

מערך החיסונים לילדים, מבוגרים וצוותים רפואיים

תקציר

רפואה מונעת היא התערבות רפואית המופעלת על פרטים באוכלוסייה, כדי למנוע התפתחות של מחלות, ואם הן כבר קיימות - למנוע את המשך התפתחותן ואת הסיבוכים שהן עלולות לגרום להם. במקרים רבים נחסכות באמצעות הרפואה המונעת העלויות הכרוכות בטיפולים שיהיה צריך לתת אם לא ייעשה שימוש ברפואה זו.

מתן חיסונים נחשב לפריצת דרך ברפואה המונעת. בעולם כולו הביאו החיסונים לירידה ניכרת בתחלואה במחלות הזיהומיות שנגדן יש חיסון. חיסונים מכילים נגיפים או חיידקים - מוחלשים או מומתים, או נוגדנים להם, והם ניתנים לאדם בריא כדי למנוע מחלות, ואילו תרופות ניתנות כדי לרפא מחלות קיימות. משרד הבריאות (להלן גם - המשרד) ממליץ, באמצעות שירותי בריאות הציבור שבמשרד (להלן גם - השירות) על מתן חיסונים לתינוקות, לפעוטות¹ ולתלמידים עד כיתה ח נגד 14 גורמי מחלות זיהומיות. חיסונים אלה כלולים בסל שירותי הבריאות² (להלן - סל הבריאות או הסל) וניתנים דרך שגרה (להלן - חיסוני השגרה או החיסונים לילדים). תינוק מקבל בשנתו הראשונה 11 זריקות ושלוש מנות חיסון באמצעות טיפות. חיסונים אלה מכילים 33 מנות חיסון נגד 12 גורמי מחלות זיהומיות, כמות הדומה לכמות המנות הניתנת בחלק מהמדינות המערביות.

כמו כן, המשרד ממליץ על מתן חיסונים ייעודיים לכלל המבוגרים במדינה לרבות קשישים, אוכלוסיות רגישות, חיילים, מטיילים לחו"ל, עובדי מערכת הבריאות ותלמידי מקצועות הבריאות. החיסונים לילדים ולמבוגרים ניתנים בכמה מסגרות - בתחנות לבריאות המשפחה³ (להלן גם - תחנות טיפת חלב או תחנות),⁴ בבתי הספר, בצה"ל, בקופות החולים, בבתי החולים ובלשכות הבריאות המחוזיות של המשרד. את תחנות טיפת החלב מפעילים שלושה גורמים: לשכות הבריאות המחוזיות של משרד הבריאות (להלן - התחנות הממשלתיות), ארבע קופות החולים ועיריות תל אביב-יפו וירושלים (להלן - התחנות העירוניות). בשנת 2013 העריך המשרד את העלות הכוללת של מתן החיסונים בתחנות ובבתי הספר, כולל רכש החיסונים, בכ-600 מיליון ש"ח⁵.

- 1 תינוקות - מהלידה עד גיל שנה; פעוטות - מגיל שנה עד גיל שש.
- 2 סל שירותי הבריאות כולל את השירותים הרפואיים שזכאים לקבל מבוטחי קופות החולים בישראל מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 3 בעניין הביקורת על תחנות טיפת חלב, ראו בדוח זה בפרק "המערך של תחנות טיפת חלב", בעמ' 647.
- 4 תחנות טיפת חלב נותנות שירותי רפואה מונעת, כולל חיסונים, לכמיליון תינוקות ופעוטות, מתוקף התוספת השלישית של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 5 העלות כוללת מלבד רכש החיסונים את העסקת כוח האדם בתחנות הממשלתיות ובתחנות שמפעילות הקופות ועיריות תל אביב-יפו וירושלים, וכן את ההפעלה של שירותי הבריאות לתלמיד - המופעל באמצעות המשרד ובאמצעות ספקים חיצוניים.

פעולות הביקורת

בחודשים דצמבר 2012 - ספטמבר 2013 עשה משרד מבקר המדינה ביקורת על מערך החיסונים. נבדקו בעיקר הנושאים האלה: שיעור הילדים המקבלים את חיסוני השגרה; פעולות המשרד בעניין הורים שאינם מחסנים את ילדיהם; חיסון עובדי מערכת הבריאות; הכללת חיסון נגד נגיף הפפילומה האנושי (HPV) בסל הבריאות; פעילות המשרד הנוגעת לחיסוני מבוגרים; קיום רשומות רפואיות ממוחשבות בנוגע לחיסונים⁶; העברת מידע על חיסונים בין הגופים המבצעים אותם; ופעילותה של הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים שממנה ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות (להלן - הוועדה המייעצת). הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, בארבע קופות החולים, בצה"ל ובעיריית תל אביב-יפו וירושלים.

עיקרי הממצאים

מידע בדבר שיעור הילדים המחסנים

1. מידע מלא על המתחסנים חשוב ביותר הן בשגרה והן בעת התפרצות מחלות. אף משרד הבריאות פעל בשנים האחרונות להקמת מערכת מחשב מרכזית שתכלול מידע מלא על מקבלי החיסונים, עד מועד סיום הביקורת, ספטמבר 2013, לא הייתה במשרד מערכת מחשב כזאת, ועל כן העריך המשרד את שיעור הילדים שחוסנו רק על פי מדגם, שהתקבל מהגופים המבצעים חיסונים ומשתמשים במערכות מידע שונות.

2. שיעור הילדים שחוסנו, המעודכן במשרד לשנת 2010 ונוגע לילדים שנולדו בשנת 2008, נע בין 90% ל-97%. אף שמדובר בשיעור גבוה יחסית, נתון זה מלמד שעשרות אלפים מהילדים בישראל לא חוסנו בחלק מהחיסונים או לא חוסנו כלל. יש אוכלוסיות, דוגמת תושבי שכונות חרדיות בירושלים והבדואים בנגב, ששיעור המתחסנים בהן נמוך לעומת הממוצע הארצי, ויש סכנה גדולה להתפרצות מחלות (חלקן מידבקות) בקרבן.

העברת מידע בין גופים בנוגע לחיסונים

1. העברת מידע על תינוקות שנולדים לתחנות טיפת חלב: תחנות טיפת חלב אינן מקבלות מידע שוטף על התינוקות שנולדו, אף שהמשרד מקבל מידע חודשי על תינוקות אלה⁷. לפיכך, אם יולדת בוחרת שלא לפנות לתחנת טיפת חלב לאחר הלידה, תחנות טיפת החלב לא ידעו על התינוק שנולד, והדבר עלול לגרום לאי-קבלת חיסונים. מידע על תינוקות שנולדים חשוב בייחוד בנוגע לאוכלוסיית חסרי המעמד בישראל (כמהגרים ועובדים זרים), מכיוון שבארצות מוצאם אין מערך חיסונים מסודר, ומכיוון שהם מתגוררים בישראל בצפיפות רבה יחסית - ובשל כל אלה הסיכוי להעברת מחלות בקרבם גבוה.

6 ראו גם בדוח זה בפרק "מחשוב מערך החיסונים בישראל", עמ' 679.
7 המידע לא כולל את התינוקות שנולדו לחסרי מעמד בישראל.

2. העברת מידע על החיסונים בין הגופים: הגופים שנותנים חיסונים אינם מוסרים מידע הנוגע לחיסונים שהם נותנים, לגוף המחסן הבא: התחנות אינן מוסרות מידע ל"שירותי הבריאות לתלמיד"⁸ שמפעיל משרד הבריאות ושירותי הבריאות לתלמיד אינם מוסרים מידע לצה"ל. העברת המידע בין הגופים חשובה על מנת שבכל מסגרת יוכלו לוודא כי המטופל השלים את תכנית חיסוני השגרה.

פעולות המשרד להעלאת שיעור המתחסנים

לדברי ראש שירותי בריאות הציבור, החלטת הורים שלא לחסן את ילדיהם בחיסוני השגרה המומלצים היא תופעה ההולכת וצוברת תאוצה בישראל בשנים האחרונות. אי חיסון ילדים עלול לסכן לא רק אותם אלא גם את הסובבים אותם - והדבר עלול לגרום להתפרצות של מחלות. כדי להגביר את נכונות הציבור להתחסן הועלו בשנים האחרונות כמה רעיונות, שחלקם מקובלים בכמה מדינות מערביות, כמו התניית ההרשמה לגני ילדים ציבוריים בקבלת חיסונים, חיוב הורים שלא חיסנו את ילדיהם בעלויות אשפוז הילדים בעקבות מחלות שנגרמו בשל אי-קבלת החיסונים והתניית קבלת קצבאות הילדים בחיסון הילדים. לצורך קידום הרעיון של התניית קבלת הקצבאות בחיסון הילדים אף נעשו שינויים בכמה חוקים. הרעיונות לא יושמו מסיבות שונות, וביניהן - קשיי נגישות לקבלת חיסונים בחלק מהיישובים והיעדר מאגר מידע ממוחשב, הכולל פרטים על החיסונים שקיבל כל ילד.

הגברת השקיפות והגמישות בפעולתה של מערכת הבריאות בנושא החיסונים

1. מתן חיסונים מיותרים: ילדים רבים נפצעים ופונים לחדרי המיון,⁹ שם ניתן להם חיסון משולב נגד טטנוס (צפדת) ודיפתריה (אסכרה) (DT). גם בבתי הספר מקבלים הילדים בכיתות ב ו-ח חיסון נגד טטנוס ודיפתריה, המכיל בנוסף גם תרכיב נגד שעלת¹⁰. יוצא, שהילדים המחוסנים במיון ואחר כך גם בבתי הספר, מקבלים מנה כפולה של חיסון נגד טטנוס ודיפתריה, ואם החיסונים ניתנים בסמיכות זמנים גובר הסיכון לפתח תופעות לוואי מקומיות ממושכות יותר ובעוצמה גבוהה יותר לעומת קבלת מנה יחידה. נוסף על כך, אם יהיו הורים שיוותרו על החיסון הניתן בבתי הספר - ילדיהם לא יהיו מחוסנים כנגד מחלת השעלת.

2. שעות קבלת הקהל בתחנות: בתחנות רבות לא ניתן שירות בשעות הערב או בימי שישי, אלא רק בשעות העבודה הרגילות (08:00-16:00). הדבר בולט בתחנות הממשלתיות. רבים מההורים אינם יכולים להגיע לתחנות בזמנים אלה, ועל

8 המשרד אחראי גם על חיסונים ובדיקות סינון לתלמידי בתי הספר. אלה נקראים "שירותי הבריאות לתלמיד", והם ניתנים באמצעות המשרד ובאמצעות ספקים חיצוניים.

9 על פי נתונים של ארגון בטרם לבטיחות ילדים הנוגעים לשנים 2000-2004, פונים לחדרי המיון בשנה עקב פגיעה כ-50,000 ילדים בני 5-9 וכ-50,000 ילדים בני 10-14.

10 טטנוס (צפדת) גורמת להתכווצויות בשרירי הלסת, לקשיחות בשרירים אחרים בגוף עד כדי קרעים בשרירים ואף שברים; דיפתריה (אסכרה) תוקפת את דרכי הנשימה העליונות וגורמת לדלקת ולנפיחות באזור הצוואר; שעלת גורמת להתקפים פתאומיים של שיעול מתמשך, וכן עלולה לגרום לפרוכוסים, לקרע בסרעפת ולדימום במערכת העיכול.

כן הם דוחים את מתן החיסונים לילדיהם למועד מאוחר מהמומלץ בלוח חיסוני השגרה.

3. הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות וחיסונים: אחד מתפקידי הוועדה המייעצת הוא להמליץ לראש שירותי בריאות הציבור ולהנהלת המשרד בנוגע לכלל הסוגיות הקשורות לחיסונים בישראל. הוועדה המייעצת מונה 23 חברים וארבעה משקיפים, וממנה אותה, כאמור, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות. יו"ר הוועדה הוא הרופא המחוזי של לשכת הבריאות חיפה, ויותר ממחצית חבריה שלהם יש זכות הצבעה (13) הם עובדי מערכת הבריאות הממשלתית (המשרד, לשכות הבריאות ובתי החולים הממשלתיים) דבר שעלול להשפיע על הצבעתם בדיוני הוועדה; לוועדה אין כלכלן זמין שיבצע עבורה את התחשיבים הכלכליים, והיא נאלצת לאתר מומחים שיעשו עבורה תחשיבים אלה, תהליך הנמשך לעתים זמן רב. כן נמצא כי לא בכל הישיבות של הוועדה עולה הסוגיה הרגישה של חשש לניגוד עניינים של מי מחבריה (משום שהאמור באינטרסים כלכליים), כפי שנדרש בכתב המינוי של הוועדה.

4. ריכוזיות בתחום החיסונים בידי המשרד: ההתנגדות לחיסונים קיימת מיום המצאתם, אך בשנים האחרונות היא הולכת ומתעצמת. הגורמים המופקדים כיום על מכלול הנושאים הנוגעים לחיסונים הם משרד הבריאות באמצעות שירותי בריאות הציבור, וכן האגף לאפידמיולוגיה והוועדה המייעצת והמנחה הכפופים למשרד. יוצא שהמשרד למעשה מרכז בידי את כלל הפעילות הנוגעת לחיסונים בישראל וגם מעריך את עצמו לאחר ביצוע.

קיים שוני מהותי בין מתן חיסונים לבין רפואה טיפולית: חיסונים מכילים, כאמור, נגיפים או חיידקים - מוחלשים או מומתים, או נוגדנים להם, וניתנים לאדם בריא כדי למנוע מחלות, ואילו תרופות ניתנות לאדם חולה, כדי לרפא מחלות קיימות ולהיטיב מצבו; שיעור ההיענות לקריאה לקבלת חיסונים בעת התפרצות שפעת החזירים¹¹ בשנת 2009 וכן באזורים מסוימים בעת מבצע החיסון נגד נגיף הפוליו בשנת 2013 היה נמוך; בשל אלה, חשוב להגביר את אמון הציבור במערך החיסונים, כדי להעלות את שיעור המתחסנים.

ואולם המשרד לא בחן את האפשרות לשינוי מודל הפעולה הקיים, באופן שיצמצם את ריכוזיות משרד הבריאות בתחום החיסונים, בין השאר על ידי שינוי הרכב הוועדה המייעצת, כך שלא יהיה בה רוב לעובדי מערכת הבריאות הממשלתית, ויאפשר לנציגים מקרב הציבור להיות שותפים, במידה זו אחרת, בהליכי קבלת ההחלטות. זאת במטרה להגביר את אמון הציבור במערך החיסונים הן ברגיעה והן בעתות חירום (כולל בהתפרצויות). ביולי 2012 עלתה הצעה ברוח זו ליו"ר הוועדה המייעצת ולמשרד הבריאות, בה צוין שכדאי לבחון את דרכי הפעולה הנהוגות בקנדה ובאוסטרליה בנוגע לאי-ריכוז כל הפעולות בידי משרד הבריאות - אולם לא נמצא תיעוד שהמשרד בחן הצעה זו.

11 שפעת שבמקרים נדירים יכולה לעבור מחזירים לבני אדם. הסכנה העיקרית בשפעת זו היא שייחוצר זן חדש שלה שיעבור ישירות מאדם לאדם.

חיסון נגד נגיף הפפילומה האנושי

1. ועדת סל הבריאות המליצה בינואר 2013 לכלול בסל את החיסון גרדסיל לתלמידות כיתה ח. חיסון זה מגן בין היתר מפני סרטן צוואר הרחם ומפני יבלות באיברי המין¹². קודם לכן ביצע משרד הבריאות מכרז מטעמו, כדי להוזיל את מחיר החיסון נגד נגיף הפפילומה האנושי ולהקל את הכללתו בסל הבריאות. במכרז זכתה חברה המשווקת את החיסון סרווריקס, שאינו מגן מפני יבלות באיברי המין. בניגוד להמלצת ועדת הסל, החליט המשרד שהחיסון סרווריקס (הנחות רפואית על פי ועדת הסל) הוא זה שיינתן לשני שנתונים של בנות (כ-130,000 בנות).

2. רק בעקבות הביקורת של משרד מבקר המדינה החליט משרד הבריאות לעדכן את הורי תלמידות כיתה ח בשנת הלימודים התשע"ד¹³ כי בנותיהם יקבלו חיסון שאינו מגן מפני יבלות באיברי המין. הועלה כי (א) דף המידע להורים לא כלל בין השאר מידע על הנזק שיכולות לגרום יבלות באיברי המין (כולל סוגי הסרטן שעלולים להתפתח מהן); (ב) דף המידע לא כלל הסבר בדבר המקום שבו ניתן לרכוש את החיסון גרדסיל, שמגן גם מפני יבלות איברי המין (בבתי המרקחת), עלות חיסון זה ואופן קבלתו - כך שהמידע המלא יהיה זמין להורים.

חיסוני מבוגרים

חשוב מאוד שמבוגרים יתחסנו בחיסונים שעליהם ממליץ המשרד לכלל האוכלוסייה (נגד 11 מחלות) ולמי שנכללים בקבוצות סיכון (נגד עוד חמש מחלות), מכיוון שהשפעת חלק מהחיסונים הניתנים בגיל הילדות פגה לאחר כמה שנים, ומכיוון שמחלות עלולות להתפרץ אצל מבוגרים בעצמה רבה יותר מאשר אצל ילדים. ואולם בביקורת עלה כי המדינה אינה מממנת את רוב חיסוני המבוגרים שעליהם ממליץ המשרד, וכמו כן לא קיימת תשתית מסודרת לקבלת חיסונים אלה. כמו כן, למשרד הבריאות אין מידע בנוגע לשיעור המבוגרים שחוסנו בכל אחד מהחיסונים שהמשרד המליץ עליהם (פרט למידע בנוגע לשיעור המבוגרים שחוסנו נגד שפעת ונגד פנוימוקוקוס¹⁴). עוד נמצא כי המשרד וקופות החולים אינם מקיימים פעילויות הסברה בנושא החשיבות שבחיסוני מבוגרים (פרט לפעילויות הסברה בנוגע לחשיבות ההתחסנות נגד שפעת).

חיסון עובדי מערכת הבריאות

עובדי מערכת הבריאות חשופים להידבקות במחלות, ובהן מחלות מידבקות קשות, והם עלולים להדביק את מטופליהם במחלות אלה. הדבר מסוכן בייחוד כאשר עובדים אלה מטפלים בחולים בעלי מערכת חיסון חלשה (למשל פגים וחולי סרטן).

12 יבלות באיברי המין (קונדילומה) הן יבלות וירליות הנגרמות על ידי נגיף הפפילומה. מדובר במחלה שכיחה - הן בקרב נשים והן בקרב גברים - ומידבקות מאוד. במקרים נדירים (בסיכוי של 1:100,000) היבלות יכולות להתפתח לסרטן צוואר הרחם, סרטן פי הטבעת וסרטן באיברי המין הנשיים והגבריים. החיסון גרדסיל יעיל ב-96%-100% נגד שני הזנים של נגיף הפפילומה הגורמים ליבלות.

13 שנת הלימודים התשע"ד החלה באוגוסט 2013 ותסתיים באוגוסט 2014.

14 חידק שגורם לדלקת ריאות, לדלקת קרום המוח, לדלקת אוזניים ולאלח דם.

1. חיסון עובדי בריאות בכלל המקצועות: לפי הנחיות המשרד, על עובדים חדשים להשלים את קבלת החיסונים עד חצי שנה מתחילת עבודתם; ועל עובדים ותיקים להשלים את קבלת החיסונים עד סוף שנת 2013. הביקורת העלתה כי לאומית שירותי בריאות וקופת חולים מאוחדת לא עמדו בלוח הזמנים שקבע משרד הבריאות, וכי שירותי בריאות כללית ומכבי שירותי בריאות קיבלו ארכה עד סוף יוני 2014. גם עיריות תל אביב-יפו וירושלים וחלק מבתי החולים טרם השלימו את חיסון כלל העובדים.

2. חיסון נגד שפעת: בכל שנה המשרד מפרסם חוזר בנוגע להיערכות מוסדות הבריאות לחורף. על פי החוזרים, חובה על צוותי הרפואה בבתי החולים ובקהילה להתחסן נגד שפעת. ואולם לפי נתוני המשרד חוסנו נגד שפעת רק כ-24% מעובדי מערכת הבריאות (לעומת למשל יותר מ-80% מהרופאים, האחיות והרוקחים בארצות הברית). כמו כן, רוב בתי החולים אינם עומדים ביעד התחסנות של 50% שקבע המשרד. נוסף על כך, ראש שירותי בריאות הציבור דרש ממנהלי המוסדות הרפואיים להכין תכנית פעולה שתכלול הסברה בדבר חשיבות קבלת החיסון, אך בביקורת עלה כי רק שישה בתי חולים הכינו את התכנית האמורה.

התפרצות מחלות הדורשות התערבות מיידית

לעתים מתפשטים בארץ או בעולם נגיפים, הגורמים להתפרצות מחלות מסוכנות הדורשות התערבות מיידית של משרד הבריאות לחיסון האוכלוסייה מפניהן. למשל, התפרצות נגיף הפוליו בנפת חדרה בשנת 1988; התפרצותה של שפעת החזירים בעולם בשנת 2009; וגילוי נגיף הפוליו בדרום הארץ במאי 2013¹⁵. בעת התפרצותה של שפעת החזירים בשנת 2009 נדבקו בישראל אלפי אנשים בנגיף. המשרד קרא לכלל הציבור להתחסן, אולם כ-12% מהתושבים בלבד נענו לקריאתו. בעקבות גילוי נגיף הפוליו בשנת 2013 הוציא המשרד לפועל מבצע חיסונים מידי לכל הילדים בארץ שנולדו מינואר 2004 ואילך. החיסון נעשה באמצעות מתן תרכיב פוליו מחודש¹⁶, הקיים בעולם משנת 2009¹⁷. שיעור המתחסנים במחוז מרכז של המשרד היה רק כ-68% ובתל אביב רק כ-64%.

היעדר דיון הנוגע לחיסון המחודש כנגד פוליו משך כארבע שנים: 1. אמנם ביולי 2012 קיימה ועדה שמינה ראש שירותי בריאות הציבור בנושא הפוליו (להלן - ועדת הפוליו)¹⁸ דיון בנושא תכנון מאגר חיסוני הפוליו למקרה של התפרצות הנגיף, ובו נסקרו כל סוגי החיסונים נגד הנגיף הקיימים בעולם. ואולם הועלה: (א) רק בדיון זה נדון לראשונה מתן החיסון המחודש, אף שהוא קיים כבר משנת 2009; (ב) ואולם מפרוטוקול הדיון עולה כי ועדת הפוליו לא ציינה בסיכום הדיון את הנימוקים לאי-החלפת מלאי החיסון הקיים למקרה של התפרצות (תרכיב

15 מדיוח של משרד הבריאות לבג"ץ 5672/13 - עמותת איזון חוזר ואח' נגד מדינת ישראל ואח' (12.8.13), עולה כי מאז קום המדינה חלו אלפי אנשים בישראל עקב מחלת הפוליו שנגרמה מנגיף פראי.

16 חיסון המכיל שני זנים של נגיף חי מוחלש, והניתן במקום חיסון שניתן בעבר והכיל שלושה זנים. המשרד החליט באוקטובר 2013 לתת את החיסון המכיל שני זנים לכלל הילדים, כחלק מהמשך ההתמודדות עם חדירת הנגיף לארץ.

17 ועדה ייעודית שמינה המשרד בעקבות התפרצות נגיף הפוליו בשנת 1988. מרבית חבריה הם עובדי מערכת הבריאות הממשלתית.

המכיל שלושה זנים) במלאי החיסון המיוחדש, היעיל והבטיחותי יותר (בעל שני הזנים); (ג) נוסף על כך, אף שוועדת הפוליו קבעה כי סוגיית החיסונים נגד נגיף הפוליו בעתות חירום (התפרצויות) תועלה לדיון בוועדה המייעצת - הדבר לא נעשה.

2. זאת ועוד, לא נמצאו בוועדה המייעצת או באגף לאפידמיולוגיה מסמכים המעידים כי שני הגופים דנו בחיסון המיוחדש (היעיל והבטוח יותר), משנת 2009 (מועד רישומו בעולם) ועד למועד התפרצות נגיף הפוליו בישראל (במשך כארבע שנים) - אז השתמשו בו לחיסון של ילדי ישראל.

חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989 - הסדרה ויישום

חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989 (להלן - חוק נפגעי חיסון), קובע בין היתר שהמדינה תבטח את כל מי שמקבל חיסון מפני פגיעה הנגרמת בעקבותיו. ממועד התקנת תקנות נפגעי חיסון, התשנ"ג-1992¹⁹, עד מועד סיום הביקורת, ספטמבר 2013, הוגשו נגד משרד הבריאות 45 תביעות. ב-11 מהן שולמו (בהסכמי פשרה) פיצויים לתובעים בסכומים של כ-27,000 ש"ח עד כ-85,000 ש"ח²⁰. היו"ר הקודמת של ועדת המומחים הדנה בתביעות המוגשות סבורה כי יש בחוק נפגעי חיסון ליקויים מהותיים: לא מובהר בו כיצד להגיש את התביעה, למי לפנות במשרד הבריאות ואילו מסמכים לצרף לתביעה. לדבריה, אף שבחוק לא נדרש מהתובע לצרף חוות דעת, השתרש במשרד נוהג שמחייב כל תובע לעשות כן - והדבר עלול למנוע מאלה שאין באפשרותם לממן חוות דעת כזאת להימנע מלהגיש תביעה. המשרד לא דן בדבריה ולא בחן אם יש צורך בשינוי נוהלי הוועדה או בשינוי חוק נפגעי חיסון.

סיכום והמלצות

החיסונים נחשבים לפריצת דרך ברפואה המונעת, מאחר שגרמו למיגור מחלות ולירידה ניכרת בתחלואה במחלות זיהומיות ובתמותה מהן.

חיסוני ילדים, מבוגרים ועובדים של מערכת הבריאות: לפי נתוני משרד הבריאות חוסנו 90%-97% מהתינוקות עד גיל שנתיים שנולדו בשנת 2008. על המשרד לבחון את המשך הפעולות להקמת מאגר נתונים ארצי בנושא החיסונים, תוך מתן הדעת להיבטים הנוגעים להגנת פרטיותם של אזרחים נוכח המידע הרגיש שאמור להימצא בו; אף שיש חשיבות גם לחיסון מבוגרים, המשרד וקופות החולים אינם מקיימים פעילות הסברה בקרבם בנוגע לכל החיסונים המומלצים (פרט לחיסון נגד שפעת). המשרד גם אינו מממן אותם, ואין לכך תשתית מסודרת. על המשרד לפעול בין היתר להעלאת שיעור המתחסנים בקרב המבוגרים. על כל הגופים העוסקים במתן שירותי הבריאות לעשות את הדרוש כדי להעלות את שיעור העובדים המתחסנים, ועליהם למנוע מעובדים שאינם מחוסנים לסכן את הסובבים אותם.

19 דצמבר 1992.

20 שש תביעות עדיין מצויות בטיפול, ושאר התביעות נדחו.

הוועדה המייעצת וריכוזיות המשרד בתחום החיסונים: משרד מבקר המדינה ממליץ למשרד הבריאות לדאוג שיהיה כלכלן זמין ליעץ לוועדה; יש מקום שמשרד הבריאות יבחן את האפשרות לשינוי תבנית הפעולה הקיימת באופן שימצא את ריכוזיות משרד הבריאות בכלל הפעולות הנעשות בתחום החיסונים ואף יבחן את שינוי הרכב הוועדה המייעצת, תוך מתן אפשרות לנציגים מקרב הציבור להיות שותפים, במידה זו אחרת, בהליכי קבלת החלטות, כדי שלא יהיה בה רוב לעובדי מערכת הבריאות הממשלתית; צעדים אלה עשויים להגביר את אמון הציבור במערך החיסונים ולהעלות את שיעור ההיענות לחיסון הן ברגיעה והן בעתות חירום (כולל בהתפרצויות).

התפרצות מחלות הדורשות התערבות מידית: לעתים מתפרצת מחלה מסוכנת הדורשת התערבות מידית לחיסון האוכלוסייה מפניה, כפי שארע כמה פעמים ב-25 השנים האחרונות. בשנים 1988 ו-2013 היו התפרצויות של נגיף הפוליו בישראל; בשנת 2009 היו ידיעות על התפרצות שפעת החזירים בעולם - מצבים שחייבו לדעת המשרד ביציאה מיידיה למבצע חיסונים. נוכח הסכנה הנשקפת עקב התפרצויות של מחלות זיהומיות, על הוועדה המייעצת והאגף לאפידמיולוגיה לדון בכל חיסון חדש הקיים בעולם, המונע מחלה שיש סיכוי שתפרוץ בישראל, לקבל החלטות לגביו, לתעד את כל הדיונים בעניין כל חיסון ולבחון בכל פרק זמן אם יש לשנות את החלטות נוכח ההתפתחויות והשינויים. כן על משרד הבריאות להפיק לקחים משיעורי ההיענות הנמוכים לקריאה להתחסן נגד שפעת החזירים, ומשיעורי ההיענות הנמוכים בחלק מהאזורים בארץ לקריאה להתחסן נגד נגיף הפוליו ב-2013.

חוק ביטוח נפגעי חיסון: ליו"ר ועדת המומחים הקודמת יש השגות על חוק זה בניסוחו הנוכחי. ראוי שמשרד הבריאות יבחן אם אכן הגשים החוק את ייעודו.

על משרד הבריאות לפעול במרץ להעלאת שיעור המתחסנים בקרב הילדים, להגביר את מודעות הציבור לחשיבות שיש להתחסנות מבוגרים. כמו כן, על המשרד למנוע מעובדים שאינם מחוסנים לפי הוראותיו להמשיך לעבוד במוסדות הבריאות, ולסכן בכך את הסובבים אותם. יש להמשיך לבחון את המחסומים הארגוניים המקשים את מתן החיסונים ולפעול להסרתם, להגביר במידת האפשר את הגמישות בנוגע למתן החיסונים, להגביר את השקיפות על ידי מסירת מידע מלא ועדכני לציבור בעניין זה ולפעול בשיתוף פעולה עם ציבור המתחסנים, קופות החולים והאיגודים המקצועיים הרלוונטיים. כל אלו יסייעו בהגברת אמון הציבור בנוגע לחיסונים.



מבוא

רפואה מונעת היא התערבות רפואית המופעלת על פרטים באוכלוסייה, כדי למנוע התפתחות של מחלות, ואם הן כבר קיימות - למנוע את המשך התפתחותן ואת הסיבוכים שהן עלולות לגרום להם. ההנחה בבסיס הרפואה המונעת היא שאם מאתרים בזמן שינויים המפריעים לפעילותו התקינה של הגוף (שינויים פתולוגיים) ומונעים אותם, מונעים מחלה ותמותה, משפרים את איכות החיים של המטופל, ובמקרים רבים נחסכות עלויות הכרוכות בטיפול שיהיה צריך לתת לו (כולל אשפוזים יקרים) אם לא יאותרו השינויים במועד.

מתן חיסונים נחשב לפריצת דרך ברפואה המונעת. בעולם כולו הביאו החיסונים נגד מחלות זיהומיות לירידה ניכרת בתחלואה ובתמותה ממחלות אלה. משרד הבריאות (להלן גם - המשרד) ממליץ, באמצעות שירותי בריאות הציבור שבמשרד (להלן גם - השירות) על מתן חיסונים לילדים²¹ נגד 14 גורמי מחלות זיהומיות. חיסונים אלה כלולים בסל שירותי הבריאות²² (להלן - הסל או סל הבריאות) וניתנים דרך שגרה לתינוקות, לפעוטות²³ ולתלמידים עד כיתה ח (להלן - חיסוני השגרה או החיסונים לילדים). כמו כן, המשרד ממליץ על מתן חיסונים לכלל המבוגרים במדינה²⁴, לרבות קשישים, אוכלוסיות רגישות, חיילים, מטיילים לפני יציאתם למדינות מסוימות בחו"ל, עובדי מערכת הבריאות ותלמידי מקצועות הבריאות.

החיסונים לילדים ולמבוגרים ניתנים בכמה מסגרות - בתחנות לבריאות המשפחה (להלן - תחנות טיפת חלב או תחנות), בבתי הספר, בצה"ל, בקופות החולים, בבתי החולים ובלשכות הבריאות המחוזיות של המשרד.

בתחנות טיפת חלב ניתנים שירותי רפואה מונעת בכל שנה לכמיליון תינוקות ופעוטות וכן לאימהותיהם, מתוקף התוספת השלישית²⁵ של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק). הטיפול המונע הניתן לתינוקות ולפעוטות כולל, נוסף על מתן חיסונים, ביצוע בדיקות סינון - בדיקת ראייה, בדיקת תקשורת, בדיקת התפתחות, מדידת גובה ומשקל ובדיקת רופא.

ברחבי הארץ פרוסות כ-1,000 תחנות טיפת חלב. לשכות הבריאות המחוזיות של משרד הבריאות²⁶ מפעילות כ-43% מהתחנות (להלן - התחנות הממשלתיות). תחנות אלה פועלות במבנים של הרשויות המקומיות, ועל פי נתוני המשרד מדצמבר 2013 היו בהן בטיפול כ-590,000 תינוקות ופעוטות; עיריות תל אביב-יפו וירושלים מפעילות, במבנים השייכים להן, כ-4.5% מהתחנות (להלן גם - התחנות העירוניות). בתחנות שמפעילה עיריית ירושלים היו בטיפול כ-96,000 ילדים, ובתחנות שמפעילה עיריית תל אביב-יפו - כ-37,500 תינוקות ופעוטות. קופות החולים (להלן גם - הקופות) מפעילות, במבנים השייכים להן, כ-52% מהתחנות, בעיקר עבור מבוטחיהן. בתחנות אלה היו בטיפול כ-194,000 תינוקות ופעוטות²⁷. עמותות במזרח ירושלים מפעילות כ-0.5% מהתחנות, שבהן היו בטיפול כ-5,000 תינוקות ופעוטות. יצוין כי השירות בתחנות הממשלתיות והעירוניות ניתן לכלל האוכלוסייה, ואינו מותנה בהשתייכות לאחת מהקופות.

המשרד רוכש במרוכז את מנות החיסונים הנדרשות ל-14 חיסוני השגרה, ומספק אותן לכל 1,000 התחנות (כולל לאלו שמפעילות קופות החולים ועיריות תל אביב-יפו וירושלים) ולבתי הספר. בשנת

- | | |
|----|---|
| 21 | מהלידה ועד כיתה ח. |
| 22 | סל שירותי הבריאות כולל את השירותים הרפואיים שזכאים לקבל מבוטחי קופות החולים בישראל מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. |
| 23 | תינוקות - מהלידה עד גיל שנה; פעוטות - מגיל שנה עד גיל שש. |
| 24 | מגיל 18. |
| 25 | החוק קבע שהמדינה תספק את עיקר שירותי הבריאות לפרט באמצעות קופות החולים. התוספת השנייה לחוק קובעת את סל השירותים שקופות החולים אחראיות לספק; התוספת השלישית קובעת את השירותים שהמדינה עצמה אחראית לספק: רפואה מונעת, שירותי גריאטריה, שירותי פסיכיאטריה ומימון רכישת מכשירי שיקום. |
| 26 | קיימות שבע לשכות בריאות מחוזיות של משרד הבריאות, שמטרתן בין השאר ליישם את המדיניות שנקבעה בנוגע לבריאות הציבור בתחומים שונים של מערכת הבריאות. |
| 27 | בתחנות של מבוטחי שירותי בריאות כללית כ-100,000 ילדים, של מכבי שירותי בריאות כ-51,500, של קופת חולים מאוחדת כ-26,300 ושל לאומית שירותי בריאות כ-16,200. |

2013 העריך המשרד את העלות הכוללת של מתן החיסונים בתחנות ובבתי הספר, כולל רכש החיסונים, בכ-600 מיליון ש"ח.²⁸

בחודשים דצמבר 2012 - ספטמבר 2013 עשה משרד מבקר המדינה ביקורת על מערך החיסונים בישראל.²⁹ נבדקו בעיקר הנושאים האלה: שיעור הילדים המקבלים את חיסוני השגרה; פעולות המשרד בעניין הורים שאינם מחסנים את ילדיהם; חיסון עובדי מערכת הבריאות; הכללת חיסון נגד נגיף הפפילומה האנושי (HPV) (להלן - נגיף הפפילומה) בסל הבריאות; פעילות המשרד הנוגעת לחיסוני מבוגרים; קיום רשומות רפואיות ממוחשבות של חיסונים; העברת מידע על חיסונים בין הגופים המבצעים אותם; ומעמדה של הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים (להלן - הוועדה המייעצת), שממנה ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות (להלן גם - ראש השירות). הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, בארבע קופות החולים - שירותי בריאות כללית (להלן - הכללית), מכבי שירותי בריאות (להלן - מכבי), לאומית שירותי בריאות (להלן - לאומית) וקופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת) - וכן בצה"ל ובעיריית תל אביב-יפו וירושלים.

בזמן ביצוע הביקורת, בפברואר-אוגוסט 2013, התגלה נגיף הפוליו³⁰ בדרום הארץ, והמשרד החל באוגוסט 2013 במבצע חיסוני ילדים עד גיל תשע מפני הנגיף, תחילה בדרום ואחר כך בכל הארץ.

חיסוני ילדים

תכנית חיסוני השגרה בישראל לילדים (מהלידה ועד כיתה ח), המפורסמת באתר האינטרנט של המשרד, כוללת חיסונים נגד 14 המחלות האלה: דיפתריה (אסכרה), התוקפת את דרכי הנשימה העליונות וגורמת לדלקת ולנפיחות באזור הצוואר; טטנוס (צפרת), הגורמת בין היתר להתכווצויות בשרירי הלסת, שבעקבותיהן נוצרים קשיים בבליעה, וכן לקשיחות בשרירים אחרים בגוף; שעלת, הגורמת להתקפים פתאומיים של שיעול מתמשך, וכן עלולה לגרום בין היתר לפרוכוסים, לקרע בסרעפת ולדימום במערכת העיכול³¹; שיתוק ילדים (פוליו); המופילוס אינפלואנזה B, הגורם לדלקת קרום המוח, לאלח דם³² ולדלקת ריאות; דלקת כבד נגיפית B - מחלה זיהומית שנגרמת מווירוס הפטיטיס B, שיכולה לגרום למחלות כבד קשות, לדלקת כבד כרונית, לשחמת ואף לסרטן הכבד; חצבת, הגורמת לחום, לדלקת עיניים ולפריחה, וכן עלולה לגרום בין היתר לדלקת ריאות, לדלקת אוזניים ולדלקת המוח; חזרת, הפוגעת בבלוטות הרוק ובבלוטות שמתחת לאוזניים; אדמת, הגורמת לנפיחות בבלוטות הלימפה, לחום גבוה, לפריחה, לדלקת עיניים וכן לכאב ולנפיחות בקשרי הלימפה; אבעבועות רוח, הגורמות לפריחה מוגלתית והעלולות לגרום גם לדלקת המוח, לדלקת ריאות ולדלקת הכבד; חיידק הפנוימוקוקוס, הגורם לדלקת ריאות, לדלקת קרום המוח, לדלקת אוזניים ולאח דם; נגיף הרוטה, הגורם לשלשולים קשים; דלקת כבד נגיפית A - מחלה

- 28 העלות כוללת מלבד רכש החיסונים את העסקת כוח האדם בתחנות הממשלתיות ובתחנות שמפעילות הקופות ועיריית תל אביב-יפו וירושלים, וכן את ההפעלה של שירותי הבריאות לתלמיד - המופעל באמצעות המשרד ובאמצעות ספקים חיצוניים.
- 29 בעניין הביקורת על תחנות טיפת חלב, ראו בדוח זה בפרק "המערכת של תחנות טיפת חלב", בעמ' 647.
- 30 נגיף הפוליו עלול לפגוע במערכת העצבים ולגרום למחלת שיתוק ילדים. המחלה גורמת במקרים חמורים אף למוות.
- 31 עקב הסיכונים הקשים העלולים להיגרם משעלת, יש הכרח בין השאר לאשפו את החולה בטיפול נמרץ.
- 32 אלח דם - מצב מסכן חיים שנגרם בעקבות תגובת יתר של מערכת החיסון של הגוף לזיהום. אלח הדם יכול לגרום לדלקת מערכתית, לנפיחות ולהיווצרות קרישים בורם הדם.

זיהומית שנגרמת מווירוס הפטיטיס A, שיכולה לגרום למחלות כבד קשות; ונגיף הפפילומה, הגורם בין היתר לסרטן צוואר הרחם וליבלות באיברי המין.³³

בשנת חייו הראשונה מקבל התינוק 11 זריקות ושלוש מנות חיסון באמצעות טיפות. הטיפות וחלק מהזריקות ניתנות כמה פעמים במשך שנה זו.³⁴ חיסונים אלה מכילים 33 מנות חיסון נגד 12 גורמי מחלות זיהומיות, כמות הדומה לכמות המנות הניתנת בחלק מהמדינות המערביות.³⁵

הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים, שממנה כאמור ראש השירות, ממליצה למשרד על מדיניות החיסונים (על הרכב הוועדה, תפקידיה ומעמדה ראו להלן). האגף לאפידמיולוגיה בשירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות אחראי לצמצום התחלואה במחלות זיהומיות באמצעות ניטור מחלות אלה, וכן הוא נושא באחריות לתכנית החיסונים ולניטור ולניתוח של תופעות הלוואי הנגרמות מהחיסונים.³⁶

החיסונים עד גיל שנתיים וההשלמות עד גיל שש³⁷, ניתנים על ידי האחיות בתחנות טיפת חלב; החיסונים בכיתות א, ב ו-ח ניתנים בבתי הספר, באמצעות "שירותי הבריאות לתלמיד", המופעלים בעיקר בידי ספקי חוץ שהמשרד מפקח על פעילותם.³⁸ כמועד ביצוע הביקורת³⁹ בוצעו חיסונים אלה בידי החברות "נטלי" ו"פמי פרימיום", למעט במחוז הדרום, שבו בוצעו החיסונים בידי המשרד.⁴⁰

מידע בדבר שיעור הילדים המוחסנים

מידע מלא על המתחסנים חשוב ביותר הן בשגרה והן בעת התפרצות מחלות. מידע מלא בנושא זה בזמן אמת ניתן לקבל באמצעות מערכת מחשב מרכזית שאליה מוזנים כל נתוני המתחסנים, ובכלל זה החיסונים שקיבלו. מידע ממוחשב וזמין יסייע גם להורים.

1. עד למועד סיום הביקורת אמד המשרד את שיעור הילדים שחוסנו באמצעות מדגם הכולל נתוני חיסון בנוגע ל-17% מהילדים. כל הגופים המחסנים - לשכות הבריאות המחוזיות, הקופות

- 33 שמותיהם של תרכיבי החיסון הם דיפתריה, טטנוס, שעלת (DTaP), פוליו (IPV), המופילוס אינפלואנזה b (Hib), דלקת כבד נגיפית B (HBV), חצבת, חזרת, אדמת (MMR), אבעבועות רוח (Var), פנוימוקוקוס (PCV13), רוטה (rota), דלקת כבד נגיפית A (HAV) ונגיף הפפילומה האנושי (HPV).
- 34 שלוש זריקות נגד דלקת כבד נגיפית B; ארבע זריקות המכילות תרכיב משולב נגד שיתוק ילדים, צפרת, אסכרה, שעלת והמופילוס אינפלואנזה b; שלוש זריקות נגד פנוימוקוקוס; זריקה אחת המכילה תרכיב משולב נגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח; ושלוש מנות חיסון באמצעות טיפות נגד רוטה.
- 35 לדוגמה, בגרמניה ניתנות 33 מנות חיסון; בארצות הברית - 29-31 מנות; באוסטרליה - 30 מנות; בקנדה - 26 מנות; ובאנגליה - 25 מנות.
- 36 מיוני 2013, התחיל האגף לאפידמיולוגיה, בשיתוף המחלקה לניהול סיכונים באגף הרוקחות, לפעול לשיתוף פעולה בין האגפים בנוגע לניטור ולניתוח של תופעות הלוואי הנגרמות מהחיסונים. כל דיווח על תופעות חריגות סמוך לקבלת חיסון נחקר באופן מעמיק, ואם יש צורך בכך מועלה הנושא לפני ועדת הערכה של אירועים חריגים.
- 37 בין גיל שנתיים לגיל שש לא ניתנים חיסונים, אלא נעשות רק בדיקות סינון.
- 38 ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 60א (2010), בפרק "מתן שירותי הבריאות לתלמיד ועבודת המטה בדבר העברתם לידי גוף חיצוני", עמ' 363-343.
- 39 בשנת הלימודים התשע"ג שהחלה באוגוסט 2012 והסתיימה באוגוסט 2013.
- 40 לקראת שנת הלימודים התשע"ד, שהחלה באוגוסט 2013, פרסם המשרד מכרז שבו אפשר ליותר מספק אחד לספק שירותים אלה. במכרז זכו שתי חברות - נטלי שנותנת את השירות בירושלים, במחוז צפון ובחיפה; ופמי פרימיום שנותנת את השירות במחוז מרכז ובתל אביב.

ועיריות תל אביב-יפו וירושלים - המשתמשים במערכות מידע שונות⁴¹ - העבירו את הנתונים שעלו במדגם להנהלת שירותי בריאות הציבור, וזו ריכזה את הנתונים ועיבדה אותם. לדעת משרד הבריאות, מדגם זה נותן תמונת מצב אמינה בנושא זה.

משרד מבקר המדינה מעיר שבשל ניהול מערך החיסונים במדינת ישראל באמצעות מערכות מידע שונות, אין למשרד תמונה כוללת ואמינה של מספר המחוסנים והחיסונים שקיבלו.

על המשרד לבחון את המשך הפעולות להקמת מאגר נתונים ארצי בנושא החיסונים, תוך מתן הדעת להיבטים הנוגעים להגנת פרטיותם של אזרחים נוכח המידע הרגיש שאמור להימצא בו⁴².

המשרד מסר בתשובתו מינואר 2014 כי פיתח תכנה ("נחליאלי") שתכלול נתונים על כל הילדים שחוסנו, ללא קשר לגוף המחסן [מאגר מידע על נתוני החיסונים שיתקבלו מכל המפעילים], והשלים את כל הצעדים הנדרשים לתפעולה. על פי התכנון, יהיה ניתן לקבל מידע באמצעות תכנה זו בנוגע לכלל אוכלוסיית היעד בישראל.

2. המשרד מקבל מידע חודשי על התינוקות שנולדו⁴³, אך לא משתמש במידע זה כדי לנתח את אוכלוסיית היעד לקבלת חיסונים. כמו כן, המשרד אינו מעביר את המידע על כל התינוקות הנולדים לתחנות, על מנת שיוכלו לזמן את ההורים לבצע לתינוקות חיסונים. נוסף על כך, לתכנה "מחשבה בריאה", שמוקמת כיום בכמחצית התחנות הממשלתיות⁴⁴, יש קישור למרשם האוכלוסין, אך התחנות אינן מסתייעות בקישור זה כדי לאתר ילדים שלא הגיעו לתחנות. יצוין כי אי-הגעת ההורים לתחנות למתן חיסונים לילדיהם נובעת בין היתר מסיבות אידאולוגיות או דתיות, משכחה, מחשש מתופעות לוואי, מקושי טכני או כלכלי, מבעיות רפואיות שמהן סובלים הילדים ומחוסר זמן (כגון במשפחות מרובות ילדים).

מכיוון שאין בידי משרד הבריאות מידע על הילדים שאינם רשומים בתחנות, ממילא אין בידי מידע בנוגע לזהותם של הילדים שלא חוסנו, והדבר מקשה עליו לפעול בנושא העלאת שיעור המתחסנים.

המשרד הודיע כי בכוונתו להרחיב את פעילותה של התכנה מחשבה בריאה לכלל התחנות, ולעשות שימוש בקישור שיש לתוכנה זו עם מרשם האוכלוסין. כך יוכל המשרד לקבל את המידע על ילדים שלא התחסנו כיוון שאינם רשומים בתחנות.

41 בכללית, במכבי ובמאוחדת ניתן להפיק דוחות ממוחשבים באמצעות תכנות שהן התקינו. לאומית משתמשת בתכנת רחל⁴¹, שסיפק לה משרד הבריאות, אולם אין ביכולתה להפיק דוחות ממוחשבים באמצעות תכנה זו, ולכן נרשמים הנתונים הנוגעים לחיסונים גם באופן ידני. עיריות תל אביב-יפו וירושלים משתמשות בתכנת "מחשבה בריאה", שסיפק להן המשרד.

42 בעניין זה ראו גם בדוח זה בפרק "מחשוב מערך החיסונים בישראל", עמ' 679.

43 פרט לתינוקות שנולדו לחסרי מעמד בישראל - למשל מסתננים, מהגרי עבודה ומבקשי מקלט.

44 במחצית האחרת של התחנות הממשלתיות מותקנת תכנת רחל⁴¹ (רשומת חיסונים לאומית לישראל). על ליקויים נוספים בנוגע לתכנות המחשב שבתחנות, ראו בדוח זה בפרק "המערך של תחנות של טיפת חלב", עמ' 647, וכן בפרק "מחשוב מערך החיסונים בישראל", עמ' 679.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי על משרד הבריאות לעשות שימוש במידע החודשי שהוא מקבל על התינוקות שנולדו. כמו כן, עליו להמשיך ולפעול להשלמת התקנת תכנת מחשבה בריאה בכל התחנות הממשלתיות. כמו כן, על המשרד להשתמש בקישור של התכנה למרשם האוכלוסין ובמידע החודשי שהוא מקבל על התינוקות שנולדו, כדי לאתר ילדים שלא חוסנו ולהעלות את שיעור המתחסנים.

יש לציין שמידע על תינוקות שנולדו חשוב בייחוד לגבי אוכלוסיית חסרי המעמד בישראל, מכיוון שבארצות מוצאם של חסרי המעמד אין מערך חיסונים מסודר, ומכיוון שהם מתגוררים בישראל בצפיפות רבה יחסית - ובשל כל אלה גובר החשש כי הם יידבקו במחלות וידביקו אחרים. אף שחסרי המעמד בישראל מונים כמה עשרות אלפים, וחלקם אף מגיעים כדי לחסן את ילדיהם בתחנות טיפת החלב, אין לגביהם רישום מסודר, ובפרט לגבי התינוקות שנולדים להם, וקבלת מידע בעניין זה עשויה לסייע לתחנות לאתרם ולחסנם⁴⁵.

3. הילדים מקבלים את החיסונים בתחנות טיפת החלב מגיל חודש עד גיל שנתיים. המשרד מחשב את שיעור הילדים שחוסנו בפרק זמן זה, כאשר הילדים מגיעים לגיל שנתיים.

בעת סיום הביקורת, ספטמבר 2013, היו הנתונים של המשרד בדבר שיעור הילדים שחוסנו בתחנות טיפת החלב, מעודכנים לשנת 2010 ונגעו לילדים שנולדו בשנת 2008. לפי נתונים אלה, נע שיעור הילדים שחוסנו בין 90% ל-97%⁴⁶. אף שמדובר בשיעור גבוה יחסית, נתונים אלה מלמדים שעשרות אלפים מהילדים בישראל לא חוסנו בחלק מהחיסונים או לא חוסנו כלל.

יצוין שבאוכלוסיות מסוימות שיעור הילדים שחוסנו הוא נמוך, ולכן חשופים ילדים אלה לסכנה גדולה יותר ללקות במחלות. לדוגמה, בכמה תחנות המשרתות את המגזר החרדי בירושלים שיעור הילדים שחוסנו נמוך ב-15% לעומת השיעור הממוצע בכלל התחנות במערב העיר⁴⁷; גם בקרב האוכלוסייה הברואית בנגב שיעור הילדים המחוסנים נמוך לעומת הממוצע הארצי. עוד יש לציין כי למשרד הבריאות אין מידע על שיעור הילדים שקיבלו את החיסון נגד פנוימוקוקוס, שנוסף לחיסוני השגרה בשנת 2009, ואת החיסון נגד נגיף הרוטה, שנוסף לחיסוני השגרה בשנת 2010.

- 45 בעניין מתן שירותי בריאות לקטינים חסרי מעמד, ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 63 (2013), בפרק "הטיפול בקטינים חסרי מעמד אזורי בישראל", עמ' 1843-1925. ראו גם בדוח זה בפרק "זרים שאינם בני הרחקה מישראל", עמ' 59.
- 46 שיעור הילדים המחוסנים ב-DTaP4 (מנה רביעית) - 95%; IPV; 95% - MMR; 96%; HBV3 (מנה שלישית) - 97%; Hib4 (מנה רביעית) - 95%; HAV1 (מנה ראשונה) - 93%; HAV2 (מנה שנייה) - 90%. נתונים דומים התקבלו בשנים 2005-2009.
- 47 שיעור הילדים שחוסנו ב-HAV2 (מנה שנייה) בתחנות במערב העיר היה 86% ובתחנת בני ברית - 71%; שיעור הילדים שחוסנו ב-IPV (מנה 3) בתחנות במערב העיר היה 93% ובתחנת סנהדריה - 88%. הנתונים התקבלו בשנת 2012 והם נוגעים לילידי שנת 2007.

פעולות המשרד להעלאת שיעור המתחסנים

יש הורים שאינם מחסנים את ילדיהם בחיסונים שעליהם ממליץ המשרד, בין היתר מסיבות אידאולוגיות או דתיות, משכחה, מחשש מתופעות לוואי, מקושי טכני או כלכלי, מבעיות רפואיות שמהן סובלים הילדים ומחוסר זמן (כגון במשפחות מרובות ילדים).

בכתב המינוי של "הוועדה לתכנון וביצוע הליך שיתוף הציבור בעיצוב מדיניות להתמודדות עם בחירת הורים לא לחסן את ילדיהם בחיסוני השגרה" ממאי 2013 (ראו להלן), נאמר כי החלטת הורים שלא לחסן את ילדיהם בחיסוני השגרה המומלצים היא תופעה הצוברת תאוצה בישראל בשנים האחרונות. שיעור הילדים המוחסנים בקרב האוכלוסייה החרדית, בקרב אוכלוסיות מסוימות בעלות מעמד חברתי-כלכלי גבוה ובקרב האוכלוסייה הברואית בנגב נמוך לעומת השיעור הארצי. לדעת המשרד, הטעמים להתנגדות הורים לחסן את ילדיהם מגוונים ומתחלקים לשני סוגים עיקריים: האחד, ידע מוטעה בנוגע לצורך בחיסונים, יעילות החיסונים ובטיחותם. והאחר, סיבות אידאולוגיות.

במשך השנים העלו כמה גורמים רעיונות כיצד לצמצם את תופעת אי-החיסון. משרד הבריאות הציע להפחית את כספי קצבאות הילדים שלא חוסנו; הוועדה המייעצת דנה בשנת 2008 בהתניית הכניסה של ילדים למערכת החינוך בקבלת חיסוני השגרה, ומשנת 2012 - בהתניית ההרשמה של ילדים בגיל שלוש לגן ילדים ציבורי בקבלת חיסונים אלה; רופאים החברים באיגוד רופאי הילדים הציעו בשנת 2012 לחייב הורים שלא חיסנו את ילדיהם בעלויות אשפוז שנגרם עקב אי-החיסון. להלן פרטים בדבר הצעות אלה:

התניית קבלת קצבאות הילדים בחיסון הילדים: התניית קבלת קצבאות ילדים בקבלת חיסון מקובלת בכמה מדינות מערביות, כגון צרפת ואוסטרליה. משרד הבריאות קיבל את אישור משרד האוצר להתנות את קבלת הקצבאות בחיסון הילדים כבר בשנת 2008, ואף התקבלה החלטת ממשלה בעניין⁴⁸. לקידום המהלך נעשו שינויים בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995 (להלן - חוק הביטוח הלאומי), ובפקודת בריאות העם⁴⁹. בחוק הביטוח הלאומי נקבעה הפחתה של 100 ש"ח לחודש מהקצבה לילד⁵⁰.

יש לציין כי כדי לקיים את החוק היה על המשרד לפרסם תכנית חיסונים שבגין אי-עמידה בה יופחתו הקצבאות, וכן להקים מאגר מידע ממוחשב שיאפשר למשרד לדעת מי מהילדים לא חוסן. בתחילה פרסם המשרד באוקטובר 2010 תכנית חיסונים ראשונה, שכללה מתן ארבעה סוגי חיסונים לילדים, שניתנים בארבעה מועדים⁵¹. בשל הקושי לעקוב אחר מתן ארבעת החיסונים ללא קיומו של מאגר מידע ממוחשב, קבע המשרד שהתכנית תכלול מתן חיסון אחד בלבד⁵². המאגר הממוחשב לא הוקם עד מועד סיום הביקורת, ספטמבר 2013.

48	החלטת ממשלה מס' 207 מ-12.5.09.
49	תיקון מס' 24.
50	עד לתקרה כוללת של 100 ש"ח למשפחה שבה עד שני ילדים; של 200 ש"ח למשפחה בת שלושה ילדים; ושל 300 ש"ח למשפחה בת ארבעה ילדים או יותר.
51	מנה שלישית של DTaP - תרכיב נגד דיפתריה, טטנוס ושעלת; מנה רביעית של DTaP; מנה ראשונה של MMRV - תרכיב נגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח; ומנה שנייה של HAV - תרכיב נגד דלקת כבד נגיפית מסוג A.
52	מנה ראשונה של MMRV.

המשרד לא השלים, בשיתוף הגורמים הרלוונטיים האחריים, את כל הצעדים הדרושים, בעיקר בתחום המחשוב ובעניין הנגישות לקבלת חיסונים, על מנת שיוכל למלא את הוראות חוק הביטוח הלאומי, שהוא עצמו יום את תיקונו, וכן את החלטת הממשלה להפחית את הקצבאות עבור ילדים שהוריהם לא חיסנו אותם, אף שעברו כחמש שנים ממועד קבלתה.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2013 שתכנית החיסונים צומצמה לחיסון אחד, מכיוון שהיו יישובים שבהם היו קשיי נגישות לתחנות טיפת חלב, ולכן היה קשה לאוכלוסייה בהם לעמוד בתכנית שכללה ארבעה חיסונים. לדברי המשרד, בעיית הנגישות נפתרה רק בשנת 2013. המשרד הוסיף כי העמיד בעקבות החקיקה את נושא הקמת מאגר המידע הממוחשב בעדיפות גבוהה והשקיע בכך משאבים רבים.

יצוין כי בשנים 2010-2013 הוגשו כמה עתירות של כמה גופים⁵³ נגד הכוונה לקצץ בקצבאות הילדים שלא חוסנו, וכי לדין בעתירות אלה הייתה השפעה על התמשכות התהליך.

בזמן ביצוע הביקורת ירד הנושא מסדר היום, והוראת חוק הביטוח הלאומי בעניין קיצוץ הקצבאות בוטלה במסגרת חוק ההסדרים של תקציב 2013-2014.

התניית ההרשמה לגני הילדים הציבוריים בקבלת החיסונים: בכמה ארצות מערביות, כגון ארצות הברית, ספרד, יוון וחלק מאוסטרליה, מותנית הכניסה למערכת החינוך בהצגת אישור על קבלת חיסונים. משנת 2008 דנה הוועדה המייעצת כמה פעמים בנושא. בדיון שהתקיים בינואר 2013 ציינה הוועדה כי מכיוון שמועד הכניסה לגן הילדים הוא משמעותי, ניתן להיעזר בו להעלאת שיעור הילדים המחוסנים בישראל.

ואולם הוועדה המייעצת קבעה שיש צורך לזרז את ההקמה של מערכת ממוחשבת שתוכל לתת מידע מלא על הילדים שלא חוסנו, כדי לשלוח תזכורות להוריהם לחסנם. כמו כן, הוועדה העירה על קשיים מעשיים ביישום ההצעות שעלו בנושא, וכן על היעדר מידע בנוגע ליעילותן או התועלת הצפויה מהן.

מכבי מסרה בינואר 2014 כי לדעתה, ניתן להנפיק להורים שחיסנו את ילדיהם על פי תכנית השגרה אישור על כך, ואלה יציגו אותו בעת הרישום לגני הילדים הציבוריים. המשרד מסר בתשובתו מאותו חודש שהתניית הכניסה לגני ילדים ציבוריים באישור על קבלת חיסונים אינה יעילה ואינה מידתית, ולכן אין לקבלה כצעד להגברת ההיענות לחיסונים. בפברואר 2014 הוסיף המשרד כי לדעתו התניה זו עומדת בסתירה לחוק חינוך חובה.

חיוב הורים שלא חיסנו את ילדיהם בעלויות אשפוז הילדים: ביולי 2012 הציעו שני רופאי ילדים מאיגוד רופאי הילדים למנכ"ל המשרד לקדם הצעת חוק שבה ייקבע כי אם לא חיסנו הורים את ילדיהם ועקב כך חלו הילדים במחלות שלא חוסנו נגדן, יחויבו ההורים בעלויות האשפוז של הילדים בבית החולים. הנהלת המשרד לא תמכה בהצעה, שכן לדבריה, מימושה יפגע באוכלוסיות חלשות שאין באפשרותן לשלם עבור האשפוז. זאת ועוד, אם תתקבל ההצעה, עלולים הוריהם של ילדים שיחלו עקב אי-החיסון להימנע מלהביאם לבתי החולים, וכך יוחמר הסיכון לבריאות הילדים והסובבים אותם.

מחקרים בנושא ההיענות לתכניות החיסונים של המשרד: 1. מחקר שעשה המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות⁵⁴ בשנת 2012 עסק בחקר מגמות

53 כגון בג"ץ 8357/10 המועצה הלאומית לשלום הילד ואח' נגד ממשלת ישראל ואח' מ-15.11.10; בג"ץ 7254/0 עדאלה, המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל ואח' נגד משרד הרווחה ואח' מ-6.10.10.

54 המכון הוא עמותה עצמאית שהוקמה על פי הצעת שר הבריאות ועל פי החלטת מועצת הבריאות מ-24.6.95, מתוקף סעיף 52 (2) של החוק.

בהתייחסות הציבור הישראלי להמלצות מערכת הבריאות. (א) המחקר בחן חמש תכניות חיסון: חיסוני ילדים, חיסון מתבגרים נגד נגיף הפפילומה, חיסוני מסע⁵⁵, חיסון נגד שפעת עונתית וחיסון נגד שפעת החזירים⁵⁶. במסקנות המחקר שהתפרסמו באוגוסט 2012 צוין כי המודעות הבסיסית של החברה הישראלית לנושא החיסונים גבוהה, והיא מתבטאת בהיענות גבוהה (של כ-95%) לביצוע חיסוני השגרה. במסקנות גם צוין כי משתתפים במחקר תמכו בגישה המאפשרת מתן שיקול דעת אישי בקבלת חיסונים מסוימים. על פי המחקר, בקשה של אדם להתאמה אישית של תכנית החיסונים, אין משמעותה בהכרח כי אדם זה הוא "סרבן חיסון".

במחקר עלה שכ-8% מההורים בחרו לחסן את ילדיהם שלא על פי תכנית החיסונים המומלצת של המשרד. הורים אלה בחרו לגרוע חיסונים מסוימים או להגדיל את מרווחי הזמן ביניהם. לדעת מבצעי המחקר, הדבר מלמד על רצון ההורים לפעול באופן פרטני, שקול ומתוכנן בנושא זה. עוד עלה כי שיעור המוגדרים סרבנים⁵⁷ הוא 0.5% בלבד.

(ב) המחקר גם בחן את היענות והתייחסות הציבור לקריאת המשרד בשנת 2009 לכלל האוכלוסייה להתחסן נגד שפעת החזירים, ובה התחסנו, למרות קריאת המשרד כאמור, רק כ-12% מהתושבים. כ-17% מהנשאלים ענו כי לא התחסנו מסיבות שונות - כ-59% מהם ציינו שהפעילו שיקול דעת והחליטו שלא להתחסן; כ-22% מהם לא התחסנו עקב אי אמון במערכת או בחיסונים בפרט ובשל אמונות שונות שלהם וכ-19% מהם ציינו שלא התחסנו עקב "התנהלות פסיבית".

2. מחקר אחר בנושא שנעשה באוניברסיטת חיפה⁵⁸ בדק את הסיבות לאי-קבלת החיסונים המומלצים לילדים, במלואם או בחלקם, בקרב מטופלים בתחנות טיפת חלב שבאחריותן של לשכת הבריאות המחוזיות חיפה ושל עיריית תל אביב-יפו. במחקר עלה ששיעור הילדים שלא קיבלו את חיסוני השגרה, במלואם או בחלקם, היה 7.4% : 41.3% מהם עקב סירוב של ההורים לחסן את ילדיהם; 21.3% מהם מכיוון שההורים לא הגיעו לתחנות לחסן את ילדיהם, והאחות לא הצליחה ליצור עמם קשר על מנת לזמנם; 18% מהם עקב בקשת ההורים לשנות את לוח הזמנים לחיסונים, ובכלל זה להתחיל את ביצוע החיסונים לאחר המועד המומלץ, להרחיב את טווחי הזמן בין החיסונים, ולפצל מתן תרכיבי חיסון למועדים שונים; 10.6% מהם בגלל מחסומים ארגוניים, הכוללים בין היתר מחסור זמני בחיסונים, בעיות זמינות ונגישות של תחנות והיעדר תיעוד לסיבת אי-חיסון ברשומות הרפואיות; 3.4% מהם בגלל סיבות רפואיות; ו-5.4% מהם בגלל סיבות אחרות, כגון ילדי דיפלומטים שהחלו לקבל חיסונים בארץ מוצאם, שבה חיסוני השגרה שונים מאלה שבישראל.

במסקנות המחקר צוין כי הבנה של הסיבות שהניעו את ההורים שלא להשלים את תכנית החיסונים המומלצת לילדים ושל הסיכון הנובע מכך, חשובה לפיתוח מדיניות בריאות הנוגעת לאוכלוסייה בכלל ולאוכלוסייה בסיכון בפרט.

כאמור, במאי 2013 מינה ראש השירות ועדה שתפקידה לדון בתכנון וביצוע הליך שיתוף הציבור בעיצוב מדיניות להתמודדות עם בחירת הורים שלא לחסן את ילדיהם בחיסוני השגרה. המשרד מסר בתשובתו כי עבודת הוועדה נמצאת בעיצומה, וכי היא התבקשה למסור את המלצותיה עד סוף יוני 2014.

- 55 חיסוני מטיילים לחו"ל.
56 שפעת שבמקרים נדירים יכולה לעבור מחזירים לבני אדם, והסכנה העיקרית בכך היא שייצור זן חדש של שפעת אנושית - שתעבור ישירות מאדם לאדם.
57 סרבנים הוגדרו על ידי עורכי המחקר - מי שהעדיפו שלא להתחסן או שלא לחסן את ילדיהם בלפחות שלוש מבין חמש תכניות החיסונים שנבדקו במחקר.
58 המחקר נעשה בשיתוף לשכת הבריאות המחוזית חיפה והאגף לבריאות הציבור, מינהל השירותים החברתיים בעיריית תל אביב-יפו, ובתמיכת המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות.



בנוגע לחיסון נגד שפעת החזירים הייתה היענות מועטה של הציבור לקריאה להתחסן (12% בלבד); יש קבוצות אוכלוסייה שאינן מתחסנות. אי-חיסון ילדים עלול לסכן לא רק אותם, אלא גם את הסובבים אותם. על משרד הבריאות לפעול בכל הכלים העומדים לרשותו ובאופן סביר ומידתי כדי להעלות את שיעור המתחסנים ואת מודעות הציבור לחשיבותו של הנושא.

העברת מידע בין גופים

העברת מידע על תינוקות שנולדים לתחנות טיפת חלב

כדי שמתן החיסונים ייעשה כנדרש, על המשרד, המופקד על שירותי בריאות הציבור, לקבל את המידע המרבי בנושא זה. מידע שוטף שיועבר לתחנות על כל התינוקות שנולדים בבתי החולים (שבהם מתבצעות כמעט כל הלידות), יסייע לאחיות העובדות בתחנות לזמן הורים שלא הגיעו לביקור הראשון בתחנה, כדי לבצע חיסונים.

בביקורת עלה כי בידי התחנות אין מידע שוטף על התינוקות שנולדים, הן להורים ישראלים והן להורים חסרי מעמד⁵⁹. כל יולדת אמנם מקבלת בבית החולים הדרכה וייעוץ בדבר הטיפול בתינוק, כולל המלצה לפנות לתחנת טיפת חלב, אולם אם היא בוחרת שלא לפנות לתחנה כזאת, בתחנות לא ידעו על התינוק שנולד. במצב דברים זה, הילדים עלולים להיפגע בשל אי קבלת חיסונים.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לבחון מהי שיטת הדיווח הראויה לתחנות טיפת החלב או ללשכות הבריאות בנוגע לתינוקות שנולדים, וליישם אותה כדי להבטיח את יצירת הקשר הראשוני בין התחנות להורי התינוקות. יצוין כי מידע על כל התינוקות הנולדים (למעט תינוקות שנולדו להורים חסרי מעמד) קיים במשרד הפנים ובארבע קופות החולים.

59 עיריית ירושלים מסרה בתשובתה מינואר 2014 כי קיימת ועדה עירונית העוסקת בטיפול בפליטים ומבקשי מקלט, בה חברים נציגים מארגון "סימי" המסייע לאוכלוסייה זו. בין העירייה לארגון זה מתבצעת העברת מידע, כדי ללמוד על מספר התינוקות שנולדו לפליטים ולמבקשי המקלט.

העברת מידע בין גופים מחסנים

כדי לשמור על בריאות הציבור חשוב שכל גוף שנותן חיסונים ימסור מידע עליהם לגוף הבא: תחנות טיפת חלב (ממשלתיות, עירוניות ושל הקופות) ימסרו מידע לשירותי הבריאות לתלמיד, ושירותי הבריאות לתלמיד ימסרו מידע לצה"ל.

1. אי-העברת מידע בין גופים מחסנים: הועלה שהגופים אינם מעבירים את הרשומות הרפואיות של הילדים עם גדילתם ומעברם ממסגרת אחת למסגרת הבאה⁶⁰. תחנות טיפת החלב המטפלות בתינוקות ובפעוטות עד גיל שש כאמור, אינן מוסרות לשירותי הבריאות לתלמיד, מידע בנוגע לחיסונים שנתנו. שירותי הבריאות לתלמיד אינם מוסרים לצה"ל מידע על החיסונים שעשו לתלמידים. עקב כך, צה"ל עלול לשבץ מתגייסים בלי שמצוי ברשותו המידע הרפואי המלא עליהם. המידע זמין רק בפנקסי החיסונים שנמצאים אצל ההורים, שעלולים להיפגם או להיעלם.

העברת המידע בין הגופים חשובה על מנת שבכל מסגרת יוכלו לוודא כי המטופל השלים את תכנית חיסוני השגרה.

עוד הועלה כי תחנות טיפת החלב הממשלתיות, התחנות העירוניות וספקי שירותי הבריאות לתלמיד אינם מוסרים מידע לקופות בדבר החיסונים שביצעו למבוטחי הקופות. עקב כך הקופות עלולות להחזיק ברשותן רשומות רפואיות שאינן מלאות⁶¹.

המשרד מסר בתשובתו מינואר 2014, כי הסתיים פיתוח היישום שמאפשר לאחות בשירותי הבריאות לתלמיד לקבל מידע לגבי כל החיסונים שקיבלו הילדים בתחנות טיפת חלב. המשרד הוסיף כי יישום נוסף הנמצא בשלבי פיתוח יאפשר לרופאים המטפלים בקופות לקבל מידע בנוגע לחיסונים שהילד קיבל בעבר.

2. אי העברת מידע בין בתי החולים לגופים המחסנים: בכל שנה פונים למיון עקב פציעה כ-100,000 ילדים בגילאי 5-14⁶², שם הם מקבלים לעיתים חיסון נגד טטנוס ודיפתריה. העברת מידע מחדרי המיון לשירותי הבריאות לתלמיד על קבלת חיסון זה חשובה על מנת למנוע מצב של קבלת חיסונים כפולים בסמיכות זמנים.

עקב אי העברת המידע על ביצוע החיסונים מהמרכזים לרפואה דחופה בבתי החולים (מלר"ד) לשירותי הבריאות לתלמיד - קיים חשש שילדים יקבלו חיסון נוסף (כפול ומיותר) נגד טטנוס ודיפתריה⁶³ בבית הספר, בסמיכות זמנים לקבלת החיסון במלר"ד, ולכן יש סיכוי שייפתחו תופעות לוואי מקומיות ממושכות יותר ובעוצמה גבוהה יותר לעומת קבלת מנה יחידה⁶⁴ (ראו גם להלן).

- 60 ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 2013, בפרק "הטיפול בהפרעות אכילה", עמ' 894.
- 61 העברת מידע מחדרי המיון לגופים האחריים המטפלים בילדים על קבלת חיסון נגד טטנוס ודיפתריה במיון חשובה אף היא, על מנת למנוע מצב של חיסונים מיותרים הניתנים בסמיכות זמנים, שעקב כך גובר הסיכון לפתח תופעות לוואי מקומיות ממושכות יותר ובעוצמה גבוהה יותר לעומת קבלת מנה יחידה.
- 62 על פי הנתונים של ארגון בטרם לבטיחות ילדים הנוגעים לשנים 2000-2004, פונים לחדרי המיון בשנה עקב פגיעה כ-50,000 ילדים בני 5-9 וכ-50,000 ילדים בני 10-14.
- 63 המכיל גם תרכיב נגד שעלת. בבית הספר מקבלים הילדים חיסון משולב נגד טטנוס, דיפתריה ושעלת ולא רק השלמה נגד שעלת, מכיוון שלא קיים חיסון שמכיל תרכיב נפרד נגד שעלת.
- 64 תופעות לוואי מקומיות כגון כאבים, נפיחות בגפה ואודם במקום הזריקה.



כאמור, שמירה מיטבית על בריאות הציבור מצריכה ביצוע מעקב אחר החיסונים שמקבל האדם ורישום מרוכז ושלם של כל החיסונים שקיבל לצורך כך. על המשרד לבחון את המשך הפעולות להקמת מאגר נתונים ארצי בנושא החיסונים, ועד להשלמתו לנקוט בצעדים הנדרשים להגביר את מידת העברת המידע בין הגופים ככל הניתן. כל זאת, תוך מתן הדעת להיבטים הנוגעים להגנת פרטיותם של אזרחי המדינה ותושביה.

משרד המשפטים השיב למשרד מבקר המדינה בינואר 2014 כי בצד הצורך בהקמת המאגר, יש לבחון את הבסיס החוקי להקמתו. משרד המשפטים הוסיף כי בעניין זה הוא מציע כי משרד הבריאות יוועץ עם מחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים.

הגברת השקיפות והגמישות בפעולתה של מערכת הבריאות בנושא החיסונים

כאמור, תינוק מקבל בשנת חייו הראשונה 11 זריקות ושלוש מנות חיסון באמצעות טיפות. חיסונים אלה מכילים 33 מנות חיסון נגד 12 גורמי מחלות זיהומיות, כמות הדומה לכמות המנות הניתנת בחלק מהמדינות המערביות⁶⁵. חיסונים מכילים נגיפים או חיידקים - מוחלשים או מומתים, או נוגדנים להם, והם ניתנים לאדם בריא כדי למנוע מחלות. לעומת זאת, תרופות ניתנות כדי לרפא מחלות קיימות. חשוב שמערכת הבריאות תנסה להבהיר לציבור את כלל הפעולות שהיא עושה בנוגע לבריאותו, שהמערכת תפעל בשקיפות מרבית, שתאפשר גם מידה רבה של מעורבות ציבורית בנושא זה. כמו כן, חשוב שהמערכת תגלה במידת האפשר גמישות במגעה עם מקבלי שירותי הבריאות, ובהם הוריי הילדים המתחסנים. כל זאת כדי להגביר את נכונות הציבור להתחסן.

מסירת מידע בנושא החיסונים בבתי החולים

התינוק מקבל בבית החולים לאחר הלידה את החיסון הראשון בחייו, מנה ראשונה של חיסון נגד דלקת כבד נגיפית B, אישה שיוולדת בבית החולים מקבלת הדרכות בנושאים כמו הנקה, בטיחות ועוד, אך אינה מקבלת מידע בנושא חיסונים.

לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי לשלב בהדרכות אלה גם הסברים על חיסוני השגרה בכלל ועל חיסון נגד דלקת כבד נגיפית B בפרט, כדי לחשוף את האימהות למידע בדבר החיסונים כבר בשלב זה.

65 לדוגמה, בגרמניה ניתנות 33 מנות חיסון; בארצות הברית - 29-31 מנות; באוסטרליה - 30 מנות; בקנדה - 26 מנות; ובאנגליה - 25 מנות.

משרד מבקר המדינה ממליץ למשרד הבריאות לבחון את האפשרות להכשיר אחיות במחלקות היולדות שבבתי החולים להדרכת היולדות בכל הקשור לחיסון נגד דלקת כבד נגיפית B, שמנתו הראשונה ניתנת כאמור עוד בבית החולים, וכן לשגרר החיסונים שעתיד התינוק לקבל בתחנות טיפת החלב. יצוין כי בעבר מינו לשכות הבריאות המחוזיות "אחיות קשר", ואלה הגיעו לבתי החולים והסבירו להורים על חשיבות הקשר עם תחנות טיפת החלב.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2013 כי מינוי "אחיות קשר" וכן הקשר בין המחלקות ליולדות ובין תחנות טיפת החלב הוא חשוב, אך אינו מעשי בלי שיוקצו לכך תקנים. בינואר 2014 הוסיף המשרד כי הדרכה בנושא חיסונים אינה חלק מהתעריף שמשולם לבתי החולים בגין לידות. לדברי המשרד, ציריט קשר של התחנות עם הורי הילדים (יישוג) יעילה יותר מהדרכה בבתי החולים.

על המשרד לוודא שלהורים יינתן כל המידע הדרוש בקשר לחיסוני ילדיהם סמוך ככל האפשר למועד לידת התינוק.

מתן חיסונים מיותרים

לוח הזמנים של חיסוני השגרה נקבע כך שמשיגים בו את מידת החסינות הגבוהה ביותר עם המספר המזערי של תופעות לוואי. כאמור, ילדים רבים נפצעים ופונים לחדרי המיון⁶⁶, שם ניתן להם חיסון נגד שתי מחלות: טטנוס (צפדת) ודיפתריה (אסכרה) (DT).

ואולם גם בבתי הספר, בכיתות ב ו-ח, ניתן לילדים חיסון נגד טטנוס ודיפתריה, שמכיל גם חיסון נגד שעלת (להלן - החיסון המשולש). יוצא מכך, שקיים סיכוי גבוה שהילדים שנפצעים ומגיעים לחדרי המיון ולאחר מכן מחוסנים בבתי הספר, מקבלים אפוא מנה כפולה של חיסון נגד טטנוס ודיפתריה, ואם החיסונים ניתנים בסמיכות זמנים גובר הסיכון לפתח תופעות לוואי מקומיות ממושכות יותר ובעוצמה גבוהה יותר לעומת קבלת מנה יחידה⁶⁷.

כמו כן, יתכן שהורים לילדים שחוסנו בחדר המיון, לא ירצו לחסן את ילדיהם פעם נוספת בבית הספר נגד טטנוס ודיפתריה, אולם במקרה כזה אין להם אפשרות לחסן את ילדיהם נגד שעלת בלבד, מכיוון שאין חיסון כזה⁶⁸. אם ילדיהם לא יקבלו בבית הספר את החיסון המשולש, הם לא יהיו אפוא מחוסנים נגד שעלת.

על המשרד למצוא פיתרון לאפשרות שילדים עלולים לקבל חיסונים מיותרים. מתן מענה כזה גם ימנע בזבזז משאבים. עניין זה מחזק את הצורך בקיום מערכת מידע עדכנית על מקבלי החיסונים.

66 על פי הנתונים של ארגון בטרם לבטיחות ילדים הנוגעים לשנים 2000-2004, פונים לחדרי המיון בשנה עקב פגיעה כ-50,000 ילדים בני 5-9 וכ-50,000 ילדים בני 10-14.
67 תופעות לוואי מקומיות כגון כאבים, נפיחות בגפה ואודם במקום הזריקה.
68 על פי תשובת המשרד מדצמבר 2013.

יש לציין כי הוועדה המייעצת המליצה ביולי 2010 ובאוגוסט 2012 לתת את החיסון המשולש (המכיל גם חיסון נגד שעלת), בכל מקרה שבו נדרשת קבלת חיסון נגד טטנוס עקב פציעה, ללא תערוף של קבוצות אוכלוסייה מסוימות (ילדים או מבוגרים).

המשרד מסר בדצמבר 2013 כי הגיש לוועדת סל הבריאות בשלוש השנים האחרונות בקשות לכלול בסל הבריאות את מתן החיסון המשולש לנשים הרות ולכלל האוכלוסייה עקב פציעה⁶⁹, במקום החיסון נגד טטנוס ודיפתריה הניתן כיום. ועדת הסל לא אישרה בקשות אלה. המשרד הוסיף בינואר 2014 כי הוא יוציא הוראה לאחיות בחדרי המיון להמליץ להורים לילד שנפצע לגשת בתוך 24 שעות לתחנת טיפת חלב, ללשכת הבריאות או לקופת חולים כדי לקבל את החיסון המשולש, אם גילו של הילד קרוב לגיל שבו הוא ממילא יצטרך לקבל את החיסון בבית הספר.

שעות קבלת הקהל בתחנות - חסם לקבלת השירות

יש חשיבות שהשירות לציבור בתחנות טיפת החלב, שניתן בדרך כלל בימים ראשון עד חמישי, בשעות העבודה הרגילות (8:00-16:00) יינתן גם בזמנים שאינם זמני העבודה הרגילים, כגון שעות הערב או ימי שישי. זאת כדי שהורים שאינם יכולים להגיע לתחנות בשעות העבודה הרגילות, בעיקר עקב עבודתם, יוכלו להגיע עם ילדיהם לקבל חיסונים במועד המומלץ.

הבדיקה העלתה כי בתחנות ממשלתיות רבות לא ניתן שירות בשעות הערב או בימי שישי (למשל, בתחנת דימונה ה' בדימונה ובתחנה י' אזורים בנתניה), מכיוון שמתן השירות בזמנים אלה תלוי בהסכמה של האחיות שעובדות בתחנה. יש גם תחנות שמפעילות ארבע הקופות ועיריית ירושלים שאינן פתוחות בשעות אלה. יצוין כי כל התחנות שמפעילה עיריית תל אביב-יפו פתוחות פעם בשבוע לאחר שעות העבודה הרגילות.

מתלונות שהתקבלו במשרד מבקר המדינה עלה כי הורים דוחים את מתן החיסונים לילדיהם למועד מאוחר מהמומלץ בלוח חיסוני השגרה, מכיוון שביישוב שבו הם גרים לא נותנות התחנות שירותים בשעות הערב או בימי שישי.

יוצא ששעות הפתיחה בתחנות האמורות הן חסם לשימוש בשירות שהן נותנות, מאחר ששעות הפתיחה אינן מתאימות לעתים לצרכים של הקהל המקבל את השירות.

מפאת חשיבות מתן החיסונים במועד, ועל מנת לאפשר לכל ההורים ולכל הילדים לקבל את השירות המגיע להם על פי חוק, יש לוודא שתחנות טיפת החלב יהיו פתוחות בשעות מתאימות להורים.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2013 כי הוא מברך על ההמלצה להרחבת שעות הפעילות בתחנות ופועל לכך, אך העניין כרוך בהוספת תקנים ובשינוי הסכמי השכר.

69 עלות החיסון השנתית היא כ-700,000 ש"ח. העלות השנתית לטיפול בחולים שאינם מחוסנים היא כ-90,000 ש"ח.

הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים

1. הרכב הוועדה המייעצת וחבריה: תפקיד הוועדה המייעצת הוא לספק ייעוץ והנחייה לראש השירות ולהנהלת משרד הבריאות בנוגע לבקרה על מחלות מדבקות, ובייחוד בנוגע למניעת מחלות כאלה באמצעות חיסון. על פי כתב המינוי על הוועדה לתת המלצות בתחומים האלה: אבחון מחלות זיהומיות וניטורן; בדיקות סינון למחלות זיהומיות; בקרת תחלואה והתפרצויות של מחלות זיהומיות; המלצות על חיסונים שגרתיים וחיסונים מיוחדים לילדים ומבוגרים, ובכלל זה הגדרת האוכלוסיות שלהן מומלץ לתת את החיסון, גיל מתן החיסון, מספר מנות החיסון וטווח הזמן בין מנה למנה, אמצעי זהירות והוריות נגד⁷⁰. כתב המינוי גם קבע כי הוועדה רשאית להוציא המלצות בהקשר לשימוש בחיסונים לא רשומים או שימוש בחיסונים באופן שונה מהרשום אם יהיה צורך בכך. הוועדה תשקול גם שיקולי עלות-מועילות.

הוועדה המייעצת מונה 23 חברים וארבעה משקיפים, וממנה אותה ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות. יו"ר הוועדה הוא הרופא המחוזי של לשכת הבריאות חיפה, ויותר ממחצית חבריה (13 חברים) שיש להם זכות הצבעה הם עובדי מערכת הבריאות הממשלתית (המשרד, לשכת הבריאות ובתי החולים הממשלתיים)⁷¹, דבר שעלול להשפיע על הצבעתם בדיוני הוועדה.

החברים האחרים בוועדה הם מהגופים האלה: המרכז הלאומי לבקרת מחלות, אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת תל אביב, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, המרכז הרפואי הדסה עין כרם, הכללית, צה"ל והמרכז הרפואי כרמל בחיפה.

2. היעדר כלכלן זמין לייעוץ לוועדה: מכיוון שמתן חיסונים עשוי לחסוך עלויות הכרוכות בטיפול במחלות שנגדן קיים חיסון יעיל, כולל אשפוזים יקרים, ועקב המשאבים המוגבלים במערכת הבריאות, על הוועדה המייעצת להתחשב בהמלצותיה על הוספת חיסונים גם בשיקולי עלות-מועילות. למשל, בדיון הוועדה על החיסון נגד נגיף הפפילומה, השיקול המרכזי אם להמליץ לכלול את החיסון בסל היה עלות רכישתו (ראו בהמשך).

70 כל מצב שמהווה סיבה שלא לתת טיפול מסוים או תרופה מסוימת, או לבצע פעולה רפואית מסוימת.
71 חברי הוועדה הם: יו"ר הוועדה שהוא הרופא המחוזי של לשכת הבריאות חיפה; מהנהלת השירות - מנהלת האגף לאפידמיולוגיה וסגניתה; מנהלת המחלקה לאם, לילד ולמתבגר; האחות המפקחת הארצית ועוזרתה; סגנית מנהלת המכון לביקורת ולתקנים של חומרי רפואה במשרד; רופאת מחוז מרכז; רופאת מחוז ירושלים; מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות; מנהל בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת חיפה (בכיר לשעבר במשרד הבריאות, שעבד בו כ-25 שנה); ראש בית הספר לבריאות הציבור בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב; מנהלת המעבדה המרכזית לנגיפים במרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא - תל השומר וסגניתה; מנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים במרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב); מנהל היחידה למחלות זיהומיות בילדים במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה ורופא נוסף מהיחידה; מנהלת המעבדה לוירולוגיה במרכז הרפואי הדסה עין כרם; מנהל המחלקה לתכנון מדיניות בריאות בכללית; מנהל המחלקה לבריאות הציבור וראש מדור אפידמיולוגיה במפקדת קצין רפואה ראשי בצה"ל; רופא במחלקת הילדים במרכז הרפואי כרמל בחיפה; ורופא ביחידה למחלות זיהומיות בילדים במרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון בחולון. המשקיפים בוועדה הם מנהל היחידה למחלות זיהומיות במרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון בחולון; סגנית מנהלת המעבדה המרכזית לנגיפים במרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא - תל השומר; סגנית הרופאה המחוזית תל אביב-יפו; וסגנית הרופאה המחוזית ירושלים.

ואולם לוועדה המייעצת אין כלכלן זמין המייעץ לה והמבצע עבורה את התחשיבים בקביעות, ובכל פעם שהיא נזקקת לייעוץ כלכלי ולביצוע תחשיבים היא נאלצת לאתר מומחים לשם כך, תהליך הנמשך לעתים זמן רב.

לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שמשרד הבריאות ידאג שיהיה כלכלן זמין שיסייע לוועדה בעת הצורך.

המשרד מסר בפברואר 2014 כי החליט למנות כלכלן ויועץ משפטי קבועים לוועדה המייעצת שישמשו כמשקיפים ויועצים.

3. הצהרה על ניגוד עניינים: עובד ציבור עלול להימצא במצב שיש בו חשש לניגוד עניינים בעבודתו הציבורית כאשר עניין שהוא מופקד עליו בתוקף תפקידו הציבורי אינו עולה בקנה אחד עם עניין אחר שיש לו או עם תפקיד אחר שהוא ממלא⁷². האיסור על ניגוד עניינים בין תפקידיו של עובד ציבור מקורו הן בעקרונות הצדק הטבעי, ההגינות ותום הלב⁷³, ולפיהם על עובד ציבור להימנע ממשוא פנים או משיקולים זרים, הן בחובותיו של עובד הציבור כלפי הציבור הנותן בו אמון, והן בכללי מינהל תקין. כל חברי הוועדה המייעצת הם עובדי ציבור ועוסקים בתחומים שהוועדה ממליצה לגביהם, ועל כן עשויים להימצא בקשר עם יצרניות תרופות וחיסונים, שמוצריהם עולים לדיון בוועדה.

על פי כתב המינוי של הוועדה, הצהרה על ניגוד עניינים תינתן בתחילת כל ישיבה על ידי כל המשתתפים בה, כולל המוזמנים.

בביקורת עלה, שלא בכל הישיבות עלתה סוגיית ההצהרה של המשתתפים בהן בנוגע לחשש לניגוד עניינים, כפי שקבע כתב המינוי של הוועדה. עוד עלה, שיו"ר הוועדה מבקש מחבריה להצהיר על חשש לניגוד עניינים רק כאשר ידוע לו על קשר של אחד מהחברים לאחת מיצרניות החיסונים, שאחד החיסונים שלה נדון באותה ישיבה.

המשרד מסר בתשובתו מינואר 2014, כי הצהרה על ניגוד עניינים מתבצעת לפי הצורך, וכי לא ידוע לו על מקרה שבו נמצא אחד מחברי הוועדה בניגוד עניינים והוא לא הצהיר על כך.

לדעת משרד מבקר המדינה, על יו"ר הוועדה להעלות בתחילת כל ישיבה של הוועדה את סוגיית ניגוד העניינים, לבקש מהחברים שקיים חשש כזה לגביהם להצהיר על הימצאותם בניגוד עניינים, לברר אם אותם חברים יכולים להשתתף בדיון ובהצבעה, ולתעד זאת בסיכום הישיבה.

72 משרד מבקר המדינה דן בניגוד עניינים בכמה מדוחותיו האחרונים. ראו, לדוגמה, מבקר המדינה דוח שנתי 57 (2008), בפרק על "כללים והסדרים למניעת ניגוד עניינים ואכיפתם", עמ' 27-98.

73 עריכת הסדרים למניעת ניגוד עניינים בשירות המדינה, הנחיות היועץ המשפטי לממשלה, מאי 2006.

ריכוזיות בתחום החיסונים

ההתנגדות לחיסונים קיימת מיום המצאתם, אך בשנים האחרונות היא הולכת ומתעצמת. לתופעה הסברים רבים: תמורות חברתיות, שינוי בתפיסת האדם את עצמו, נגישות מוגברת למידע, חתירה תחת הממסד וסדר יום שונה של קבוצות שונות. בפועל, יותר ויותר הורים מחליטים שלא לחסן את ילדיהם (בעיקר הורים במעמד סוציו-אקונומי גבוה), כולל בעת התפרצויות של מחלות שבעקבותיהן נקראת האוכלוסייה להתחסן.

הגורמים המופקדים כיום על מכלול הנושאים הנוגעים לחיסונים הם משרד הבריאות, באמצעות שירותי בריאות הציבור, האגף לאפידמיולוגיה הכפוף לראש השירות וכן הוועדה המייעצת (שכאמור, יותר ממחצית חבריה וכן ארבעת המשקיפים הם עובדי מערכת הבריאות הממשלתית), שכאמור מנחה גם היא את ראש השירות ואת הנהלת משרד הבריאות.

המשרד מרכז אפוא בידיו את כלל הפעילות הנוגעת לחיסונים בישראל: הוא קובע את המדיניות בעניין זה וכן מחליט על שינויה אם הדבר נדרש; מרכז את הנתונים הנוגעים לתחלואה, ומחליט נגד אילו מחלות תחוסן האוכלוסייה; קובע לאחר המלצת הוועדה המייעצת אם להשתמש בישראל בחיסונים שעדיין אינם רשומים בארץ, ואפילו אינם רשומים כחיסוני שגרה בעולם (דוגמת החיסון נגד נגיף הפוליו); קובע אם החיסונים אכן נחוצים ואם תועלתם בנוגע למניעת מחלות בקרב אוכלוסיית היעד עולה על חסרונותיהם; מחליט בנוגע לשגרת החיסונים; בודק את יצרניות החיסונים; ויוזם מכרזים לרכישתם. כמו כן, המשרד הוא שמרכז נתונים בנוגע לשיעור ההתחסנות, וכן מבצע בקרות וסקרים בעניין זה; מרכז את המידע בנוגע לתופעות הלוואי החריגות הנגרמות מהחיסונים; מספק לציבור ולרופאים מידע הקשור לחיסונים; קובע את הנתונים שיתפרסמו בעניין ואת מועד פרסומם; ומטפל בהתפרצויות של מחלות. יצוין גם שהמשרד הוא שמעריך את טיב תפקודו בנוגע לכל אלה.

כאמור, קיים שוני מהותי בין מתן חיסונים ובין רפואה טיפולית (קורטיבית): חיסונים מכילים נגיפים או חיידקים - מוחלשים או מומתים, או נוגדנים להם, וניתנים לאדם בריא כדי למנוע מחלות, ואילו תרופות ניתנות לאדם חולה, כדי לרפא מחלות קיימות ולהיטיב את מצבו. יש חשיבות לשיעור היענות גבוה של הציבור לקריאה להתחסן בעת התפרצות מחלות זיהומיות, דבר שלא קרה באירועים האחרונים של התפרצויות של מחלות כאלה (היענות נמוכה לקריאה להתחסן נגד שפעת החזירים בשנת 2009 וכן היענות נמוכה באזורים מסוימים לקריאה להתחסן נגד נגיף הפוליו בשנת 2013⁷⁴). כמו כן, קיימות אוכלוסיות שבהן שיעור הילדים המחסנים הוא נמוך לעומת הממוצע הארצי, וקיימת בהן סכנה להתפרצות מחלות.

לצורך הגברת שיעור ההיענות וההתחסנות של הציבור קיימת חשיבות רבה להעלאת אמון הציבור בנושא כה רגיש זה.

המשרד מסר בתשובתו כי הוא מכיר בצורך בשקיפות כאמצעי להגברת אמון הציבור כדי להגדיל את הכיסוי החיסוני ולשפר את איכות הטיפול. אי לכך, תהליך בחינת הכנסת חיסון לסל הבריאות

74 בתקופת מתן החיסון נגד נגיף הפוליו היו אתרי אינטרנט ובעיקר רשתות חברתיות מלאים בתיאוריות קשר בנוגע למבצע החיסון (משרד הבריאות משתמש בילדים כ"שפני ניסיונות" וכו'). כמו כן הייתה בתקופה זו אי-ודאות גדולה בנוגע לצורך להתחסן - דבר שהתבטא בשיעורים נמוכים של מתחסנים באזורים מסוימים, כגון תל אביב (ראו להלן).

המתבצע על ידי הוועדה המייעצת שקוף וגלוי לציבור, וסיכומי הישיבות מפורסמים באתר המשרד; כמו כן ישנו מנגנון סינון נוסף להכנסת החיסונים לסל, באמצעות ועדת סל הבריאות (הכולל ביקורת ציבורית רחבה).

מכיוון שהעלאת שיעור המתחסנים באוכלוסייה, הן בשגרה והן בעתות חירום (בעת התפרצויות של מחלות), היא יעד עליון של משרד הבריאות, על המשרד לפעול בשקיפות המרבית וליזום מהלכים שיגבירו את אמון הציבור במערך החיסונים. לדעת משרד מבקר המדינה, יש מקום שמשרד הבריאות יבחן את האפשרות לשינוי תבנית הפעולה הקיימת באופן שיצמצם את ריכוזיות משרד הבריאות בכלל הפעולות הנעשות בתחום החיסונים, ואף יבחן את שינוי הרכב הוועדה המייעצת, תוך מתן אפשרות לנציגים מקרב הציבור להיות שותפים, במידה זו אחרת, בהליכי קבלת ההחלטות, כדי שלא יהיה בה רוב לעובדי מערכת הבריאות הממשלתית; צעדים אלה עשויים להגביר את אמון הציבור במערך החיסונים.

יצוין כי מנהל היחידה למחלות זיהומיות לשעבר בבית החולים ביקור חולים בירושלים הגיש כבר ביולי 2012 הצעה ברוח זו ליו"ר הוועדה המייעצת, וציין בה שכדאי לבחון את דרכי הפעולה הנהוגות בקנדה ואוסטרליה בנוגע לאי-ריכוז כל הפעולות בידי משרד הבריאות. ואולם לא נמצאו מסמכים המעידים כי משרד הבריאות בחן את ההצעה.



ילדים שאינם מחוסנים חשופים לסכנת הידבקות במחלות ועלולים להדביק בהן את חבריהם ואת בני משפחותיהם, ואלה עלולים להדביק בהן אחרים - והדבר עלול לגרום לפריצתה של מגפה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות להמשיך לבחון את המחסומים הארגוניים המקשים את מתן החיסונים ולפעול להסרתם, על מנת להעלות את שיעור המחוסנים ככל שניתן. כדי להשיג מטרה זו על משרד הבריאות גם להגביר במידת האפשר את הגמישות בנוגע למתן החיסונים, ולהגביר את השקיפות על ידי מסירת מידע מלא ועדכני לציבור בעניין זה ולפעול בשיתוף פעולה עם ציבור המתחסנים, קופות החולים והאיגודים המקצועיים הרלוונטיים.

נוסף על כך, יש מקום שמשרד הבריאות יבחן את האפשרות לשינוי תבנית הפעולה הקיימת באופן שיצמצם את ריכוזיות משרד הבריאות בכלל הפעולות הנעשות בתחום החיסונים ואף יבחן את שינוי הרכב הוועדה המייעצת, תוך מתן אפשרות לנציגים מקרב הציבור להיות שותפים, במידה זו אחרת, בהליכי קבלת ההחלטות, כדי שלא יהיה בה רוב לעובדי מערכת הבריאות הממשלתית; כל אלו יסייעו בהגברת אמון הציבור בנוגע לחיסונים ולהעלאת שיעור ההיענות לחיסון הן ברגיעה והן בעתות חירום (כולל בהתפרצויות).

חיסון נגד נגיף הפפילומה האנושי (HPV)

בעת ביצוע הביקורת היו בשימוש בארץ ובעולם שני סוגים של חיסונים נגד נגיף הפפילומה האנושי (להלן - נגיף הפפילומה). החיסון האחד הוא גרדסיל מתוצרת חברת MSD הגרמנית. חיסון זה מגן מפני זנים מסוימים של הנגיף, הגורמים בין היתר לסרטן צוואר הרחם, למחלות ממאירות - סרטן העריה, סרטן הנרתיק וסרטן פי הטבעת - וכן ליבלות באיברי המין.⁷⁵ החיסון האחר הוא סרווריקס, מתוצרת חברת GSK הבריטית, המגן מפני חלק מהזנים שמגן מפניהם הגרדסיל וכן מפני זנים אחרים, אולם אינו מגן מפני יבלות באיברי המין.

ההליכים לאישור החיסון

בשנת 2011 ביקש המשרד בפעם הראשונה מוועדת הסל לכלול בשנת 2012 את החיסון נגד נגיף הפפילומה בסל הבריאות, על פי המלצת הוועדה המייעצת לתת את החיסון לבנות בלבד בתחילת שנת הלימודים התשע"ב.⁷⁶ ואולם ועדת הסל החליטה שלא לכלול את החיסון נגד הנגיף בסל בשנה זו. לדברי מנכ"ל המשרד⁷⁷, ועדת הסל המליצה למשרד בסוף שנת 2011 לעשות כל מאמץ להוריד את מחיר החיסון, על מנת להקל את הכנסתו לסל.

באפריל 2011, בד בבד עם הגשת הבקשה הראשונה לכלול את החיסון בסל, החליט המשרד לבחון פרסום מכרז לרכש של החיסון. המשרד חשש שוועדת הסל לא תאשר את הכנסת החיסון לסל בשנה זו בגלל עלותו הגבוהה וסבר שבאמצעות המכרז הוא יוזיל את מחירו, דבר שיאפשר לכלול אותו בסל בשנה שלאחר מכן.⁷⁸ המשרד היה מודע להבדלים בין שני החיסונים בכל הנוגע להגנות שהם מספקים, ולכן החליט לפרסם מכרז בשני שלבים: בשלב הראשון בנוגע למחיר בלבד, כדי להגיע לרף מינימום ולהתקדם; בשלב השני לבחון כיצד ישוקלל מרכיב האיכות בחיסונים, במידה ששני החיסונים יעברו את סף המחיר.

ביוני 2011 דנה הוועדה המייעצת בדירוגן של ההצעות הנוגעות לשני החיסונים. הוועדה סברה שאם יהיה מחיר שני החיסונים דומה, עדיף לרכוש את החיסון גרדסיל, מאחר שהוא מגן מפני מחלות שהחיסון סרווריקס אינו מגן מפניהן (ובהן יבלות באיברי המין). ואולם אם יהיה החיסון גרדסיל יקר יותר מהחיסון סרווריקס, יש להביא בחשבון את פער המחירים בין שני החיסונים, לעומת תוספת ההגנה שיספק החיסון גרדסיל. הוועדה ציינה כי יש להביא בחשבון בעניין זה בעיקר את יכולתו של החיסון גרדסיל להגן מפני יבלות באיברי המין, בשל שכיחותן הגבוהה באוכלוסיית היעד. הוועדה המליצה למשרד לבצע לפני המכרז אומדנים של העלויות לעומת התועלות בנוגע למחלות הנוספות ששני החיסונים מגנים מפניהן.

- 75 יבלות באיברי המין (קונדילומה) הן יבלות וירליות הנגרמות על ידי נגיף הפפילומה. מדובר במחלה שכיחה - הן בקרב נשים והן בקרב גברים - ומידבקת מאוד. במקרים נדירים (בסיכוי של 1:100,000) היבלות יכולות להתפתח לסרטן צוואר הרחם, סרטן פי הטבעת וסרטן באיברי המין הנשיים והגבריים. החיסון גרדסיל יעיל ב-96%-100% נגד שני הזנים של נגיף הפפילומה הגורמים ליבלות.
- 76 שנת הלימודים התשע"ב החלה בספטמבר 2011 והסתיימה באוגוסט 2012.
- 77 בישיבה של מועצת הבריאות בדצמבר 2012.
- 78 עלות החיסון סרווריקס שאינו מגן מפני יבלות באיברי המין, כפי שהוצגה לפני ועדת הסל בפעם הראשונה, הייתה עשרות מיליוני ש"ח.

מאחר שוועדת הסל לא אישרה את הכללת החיסון בסל לשנת 2012, פרסם המשרד בספטמבר 2012 מכרז סגור לאספקת חיסונים נגד נגיף הפפילומה⁷⁹, על סמך ניתוח כלכלי שעשה באמצעות גוף חיצוני. במכרז נקבע בין היתר שההתקשרות עם הספקים הזוכים תהיה לתקופה של שנה אחת ממועד כניסת ההזמנה לתוקף, ושיהיה אפשר להאריך את תקופת ההתקשרות בעוד שלוש שנים. כמו כן נקבע במכרז המשקל שיינתן למרכיבים שונים⁸⁰ בקביעת הדירוג הסופי של ההצעה, לרבות מניעת יבלות באיברי המין.

נוסף על כך צוין, כי המשרד יהיה רשאי לבטל את המכרז בכל שלב, בלי שיהיה עליו לשלם פיצויים בשל הביטול, וכי רכישת החיסונים תהיה על פי התקציבים שיאשרו לכך המשרד ומשרד האוצר, ועל פי מדיניות המשרד בנושא. החיסון שזכה בנובמבר 2012 במכרז של משרד הבריאות היה סרווריקס⁸¹ (לפני המלצת ועדת הסל לאותה שנה).

בדצמבר 2012, לאחר המכרז, הודיעה חברת MSD שמספקת את החיסון גרדסיל (שלא זכה במכרז), על הורדת מחירו. ראש השירות מסר לנציגי משרד מבקר המדינה ביולי 2013 כי שקלול המרכיבים שנקבעו במכרז העלה, שהמחיר שהוצע אחרי המכרז תמורת אספקת החיסון גרדסיל (היעיל, בין היתר, גם נגד יבלות באיברי המין) תואם את המחיר של החיסון סרווריקס. בסוף 2012 ביקש המשרד שוב מוועדת הסל לכלול בשנת 2013 החיסון נגד נגיף הפפילומה בסל הבריאות.

ועדת הסל, שידעה שהחיסון סרווריקס זכה במכרז, ביקשה לדון בהכללת שני סוגי החיסונים הקיימים נגד הנגיף - סרווריקס וגרדסיל. לאחר שני דיונים שקיימה הוועדה בדצמבר 2012, היא המליצה לכלול את החיסון גרדסיל בסל הבריאות בשל יתרונותיו הרפואיים, והודעה על כך פורסמה בהמלצות הוועדה בחודש זה.

מועצת הבריאות⁸² דנה בדצמבר 2012 בהכנסת החיסון נגד נגיף הפפילומה לסל, שמעה את השתלשלות האירועים מפי יו"ר ועדת הסל ומנכ"ל משרד הבריאות שאמר בין השאר כי: "אני [המנכ"ל] צריך עכשיו להתמודד עם הסיטואציה". המועצה החליטה להעביר לממשלה את אישורה לחיסון זה כחיסון למניעת סרטן צוואר הרחם, בלי להתייחס לסוג החיסון ולמאפייניו. הממשלה החליטה על הכללת החיסון נגד נגיף הפפילומה בסל הבריאות כהחלטה עקרונית, שלא קבעה איזה סוג חיסון יש לרכוש⁸³.

יוצא שסוג החיסון שרכש המשרד (סרווריקס) לא היה סוג החיסון (גרדסיל) שוועדת הסל המליצה לכלול בסל הבריאות. משמעות הדבר היא שאף שנחסכו כמה מיליוני ש"ח - אוכלוסייה גדולה של בנות - שני שנתונים המונים יחד כ-130,000 בנות - תקבל חיסון שאינו מונע יבלות באיברי המין (מחלה שכיחה, מידבקת ולעיתים מסוכנת).

79 את המכרז פרסמה חברת "ישראל - פתרונות לוגיסטיים ומוצרים לרפואה מתקדמת בע"מ", שהיא חברה בבעלות עמותת מנהלי בתי החולים הממשלתיים, הרוכשת עבור המשרד בין היתר את החיסונים.
80 74% למחיר החיסון, 16% להתוויית החיסון למניעת יבלות באיברי המין ו-10% לחמישה מרכיבים אחרים.
81 יצוין כי לפי נתוני המשרד ירד מחירו של החיסון סרווריקס עקב המכרז בכשליש, ולכן הוא נבחר.
82 מועצת הבריאות הוקמה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. תפקידי מועצת הבריאות הם בין היתר לייעץ לשר הבריאות, לקיים מעקב אחר ביצוע החוק, לבצע מחקרים וסקרים ולמסור לשר חוות דעת מקצועית. מועצת הבריאות מאשרת את המלצות ועדת סל הבריאות.
83 החלטה מספר 5311 מ-30.12.12, בנושא הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2013.

בשל ההבדל בין החיסון סרווריקס שזכה במכרז ובין החיסון גרדסיל עליו המליצה ועדת הסל, ומכיוון שמחירו של הגרדסיל ירד, החליט מנכ"ל המשרד בפברואר 2013 שבשנת הלימודים התשע"ד⁸⁴ יינתן החיסון סרווריקס⁸⁵, בשנת הלימודים התשע"ה⁸⁶ יינתן החיסון גרדסיל, ובינואר 2015 תידרש ועדת החיסונים הארצית לדון שוב בסוגיה.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2013 כי לולא הליך המכרז, סביר שמחיר החיסון נגד נגיף הפפילומה לא היה יורד והחיסון לא היה נכנס לסל. המשרד הוסיף כי לא היה ניתן לבטל את המכרז בלי לשאת בתוצאות הכרוכות בכך, ובהן הוצאה כספית ניכרת בעקבות תביעה משפטית שתגיש החברה שזכתה במכרז או מתן פיצוי לחברה זו. בתשובתו מינואר 2014 ציין המשרד כי בחירת החיסון שלא זכה במכרז הייתה מרוקנת מתוכן את המכרז ופוגעת באמינותם של מכרזים עתידיים.

יש לציין כי גם במקרה של הכנסת החיסון נגד נגיף הרוטה לשגרת החיסונים⁸⁷, פרסם המשרד מכרז עוד לפני שהודיעה ועדת הסל על המלצתה לגבי הכללת החיסון בסל.

ועדת הסל מוסיפה לסל הבריאות טכנולוגיות חדשות, וחיסון חדש מוגדר טכנולוגיה כזאת. משרד מבקר המדינה מעיר, כי על מנת למנוע הישנות מקרים בהם המשרד מבצע מכרז לרכש חיסון עוד לפני שהתקבלה החלטה של ועדת הסל בנוגע לאותו חיסון, עליו לקבוע מהו השילוב הנכון מבחינת לוחות זמנים ותהליכים, בין פעילות ועדת הסל ובין פעילות הרכש של המשרד.

מתן החיסון גרדסיל לגברים

כל אדם או גוף, ציבורי או פרטי, יכולים להגיש בקשה לוועדת הסל לכלול בסל תרופה או חיסון⁸⁸. בשנת 2013 הגישה חברת MSD לוועדת הסל בקשה לאשר את החיסון גרדסיל לכלל הגברים. העניין נדון בוועדת הסל, וזו אישרה את מתן החיסון מינואר 2014 לגברים המקיימים יחסי מין עם גברים בלבד⁸⁹. אישור זה ניתן אף שהוועדה המייעצת המליצה בשנת 2011 ובשנת 2012 לתת חיסון זה לבנות בלבד, ובדיעבד נודע למשרד הבריאות שהוועדה המייעצת אפילו מתנגדת בשלב זה למתן החיסון רק לגברים המקיימים יחסי מין עם גברים, בנימוק של חוסר השפעה משמעותית על בריאות הציבור.

משרד מבקר המדינה מציין לחיוב כי בעקבות מקרה זה, פרסם מנכ"ל משרד הבריאות בתחילת ינואר 2014 הנחייה, ולפיה יוגשו כל הבקשות להוספת חיסונים לסל הבריאות לבחינתה של הוועדה המייעצת. רק לאחר המלצתה ואישורה, הם יעלו לדיון בוועדת הסל.

84	שנת הלימודים התשע"ד החלה באוגוסט 2013 ותסתיים באוגוסט 2014.
85	החיסון יינתן במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד.
86	שנת הלימודים התשע"ה תחל באוגוסט 2014.
87	החיסון נגד נגיף הרוטה, הגורם לשלשולים קשים, הוכלל בחיסוני השגרה בשנת 2010.
88	על פי הוראות המשרד בנוגע לתהליך הרחבת סל הבריאות ולעבודת הוועדה הציבורית.
89	עלות החיסון לשנה לאוכלוסייה זו הוא כ-187,000 ש"ח.

מועד הזכאות לקבלת החיסון

המלצות ועדת הסל בנוגע להוספת טכנולוגיות חדשות לסל הבריאות מתקבלות בדצמבר מדי שנה, המימון לכך ניתן מחדש ינואר של השנה הבאה. בעקבות פרסום המשרד בינואר 2013⁹⁰ על הכנסת החיסון נגד נגיף הפפילומה לשגרת החיסונים שיינתן לתלמידות כיתה ח, פנו הורים של תלמידות כאלה, שהיו אמורות לסיים את הלימודים ביוני 2013 (בשנת הלימודים התשע"ג), למשרד הבריאות בשאלה היכן יוכלו בנותיהם לקבל את החיסון, אך לא קיבלו תשובה. ההורים התלוננו בעניין זה לפני נציב קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי במשרד הבריאות.

לדברי המשרד, מאחר שוועדת הסל נותנת את המלצתה באמצע שנת הלימודים ומאחר שלמתן החיסון נדרשת היערכות לוגיסטית של כוח אדם והזמנת מלאי, ברור שלא ניתן להתחיל את מתן החיסון באמצע שנת הלימודים.

עם זאת, בעקבות התלונות האמורות החליט המשרד כי התלמידות שסיימו את לימודיהן בשנת הלימודים התשע"ג זכאיות על פי החלטת ועדת הסל לקבל את החיסון, יהיו זכאיות לקבל אותו בלשכות הבריאות בשנת הלימודים שלאחר מכן, המתחילה בספטמבר 2013⁹¹.

יידוע הורי התלמידות בדבר תכונותיו של החיסון

כאמור, החיסון סרווריקס, שאמור להינתן הן לתלמידות שסיימו את לימודיהן בשנת הלימודים התשע"ג והן לתלמידות הלומדות בכיתה ח בשנת הלימודים התשע"ד (שני שנתונים של תלמידות), מגן מפני סרטן צוואר הרחם, אולם אינו מגן מפני יבלות באיברי המין (לעומת החיסון גרדסיל).

מבירורים שעשו נציגי משרד מבקר המדינה ביולי 2013 עלה כי באותה עת לא היה בכונת משרד הבריאות ליידע את ההורים על שהחיסון שיינתן לבנותיהם במימון המדינה אינו תואם את החיסון שהמליצה עליו ועדת הסל, ועל כך שהחיסון אינו מגן מפני יבלות באיברי המין⁹², לעומת החיסון גרדסיל שעושה זאת.

- 90 חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 2/13 מינואר 2013.
- 91 יצוין כי מתחילת שנת הלימודים התשע"ד מקבלות כל תלמידות כיתה ח את החיסון בבתי הספר, על ידי שירותי הבריאות לתלמיד.
- 92 שיחה עם ראש שירותי בריאות הציבור ב-28.7.13.

בעקבות הערת משרד מבקר המדינה שינה המשרד את כוונתו, ובאוקטובר 2013 פרסם המשרד דף מידע להורים, שבו הובהר כי החיסון שמיועד להינתן לתלמידות של שני השנתונים בשנת הלימודים התשע"ד, אינו מגן מפני יבלות באיברי המין. עם זאת, משרד מבקר המדינה מעיר כי דף המידע לא פירט להורים מהן היבלות באיברי המין שמפניהן מגן החיסון גרדסיל, את השכיחות הגבוהה של המחלה, מה הסיכונים הכרוכים בה, אופן הקבלה של החיסון גרדסיל ועלות החיסון, ולפיכך לא היה להורים מידע מלא וזמין בעניין זה. משרד מבקר המדינה גם מציין כי תלמידת כיתה ח בשנת הלימודים התשע"ד המעוניינת לקבל את החיסון גרדסיל נאלצת לרכשו בבית מרקחת בתשלום מלא, ולא במחיר מוזל באמצעות תכניות השב"ן של קופות החולים⁹³.

משרד מבקר המדינה מעיר כי על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, היה על משרד הבריאות ליידע את הורי התלמידות בדבר תכונותיו של החיסון סרווריקס, בייחוד בהקשר לכך שאינו מספק הגנה מפני יבלות באיברי המין, וכך בדבר החלופה, כדי שההורים יחליטו אם לחסן את בנותיהם בחיסון שהמדינה מממנת או בחיסון שעליו המליצה ועדת הסל, המקנה גם הגנה מפני יבלות באיברי המין.



מהאמור לעיל עולה שעקב פתיחת המשרד בהליכי הרכש של החיסון נגד נגיף הפפילומה עוד לפני שאושר החיסון בוועדת הסל, ניתן לשני שנתונים של בנות חיסון שונה מהחיסון שעליו המליצה ועדת הסל, שאינו מגן מפני יבלות באיברי המין (מחלה שכיחה, מידבקת ולעיתים מסוכנת). על המשרד לקבוע מהו השילוב הנכון מבחינת לוחות זמנים ותהליכים בין פעילות ועדת הסל ובין פעילות הרכש של המשרד.

היעדר מערך לחיסוני מבוגרים

השפעת חלק מהחיסונים הניתנים בגיל הילדות פגה לאחר כמה שנים. לדוגמה, השפעת החיסון נגד טטנוס (צפרת) ודיפתריה (אסכרה) פגה לאחר עשר שנים, ושל החיסון נגד שעלת - לאחר חמש עד עשר שנים. כמו כן, יש מחלות שעלולות להתפרץ אצל מבוגרים בעצמה רבה יותר מאשר אצל ילדים ולגרום להם לסיבוכים קשים ואף למוות, למשל מחלת השפעת. זאת ועוד, יש מחלות שמתפרצות בעיקר אצל מבוגרים, למשל שלבקת חוגרת (הרפס זוסטר), הגורמת לדלקת מקומית בעצב תחושתית. מחלה זו פורצת לעתים בעצמה רבה בגיל מבוגר, בשל ירידה ביעילות המערכת החיסונית עקב הזדקנות, לחץ או מתח. המחלה מלווה בכאב שיכול להימשך שבועות עד שנים ואף יכולה לגרום לחוסר תחושה למגע, ולכן חשוב להתחסן נגדה. חשוב מאוד אפוא שהמבוגרים יתחסנו בחיסונים שעליהם ממליץ המשרד.

93 בשנים בהן החיסון סרווריקס לא היה כלול בסל הבריאות, ניתן היה לרכוש את החיסון גרדסיל באמצעות תכניות השב"ן (שירותי בריאות נוספים) של קופות החולים במחיר מוזל.

משרד הבריאות מפרסם באתר האינטרנט שלו סוגים של חיסונים שמומלץ לבני 18 ומעלה להתחסן בהם. חלק מהחיסונים מומלצים לכלל אוכלוסיית המבוגרים, וחלקם לקבוצות סיכון בלבד⁹⁴. בלוח החיסונים למבוגרים שפרסם המשרד באוקטובר 2013, הוא המליץ לכלל המבוגרים להתחסן נגד 11 מחלות: שפעת, דיפתריה (אסכרה), טטנוס (צפדת), שעלת, חצבת, חזרת, אדמת, אבעבועות רוח, המחלות שלהן גורם נגיף הפפילומה, המחלות שלהן גורם החיידק פנוימוקוקוס ושלבקת חוגרת (הרפס זוסטר). לדוגמה, המשרד המליץ לבני 18 ומעלה לקבל בכל עשר שנים מקבלת החיסון הראשון חיסון משולב נגד טטנוס ודיפתריה, ולקבל שתי מנות⁹⁵ של חיסון משולב נגד חצבת, חזרת ואדמת⁹⁶.

למבוגרים הנכללים בקבוצות סיכון המליץ המשרד לקבל חיסונים נגד עוד חמש מחלות: דלקת כבד נגיפית A, דלקת כבד נגיפית B, מנינגוקוקוס, שיתוק ילדים (פוליו) והמופילוס אינפלואנזה⁹⁷ B.

יש לציין כי בנוגע לחיסון המבוגרים, המשרד אינו נוקט את אותן פעולות שהוא נוקט בנוגע לחיסון הילדים. ההבדלים בין החיסונים הניתנים לילדים ובין החיסונים הניתנים למבוגרים הם בעיקר בנוגע למימון שלהם ולהסדרת התשתיות לקבלתם. להלן פירוט:

1. מימון החיסונים: המשרד רוכש, מממן ומספק את כל החיסונים הניתנים לילדים; צה"ל רוכש, מממן ומספק את כל החיסונים הניתנים לחיילים; ומקומות העבודה המספקים שירותי בריאות או עוסקים בתחום הבריאות מספקים ומממנים את כל החיסונים הניתנים לצוותים הרפואיים (ראו להלן).

לעומת זאת, המדינה אינה מממנת את רוב חיסוני המבוגרים שעליהם ממליץ משרד הבריאות, ומימון מוטל על המתחסנים עצמם, בין מימון עצמי ישיר ובין מימון עקיף, באמצעותם של שירותי הבריאות הנוספים (שב"ן)⁹⁸ של הקופות. יש לציין שחיסונים אלה הם בגדר רפואה מונעת, וכן הם משפרים את איכות החיים של המחוסנים וחוסכים את העלויות הכרוכות באשפוז ובטיפול של מי שעלולים לחלות בשל אי-קבלת חיסון. זאת ועוד, תשלום עבור חיסון (ואפילו רק השתתפות עצמית) עלול למנוע מאוכלוסיות דלות אמצעים את האפשרות להתחסן.

המשרד מסר בדצמבר 2013 כי החיסון נגד שפעת כלול בסל הבריאות, וכי הוא מתכנן לכלול גם את יתר החיסונים למבוגרים בסל הבריאות. המשרד הוסיף כי בשלוש השנים האחרונות הגיש כאמור לוועדת סל הבריאות בקשות לכלול בסל הבריאות את החיסון נגד טטנוס, דיפתריה ושעלת לנשים הרות ולכלל האוכלוסייה לאחר פציעה, אולם ועדת הסל לא אישרה בקשות אלה.

2. הסדרת תשתית למתן החיסונים: החיסונים לילדים ניתנים במועדים מוגדרים ובמקומות קבועים מראש - בתחנות טיפת החלב ובבתי הספר, במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד; החיסונים לחיילים ניתנים ביום הגיוס וכן במשך השירות הצבאי.

לחיסוני המבוגרים לא קיימת תשתית מסודרת. מבוגר שרוצה לקבל את החיסונים שעליהם המליץ המשרד, צריך לפנות ביזמתו לקופה שבה הוא מבוטח או למרפאות החיסונים של לשכות הבריאות.

94	בקבוצות סיכון נכללים בין היתר מבוגרים הסובלים ממחלות שונות ונוטלים תרופות מסוימות.
95	בהפרש של ארבעה שבועות בין מנה למנה.
96	למי שנולדו אחרי שנת 1957.
97	נוסף על כך, למבוגרים המשתייכים לקבוצת סיכון גבוהה במיוחד מומלץ לקבל חיסון נגד פנוימוקוקוס.
98	שירותים רפואיים שקופות החולים מציעות למבוטחיהן, נוסף על שירותי הבריאות הכלולים בסל השירותים הבסיסי המחויב על פי חוק. קבלת השירותים הנוספים כרוכה בתשלום חודשי.

יוצא שמגיל 21⁹⁹ אין למעשה מערך חיסונים תומך במדינה, למעט עבור צוותים רפואיים במקומות עבודתם (ראו להלן).

משרד הבריאות מסר בינואר 2014 כי למתן חלק מהחיסונים קיימת תשתית מסודרת, כגון לחיסון נגד שפעת ונגד פנוימוקוקוס. המשרד הוסיף שהוא דן בנושא הסדרת התשתית למתן חיסונים למבוגרים, ובין היתר בוחן את מתן האפשרות לרוקחים לחסן מבוגרים.

על משרד הבריאות לפעול להסדרת התשתית למתן כלל החיסונים למבוגרים.

3. פעילות הסברה בנוגע לחיסוני מבוגרים: הועלה שמשרד הבריאות, שאחראי למתן שירותי הרפואה המונעת, הסתפק במתן מידע על תכנית החיסונים למבוגרים באתר האינטרנט שלו.

אף שחשוב שהמבוגרים יחוסנו נגד המחלות שצוינו לעיל, המשרד והקופות אינם מקיימים פעילות הסברה בקרבם בנוגע לכל החיסונים המומלצים, ובכלל זה פירוט הגילים המומלצים לקבלת החיסונים ותדירות קבלתם (למעט בנוגע לחיסון נגד שפעת).

4. מידע על חיסוני מבוגרים: בביקורת עלה שלמשרד הבריאות אין מידע בנוגע לשיעור המבוגרים שחוסנו בכל אחד מהחיסונים שהמליץ עליהם המשרד, פרט לחיסונים נגד שפעת ונגד פנוימוקוקוס¹⁰⁰. שיעור המחסונים נגד פנוימוקוקוס מהווה מדד איכות שבו נבחנות ומושוות קופות החולים¹⁰¹.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לרכז את המידע בדבר שיעור המבוגרים שחוסנו בחיסונים שהמליץ עליהם, ועל פי העולה ממידע זה לפעול להעלאת שיעור המבוגרים המתחסנים, לרבות באמצעות פעולות הסברה והסדרת התשתית לקבלת החיסונים, וכן לבחון את נושא המימון של החיסונים - כל זאת כדי למנוע מחלות, לשפר את איכות החיים ולחסוך את עלויות הטיפול במחלות שנגדן הומלץ להתחסן.

חיסון עובדי מערכת הבריאות

עובדי מערכת הבריאות חשופים להידבקות במחלות, ובהן מחלות מידבקות קשות, והם עלולים להדביק את מטופליהם במחלות אלה. הדבר מסוכן בייחוד כאשר עובדים אלה מטפלים בחולים

99 או מגיל 18 למי שאינו מתגייס לצבא.

100 החיסון נגד החיידק פנוימוקוקוס, הגורם לדלקת ריאות, לדלקת קרום המוח, לדלקת אוזניים ולאח דם, מומלץ למבוגרים בכל הגילים המצויים בקבוצות סיכון, ולכלל המבוגרים בני 65 ומעלה.

101 תכנית המדדים מאפשרת בדיקה קבועה והשוואתית של איכות שירותי המניעה, האבחון, הטיפול והשיקום הניתנים על ידי קופות החולים. פותחו כ-70 מדדים בשישה תחומי רפואה מרכזיים: סוכרת, לב וכלי דם, אסטמה, סקר סרטן, חיסונים ותחום הילדים - הנמדדים שגרתית עבור כל האוכלוסייה.

בעלי מערכת חיסון חלשה (פגים וחולים אונקולוגיים למשל). ולכן יש חשיבות שעובדים אלה יחוסנו נגד מחלות קשות אשר קיים נגדן חיסון בטוח ויעיל.

יש לציין כי באחד מבתי החולים הכלליים ממשלתיים היה חשש להתפרצות של מחלת השעלת בקרב כ-400 תינוקות ששהו בתינוקייה בחודש אוגוסט 2013, לאחר שהתגלה שאחת העובדות שם אובחנה כלוקה בשעלת. הדבר ממחיש ביתר שאת את הצורך שעל כל עובדי מערכת הבריאות להתחסן כנדרש על פי המשרד (ראו להלן).

פעולות המשרד לשכנע את עובדי מערכת הבריאות להתחסן

1. במרץ 2009 פרסם המשרד חוזר מנכ"ל, ובו הנחיות בנוגע לחיסון עובדי מערכת הבריאות החדשים ועובדי המערכת הוותיקים המבצעים פעולות פולשניות המועדות לחשיפה לדם (פפמ"ח)¹⁰². ההנחיות עודכנו כמה פעמים, ובכלל זה בנובמבר 2011, במרץ 2013 וביוני 2013¹⁰³. ההנחיות מפרטות אילו עובדים צריכים להתחסן, וכן מה הם סוגי החיסונים שכל אחד מהם צריך לקבל. המשרד אינו מממן את העלות הכרוכה במתן חיסונים אלה.

על פי החוזר ממרץ 2013¹⁰⁴ (להלן - חוזר המנכ"ל), על כל עובדי מערכת הבריאות (ותיקים וחדשים בכלל המקצועות) ליישם את האמור בו מיום פרסומו - 4.3.13. בחוזר נקבע שעל כל עובד חדש להתחיל לקבל את החיסונים מיד לאחר ההחלטה על קבלתו לעבודה, ושעליו להשלים את קבלתם עד חצי שנה מתחילת עבודתו. לגבי עובדי הבריאות הוותיקים נקבע בחוזר שעליהם לקבל את כל החיסונים המפורטים בו עד 31.12.13.

בחוזר המנכ"ל נקבעו הגבלות בנוגע למתן טיפול בידי עובדי מערכת הבריאות שאינם מחוסנים, וצוין בו שהמשרד נוהג על פיהן במוסדותיו וממליץ לנהוג על פיהן בשאר המוסדות. לדוגמה, עובד המסרב לקבל חיסון נגד טטנוס, דיפתריה ושעלת לא יהיה רשאי לטפל בתינוקות בחדרי הלידה, בפגים, בילדים המאושפזים במחלקות הילדים, בחדרי המיון ובמרפאות המטפלות בילדים וכן בילדים המטופלים בתחנות טיפת החלב.

2. במאי 2013 ביקש ראש השירות מהמנהלים של האגפים הרפואיים ומהמנהלות של אגפי הסייעות בארבע הקופות, ממנכ"ל חברת פמי פרימיום וממנכ"ל חברת נטלי להגיש למשרד עד תחילת יולי שנה זו סיכום בנוגע לחיסונים שקיבלו עובדיהם בתחנות טיפת החלב ובאמצעות שירותי בריאות לתלמיד. באוגוסט 2013 ביקש ראש מינהל רפואה ממנהלי בתי החולים הכלליים, ממנהלי בתי החולים הפסיכיאטריים, ממנהלי בתי החולים הגריאטריים וממנהלי קופות החולים להגיש למשרד עד תחילת אוקטובר שנה זו סיכום בנוגע לחיסונים שקיבלו עובדיהם, וציין כי על פי הוראות המשרד, יש לסיים את חיסון העובדים הוותיקים בכל הגופים עד 31.12.13.

102 חוזר מנכ"ל מס' 13/2009 מ-5.3.09.

103 חוזר מנכ"ל לחיסון עובדי הבריאות מס' 28/2011 מ-16.11.11 (בוטל); חוזר מנכ"ל לחיסון עובדי הבריאות מס' 07/2013 מ-4.3.13; ועדכון לחוזר מנכ"ל לחיסון עובדי מערכת הבריאות מס' 16/2013 מ-24.7.13.

104 חוזר זה מכיל מידע מפורט. החוזר מיוני 2013 מכיל כמה עדכונים.

פעילות בתי החולים

מנתוני המשרד עולה כי חלק מבתי החולים לא השלימו את חיסוני העובדים שלהם עד סוף שנת 2013.

על משרד הבריאות לוודא כי בתי החולים יסיימו את חיסון העובדים לפי חוזר המנכ"ל, ואם לא יעשו כן - כי ינהגו על פי ההגבלות שעליהן ממליץ המשרד בחוזר המנכ"ל.

פעילות הקופות

1. הכללית: הכללית הנחתה את עובדיה בחוזר מ-30.4.13 להיערך להתחסן כנדרש בחוזר המנכ"ל. בחוזר של הכללית נקבע כי העובדים החדשים אשר יתחילו לעבוד בקופה לאחר 15.4.13 יחוסנו על פי האמור בו. לגבי העובדים הוותיקים נקבע בחוזר זה כי במשך שנת 2013 יתמקד החיסון בעובדים כאלה החשופים להדבקה באמצעות מגע פיזי עם מטופליהם וכן עם נוזלי גופם של המטופלים או הפרשותיהם. עוד נקבע בחוזר של הכללית כי חיסון עובדים ותיקים שעלולים להדביק את מטופליהם במחלות העוברות דרך האוויר, יחל בשנת 2014, למעט במקרים מיוחדים שייקבעו על פי שיקול מקצועי ובהתחשב במלאי החיסונים.

באוגוסט 2013 פנתה הכללית למשרד הבריאות וביקשה לדחות את תאריך היעד לסיום חיסון העובדים, בשל מחסור בכמה תרכיבים. ראש השירות נתן לכללית ארכה עד ל-30.6.14.

2. מכבי: באפריל 2013 פרסמה מכבי תכנית לחיסון עובדים חדשים. אשר לעובדיה הוותיקים, מסרה מכבי למשרד מבקר המדינה בתשובתה מינואר 2014 כי קיבלה ארכה לסיום חיסונם של עובדים אלה עד ל-30.6.14. להערכת מכבי, מבצע חיסוני העובדים לא יסתיים עד מועד זה.

3. לאומית: בינואר 2014 טרם התחילה לאומית לחסן את עובדיה.

4. מאוחדת: בינואר 2014 טרם סיימה מאוחדת לחסן את עובדיה.

5. חיסון עובדים חיצוניים (עובדי קבלן ורופאים עצמאיים): חוזר המנכ"ל האמור מחייב גם את עובדי הקבלן והעובדים העצמאיים של הקופות להתחסן.

מכבי מקיימת הוראה זו; הכללית לא הבהירה בחוזר שהוציאה בנושא אם תפעל לחיסון עובדי הקבלן והרופאים העצמאיים שהיא מעסיקה; לאומית לא החלה כאמור לפעול בנושא; ומאוחדת עדיין לא סיימה לחסן את עובדיה.

הכללית מסרה בתשובתה מדצמבר 2013 כי נותני השירות והרופאים העצמאיים הצהירו בהסכמים שחתמו עמה שעברו בדיקות וחיסונים כנדרש מעובדי בריאות, על פי הנחיותיה והנחיות משרד הבריאות.

פעילות עיריות תל אביב-יפו וירושלים

עיריות תל אביב-יפו וירושלים מעסיקות בתחנות טיפת חלב שהן מפעילות עשרות עובדים (בעיקר אחיות).

עיריית תל אביב-יפו: עד ינואר 2014 חוסנו בעיריית תל אביב-יפו כשליש מעובדי הבריאות. להערכת העירייה, היא תסיים את חיסון כלל עובדי הבריאות בה במרץ 2014.

עיריית ירושלים: בינואר 2014 טרם סיימה עיריית ירושלים את חיסוני העובדים.



המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2013 כי הוא מיישם במוסדותיו את המדיניות המגבילה עובדי בריאות שלא חוסנו בחיסונים מסוימים, וממליץ לכלל המעסיקים בתחום הבריאות ליישם את המדיניות האמורה. כמו כן, קבלת חיסונים היא תנאי להעסקה של עובדים חדשים. המשרד הוסיף בינואר 2014 כי הקים צוות מקצועי לביצוע בקרה בנושא חיסון עובדי בריאות.

משרד מבקר המדינה מעיר כי על משרד הבריאות לוודא שמדיניות הגבלת עובדי הבריאות שלא חוסנו בחיסונים מסוימים אכן מיושמת בכל המוסדות הרפואיים, כדי לשמור על בריאות העובדים ומטופליהם.

חיסון עובדי מערכת הבריאות נגד שפעת

1. חיסון עובדי מערכת הבריאות נגד שפעת עשוי להקטין את התחלואה שלהם במחלה זו ולמנוע הדבקות מטופלים ומטפלים אחרים.

בכל שנה מפרסם המשרד חוזר בנושא היערכות מוסדות הבריאות לחורף. בחוזרים שפורסמו משנת 2010 עד אוקטובר 2012¹⁰⁵ נקבע בין היתר שעל צוותי הרפואה בבתי החולים ובקהילה חלה החובה להתחסן נגד שפעת.

לפי נתוני המשרד, חוסנו רק כ-24% מעובדי מערכת הבריאות נגד שפעת. בארצות הברית למשל חוסנו נגד מחלה זו יותר מ-80% מהרופאים, האחיות והרוקחים¹⁰⁶.

105 האחרון שבהם - חוזר מס' 29/2012 מ-22.10.12.

106 הנתון נמסר בכנס שעסק בנושא בינואר 2013. שיעור התחסנות עובדי מערכת הבריאות הוצג גם בסיכום הישיבה בנושא "העלאת שיעור המתחסנים נגד שפעת בקרב עובדי מערכת הבריאות", שהתקיימה ב-13.5.13.

2. בכנס שהתקיים במרכז הרפואי הלל יפה בינואר 2013¹⁰⁷ בנושא "חיסון חובה נגד שפעת בקרב עובדי מערכת הבריאות", הציע ראש השירות לנקוט פעולות להגדלת שיעור המתחסנים נגד שפעת מקרב עובדי מערכת הבריאות, נוכח שיעור ההיענות הנמוך בקרב עובדים אלה לקריאה להתחסן נגד מחלה זו. ראש השירות הציע בין היתר לקבוע בחוק את החובה להתחסן; להנגיש את שירותי החיסון; לבצע פעולות הסברה ולהגדיל את השקיפות בנושא; ולהעניק תמריצים למתחסנים ולקופות.

בכנס נטען כי אין חובה חוקית בישראל של עובדי מערכת הבריאות להתחסן נגד שפעת. כמו כן טענו אנשי מקצוע כי אין הוכחות מדעיות שחיסון עובדי מערכת הבריאות נגד מחלה זאת יקטין את התחלואה בה בקרב מטופליהם. בתגובה טען מנכ"ל המשרד כי מדובר בחובה מוסרית.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2013 כי על מנת לכפות על עובדי מערכת הבריאות להתחסן, יש צורך בחקיקה ראשית. המשרד הוסיף כי בדיון בנושא הוחלט שלא לכפות זאת, מאחר שהדבר אינו מעשי ולא יתקבל כמידתי.

לדעת משרד מבקר המדינה, על הגורמים הרלוונטיים במשרד הבריאות לבחון כיאות אם עובדים במערכת הבריאות שאינם מתחסנים נגד שפעת עלולים לסכן את מטופליהם ואת חבריהם לעבודה. אם יתברר שכך הוא - על המשרד למצוא את הדרכים להגביל את מתן הטיפול בידי עובדים אלה.

3. במאי 2013 התקיימה ישיבה בנושא העלאת שיעור המתחסנים נגד שפעת בקרב עובדי מערכת הבריאות, ובה השתתפו נציגים משירותי בריאות הציבור ומהיחידה הארצית למניעת זיהומים. בישיבה צוין כי מנכ"ל המשרד ביקש מהיחידה הארצית למניעת זיהומים להכין תכנית להעלאת שיעור המתחסנים. היעד שהציב המנכ"ל היה העלאה של שיעור המתחסנים בחורף 2013-2014 לפחות ל-50% מתחסנים מקרב העובדים של כל גוף. עוד הוחלט בישיבה בין היתר לדרוש ממנהלי כל מוסדות הבריאות להכין תכנית פעולה שתכלול הסברה בדבר החשיבות של קבלת החיסון ולנקוט צעדים ארגוניים בעניין זה. בנוגע לבתי החולים, הוחלט להעניק הטבות כספיות לאלה שיעמדו ביעדי ההתחסנות שנקבעו (מתן חמישה מיליון ש"ח שיחולקו בין בתי החולים ששיעור המתחסנים מקרב עובדיהם יהיה לפחות 50%).

ואולם עד מועד סיכום הביקורת, ספטמבר 2013, דיווחו רק שישה בתי חולים מתוך כמה עשרות (המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא - תל השומר, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי [איכילוב], המרכז לבריאות הנפש באר שבע, המרכז הרפואי הלל יפה בחדרה, המרכז הרפואי לבריאות הנפש מזרע, והמרכז הרפואי לגליל המערבי נהרייה) למשרד הבריאות כי הכינו את התכנית האמורה.

4. ביוני 2013 כתבו ראש השירות וראש מינהל רפואה במשרד למנהלי בתי החולים בארץ כי "מחובתו של מנהל המוסד הרפואי לדאוג להעלאת שיעור הכיסוי החיסוני כנגד נגיף השפעת ולדאוג לספק את החיסונים המתאימים, בזמן ובכמות הדרושים לחיסון עובדיו". ראש השירות וראש מינהל רפואה הנחו את מנהלי בתי החולים לרכוש כמות חיסונים אשר תספיק לחיסון 50% מהעובדים בבתי החולים ולפעול לחיסונם עד 30.11.13.

107 את הכנס ארגנו שירותי בריאות הציבור ולשכת הבריאות חיפה, בעקבות פרסום החוזר באוקטובר 2012. בכנס נשאו דברים בין היתר מנכ"ל המשרד, ראש השירות, מנהלי יחידות למחלות זיהומיות, סגן ראש ועדת האתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל ומנהל המרכז הרפואי הממשלתי אסף הרופא.

בעקבות מכתב זה כתבו כמה מנהלי בתי חולים למנכ"ל המשרד ביוני 2013 כי לא נכון לכפות להתחסן ולהעניש תקציבית מוסדות שאינם מחסנים את עובדיהם. לדעתם, רק פעילות הסברתית מקצועית בנושא ההתחסנות נגד שפעת תגביר את ההיענות של עובדי מערכת הבריאות להתחסן נגד מחלה זו.

מנתוני המשרד מאמצע ינואר 2014 עולה כי יותר מ-90% מהמוסדות הרפואיים שמסרו נתונים למשרד הבריאות בדבר ההתחסנות עובדיהם נגד שפעת, אינם עומדים ביעד ההתחסנות שקבע מנכ"ל המשרד (ההתחסנות של לפחות 50% מהעובדים).

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2013 כי הוא עוקב אחר שיעור העובדים המחוסנים במערכת הבריאות, וכי בכל שבועיים הוא מקבל מבתי החולים דיווח על המתחסנים מקרב עובדיהם.



עובדי מערכת הבריאות שאינם מתחסנים עלולים לסכן את עצמם, את בני משפחותיהם, את חבריהם לעבודה ואת המטופלים במערכת הבריאות (בייחוד פגים וחולים בעלי מערכת חיסונית חלשה כגון חולי סרטן). על משרד הבריאות, בתי החולים, קופות החולים ושאר הגופים המספקים שירותי בריאות לעשות את הדרוש כדי להגדיל את שיעור העובדים המתחסנים, על פי הוראות משרד הבריאות. על ההנהלות של גופים אלה למנוע מעובדיהם שאינם מחוסנים לסכן את הסובבים אותם, ובעיקר את החולים הנזקקים לטיפול רפואי.

התפרצות מחלות הדורשות התערבות מידית

לעתים מתפרצת מחלה מסוכנת הדורשת התערבות מידית של משרד הבריאות לחיסון האוכלוסייה מפניה.

שפעת החזירים

בשנת 2009 התפרסמו ידיעות בעולם על התפרצותה של שפעת החזירים, ובישראל נדבקו בנגיף אלפי אנשים. המשרד נערך לכך ופנה בחורף 2009-2010 לכלל תושבי המדינה, באמצעות כלי התקשורת, להתחסן נגד המחלה.

ואולם בפועל התחסנו נגד המחלה כ-12% מהתושבים בלבד¹⁰⁸.

נגיף הפוליו¹⁰⁹

מדיווח של משרד הבריאות לבג"ץ באוגוסט 2013¹¹⁰ עולה כי מקום המדינה חלו אלפי אנשים בישראל בשיתוק ילדים עקב נגיף פוליו פראי. בחודשים אוגוסט-אוקטובר 1988, היה גילוי של הנגיף והייתה התפרצות של המחלה - אז התגלו 14 חולים. בעקבות ההתפרצות החל המשרד בחיסון האוכלוסייה¹¹¹; בשנת 2013 - בזמן ביצוע הביקורת - התגלה נגיף הפוליו בדרום הארץ, והמשרד החל במבצע חיסונים נגדו, תחילה בדרום ואחר כך בכל הארץ. להלן כמה פרטים בנוגע לפעולות משרד הבריאות בנוגע לנגיף הפוליו:

1. שגרת החיסונים נגד נגיף הפוליו: משנת 1995 עד שנת 2005 חיסן המשרד תינוקות ופעוטות בשני סוגי חיסונים נגד הנגיף: חיסון שבו היה נגיף מומת (IPV), וחסיון שבו היה נגיף חי מוחלש (OPV). החיסון שבו היה הנגיף החי המוחלש הכיל שלושה זנים של הנגיף, שאחד מהם אחראי למרבית מקרי ההידבקות במחלה בעקבות החיסון¹¹², כך שאם חיסון חי מוחלש עם שלושה זנים ניתן בלי שניתן לפניו חיסון עם נגיף מומת הסיכון לחלות בשיתוק בעקבות הידבקות בזן זה עקב החיסון גבוה אפוא מהסיכון לחלות בשיתוק בעקבות הידבקות בשני הזנים האחרים¹¹³. לאחר שהוכרזה ישראל מדינה נקייה מפוליו, החליט משרד הבריאות, בהמלצת ארגון הבריאות העולמי, להפסיק את מתן החיסון שבו יש נגיף חי מוחלש, ומינואר 2004 קיבלו תינוקות ופעוטות חיסון המכיל נגיף מומת בלבד.

משנת 2009 קיים בעולם תרכיב חדש המכיל שני זנים מוחלשים של הנגיף, לאחר שהוסר ממנו הזן שהיה אחראי למרבית מקרי ההידבקות במחלה בעקבות החיסון, וכן חומר שאריתי שאינו חלק ממרכיבי החיסון (להלן - החיסון המחודש). בשל כל אלה פחת במידת מה הסיכון הבטיחותי בשימוש בחיסון המחודש¹¹⁴. הזן האמור הוסר מהחיסון המחודש מכיוון שאינו קיים בעולם מאז שנת 1999, ומכיוון שנוכחותו בו הפחיתה את יעילות התגובה של המתחסן נגד שני הזנים האחרים. לדברי משרד הבריאות, החיסון המחודש רשום לשימוש במדינות שיש בהן פעילות קבועה של פוליו פראי או במדינות בהן יש הופעה מחדש של הנגיף - למניעת התפשטותו (ובהן הודו, נפאל,

- 108 מחקר שעשה המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, בנוגע למגמות בהתייחסות הציבור הישראלי להמלצות מערכת הבריאות (ראו גם לעיל).
- 109 נגיף הפוליו עלול לפגוע במערכת העצבים ולגרום לשיתוק ילדים. המחלה מתבטאת בחולשה ובשיתוק ובמקרים חמורים היא אף גורמת למוות.
- 110 בג"ץ 5672/13 עמותת איזון חוזר ואח' נגד מדינת ישראל ואח' (12.8.13).
- 111 ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 39 (1989), בפרק "התפרצות מחלת שיתוק ילדים (פוליו) בשנת 1988", עמ' 191-211. בעקבות ההתפרצות ניתן חיסון חי מוחלש לכשלושה מיליון בני אדם עד גיל 40.
- 112 זן זה של החיסון עלול לפתח מוטציה, ובעקבות כך עלולה להידבק בו אוכלוסייה שבה שיעור המתחסנים נגד נגיף הפוליו נמוך.
- 113 ככל הידוע חלה רק אדם אחד בשיתוק עקב קבלת חיסון שבו היה נגיף חי מוחלש עם שלושה זנים, כשלפני כן הוא קיבל ככל הנראה מנה של חיסון שבו נגיף מומת - דהיינו מדובר בסיכוי נמוך מאוד. לדברי מומחים, אם חיסון חי מוחלש עם שלושה זנים ניתן בלי שניתן לפניו חיסון עם נגיף מומת, הסיכוי לחלות בשיתוק עקב כך הוא 2-0.5 מקרים לכל מיליון מקבלי חיסון.
- 114 אם חיסון חי מוחלש עם שני זנים ניתן בלי שניתן לפניו חיסון עם נגיף מומת, הסיכוי לחלות בשיתוק עקב כך הוא אחד למיליון.

פקיסטן, טוגו, תימן, אוגנדה, קונגו, חוף השנהב, סוריה, קמרון, אתיופיה, קניה, ניגריה, סומליה ודרום סודן).

2. מלאי תרכיבי החיסון בעת התפרצויות: המשרד רוכש דרך שגרה מלאי תרכיבי חיסון המיועד לשימוש במקרה של התפרצות הנגיף בלבד. למשל, בשנת 2013 היו במלאי החירום כ-500,000 מנות של חיסון חי מוחלש נגד נגיף הפוליו (החיסון הישן המכיל שלושה זנים).

3. התפרצות נגיף הפוליו בשנת 2013: לעתים נדרש, נוסף על חיסוני השגרה, להשלים את החיסון נגד נגיף הפוליו באמצעות מתן החיסון החי המוחלש. לדוגמה, בפנילנד, בשנים 1984-1985, ובהולנד, בשנים 1992-1993¹¹⁵, ניתנה הוראה לאחר התפרצות נגיף הפוליו לחסן את האוכלוסייה בחיסון החי המוחלש, נוסף על החיסון המכיל נגיף מומת, הנכלל בחיסוני השגרה במדינות אלה. בנוגע לחיסון המחודש, עד לאוגוסט 2013, כבר ניתנו ממנו 2.5 מיליארד מנות, במדינות שבהן היה סיכון להתפרצות נגיף הפוליו (הודו ושכנותיה, ניגריה ועוד). לדברי משרד הבריאות, שימוש בחיסון המחודש בהיקף כה נרחב במשך כמה שנים, שבעקבותיו נאסף מידע רב בנוגע לתופעות לוואי ולסיכונים, מהווה לדעת ארגון הבריאות העולמי ולדעת המומחים בתחום, בסיס נתונים רב ערך אף יותר מבסיס הנתונים המתקבל עקב ניסוי קליני, שהוא מטבעו מצומצם ביותר בהיקפו¹¹⁶.

נוכח גילוי נגיפי פוליו במערכות הביוב בכמה אתרים בארץ במאי 2013, החליט המשרד על מבצע חיסונים חד-פעמי גדול, שבו יחוסנו כל הילדים שנולדו מינואר 2004 בחיסון המחודש, (בתחילה בוצע החיסון בדרום הארץ, ואחר כך, מאוגוסט 2013, בכל הארץ). לפי נתוני המשרד מינואר 2014 התחסנו כ-980,000 (כ-80%) מהילדים שהיו אמורים להתחסן. עם זאת היה שיעור ההתחסנות שונה מאזור לאזור. למשל, בצפון ובדרום התחסנו כ-90% מהילדים, באשקלון כ-76%, בירושלים כ-72%, במרכז כ-68% ובתל אביב כ-64% בלבד. באוקטובר 2013 החליט משרד הבריאות לתת את החיסון המחודש לכלל הילדים, כחלק ממערך החיסונים שנועד להתמודד עם חזרת הנגיף לארץ.

4. דיונים בנוגע לתרכיבי חיסון חדשים בעולם: כתב המינוי של הוועדה המייעצת קובע כי אחד מתפקידיה הוא להמליץ בקשר לשימוש בחיסונים שאינם רשומים¹¹⁷, אם יהיה צורך בכך. הוועדה המייעצת דנה בשגרה בין השאר בשימוש בתרכיבי חיסון חדשים בישראל, כאשר החיסון החדש נותן הגנה שלא הייתה קיימת בחיסונים הקודמים, כאשר הוא משפר את ההגנה הקיימת, וכאשר תופעות הלוואי הכרוכות בשימוש בו פחותות מתופעות הלוואי הכרוכות בשימוש בחיסון הקיים. ועדה שמינה ראש שירותי בריאות הציבור בנושא הפוליו¹¹⁸ (להלן - ועדת הפוליו) דנה מדי שנה בשנה בהיערכות של המדינה למניעת התפרצותה של מחלת שיתוק ילדים, ובכלל זה בניטור מקרי תחלואה, החזקת מלאי חיסונים והתמודדות עם התפשטותו של נגיף הפוליו. כמו כן, האגף לאפידמיולוגיה בשירותי בריאות הציבור דן לפני כל רכש של חיסון בחידושים שחלו מאז הרכש הקודם.

הועלה כי ביולי 2012 קיימה ועדת הפוליו של המשרד דיון בנושא תכנון מאגר החיסונים נגד נגיף הפוליו במקרה של התפרצות הנגיף. בדיון נסקרו כל סוגי החיסונים נגד הנגיף הקיימים בעולם, ובהם החיסון המכיל נגיף מומת, החיסון החי המוחלש המכיל זן אחד, החיסון המחודש והחיסון החי המוחלש המכיל שלושה זנים. בדיון צויין ששיעור המתחסנים בכלל האוכלוסייה הוא אמנם גבוה, אולם יש מקומות ששיעור המתחסנים בהם הוא נמוך, ומגע של מי שלא התחסנו עם מהגרים ממדינות בעלות כיסוי חיסוני נמוך עלול להכשיר את הקרקע להתפרצות מגפות.

115 בהולנד חלו בשיתוק עקב התפרצות נגיף הפוליו 71 בני אדם, 2 מהם נפטרו ו-59 נותרו משותקים.
 116 בג"ץ 5672/13 עמותת איוון חוזר ואח' נגד מדינת ישראל ואח' (12.8.13).
 117 חיסונים שעדיין לא אושרו לשימוש שוטף על ידי אחת מרשויות הבריאות בעולם (FDA למשל).
 118 ועדה ייעודית שמינה המשרד בעקבות התפרצות נגיף הפוליו בשנת 1988. מרבית חבריה הם עובדי מערכת הבריאות הממשלתית.

משרד מבקר המדינה מעיר כי בדיון זה עלה לראשונה קיומו של החיסון המחודש (בעל שני הזנים), אף שהוא קיים כבר משנת 2009. כמו כן, מפרוטוקול הדיון עולה כי ועדת הפוליו לא נימקה בסיכום הדיון את אי-החלפת מלאי החיסון הקיים למקרה של התפרצויות (המכיל שלושה זנים), או שיעשה ניסיון להחליפו - למלאי של החיסון המחודש (המכיל שני זנים), שהוא יעיל ובטיחותי יותר.

כמו כן, אף שוועדת הפוליו קבעה כי סוגיית החיסונים נגד נגיף הפוליו בעתות חירום (התפרצויות) תועלה לדיון בוועדה המייעצת - הדבר לא נעשה.

נוסף על כך, לא נמצאו מסמכים של הוועדה המייעצת או של האגף לאפידמיולוגיה המעידים כי הוועדה והאגף דנו בתרכיב המחודש, היעיל והבטוח יותר, משנת 2009 (מועד רישומו בעולם) ועד למועד התפרצות נגיף הפוליו בישראל (כארבע שנים) - אז השתמשו בו לחיסון של ילדי ישראל.

משרד הבריאות ציין כי החיסון בעל שני הזנים מיוצר על ידי מספר חברות; הפטנט עליו פג; וארגון הבריאות העולמי אישר לישראל לרכוש אותו מחברה אחת - GSK האנגלית במקרה ההתפרצות ב-2013¹¹⁹. המשרד מסר בתשובתו מינואר 2014 כי החיסון המחודש נשמר רק במחסני החירום של ארגון הבריאות העולמי, ניתן להזמין רק באישור של UNICEF¹²⁰ וארגון הבריאות העולמי, והפצתו נתונה לשיקול דעתו של הארגון. החיסון אינו מצוי בשוק החופשי ולא ניתן לרוכשו ללא תיווך של הארגון. לדברי המשרד, בשל כל אלה לא היה החיסון המחודש בר השגה, ולא היה מקום לדיון בהחלפת מלאי החירום בארץ.

על הוועדה המייעצת, שהיא הגורם המנחה והמייעץ בתחום החיסונים במדינת ישראל, מוטלת החובה להתעדכן בטכנולוגיות חדשות בתחום זה, לבחון אותן ולדון בהן. משרד מבקר המדינה מעיר כי מכיוון שישראל היא יעד לאוכלוסיות בעלות כיוון חיסוני נמוך המנסות לחדור אליה, ומכיוון שהיא מדינה קטנה שיש בה תנועת אנשים בין אזורים השונים - יש בה סכנת הידבקות במחלות. מכיוון שלוועדה המייעצת ניתנה הסמכות להמליץ על שימוש בחיסונים שאינם רשומים אם יהיה צורך בכך, ונוכח הבטיחות והיעילות הגבוהות של החיסון המחודש - מן הראוי היה שהוועדה המייעצת, האגף לאפידמיולוגיה וועדת הפוליו היו דנים בנוגע לחיסון זה.

שיתוף הציבור במקרה של התפרצויות

כאמור, במאי 2013 הקים המשרד את "הוועדה לתכנון וביצוע הליך שיתוף הציבור בעיצוב מדיניות להתמודדות עם בחירת הורים לא לחסן את ילדיהם בחיסוני השגרה", כדי להגביר את נכונות הציבור להתחסן. נמצא שהוועדה שמונתה לא הונחתה לדון בהתפרצויות של מחלות.

בתשובתו מינואר 2014 מסר המשרד כי מטרת הוועדה הייתה להגביר את נכונות הציבור להתחסן. המשרד הוסיף כי יישום מסקנותיה של הוועדה ייעשה בשגרה ובזמן התפרצות של מחלות.

119 בבג"ץ 5672/13 - עמותת איזון חוזר ואח' נגד מדינת ישראל ואח' (12.8.13).
120 ארגון של האומות המאוחדות שנוסד ב-1946, ומטרתו לעזור לילדים ברחבי העולם וליצור מודעות למצוקתם.



נוכח הסכנה הנשקפת במקרי התפרצויות של מחלות זיהומיות, על הוועדה המייעצת והאגף לאפידמיולוגיה לדון בכל חיסון חדש הקיים בעולם, המונע מחלה שיש סיכוי שתפרוץ בישראל, להחליט לגביו, לתעד את כל הדיונים בעניין כל חיסון ולבחון בכל פרק זמן אם יש לשנות את ההחלטות נוכח ההתפתחויות והשינויים. כן על משרד הבריאות להפיק לקחים מהשיעורים הנמוכים של ההיענות לקריאה להתחסן נגד שפעת החזירים, ובחלק מהאזורים בארץ, לקריאה להתחסן במקרה של התפרצות נגיף הפוליו ב-2013.

חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989 - הסדרה ויישום

חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989 (להלן - חוק נפגעי חיסון), קובע בין היתר שהמדינה תבטח את כל מי שמקבל חיסון מפני פגיעה הנגרמת בעקבותיו. עוד נקבע בחוק זה כי ועדת מומחים שימנה שר הבריאות, ושיהיו חברים בה שופט, שישמש יו"ר הוועדה, ושני רופאים מומחים בנושא החיסונים, תדון בתביעות שמוגשות לפי חוק נפגעי חיסון ותקבע אם אכן קיים קשר סיבתי בין החיסון ובין הפגיעה, ללא צורך להוכיח שהפגיעה נגרמה עקב רשלנות. על ועדת המומחים גם לקבוע את דרגת הנכות של התובע.¹²¹

סכומי הפיצוי נקבעו בתקנות נפגעי חיסון, התשנ"ג-1992, והם צמודים למדד. בעת ביצוע הביקורת היה סכום הפיצוי במקרה מוות של קטין כ-40,000 ש"ח (במקור 10,000 ש"ח), במקרה מוות של בגיר כמיליון ש"ח (במקור 250,000 ש"ח), ובמקרה של ליקוי גופני, נפשי או שכלי מלא וצמית כמיליון ש"ח (במקור 250,000 ש"ח).

מי שמגיש תביעה לפי חוק נפגעי חיסון, אינו רשאי להגיש תביעה בשל אותה פגיעה לפי פקודת הנזיקין [נוסח חדש] (להלן - פקודת הנזיקין), וכן להפך. יצוין כי אם הגיש התובע תביעה לפי פקודת הנזיקין, סכום הפיצוי שיקבל אינו מוגבל¹²², אולם אם הגיש התובע תביעה לפי חוק נפגעי חיסון, סכום הפיצוי שיקבל מוגבל, כפי שנקבע בחוק זה.

1. תביעות מתוקף חוק נפגעי חיסון ופקודת הנזיקין: על פי נתונים שמסרה חברת הביטוח הממשלתית ענבל (להלן - ענבל)¹²³, הוגשו בשנים 1998-2013 45 תביעות בנוגע לחיסונים לפי פקודת הנזיקין¹²⁴. ב-18 מהתביעות קיבלו התובעים (בהסכמי פשרה)

121 על פי מבחנים ועקרונות שנקבעו בסעיף 61 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשכ"ח-1968.
 122 בעניין זה ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 62 (2012), בפרק "תביעות רשלנות רפואית, ביטוח, ניהול סיכונים והדין המשמעתי במערכת הבריאות", עמ' 195-282.
 123 ענבל היא חברה ממשלתית המשמשת זרוע ביצועית של החשב הכללי במשרד האוצר ומטפלת בין היתר בתביעות שהוגשו נגד משרד הבריאות.
 124 נוסף על 45 תביעות אלה הוגשו שתי תביעות לגבי 210 תלמידים שחיסון שקיבלו נגד שחפת גרם לפגיעה באזור מתן החיסון. סכום הפיצוי הכולל בתביעות אלה היה כ-2.5 מיליון ש"ח.

פיצויים¹²⁵ בסכומים של כ-10,000 ש"ח עד כ-400,000 ש"ח, ובסכום כולל של כ-4.5 מיליון ש"ח¹²⁶. ממועד התקנת תקנות נפגעי חיסון, התשנ"ג-1992¹²⁷, עד מועד סיום הביקורת, ספטמבר 2013, הוגשו מתוקף חוק נפגעי חיסון נגד משרד הבריאות 45 תביעות (כולל דרישות ופניות). ב-11 מהן שולמו (בהסכמי פשרה) פיצויים לתובעים בסכומים של כ-30,000 ש"ח עד כ-142,000 ש"ח¹²⁸, ובסכום כולל של כ-1.1 מיליון ש"ח.

2. ת ש ל ו מ י ה ב י ט ו ח : בכל שנה המשרד משלם לענבל בגין הביטוח, לפי תחשיב שנקבע. בשנת 2013 שילם המשרד לענבל סכום של כ-2.8 מיליון ש"ח. עד מועד סיום הביקורת, ספטמבר 2013, נצברו באוצר המדינה¹²⁹ כ-50 מיליון ש"ח¹³⁰.

3. ה ש ג ו ת י ו ״ ר ו ע ד ת ה מ ו מ ח י מ ה ק ו ד מ ת ע ל ח ו ק נ פ ג ע י ח י ס ו ן : יו"ר ועדת המומחים הקודמת ד"ר בלהה כהנא כיהנה בתפקידה בשנים 2001-2004. מאז הותקנו תקנות נפגעי חיסון, התשנ"ג-1992, ובכלל זה בתקופת כהונתה של ד"ר כהנא, לא פסקה הוועדה פיצויים על פי חוק נפגעי חיסון לשום תובע. ד"ר כהנא סבורה שיש בחוק זה ליקויים מהותיים, וכי הוא "מחטיא את המטרה ואפשר שיש ילדים שלקו במחלה כתוצאה מקבלת החיסון, אולם החוק כמות שהוא אינו מאפשר להם לקבל פיצוי"¹³¹.

לדברי ד"ר כהנא, חוק נפגעי חיסון אינו מבהיר כיצד להגיש את התביעה, למי לפנות במשרד הבריאות ואילו מסמכים לצרף לתביעה, בשונה למשל מהתקנות לפיצוי נפגעי גזות, התשנ"ד-1994, המבהירות שיש להגיש את התביעה על פי המפורט בטופס שמצורף לתקנות. לדעתה, הבהרת עניינים אלה בחוק זה, אף שמדובר בעניינים טכניים, עשויה לסייע לנפגעי חיסונים בהגשת התביעה.

ד"ר כהנא הוסיפה כי אף שבחוק לא נדרש מהתובע לצרף חוות דעת, השתרש במשרד נוהג שמחייב כל תובע לעשות כן, אף שבועדת המומחים חברים שני רופאים מומחים בתחום החיסונים, שאמורים לתת חוות דעת מקצועית.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2013 שבחוק אין דרישה לצרף חוות דעת רפואית. אם התובעים מצרפים חוות דעת כזאת מרצונם, הם עושים זאת כדי לחזק את טענותיהם ולא מתוך הכרח.

אף שדבריה של ד"ר כהנא פורסמו ביוני 2008, לאחר תום כהונתה כיו"ר ועדת המומחים, לא נמצא כי המשרד דן בדברים ובחן אם אכן יש צורך בשינוי נוהלי הוועדה ובשינוי החוק. יש מקום שיעשה כן.

125	סכומי הפיצויים הם נומינליים.
126	23 תיקים נסגרו בהסכם פשרה ללא פיצוי, ו-4 נסגרו ללא פשרה (בדחיית הדיון בתיק או במחיקת התיק).
127	דצמבר 1992.
128	שש תביעות עדיין מצויות בטיפול, ושאר התביעות נדחו.
129	הכספים המשולמים מועברים לקרן פנימית שמנהלת חברת ענבל, ומופקדים באוצר המדינה.
130	יצרין כי קטין שטוען שנפגע מחיסון, יכול להגיש תביעה בשל כך עד גיל 25.
131	ראו ד"ר בלהה כהנא, "חוק ביטוח נפגעי חיסון - הלכה ואין מורין כן", רפואה ומשפט 38 (יוני 2008), עמ' 14-27.

סיכום

מתן חיסונים נחשב לפריצת דרך ברפואה המונעת. בעולם כולו הביאו החיסונים לירידה ניכרת בתחלואה במחלות הזיהומיות שנגדן יש חיסון ובתמותה ממחלות אלה. חיסונים מכילים נגיפים או חיידקים - מוחלשים או מומתים, או נוגדנים להם, והם ניתנים לאדם בריא כדי למנוע מחלות, ואילו תרופות ניתנות כדי לרפא מחלות קיימות. משרד הבריאות ממליץ, באמצעות שירותי בריאות הציבור שבמשרד על מתן חיסונים לתינוקות, לפעוטות ולתלמידים עד כיתה ח נגד 14 גורמי מחלות זיהומיות. חיסונים אלה כלולים בסל שירותי הבריאות וניתנים דרך שגרה. משרד הבריאות ממליץ על חיסונים ייעודיים גם למבוגרים, לאוכלוסיות רגישות, לחיילים, למטיילים לחו"ל ולעובדי מערכת הבריאות. החיסונים ניתנים בתחנות טיפת חלב, בבתי הספר, בצה"ל וכן במוסדות הבריאות ובלשכות הבריאות המחוזיות של המשרד. בישראל אין חובה חוקית להתחסן.

1. שיעור הילדים המחסונים: עשרות אלפי ילדים לא חוסנו בחלק מהחיסונים או לא חוסנו כלל. למשרד אין מידע מי מקרב האוכלוסייה לא חוסן - בין היתר בשל סירוב מסיבות אידיאולוגיות או דתיות, שכחה, חשש מתופעות לוואי, קושי טכני או כלכלי, בעיה רפואית - והדבר מקשה עליו להגדיל את שיעור המתחסנים.

2. מחשוב מערך החיסונים והעברת המידע: שמירה מיטבית על בריאות הציבור מצריכה ביצוע מעקב אחר החיסונים שמקבל האדם ורישום מרוכז ושלם של כל החיסונים שקיבל לצורך כך. על המשרד לבחון את המשך הפעולות להקמת מאגר נתונים ארצי בנושא החיסונים, ועד להשלמתו לנקוט בצעדים הנדרשים להגביר את מידת העברת המידע בין הגופים ככל הניתן. כל זאת, תוך מתן הדעת להיבטים הנוגעים להגנת פרטיותם של אזרחי המדינה ותושביה.

3. הוועדה המייעצת: אחד מתפקידי הוועדה המייעצת הוא להמליץ לראש שירותי בריאות הציבור ולהנהלת המשרד בנוגע לכלל הסוגיות הקשורות לחיסונים בישראל. משרד מבקר המדינה ממליץ למשרד הבריאות לדאוג להימצאותו של כלכלן זמין שיסייע לעבודת הוועדה. כמו כן, על יו"ר הוועדה לבחון בתחילת כל ישיבה אם יש חשש לניגוד עניינים של מי מחברי הוועדה.

4. ריכוזיות בתחום החיסונים: המשרד מרכז בידיו את כלל הפעילות הנוגעת לחיסונים בישראל: הוא קובע את המדיניות בעניין זה וכן מחליט על שינויה אם הדבר נדרש; מרכז את הנתונים הנוגעים לתחלואה, ומחליט נגד אילו מחלות תחוסן האוכלוסייה; קובע לאחר המלצת הוועדה המייעצת אם להשתמש בישראל בחיסונים שעדיין אינם רשומים בארץ, ואפילו אינם רשומים כחיסוני שגרה בעולם (דוגמת החיסון נגד נגיף הפוליו); קובע אם החיסונים אכן נחוצים ואם תועלתם בנוגע למניעת מחלות בקרב אוכלוסיית היעד עולה על הסרונותיהם; מחליט בנוגע לשגרת החיסונים; בודק את יצרניות החיסונים; ויוזם מכרזים לרכישתם. כמו כן, המשרד הוא שמרכז נתונים בנוגע לשיעור ההתחסנות, וכן מבצע בקורות וסקרים בעניין זה; מרכז את המידע בנוגע לתופעות הלוואי החריגות הנגרמות מהחיסונים; מספק לציבור ולרופאים מידע הקשור לחיסונים; קובע את הנתונים שיתפרסמו בעניין ואת מועד פרסומם; ומטפל בהתפרצויות של מחלות. יצוין גם שהמשרד הוא שמעריך את טיב תפקודו בנוגע לכל אלה.

יש מקום שמשרד הבריאות יבחן את האפשרות לשינוי תבנית הפעולה הקיימת באופן שיצמצם את ריכוזיות משרד הבריאות בכלל הפעולות הנעשות בתחום החיסונים ואף יבחן את שינוי הרכב הוועדה המייעצת, תוך מתן אפשרות לנציגים מקרב הציבור להיות שותפים, במידה זו אחרת, בהליכי קבלת ההחלטות, כדי שלא יהיה בה רוב לעובדי מערכת הבריאות הממשלתית; צעדים אלה עשויים להגביר את אמון הציבור במערך החיסונים ולהעלות את שיעור ההיענות לחיסון הן ברגיעה והן בעתות חירום (כולל בהתפרצויות).

5. חיסוני מבוגרים: אף שיש חשיבות גם לחיסון מבוגרים, המשרד מסתפק בפרסום באתר האינטרנט שלו בנוגע לסוגי החיסונים שהוא ממליץ למבוגרים להתחסן בהם, אולם אינו מקיים פעולות הסברה לעידוד ההתחסנות (למעט נגד שפעת). המשרד גם אינו מממן חיסונים אלה, ואין לכך תשתית מסודרת. על המשרד לרכז מידע בדבר שיעור המבוגרים המתחסנים בסוגי החיסונים השונים ולפעול להעלאת שיעור זה, בין היתר באמצעות פעולות הסברה בנוגע לחשיבות ההתחסנות והסדרת התשתית לקבלת החיסונים. כמו כן, על המשרד לבחון את נושא מימון חיסוני המבוגרים.

6. חיסוני עובדים: עובדי מערכת הבריאות שאינם מתחסנים עלולים לסכן את עצמם, את בני משפחותיהם, את חבריהם לעבודה ואת המטופלים במערכת הבריאות (בייחוד פגים וחולים בעלי מערכת חיסונית חלשה כגון חולי סרטן). עד כה התחסנו רק חלק מהעובדים. על משרד הבריאות, הקופות, בתי החולים והגופים המספקים שירותי בריאות לעשות את הדרוש כדי להעלות את שיעור העובדים המתחסנים, על פי הוראות משרד הבריאות. על הנהלות גופים אלה למנוע מעובדים שאינם מחוסנים לסכן את מטופליהם ואת הסוככים אותם.

7. התפרצות מחלות הדורשות התערבות מידית: לעתים מתפשטים בארץ או בעולם נגיפים, הגורמים להתפרצות מחלות מסוכנות הדורשות התערבות מידית של משרד הבריאות לחיסון האוכלוסייה מפניהן. למשל, התפרצות נגיף הפוליו בנפת חדרה בשנת 1988; התפרצותה של שפעת החזירים בעולם בשנת 2009; וגילוי נגיף הפוליו בדרום הארץ במאי 2013. בעת התפרצותה של שפעת החזירים בשנת 2009 המשרד קרא לכלל הציבור להתחסן, אולם כ-12% מהתושבים בלבד נענו לקריאתו. בעקבות גילוי נגיף הפוליו בשנת 2013 הוציא המשרד לפועל מבצע חיסונים מידי לכל הילדים בארץ שנולדו מינואר 2004 ואילך, והורה לחסן אותם בחיסון המחודש הקיים בעולם משנת 2009. באוקטובר 2013 החליט המשרד לתת את החיסון המחודש לכלל הילדים, כדי להתמודד עם חדירת הנגיף לארץ.

נוכח הסכנה הנשקפת במקרי התפרצויות של מחלות זיהומיות, על הוועדה המייעצת והאגף לאפידמיולוגיה לדון בכל חיסון חדש הקיים בעולם, המונע מחלה שיש סיכוי שתפרוץ בישראל, להחליט לגביו, לתעד את כל הדיונים בעניין כל חיסון ולבחון בכל פרק זמן אם יש לשנות את ההחלטות נוכח ההתפתחויות והשינויים. כן על משרד הבריאות להפיק לקחים מהשיעורים הנמוכים של ההיענות לקריאה להתחסן נגד שפעת החזירים, ובחלק מהאזורים בארץ, לקריאה להתחסן במקרה של התפרצות נגיף הפוליו ב-2013.

כאמור, בזמן ביצוע הביקורת הקים המשרד את "הוועדה לתכנון וביצוע הליך שיתוף הציבור בעיצוב מדיניות להתמודדות עם בחירת הורים לא לחסן את ילדיהם בחיסוני השגרה", כדי להגביר את נכונות הציבור להתחסן. מן הראוי שלוועדה יינתנו הנחיות לדון גם במקרי התפרצויות של מחלות.

8. חוק ביטוח נפגעי חיסון: ליו"ר ועדת המומחים הקודמת יש השגות על חוק זה בניסוחו הנוכחי. על משרד הבריאות לבחון את השגותיה, ובמידת הדרוש לפעול לתיקון חוק זה.

על משרד הבריאות לפעול במרץ להעלאת שיעור המתחסנים בקרב הילדים, ולהגביר את מודעות הציבור לחשיבות שיש להתחסנות מבוגרים. יש להמשיך לבחון את המחסומים הארגוניים המקשים את מתן החיסונים ולפעול להסרתם, להגביר במידת האפשר את הגמישות בנוגע למתן החיסונים, להגביר את השקיפות על ידי מסירת מידע מלא ועדכני לציבור בעניין זה, ולפעול בשיתוף פעולה עם ציבור המתחסנים, קופות החולים והאיגודים המקצועיים הרלוונטיים. כל אלו יסייעו בהגברת אמון הציבור בנוגע לחיסונים.

