ניר עמדה בו הצענו לאמץ את הגישה של החוק האמריקאי, לפצות את נפגעי החיסונים בגין נזקיהם הנזיקיים, וזאת בהתקיים הנסיבות שתיקבענה בחוק.

וזו לשון נייר העמדה שכתבנו אנו, חברי הוועדה, עבור לשכת עורכי הדין: "על-פי החלטת פורום הנזיקין... שהתקבלה בעקבות פנייתו של עו"ד אילנה זינגל, הוקמה ועדת משנה שנתבקשה לבדוק את חוק ביטוח נפגעי חיסון... ולהציע לפורום הצעות לתיקונים. עם זאת, בגלל שיפור במהלך השנים פחת מספר הנזקקים (נזיקיים) הצפויים, עד לכדי מקרים בודדים מדי שנה. ברור כי יש

לשמע סיפורם הטראגי של ההורים ביקשתי לקבל חוות דעת רפואית לצורך הגשת תביעה, מכרופ' דוד נלקן, מומחה לאימונולוגיה, שקבע בצורה חד-משמעית כי במקרה זה בוצעה רשלנות רפואית מהטעמים הבאים: "במקרה שלפנינו גל קיבלה את שלושת החיסונים בלי מחשבה על היותה פג וללא כל התחשבות בהוראות המפורשות של משרד הבריאות שאוסר על חיסונים משולשים לאחר שנצפתה תגובה קשה לאחר החיסון הראשון... הואיל וגל נולדה כפג, היה רצוי שתקבל את זריקת החיסון במועד מאוחר יותר... ובוודאי שלא בגיל חודשיים, שזה פחות מפרק הזמן המינימאלי למתן החיסון לילד נורמאלי. למעשה, החיסון ניתן לגל כשהייתה בגיל אפס".

בהמשך חוות-הדעת הוסיף הפרופסור וקבע: "בעקבות החיסונים האלה, שנעשו נגד כל ההוראות ונגד המקובל ברפואה, גל סובלת היום משיתוק מוחין. מצבה הקבוע הוא נכות של 100 אחוז... שיתוק המוחין של גל התפתח כתוצאה מחיסון P/T/D, כאשר החיסון הראשון גרם לנזק נזיקיים קל בלבד... ואילו זריקת החיסון השנייה, שניתנה בניגוד להוראות מוחלטות של משרד הבריאות, גרמה לנזק נזיקיים חמור ביותר שהוחמר בזריקת החיסון השלישית, שאסור היה לתת אותה".

כאמור הגשתי את התביעה, שנתמכה גם בחוות דעת של הנזיקיים ד"ר פנחס לרמן ורופאים מומחים לשיקום: פרופ' עורי ופרופ' טלר.

הנתבעים, מצדם, הגישו חוות דעת של מומחה לנזיקיים ילדים, ד"ר נתן ברנד, בה נקבע כי גל סובלת משיתוק מוחין מולד ללא כל קשר עם החיסון המשולש. ד"ר ברנד ציטט קביעה של האקדמיה לרפואת ילדים בארצות הברית, לפיה לא הוכח כי החיסון גורם לתופעות נזיקיים מאוחרות. לדעתו של ד"ר ברנד, שיתוק המוחין שממנו סבלה גל מקורו בפגות, בהיפרדות השלייה ובניתוח הקיסרי הדחוף שנעשה עקב מצוקת העובר, ללא כל קשר לחיסון המשולש.

לפצות נפגעים אלו. הפיצוי מצד המדינה נועד, בעקיפין, גם לתת ביטחון להורים ולהפחית את מספר המבקשים להימנע מחיסון ילדיהם מחשש לסיבוכים, בעוד הילדים ייוותרו פגועים ונעדרי פיצוי". בעקבות ניר עמדה זה נפתח, אפוא, צוהר לאפשרות שהילדים שנפגעו על-ידי החיסון המשולש, גם ללא קיום רשלנות רפואית, יזכו בעתיד לפיצוי.

אעיר כי בחלק ב' של הספר "שתיקת הרופאים", שבימים אלה אני שוקדת על כתיבתו, יופיע פרק מיוחד בנושא נזקי החיסון המשולש, אשר יכלול את המקרים שבהם טיפלתי.