

מערך הקליניקות
הפקולטה למשפטים
אוניברסיטת בר-אילן

הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות
Disability Rights Clinic

נייר עמדה: מוגבלויות מזון וזכויות אנשים עם מוגבלות

דצמבר 2015

נכתב על ידי הסטודנטיות רותם שפיגלר ונועה שחף

מבוא

בשנים האחרונות אנו עדים לעליה מתמדת בשיעורי אנשים וילדים עם רגישויות מזון שונות. למרות העלייה הגדולה בשכיחות תופעות בריאותיות כגון צליאק ואלרגיה מסכנת חיים למזון, המשפיעות באופן ברור על חיי היום יום, נראה שהמשפט הישראלי מתקשה לתת מענה ראוי לבעיותיהם של אנשים מאוכלוסיות אלו (אליהם נתייחס בדוח זה כאנשים עם "מוגבלויות מזון"). כך למשל, הפתרון הרווח כיום לבעיית הילדים האלרגיים הצעירים הינו ליווי של סיעת במסגרות החינוך, כמו גם אפשרות לזכאות לגמלת ילד נכה חלקית מהמוסד לביטוח לאומי. לפתרונות כגון אלה בעיות רבות. ראשית, מדובר בזכויות ארעיות שאינן מעוגנות בחוק אלא בתקנות ובהוראות מנהל בלבד, ועלויותיהן הגבוהות מעמידות את הזכויות בסכנת ביטול מתמדת. בנוסף, הן הקצבאות והן הסייעת מקבעות את התלות, במיוחד בקרב הצעירים, ולא נותנות מענה אמיתי לשילוב.¹

ילדים מצויים בסכנת חיים מתמדת בגנים ובבתי הספר בשל החשיפה לאלרגנים, ומבוגרים חווים קשיים יום-יומיים בעבודה ובלימודים בשל סכנת החיים הטמונה באכילת מזון לא מוכר מחד, והעדר התאמות שיעזרו בהתמודדות עם מגבלת האכילה, מאידך (דהיינו - אוכל מותאם, ולמצער מיקרוגל או מקרר "סטרילים" שיאפשרו הבאת ארוחות "בטוחות" מהבית). חוק שוויון זכויות אנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998 (להלן: "חוק השוויון") והחוק האמריקאי המקביל, ה-ADA,² עליו מבוסס החוק הישראלי, מציבים חובה אקטיבית לשילוב וביצוע התאמות, ואיסור על הפליה מטעמים שונים, כגון מצב רפואי.³

חקיקתו של חוק השוויון עיגנה לראשונה חובה גורפת לביצוע התאמות כחלק בלתי נפרד מעיקרון השוויון, בניגוד לחובת אי אפליה פאסיבית, שהוכרה כמענה חלקי ביותר לבעיית הדרת אנשים עם מוגבלות מהמרחב הציבורי. החוק קובע חובת הנגשה למגוון רחב של מקומות ציבוריים ושירותים הניתנים לציבור ובין השאר (ולעניינינו) חינוך, אירוח והסעדה, בתי קפה וחדרי אוכל במוסדות ציבור.

¹ שגית מור "לקראת רדיקליזציה של קצבת נכות כללית - דילמות של מאבק לשינוי חברתי" העצמה במשפט: משפט, חברה ותרבות 91 (גיא מונדלק וימימי אייזנשטדט עורכים, 2008).

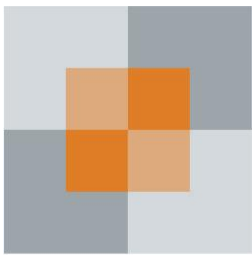
² Americans With Disabilities Act of 1990, Pub. L. No. 101-336, 104 Stat. 328 (1990). (להלן: ה-ADA).

³ בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות - מדריך לחוק (2001). (להלן: המדריך לחוק).



אוניברסיטת בר-אילן
Bar-Ilan University

מען למכתבים: הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות - הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן 52900, ישראל
Postal Address: Disability Rights Clinic - Faculty of Law, Bar-Ilan University, Ramat Gan 52900, Israel
http://law-clinics.biu.ac.il • disability.rights@mail.biu.ac.il • Tel: 972+ 3 531 8373 • טל: • Fax: 972+ 3 635 0955 • פקס



מערך הקליניקות
הפקולטה למשפטים
אוניברסיטת בר-אילן

הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות
Disability Rights Clinic

בהתאם לסעיף 5 לחוק, אדם עם מוגבלות הינו: "אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".

כעולה מהגדרה זו, החוק מעמיד את הזיקה בין הלקות לתפקוד כתנאי לזכויות, ולכן, לכאורה, אנשים עם מוגבלות מזון הינם אנשים עם מוגבלות, שכן חוסר האפשרות שלהם לאכול ואף לשהות בקרבת מזונות מסוימים עשוי להגביל את תפקודם באופן מהותי.

חוק השוויון מבוסס על ההתייחסות התיאורטית למוגבלות בעשרות השנים האחרונות, אשר עברה מן הגישה המכונה "הגישה הרפואית-אינדיווידואלית", לפיה המוגבלות הינה אינהרנטית ללקויות עצמן, לגישה החברתית, הרואה בחברה עצמה כגורם מגביל.⁴ גישה זו מקבלת ביטוי מובהק באמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) משנת 2006, אשר אושרה על ידי ישראל בשנת 2012.

נראה אם כן כי לפי גישה זו יש לראות באנשים עם אלרגיה כזכאים להתאמות, על מנת שיוכלו לתפקד באופן שוויוני. כפי שאדם עם מוגבלות פיזית ברגליו יוכל לנוע ממקום למקום במידה ויעמוד לרשותו כסא גלגלים וסביבתו לא תכלול מדרגות, הרי שאדם עם אלרגיה יוכל לנהל אורח חיים חופשי ושוויוני לחלוטין בהעדר המזון המסכן אותו.

נכון להיום, בישראל אין חובת התאמות מפורשת כלפי אנשים וילדים עם אלרגיה למזון, כך שעקרון השוויון נותר כחובה פאסיבית וערטילאית. בשנת 2013 נחתם הסכם פשרה ראשון בארה"ב הקובע שאלרגיות מסכנות חיים עשויות להיחשב כמוגבלות מכוח ה-ADA. ההסכם, אשר נחתם בין משרד המשפטים האמריקאי, לנציגי אוניברסיטת לסלי בקיימברידג', מסצ'וסטס, נועד להבטיח שסטודנטים עם צליאק ואלרגיה למזון יוכלו ליהנות משירותי המזון של האוניברסיטה באופן זהה ושוויוני לסטודנטים אחרים, ובהתאם ל-ADA.⁵ מהלך זה אמור היה להוביל לשינוי מהותי בהתמודדות החברתית והמשפטית עם האלרגיות בארה"ב. שינוי זה והרחבת תחולת החוקים הרלוונטים, אמורה היתה גם להשפיע על אנשים המתמודדים עם בעיות מזון שונות, כגון צליאק וסכרת, אשר גם לבעיותיהם פתרונות חלקיים ביותר.

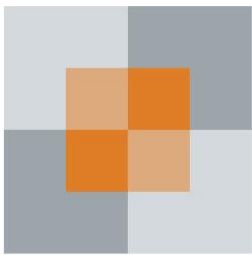
מטרת נייר עמדה זה לבחון את השפעת מוגבלויות המזון על ההתנהלות היום יומית לאורך חיי האדם – המסגרת החינוכית, קצבאות הביטוח הלאומי, המסגרת הצבאית, וסימון מוצרים - והשפעתן על השתתפותו הציבורית של הילד או האדם עם האלרגיה במרחב.

⁴ Michael J. Oliver (1990). The Politics of Disablement: A Sociological Approach. Houndmills, Basingstoke: Macmillan
⁵ U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE QUESTIONS AND ANSWERS ABOUT THE LESLEY UNIVERSITY AGREEMENT AND POTENTIAL IMPLICATIONS FOR INDIVIDUALS WITH FOOD ALLERGIES available at: http://www.ada.gov/q&a_lesley_university.htm



אוניברסיטת בר-אילן
Bar-Ilan University

מען למכתבים: הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות - הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן 52900, ישראל
Postal Address: Disability Rights Clinic - Faculty of Law, Bar-Ilan University, Ramat Gan 52900, Israel
http://law-clinics.biu.ac.il • disability.rights@mail.biu.ac.il • Tel : 972+ 3 531 8373 : טל • Fax : 972+ 3 635 0955 : פקס



נייר עמדה זה נועד להציף בעיה, שלדעתנו לא נידונה באופן מספק, ולסקור כמה מן הזכויות הרלוונטיות, ואופן הטיפול בהן כיום.

שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות – מהי מוגבלות

בארה"ב נחקק ה-ADA בשנת 1990, במטרה להעמיד את אנשים עם מוגבלויות בנקודת פתיחה שווה, ולהעניק אפשרות מימוש עצמי וניצול שוויוני של האמצעים העומדים לרשות האחרים.⁶ לפיכך, הגדרת מוגבלות ב-ADA הינה רחבה וחלה על מצבים רבים. ה-ADA קובע שמטרת החוק לבטל את חוסר ההתאמה המונעת מאנשים עם מוגבלות טובין ושירותים שמקומות ציבוריים מעניקים. החוק חל הן על מוסדות ממשלתיים והן על מוסדות פרטיים במרחב הציבורי.

במסגרת החוק הוגדרה "מוגבלות" כמגבלה קבועה בגינה נפגעה פעילות חיים מרכזית של האדם, ומונעת ממנו לקיים מטלות יום-יומיות. הפגיעה צריכה להיות בפועל, ולא פגיעה אפשרית או עתידית. בהתאם, **בחוק השוויון** נקבע שמטרתו להגן על כבודו וחירותו של האדם עם המוגבלות, לאפשר לו השתתפות פעילה ושוויונית בכל תחומי החיים, ולתת מענה הולם לצרכיו כך שיוכל למצות את יכולותיו.⁷ החוק נועד לאפשר שימוש במתקנים השונים ובפעילויות באופן שוויוני, עצמאי ובטיחותי.⁸ ההגדרה הישראלית מעמידה את הזיקה בין הלכות לתפקוד כתנאי לזכויות ובכך היא הולכת אחר ההגדרות שבחקיקה האמריקאית. החוק הישראלי עיגן לראשונה חובת ביצוע התאמות כחלק בלתי נפרד מעיקרון השוויון.⁹ מדובר בפריצת דרך בתחום השוויון המהותי כיון שהמחוקק הכיר בכך שאיסור הפליה במובן הקלאסי מעניק פתרון חלקי ביותר. כמו החוק האמריקאי, החוק הישראלי חל על שירותי חינוך, אירוח והסעדה, בתי קפה וחדרי אוכל במוסדות ציבור.

בתי המשפט בארה"ב קבעו כי "פעילות מרכזית" כוללת בין השאר יכולת של האדם לדאוג לענייניו, כמו גם נשימה, עבודה, יכולת ריכוז, ואינטראקציה עם אחרים. טרם חקיקת החוק האמריקאי היו חוקים שהבטיחו זכויות ספציפיות לאנשים עם מוגבלויות אך לא נאסרה אפליית אדם בשל המוגבלות.

אדם עם מוגבלות לפי חוק השוויון הינו אדם עם לקות פיזית או נפשית קבועה או זמנית אשר בגינה נפגע תפקודו באופן מהותי באחד או יותר מתחומי החיים.¹⁰ מלשון החוק ופרשנותו, עולה כי מחלה כשלעצמה לא תחשב כמוגבלות אלא אם היא גורמת ללקות המגבילה את התפקוד. בהתאם לכך, אדם החולה בסכרת לא

⁶ WILLIAM D. GOREN, *Understanding the Americans with Disabilities Act*. ABA WEB STORE, 2010

⁷ סעיף 2 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998 (להלן: חוק השוויון).

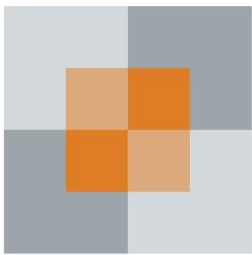
⁸ גילה גרטל ולירון נתן **שירות נגיש לאנשים עם מוגבלות תפיסה, הטמעה והדרכה בארגונים** (2001). (להלן: גרטל ונתן).

⁹ **אריאלה אופיר, דן אורגנטיין, "חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998: אמנציפציה בסוף המאה ה-20"**, ספר מנחם

גולדברג 42 (אהרון ברק, סטיב אדלר, רות בן ישראל, יצחק אליאסף, נחום פינברג - עורכים, סדן, תשס"ב).

¹⁰ סעיף 5 לחוק השוויון, האגודה לזכויות האזרח בישראל **זכויות האדם בישראל תמונת מצב 1996** (1996).





הוכר כאדם עם מוגבלות מכוח החוק, זאת חרף העובדה שלפי תקנות הביטוח הלאומי יוכל לקבל בגין המחלה בין 20-40 אחוזי נכות רפואית.¹¹

עם זאת, כאמור, החוק מעמיד את הזיקה בין הלקות לתפקוד כתנאי לזכויות. לפיכך, כיון שמאנשים עם אלרגיה מסכנת חיים למזון נמנעת היכולת לאכול, ולעיתים אף לשהות בקרבת מזונות מסוימים, תפקודם עשוי להיות מוגבל באופן משמעותי, בשל הלקות. לפיכך, נראה כי אנשים עם אלרגיה או צליאק הינם אכן אנשים עם מוגבלות.

מוגבלויות המזון: אלרגיות וצליאק

צליאק היא מחלה אוטואימונית המאופיינת בנזק הנגרם למעי הדק כתוצאה מאכילת מגלוטן, חלבון הנמצא בדגנים. מחלת הצליאק גורמת לתסמינים שונים, וקשה לאבחון.¹² אצל ילדים המחלה מתאפיינת לעיתים בתסמינים שונים כגון כאבי בטן, שלשולים או עצירות, אנמיה, ועוד. תופעות נוספות הינן סיכון מוגבר למחלות אוטואימוניות כגון סכרת, פצעים בפה ופגיעה באמייל השן, כמו גם בעיות התנהגותיות ונפשיות כגון דיכאון או היפראקטיביות. בהעדר טיפול גובר הסיכון להתפרצות מחלות אוטואימוניות נוספות, בעיות שונות בתפקוד המוח, התפתחות סרטן, בעיקר של המעי, ופגיעה בצפיפות העצם.¹³ שכיחות מחלת הצליאק מוערכת בכ-1% מן האוכלוסייה, אולם קרוב לוודאי שישנם חולים נוספים שאינם מאובחנים.

אלרגיה למזון הינה תגובת יתר של מערכת החיסון, המוגדרת כתסמונת כשל של המערכת האימונולוגית, המזהה סוגי מזון מסוימים כרעלים. תגובה אלרגית יכולה להתבטא במגוון תסמינים כגון פריחה, גרד, נפיחות, קוצר נשימה, הקאות, שלשול, ירידת לחץ דם והתעלפות או הפרעות בקצב הלב.¹⁴ התגובה האלרגית החמורה ביותר, שהיא גם מסכנת חיים, מכונה תגובה אנפילקטית. תגובה זו עשויה להופיע מיד לאחר החשיפה לאלרגן או לאחר מספר שעות. ישנם אלרגנים הנחשבים "אוניברסליים" כגון חלב, ביצים ובוטנים, והם הנפוצים.¹⁵

השכיחות של אלרגיה למזון בילדים מוערכת ב-2%-8%. רוב האלרגיות מופיעות בשנה הראשונה לחיים. השכיחות יורדת עם הגיל ובמבוגרים הדיווחים נעים בין 1% עד 2%. שכיחות האלרגיה למזונות מסוימים משתנה מאזור גאוגרפי אחד למשנהו בעולם, בהתאם להרגלי האכילה של האוכלוסייה. אלרגיה למזון שכיחה

¹¹ תע"א (בית הדין האזורי לעבודה, ירושלים) 3203-07 אורן אפרתי נ' נציב כבאות והצלה - רב טפסר שמעון רומח ואח' (פורסם בנוב, 17.2.2011).

¹² Richard J. Farrell, iarán . Kelly. Celiac sprue, 346.3 New England Journal of Medicine 180 (2002)

¹³ Alessandro Ventura , Giuseppe Magazzù, Luigi Greco. *Duration of exposure to gluten and risk for autoimmune disorders in patients with celiac disease*, 117.2 GASTROENTEROLOGY 297 (1999)

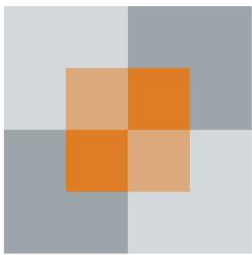
Anne F. Russell and Mary M. Huber, *Food Allergy Management in Elementary School: Collaborating to Maximize Student* ¹⁴

Safety, JOURNAL OF ASTHMA & ALLERGY Educators (2013). (להלן: האבר ורוזל).

Anne F. Russell and Mary M. Huber, *Food Allergy Management in Elementary School: Collaborating to Maximize Student* ¹⁵

Safety, JOURNAL OF ASTHMA & ALLERGY Educators (2013)





יותר בתינוקות וילדים, ומוערכת כמגיעה עד 8% בילדים עד גיל 4 שנים ועד 4% באוכלוסייה מעל גיל 10 שנים. לפי לקט נתונים שהוציאה המועצה לשלום הילד בישראל בסוף 2011 חיו בישראל 2,576,900 ילדים, ולפיכך נראה שכיום יש בישראל קרוב לעשרת אלפים חמש מאות ילדים מעל גיל 10 הסובלים מאלרגיה למזון.¹⁶

לארגיה למזון אין תרופה, והדרך היחידה הבטוחה היא הימנעות מאכילת הרכיב המזיק. לפיכך, אוכלוסיות אלו חייבות להכיר את כל רכיביו של המזון טרם האכילה, ועליהן להשקיע זמן רב בקריאה והכרת הרכיבים למניעת תגובה. עמימות ברישום הרכיבים תוביל להימנעות מאכילת המוצר. חולים ומטפלים צריכים להיות מודעים לשמות השונים של אלרגנים (למשל, חלב יכול להירשם כקזאין), אלרגנים נסתרים (קו ייצור מזוהם) ותוויות מטעות.

מחקרים רבים מוכיחים שאיכות חייהם של הילדים האלרגים ומשפחותיהם נמוכה יחסית לשאר האוכלוסייה וכי הם נתונים ללחצים חמורים בחיי היום יום ומתקשים בפעילויות יום-יומיות. התופעה מתעצמת אצל ילדים להם אלרגיה ליותר ממוצר מזון אחד. כמחצית מההורים מדווחים על הפרעה משמעותית בפעילויות משפחתיות וחברתיות. רבים מההורים ממזערים את החרדה על ידי הימנעות מפעילות חברתית או ליווי הילד בפעילות אלו עד לגיל מאוחר.¹⁷ **דלאל וקהן**¹⁸ מצאו שגם בישראל האלרגיה משפיעה בברור על איכות חיי הילדים ומשפחותיהם, בהיבטים נפשיים, רגשיים וחברתיים.

חינוך

בישראל, זכאים ילדים אלרגים צעירים (עד גיל 7) לליווי סייעת שעות ספורות במהלך יום הלימודים. לפי הנהלים¹⁹ הזכאים הינם ילדים עם אלרגיה לחלב, בוטנים סומסום או אגוזים בלבד, המלווה באסטמה אלרגית פעילה. על ההורים להוכיח את קיום האלרגיה ותיעוד ברור של תגובה מסכנת חיים בהתאם לרמת הסיכון של החשיפה.

הכללים לגבי התנהגות בבתי הספר בארץ מעוגנים בחוזרי מנכ"ל משרד החינוך וכוללים איסור החלפת כלי אוכל בין התלמידים והנחיה לנקות את משטחי האכילה ורחיצת הידיים. בנוסף נקבע שבעת שימוש במזון

¹⁶ Ilan Dalal, Inga Binson, Ram Reifen, Ziv Amitai, Tamar Shohat, Shimon Rahmani, Nancy A. Levine, Ami Ballin, Eli Somekh, *Food allergy is a matter of geography after all: sesame as a major cause of severe IgE-mediated food allergic reactions among infants and young children in Israel*, 57.4 ALLERGY, 362 (2002).

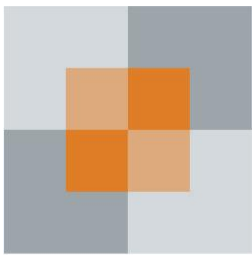
¹⁷ Scott H. Sicherer, Sally A. Noone, and Anne Muñoz-Furlong, *The impact of childhood food allergy on quality of life*, 87.6 ANNALS OF ALLERGY, ASTHMA & IMMUNOLOGY 461 (2001).

¹⁸ Mary E. Bollinger, Lynnda M. Dahlquist, Kim Mudd, Claire. (להלן: סישרר). *The impact of food allergy on the daily activities of children and their families*, 96.3 ANNALS OF ALLERGY, ASTHMA & IMMUNOLOGY 415 (2006).

¹⁹ דן אבן "החששות של ילדים אלרגים למזון" **הארץ-חדשות בריאות** 29.7.2013 www.haaretz.co.il/news/health/premium-1.2082563

²⁰ נוהל הגשת בקשה למלווה אישי לתלמיד למטרות טיפוליות (סייעות רפואיות) בחינוך הרגיל לשנת הלימודים תשע"ד (4.7.2013). http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Mazkirut_Pedagogit/Briut/BriutPalmid/sayaot





לפעילות שאינה אכילה יש להקפיד על שימוש במזון לא אלרגני,²⁰ אולם אין מקומות מוגדרים לאכילת מזונות אלרגניים או סנקציות לחוסר זהירות או העדר הפרדה. על צוות במוסד חינוכי נאסר מתן תרופות לילדים למעט מקרים חריגים. כמו כן הזרקת אפינפרין, התרופה מצילת החיים, אינה חובה אקטיבית.²¹ יישום ההנחיות תלוי כולו בנכונות הצוות ולא אחת נתגלעו סכסוכים משפטיים על רקע שיתוף פעולה זה. כך למשל **בבש"א (ת"א) 32250/08**²² הצוות החינוכי סרב לקחת אחריות על הקטין (לו לא אושרה סיעת) ועל כן לא יכול היה זה להתחיל בלימודיו. בית המשפט קבע שיש להנחות את התלמידים והצוות על אופן ההתנהגות הנדרש, אולם על הורי הקטין לדעת שלא ניתן לאכוף הנחיות אלו או לדרוש מבית הספר יצירת סביבה בטוחה לקטין שלא תסכן אותו.

בפועל, מן התיקים המגיעים לקליניקה נראה כי ילדים עם אלרגיה מסכנת חיים למזון נמנעים מלצאת לטיולים שנתיים כיוון שפעמים רבות הצוות לא רוצה לקחת אחריות בגין מצבי סיכון עתידיים, רבים לא יכולים ליהנות כלל ממפעלי ההזנה השונים וחלקם גם סובלים מהטרדות ובריונות, בדומה לתופעות ברחבי העולם.²³

גם מדינות העולם מתמודדות עם הסוגיה. כך, למשל, ב-2004 פורסמו לראשונה במסצ'וסטס הנחיות לטיפול באלרגיות מסכנות חיים בבתי ספר, שהינם מקום מועד לפורענות לאלרגים למזון.²⁴ עד היום כ-15 מדינות פרסמו הנחיות דומות. ההנחיות כוללות הדרכה של כל צוות בית הספר למודעות לאלרגיה והזרקת אפינפרין, הוראות ניקוי השולחנות בקפיטריה ובכיתות, הקצאת מקום נפרד לאכילת מזון אלרגני והקצעת אחראי לטיולים ופעילות אחר הצהריים. דומה, כי ההנחיות מספקות הגנה טובה לילדים אלרגים בבתי הספר.²⁵ הצעות שונות קוראות להוצאה גורפת של האלרגנים מבתי הספר. במדינות האיחוד האירופי ישנה הבחנה בין סוגי אלרגנים. כך, בגינו של ילד אחד אלרגי לבוטנים יאסר על תלמידי בית הספר להביא מזון המכיל אלרגן זה, אולם לא כך הדבר בכל הנוגע לחלב. השוני האמור נובע מהשוני בתגובה האלרגית והגורמים לה.²⁶

²⁰ חוזר מנכ"ל משרד החינוך 2.2-6 רגישות יתר למזון בקרב ילדים – רענון סעיף 52–2.2 בחוזר הוראות הקבע סה/1(א) (1.9.2009).
<http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Applications/Mankal/EtsMedorim/2/2-2/HodaotVmeyda/H-2010-1-2-2-6.htm>

²¹ חוזר מנכ"ל משרד החינוך 2.2-8 הנחיות לאחות בית הספר בדבר מתן טיפול תרופתי דחוף בבית הספר
http://cms.education.gov.il/EducationCMS/applications/mankal/arc/nt6ak2_2_8.htm

²² בבש"א (ת"א) 32250/08 ד.א. קטין נ' מדינת ישראל נ' משרד החינוך והספורט (פורסם בנוב 22.9.2008).

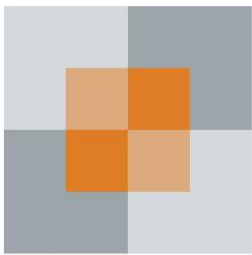
²³ Jay A Lieberman et al, *Bullying among pediatric patients with food allergy*, ANNALS OF ALLERGY, ASTHMA & IMMUNOLOGY 282 (2010)

²⁴ John M. Pulcini, Kerry K. Sease, and Gailen D. Marshall, *Disparity between the presence and absence of food allergy action plans in one school district*, 31.2 ALLERGY AND ASTHMA PROCEEDINGS 141 (2010)

²⁵ Michael Borella, *Food Allergies in Public Schools: Toward a Model Code*, 85 Chi.-Kent L. Rev. 761 (2010), *Bollinger* (2006)

שם ²⁶





קצבאות

החל משנת 2011, ילדים הזקוקים להשגחה מתמדת בגין האלרגיה עשויים להיות זכאים לגמלה חלקית מהמוסד לביטוח לאומי בגובה 27.50%.

בחוזר מספר 1918²⁸ של אגף גמלאות נכות של המוסד לביטוח לאומי, נקבע כי משנת 2012, אין לדרוש קבלה של תיעוד על טיפול רפואי שניתן בעת אירוע אנאפילקטי. חוזר זה מתקן את הבעייתיות בהנחיה הקודמת, לפיה ילד הוגדר ככזה אשר "תלוי בעזרת הזולת" באם אושפז בגין שוק אנפילקטי. מובן כי ילד אשר אכן היה בהשגחה מתמדת קרוב לוודאי שלא יגיע למצב של אושפוז בגין חשיפה לאלרגן, ולפחות לכך יש לשאוף.

עקב כך, ההנחיות לרופאים משנת 2012 קובעות כי אלרגיה קשה, המולידה צורך בנוכחות קבועה של הזולת תיבדק באופן הבא:

מצבים רפואיים ובהם רופא מומחה לאלרגיה המטפל בילד, מעיד במסמך רפואי על כל אלה:

- אירוע אלרגי קשה בעבר, גם אם לא היה מדובר בהלם אנאפילקטי כהגדרתו.
- בדיקות עדכניות, המעידות על רגישות-יתר ניכרת (RAST, ELISA, או טסטים עוריים).
- צורך במזרק אפיפן, אשר נלווה לילד בכל עת, לצורך טיפול מיידי, במצבים מסכני חיים.
- מומלץ לקבוע זכאות בגין עילה זו, לתקופה שלא תעלה על שנתיים, מכיוון שעפ"י הספרות
- הרפואית העדכנית, צפויה הקלה בחומרת האלרגיה ואף היעלמותה.²⁹

נושא קצבאות הנכות ויעילותן, ככל שהוא קשור לילדים עם אלרגיה, הינו נושא מורכב.³⁰ בהתאם לגישה החברתית, כאשר מתייחסים למוגבלות אין להתמקד רק בליקוי הספציפי שגרם לה אלא לגורמים המורכבים - החברתיים והסביבתיים - שהפכו את הליקוי לנטל או לנחיתות חברתית. כך, באמצעות גישה נכונה ופתרונות ראויים יכולה המוגבלות התפקודית או החברתית להיעלם, גם אם הנתונים הפיזיים יישארו כשהיו. לפיכך, קצבאות, ולבטח כשאין בצידן סיוע מהותי, מקבעות את הצורך והנזקקות ומונעות התפתחות והעצמה. בדומה לכך, גם פתרון הסייעות במסגרות החינוך אינו נותן מענה אמיתי - מעבר להפחתת חששות ההורים משליחת ילדיהם לבתי הספר. בשל הזמן המועט בו מלווה הסייעת את הילדים, וכן לנוכח השנים המועטות בהן מאושר פתרון זה, נראה כי אין המדובר בפתרון כולל וארוך טווח.

²⁷ תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה) התש"ע-2010, חוזר לשכה רפואית 57 " רענון המלצות והנחיות לרופאי וועדות רפואיות" (3.11.2011)

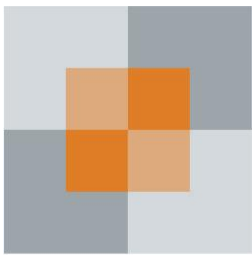
²⁸ חוזר 1918 "עילות זכאות חדשות לקצבת ילד נכה" (25.11.2012) חוזר 1918- עילות זכאות חדשות לקצבת ילד נכה/

www.btl.gov.il/benefits/HozrimGimlaot/Hozrim

²⁹ חוזר לשכה רפואית 71 "המלצות לרופאי וועדות רפואיות לרגל כניסת תיקון תקנות אור-נוי לתוקף ב-01/11/2012" (31.10.2012).

³⁰ שגית מור "לקראת רדיקליזציה של קצבת נכות כללית - דילמות של מאבק לשינוי חברתי" **העצמה במשפט: משפט, חברה ותרבות** 91 (גיא מונדלק ומימי אייזנשטדט עורכים, 2008).





יש לציין כי גם נושא איסור הבאת מזונות המכילים אלרגנים לבתי ספר שנוי במחלוקת. כך למשל, ישנן מדינות רבות בעולם שחרף הקפדתן על אזורי אכילה בטוחים לילדים אלרגים בבתי ספר אינן מעודדות איסור כאמור. הנימוקים נוגעים בין השאר לקושי באכיפה והחשש מיצירת ביטחון מדומה לילד האלרגי.³¹

השירות הצבאי

תקנות שירות הביטחון קובעות את קריטריון הגיוס לצה"ל. התקנות מגדירות מצבי אלרגיה קיצוניים כגורם לפטור מוחלט מהשירות הצבאי.³² הפטור מופיע בתוספת הראשונה, המגדירה מהם המבחנים לאי כשירות לשירות. סעיף 5 לתוספת קובע כי: "אירועים חוזרים של Systemic anaphylactic reaction מגורם בלתי ידוע או ממזון" מהווים קריטריון לפטור משירות כאמור.

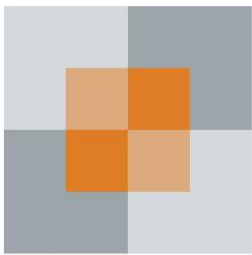
הבעייתיות בנוסח הנוכחי ברורה. ככלל, ילד אשר עבר תגובה אנפילקטית יחידה יורה להימנע באופן מוחלט ממחולל האלרגיה. ילדים מסוימים נחשפים בשוגג פעמים נוספות למחולל האלרגיה אולם מובן שמצב זה אסור ומסכן חיים. ככלל, המשמעות של אירועים חוזרים הינה חוסר זהירות מספקת. לפיכך, לרוב, אדם שהאלרגיה התגלתה בילדותו, עם הגיעו לגיל הגיוס לא חווה בשנים הקרובות לגיוסו שוק אנפילקטי, והראיות המובאות לאלרגיה שטרם חלפה הם מכתבי הרופאים המטפלים, ותוצאות הבדיקות "בלבד", מצב שאינו מזכה בפטור על פי נוסח התקנות.

כמו כן, התקנות לא מאפשרות הורדת פרופיל עקב אלרגיה למזון, ובכך נכשלות בהבחנה בין רמות שונות של אלרגיה. הצבת בחירה דיכוטומית בין גיוס לפטור, מונעת אפשרות של גיוס אנשים צעירים לתפקידים בהם יוכלו לחזור יום-יום לביתם על מנת לאכול בבטחה, בהתאם להמלצות הרופאים. כיום בשל נוסח התקנות מחוייב כל אדם הרוצה "לזכות" בפטור לנהל מאבק מול רשויות הצבא על מנת להוכיח, בהעדר דו"חות אשפוז, כי האלרגיה ממנה הוא סובל הינה ברמה מסכנת חיים. לאחר השחרור משירות חובה עומדת לזכותם היכולת להתנדב לצבא.

בכל הנוגע לצליאק, התקנות האמורות אינן מסדירות את נושא הפטורים, והנושא עבר בשנים האחרונות שינויים וטלטלות. רק בשנת 2010 קיבלו חולי הצליאק פטור משירות צבאי, באופן הבא:

בתוספת הראשונה לתקנות שירות ביטחון התשכ"ז-1967 בחלק א' בפרט 56: דימום משמעותי מדרכי העיכול שסיבתו אינה ברורה או מחלות תת ספיגה מוכחות במקום "למעט מחלק צליאק" יבוא "לרבות מחלת צליאק".

³¹ כך למשל באוסטרליה: ASCIA, Schools and childcare services should implement multiple management strategies and not rely on food Bans, Media (11 February 2014) <http://www.allergy.org.au/about-ascia/media/565-feb-11-2014-multiple-management-strategies-not-food-bans>. להרחבה נוספת בנושא זה ראו למשל: David B. Resnik, *Managing Peanut Allergies In Schools: Ethical And Policy Issues*, 9.1 ONLINE JOURNAL OF HEALTH ETHICS 7 (2013).
³² תקנות שירות ביטחון, תשכ"ז – 1967.



מזון מן החוץ: סימון מוצרים

צליאק: סימון מוצרי המזון המכילים גלוטן עוגן בתקנות בריאות הציבור (מזון) (סימון גלוטן), התשנ"ו-1996 (להלן: "תקנות בריאות הציבור"). את הסמכות לתיקון תקנות אלו שאב שר הבריאות מנוסח סעיף 3 לפקודת הציבור מזון (מזון) [נוסח חדש], התשמ"ג-1983 (להלן: "פקודת בריאות הציבור"). פקודת בריאות הציבור תוקנה בשנת התשנ"ה, כאשר התיקון הוסיף לסמכויות המנהל את הסמכות לקבוע הוראות בדבר סימון הימצאות גלוטן במזון.

בשנת 1996 תוקנו תקנות בריאות הציבור מכוח חוק זה. התקנות בניסוחן המקורי הגדירו בתקנה 2 את עצם קיומה של חובת סימון לנוכחות גלוטן במזון:

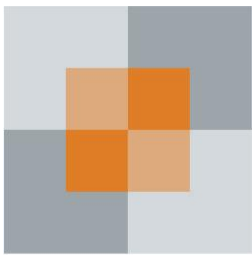
2. לא ייצר אדם מזון שיש בו או שהוסף לו גלוטן בשיעור כלשהו, לא ייבאו ולא ישווקו אלא אם כן צוינו ברשימת הרכיבים במזון שם הצמח, מקור הגלוטן והמלים "מכיל גלוטן".

חרף החוק והתקנות, חלפו מספר שנים עד שהחוק וסימון גלוטן במזון על ידי היצרנים יושם בפועל. עוד בשנת 2004 הגיעו לנציבות תלונות הציבור של הכנסת פניות, תלונות, ושאלות הנוגעות להעדר יישום של החוק ואכיפתו. לטענת הפונים העדר האכיפה מעמידה את חולי הצליאק במצב חמור מבעבר, וטרם חקיקת החוק, כיון שישנה הנחה כי המזון מסומן, חרף העדר הסימון. בישיבת הוועדה לפניות הציבור בכנסת, אשר דנה בין השאר בטענה זו, אמרה מנהלת עמותת הצליאק, כי חלק מהמקרים בהם לא היה סימון תוקנו, אולם לדעתה התיקון לא נעשה בשל התערבות משרד הבריאות אלא בגלל "רצון טוב" של יצרנים, שמודעים לבעיה ומתחילים לסמן. בחלוף הזמן נראה שאותו "רצון טוב" הוביל מהעדר סימון לסימון זהיר (סימון יתר), בו נדון בהמשך. הסימון הזהיר קשור קשר הדוק לזיהום המשני, שכאמור הינו מעבר אלרגנים או גלוטן בין מזונות בשלבי הייצור, באופן בלתי מכוון. זיהום משני יכול להיווצר, למשל, על ידי מערכת אוורור משותפת או קו ייצור שלא נוקה כראוי. על פי לשונה המקורי של התקנה, סימון מזון כנטול גלוטן חייב העדר גלוטן מהמוצר "בשיעור כלשהו". כך, קובעת תקנה 3 לתקנות בריאות הציבור:

3. יכול שמזון יסומן במילים "ללא גלוטן" אם נתקיימו לגביו התנאים הבאים:

- (1) הוא אינו מכיל גלוטן בשיעור כלשהו;
- (2) הוא יוצר בתנאי ייצור נאותים כהגדרתם בתקנות בריאות הציבור (מזון) (תנאי ייצור נאותים), תשנ"ג-1993, להנחת דעתו של המנהל;
- (3) ננקטו הצעדים הדרושים כדי לוודא כי לא זוהם בגלוטן.





האיסור להמצאות גלוטן "בשיעור כלשהו" במזון המוגדר כנטול גלוטן הינו כיום איסור מחמיר הן ביחס לדרישות חוקי האיחוד האירופי והן ביחס להמלצות הרופאים המומחים למחלת הצליאק והמחקרים הרפואיים, לפיהם לחולה צליאק יכולת לצרוך גלוטן ללא גרימת נזק בשיעור של עד 20 חלקיקים למיליון (ppm20). בשל הפער בחומרת הדרישה בין האיחוד האירופי לחוק הישראלי, עד לתיקון התקנה יבואני מזון שייבאו מוצרים שסומנו במקור ככאלו שאינם מכילים גלוטן אולצו על ידי משרד הבריאות לשנות את סימון התווית, באופן שמנע מחולי הצליאק לדעת האם המזון בטוח עבורם או לא. גם חברות ישראליות אשר ייצרו מזון שלפי ההגדרה הרפואית הינו נטול גלוטן לא שיווקו אותו בשוק המקומי אלא ייצאו אותו בלבד בשל התקנה המחמירה. לאחר מאבקים ודיונים מרובים, התקנה תוקנה בשנית בשנת 2011, 16 שנים לאחר שעבר החוק לראשונה. התיקון, תקנות בריאות הציבור (מזון) (סימון גלוטן) (תיקון), התשע"א 2010, החליף את הביטוי "גלוטן בשיעור כלשהו" ובמקומו כיום קובעת התקנה שסימון מוצר כנטול גלוטן מחייב העדר "גלוטן בשיעור העולה על 20 חלקים למיליון".

אופן הסימון האמור לא פתר את הבעיה הרווחת עד היום, שהינה סימון יתר של מוצרים ככאלו ה"עלולים להכיל" גלוטן, סימון המונע הלכה למעשה את יכולת צריכת המוצרים על ידי חולי הצליאק.

אלרגיה: נכון להיום לא קיימת בישראל כל חובה חוקית לסמן אלרגנים במזון, וכיום סימון נוכחות אלרגנים במזון הינו וולנטרי, אפילו כאשר הינם חלק מרכיבי המוצר. בפועל, כמו בגלוטן, הסימון "עלול להכיל" רווח ביותר. על ידי סימון כאמור נשללת מציבור רחב היכולת לקנות מזון מוכן. כמו סימון האפשרות להימצאות גלוטן בשל זיהום משני, גם סימון אלרגנים בשל זיהום שכזה הינו וולנטרי, עובדה המגבירה את חוסר הוודאות. לעיתים הסימון "עלול להכיל" נכתב בצדק (כגון קו ייצור חלבי שהוכשר לפרווה ובו יש לרוב חלב בשיעור שאינו פוגע בכשרות כיון שהוא "בטל בשישים"³³ אולם עלול לסכן חיים של אדם עם אלרגיה לחלב) אך לעיתים מסומן לכאורה ללא הצדקה אמיתית (כגון קרטבים העשויים ממים, סוכר, וצבעי מאכל בלבד ואף על פי כן פעמים רבות מסומנים כמכילים אלרגנים רבים).

בארה"ב סימון אלרגנים במזון הוסדר בחוק על ידי הקונגרס בשנת 2004, עם חקיקת ה-FALCPA.³⁴ החוק חל על מזון ארוז, ומחייב סימון מפורש של שמות האלרגנים הנפוצים, ובכללם גלוטן, אך לא את סוגיית הזיהום הצולב, שהינו מעבר אלרגנים בלתי מכוון בין מזונות בשלבי הייצור.³⁵

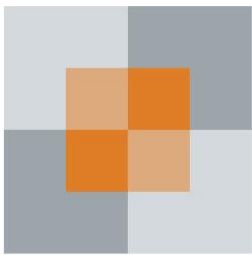
בישראל, כאמור, סימון האלרגנים לא מעוגן בחוק, והנושא מונח על שולחנה של ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת מאז 2004, אז הומלץ על ידי האיחוד האירופי ומינהל המזון והתרופות האמריקאי על

³³ לפי דיני תערובות, הנידון במסכת חולין דף צח, כשרותו של תבשיל נשמרת אף אם נתערבב חלב בבשר, באם היחס הינו של אחד לשישים.

³⁴ Food Allergen Labeling and Consumer Protection Act, Pub. L. No. 108-282, 118 Stat. 905 (2004)

³⁵ Michael Borella, Food Allergies in Public Schools: Toward a Model Code, 85 Chi.-Kent L. Rev. 761 (2010)





מערך הקליניקות
הפקולטה למשפטים
אוניברסיטת בר-אילן

הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות
Disability Rights Clinic

הוספת ציון בולט על אריזות מוצרים המכילים רכיבים הידועים כמחוללי אלרגיה. בשנת 2011 הודיע שר הבריאות כי יפורסמו תקנות משנה המחייבות סימון מזון ארוז כמו גם בחינת אפשרות פרסום מדריך לצרכן לגבי מזון הנמכר בתפזורת ומזון במסעדות. עם זאת, כאמור, הנושא טרם הוסדר עד היום.³⁶ גם בתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות) התשע"ג-2013, נושא המזון וההסעדה מתייחס כולו להתאמה למוגבלות פיזית גופנית, ואין כל אזכור להתאמתו של המזון עצמו.³⁷

סיכום

מוגבלויות מזון מגבילות באופן מהותי את תפקודם של ילדים ובוגרים, ולכן מהוות "מוגבלות" בהתאם לחוק השוויון ולאמנה הבינלאומית. עם זאת, נראה כי המחוקק והרגולטור טרם הקדישו את הזמן והמשאבים הראויים על מנת לבחון ולקבוע את ההתאמות הראויות. אין ספק, כי נושא זה, מעבר להיותו נושא משפטי הינו נושא חברתי וערכי מן השורה הראשונה. וכך, מעבר לחוקים ותקנות נדרשת מודעות ונכונות של הציבור והחברות המסחריות להפנים את הסיכונים הגלומים במזון ולאפשר גם לאנשים עם מוגבלות מזון להשתתף באופן שוויוני ובטוח בכל שדרות החברה – מהיוולדם ועד בגרותם.

³⁶ יוסי קורציק "סימון מזון המכיל אלרגן" (2011) סימון מזון המכיל אלרגן www.articles.co.il/article/124880/
³⁷ תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות), תשע"ג – 2013.



אוניברסיטת בר-אילן
Bar-Ilan University

מען למכתבים: הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות - הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן 52900, ישראל
Postal Address: Disability Rights Clinic - Faculty of Law, Bar-Ilan University, Ramat Gan 52900, Israel
http://law-clinics.biu.ac.il • disability.rights@mail.biu.ac.il • Tel :972+ 3 531 8373 • טל : 972+ 3 635 0955 • פקס