



בית משפט לענייני משפחה בתל אביב - יפו

תמ"ש 16505-06-15

מספר בקשה: 6

לפני כב' השופטת ורד שביט פינקלשטיין

בעניין הקטין:

[Redacted Name]

מבקש:

ת"י [Redacted Name]

ע"י ב"כ עו"ד יעקב קצין ואו שמעון שפיבק ואח'

נגד

משיבה:

ת"י [Redacted Name]

ע"י ב"כ עו"ד ציפי פינקלשטיין

החלטה

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10
 - 11
 - 12
 - 13
 - 14
 - 15
 - 16
 - 17
 - 18
 - 19
 - 20
 - 21
1. במהלך תורנות פגרת הקטין והמשיבה לפני בקשה דחופה שהגיש אב כנגד אם, להורות על מתן חיסונים לבנם המשותף, קטין כבן שנתיים ותשעה חודשים, וזאת בהתאם להמלצות משרד הבריאות או הרופא המטפל לקראת כניסתו של הקטין לגן בשנת הלימודים הקרובה.
 2. תמבקש (להלן: "האב") והמשיבה (להלן: "האם") והחלף בהוד: "הצדדים" ניהלו קשר זוגי, ממנו נולד להם בנם הקטין, אשר הינו כיום בן שנתיים ותשעה חודשים (להלן: "הקטין").
 3. הצדדים נפרדו במהלך הריונה של האם עם הקטין וכיום מתגהלים ביניהם חילוקי משפטיים שונים במרכזם ניצב הקטין.
 4. המחלוקת דגן נוגעת לסוגיית מתן חיסוני השגרה לקטין בהתאם להמלצות משרד הבריאות או הרופא המטפל – כפי עתירת האב, ולחתנגדות האם לעתירה זו.
 5. בהחלטותיה מהימים 11.11.16 ו-12.12.16 מינתה כב' השופטת א. זייטניצקי רקובר – לפניה מתבררים ההליכים שבין הצדדים – את [Redacted Name] כמומחה מטעם בית המשפט לצורך מתן חוות דעתו המקצועית בעניין (להלן: "המומחה").



בית משפט לענייני משפחה בתל אביב - יפו

תמ"ש 15-06-16505

6. יוער, כי לאחר מכן הגישה האם בקשה להפנות את הצדדים לבירור רפואי על מנת לבדוק את נושא חיסונו של הקטין, ובקשה זו נדחתה בהחלטת כ"י השופטת א. זייטניצקי רקובר מיום 23.1.17 מחשעמים המפורטים בה.
7. ביום 13.3.17 הוגשה חוות דעתו של המומחה (נושאת תאריך 8.3.17, להלן: "חוות הדעת"), ומפאת חשיבות העניין יובאו להלן עיקרי הדברים כלשונם:
- "...
 מזה שנה ויתנים בעולם מילארדים רבים של מנות חיסון, רובם המכריע – חיסוני השגרה לילדים. בחילות החיסונים הוכחה במקרים רבים, וחיסונים נחשבים לסכנולוגיה הרפואית הנפוצה והבטוחה בעולם. עם שנים של שיפור נוסף בכטיחות החיסונים, למשל החלפת החיסון הישן לשעתי (whole cell) לחיסון הא-צלולרי, והודות תכולת הכספית החיסון כנגד הפטיסיס B בתחילת שנות ה-2000. גם תופעות הלואי ממתן חיסונים, הנן זניחות בהשוואה לתועלת הנוטת ממתן החיסונים במניעת תחלואה, סיבוכים קשים ותמותה.
 חיסונים השגרה לילדים בישראל ניתנים למניעה של 15 מחלות זיהומיות שונות (חיידקיות ונגיפיות). זאת מתוך רשימה של מאות זיהומים נגיפיים, חיידקיים וספיליים הגורמים תחלואה ותמותה בילדים. הכיסת החיסוני השגרה הביאה לירידה דרמטית בתחלואה ובתמותה מ-15 מחלות שאליהן הותאמו החיסונים.
 גם כיום, למעלה ממחצית הפניות לרפואת ילדים ראשוניות בקהילה וכן לחדרי מיון הנם של ילדים החולים במחלות זיהומיות אחרות. לרד עניינו מחוסן יש עדיין "הזדמנויות" רבות לחלות במחלות זיהומיות שונות, שאליהן לא פותחו חיסונים. הסיבה לבחירתם של 15 גורמי זהם נגיפיים וחיידקיים להיכלל ברשימת החיסונים נובעת מחומרתן ומסיבוכיהן. לא בכדי נבחרו מחלות אלה להיכלל ברשימת החיסונים (ההחלטות מובנות לכך: מחלת הפוליו, שעלת, חצבת ועוד). שתי מחלות נוספות נכללו בחיסוני השגרה לילדים בישראל והוצאו ממנה לאחר שהתחלואה בהן נעלמה לגמרי (אבעבועות שחורות) או ירדה משמעותית (שחפת). עובדה הממחישה את החשיבה הדינמית של ארגוני הבריאות בעולם (ארגון הבריאות העולמי, המרכז לבקרת מחלות – CDC בארה"ב) ושל משרד הבריאות בישראל.
 הורה שרוצה לגדל את ילדים בגישה הספרטנית של "מה שלא מחסל – מחסל" לוקח סיכון לא סביר ולא מוסרי לילדיו, עם סיכון לתחלואה, סיבוכים ואף לתמותה. אכן, הסיכון לחלות ב-15 המחלות שאליהן ניתנים חיסונים ירדה מאד, בעקבות העובדה שהרוב המכריע של הילדים (בדר"כ מעל 95%) מחוסנים, מה שנקרא "חסינות העדר". כלומר, גם ילד לא מחוסן, נמצא כיום בסיכון נמוך יותר לחלות אם הוא מוקף ב"טבעת הגנה" של ילדים שחוסנו. המצב שונה בקהילות שבהן שיעור ההתחסנות נמוך, כפי שהודגם בתיאור האירוע של התפרצות מחלת החצבת ב-2008 בקהילות חרדיות בישראל, ובאירועים דומים באנגליה ובשבדיה בשנות ה-1970 ובגרמניה בשנות ה-2000 בכלל גל של התנגדות חורים לחיסון, הביאה לירידה נכרת (<80%) בשיעור ההתחסנות ולהתפרצות מגפות של שעלת. באנגליה, למשל, אחד האירועים הביא לתחלואה של כ-100,000 ותמונה של 36 ילדים משעלת ב-1978. בעקבות זאת, חל שיפור בשיעור ההתחסנות לשעלת וירידה נכרת במקרי המוות ממחלה זו באנגליה.



בית משפט לענייני משפחה בתל אביב - יפו

תמ"ש 16505-06-15

1 בשל מצב רפואי כזה או אחר אין לחסן את הקטין. עוד טוען האב כי האם הצהירה שמבחינתה
2 אם רגילה אינה נותנת חיסונים, וזאת לא הגישה מסמך כלשהו המעיד כי בדקה אילו חיסונים
3 יש לתת לקטין ואילו חיסונים אין לתת לקטין ואף לא הגישה בקשה בנוגע לבדיקה כזו לבית
4 המשפט, כך שאין לקבל זאת עתה. יתרה מכך, לטענת האב ממילא חזקה כי הגורמים הרפואיים
5 המוסמכים בוחנים האם יש לתת לקטין את חיסון ספציפי אם לאו. זאת ועוד, לטענת האב הן
6 למומחה והן לבית המשפט אין את הכלים לבחון מהו שיעור ההתחסנות במקום מגוריו של
7 הקטין, אך סביר להניח שהאם קשורה ברמה כזו או אחרת עם אוכלוסייה שאינה מחסנת את
8 ילדיה וזאת אף הצהירה שהיא מתגוררת בשכונת דתית. בכל הנוגע לניף הפוליו, מוסיף האב
9 וטוען שהוא אינו מוכן להעמיד את הקטין בסיכון כלשהו, אף אם מדובר באחוז בודד. לבסוף
10 טוען האב כי המסמך הציבורי והמוסרי הוא מתנגד שהקטין יהא נבחינת "טרמפיסט" על יתר
11 ציבור המתחסנים, תוך שלטעמו אין להתעלם גם מטובת הציבור.

12 ב. ומנגד, טוענת האם שבמדינת ישראל אין חובה על הורים לחסן את ילדיהם ולכן עמדתה
13 האידיאולוגית בכך אינה חייבת להשתקף על הקטין לגיטימית ולגד עיניה מונחת טובת הקטין בלבד. לטענתה,
14 לא בכדי אין חובת חיסון ילדיהם במתן חיסונים קיימים סיכונים וכן ישנה טענה כי חברות
15 התרופות המייצרות את החיסונים מונעות משיקולים כלכליים ומשפיעות על החוקרים ועל
16 החנחיות חניתנות. אשר לממחה, טוענת האם כי הוא לא הסתיר את נטייתו לעסוק בראש
17 ובראשונה בטובת הציבור, ולטעמה הוא לא עמד בחובתו להתייחס לקטן הספציפי, עד כדי כך
18 שהוא כלל לא עיין בתיקו הרפואי. לא זו אף זו לטענת האם גם כשהמומחה עסק בקטין עצמו
19 הוא מצא כי הקטין מצוי בסיכון מאוד נמוך לאור "טבעת ההגנה" שנוצרת על ידי הסביבה
20 המחוסנת, ולדבריה הסיכון להידבק במחלת אפסידה רוב הסיכויים שאוכלוסיית הגן
21 מחוסנת. ועוד טוענת האם כי המומחה עצמו אישר כי ניתן לחסן חיסונים עד כה הביא לכך
22 שחיסונים שגרתיים מסוימים כבר אינם נחוצים ולכן מסכמת האם וטוענת כי יש להורות על
23 ההורים לברר מול רופא המשפחה אילו חיסונים יש לבצע באופן מיוחד אילו חיסונים ניתן לוותר
24 עליהם כליל או לדחותם.

12. כאמור, לאור המחלוקת בין ההורים, ניתנת כעת התלטותי.

דיון והכרעה:

13. כידוע, העיקרון המנחה את בית המשפט בכל הנוגע לענייניהם של קטינים הוא טובת הילד המהווה
14 נר לרגלי בית המשפט. ביישומו של עיקרון טובת הילד נדרש בית המשפט לשקול כל מקרה על פי
15 נסיבותיו ולהכריע ביחס לטובתו של הילד הספציפי אודותיו נסוב הדיון (ג' בג"ץ 5227/97 **דוד ג'**
16 **בית הדין הרבני הגדול בירושלים**, פ"ד נה (1) 453). לצורך הכרעה נעזר בית המשפט בחוות דעת
17 מומחים, המהווים גורמים אובייקטיביים, מנותקים מהסכסוך המשפחתי ובעלי כלים מקצועיים,
18 ניסיון ומימנות בתחום הדרוש הכרעה. חוות הדעת אף יוצקת ממשות ותוכן קונקרטי למושג "טובת
19 4 מתוך 9



בית משפט לענייני משפחה בתל אביב - יפו

תמ"ש 15-06-16505

- 1 הילדיי (רי בע"מ 27/06 פלוני נ' פלוני (פורסם בנבו, 1.5.06), בפסי 14). מקובל כי בית המשפט יאמץ
 2 את המלצות המומחים אשר מונע על ידו, למעט במקרים בהם קיימים טעמים נכבדים ובעלי משקל
 3 ממשי המצדיקים סטייה מאותו המלצה (בע"מ 27/06 הנ"ל בפסי 15 וכן בע"מ 10060/07 פלוני נ'
 4 פלוני (פורסם בנבו, 21.10.08), בפסי 33). נוסף על כך, בכל הנוגע לעניינים שברפואה, מורה הוראת
 5 סעיף 168(ב) לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962, כי בית המשפט יעזור בחוות
 6 דעת רפואית, ויבחן האם האמצעים המבוקשים דרושים לשמירת שלומו הגופני של הקטין, לאתר
 7 ששקל את רצונו, חשיבות הטיפול, נחיצותו, דחיפותו ואת הפגיעה האפשרית באורח חייו.
- 8
- 9 14. במקרה דנן לאחר שבחנתי היטב את טענות הצדדים, חוות דעתו של המומחה ותקירתו לפני, הגעתי
 10 לכלל מסקנה כי סובות דנן טובת הקטין היא בקבלת הבקשה. לחלן יפורטו הטעמים שעל יסודם
 11 מושתתת מסקנתי זו.
- 12
- 13 15. ראשית, אכן כטענת האב היתנו של המומחה היא חד משמעית, ולפיה טובת הקטין היא לקבל
 14 את חיסוני השגרה הניתנים לילדים בישראל. יצוין כבר עתה, כי בחקירתו ציין המומחה כי לאור
 15 העובדה שחקטין בן קרוב לשלוש שנה ניתן לוותר על החיסון נגד וירוס הרוטה ועל החיסון כנגד
 16 חיידק מסוג המופילוס אינפלואנזה B (נפסי 38, שי 22-23) ואתייחס לכך בסיפת החלטתי, אך אין
 17 בכך כדי לשנות מתוקף מסקנתו הכללית של המומחה, בפרט בשים לב לכך שבעת מתן חוות הדעת
 18 היה הקטין בן שנתיים וארבעה חודשים ולעת הקידום המומחה הקטין בן שנתיים ותשעה חודשים.
- 19
- 20 16. שנית, מסקנת המומחה (תמכת בהמלצות משרד הבריאות, ומכאן כי שגרת החיסונים המומלצת
 21 נבחנה גם על ידי הגורמים המקצועיים הרלבנטיים אשר מצאו לנכון להמליץ על מתן החיסונים. איני
 22 סבורה כי בעת שהורי הקטין חלוקים בנוגע למתן חיסוני הערה ישאי בית המשפט להתעלם
 23 מהמלצות משרד הבריאות, אלא בענייני יש להקנות להן נפקות ומשקל של ממש. בעניין זה, הפנה
 24 האב לע"א 9628/08 שלום נ' שידחני בריאות כללית (פורסם במאגרים המשפטיים, 2.9.09), שעניינו
 25 תביעת רשלנות של קטין שחלה בפוליו, זאת בטענה כי החיסונים לא ניתנו לו במתן נבו נקבע כי
 26 "לוח הזמנים שנקבע למתן חיסונים בתינוקות – לא בכדי נקבע, וברי כי יש לדקדק בו ולקיימו
 27 במלוא תשומת הלב וההקפדה המתחייבת בכגון דא" (בפסי 6). כן הפנה האב לפסי 7245/10 עדאלה
 28 – המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל נ' משרד הרווחה (פורסם במאגרים
 29 המשפטיים, 4.6.13) בו ציינה כב' השופטת ד. ברק ארז כי: "הלכה למעשה, ניתן להצביע על
 30 הידרדרות בחיקפי החיסון של ילדים. עמדתו המקצועית של משרד הבריאות, המגובה בחוות דעת
 31 מקצועיות ברורות בנושא, היא שהירידה בהיענות לחיסון ילדים מהווה סכנה בריאותית, הן
 32 לילדים עצמם והן לציבור בכללותו (בשל סכנת הידבקות מילדים שלא חוסנו ונדבקים לאחר מכן
 33 במחלות קשות)" (בפסי 30). בפסק דין זה אף התייחסה כב' השופטת ע. ארבל לחששות הבריאותיים
 34 לחם טוענת האם בשל מתן החיסונים, כדלקמן: "מובן אמנם כי אם היתה עמדה מבוססת ורווחת



בית משפט לענייני משפחה בתל אביב - יפו

תג"ש 16505-06-15

- 1 בקרב מומחי הרפואה הסבורים כי הסיכונים ממתן החיסונים עולים על התועלת היה בכך כדי
2 להשפיע על הניתוח החוקתי של התיקון שנבחן בפנינו. עם זאת, לא זה המצב העובדתי. כפי
3 שצינתי העמדה הרווחת והמקובלת בכל העולם, היא כי התועלת הנובעת מהחיסונים עולה לאין
4 ערוך על הסיכון הטמון בהם... קיימים לעמדה זו מתנגדים, אך נראה כי מדובר במיעוט שולי
5 יחסית. לפיכך זו תהיה נקודת המוצע להמשך דיונוני (בפסי 29).
- 6
- 7 שלישית, בניגוד לטענת האם, איני סבורה כי הוכח שנפל בחוות הדעת או בפסקנות המומחה פס
8 דופי משמעותי, ואפרט:
- 9
- 10 ראש לטענת האם, בראש מעיניו של המומחה עמד השיקול של בריאות הציבור ולא הקטין
11 הספציפי. אומנם המומחה אישר כי הוא אינו יכול מצפונית ומקצועית להתעלם מההיבט של
12 בריאות הציבור (עמ' 24-25 לפרוט'), אך בד בבד הוא הכהיר כי: "אני קודם כל רואה את
13 טובת הילד כאופן פרטני ואני גם רואה את התמונה הכללית ואני לא מסתיר את זה. המשפט הזה
14 מתייחס גם לכלל התופעה של תורים שתופסים טרמפ על זה שהורים אחרים מחסנים והם לא
15 מחסנים את ילדם, היא לדעתו גמול מוסרית אבל זה לא הטיעון המרכזי. רוב חוות דעתי דיון
16 שמתייחס לחיסון של הקטין אבל אני לא יכול להימנע מההיבט הציבורי. אני חושב שגם בית
17 המשפט יראה את התמונה הכללית" (ההדגשות שלי - ו' ש' פ'). ואף בחוות דעתו התייחס המומחה
18 לקטין שבנידון, למשל בנוגע לחיסון הטיטנוס בנוגע אליו ציין המומחה: "החזרת הקטין שנדון ללא
19 חיסון טטנוס מכניסה אותו לסיכון גבוה מאד ללד שלא חוסן כלל לטטנוס עלול לחלות במחלה
20 קשה ומסוכנת במקרה של פצע חודר בעקב הם הפצע נגרם ע"י חפץ מתכתי או אדמה, גם מפגיעה
21 טריזוויאלית שלא תזונה בזמן - הסיכון גבוה מאד, כולל סכנת מוות, אם הוא לא מגיע לטיפול
22 רפואי בזמן" (עמ' 5-6 לחו"ד). משכך, אף אם המומחה לקח בחשבון את ההיבט של בריאות הציבור,
23 אין בכך לגרוע מחוות דעתו בנוגע לקטין הספציפי שלפניו. הוא הבחין היטב והוא היה השיקול המרכזי
24 בחוות הדעת.
- 25
- 26 - אשר לטענת האם כי המומחה לא בחן את תיקו הרפואי של הקטין - המומחה הסתמך על המידע
27 שמסרו לו הצדדים וציין בחוות הדעת עצמה כי לפי מידע זה הקטין בריא, atopic
28 dermatitis ועל פי דיווח האם הוא עודנו יונק (עמ' 2). ובחקירתו אמר המומחה כי: "עמד לנגד עיני
29 מסמך ארוך ומפורט שכתבה האם שבה היא מביעה את עמדתה ומתארת את ריגן כילד בריא, הגדל
30 עם אמו, הדואגת לתזונה בריאה וכן הלאה, לא היה כאן כל איזכור ישיר או עקיף של מחלות ומצבים
31 שעלולים להיות תלויים נגד לחיסון והזקה על האם שפידטה במסמך מאד מפורט את כל
32 הטיעונים שלו היה דבר כזה כלשהו, היא הייתה מעלה על הכתב וגם מצד האב לא קיבלתי כל
33 טענה או בעיה שהייתה יכולה לנבוע בהתווית נגד החיסון" וכן: "מקובל על רופא הילדים שמקור
34 המידע על פי הפרקטיקה האמין ביותר הוא מידע על ילד שמגיע מהורדים וכך נכון גם למקרה זה"
35 (עמ' 34, ש' 18-23 ושי' 25-26 לפרוט'). גם בתגובתה לבקשה דן טענה האם כי הקטין "בריא ומפותח"



בית משפט לענייני משפחה בתל אביב - יפו

תמ"ש 16505-06-15

- 1 (ס' 5) ואף "בריא בדרך כלל ואינו סובל ממחלות למעט הצטננות וכד" (נס' 18), כך שטענותיה בדבר
 2 מצב בריאותי של הקטין אשר עשוי להוות התוויה כנגד מתן חיסונים נותרו בעלמא יתרה מכך, גם
 3 כאשר נחקר המומחה על אטופיק דרמטיטיס הוא הבהיר כי לא מדובר בהתוויה כללית נגד מתן
 4 חיסונים, אלא במצב אשר נלקח בחשבון בעת מתן החיסון לפי חומרת הדרגה באותה העת (עמ' 35,
 5 ש' 9-2) וכן כי גם פרוסיס הקשורים לחום אינם מהווים התוויה כנגד מתן חיסונים (עמ' 35, ש' 22-
 6 25 לפרוט'). לפיכך, לא הראתח האם כי לקטין מצב בריאותי כלשהו המהווה התוויה כללית כנגד
 7 מתן חיסונים ובצדק טוען האב כי נראה שהאם מנסה לפסוח על שני הסעיפים.
 8
 9 **רביעות**, גם אין בידי לקבוע כי הסיכון שהקטין יהא חשוף למחלות הרלבנטיות הוא אפסי לאור
 10 "טבעת החגירה" הנצמד כמעט יוצא מכך שילדים אחרים מתחסנים. בעניין זה אין זה סביר או מעשי
 11 בעיני כי האם והאב ישאלו כל הורה לילד או כל אדם עמו בא הקטין במגע האם הוא מחוסן כנגד כל
 12 אחת מהמחלות המוכרות. עצמו הבהיר בהקשר של מחלת הפוליו כי פחות מ-90% מהאוכלוסייה
 13 מחוסנים, ואמנם הסיכון של הקטין לחלות נמוך, אך הוא אינו אפסי. המומחה אף הבהיר כי "בעידן
 14 של כפר גלובלי של גזענות מסייליים, מהגרים, עובדים זרים, קיים סיכון שמישהו יביא את המחלה
 15 ובאוכלוסייה לא מחוסנת עלולה לפרוץ המחלה. עובדים זרים, מהגרים, פועלים זרים, העבירו את
 16 המחלה ממדינה למדינה..." (עמ' 40, ש' 16 לפרוט' ור' דברים דומים בנסי' 27-28 לפסק דינה של
 17 כב' השופטת ע. ארבל בבג"ץ 714/10 הנ"ל). דרוק, לא מדובר בחשש ערטילאי וחסר בסיס שכן בשנת
 18 2013 התגלו בישראל נשאים של נגיף הפוליו (עמ' 4 לחו"ד) וכך גם למשל בשנת 2008 חייטה
 19 התפרצות של מחלת החצבת (עמ' 6 לחו"ד). בעניין מחלת הפוליו, אף ציין המומחה "בהיבט
 20 האישי: האם מוצדק לקחת סיכון של 1% של שיתוק קבוע (עמ' 4 לחו"ד) והאב הכהיר כי הוא
 21 אינו מוכן ליטול סיכון של אחוז בדרך כי בנו יחלה. המחלה הגורמת לשיתוק קבוע של כלל החוליים
 22 בה, ולטעמי עמדה זו מוצדקת. אדרבה, בצדק טוען האב שהאם עצמה הצהירה שהיא מתגוררת בקרב
 23 אוכלוסייה דתית ואף האב עצמו מתגורר בתל אביב, ולדברי המומחה בקרב אוכלוסיות אלו יש
 24 מגמות השוללות חיסונים והסיכון גבוה יותר (עמ' 36, ש' 10-8 לפרוט'). למעשה מכך, מחלת הטטנוס
 25 למשל כלל אינה נגרמת כתוצאה מהדבקה, אלא במקרה של "פצע חתך בעקר אדם הפצע נגדם ע"י
 26 חפץ מתכתי או אדמה, גם מפציעה סריזואלית שלא תזוהה בזמן – הסיכון גבוה מאוד, כולל סכנת
 27 מוות, ם הוא לא מגיע לטיפול רפואי בזמן" (עמ' 6-5 לחו"ד).
 28
 29 **תמישות**, הגם שיובהר כי התרשמתי שמניעה של האם כנים ביותר והיא פועלת בהתאם להשקפת
 30 עולמה על טובת הקטין, הטענות אותן העלתה האם כנגד מתן החיסונים הן כלליות, ערטילאיות
 31 ואינן מגובות באסמכתאות מהימנות כדבעי. משנשאל המומחה על הפגיעות כתוצאה מחיסונים
 32 שהוא ראה בעבודתו כרופא ילדים הוא השיב כי: "נתקלתי במקרים רבים מאד של תופעות לוואי
 33 מקומיות כמו: נפיחות, אודם, לפעמים זיהום מקומי ומקרים של מחלה דמוית המחלה שכלפיה
 34 ניתן החיסון בצורה מוחלשת ובעבר הרחוק יותר גם לסיבוכים קשים יותר כמו התכווצויות... אבל



בית משפט לענייני משפחה בתל אביב - יפו

תמ"ש 16505-06-15

- 1 התופעה הזו כמעט לא קיימת ומאד נדירה מאז שהחיסון שונה... (עמ' 40, ש' 28-32 לפרוט').
- 2 בהמשך חקירתו הבהיר המומחה כי: "... במאזן של יתרונות וחסרונות חיסונים זאת הפרקטיקה
- 3 הרפואית היעילה ביותר, החד משמעית ביותר למאזן בתועלת מול נזק גם לילד הפרטני וגם
- 4 לציבור" (עמ' 41, ש' 7-9 לפרוט') וכך גם הובהר במסגרת חוות דעתו. לכך יש להוסיף, כי גם בבג"ץ
- 5 7245/10 הנ"ל נידונה הטענה בדבר סיכונים במתן חיסונים ונמצא כי זו אינה העמדה הרווחת
- 6 והמקובלת בעולם. לא למותר לציין כי כנגד תופעות הלוואי המקומיות אליהן התייחס המומחה
- 7 בחקירתו, הוא ציין שכנות וסיבוכים קשים ביותר כתוצאה מהמחלות נגזר ניתנים החיסונים, והם
- 8 סיכוי של 146 לשיתוק קבוע בשל מחלת הפוליו; שכנות מוות בשל מחלת הטטנוס; סיבוכים לטווח
- 9 הקצר של תלות ריאות, דלקת קרום המוח ומוות וכן סיבוכים לטווח הארוך של מחלה נוירולוגית
- 10 נלווית הגורמת לתת-מדרות פרזיטיבית עד לכדי מוות בשל מחלת החצבת. על כן, משחאם לא
- 11 הציגה בסיס מוצק ואיתן לטענתיה בדבר הסיכונים הטמונים במתן חיסונים, איני סבורה כי יש
- 12 לטענות אלו משקל ממש. כנגד חוות דעתו של המומחה וכנגד הנחיות משרד הבריאות.
- 13
- 14 **שישית**, לא למותר לציין כי עניינה שברפואה כגון דא הם מורכבים ונדרשת מומחיות של ממש על
- 15 מנת לעמוד על מכלול הדברים הקשורים לכך. לדוגמה, בנוגע לחיסון הטטנוס הסביר המומחה, כי
- 16 כחלק מחיסוני השגרה ניתן חיסון הפעיל, אך לא די בו כדי למנוע את המחלה, ומשקיים חשש למחלה
- 17 נדרש גם לתת חיסון פסיבי שביכולתו מונגדנים המצויים בדם בשילוב של טיפול אנטיביוטי. עוד
- 18 הסביר המומחה כי בהיעדר החיסון הפעיל הניתן בניסגרת חיסוני השגרה הטיפול מורכב הרבה יותר
- 19 ופתות יעיל (ר' בעמ' 39 לפרוט'). לפיכך, בעניינים אלו נדרשים מומחיות של ממש, משחוות דעתו
- 20 של המומחה חד משמעית ותואמת את הנחיות משרד הבריאות, אני מוצאת כי יש לתת להן משקל
- 21 משמעותי ביותר.
- 22
- 23 **לבסוף**, יצוין כי איני מוצאת שיש לבחון על אילו חיסונים ניתן לוחש כליל כטענת האם, שכן
- 24 חמומחה הבהיר כי למעט החיסון נגד וירוס הרוטה ונגד החידק מסוג המופילוס אינפלואנסה B יש
- 25 לבצע את כל החיסונים הניתנים בשגרה. כן איני סבורה שיש מקום לבחון ביחס לאילו חיסונים ניתן
- 26 לדחות את ביצועם, כי אם מן הראוי שמועד מתן החיסונים ייקבע על ידי הגורמים הרפואיים
- 27 המקצועיים, כפי שיפורט להלן.
- 28
- 29 **סופו של דבר**, לאור המקובץ לעיל, אני מורה כדלקמן:
- 30 א. עתירת האב להורות כי הקטין יקבל את חיסוני השגרה המומלצים בהתאם להנחיות משרד
- 31 הבריאות – מתקבלת, זאת למעט חיסון נגד וירוס הרוטה ונגד החידק מסוג המופילוס
- 32 אינפלואנסה B בנוגע אליהם העיד המומחה כי נוכח גילו של הקטין אין צורך בהם.



בית משפט לענייני משפחה בתל אביב - יפו

תמ"ש 16505-06-15

- 1 ב. לצורך ביצוע החיסונים הנ"ל וקביעת המתנדים למתן החיסונים – אני מורה, כי אלו ייקבעו
- 2 על ידי רופא הילדים המטפל בקטין או על ידי אחות "טיפת חלב", בהתאם לנהלים הקיימים
- 3 ולשיקול דעתם המקצועי בלבד. לעניין זה ומאחר שחקטין עתיד להשתתף לראשונה
- 4 במסגרת חיטוכית ביום 1.9.17, על הצדדים לפעול לתיאום פגישה משותפת אצל מי
- 5 מהגורמים הנ"ל בתוך 7 ימים ממועד קבלת החלטתי זו (ימי הפגרה יבואו במניין הימים)
- 6 ג. בנסיבות העניין, איני עושה צו להוצאות.

- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

23 המלצות הנמצא החלטתי לבי"כ הצדדים לאלתר בפקס.

ניתן תיום, כ"ב אב תשע"ז, 14 באוגוסט 2017, בהעדר הצדדים.


 12 ורד שביט פינקלשטיין, שופטת
 13
 14

התביעה
 שולמית סגולה