



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

מערך החיסונים בישראל

מוגש לוועדה לזכויות הילד

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: אתי וייסבלאי

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"א בשבט תשס"ח

28 בינואר 2008

המסמך נכתב לקראת דיון בוועדה לזכויות הילד בנושא "עתיד מערך החיסונים בישראל" ב-29 בינואר 2008. במסמך תוצג שגרת החיסונים הניתנים לילדים תושבי מדינת ישראל ויובאו נתונים על היקף הכיסוי החיסוני בשנים האחרונות.

תמצית

• שגרת החיסונים הנהוגה בישראל כיום כוללת חיסונים כנגד עשר מחלות מידבקות נפוצות, הניתנים מגיל חודש ועד גיל 13 שנה. בשנת 2007 היה תקציב החיסונים כ-77.5 מיליון ש"ח. משרד הבריאות המליץ על מתן חיסונים נוספים: נגד אבעבועות רוח, נגד הנגיף רוטה, נגד החיידק פנאומוקוק ונגד הנגיף פפילומה (הגורם לסרטן צוואר הרחם). בתקציב 2008 הובטחה למערך החיסונים תוספת תקציב של כ-46 מיליון ש"ח, שתאפשר הכנסת החיסון נגד אבעבועות רוח והחיסון נגד שעלת לכיתות ח' לשגרת החיסונים בשנה זו. עם זאת, למערך החיסונים נדרשים כ-270 מיליון ש"ח נוספים כדי לכלול בשגרת החיסונים את כל החיסונים המומלצים.

• אחת הסוגיות הקשורות במערך החיסונים בגיל בית-הספר היא העברת שירותי הבריאות לתלמיד ממשד הבריאות לידי האגודה לבריאות הציבור, שהיא גוף פרטי. מתנגדי ההפרטה טוענים כי במהלכה נוצרו פגמים בדיווח ובפיקוח על מתן חיסונים, וכיום אין מעקב מספק אחרי ביצועם. כמו כן, נטען כי תנאי העבודה של האחיות בבתי-הספר והדרישה להשלים מכסות של חיסונים פוגעים בעבודתן המקצועית של האחיות.

• מן הנתונים שהעביר משרד הבריאות בנושא היקף הכיסוי החיסוני עולה כי היקף הכיסוי החיסוני גבוה בגיל הינקות אך יורד בגיל בית-הספר. הירידה בהיקף הכיסוי החיסוני בגיל בית-הספר התרחשה עם העברת השירות לאגודה לבריאות הציבור. עיכוב מתן חיסונים בגיל בית-הספר מחליש את חסינותם של תלמידים מפני מחלות מידבקות.

• משרד הבריאות וגורמים אחרים מעידים כי יש קבוצות אוכלוסייה שבהן שיעור הכיסוי החיסוני נמוך מן הממוצע. הנתונים על אוכלוסייה זו חלקיים, שכן מכיוון שהיא איננה מטופלת בטיפות-החלב, היא איננה כלולה בנתונים שהמשרד מפרסם על היקף הכיסוי החיסוני. לדברי מומחים, ירידה בהיקף הכיסוי החיסוני מתחת לרף מסוים עלולה לגרום להתפרצות של מחלות מידבקות, ואכן, בשנים האחרונות יש עלייה בתחלואה בחצבת ומקרים של פטירת תינוקות משעלת, המוסברים בכיסוי חיסוני לא מספיק. העברת תקציבים נוספים לתחנות לבריאות המשפחה תאפשר למשרד הבריאות להגדיל את מספר ביקורי הבית ולהגביר את פעילויות ההסברה בקרב האוכלוסייה הזאת.

1. רקע

החיסון הוא אמצעי מונע, המטפל בגורמים מזיקים לבריאות כמו נגיפים ומחלות לפני שהם מספיקים לפגוע בגוף. פעילותו של החיסון מבוססת על תפקודה של המערכת החיסונית, שלומדת לזהות גורמים מסוימים כמזיקים ולפתח נוגדנים שביכולתם להתמודד עמם. עבור כל גורם מיוצרים נוגדנים ספציפיים לטיפול בו.

רוב החיסונים ניתנים כיום בצורה של "חיסון פעיל", שמשמעותו הכנסה של גורם מזיק (אנטיגן) בגרסה מוחלשת או מומתת אל הגוף כדי שהמערכת החיסונית תלמד להכיר אותו ותייצר עבורו נוגדנים, וכך, בפעם הבאה שהמערכת החיסונית תיתקל בגורם מזיק זה יהיה ייצור הנוגדנים לטיפול בו מהיר יותר, והאדם המחוסן לא יחלה במחלה. על-פי רוב, החיסון הפעיל אינו מביא להופעתם של סימפטומים של המחלה. לעתים מופיעים בגוף לאחר החיסון סימפטומים מוחלשים של המחלה, שאינם משתווים בנזקם להתפרצות מלאה שלה.

חיסונים הם אמצעי מקובל למניעת התפשטות של מחלות מידבקות. יעילותם מותנית בחיסון המוני לרוב האוכלוסייה. ואכן, החיסונים המקובלים למחלות ילדות הפחיתו את התחלואה ואת התמותה בקרב ילדים בעולם.

עם זאת, ארגונים שונים מבקרים את מדיניות החיסון של כלל האוכלוסייה בגיל צעיר. מטענותיהם: מתן חיסונים מונע את התפתחותה הטבעית של המערכת החיסונית; הסיכוי לחלות במחלות שחיסונים ניתנים נגדן כיום נמוך, בשל היעלמותן של מחלות אלו, העלייה ברמת החיים והשיפור ברמת ההגיינה, התזונה ועוד; החיסונים מכילים חומרים המסוכנים לגוף האדם וגורמים לתופעות לוואי רבות וקשות, ולעיתים לליקויים ולמחלות כגון אוטיזם, סרטן וסוכרת; מתן מספר רב של חיסונים בשנתו הראשונה של התינוק מסכן אותו ופוגע בבריאותו.¹

2. החקיקה

חיסון ילדים הוא אחד משירותי הרפואה המונעת שעל-פי סעיף 69(א)1 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, ניתנים בידי משרד הבריאות, "בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים או רשויות מקומיות". הצעת חוק שמטרתה לחייב את משרד הבריאות לספק שירותי רפואה מונעת בעצמו נדונה כיום בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת.²

בישראל החוק אינו מחייב את ההורים לחסן את ילדיהם, ואף לא ניתנים תמריצים חיוביים או שליליים להורים כדי לעודד מתן חיסון. חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1998, מחייב את המדינה לבטח את כל מי שמקבל חיסונים מסוימים או בא במגע עם מקבל החיסון מפני פגיעה מן החיסון, ומאפשר למי שחושב שנפגע בעקבות קבלת חיסון להגיש תביעה לתגמולים בגין פגיעה זו.³

3. שגרת החיסונים הנהוגה כיום בישראל

על-פי נוהלי משרד הבריאות, כל התינוקות במדינת ישראל מקבלים חיסונים נגד עשר מחלות נפוצות, אלא אם כן הוריהם אינם מביאים אותם לקבל חיסון. בגיל בית-הספר תלמידים מקבלים מנות נוספות של חיסון נגד חזרת, חצבת ואדמת, שיתוק ילדים, אסכרה וצפדת. להלן פירוט המחלות שחיסונים נגדן כלולים כיום בשגרת החיסונים:⁴

¹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, חיסונים לילדים, כתיבה: נעמי מי-עמי, 14 ביוני 2004.

² הצעת חוק פרטית של חה"כ דב חנין, שלי יחימוביץ ורן כהן, פ/2416/17, הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון) – שירותי הרפואה המונעת ושירותי הבריאות לתלמיד, התשס"ז-2007.

³ להבדיל ממדינת ישראל, שבה החיסון הוא וולונטרי, יש מדינות שבהן החובה לחסן את הילדים מעוגנת בחוק; יש מדינות שבהן רישום הילדים לבית-הספר מותנה בחיסונים; יש מדינות שבהן קבלת הטבות כספיות ממשלתיות מותנית בחיסון הילדים. ראה: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, חיסון ילדים – מבט השוואתי, כתיבה: רוני ברטברד, 26 באוקטובר 2004.

⁴ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המחלקה לאפידמיולוגיה, תדריך חיסונים 1999: עדכון ספטמבר 2007, באתר משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 23 בינואר 2008.

| שם המחלה | הגיל שבו ניתן החיסון |
|---|--|
| דלקת כבד נגיפית B (הפטיטיס B) | אחרי הלידה; חודש אחד; 6 חודשים |
| אסכרה (קרמת/דיפטריה) צפדת (פלצת/טטנוס) שעלת | שישה שבועות, 4 חודשים, 6 חודשים, שנה, 7 שנים*, 13 שנים* |
| שיתוק ילדים (פוליו) | חודשיים, 4 חודשים, 6 חודשים, שנה, 7 שנים |
| דלקת קרום המוח | חודשיים, 4 חודשים, 6 חודשים, שנה |
| חצבת, חזרת ואדמת | שנה, 7 שנים |
| דלקת כבד נגיפית A (הפטיטיס A) | שנה וחצי, שנתיים |

* ניתן חיסון כנגד אסכרה וצפדת, אך לא כנגד שעלת.

3.1 שינויים בשגרת החיסונים – עבר ועתיד

שגרת החיסונים מופעלת מן השנים הראשונות לקיומה של מדינת ישראל, וחסיון נגד אבעבועות שחורות ניתן לילדים עוד קודם לכן. בשל התפתחויות בתחום הרפואה, וכן היעלמותן של מחלות מסוימות, חלו במהלך השנים שינויים גדולים בשגרת החיסונים.

למשל, בשנת 1979 הופסק מתן החיסון נגד אבעבועות שחורות. חיסון נגד שחפת שניתן לילודים מאז שנת 1955 בוטל ב-1982, וכיום נעשה תבחין לקבוצות נבחרות בסיכון גבוה לתחלואה בלבד. בשנות ה-80 וה-90 הוכנסו לשגרת החיסונים כמה חיסונים חדשים, ובהם החיסון נגד חצבת, חזרת ואדמת (1988), דלקת כבד B (1992), דלקת קרום המוח (1994) ודלקת כבד A (1999). כמו כן נעשו שינויים באופן מתן החיסונים ובמועדם. מאז 1999 לא נוספו חיסונים חדשים לשגרת החיסונים.⁵

החלטות על שינויים במערך החיסונים מתקבלות במשרד הבריאות על בסיס המלצותיה של ועדה מייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים, שחבריה הם אנשי מקצוע בתחום הרפואה, הסיעוד, הבקטריולוגיה והוירולוגיה. המשרד מאשר את מרבית המלצות הוועדה, אולם ישום המלצות בעלות משמעות תקציבית נדחה עד להשגת התקציב הנדרש.⁶ בשנת 2007 המליצה הוועדה על עדכון חיסוני השגרה בגיל הילדות ועל הכנסתם בהדרגה בין השנים 2008 ו-2012 של ארבעה חיסונים חדשים לשגרת החיסונים, ובהם החיסון נגד אבעבועות רוח, נגד החיידק פנאומוקוק, נגד הנגיף רוטה ונגד הנגיף פפילומה (הגורם לסרטן צוואר הרחם).⁷ לדברי חברי הוועדה, החיידק פנאומוקוק הוא כיום הגורם העיקרי לדלקת קרום המוח ולמחלות קשות אחרות. בכל שנה מתגלים כ-300 מקרים של זיהום מהחיידק בקרב ילדים עד גיל 13, והחיסון עתיד לצמצם את התחלואה הן בקרב המוחוסנים והן בקרב מבוגרים שבאים עמם במגע. החיסון נגד אבעבועות רוח ניתן כיום ל-15% עד 40% מן הילדים באופן פרטי. בעקבות זאת ירד שיעור התחלואה בקרב ילדים, ויש חשש כי גיל ההדבקה במחלה יעלה ויתגלו

⁵ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המחלקה לאפידמיולוגיה, תדריך חיסונים 1999: עדכון ספטמבר 2007, באתר משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 23 בינואר 2008.

⁶ על-פי אתר המחלקה לאפידמיולוגיה של משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 23 בינואר 2008.

⁷ משרד הבריאות, "תקציר המלצות ועד ההיגוי של המחלקה לאפידמיולוגיה מ-2007.2.14 בנושא: מדיניות רב-שנתית לעדכון תוכנית חיסוני השגרה של גיל הילדות", באתר משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 23 בינואר 2008.

יותר מקרים שלה בגיל מבוגר יותר, שבו שיעור הסיבוכים, ובהם סיבוכים קטלניים, גבוה יותר. שני החיסונים ניתנים דרך שגרה בארצות-הברית, בקנדה ובחלק ממדינות האיחוד האירופי.⁸

הורים המעוניינים כיום לחסן את ילדיהם בחיסונים המומלצים יכולים לרכוש את החיסונים באופן פרטי ולחסן את ילדיהם בקופות-החולים. חלק מקופות-החולים משתתפות במימון החיסונים באמצעות הביטוחים המשלימים. על-פי המועצה לשלום הילד, עלות חיסון ילד בחיסונים המומלצים באופן פרטי היא עד 8,000 ש"ח.⁹

לדברי נציגי משרד הבריאות, המשרד קיבל את המלצות הוועדה בעניין עדכון חיסוני השגרה, והכנסתם לתוכנית חיסוני השגרה נעשית לפי היכולת התקציבית. **בשנת 2008 סוכם על תוספת תקציב של כ-46 מיליון ש"ח, שתאפשר את הכללת החיסון נגד אבעבועות רוח והחיסון נגד שעלת לכיתות ח' בשגרת החיסונים. הכנסת החיסונים הנוספים לשגרה דורשת תוספת תקציב שנתית של קרוב ל-270 מיליון ש"ח.**¹⁰

4. תקציב מערך החיסונים

התקציב המיועד לרכישת תרכיבי החיסון ניתן במסגרת תקנה תקציבית נפרדת כחלק מתקציב לשכות בריאות הציבור. להלן פירוט תקציב החיסונים בשנים 2002-2008:

| שנה | תקציב החיסונים (במיליוני ש"ח) |
|------|-------------------------------|
| 2002 | 42.0 |
| 2003 | 55.6 |
| 2004 | 89.4 |
| 2005 | 72.2 |
| 2006 | 74.1 |
| 2007 | 77.5 |
| 2008 | 123.1 |

על-פי סיכום בין משרד האוצר למשרד הבריאות, בין שנת 2008 לשנת 2010 יתווספו לתקציב המיועד ל**טכנולוגיות רפואיות** המיועדות לרפואה מונעת במשרד הבריאות 170 מיליון ש"ח, כדלקמן: 50 מיליון ש"ח בשנת 2008; 60 מיליון ש"ח בשנת 2009; 60 מיליון ש"ח בשנת 2010. כ-25 מיליון ש"ח מן התוספת התקציבית שתוכננה לשנת 2009 יינתנו במסגרת תקציב 2008. רוב התקציב הזה – כ-46 מיליון ש"ח – ינוצל לשם תגבור מערך החיסונים. עם זאת, לפי טענת משרד הבריאות, **עדכון שגרת החיסונים כדי שתכלול חיסונים מומלצים נוספים מצריכה תוספת של כ-270 מיליון ש"ח לתקציב החיסונים עד שנת 2012 והעמדתו על כ-390 מיליון ש"ח בשנה.** לדברי נציג משרד האוצר, מר ראובן קוגן, אף-על-פי שהדבר נדון עם משרד הבריאות, אין כיום סיכום על העברת תוספת זו.¹¹

⁸ משרד הבריאות, "תקציר המלצות ועדת ההיגוי של המחלקה לאפידמיולוגיה מיום 16.1.2007 על חיסון מצומד נגד פנאומוקוקים ועל מנה שנייה של חיסון נגד אבעבועות רוח", באתר משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 23 בינואר 2008.

⁹ משי אטיה, בכור סויד, גיא כהן, בת אל מסס ותהל לגוסי, "מסמך מכין למושב: חיסונים לילדים – מי מחסן את מי ואת מי לא?", המועצה לשלום הילד, ינואר 2008.

¹⁰ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, מכתב, 28 בינואר 2008.

¹¹ ראובן קוגן, רפרנט בריאות, משרד האוצר, שיחת טלפון, 28 בינואר 2008.

החיסונים לתינוקות מבוצעים על-ידי אחיות התחנות לבריאות המשפחה של משרד הבריאות וקופות החולים (טיפות-חלב). מספר תקני האחיות שמוקצים לתחנות לבריאות המשפחה של משרד הבריאות ירד מאז שנת 2000 בכ-13%, ובשנת 2007 היה 901 בלבד. לצורך עדכון שגרת החיסונים נדרשת תוספת של כ-150 תקני אחיות. בשנת 2007 הורה ראש הממשלה להעביר לתחנות לבריאות המשפחה תוספת תקציב בסך 120 מיליון ש"ח במשך שנתיים: 50 מיליון ש"ח בשנת 2008 ו-70 מיליון ש"ח בשנת 2009. חלק מהתקציב הזה מיועד לתוספת תקני אחיות לתחנות לבריאות המשפחה.¹²

החיסונים לתלמידי בתי-הספר מבוצעים על-ידי אחיות בריאות הציבור המועסקות באגודה לבריאות הציבור. האגודה לבריאות הציבור היא הגוף האחראי מאז אפריל 2007 למתן שירותי בריאות לתלמיד בבתי-הספר. על-פי ההסכם בין האגודה לבין משרד הבריאות, תקציבה השנתי של האגודה הוא 64 מיליון ש"ח, ועלות תרכיבי החיסון אינה חלק מתקציב זה.¹³ בשנת 2006 היו באגודה לבריאות הציבור 409 תקני אחיות מאוישים (מתוך 509 תקנים קיימים) – אחות אחת לכ-2,500 תלמידים בממוצע. יש לציין כי נטען שביישובים אחדים יש אחות אחת לכל 4,000 או 5,000 תלמידים.¹⁴

4.1 הפרטת שירותי הבריאות לתלמיד והשפעתה על מתן חיסונים בגיל בית-הספר

כאמור, ב-11 באפריל 2007 עברה האחריות לשירותי הבריאות לתלמיד לידי האגודה לבריאות הציבור. משרד הבריאות הוא הגורם המפקח על פעילותה של האגודה. אחיות המועסקות באגודה לבריאות הציבור הן המבצעות את החיסונים לתלמידי בתי-הספר לצד בדיקות שגרה של תלמידים. גורמים שונים העלו טענות קשות כנגד העברת שירותי הבריאות לתלמיד לידי האגודה לבריאות הציבור, ובהן טענות הקשורות במתן חיסונים.

העברת האחריות ממשרד הבריאות לאגודה לבריאות הציבור לוותה בקשיי תיאום בין משרד הבריאות לבין האגודה. בשל כך נוצרו קשיים באספקת החיסונים, המתבצעת באמצעות חברה פרטית, וכן התגלו אי-התאמות ואי-בהירות בדיווח שמסרה האגודה.¹⁵ ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, ד"ר איתמר גרוטו, מסר כי הקשר בין האגודה לבריאות הציבור לבין משרד הבריאות בכל הנוגע לרישום החיסונים שניתנו ולדיווח עליהם עדיין איננו מיטבי, ובשל כך כיום אין בידי משרד הבריאות תמונת מצב עדכנית בנושא הכיסוי החיסוני בקרב תלמידים. כמו כן ציין ד"ר גרוטו כי ביטול התפקיד של אחות בית-הספר פגע בשירותים הניתנים לתלמידים ולמורים.¹⁶

גב' מוריה אשכנזי, יו"ר הסתדרות האחיות לבריאות הציבור, טוענת כי עבודת האחיות בבית-הספר הפכה עם ההפרטה לעבודה קבלנית שבמוקדה ביצוע החיסון, ולא בריאותו של הילד. האחיות באה לבית-הספר לצורך מתן חיסונים ומשימות נוספות, ונדרשת לעמוד ביעדי ביצוע של מתן מספר רב של חיסונים בתוך זמן קצר. במצב זה אין ביכולתה לקיים את הנהלים הנדרשים בעת החיסון: הכנת הכיתה, בדיקת פנקס החיסונים של המחוסן, בדיקת עברו הבריאותי וזמן המתנה מתאים לאחר החיסון. כך, תלמידים רבים חוסנו ללא קיום הנהלים הנדרשים, והדבר עלול לסכן את בריאותם. נוסף על כך, החיסון הוא חווייה לא נעימה לילדים, בעיקר הצעירים שבהם, והיא מועצמת בשל העדר היכרות אישית בין האחיות לבין

¹² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ילדים ובני נוער בהצעת תקציב המדינה לשנת 2008, כתיבה: אתי וייסבלאי, 29 בנובמבר 2007; ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, מכתב, 28 בינואר 2008. לדברי נציגי האוצר, תוספת התקציב לתחנות לבריאות המשפחה נוספת על התקציבים שניתנו לטכנולוגיות רפואיות ויועדו למערכת החיסונים.

¹³ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי הבריאות לתלמיד – תמונת מצב, כתיבה: יובל וורגן, 15 באוקטובר 2007.

¹⁴ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי הבריאות לתלמיד, כתיבה: רועי גולדשמידט, 19 ביוני 2006.

¹⁵ הועדה המשותפת לוועדת החינוך, התרבות והספורט ולוועדת העבודה, הרווחה והבריאות, פרוטוקול דיון בנושא שירותי הבריאות לתלמיד, 16 באוקטובר 2007; שר הבריאות יעקב בן-זורי, תשובה על שאלתא של חה"כ חיים אורון בנושא מתן חיסונים לילדי כיתה א' באשדוד, 24 באוקטובר 2007.

¹⁶ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, מכתב, 28 בינואר 2008.

המחוסן וחוסר יכולת להקדיש זמן מספיק לכל ילד. בשל כך עלולים הילד או הוריו לסרב לקבל את החיסון מידי האחות, ועלולים להיגרם כאב ופחד מיותר. כמו כן נטען כי לאחר ההפרטה מוטלות על האחיות חלק מן המשימות הלוגיסטיות הקשורות בהעברת החיסון ממרכזי האחסון לבתי-הספר. תנאי עבודה אלו גורמים לאחיות לבריאות הציבור לעזוב את תפקידן ולמחסור באיוש של תקנים קיימים.¹⁷

מנהל האגודה לבריאות הציבור, מר יהודה כהן, משיב על הטענות האלה כי אין פגיעה בעבודתן המקצועית של האחיות בשל העברת החיסונים לאחריותה של האגודה לבריאות הציבור, וכי ההספק הממוצע של אחות הוא כיתה אחת ביום עבודה – הספק המאפשר לאחות להקדיש זמן לכל תלמיד. תלמידים שביום החיסון חסרים להם הטפסים הנדרשים, לא יחוסנו באותו היום אלא יוזמנו להשלמת החיסון במועד אחר.¹⁸

5. היקף הכיסוי החיסוני

היקף הכיסוי החיסוני בישראל גבוה ועומד במרבית המחלות על יותר מ-90%. בשל מורכבות איסוף הנתונים, משרד הבריאות מסוגל לספק נתונים על חיסונים בגיל הינקות עד שנת 2004 בלבד. נתונים אלו מעידים כי יש עלייה בהיקף הכיסוי החיסוני. לעומת זאת, היקף הכיסוי החיסוני לתלמידי בית-הספר, שעליו נמצאו נתונים מעודכנים יותר, פחת בשנים האחרונות.

בטבלאות שלהן מפורט שיעור הכיסוי החיסוני לחיסוני השגרה בגיל הינקות (שיעור הילדים שהשלימו את החיסון בכלל הילדים המטופלים בטיפות-החלב) בין 1995 ל-2004 ושיעור הכיסוי החיסוני (שיעור המחוסנים בכלל המועמדים לחיסון) בגיל בית-הספר מאז שנת 2002:

¹⁷ מוריה אשכנזי, הסתדרות האחיות לבריאות הציבור, שיחת טלפון, 27 בינואר 2008.
¹⁸ יהודה כהן, האגודה לבריאות הציבור, שיחת טלפון, 28 בינואר 2008.



שיעור הכיסוי החיסוני בגיל שנתיים¹⁹

| 2004 | 2003 | 2001 | 1999 | 1995/96 | קבוצת אוכלוסייה | סוג חיסון |
|------|------|------|------|---------|-----------------|--|
| 100% | 97% | 96% | - | 92% | יהודים | דלקת כבד נגיפית B |
| 100% | 100% | 96% | - | 96% | לא יהודים | |
| 100% | 98% | 96% | 96% | 93% | סה"כ | |
| 94% | 91% | 92% | - | - | יהודים | דלקת קרום המוח המופילוס אינפלואנזה B (Hib) ²⁰ |
| 97% | 97% | 97% | - | - | לא יהודים | |
| 95% | 93% | 94% | 93% | 92% | סה"כ | |
| 94% | 91% | 91% | 91% | 93% | יהודים | אסכרה, צפדת ושעלת |
| 97% | 97% | 95% | 94% | 98% | לא יהודים | |
| 95% | 93% | 92% | 92% | 94% | סה"כ | |
| 94% | 91% | 92% | 92% | 94% | יהודים | שיתוק ילדים |
| 97% | 97% | 96% | 96% | 98% | לא יהודים | |
| 95% | 93% | 93% | 93% | 95% | סה"כ | |
| 97% | 95% | 94% | 93% | 94% | יהודים | חצבת, חזרת ואדמת |
| 98% | 98% | 97% | 96% | 98% | לא יהודים | |
| 97% | 96% | 95% | 94% | 95% | סה"כ | |
| 86% | 94% | 90% | - | - | יהודים | דלקת כבד נגיפית A |
| 94% | 86% | 94% | - | - | לא יהודים | |
| 89% | 88% | 91% | 89% | - | סה"כ | |

יש לציין כי שיעור הכיסוי החיסוני בגיל הינקות מחושב מתוך כלל התינוקות הרשומים בתחנות לבריאות המשפחה ומטופלים בהם. לפי משרד הבריאות, כ-5% עד 10% מן התינוקות אינם מטופלים בתחנות לבריאות המשפחה.²¹

¹⁹ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, מכתב, 28 בינואר 2008; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2007, לוח 6.11: כיסוי חיסוני של ילדים בהגיעם לגיל שנתיים, באתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, www.cbs.gov.il, תאריך כניסה: 23 בינואר 2008; המועצה הלאומית לשלום הילד, **ילדים בישראל – שנתון סטטיסטי 2007 ו-2004**.

²⁰ הנתונים הראשונים על חיסון זה הם משנת 1996.

²¹ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, מכתב, 28 בינואר 2008.

שיעור הכיסוי החיסוני בקרב תלמידי בתי-הספר²²

| כיתה ח' | | כיתות א' וב' | | | |
|-------------|-------------|--------------|------------------|-------------|-------------------------------|
| שיתוק ילדים | אסכרה וצפדת | אסכרה וצפדת | חצבת, חזרת ואדמת | שיתוק ילדים | מחלה |
| 93.4% | 93.5% | 95.0% | 96.3% | 96.1% | תשס"ג (2002/03) ²³ |
| - | 89.0% | 66.0% | 96.0% | 97.0% | תשס"ה (2004/05) |
| - | 89.0% | 87.0% | 96.0% | 87.0% | תשס"ו (2005/06) |
| - | 75.6% | 75.6% | 90.4% | 74.2% | תשס"ז (2006/07) |

הנתונים מעידים כי שיעור הכיסוי החיסוני בגיל הינקות הנהוגים בישראל נע בין 88% ל-98% מן הילדים המדווחים. עם זאת, בחלק מן החיסונים, ובהם החיסון נגד דלקת כבד נגיפית מסוג A, שיתוק ילדים ושעלת, ניכרת בשנים האחרונות מגמת ירידה; במחוזות תל-אביב, ירושלים ובאר-שבע שיעור הכיסוי של חיסוני שעלת ודלקת קרום המוח נמוך מ-90%, בעיקר בקרב האוכלוסייה היהודית.²⁴ עם זאת, שיעור הכיסוי החיסוני בישראל בשעלת ובחצבת גבוה יחסית לממוצע במדינות ה-OECD.²⁵

אשר לחיסונים הניתנים לתלמידי בתי-הספר, נמצא כי בשנים קודמות היה היקף הכיסוי החיסוני גבוה. עם זאת, בשנים האחרונות, עוד בטרם העברת האחריות למתן החיסונים לידי האגודה לבריאות הציבור, ניכרת ירידה בהיקף הכיסוי החיסוני. בשנת הלימודים תשס"ז, כרבע מתלמידי כיתות א', ב' וח' לא חוסנו נגד שיתוק ילדים, חצבת, חזרת, אדמת, אסכרה וצפדת. משרד הבריאות מציין סיבות שונות, ובהן שינויים בסוג התרכיב שניתן ומחסור בתרכיבי חיסון. בפועל, בשלוש השנים האחרונות נוצר פער שמשרד הבריאות מתקשה להתגבר עליו במתן חיסונים לתלמידי בתי-הספר.

לדברי מנהל האגודה לבריאות הציבור, מר יהודה כהן, בשנת הלימודים תשס"ח חיסנה האגודה לבריאות הציבור כ-210,000 תלמידים, שהם למעלה ממחצית המועמדים לחיסון בשנה זו. עד סיום השנה תשלים האגודה את חיסונם של כלל המועמדים לחיסון בשנה זו, וכן תחסן 85,000 תלמידים שלא חוסנו בשנים קודמות.²⁶

5.1. הירידה בהיקף הכיסוי החיסוני והשלכותיה

בארץ ובעולם ניכרת מגמת ירידה בשיעור המתחסנים. לדברי ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, יש בארץ קבוצות אוכלוסייה שבהן שיעור הכיסוי החיסוני קטן מן הממוצע בשל התנגדותן לחיסונים מסיבות אידיאולוגיות, פילוסופיות או דתיות, חששן מפני תופעות הלוואי של חיסונים וקושי טכני או כלכלי לחסן את ילדיהן.²⁷ למשרד הבריאות יש קושי באיתור אוכלוסייה זו ובהשפעה עליה, שכן על-פי רוב היא איננה מטופלת בטיפות-החלב, ובשל כך היא אף איננה כלולה בנתונים על היקף הכיסוי החיסוני שמפרסם משרד הבריאות.

²² ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, מכתב, 28 בינואר 2008; המועצה הלאומית לשלום הילד, ילדים בישראל – שנתון סטטיסטי 2007 ו-2004.

²³ החיסון נגד שיתוק ילדים בגיל בית-הספר ניתן עד שנת 2002 גם בכיתה ח'.

²⁴ המועצה הלאומית לשלום הילד, ילדים בישראל – שנתון סטטיסטי 2007.

²⁵ OECD, Health at a Glance 2007, in OECD website: www.oecd.org, last visit: January 23, 2008. between 1999 and 2006.

²⁶ יהודה כהן, מנהל האגודה לבריאות הציבור, מכתב, 28 בינואר 2008.

²⁷ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, מכתב, 28 בינואר 2008.

בארץ יש שתי קבוצות עיקריות שבהן שיעור התחסנות הילדים נמוך משיעורו באוכלוסייה הכללית: אוכלוסייה משכילה מהמעמד הבינוני-גבוה וקבוצות במגזר החרדי. כמו באירופה ובארצות-הברית, גם בארץ יש הורים משכילים בני המעמד הבינוני-גבוה שנמנעים מחיסון ילדיהם. לטענתם, הם אינם רוצים לחשוף את ילדיהם לסיכון מיותר, שכן כיום המחלות שמתחסנים נגדן נדירות. הורים רבים המתנגדים למתן חיסונים בוחרים היום בחלופות כמו חיסונים הומיאופתיים. אין למשרד הבריאות נתונים על שיעור המשתמשים בשיטות החלופיות. גם בקרב קבוצות מסוימות במגזר החרדי שיעור המתחסנים נמוך במידה ניכרת משיעור המתחסנים באוכלוסייה הכללית. ההתנגדות בציבור זה למתן החיסונים נובעת מסיבות דתיות ומהימנעות משיתוף פעולה עם מוסדות ממשלתיים.²⁸

משרד הבריאות נוקט כמה פעולות לשיפור הכיסוי החיסוני בקרב קבוצות אוכלוסייה אלו, ובהן פעילות הסברה להורים, עריכת ביקורי בית ומתן אפשרות להורים להכין תוכנית חיסונים אישית. המשרד מנצל התפרצויות של מחלות מידבקות כדי להגיע לאוכלוסייה שלא חוסנה בעבר ולשכנע אותה להתחסן. מחסור בתקציבי התחנות לבריאות המשפחה מונע ממשרד להרחיב את פעילות ההסברה ולקיים ביקורי בית רבים יותר.²⁹

לדברי יו"ר הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים במחלקה לאפידימיולוגיה שבמשרד הבריאות, פרופ' שמואל רשפון, במצב כיום, שיעור הכיסוי החיסוני כה גבוה עד כי גם מי שלא חוסן נגד מחלות מידבקות מוגן מפניהן. ואולם, **אם שיעור המתחסנים ירד מתחת לרמה מסוימת – השונה ממחלה למחלה – המחלות עלולות לפגוע במי שאינם מחוסנים**. עיכוב במתן מנות דחף של החיסון בגיל בית-הספר עלול לפגוע בחסינות של תלמידים מפני מחלות ולהגביר את התחלואה בקרב אוכלוסייה זו.³⁰

בשנים האחרונות חלה עלייה בתחלואה במחלות מידבקות שנגדן ניתן חיסון דרך שגרה. בשנת 2007 התגלו בישראל 429 מקרים של חצבת (לעומת 11 מקרים בשנת 2006 ומקרה אחד בשנת 2005) ו-2,616 מקרים של שעלת (לאחר שמאז שנות ה-70 ירדה התחלואה במחלה למאות מקרים בכל שנה בלבד); חמישה ממקרי השעלת הסתיימו בפטירה של תינוקות.³¹ התפרצות מחלת החצבת בשנת 2007 היתה בעיקר בקרב אוכלוסייה חרדית לא מחוסנת בירושלים ובריכוזי אוכלוסייה חרדית בסביבתה, כגון מודיעין-עילית ובית-שמש.³² מחלת השעלת פוגעת גם במבוגרים שחוסנו כנגד המחלה, שכן ההגנה שהחיסון נותן מוגבלת בזמן. העלייה בתחלואה במחלה זו מוסברת הן בגידול בחשיפה למחלה והן בשיפור האבחון שלה. פגיעת המחלה בתינוקות בשנת חייהם הראשונה קשה במיוחד, והעלייה הכללית בתחלואה עלולה לסכן תינוקות שלא חוסנו. לדברי פרופ' רשפון, מתן חיסון כנגד שעלת גם למבוגרים, שהונהג בשנים האחרונות בכמה מדינות, יוכל לצמצם את התחלואה בשעלת.³³

²⁸ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **חיסונים לילדים**, כתיבה: נעמי מי-עמי, 14 ביוני 2004; ד"ר איתמר גרוטן, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, מכתב, 28 בינואר 2008.

²⁹ שם.

³⁰ שמואל רשפון, יו"ר הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 28 בינואר 2008.

³¹ מדינת ישראל, משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המחלקה לאפידימיולוגיה, דוח שבועי לשבוע ה-52 של שנת 2007 ולשבוע ה-52 של שנת 2006; ד"ר לריסה מוירמן ורוסלן גוסינוב, משרד הבריאות, המחלקה לאפידימיולוגיה, "שעלת – המחלה המתחדשת בישראל", באתר משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 24 בינואר 2008.

³² משרד הבריאות, לשכת הדובר, "בשבועות האחרונים חלו שלושה מתושבי העיר מודיעין עילית-קריית ספר במחלת החצבת", 6 בנובמבר 2007, באתר משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 24 בינואר 2008.

³³ שמואל רשפון, יו"ר הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 28 בינואר 2008.