

# האתיקה של כפיית חיסונים במערכת החינוך

## תקציר

מגפת הקורונה פרצה בשלהי 2019 ומאז היה מאמץ בין-לאומי למצוא את החיסון למחלה שכבר הביאה למותם של למעלה משישה מיליון בני אדם. בשנת 2020 הודיעו כמה חברות תרופות שהצליחו לייצר חיסון שימנע את התפשטות המחלה. לאחר אישור הגופים הרגולטוריים למיניהם, החלו מדינות רבות לחסן את אזרחיהן. עם התחלת המבצע העולמי לחיסון האנושות מפני הקורונה, עלה מחדש ביתר עוצמה הדיון האם אפשר לכפות את החיסון כפייה ישירה או עקיפה. זאת בעיקר על רקע ההתפשטות המהירה של המגפה. מאמר זה מציג לצד מחקר משווה של כל מיני גישות מן העולם את גישת האתיקה היהודית בנושא זה. על פי גישה זו יש חובה להתחסן בתור חובה מוסרית של אדם כלפי שכניו וכלפי אלוֹקיו.

על אף החשיבות הרבה במתן החיסונים, האתיקה היהודית אינה מאפשרת כפייה ישירה של מתן חיסונים, אך מכירה בכך שאפשר למנוע ממני שלא התחסן להסתובב בלי הפרעה בקרב הציבור ולסכן אותו. לכן האתיקה היהודית תתיר כפייה עקיפה בהרחקה של ילדים שלא התחסנו ממוסדות החינוך או של מבוגרים ממקומות ציבוריים. מילות מפתח: חיסונים; ילדים; מערכת החינוך; אתיקה.

## מבוא

משרדי הבריאות ברחבי העולם מחסנים בשגרה את תושבי מדינותיהם נגד מחלות מדבקות מסוכנות לפי המלצות הדרג המקצועי. חיסון האוכלוסייה הוא חלק משירותי הרפואה המונעת שהמדינה חייבת לתושביה. סל החיסונים מתעדכן מפעם לפעם לפי הצרכים. ברוב המדינות בארה"ב, ובמדינות מפותחות בעולם, החובה להתחסן מעוגנת בחוק, ויש בה תנאי מקדים לקבלה לבתי הספר הממלכתיים, אלא אם כן הורה מזהיר על הסתייגות דתית או לחלופין אם הילד לא יכול להתחסן מסיבות בריאותיות (Omer et al., 2009).

הקהילייה הרפואית רואה במפעל החיסוני אחד מן ההישגים החשובים ביותר בתחום הבריאות, מאחר שהוא הצליח למגר את התפשטותן של מחלות קטלניות בדרך מועילה ויעילה. לכן החיסון נחשב לאחת ההתקדמויות החשובות ביותר בתחום בריאות הציבור במאה שעברה (Koppaka, 2011).

באופן מסורתי, דתות גדולות תמכו בחיסון (Grabenstein, 2013) ובהתנהגות זולתנית (אלטרואיסטית) כלפי הזולת (Bouayed et al., 2021). לפחות מחקר אחד שנעשה לאחרונה מראה כי העלייה האחרונה בפטורים מחיסונים על רקע דתי מתנהלת בכל המסגרות החינוכיות – הן בבתי ספר פרטיים דתיים הן בבתי ספר ממלכתיים-דתיים (Lai et al., 2014).

בשנים האחרונות יותר ויותר קהילות דתיות מסרבות לחסן את ילדיהן. קהילות אלה מצדיקות את התנגדותן לחיסון על רקע דתי שונה ועושות יד אחת עם קבוצות חילוניות המתנגדות לחיסון מסיבותיהן. לכן ארגון הבריאות העולמי זיהה את ההתנגדות לחיסונים כאחד מעשרת האיומים הבריאותיים העולמיים של שנת 2019 (World Health Organization, n.d.).

מגפת הקורונה גרמה להדבקתם של מאות מיליוני בני אדם, ולמותם של יותר משישה מיליון בני אדם ברחבי העולם. המגפה פרצה לראשונה בדצמבר 2019 בעיר ווהאן בסין, ומאמצע פברואר 2020 החלה להתפשט במהירות לכל רחבי העולם ועוררה בהלה שהייתה מלווה במשבר כלכלי. בחודש דצמבר 2020 הודיעו חברות מורדנה ופיזר שהצליחו לייצר חיסון נגד וירוס ה־COVID-19. בדצמבר 2020 חברות פיזר ומורדנה קיבלו אישור להפצת החיסון מצד המפקחים (רגולטורים) למיניהם ובהם ה־FDA האמריקאי וה־EMA האירופאי. מאז החל מבצע חיסון כללי ברחבי העולם, התקדמו חברות התרופות במחקר על יעילות החיסונים בבני נוער מתחת לגיל 16. על רקע הדברים עלתה השאלה האם אפשר לכפות במישרין או בעקיפין מתן חיסון COVID-19 גם לאלו שעד היום סירבו להתחסן ומנעו מילדיהם להתחסן (להרחבה בנושא סרבנות החיסונים ראו: Dubé et al., 2013). זאת בעיקר על רקע התפשטות המגפה, היקפה והסכנות הכרוכות בה.

## הרחקת תלמיד שאינו מחוסן ממסגרת חינוכית – סקירה משווה

הרחקת ילדים שלא חוסנו ממערכת החינוך ואיסור הכנסתם נתונים לדיון כללי בשנים האחרונות, והם משתנים ממדינה למדינה.

האם על רקע הכפייה העקיפה על החיסונים יהיה מותר למנוע מילד שאינו מחוסן לבוא בשערי גן הילדים או בית הספר כדי להימנע מסכנת הידבקות של חבריהם? סוגיה זו עלתה לפעמים ופתרונה נגזר במידה רבה ממשנתים אלה: האיוון בין מהות הסכנה הצפויה מילד מסוים; היקף הסכנה; מידת הסיכון בהידבקות ממנו ובין הנזק העלול להיגרם לילד בשל מניעת כניסתו למסגרת החינוכית או סילוקו ממנה.

לפי המרכז לבקרת מחלות ומניעתן (CDC) בארצות הברית, תוכנית החיסונים הלאומית בארצות הברית נקבעת בידי ועדה פדרלית ייעודית (Advisory Committee on Immunization Practices). המרכז מנטר את שיעורי הכיסוי החיסוני על פי תוכנית זו, ואולם קביעת חובת החיסון לילדים בבתי ספר היא בסמכותן של המדינות, כלומר לא ברמה הפדרלית. לפי פרסום של המרכז לבקרת מחלות ומניעתן מפברואר 2017, בכל 50 המדינות בארה"ב וברובע של קולומביה ישנה חקיקה הקובעת חובת חיסון כתנאי להגעה לבתי ספר ציבוריים. ב־46 מדינות וברובע של קולומביה הייתה חקיקה הקובעת חובת חיסון כתנאי להגעה לבתי ספר פרטיים, ומשווה

את החובה המוטלת על בתי ספר פרטיים לאלו הנדרשים בבתי ספר ציבוריים. כמו כן בכל 50 מדינות ארה"ב וברובע של קולומביה יש חקיקה הקובעת חובת חיסון כתנאי להגעה לגני ילדים (day care facilities) (להרחבה ראו: Center for state, tribal, local, and territorial support centers for disease control and prevention, 2022).

המידע על המדינות האירופאיות שיוצג להלן נשען בעיקר על דוח משנת 2018 שנכתב למען הנציבות האירופית ובחן את אופן הארגון ומתן החיסונים באיחוד האירופי (Rechel et al., 2018). בדוח זה נכתב כי מתוך 28 מדינות, תשע מדינות חוקקו חקיקה המחייבת לחסן את כל הילדים (ולפעמים יש גם חובת חיסון למבוגרים): בולגריה, קרואטיה, הרפובליקה הצ'כית, צרפת, הונגריה, איטליה, פולין, סלובקיה וסלובניה. ב־19 המדינות האחרות החיסון הוא התנדבותי, אך כותבי הדוח הוסיפו כי הגדרה זו אינה תמיד ברורה מאחר שבמדינות מסוימות, לדוגמה גרמניה, יוון וקפריסין, אומנם אין חובת חיסון בחקיקה, אך כדי לרשום את הילדים לבתי ספר או לגני ילדים על ההורים להציג אישורים שעשו חיסונים (Rechel et al., 2018, p. x). מאמר זה עוסק בכל מיני גישות כלפי אכיפת החיסונים מבחינה דתית ומוסרית במערכת החינוך.

### **בעד ונגד כפיית חיסונים בהיבט העקרוני**

למראית עין, בזמן התפשטות מחלת הקורונה תסכן הקהילה הלא־מתחסנת בעיקר את עצמה ופחות את הקהילה המתחסנת.

עם זאת, גם אם החיסונים בעלי היעילות המרשימה יופצו ברחבי הגלובוס, כל עוד יהיו אנשים שלא התחסנו – הנגיף עשוי לעבור מוטציות ולהתנחל בגופם, ואלה יאימו גם על מי שהתחסן או לחלופין פשוט להישאר בגופם ולהתפשט מחדש לאחר שתפוג השפעתם של החיסונים. זאת ועוד, גם אם החיסון אכן יהיה יעיל ב־95 אחוזים – המשמעות היא שחמישה אחוזים מאלו שכן התחסנו, יהיו עלולים להידבק במחלה.

לרוב בעת הדיון על כפיית טיפול רפואי, הערכים המתנגשים הם קדושת החיים ויכולת הבחירה של האדם, כלומר זכותו להכריע מה ייעשה בגופו ומה לא ייעשה בגופו. ברם, אי־הסכמה להתחסן מסכנת את הציבור, ומשום כך יש להכניס למשוואה גם את החובה להימנע מגרימת נזק לאחרים.

מצד אחד כפיית חיסונים בין בעקיפין בהפחתת קצבאות או במניעת כניסה למערכת החינוך בין במישרין בענישה פלילית ואף בכפייה פיזית – פוגעת בזכותו של האדם לפעול על פי העקרונות שהוא מאמין בהם. בכפייה פיזית יש גם משום פגיעה בזכותו של האדם על גופו. ברור כי כפיית חיסונים נעשית לשם הגנה על הציבור, אולם כאשר גודלה של קבוצת הלא־מתחסנים מזערי לעומת כלל האוכלוסייה, הסיכון לציבור אינו מהותי בהכרח.

מצד אחר ייתכן כי אין כל הצדקה ליצור סיכונים העשויים לגרום נזק של ממש (עד כדי מוות) גם כאשר מדובר בסיכון נמוך; ומלבד זאת ייתכן כי מן ההכרח למנוע מצב שבו אוכלוסיות שלמות לא מתחסנות משום שמצב כזה עלול להיות מסוכן הרבה יותר.

עוד טענה היא שהימנעותם של אנשים מסוימים מהחיסון נשענת על הידיעה שחבריהם מחוסנים, שכן בלי זה הסיכון שבאיהיהתחסנות היה גדול יותר; ולמעשה יש כאן מעין ניצול והנאה על חשבון הזולת.

מאמר זה מציג את הגישה של האתיקה היהודית כלפי כפיית חיסון האוכלוסייה מפני הקורונה, והניסיון לאזן בין נקודות המבט המגוונות.

## ההתנגשות בין יכולת הבחירה לקדושת החיים באתיקה היהודית

### ערך יכולת הבחירה ונקודת המבט האישית

מעמדה של הבחירה האישית באתיקה היהודית מתבטא קודם כול בעקרון הבחירה החופשית – מן העקרונות היסודיים ביותר בתפיסת האדם וייעודו בהגות היהודית. כאן ראוי לציין את דבריו של הרמב"ם. בספרו ההלכתי משנה תורה בפתחת הפרק החמישי של הלכות תשובה כתב הרמב"ם (1138–1204):

רשות לכל אדם נתונה: אם רצה להטות עצמו לדרך טובה ולהיות צדיק – הרשות בידו, ואם רצה להטות עצמו לדרך רעה ולהיות רשע – הרשות בידו.

הוא שכתוב בתורה: "הן האדם היה כאחד ממנו לדעת טוב ורע", כלומר: הן מין זה של אדם היה יחיד בעולם ואין מין שני דומה לו בזה הענין, שיהא הוא מעצמו בדעתו ובמחשבתו יודע הטוב והרע ועושה כל מה שהוא חפץ, ואין מי שיעכב בידו מלעשות הטוב או הרע. וכיון שכן הוא "פן ישלח ידו". (משה בן מימון, תשל"ה)

הרמב"ם אף חזר על רעיון זה בספרו הפילוסופי מורה הנבוכים (משה בן מימון, 1977, חלק א פרק ב). הרמב"ם מדגיש בשני הספרים שחשיבותה של נקודת מבט זו בדבר חירותו של האדם להכריע את חייו מחייבת את האדם לאחריות אישית על מעשיו, ומאפשרת לדרוש ממנו שורה של דרישות מוסריות ואתיות. בין השאר האדם אחראי גם לחייו ואחריות זו מתבטאת בתחומים מגוונים. למשל יש לציין את הקביעה כי בהתנגשויות בין צרכיו של האדם וחובותיו ובין צרכים של אחרים וחובותיהם, עליו לבחור את בצרכיו ובחובותיו האישיים, וכפי שמנסח זאת התלמוד: "חייך קודמים לחיי חבריך" (בבא מציעא סב ע"א). מכוח הבחירה החופשית אין לכפות על אדם לעשות מעשים מסוימים, למעט באירועים חריגים של סכנת נפשות מיידית. עם זאת, משקלו של ערך הבחירה באתיקה היהודית פחות ממשקלו באתיקה הכללית – הן בשל התפיסה כי האל שיצר את האדם הוא הבעלים על גוף האדם, הן בשל מצוות רבות המוטלות על האדם ובכללן המצווה להתרפא.

### קדושת החיים ביהדות

לצד ההבנה בדבר חשיבות הבחירה האישית, גם קדושת החיים היא ערך יסודי ביהדות ולמותר להרחיב בעניינה; די אם נציין כי פיקוח נפש דוחה את כל המצוות שבתורה למעט שלוש העבירות החמורות (משה בן מימון, תשל"ה, הלכות יסודי התורה, פרק ה, הלכות שבת, פרק ב) וכבר נאמר

ש"כל המקיים נפש אחת מישראל כאילו קיים עולם מלא" (משנה סנהדרין ד, ה).<sup>1</sup> לכן מוטלת על האדם חובה לרפא את עצמו.<sup>2</sup> חובה זו היא בעלת כמה ממדים ומשמעויות.

### החובה הדתית לשמור על הבריאות

הממד הראשון בחובה של שמירת החיים הוא החובה הדתית של האדם לשמור על בריאותו.

התלמוד הירושלמי במסכת תרומות ח, ג קבע שאסור לאדם לשים מטבע בפיו. הרב ניסים גירונדי (1315–1376) היה מגדולי פרשני התלמוד, בעל השכלה מדעית, פילוסופית ורפואית, ובפירושו לתלמוד (בבלי, עבודה זרה י ע"ב) הוא נימק את האיסור התלמודי "מפני שיד כולם ממשמת בהם ויש מהם חולים והזוהמה שלהם דבקה בהם". הדברים נפסקו להלכה על ידי אחד מגדולי הפוסקים, רבי יוסף קארו (1488–1575) בספרו שולחן ערוך: "צריך לזוהר מליתן מעות בפיו שמה יש עליהן רוק יבש של מוכי שחין ולא יתן פס ידו תחת שחיו שמא נגע ידו במצורע או בסם רע." (קארו, 2009, יורה דעה סימן קטז סעיף ה)

רבי משה איסרליש (רמ"א) (1530–1572) הרחיב את הפסיקה ההלכתית וכתב זאת:

כן יזהר מכל דברים המביאים לידי סכנה כי סכנתא חמירא מאיסורא ויש לחוש יותר לספק סכנה מלספק איסור ולכן אסרו לילך בכל מקום סכנה [...] עוד כתבו שיש לברוח

1. אבן יסוד של האתיקה היהודית היא ההתייחסות לאדם כמי שנברא בצלם אלוהים ובמשמעויות הרבות של הבנה יסודית זו. משמעות בריאת האדם בצלם אלוהים היא ההכרה שכל אדם באשר הוא ראוי להכרה בייחודיותו, בלי קשר לזהותו, למעשיו ולגילו, ויש להכיר בייחודיותו של כל אדם. במשנה (סנהדרין ד, ה) נאמר: "לפיכך נברא אדם יחיד בעולם, ללמד שכל המאבד נפש אחת, מעלים עליו כאילו איבד עולם מלא; וכל המקיים נפש אחת, מעלים עליו כאילו קיים עולם מלא". זהו הנוסח בכתב יד קאופמן ובכתב יד פרמה של המשנה. גם בגרסאות דפוס של התלמוד הירושלמי מצוטטת המשנה בנוסח זה, אך בגרסאות מגוונות של התלמוד הבבלי וגרסאות דפוס של המשנה מופיעה המילה "מישראל", ומתקבל הנוסח "כל המאבד נפש אחת מישראל, מעלים עליו כאילו איבד עולם מלא; וכל המקיים נפש אחת מישראל, מעלים עליו כאילו קיים עולם מלא". הרמב"ם ציטט את המשנה בספרו משנה תורה בהלכות סנהדרין יב, ג, וגם בחלק מהנוסחים של דבריו מוחלפת המילה "ישראל" ב"העולם". היעדרה או קיומה של המילה "מישראל" עוררו דיונים ממושכים: האם מדובר באמירה הומניסטית שרואה חשיבות עליונה בחייו של כל אדם ואדם שנברא בצלם אלוהים, או שמדובר באמירה לאומית שרואה חשיבות עליונה רק בחייו של אדם מישראל (כלומר יהודי). קודמת לדיונים אלה השאלה מהו הנוסח המקורי, והאם ייתכן שאחד הנוסחים הוא שיבוש שנוצר במהלך השנים. פרופ' אפרים אלימלך אורבך טען במאמרו שהמילה "מישראל" היא הוספה מאוחרת לנוסח: "קריאת המאמר במשנה בשלימותו [...] מורה בכיוון הנוסח שאינו גורס 'מישראל', שכן המדובר בהסקת מסקנה על חשיבותם של חיי האדם מן העובדה שהאדם הראשון נברא יחיד [...] ברם, המשנה מביאה את הדברים כתשובה על השאלה 'כיצד מאיימים על עדי נפשות'. עדי נפשות אלה מישראל הם, והם באו להעיד על נפש אחת מישראל שרצחה נפש אחרת מישראל. יש אפוא להבחין בין הנוסח של לימוד מוסר-השכל לבין השימוש שנעשה בו בפרוצדורה של חקירת העדים. שימוש זה עשוי היה בנקל להשגיר את המלה 'מישראל' לתוך גופו של המאמר מבלי כוונה מודעת לשנות את הוראתו המקורית. אבל למרות זאת מלמדות העובדות, שאשגרתא זו אינה מצויה אלא בחלק קטן של עדי הנוסח" (אורבך, תשל"א, עמ' 269).

2. למקורות העוסקים בחובה להתרפא מחולי מסוכן ראו למשל: ר"ן יומא ג, ב מדפי הר"ף, ד"ה חוץ מע"ז; מגן אברהם שכח, ו. על אודות ערך השמירה על הבריאות בכלל בהקשר של עבודת האל, ראו: משה בן מימון, תשל"ה, הלכות דעות ד, א, כא-כד.

מן העיר כשדבר בעיר ויש לצאת מן העיר בתחילת הדבר ולא בסופו (תשובת מהרי"ל סי' ל"ה) וכל אלו הדברים הם משום סכנה ושומר נפשו ירחק מהם ואסור לסמוך אנס או לסכן נפשו בכל כיוצא בזה.

כלומר אחריותו של האדם לזהות את הסכנה ולדאוג ממנה הרבה יותר מהחשש הרווח לעבור על איסור דתי. זאת ועוד, עליו לחשוש אף ממציות שלא בטוח שתפגע בו, ואין להסתמך על נס או להסתכן כדי להצדיק את מעשיו.

### עיקרון החובה למנוע סכנה ביהדות

המקורות היהודים בוטחים בערך הדתי של רפואה מונעת ובאמינותה המדעית. בנושא המניעה התלמוד קובע כי "סכנתא חמירא מאיסורא" (תלמוד בבלי, חולין י"ע"א) – הסיכון חמור מבחינה הלכתית מאשר האיסור הדתי. במסורת היהודית יש חובה להתרחק מן הסכנה ולמנוע אותה.

הרמב"ם (ספרד, 1138–1204), מגדולי הפוסקים בכל הדורות ומחשובי הפילוסופים בימי הביניים, שמלבד ידיעותיו הדתיות והפילוסופיות עבד כרופא לפרנסתו בארמון המלוכה במצרים, הסביר את המצווה להניח מעקה במקומות גבוהים:

אחד הגג ואחד כל דבר שיש בו סכנה וראוי שיכשל בו אדם וימות כגון שהיתה לו באר או בור בחצירו בין שיש בהן מים בין שאין בהן מים חייב לעשות להן חוליה גבוהה עשרה טפחים או לעשות לה כסוי כדי שלא יפול בה אדם וימות. וכן כל מכשול שיש בו סכנת נפשות מצות עשה להסירו ולהישמר ממנו ולהיזהר בדבר יפה שני' (דברים ד' ט') השמר לך ושמור נפשך, ואם לא הסיר, והניח המכשולות המביאין לידי סכנה, ביטל מצות עשה ועבר על לא תשים דמים. (משה בן מימון, תשל"ה, הלכות רוצח יא, יד)

מדבריו אנו למדים שכל דבר סכנה "מצות עשה להסירו ולהישמר ממנו ולהיזהר בדבר יפה יפה". מהציווי המקראי על מצוות מעקה למדנו שצריך לעשות מעשה להסיר את הסכנה בעצמו, ומלבד זאת ישנו ציווי מקראי להישמר מן הסכנה שנאמר "השמר לך".

אמירתו העקרונית של הרמב"ם מובילה למסקנה שישנה מצווה דתית להרחיק סכנה ולמנוע אותה – התקנת מעקה על גג או כיוסי בור וכן כל מכשול העלול לפגוע באדם, כגון מגפות ומחלות. לכן ישנה הצדקה תאולוגית לחסן ילדים כדי למנוע מהם מחלות קשות, מכיוון שזוהי גם כן סכנה צפויה בעתיד שאפשר למנוע אותה בהווה. מחלת החצבת, הקורונה ומחלות מדבקות אחרות עדיין קיימות, ואם יפסיקו קהילות או יחידים לחסן את ילדיהם ולהציב "מעקה" בדמות החיסון הקיים, יש סכנה של התפרצות המחלה בהיקפים אדירים.

ואכן, עם הזמן כמה רבנים פסקו שיש מצווה לאלץ מטופל לציית לתקנות בריאות הציבור, לפחות אלו שמיועדות למנוע פגיעה בזולת כגון הפצת מחלות.

לכן אי אפשר למצוא רגישות בין פסיקותיהם של הרבנים האלה ובין סבל אישי כאשר נזק בריאותי לרבים מוטל על הכף, וזאת לכאורה גם אם האדם סבור שאין הדבר תואם את השכל והסברה (בר"אילן, 2019, עמ' 144).

מכיוון שכל המחקרים שנעשו באחריות קבעו בלא צל של ספק שמלבד תופעות לוואי קלות אין תיעוד לתוצאות חמורות שנגרמו מחיסונים, ומאות מיליוני ילדים מתחסנים דרך שגרה, תמכו הרבנים במתן חיסונים. לעומת זאת, ברור שככל שירבה מספרם של אלה שאינם מתחסנים, כן תגבר הסכנה, ואם רבים יימנעו מחיסון – יש סכנה להתפרצות מגפות שיגרמו מוות המוני כפי שהיה טרם המצאת החיסונים.

העניין אף קשור לשאלה ההלכתית שנחלקו בה פוסקי ההלכה במרוצת הדורות: האם יש חובה מוסרית על האדם להיכנס לסכנה מסוימת ועתידיית כדי להציל את חברו מסכנה גדולה בהווה. מסקנת הדברים היא שאם מדובר בסכנה רחוקה ביותר שאינה מצויה כלל – חלה עליו חובה, וישנו הסכמה הלכתית שזוהי מדת חסידות (Rashi, 2021a). בעניין זה אין מחלוקת ולכלל הדעות כאשר מדובר בחייו של האדם עצמו, חייב האדם להיכנס לסכנה רחוקה כדי להציל עצמו מסכנה קרובה. ממילא על האדם לעבור טיפול שיש בו מעט סיכון כדי להינצל ממחלה שהוא עלול לחלות בה בסכנה מרובה (להרחבה ראו וייס, תשפ"ג, סימן קכב–קכג).

גם בנושא החיסונים הסיקו הרבנים שאדם חייב לחסן את ילדיו כיוון שאין בחיסון סיכון כלל. כנגד זה היעדר החיסון מסכן את הילדים בעצמם, וקל וחומר כיוון שבהיעדר החיסון יש סכנה לרבים.

#### החובה המוסרית והדתית להתחסן ביהדות

החובה הדתית והמוסרית להתחסן כחלק מהשמירה על בריאותו של היחיד ושל הציבור גרמה לרב אשר וייס (ישראל, 1953–), מרבני חסידות צאנז, ומהרבנים החשובים כיום בירושלים, לפרסם פסיקה ייחודית על חובת החיסון מפני COVID-19. בפסיקתו שהתפרסמה בשנת תשפ"א כתב הרב וייס:

ואף שלא אוכל לומר שיש חובה להתחסן בחיסון זה, והרוצה להמשיך וללבוש מסכה ולהתרחק מחברתם של בני האדם כדי להגן על עצמו ועל סביבתו, זכותו לעשות כן, אבל נראה לכאורה דככל שיותר אנשים יתחסנו ואנשים ירגישו בטוחים יותר יפלו המחיצות בין איש לרעהו ותגבר הסכנה. ומשו"כ נראה שראוי להתחסן וזו ההנהגה הנכונה לפי ההלכה ומדות החסידות. (וייס, תשפ"א, עמ' ד)

כלומר אדם יכול להמשיך לשמור על ריחוק חברתי ולא להתחסן אם אינו חפץ בכך, אך ראוי יותר מבחינה מוסרית לעשות זאת. הרב וייס פסק שחייבים לחסן את הילדים משתי סיבות:

1. נימוקו הראשון של הרב וייס מזכיר את הצו הקטגורי של קנט מבלי לקרוא לו בשמו המקורי, אלא מנסח את הרעיון כאידיאל דתי. קנט כידוע קבע בצו הקטגורי: "עֲשֵׂה מַעֲשֵׂיךָ רק על פי אותו הַקְּלָל הַמַּעֲשֵׂי אֲשֶׁר, בְּקִבְלָךָ אוֹתוֹ, תוּכַל לְרַצּוֹת גַּם כֵּן פִּי יִהְיֶה לְחַק פְּלִי" (קנט, 5871/3391, עמ' 77–87).

גם הרב וייס סבור שכל מעשה שאם רבים יעשו אותו הוא יביא לידי נזק ועוול, אף אם יחיד שיעשה מעשה זה אין בו כל נזק או עוול – אסור ליחיד לעשותו. הנימוק הוא שאסור ליחיד לעשות מה שאסור לרבים לעשותו. ולכן הוא מכנה את הנוהג כך "נבל ברשות התורה".

הוא קובע את העיקרון הזה על פי דברי התלמוד הבבלי, התלמוד הירושלמי ומדרשי חז"ל. בתלמוד, סנהדרין קט ע"ב מתוארת התנהגות שהייתה בסדום: מוכר שומים ובצלים היה מגיע לשוק העירוני, וכל אחד מהעוברים ושבים היה לוקח רק אחד ואומר: "אני לקחתי רק אחד", וכך היו מרוששים את המוכר. רש"י, גדול פרשני התלמוד, ביאר שכל אחד ואחד אמר "הרי לא לקחתי אלא דבר מועט", אך בתוצאה הסופית כולם גזלו את כל מה שהיה למוכר. בתלמוד הירושלמי, בבא מציעא טו ע"א מקשרים התנהגות זו לאנשי דור המבול, בהבנת התיאור המקראי "כי מלאה הארץ חמס". המדרש בראשית רבה מתאר זאת בדרך ציורית:

איזהו חמס ואיזה הוא גזל? אמר רבי חנינא: חמס – אינו שווה פרוטה, גזל – שווה פרוטה. כך היו אנשי המבול עושים: היה אחד מהם מוציא [לשוק] קופתו מלאה תורמוסים והיה זה בא ונוטל פחות משווה פרוטה וזה בא ונוטל פחות משווה פרוטה עד מקום שאינו יכול להוציאו ממנו בדין. אמר הקב"ה: אתם עשיתם שלא כשורה – אף אני אעשה עמכם שלא כשורה. (מדרש בראשית רבה פרשה לא)

מהמקורות האלה הסיק הרב וייס את העיקרון שכל דבר שאם יעשוהו רבים יש בו רשע ועוון – אסור אף ליחיד לעשותו:

והוא הדין והוא הטעם בנידון דידן, דרק משום שרוב בני האדם מחסנים את ילדיהם ומציעים אותם, יכולים המיעוט להמנע מן החיסון,<sup>3</sup> אבל ככל שיותר ויותר אנשים ימנעו אף הם מלחסן את ילדיהם תגבר הסכנה, עד שאם רוב בני האדם ינהגו כמותם יחזור הדבר לקדמותו ונחזור לימי הביניים ומאות אלפים ימותו ממחלות קשות, וכל כה"ג החובה רובצת על כולם להתחסן. (וייס, תשע"ט, עמ' ה-1)

נכון להיום, המציאות הוכיחה וטפחה על פנינו שאכן רבים נמנעו בתקופה האחרונה מחיסונם ואכן ילדים רבים נדבקו בחצבת.

2. נימוקו השני של הרב וייס הוא שיש ללמוד את החובה להתחסן מדין אחר העוסק בחובת ההשתתפות של כל בני העיר בשמירת העיר ותיקון חומותיה. הדין הנכתב בתלמוד הבבלי במסכת בבא בתרא (ח ע"א) ונפסק להלכה בשולחן ערוך (חושן משפט סימן קס"ג) מחייב

3. המיעוט שרשאי להימנע יכול לעשות זאת רק בהצדקה רפואית פרטנית מיוחדת. אב לשני ילדים שהיו להם תופעות לוואי שליליות לאחר קבלת חיסון שאל את הרב וייס האם לחסן את שאר ילדיו. הרב התיר לאותו אב להימנע מלחסן את שאר הילדים. הוא הסתמך על דברי התלמוד מסכת יבמות (סד ע"ב) הקובעת שמי ששני בניו מתו מחמת מילה לא ימול שאר בניו, ויש לחשוש גם לחיי שאר הילדים. בעבר חז"ל לא היו מודעים למחלת ההמופיליה שבה יש חסר ברכיב הקרישה בדם והחולה יכול לדמם למוות לאחר פציעה קלה, ולכן קבעו שאם שני ילדים מתו מחמת מילה אין למול את שאר הבנים. עם זאת הוא מדגיש ואומר שהפטור הוא רק "כשיש מקום לתלות את התופעות לחיסונים, ומן הראוי והצורך לפנות לרופאים מומחים שמא ימצאו סיבות אחרות למחלות שהופיעו סמוך לחיסונים שאינם קשורות לחיסונים כלל [...] אם אכן כל המשפחות כולן יחסנו את ילדיהם ורק אותם המעטים שהוכח לגבי ילדיהם שאכן הופיעו בהם תופעות לואי חמורות ימנעו מלחסן לא יהיה בזה סיכון ממש". (וייס, תשע"ט, עמ' ח)



את כל בני העיר להשתתף בהוצאות השמירה או בשמירה בפועל. זאת על אף שברור שאם אחד ישתמש מלשמור או לשלם לא תתמוטט החומה והאויב לא ייכנס לעיר. ובכל זאת, חובת השמירה מוטלת על כולם במידה שווה ואין האחד רשאי להשתמש ממנה. "כך גם בנידון דידן, דכל דבר שהוא תיקון החברה וצורך הציבור כולם שותפין בו וכל אחד מהם צריך לתרום את חלקו בשוה, ואין לחלק בין חובה ממונית לחובת החיסון ודין אחד לזה ולזה" (וייס, תשע"ט, עמ' 1). מכיוון שאפשר לכפות על תושבי העיר לשאת בעלויות הכרוכות בבניית החומה ובמימון השמירה, כך אפשר לכפות את ההורים לחסן את ילדיהם הנשלחים למערכת החינוך. באותה מידה כשם שאפשר לגרש מהעיר את מי שאינו מוכן לשלם את איגרת השמירה, כך אפשר למנוע את כניסתו של ילד לא מחוסן למערכת החינוך העלול להפיל את "חומת ההגנה החיסונית" של הילדים.

עם זאת הרב וייס לא עסק בשאלת הכפייה הישירה או העקיפה של חיסוני ילדים במערכת החינוך (להרחבה בעניין זה מבחינה מוסרית ודתית ראו Rashi, 2022; Rashi, 2021b).

#### כפיית טיפול רפואי באתיקה היהודית

לצד חובתו של אדם לשמור על בריאותו, יש מקום לומר שמבחינה הלכתית אין לכפות עקרונית טיפול רפואי. דברים מעין אלו כתב הרב משה פיינשטיין (1895–1986), שהיה מגדולי פוסקי ההלכה החרדים לאחר השואה, יושב ראש מועצת גדולי התורה של אגודת ישראל בארצות הברית וראש ישיבה בניו יורק. פסיקותיו הנחו את כלל הציבור האורתודוקסי במחצית השנייה של המאה העשרים. הרב פיינשטיין הסביר שאם יש סכנה בטיפול אף שהיא פחותה מהסכנה של המחלה אין לכפות אותו בכוח:

ובאם יש בהרפואה עצמה איזו סכנה, אבל הרופאים נוהגין ליתן רפואה זו להחולה שיש לו מחלה מסוכנת, שמדת סכנה של הרפואה פחותה הרבה מסכנת המחלה, אין ליתן בעל כרחיה בכל אופן (פיינשטיין, תשמ"ה, חלק ב, פרק עג).

הרב פיינשטיין דן שם בהזנה בכפייה לחולה מסוכן, ונראה מדבריו שחשש מסכנות אלו של טיפול בכח:

בעל כורחו ממש שצריך להחזיקו בכח ולהאכילו – אין לעשות כן לגדול בר דעת [...] צריכין להשפיע עליו לעשות כציווי הרופא, ואם לאו אין שייך לעשות כלום (פיינשטיין, תשמ"ה, חלק ב, פרק עד).

נראה מדבריו של הרב פיינשטיין שמה שאפשר לעשות עם מבוגרים הוא שכנוע מילולי ולא כפייה ישירה ואפילו עקיפה. בתשובה אחרת כתב הרב פיינשטיין במפורש שאפילו אם כל רופאי בית החולים סבורים שזו הרפואה הנכונה עדיין יש להיזהר לא לפגוע בחולה בכפייה. החשש שלו היה "שאם ייבהל מזה [...] אפשר שיזיקוהו וגם ימיתוהו, ויהי זה כאילו המית אותו בידיים" (פיינשטיין, תשמ"ה, חלק ב, פרק עג). כלומר ישנה סכנה באכיפה שתביא לידי נזק ואפילו מוות. לכן לדעתו הדרך הראויה להתמודד עם חולה מסוכן שלא רוצה שיטפלו בו היא בעיקר בשכנוע ובדברים רכים.

שאלה מתקדמת יותר היא האם אפשר לכפות טיפול רפואי לא רק כשמדובר במחלה קיימת הדורשת רפואה מיידית, אלא אף "רפואה מונעת", שתכליתה מניעת מחלה וסיכון עתידיים. על אף עקרון הבחירה החופשית המעוגן היטב באתיקה היהודית, כשאר זכויות האדם, גם הוא אינו מוחלט. כאשר ניצב לפניו ערך קדושת החיים, ואפילו איכות החיים ושלמות גופו של האדם (גם כשאין סכנה ממשית לחיי האדם אלא רק לפגיעה קטנה בבריאותו ושלמות גופו), הערכים האחרונים גוברים לעיתים על זכותו להימנע מטיפול רפואי שאינו רוצה בו.

הרב יוסף שלום אלישיב (1910–2012), שהיה מנהיג הציבור החרדי בתחילת המאה העשרים ואחת, סבר שמוטלת חובה על הורים להסכים למתן חיסונים מקובלים לילדיהם, על אף חששותיהם, מפני שהחיסונים נעשו שגרתיים ויעילים, וסירוב לחסן את הילדים על יסוד חששות בלתי מאומתים מנוגד להלכה (Tatz, 2010, p. 48).

הצידוק ההלכתי עשוי להישען על שלושה יסודות עיקריים לכאורה:

א. התלמוד הבבלי (סנהדרין עג ע"א) מתיר למי שנתון בסכנת חיים, להציל את חייו גם במחיר פגיעה במי שרוודף אותו ומאיים על חייו או שלמות גופו, בין במישרין בין בעקיפין. הפרטים בדינים האלה רבים, ולכן לא נאריך בהם כאן. אך יש להדגיש שתחולתם של ההיתרים האלה מוגבלת בדרך כלל לסכנה ממשית ל"נרדף" ולא לפגיעה מזערית. ממילא ההיתר להשתמש בדין זה כדי לכפות טיפול רפואי על נשא של מחלה מידבקת מוגבל לפעמים שבהן החשש לפגיעה הוא ברמה גבוהה של סבירות ובנזק של ממש ולא בחשש קל במישור ההסתברותי.

ב. ישנה חובה דתית ביהדות להשיב אבדה לאדם (דברים כב, א). לפי האתיקה היהודית, חובת "השבת אבדה" חלה גם על "השבת" גופו של אדם, כלומר תיקונו ולא רק השבת נכסיו. יש מקום לומר שאפשר עקרונית לכפות על אדם לקבל את האבדה שאיבד, ובכלל זה כאשר הוא "מאבד" את בריאותו כשאינו רוצה בהצלת עצמו.

ג. לכאורה לכל קהילה ומנהיגיה יש סמכות לתקן תקנות לטובת הציבור. כאן התירו לעיתים חכמי ההלכה לכפות רפואה מונעת על האדם, הגם שהסכנה הנשקפת ממנו באותה שעה מועטה, כדי למנוע סכנה גדולה בעתיד ולהציל את הכלל ממחלות נגיפיות מידבקות (הכהן, תשע"ט).

הרב שלום קמנצקי מפילדלפיה טוען כי אומנם נכון לחברה לחייב חיסון רחב היקף מבלי לדאוג לסיבוכים החמורים הנדירים, אך אנשים עשויים לסרב לחיסון כל עוד אין בסירובם סיכון לבריאות הציבור. אם היו הרבה אנשים המסרבים להתחסן עד כדי גרימת סיכון לבריאות הציבור, אזי החברה עשויה לחייב את כולם להתחסן. בשלב זה לא יהיה נכון שנבחר אילו אנשים עשויים להיות פטורים מהסיכון הקטן לחיסון בעוד אחרים נאלצים לעשות אותם. כמוכּוּן, זה לא חל על אנשים שאינם יכולים להתחסן (Eisenberg, n.d.).

## כפייה עקיפה של חיסוני COVID-19 על פי האתיקה היהודית

אשר לכפיית החיסונים החדשים והניסויים נגד הקורונה התבטא הרב יובל שרלו (1957–) מראשי רבני ארגון צהר. בריאיון עימו אמר הרב שרלו ש"אם מי שלא מתחסן מסכן את הציבור בוודאי שלציבור מותר להגן על עצמו ולכפות את היחידים, עם זאת יש גם זכויות לאדם שלא יכניסו לגופו חומרים שלדעתו מזיקים לו. אני סבור שמכל הפרוצדורות הרפואיות חיסונים הם המהפכה המשמעותית ביותר של עולם הרפואה, אבל לא כל דבר המערכת יכולה לכפות". הרב שרלו סבר כי "אנחנו לא כופים אבל ניתן להטיל הגבלות, מי שלא התחסן לא יוכל להגיע למקום שבו יש סכנת הדבקה גדולה. זו גם אחריות מוסרית של אותו אדם" (כהן, 2020).

כפייה עקיפה נדונה גם באתיקה היהודית. ממקורות אחדים ראוי להסיק על עמדת האתיקה היהודית בסוגיה זו.

בימי קדם סברו שה"צרעת" היא מחלה מידבקת. עקב כך ציוותה התורה להרחיק את מי שלוקה בצרעת לצאת מחוץ לסביבתו הטבעית, ובלשון המקרא: "בדד ישב, מחוץ למחנה מושבו" (ויקרא יג, מו). הרמב"ן, רבי משה בן נחמן (ספרד–ארץ ישראל, המאה הי"ג), שמלבד היותו רב היה גם רופא, ראה בהרחקה זו לא רק משום עונש אלא גם משום מניעת נזק מאחרים. עדות לקיומה של הרחקה זו הלכה למעשה מצויה כבר במקרא, בסיפור על ארבעת המצורעים (מלכים ב ז, ג) שבעת המצור על שומרון לא הורשו להיכנס לעיר וישבו בפתח השער. רמז להרחקה מעין זו מובא גם במשנה שנכתבה כבר במאה השנייה לספירה, ובה נקבע שהמצורע שנכנס לבית הכנסת, עושים לו מחיצה גבוהה עשרה טפחים על רוחב ארבע אמות. הוא נכנס ראשון ויוצא אחרון (נגעים יג, יב). לא בכדי בית הכנסת משמש מוקד לעיסוק הלכתי מפורט גם בנושא זה. זאת בזכות ההכרה במקומו של בית הכנסת כמוקד קהילתי חשוב שפעולות קהילתיות רבות מתנהלות בו בכל השנה (Rashi & McCombs, 2017). מאותה סיבה רבי חיים פאלאג'י (1787–1868) שהיה פוסק, פרשן ומקובל, מגדולי חכמי תורכיה, סיפר בספרו נשמת כל חי שבתחילת דרכו כרב נשאל "על בית כנסת שהיה שם אדם אחד שהיה רופא, ובזמן המגפה ריפא חולים במגפה והוא רצה לבוא ולהיכנס לבית הכנסת. שאר החברים בקהילה עיכבו אותו שלא להיכנס מכיון שהם חששו שמא יחלו בגללו" (פאלאג'י, 1837, חושן משפט סימן מט). הרב פאלאג'י הצדיק את המתפללים ופסק לא לתת לרופא להיכנס לבית הכנסת.

את אחריות זו כלפי האחר בתקופת מגפה דרש גם הרב ישראל ליפשיץ (1782–1860). הרב ליפשיץ היה מהחשובים בקרב רבני גרמניה ומחבר הפירוש "תפארת ישראל" על המשנה. בפירושו על המשנה הוא כתב בין השאר:

כשיש חס ושלום מחלה מדבקת, ואפילו ספק מדבקת כמו הכולירה וכדומה, אסור לשכור אנשים שישרתו אותו או לקבור את מי שמתו מבני משפחתו. (ליפשיץ, תשנ"ט, כתובות ז אות א)

כלומר אחריותו של האדם היא לא להעסיק אנשים בשירותו לרווחתו האישית, כאשר הוא עלול לסכן אותם (Rashi, 2020).

גם בימינו רבנים מזרמים מגוונים ביהדות ציינו שאפשר למנוע מילד שלא התחסן להיכנס לבית הספר כחלק מהדאגה לבריאות הציבור.

לדברי הרב יצחק זילברשטיין, מראשי הציבור החרדי הליטאי, יש לבית הספר זכויות מלאות לשלול כניסתם של אותם ילדים (לא מחוסנים) לבית הספר עד שיקבלו את החיסונים. הרב הרשל שכטר, ראש ישיבה בישיבה יוניברסיטי, קבע כי כאשר המדינה מחייבת את החיסונים, כמו בקבלת חיסונים לפני הכניסה לבית הספר, האדם יהיה מחויב להתחסן על פי התפיסה של "דינא דמלכותא דינא" (DiPoce and Buchbinder, 2001, p. 99).

לפי זאת ברור שלבית ספר או הילה מותר מבחינה הלכתית לחוקק תקנה שלפיה יש לקבל חיסון ולמנוע מאדם לא מחוסן להיכנס לבית הספר.

### סיכום ומסקנות

בשנת 1947 ביקש מנכ"ל אונסקו מהמנהיג ההודי, מהטמה גאנדי, לכתוב מאמר על זכויות האדם. גנדי השיב לו: "למדתי מאמי, שהייתה אנאלפביתית אך אישה חכמה, שכל הזכויות נובעות רק מחובות" (Moyn, 2017, p. 151).

המאבק בקורונה המחיש לנו את הבעייתיות של שיח הזכויות. לשפת זכויות האדם ישנו מקום בזמן שגרה, אך היא צריכה לסגת בשעת חירום. הסגרים והמגבלות ברחבי העולם פגעו במהלך 2020 בזכויות אזרח למיניהן, מתוך הבנה שמדובר בכורח המציאות.

המסורת היהודית הדגישה את החובות שקודמות לזכויות. אין זה אומר שצריך לוותר על הצדדים הטובים של זכויות האדם; שפת החובות כוללת גם אותם. גם אם לאדם אין "זכות לחיים", מגן עליו הצינוי "לא תרצח"; גם אם אין "זכות לקיום בכבוד", יש חובה לכבד כל אדם; גם אם אין "זכות לחופש דיבור", אסור להשתיק. כך הוא בעניין זכויות המייצגות מציאות מוסרית ממשית.

נקודת המוצא של שפת הזכויות היא שהחברה האנושית היא אוסף של יחידים מבודדים המתבצרים בזכות המוחלטת שלהם, ופונים לאחרים רק כדי להגן על זכויותיהם האמיתיות או המדומיינות. זה רחוק מאוד מהמציאות הממשית שלנו. האמת היא שכולנו רקמה אנושית אחת, שכולנו תלויים זה בזה, מכיוון ששום אדם אינו אי.

למשל חסידי הזכויות הקיצוניים טוענים שלחברה אין זכות לכפות על אזרחיה שימוש בחגורות בטיחות בזמן נהיגה, כי לכל אדם יש זכות לסכן את עצמו. המשפטנית מרי אן גלנדרן כתבה על הטענה הזו שנדירים הנהגים שאין להם ילד, הורה, רעיה או בעל; ושם הנהג תובע הזכויות ייפצע קשה בתאונה, הרי החברה כולה תישא בהוצאות הטיפול בו (Glendon, 1991, p. 46).

תקופת המגפה הפריכה את ההנחה האישית של תורת הזכויות. הנגיפים דילגו בקלילות על פני החומה הדמיונית שבין אדם לאדם. מבחינתם ברור שכולנו רקמה אנושית אחת. טוב שנכבד את

הייחוד של כל אחד מאיתנו, טוב שנניח לכל אחד מרחב פרטי, טוב שנשאיר לכל אחד את החופש לבחור איך יחיה את חייו, כמידת האפשר. אבל תורת החובות, כפי שטוענת האתיקה היהודית, יודעת שמידת האפשר הזו אינה אינסופית. הפעולות של כל אחד מאיתנו משפיעות על סביבתו, ולכל אחד יש אחריות לסובבים אותו. לא טוב ולא כדאי להכריח אנשים להתחסן, אבל מתבקש לדרוש מכל אחד את המינימום המוסרי: אם קיבלת החלטה שעלולה לסכן אחרים, לפחות תהיה נכון לשלם את מחיריה (נבון, 2021).

הדרישה לשמירה על בריאות הפרט והקהילה אינה נושא רפואי בלבד. לאורך ההיסטוריה, החל מימי התנ"ך, התגבשה ההבנה בתוך היהדות שחלק מההתחייבויות הדתיות של הפרט הוא לדאוג לבריאותו כמו לבריאות הקהילה, גם בתקופות רגילות וגם במצבי חירום. אם זמנים נורמליים מחייבים שמירה על בריאות האדם, בוודאי במהלך מגפות, ההצדקה הדתית להגנה על בריאות הציבור ועיגון התנהלות הציבור עשויים להפחית את הסיכון לפגיעה בבריאות הציבור.

החיסון מפני מחלות מדבקות ובעיקר COVID-19 הוא צורך בלתי נמנע כדי לשמור על בריאות הציבור. אומנם על פי האתיקה היהודית אי אפשר לכפות ישר את החיסון על אנשים מבוגרים וקטנים, אבל גופים מסוימים יכולים לכפות את החיסון בעקיפין מתוך הגנה על הציבור באי-הכנסה של מי שלא התחסן למערכת החינוך או למרחב הציבורי. מתוך כך יקיימו את החובה הדתית והמוסרית לבריאות הציבור.

## רשימת מקורות

אורבך, א"א (תשל"א). 'כל המקיים נפש אחת...': גלגוליו של נוסח, תהפוכות צנזורה ועסקי מדפיסים. תרביץ, (מג), 268–284.

בראילין, י"מ (2019). אתיקה רפואית ביהדות: היסטוריה, הלכה והחוק הישראלי (ע' לוטם, תרגום). י"ל מאגנס.

הכהן, א' (תשע"ט). על חיסונים וסרבני חיסון: "לא לעולם חוסן". דעת, 484. <https://www.daat.ac.il/mishpat-ivri/skirot/skira.asp?id=294>

וייס, א' (תשפ"ג). מנחת אשר (כרך ג). מכון מנחת אשר.

וייס, א' (תשע"ט). אם מותר להימנע מחיסון ילדים. שיעור מרן הרב שליט"א: קונטרס שבועי, כג(י), א-ח.

וייס, א' (תשפ"א). בענין החיסון החדש לקורונה. שיעור מרן הרב שליט"א: קונטרס שבועי, יח(י), א-ח. [https://m.torahbase.org/pdf/Mikeitz\\_he\\_5781.pdf](https://m.torahbase.org/pdf/Mikeitz_he_5781.pdf)

משה בן מימון (תשל"ה). משנה תורה: הוא היד החזקה (ש' פרנקל, עורך, כרך א). קהילת בני יוסף ושבתי פרנקל.

משה בן מימון (1977). מורה הנבוכים. (י' קאפח, עורך). מוסד הרב קוק.

- כהן, ש' (2020, 19 בנובמבר). שאלת השאלות: את מי לחסן ראשונים? ערוץ 7.  
<https://www.inn.co.il/news/457912>
- ליפשיץ, י' (תשנ"ט). משניות זכר הנוך תפארת ישראל יכין ובוועז (כרך ה). וגשל.  
 נבון, ח' (2021, 12 במרץ). דרוש מינימום מוסרי. מקור ראשון.  
<https://www.makorrishon.co.il/opinion/323791>
- פיינשטיין, מ' (תשמ"ה). ספר אגרות משה: חושן משפט חלק ב.  
 פאלאג'י, ח' (1837). נשמת כל חי (כרך ב). יתמי בצלאל הלוי אשכנזי.  
 קנט, ע' (1933). הנחת יסוד למטפיסיקה של המדות (מ' שפי, מתרגם). האוניברסיטה העברית.  
 (המקור פורסם ב-1785).
- קארו, י' (2009). שולחן ערוך: אורח חיים (ד' איכנולד, עורך). משכל.
- Bouayed, J., Hefeng, F. Q., Desai, M. S., Zhou, B., Rashi, T., Soulimani, R., & Bohn, T. (2021). Anti-pandemic lessons and altruistic behavior from major world religions at the time of COVID-19. *Brain, Behavior, And Immunity*, 95, 4–6. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.04.023>
- Center for state, tribal, local, and territorial support centers for disease control and prevention. (2022, February). *State school immunization requirements and vaccine exemption laws*. <https://www.cdc.gov/php/docs/school-vaccinations.pdf>
- DiPoce, J., & Buchbinder, S. S. (2001). Preventive medicine. *Journal of Halacha and Contemporary Society*, 42, 70–101.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763–1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
- Eisenberg, D. (n.d.). *The ethics of smallpox immunization: A Jewish perspective on the controversial issues surrounding immunization*. <http://www.aish.com/ci/sam/48943486.html>
- Glendon, M. A. (1991). *Rights talk: The impoverishment of political discourse*. The Free Press.
- Grabenstein, J. D. (2013). What the world's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16), 2011–2023. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.02.026>
- Koppaka, R. (2011). Ten Great Public Health Achievements – United States, 2001–2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 60(19), 619–623. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/107651>
- Lai, Y. K., Nadeau, J., McNutt, L. A., & Shaw, J. (2014). Variation in exemptions to school immunization requirements among New York State private and public schools. *Vaccine*, 32(52), 7070–7076. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.10.077>

- Moyn, S. (2017). *Human rights and the uses of history* (Exp. new ed.). Verso.
- Omer, S. B., Salmon, D. A., Orenstein, W. A., deHart, M. P., & Halsey, N. (2009). Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *The New England Journal of Medicine*, 360(19), 1981–1988. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0806477>
- Rashi, T. (2020). Justifications for medical quarantine in Jewish ethics. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 2678–2691. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01083-8>
- Rashi, T. (2021a). Committing to endangerment: medical teams in the age of corona in Jewish ethics. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 24(1), 27–34. <https://doi.org/10.1007/s11019-020-09983-y>
- Rashi, T. (2021b). The moral and religious obligation to vaccinate children in Jewish ethics. *Acta Paediatrica*, 110(11), 2964–2967. <https://doi.org/10.1111/apa.16024>
- Rashi, T. (2022). The joint responsibility of the religious leadership and medical staff to encourage the vaccination of children. *Acta paediatrica*, 111(1), 192. <https://doi.org/10.1111/apa.16153>
- Rashi, T., & McCombs, M. (2017). Biblical Antecedents of Modern Agenda-Setting: Religious Platforms in Lieu of Mass Media. *ESSACHESS: Journal for Communication Studies*, 10(2), 77–92. <https://www.essachess.com/index.php/jcs/article/view/389>
- Rechel, B., Richardson, E., & McKee, M. (Eds.). (2018). *The organization and delivery of vaccination services in the European Union: Prepared for the*. World Health Organization. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018\\_vaccine\\_services\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_services_en.pdf)
- Tatz, A. (2010). *Dangerous disease & dangerous therapy in Jewish medical ethics: Principles and practice*. Targum Press.
- World Health Organization. (n.d). *Ten threats to global health in 2019*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>