

חיסונים, התניות, ונשיאה בעלויות

נייר עמדה

דוד אנוך¹, נטע ברק-קורן², מיכל שור-עופרי³, דוד הד⁴ ועופר מלכאי⁵

16 בפברואר, 2021

תקציר

בנייר זה אנו פורשים מסגרת משפטית ומוסרית לניתוח הבחנות בין מחוסנים ומחלימים ללא-מחוסנים במסגרת פתיחה מחודשת של המשק ומוסדות ציבוריים לפעילות. הנייר בוחן האם הבחנות אלה יכולות להיחשב כופות ובאלה תנאים, האם שימוש בתמריצים שונים לצורך מניעת תחלואה ושיקום הכלכלה הינו מוצדק, ועל מי מוטל הנטל לשאת בעלות ההחלטה שלא להתחסן.

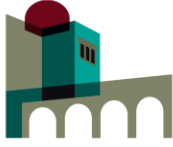
בתמצית, אנו טוענים כי מדיניות חיסונים להתמודדות עם מגיפת הקורונה ונזקיה היא עניין הנוגע לבריאות הציבור ולא עניין רפואי פרטי, ולכן המסגרת הנורמטיבית הכללית שיש להחיל על הסוגיה היא פקודת בריאות העם, אשר מעניקה סמכות חוקית לגורמים המקצועיים במשרד הבריאות להטיל הגבלות על לא-מתחסנים ואף להטיל חובת חיסון במקרים מתאימים. אין צורך בחקיקה חדשה על מנת לנקוט בצעדים כאמור, בכפוף לכך שצעדים אלה יהיו לתכלית ראויה ומידתיים, בהיותם מגבילי-חירות.

בהמשך לכך, אנו בוחנים ארבע תכליות שיכולות להצדיק הבחנות בין מתחסנים ללא-מתחסנים: (1) מניעת תחלואה וצמצום נזקיה; (2) שיקום הכלכלה וחזרה לחיי שגרה; (3) השתת עלויות ההחלטה שלא להתחסן על מקבליה; (4) מתן תמריצים להתחסנות. אנו דנים בגורמים המשפיעים על צדקת תכליות אלה ומראים כיצד טיב האמצעי שייבחר משפיע על עוצמת ההצדקה הנדרשת.

נכון לעת הנוכחית, אין ברשותנו מידע קונקרטי על טיב הצעדים שבכוונת הממשלה לנקוט ולכן לא ניתן לבצע בחינה מלאה של מידתיות הצעדים המוצעים. לכן, אנו מסתפקים בשלב זה בקווים מנחים כלליים לניתוח המידתיות. באופן כללי, אנו טוענים שצעדים המשמרים את יכולת הגישה של הלא-מחוסנים לפעולות חיוניות ואת יכולתם להשתתף בפעילויות ציבוריות מרחוק (למשל בהוראה או בלימוד) או בכפוף להוכחת העדר מסוכנות (באמצעות בדיקת קורונה מהעת האחרונה) צפויים להיות מידתיים.

לבסוף, אנו דוחים את הטענה לפיה הבחנה בין מחוסנים ללא-מחוסנים פוגעת בשוויון. בין שתי הקבוצות קיים שוני רלוונטי וענייני בכל האמור בפתיחת המשק וביחס למגוון רחב של פעילויות שהיו סגורות במשך מרבית השנה החולפת בשל המגיפה. פתיחת המשק למחוסנים אינה מרעה את מצב הלא-מחוסנים בהשוואה למצב הנוכחי, אלא מיטיבה את מצב המחוסנים. אין חסם מובנה המונע מהלא-מחוסנים לשנות את בחירתם ולעבור לקבוצת המחוסנים. כמובן שכל מתווה חייב לכלול הסדרים למי שאינם יכולים להתחסן שלא מבחירתם, וראוי שיכלול גם "מנגנון חריגים", שיאפשר החרגה ממגבלות ספציפיות בנסיבות מצומצמות ומוצדקות שקשה לצפותן מראש.

¹הפקולטה למשפטים, האוניברסיטה העברית בירושלים.
² החוג לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית בירושלים.



מבוא

משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וגופים ציבוריים שונים שוקלים לאחרונה צעדים שונים המתבססים על ההבחנה בין מחוסנים ללא-מחוסנים. כך, הוצע להתנות פתיחה מחודשת של בתי ספר, אוניברסיטאות, מוסדות תרבות ופנאי, ועוד בהתחסנות ("התו הירוק"). ההצעה היא שמוסדות כאלה – הסגורים כיום לפעילות פיזית רגילה, רובם מאז פרוץ מגיפת הקורונה במרץ 2020 – יפתחו מחדש, אולם בשעריהם יבואו רק מי שחוסנו באופן מלא נגד הנגיף או החלימו ממנו. לא-מחוסנים יוכלו להשתתף בפעילויות רק אם יציגו תוצאות בדיקת קורונה שלילית עדכנית שאינם נושאים את הנגיף. בין היתר, מוצע כי מורים שלא יעמדו בתנאים הללו לא ילמדו פיסית בבתי הספר וכי עובדי סיעוד שלא יעמדו בתנאים אלה לא יטפלו בבתי אבות. לצד זאת נשקלים פתרונות שונים לאוכלוסיות ייחודיות אשר נמנעות מהחיסון בהעדר ברירה, למשל מסיבות רפואיות פרטניות או מכיוון שהחיסון טרם אושר עבורם לשימוש (בני ה-16 ומטה).

צעדים דוגמת אלה עוררו תמיכה ניכרת וביקורת לא מבוטלת. מטרתנו היא לבחון את ההצעות מהפן המשפטי והמוסרי, תוך התמקדות בשאלות האם הצעדים המוצעים מהווים כפייה, האם שימוש בתמריצים לעידוד התחסנות הוא ראוי, ועל מי מוטל הנטל לשאת בעלות ההחלטה שלא להתחסן. מבחינה משפטית, אנו מראים כיצד יש לבחון את הצעדים מגבילי החירות במשקפי פסקת ההגבלה. זהו מסמך קצר ואיננו מתיימרים למצות בו את הנושא, אלא לפרק את הסוגיה לגורמיה ולשטוח את מסגרת הניתוח המתאימה עבורם.

1. דיוננו מניח את ההנחות הבאות:

- הצעדים יוחלו רק על אוכלוסיות שיכולות להתחסן, כלומר אוכלוסיות שביחס אליהן יש הסכמה מדעית כי החיסון יעיל, בטוח, ומומלץ לשימוש (נתייחס לאוכלוסיות אחרות במקומות המתאימים בדיון).
- על פי המידע המצטבר (ראו למשל [כאן](#), [כאן](#) ו[כאן](#)), החיסון יעיל מאוד במניעת מחלה תסמינית, לרבות תחלואה קשה ומוות.
- מידת ההגנה שהחיסון מספק מפני הדבקת אחרים על ידי המחוסן אינה ברורה לגמרי אך לפי ממצאים ראשוניים (ראו [כאן](#) ו[כאן](#)), החיסון גם מפחית את הסיכוי שהמחוסן ידביק אחרים.
- למרות שיעורי התחסנות של כ-43% בחיסון ראשון במדינת ישראל (נכון למועד כתיבת מסמך זה), התחלואה בקורונה עדיין נרחבת מאוד.
- מגיפת הקורונה מסכנת לא רק את בריאותו של הפרט אלא גם את בריאותם של פרטים אחרים, באופנים ישירים (הדבקה) ועקיפים (עומס על בתי החולים המביא לכך שחולים "שגרתיים" – התקפי לב, שבץ, וכו' – אינם מקבלים טיפול ראוי).
- כל עוד התחלואה גבוהה יש להתמודדות עם הקורונה עלויות נרחבות נוספות, כלכליות, חברתיות, חינוכיות, ועוד. עלויות אלה נופלות לעתים קרובות באופן לא פרופורציונאלי על אוכלוסיות מסוימות, כמו ילדים בגילאים שונים, נשים, פריפריה חברתית וגאוגרפית, ו/או קבוצות מוחלשות.

2. הגבלת חירות

דמוקרטיה ליברלית מגבילות את חירויות אזרחיהן בשלל תחומים. המשפט הפלילי, גיוס חובה, חינוך חובה, ועוד – כל אלה דוגמאות של הגבלת חירות, ולעתים של כפייה ממש. כפיית התחסנות הונהגה מספר פעמים במאה ה-20 כאמצעי לעצירה ומניעה של מגיפות הגובות מחיר כבד בחיי אדם ובריאות הגוף. כך למשל, בראשית המאה ה-20 הוטלה בארה"ב חובת חיסון שלצידה סנקציה פלילית על תושבי מדינת מסצ'וסטס, נוכח התפרצות של מגיפת האבעבועות השחורות. עתירה בעניין [נדחתה על ידי בית המשפט העליון האמריקני](#). בישראל, בשנת 1952 הוטלה חובה להתחסן מפני טיפוס המעיים על כלל התושבים, מגיל 4 ועד גיל 60. מי שסירב להתחסן, הסתכן בקנס של חמש לירות או מאסר עד חודש ימים. הסמכות להטיל חובת חיסון נתונה עד היום למשרד הבריאות בסעיף 19 לפקודת בריאות העם (ראו ביתר הרחבה להלן).

השיקולים הקובעים את הגבולות הלגיטימיים של הגבלת החירות על ידי מדינה ליברלית – מדינה הדוגלת בחירויות הפרט – הינם מורכבים. אף שכפייה נתפסת כחשובה והכרחית במישורים רבים, כאמור לעיל, למיטב ידיעתנו, לא עומדת על הפרק כיום הצעה לכפייה פיזית של החיסון.



הצעדים שעל הפרק שונים אלה מאלה במידת חומרתם, ובמידה שבה הם מגבילים את חירותם של הבוחרים שלא להתחסן. הטלת חובת חיסון על אוכלוסיות מסוימות, כזו שלצידה סנקציות פליליות, הינה הגבלת חירות משמעותית, והיא מהווה צעד קרוב, משפטית ומוסרית, לכפייה, ולכן מחייבת ודאי עמידה בתנאי פסקת ההגבלה, בהם נדון להלן בסעיף 3.

לגבי צעדים אחרים, נשמעו טענות כאילו שורת ההתניות המוצעות מהווה "כפיית חיסון", ומתעוררת השאלה אימת הבחנות על בסיס התחסנות מגבילות חירות באופן חמור. כך למשל, מתווה האוסר על אנשים לא-מחוסנים לצאת מגבולות ביתם או שולל פעילויות חיוניות, כמו הצטיידות בשירותי מזון או טיפול רפואי, עשוי להיות קרוב מבחינה מוסרית ומשפטית לכפייה ממש, וכך גם במקרים מסוימים איום בפיטורים. אולם מגבלה על פעילות חיונית או על הגעה למקום העבודה רחוקה מכפייה אם קיימות חלופות מספקות לפעילות המוגבלת, ובמקרים כאלה אין היא מהווה הגבלה חמורה או מוגזמת של החירות. למשל, איסור על קניית מוצרי מזון במרכזי קניות אינו קרוב לכפייה אם קיימת יכולת נוחה להצטייד במזון באמצעות משלוחים. איסור על הגעה למקום העבודה אינו קרוב לכפייה אם קיימת יכולת לעבוד מרחוק. קל וחומר כאשר הפעילות המוגבלת אינה חיונית – למשל, האזנה לקונצרט או ביקור בחדר הכושר. הגם שתברות ופנאי חשובים לאנשים רבים, יש חלופות רבות לצריכתם באופן פרטי, והגבלת צריכתם הציבורית אינה מעמידה את הפרט בפני בחירה, שאינה מותירה כל ברירה מלבד התחסנות. כך בכלל וכך בפרט אם הצעדים המוצעים כוללים בדיקות קורונה תכופות כחלופה להתחסנות. לסיכום, כפייה או מצב קרוב לכפייה אינם מתקיימים כל עוד הפעילות המוגבלת אינה חיונית, או שקיימת חלופה מספקת לפעילות החיונית המוגבלת.

3. התניות על בסיס התחסנות

אולם גם אם הצעדים שעל הפרק אינם עולים כדי כפיית חיסון, הצעדים מתנים בהתחסנות חירויות בסיסיות, כגון חופש התנועה והשימוש במרחב הציבורי. האם ניתן להתנות מימוש חירויות בדרך זו?

התשתית הנורמטיבית למערכת היחסים בין הפרט והכלל במדינה ליברלית היא שחירותו של הפרט נבלמת במקום שבו הוא מסב נזק לאחר. כלל קרוב הוא כי על אנשים לשאת בעלויות של מימוש חירותם בעצמם, ולא להשית עלויות אלה על אחרים.

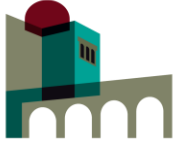
בהמשך לכך, זכויות היסוד בישראל אינן מוחלטות, אלא יחסיות. חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו וחוק-יסוד: חופש העיסוק קובעים שכלל זכויות האדם בישראל ניתנות להגבלה – אך יש לכך תנאים כמובן. ההגבלה צריכה להיות בחוק או מכח חוק המקנה סמכות להגביל זכויות אדם, היא צריכה להיות לתכלית ראויה, הולמת את ערכיה של מדינת ישראל, ומידתית – כלומר, תפורה היטב למטרות הראויות אותן רוצים להשיג ולא מופרזות.

3.1 סמכות חוקית

פקודת בריאות העם מעניקה סמכויות נרחבות למשרד הבריאות לחייב את תושבי המדינה בבידוד, בדיקות, חיסון, וגם להטיל הגבלות אחרות על מנת לשמור על בריאות הציבור. כפי שכבר הוזכר, סעיף 19 לפקודה מעניק למשרד הבריאות את הסמכות להטיל חובת חיסון. סעיף זה הופעל לאחרונה בהתפרצות מגיפת החצבת ביישוב חריש בשנת 2018, אז אסר רופא המחוז על ילדים שהוריהם סרבו לחסנם להיכנס לגנים, כל עוד לא יתחסנו, נוכח הסכנה החמורה שהיוו לילדים אחרים שאינם יכולים להתחסן (מדוכאי חיסון) ולנשים הרות.

סעיף 19 הנ"ל מקנה למשרד הבריאות סמכות להטיל חובת חיסון ("הרכבת-מגן", בלשון החקיקה) על כל תושב על מנת לצמצם את התפשטותן של מחלות מידבקות. סעיף 20 לפקודה מרחיב וקובע כי על מנת למנוע את התפשטותה של מגיפה רשאי רשאי מנכ"ל הבריאות לנקוט ב"כל ענינים או דברים שימצאם רצויים לשם מניעתה או הקלתה של המחלה", לרבות חיסון של "אנשי ציבור", "עולים", "נוסעים", ועוד. הפקודה היא אמנם דבר חקיקה ותיק, אך עובדה זו אינה גורעת מהרלבנטיות שלה ואינה הופכת אותה ל"ארכאית". גם מגיפות הן תופעה ותיקה (ויש שסברו "ארכאית" עד פרוץ מגיפת הקורונה), אולם עקרונות התפשטותן לא השתנו עם השנים. במובן זה, קרוב לוודאי שדווקא מנסחי הפקודה, שחיו בתקופה בה מגיפות גדולות וההרס שזרעו היו עדיין זיכרון טרי, הכירו טוב יותר את הכלים הדרושים להתמודד עם מגיפה מאשר מחוקקים עכשוויים.

לצד פקודת בריאות העם, שהיא דבר החקיקה הספציפי העוסק בטיפול במגיפות ובסיכונים כלליים לבריאות הציבור, חוקק בשנת 1996 **חוק זכויות החולה**. החוק בא להסדיר זכויות אדם המבקש או מקבל טיפול רפואי, מתוך תפיסה



שחולים, "מפאת מצבם המיוחד" והפגיע חשופים לפגיעה בזכויותיהם.¹ חוק זכויות החולה עוסק בעולם תוכן שונה מזה של פקודת בריאות העם. הוא עוסק בטיפול הניתן לחולה פרטי, המותאם לחולי ולמצב האינדיבידואלי, בעוד שפקודת בריאות העם, בפרט בפרק העוסק במגיפות, מספקת כלים להתמודדות עם נסיבות בריאותיות מערכתיות, המשפיעות על הציבור כולו בעת ובעונה אחת. לאחרונה נשמעה הטענה, כי המסגרת הנורמטיבית החלה על סוגיית חיוב/תמרוץ החיסונים במגיפה היא חוק זכויות החולה. לדעתנו מדובר בטעות. חוק זכויות החולה הוא חוק שנועד להסדיר טיפול רפואי פרטי ולא בעיה רפואית מערכתית כמגיפה. המילה חיסון – או מקבילותיה המשפטיות – אינה מוזכרת בו כלל. כאשר מגיפה מתפשטת ומסכנת את בריאות הציבור כולו – בשונה ממצב רפואי אישי של הפרט – המסגרת המשפטית הרלבנטית היא פקודת בריאות העם, המקנה לגורמים המקצועיים במשרד הבריאות סמכויות מרחיקות לכת במקרי מגיפה, כולל הסמכות להטיל מגוון הגבלות, לרבות חובת חיסון.² כאמור, רק ב-2018 נעשה בפקודה שימוש על מנת להגביל לא-מתחסנים מכניסה למרחב הציבורי, בהתפרצות החצבת ביישוב חריש.

כאמור, אין על הפרק הצעה לכפיה פיזית של חיסונים ללא הסכמת המתחסן. אולם הגבלות על לא-מתחסנים מכניסה למקומות ציבוריים ואף הטלת חובת חיסון אינן מעמידות את הפרט בפני מצב של כפיה פיזית ואינן שוללת את החופש לבחור שלא לקבל את החיסון – ולשאת בתוצאות ובעלויות ההחלטה (ראו להלן). הסכמה, גם בהקשרים של טיפול רפואי רגיל, אף פעם אינה חפה מאילוצים וסיכונים.

אם כן, סמכות בחוק למשרד הבריאות לחייב בחיסון ולהטיל מגבלות על לא-מחוסנים – יש.³

3.2 האם התכלית ראויה?

בבחירת התכלית יש לבחון את ההצדקה הנורמטיבית של הצעדים המוצעים. הגבלת חירויות בסיסיות צריכה להיעשות להגשמת מטרה חברתית מהותית או צורך חברתי לוחץ (למשל פסקי הדין בעניין "חוק טל" ובעניין "מתקן חולות"), תוך גילוי רגישות למקומן של זכויות אדם במערך החברתי הכולל. השיקולים הנורמטיביים העיקריים העומדים בבסיס התניית פעילות בהתחסנות הם אלה: צמצום הסכנה הבריאותית, שיקום הכלכלה וחיי השגרה, השתת עלויות ההחלטה שלא להתחסן על מקבליה, ומתן תמריצים להתחסנות.

(1) צמצום הסכנה הבריאותית

מגיפת הקורונה היא בעיה גלובלית בקנה מידה היסטורי, אשר גבתה עד היום מיליוני קורבנות ברחבי העולם ואלפי מתים בישראל, לצד מחלימים המוסיפים לסבול מתסמונות המחלה לאורך תקופה ארוכה. הסיכון הבריאותי המיידי כתוצאה מהמגיפה ברור. דפוס ההתפשטות של המגיפה גורם לסיכון הזה לגדול באופן מכפלתי ("אקספוננציאלי"). לצד הסכנה הישירה לחולים, המגיפה יוצרת גם נזקים בריאותיים משניים: העומס הרב על בתי החולים מוביל לירידה באיכות הטיפול הניתנת גם לחולים "שגרתיים", היכולה אף היא לעלות בחיי אדם; אנשים חוששים להגיע לבתי החולים ולהידבק בנגיף, ולכן נמנעים מאבחון וטיפול גם כאשר הוא חיוני לבריאותם; וזאת לצד השלכות הנרחבות של ריחוק חברתי והגבלת פעילות על בריאות הגוף והנפש.

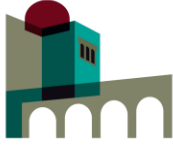
עד לאחרונה, דרך ההתמודדות העיקרית עם המגיפה הייתה כפיית רמות שונות של ריחוק חברתי, מהגבלות תפוסה ואיסורי התקהלות ועד לסגר מלא. בישראל, הגבלות אלה היו יעילות חלקית, מסיבות שונות. החיסון מהווה דרך נוספת להתמודדות עם המגיפה. על פי הראיות שהצטברו עד כה, זוהי דרך אפקטיבית מאוד. התניית פעילויות המערבות התקהלות של אנשים רבים יחדיו בחיסונים (או בתנאים קרובים) נועדה בראש ובראשונה לצמצם את הסכנות הבריאותיות שבמגיפה. זהו צורך חברתי דוחק ולוחץ המהווה בוודאי תכלית ראויה.

לצד זאת, נשמעת הטענה כי הלא-מחוסנים אינם מהווים סכנה למחוסנים אלא לעצמם בלבד, ומשום כך אין להגביל את חירותם. טענה זו, המושכת את העין במבט ראשון, אינה משכנעת במבט שני, ממספר טעמים.

¹ ראו [דברי ההסבר להצעת החוק](#).

² קריאה זהירה בחוק זכויות החולה תומכת בעמדה לפיה הוא לא בא לשנות או לצמצם את פקודת בריאות העם. ראשית, החוק כולל הוראת שמירת דינים (סעיף 29). שנית, החוק מכיל הוראות מפורשות בדבר תיקונים בחוקים קודמים (פקודת הרופאים, רופאי השיניים, וחוק הפסיכולוגים), אשר פקודת בריאות העם אינה נמנית עימם.

³ הפקודה מבהירה גם, כי הסמכות יכולה להיות מופעלת ברמה אזורית או ארצית, לפי הצורך. שאלה נפרדת היא האם יש להפעיל סמכות זו בעת הנוכחית. זוהי שאלה מקצועית, שההכרעה בה מסורה לממחי בריאות הציבור, ואיננו מחזיקים במומחיות הנדרשת לחוות בה דעה כלשהי.



ראשית, בעת הנוכחית, רוב הציבור הישראלי טרם התחסן וחלק ניכר ממנו – בני ה-16 ומטה – אף אינו יכול להתחסן. פתיחה רחבה של פעילויות המערבות התקהלות של עשרות ומאות בני אדם לכלל האוכלוסייה – כולל רבים מאוד שאינם מחוסנים – יכולה להביא להתפרצות ניכרת, גם בקרב מי שלא יכול היה לבחור להתחסן. שנית, הגם שהחיסון נמצא עד כה יעיל ביותר, הגנתו אינה הרמטית. שיעור קטן ממי שהתחסן באופן מלא עלול עדיין להידבק ולחלות באופן קשה, והסיכוי לכך עולה ככל שהתחלואה נרחבת. שלישית, גם בתרחיש שבו התחלואה תתרכז בעיקר בקרב הקבוצה שבחרה שלא להתחסן, תחלואה נרחבת בקבוצה זו עדיין תשפיע באופן קשה על מערכת הבריאות כולה ולפיכך על איכות הטיפול, כולל טיפול מציל חיים, שיינתן לחולים אחרים. כאשר המחלקות הפנימיות מוסבות למחלקות קורונה, אין בהן מיטות פנויות לטיפול בשבץ ובהתקפי לב. כאשר הצוות הרפואי ממוטט מעומס, כלל החולים מקבלים טיפול ירוד.

רביעית, בשל מאפייני המגיפה, החלטה של אדם בודד לא להתחסן אינה חסרת משמעות מבחינת הסיכון שהוא מסב לאחרים. יש עדויות רבות לכך שהתפשטות הקורונה מושפעת מאוד מאירועי [superspreading](#) ("הפצת-על"), שבהם מספר קטן של אנשים מדביק מספר גדול במיוחד של אנשים. לפי [אחת ההערכות](#), 10% מהנדבקים בקורונה אחראים ל-80% מההדבקות. כל עוד לא הושגה "חסינות עדר", גם אדם מידבק אחד עלול לגרום להפצה משמעותית. אירועי "הפצת-על" במהלך המגיפה תועדו כאשר מספר גדול של אנשים התקבצו יחד, בפרט במקומות סגורים (ראו, למשל, [כאן](#) ו-[כאן](#)). אירועים כאלה יכולים להתרחש גם כשאדם מדבק אחד נפגש עם אנשים רבים במקומות שונים תוך זמן קצר יחסית, למשל בעיסוק בעבודה שכוללת מגע עם מספר גדול של אנשים בודדים לאורך זמן (ראו, למשל, [כאן](#)). נוכח האינדיקציות הראשוניות שלפיהן ההתחסנות מפחיתה גם את הסיכוי להדבקת אחרים, יש אפוא הצדקה ספציפית, מבחינה בריאותית, בהגבלת הלא-מתחסנים מפעילויות שבהן כרוך מספר רב של מגעים חברתיים.

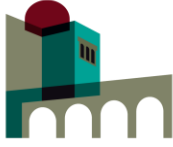
מתבקש להשוות את הצעדים המוצעים להגבלת הלא-מתחסנים לצעדים שהושתו על מעשנים במרחב הציבורי. עישון טבק לא הוצא מחוץ לחוק ואיש אינו אוסר על אדם לעשן בדלית אמותיו. אולם, מעשנים מנועים מלעשן ליד אדם אחר בציבור, אפילו בתחנת אוטובוס באוויר הפתוח, בשל הנזק שהעישון מסב למי שנמצא בקרבתו. קל וחומר שניתן לאסור, במרחב הציבורי, התנהגויות שהסיכון הנשקף מהן, להבדיל מעישון, אינו ניתן לזיהוי בקלות (את הסיגריה רואים, את העדר החיסון לא), ואינו מוגבל רק לאנשים מעטים הסמוכים לאדם, אלא עלול להשתכפל בשרשרות הדבקה ולהוביל לאירוע רב-נפגעים.

לסיכום, חלק גדול מהצעדים המוצעים נוגע להגבלת מספר המגעים החברתיים של אנשים לא-מחוסנים. בנסיבות הנוכחיות, בהן שיעור הלא-מחוסנים עודנו גדול מאוד, ויוצר סיכון להתפרצויות ולעליית התחלואה, צעדים אלה חיוניים לצמצום הסיכון הבריאותי. ניתוח זה נכון לשעתו, קרי לנתונים הנוכחיים אודות תוצאות הנגיף, יעילות החיסון, ושיעור המתחסנים. עוצמת השיקול הבריאותי עשויה לפחות ככל שמספר המתחסנים יגדל בצורה ניכרת ויתקרב לשלב חסינות עדר הנחוצה להשגת שליטה מלאה במגיפה.

(2) שיקום הכלכלה וחיי השגרה

פגיעתה של הקורונה אינה רק בריאותית אלא – כדרכן של מגיפות – כלכלית, נפשית, חינוכית, תרבותית, ועוד. המגבלות שהוטלו בעקבות המגיפה הביאו לסגירת עסקים רבים, אובדן מקומות עבודה רבים, יצירת דור חדש של מובטלים, וחששות לנשירה סמויה בקנה מידה נרחב מבתי הספר. בנוסף, הסבל כתוצאה מפגיעות אלה אינו מתחלק באופן שוויוני. אוכלוסיות מוחלשות ופגיעות סובלות יותר (ראו, למשל, [כאן](#) ו-[כאן](#)).

אימוצו של החיסון על ידי שיעור גדול מספיק מהאוכלוסייה עשוי לאפשר חזרה לשגרה, פתיחת עסקים ומקומות עבודה, פתיחה נרחבת של בתי הספר ומוסדות ההשכלה הגבוהה, מוסדות ופעילויות תרבות ופנאי, ועוד. אך גם בטרם חזרה לשגרה מלאה, צעדים הכוללים פתיחת פעילויות למתחסנים – בפרט פעילויות שקיומן נמנע עד כה כמעט לחלוטין, כמו תרבות, פנאי, פעילות בקמפוסים האקדמיים, והוראה בכיתות ה' עד י' – עשויים לספק מזור עצום לכל אותם עסקים, מוסדות, תלמידים ועובדים שנותרו סגורים או מוגבלים בשנה האחרונה. גם כאן מדובר בצורך חברתי לוחץ ודוחק, שהחיסונים מאפשרים את מימושו.



פתיחת פעילויות למתחסנים היא אפוא תכלית ראויה מכיוון שהיא מסייעת לשקם את הכלכלה, למזער את הנזקים הכבדים הנובעים מהמגיפה, ולהשיב את החיים למסלולם ולו באופן חלקי.

(3) על מי לשאת בעלות ההחלטה שלא להתחסן?

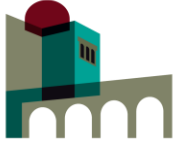
על מדינה ליברלית לכבד בדרך כלל את החלטות תושביה, גם אם אלה החלטות שגויות (כמו ההחלטה, עבור רוב גדול של האנשים, שלא להתחסן), ולעתים גם אם הן אינן אידאולוגיות מוסריות (כמו ההחלטה, עבור רוב גדול של האנשים, שלא להתחסן). אבל ראשית, החובה הליברלית הזו אינה חלה על כל החלטה שגויה ופסולה – בעיקר לא כשהחלטות של אחד גורמות לנזק משמעותי לאחרים, כמו במקרה זה. אבל בעיקר, יש צורך להבחין בין הימנעות המדינה (בין מחובה ובין מבחירה) מקעקוע החלטות כאלה, לבין הצורך להכריע מי יישא בעלויות ההחלטה של הפרט הלא מתחסן.

להחלטה שלא להתחסן יש עלויות חברתיות משמעותיות ביותר: בפגיעה בריאותית (גם באחרים, לאור האוכלוסיות שאינן יכולות להתחסן ונוכח ממצאים ראשוניים שמראים שהחיסון מפחית את סיכון ההדבקה של אחרים על ידי המחוסן); בפגיעה מערכתית (עומס על מערכת הבריאות המיתרגם לפגיעה בחולים אחרים, שאינם חולי קורונה; משבר כלכלי); ובפגיעה בכל אורחות החיים. הבחירה שלא להתחסן, עבור רוב גדול של האוכלוסייה, אינה מסוג הבחירות שעל המדינה (כלומר, על שאר האזרחים והאזרחיות) לשאת בעלותה. השתתפות עלויות ההחלטה שלא להתחסן על מקבליה ראויה הן משום שהשתתפות עלויות אלה על אחרים אינה הוגנת, והן משום שהיא תבטיח שהבוחרים שלא להתחסן ישקללו בקבלת החלטות שלהם את העלויות האמיתיות של החלטות אלה.⁴

העלויות בהן מדובר אינן ערטילאיות. הקורונה היא תופעה קולקטיבית, השואבת את כוחה ההרסני מאינטראקציות בין פרטים. החלטות שהתרגלו לחשוב עליהן כמצויות בדלית אמות הפרט מתבררות כהרות גורל לאחרים. כאשר האדם שהחליט לא להתחסן מחליט, בנוסף, לבוא במגע עם אחרים ההחלטה שלא להתחסן אינה רק החלטה אישית ופרטית. היא יכולה לפגוע ישירות באנשים אחרים ומסוימים העלולים לחלות ואף למות מקורונה. זאת ועוד, בניגוד ל"סרבני המסכות" שמותרים לזולתם את האופציה להיזהר מפניהם, את הלא מתחסנים לא ניתן לזהות ברחוב, במסעדה או בשיעור באוניברסיטה (וחלקם אף עומד בתוקף על כך שזה עניינם הפרטי ואין בכוונתם לגלות מידע זה לאחרים). לכן, הסרת הגבלות מהלא-מחוסנים חושפת את יתר בני החברה לעלויות גבוהות במיוחד, שכן הם אינם יכולים לנקוט בצעדי הגנה מספקים בעצמם.

חלק מסרבני החיסון טוענים כי ההשלכות ארוכות הטווח של החיסון אינן ידועות (או אפילו מוסתרות על ידי המדינה וחברות התרופות) ולפיכך לא ניתן לצפות מהם לשאת בעלויות החיסון. אולם כל עוד החיסון מניב תועלת גדולה לבריאות הציבור וללא תופעות לוואי של ממש (כפי שמעידים בעת הזו הן המחקרים, הן נתוני האמת), אזי אפילו בהנחה (אשר למיטב ידיעתנו אין לה כל אישוש מדעי) שהסיכונים לטווח ארוך גדולים יותר ממה שידוע כיום, השאלה העומדת לדיון היא צורת החלוקה של נטל הנשיאה בסיכון. ההוגנות מחייבת חלוקה

⁴ בהקשר זה הועלתה הטענה כי לגבי חלק מהמסרבים להתחסן יש להבין את סירובם לא רק כהעדפה שגויה, או בחירה בלתי רציונאלית שמבוססת על טענות עובדתיות שניתנות להפרכה, אלא כמי שהחיסון מנוגד לערכי העומק שלהם, כמי שמבקשים לחסות – בהחלטתם שלא להתחסן – תחת ההגנה המוסרית ואולי אף החוקתית לחופש השקפה, אולי אף לחופש מצפון (איננו יודעים עד כמה תופעה זו נרחבת, אבל אנו מטילים ספק בהיותה נרחבת במיוחד). גם מהטעם הזה אין זה מן הראוי לכפות חיסונים באופן פיזי ממש. אלא שגם בהקשרים שבהם המדינה מכירה, ולו באופן חלקי, בזכות לחופש מצפון, אין היא פוטרת את החוסים בצילה מכל עלות של החלטתם. ובספרות על סירוב מצפוני מודגשת לעתים מוכנותו של הסרבן לשאת בעלויות החלטתו – אפילו בענישה פלילית עליה – כתנאי להצדקת הסירוב, או לפחות כראיה נדרשת לרצינות המחויבות שעליה הוא נשען. מי שמבקש לסרב להתחסן ולחסות תחת ההגנה של חופש המצפון, אבל לא מוכן לשלם את המחיר של בדיקות קורונה תכופות כתחליף להוכחת העדר מסוכנות, או את המחיר של הסתפקות (למשל) במשלוחי אוכל ולא בישיבה במסעדה, אינו באמת מחויב מצפונית לעניין.



צודקת של הנטל הזה. סירובם של הלא-מתחסנים לשאת בנטל הסיכון, בלוויית דרישה לזכות בתועלת שהסבה ההתחסנות – פתיחת המשק – הוא מקרה מובהק של free riding – ניצול הטוב החברתי מבלי לתרום לו, ובמקרה הנוכחי באופן המסכן את עצם היכולת ליצור את הטוב החברתי במידה הנחוצה לחברה. מותר למדינה להגביל תופעות מעין אלה באופן נמרץ, והשתת עלויות ההימנעות מהתחסנות על הסרבנים, במקום להתיר להם להחזין עלויות אלה על החברה, מגשימה תכלית זו בדיוק.

השילוב של הפגיעה באחרים, שמוציאה את החלטות הפרט אל מחוץ למרחב האוטונומיה המוגן מהתערבות, והעלויות החברתיות הכבדות של פגיעה זו, מצדיקים את השתת עלויות ההחלטה שלא להתחסן על מקבליה. השתת העלויות על מי שראוי שישא בהן הינה לפיכך תכלית ראויה.

דוגמא אחת מיני רבות היא החזרה ללימודים באוניברסיטאות. ההנחה היא שלחזרה לקמפוס יש ערך גדול, שכן איכות ההוראה והמפגשים האינטלקטואליים והחברתיים טובה יותר בכיתה פיזית ובקמפוס פיזי מאשר בזום. אם החזרה של מספר גדול של בלתי-מתחסנים לקמפוס יוצרת סיכון ניכר להתפרצות, בשל מאפייניה הקולקטיביים של המגיפה, הרי שאי-הבחנה בין המתחסנים למסרבים להתחסן משמעה אי-חזרה לקמפוס – והשתת עלויות הבחירה של הלא-מתחסנים על כתפיהם של מי שבחרו להתחסן.

בדומה, ככל שהשתתת חלקים נרחבים במשק משליכה על פרנסתם של רבים ו/או מטילה נטל כבד של סיוע למובטלים על הקופה הציבורית, וככל ששיעור אי-ההתחסנות מעכב בצורה ניכרת את חזרת המשק לשגרה, הרי ששלילת הבחנה בין המתחסנים למסרבים להתחסן משמעה שהעלויות של החלטות סרבני החיסון מושתות על מי שממלאים חובתם (לעצמם, לקרוביהם, ולחברה בכלל) להתחסן. המתחסנים, שנקטו צעדים המאפשרים יציאה מהמשבר, יאלצו לשלם את עלויות העיכוב ביציאה שנוצרו מסירוב הלא מתחסנים.

שיקולים אלה יכולים, בהתאמות המחויבות, לחול גם במערכות היחסים בין פרטים בחברה. כך, בעלי חנויות אינם צריכים לשאת בעלויות ההחלטה של לקוחות לא להתחסן, אם אין ברצונם לשאת בעלויות אלה. בניגוד להבחנות על בסיס מין, דת, גזע, לאום, וכדומה, הבחנה בין לקוחות מחוסנים ללא-מחוסנים היא שוני רלוונטי, פרי בחירה הניתנת לשינוי בקלות, ובעל השלכות נרחבות כלפי בית העסק, עובדיו, ויתר הלקוחות בו. נחזור לכך בהמשך כשנתייחס לטענת הפגיעה בשוויון.

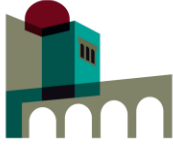
4) מתן תמריצים להתחסנות

צעדים המבחינים בין מחוסנים ללא-מחוסנים מהווים תמריץ עקיף עבור הלא-מחוסנים להתחסן, על מנת להחזיר גם את חייהם שלהם למסלולם. האם מדובר בתכלית לגיטימית?

באופן כללי, תמריצים נחשבים כלי רך יותר ולגיטימי יותר מכפייה. למשל, הגם שתזונה בריאה מקלה על מערכת הבריאות, המדינה לא יכולה לאסור על הפרט טיגון עמוק ולכפות אכילת ברוקולי. אבל היא יכולה, למסות שמן לטיגון באופן אגרסיבי יותר מברוקולי. גם כאן ניתן לבחון שוב את רגולציית העישון. המדינה נמנעת מלאסור על הפרט לעשן בדלית אמותיו, אולם היא מגבילה את העישון במקומות ציבוריים על מנת למנוע נזק לאחר (ראו תכלית המניעה לעיל), ומשתמשת במגוון רחב של תמריצים על מנת להניא פרטים מעישון, החל ממיסוי עתק ועד לאיסור על פרסום מוצרי עישון, עטיפות אחידות, אזהרות ענק, ועוד. אלה תמריצים שליליים לעישון.

כאשר מגיפה מתפשטת במהירות וגובה מחירים כבדים בחיי אדם ויש בנמצא חיסון יעיל ובטוח לשימוש, המועיל לפרט המתחסן כמו גם לחברה כולה, שימוש בתמריצים לעידוד התחסנות אינו רק לגיטימי. ייתכן שהוא אף מחויב, על מנת למלא אחר חובתה של המדינה להגן על חייהם ובריאותם של אזרחיה. שכן המתחסן לא רק מפחית באופן ישיר את נזקיו, אלא מצמצם את הנזקים המערכתיים (לעיל) ולפי מחקרים ראשוניים גם מפחית את הסיכון שידביק אחרים ומקדם את המערכת אל עבר השלב הנכסף של "מעבר פאזה", אשר בו המגיפה תדעך.

ישנם תמריצים רבים שניתן לגבש על מנת לעודד אנשים להתחסן – חיוביים (למשל חלוקת טשולנט לשבת, כפי שיישמה לאחרונה עיריית בני ברק; או מימון החיסונים מהקופה הציבורית, כנעשה עד היום) או שליליים



(למשל, השתתפות עלות הבדיקות על מי שלא מתחסן). תמריץ שלילי להתחסנות נדון בשנת 2013 בענין עדאלה נ. שר הרווחה, שם נדחתה הטענה כי הפחתת קצבאות ילדים על בסיס התחסנות אינה חוקתית. מובן, עם זאת, שלא כל תמריץ הוא לגיטימי.

במנעד התמריצים, פתיחת פעילויות לא חיוניות למתחסנים בלבד היא תמריץ ב"משקל קל". אין לאדם זכות קנויה לשבת במסעדה או במופע תרבות, בוודאי אם הוא מסכן בכך אחרים. קל וחומר אם כתחליף להתחסנות ניתן להציג בדיקת קורונה שלילית עדכנית. לעומת זאת, פיטורים של מי שלא התחסן הוא תמריץ כבד. באופן כללי, ככל שמתווה התמריצים יאפשר למתחסנים הקלות מהגבלות החירום הנוכחיות – למשל אפשרות לחזור לקמפוס, מקום העבודה, או לבית הספר – מבלי לפגוע באפשרות של מי שאינו מחוסן להמשיך ולהשתתף בפעילויות אלה מרחוק (כפי שהיה בשנה האחרונה), ניתן לסווג את התמריץ כחיובי וקל.

לעומת זאת, צעדים שיפגעו ביכולת הלא-מחוסנים להמשיך ולהשתתף בפעילויות מרחוק (למשל, מורים לא יוכלו ללמד מרחוק את כיתותיהם או תלמידים לא יוכלו עוד ללמוד מרחוק) מהווים תמריץ כבד יותר, הדורש בהתאם הצדקות כבדות יותר. אין פירושו שלא ניתן להצדיק הגבלות מעין אלה בניסיונות מסוימות, אלא שיש צורך להראות שהן אכן מחויבות.

יש, אם כן, שורה של מטרות חברתיות דוחקות בבסיס התניית פעילות בהתחסנות. באופן כללי, מטרות אלה מגלות רגישות למקומן הכולל של זכויות אדם במארג החברתי: הן שואפות להגן על חיי אדם, הן מטילות את עלויות ההחלטה על מקבליה במקום להחצינן על אחרים, והן מעדיפות תמריצים על פני כפייה.

3.3 מידתיות: גם אם תכלית ההגבלות ראויה, עליהן להיות מידתיות – תפורות למטרות לשמן נועדו ולא מופרות. ניתוח המידתיות תלוי בפרטים עובדתיים רבים, כולל ההערכות האפידמיולוגיות באשר לנחיצות של עידוד ההתחסנות בשלב הנוכחי של המגיפה, היקף התועלת הנשקף מהחיסונים, מידת הסיכון הנשקפת מהלא-מתחסנים, וכן הפתרונות שיש למצוא למי שאינם יכולים להתחסן שלא מבחירתם. כל הערכה של מידתיות המגבלות המוצעות בשלב ראשוני זה תהא אפוא מוקדמת, והשורה התחתונה תהא תלויה בפרטי ההסדרים.

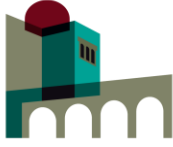
בחינת המידתיות מורכבת משלושה מבחני משנה.

ראשית, נדרש קשר רציונלי בין האמצעי – כאן, פתיחת פעילויות שונות למחוסנים בלבד – ובין התכליות הראויות (מניעת מחלה, שיקום הכלכלה, השתתפות העלויות של אי התחסנות על הפרט שבחר בה, ומתן תמריצים להתחסנות). במילים אחרות, האמצעי צריך להתאים לקידום התכלית ולסייע באופן ממשי בהגשמתה.

בכפוף לשיקולים אפידמיולוגיים מתעדכנים, בתמונת המצב הנוכחית – בה ישראל רחוקה מאוד עדיין מחסינות עדר, כפי שצוין – נראה שהצעדים המתוכננים צולחים את מבחן הקשר הרציונלי ללא קושי. שאלה שעשויה להתעורר, עם זאת, היא השאלה של "תחולת-חסר": כאשר אמצעי "מחורר" באופן המגביל אוכלוסיות מסוימות אך מאפשר לאוכלוסיות אחרות, המהוות סיכון דומה, להתחמק מהגבלותיו, הוא אינו מקיים קשר רציונלי להגשמת התכלית. בהקשר הנוכחי, אין "תחולת חסר" שכן אוכלוסיית מנועי החיסון מסיבות רפואיות זניחה במימדיה – מדובר במתי מעט. באשר לילדים, עד שלא יוכח שהחיסון בטוח ויעיל לשימוש בילדים, שאלת תחולת החסר לגביהם כלל לא מתעוררת.

שנית, נדרש שהאמצעי הנבחר יהיה זה שפגיעתו בחירויות הפרטים הלא-מחוסנים תהיה הפחותה מבין כלל האמצעים. כאן יש לבחון את החלופות ללא-מחוסנים. השיקולים שציינו לאורך המסמך, ובכלל זאת חיוניות הפעילויות המוגבלות והחלופות הקיימות להן (למשל משלוחים עד לבית בהקשרים מסחריים או השתתפות מקוונת בהקשרים של לימודים ועבודה, בפני עצמן או בלווית מנגנון המאפשר הצגה של בדיקה שלילית עדכנית חלף התחסנות), חשובים לצורך הכרעה במבחן זה. בנוסף, אם ישראל תעבור את סף חסינות העדר, ייתכן שהפגיעה בחירויות הלא-מחוסנים כבר לא תהיה הכרחית. במסגרת האמצעים שיינקטו, ראוי לשקול גם "מנגנון חריגים", שיאפשר גמישות והחרגה ממגבלות ספציפיות, בניסיונות מצומצמות ומוצדקות שקשה לצפותן מראש.

שלישית, כל ניתוח של מידתיות הפגיעה בזכויות הפרט מביא בחשבון הן את צד העלות, הן את צד התועלת. על פניו, נראה שהתועלת הצפויה להיגרם מפתחה של המשק, גם אם חלקית, הינה עצומה, להחייאת הכלכלה וחיי השגרה,



למחוסנים עצמם, ולמערכת הבריאות והציבור הישראלי בכללותו. כמו כן, מנגנוני התמרוץ צפויים להסב תועלת גם למי שיכול להתחסן אך מסיבות שונות (כגון דחיינות, מצוקת זמן, וכדומה) נמנע מלעשות כן ללא התמרוץ. הנזק שנגרם ללא-מחוסנים כתוצאה מהגבלת פעילותם אינו תוצאה של פתיחת המשק למחוסנים, אלא של ההתמודדות הבסיסית עם המגיפה, שחייבה את סגירת המשק לכלל הציבור לפני שהיה בנמצא חיסון. אותה סיבה בדיוק מצדיקה את המשך סגירתו ללא-מחוסנים כעת. גם אם פתיחה חלקית של המשק מסבה פגיעה ייחודית ללא-מחוסנים, ניתן למנן את עצם קיומה של הפגיעה, טיבה וחומרתה באמצעות תפירת הצעדים שיינקטו באופן שיצמצם את הפגיעה. **ישנן צורות רבות ומגוונות בהן ניתן לעצב את הצעדים, כפי שהודגם לאורך המסמך, כך שיצלחו ללא קושי את בחינת המידתיות.**

4. פגיעה בשוויון?

כפי שעולה מהדיון על כל חלקיו, ישנו שוני רלוונטי בין לא-מחוסנים למחוסנים, בעת הזו, ולכן אין פגיעה בשוויון. הלא-מחוסנים מהווים מקור סכנה לאחרים ולהתפרצות נרחבת של הנגיף, וכתוצאה מכך גם לנזקים מערכתיים משמעותיים למערכת הבריאות ולמשק. השתת עלויות ההחלטה לא להתחסן על מי שקיבל אותה אינה פוגעת בשוויון אלא מהווה התייחסות שווה לאנשים לפי בחירותיהם ומעשיהם.

בית המשפט העליון כבר אישר, במהלך התקופה הנוכחית, צעדים דיפרנציאליים כגון סגרים על ערים ושכונות מסוימות בלבד (למשל בפרשת [לוונטה](#)), על בסיס סיכון ייחודי וגבוה להתפשטות המגיפה. ההבחנה בין מחוסנים ללא-מחוסנים הינה ממוקדת יותר ואינדיבידואלית יותר, ובכך פוגעת פחות בזכויות.

זאת ועוד, פתיחת המשק אינה מרעה את מצב הלא-מחוסנים בהשוואה למצב הנוכחי, אלא מטיבה את מצב המחוסנים. אין חסם גנרי המונע מהלא-מחוסנים לשנות את בחירתם ולעבור לקבוצת המחוסנים. ההבחנה בין מחוסנים ללא-מחוסנים אינה מבחינה בין אנשים על סמך קריטריון שאינם יכולים לשנות, ככל שההסדרים הרלבנטיים מחריגים את מי שאינו יכול להתחסן גם לו היה רוצה בכך, קרי ילדים, מחלימים, ומי שמסיבות רפואיות פרטניות אינו יכול להתחסן.

לסיכום, כל עוד התחסנות נרחבת דרושה על מנת לבלום את המגיפה ואת נזקיה המערכתיים, הבחנה בין מחוסנים ללא-מחוסנים אינה מהווה אפליה כי אם שוני רלוונטי וחיוני.

5. לסיכום:

הקורונה היא תופעה קולקטיבית. הצורך להגיב לתופעה זו באמצעות צעדים שיגבילו מגעים חברתיים של לא-מחוסנים נובע במקרה הזה מתוך הפרספקטיבה ההומניסטית האינדיבידואליסטית עצמה.⁵ מובן, שהצורך להשתלט על מגיפת הקורונה ועל השלכותיה העקיפות אינו מצדיק כל צעד או כל הגבלה. אבל מקום שם חיסון יעיל ובטוח זמין, ויש הבוחרים – במספרים משמעותיים – בכל זאת שלא להתחסן, זכויות היסוד הדמוקרטיות אינן דורשות מאחרים לשאת בעלויות של בחירה שגויה זו, והבחנה בין מי שמקיים את חובתו האזרחית ומתחסן למי שבחר שלא לעשות כן אינה אפליה פסולה בין שווים, אלא היא הבחנה חיונית ומותרת – משפטית ומוסרית כאחד – בין שונים. מי שבחר שלא להתחסן אינו זכאי לכך שמצבו ישופר – בהשוואה למגבלות תחת תחלואה גבוהה – על חשבון ציבור המתחסנים. וכמובן, בפני מי שבחר שלא להתחסן פתוחה תמיד הדרך ליהנות מהיתרונות שהחיסון מעניק, לקיים את חובתו, ולהטות שכם למאבק הקולקטיבי במגיפה.

⁵ ראו דברי בית המשפט האמריקני בעניין חובת התחסנות בענין [Jacobson v. Massachusetts](#):

“There are manifold restraints to which every person is necessarily subject for the common good. On any other basis organized society could not exist with safety to its members...[...]... Real liberty for all could not exist under the operation of a principle which recognizes the right of each individual person to use his own, whether in respect of his person or his property, regardless of the injury that may be done to others.”