



6.5.22

לכבוד:

יו"ר הכנסת

יו"ר וחברי ועדת הבריאות של הכנסת

הנדון: מידע מטעה של הרשות המבצעת לכנסת ישראל

א.ג.נ,

1. אנו מבקשים להביע דאגה עמוקה באשר לאמינות המידע הנמסר והמוצג לוועדות הכנסת על ידי משרד הבריאות בנושא הקורונה.
2. ביום 02.05.22 התקיים בוועדת הבריאות של הכנסת דיון בנושא עטית מסכות. בוועדה הציגה נציגת משרד הבריאות מצגת ונתונים. המצגת והמידע שנמסרו לוקים בשגיאות רבות ומהותיות, עד כדי מצג שווא והטעיה. בנספח שצורף למכתב זה פירוט מקצועי של הכשלים בחומר שהוצג.
3. מועצת החירום הציבורית למשבר הקורונה, גוף בלתי תלוי המורכב מחוקרים ורופאים בכירים, עוקבת ולעיתים משתתפת בדיוני ועדות הכנסת בתחום. לצערנו המקרה הנדון אינו יוצא דופן. אנו מבקשים להתריע בפניכם על המצב שבו מידע וחוות דעת שמוצגות לכנסת על ידי משרד הבריאות הינם שגויים ומטעים. יתרה מכך, עמדת משרד הבריאות מתקבלת על פי רוב כדעת מומחים מקצועית שאין בילתה, בשעה שלא כך הדבר. בנושא הקורונה אין קונצנזוס מדעי ורפואי, ובארץ ובעולם קיימות עמדות שונות בתכלית באשר למדיניות ניהול המשבר.
4. אשר על כן קיים חשש כבד שתהליך הפיקוח ואישור ההחלטות ברשות המחוקקת בנושא הקורונה נשען על מידע שגוי ומטעה שהוצג לה על ידי הרשות המבצעת.
5. אנו מעמידים את עצמנו לרשותכם לעזר, כפי שגם הצענו למשרד הבריאות (אך לא נענינו). עמדות המועצה בזמן אמת, כדוגמת חוסר התוחלת בסגרים ובסגירת בתי הספר, התבררו שוב ושוב כנכונות לאחר מעשה.
6. לגופו של עניין, לא קיימות ראיות מדעיות איכותיות לפיהן עטית מסכות בציבור מונעת תחלואה בקורונה. אשר להמשך חובת עטית מסכות גורפת במוסדות רפואה, להבדיל בממצבים רפואיים מתאימים - זו אינה עולה בקנה אחד עם רפואה מבוססת ראיות (Evidence based medicine), וככזו אין לה כל הצדקה.

בכבוד רב,

מועצת החירום הציבורית למשבר הקורונה

העתקים:

ראש הממשלה

שר הבריאות

שרי קבינט הקורונה

מנכ"ל משרד הבריאות

נספחים: הערות מקצועיות להצגת משרד הבריאות בוועדת הבריאות של הכנסת 2.5.22

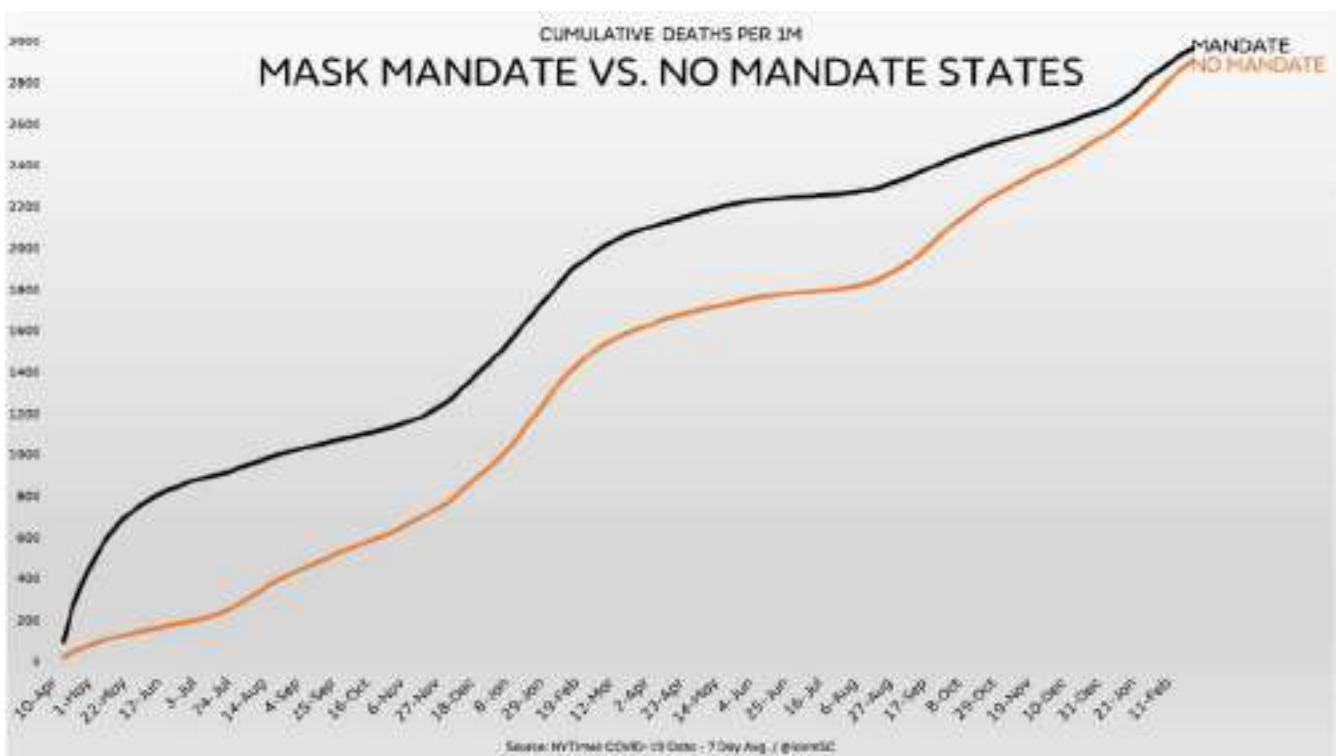
רשימת חברי המועצה



נספח: הערות מועצת החירום הציבורית לקורונה לדיון בוועדת הבריאות ב-2 למאי 2022 בראשות מ"מ יו"ר הוועדה, ח"כ אלון טל, ובהשתתפות עו"ד אלון פסטרנק, אילנה גנס ממשרד הבריאות

סרטון הדיון, כאן: <https://main.knesset.gov.il/Activity/committees/Health/Pages/CommitteeTVarchive.aspx>

מנהל הדיון בוועדה, ח"כ אלון טל, טען בישיבה ש"התמותה באלבמה או מיסיסיפי היא פי 10 לעומת מדינות שיש בהן חובת מסכות". טענה זו אינה נכונה. להלן תרשים המבוסס על נתונים מהניו יורק טיימס עד לאמצע פברואר 2022.



תרשים: סך כל התמותה פר מיליון במדינות ארה"ב עם חובת מסכות (בשחור), לעומת סך כל התמותה שמדינות ללא חובת מסכות (כתום).

א. כמו שניתן לראות מהתרשים שלמעלה יש תמותה גדולה יותר בקרב מדינות עם חובת מסכות
ב. כמו שעו"ד פסטרנק ציין בדיון, המחקר החדש מסאן פאולו מראה שגם באירופה המצב דומה. מסכות = קצת יותר תמותה

הנה המחקר מסאן פאולו



<https://www.cureus.com/articles/93826-correlation-between-mask-compliance-and-covid-19-outcomes-in-europe>

העובדה שחובת עטית מסכות קשורה ליותר תמותה עדיין לא אומרת שמסכות גורמות ליותר תמותה מקורונה (אם כי הדבר יתכן) אבל בהחלט היא לא מהווה ראיה שהן חוסכות תמותה.

ג. התמותה בניו יורק (חובת מסכות לאורך רוב המגפה), נכון להיום, 3510 למליון. אין אף מדינה בעולם, או בארה"ב, שהתמותה בה היא "פי 10 מכך" וגם לא פי 3! במיסיסיפי למשל, התמותה היא 4180 למליון (מדינה ענייה ושמנה) שזה אומר 19% יותר מניו יורק ולא 900% כמו שחה"כ טען.

תמותה בארה"ב לפי מדינות:

<https://www.statista.com/statistics/1109011/coronavirus-covid19-death-rates-us-by-state>

ח"כ אלון טל בוועדה: "אני לא הייתי מאשר RCT (מחקר מבוקר עם הקצאה אקראית) כי זה מסכן את המשתתפים". זו טעות בסיסית: התערבות בריאותית מצריכה RCT, בדומה לתרופות וחיסונים. כעובדה - RCT בוצעו, והראו שאין יעילות או שהיא זניחה.

בתשובה לשאלה של עו"ד פסטרנק האם המצגת כוללת מחקרי RCT אמרה אילנה גנס: "כן, זה (המצגת) כולל כמה מחקרי RCT". זו הטעיה: מחקר ה-RCT הבודד (הבנגלדשי) שהיא מציגה מראה על יעילות זניחה ועל היעדר יעילות מתחת לגיל 50, וכל השאר אינם RCT, ו/או אינם קשורים לקורונה.

בהצגה מערבבת נציגת משרד הבריאות בין מחקרים על עטית מסכות בציבור הרחב לבין עטית מסכות אצל צוותים רפואיים. צוותים רפואיים הם מיומנים ומחליפים את המסכות בתדירות גבוהה, משתמשים במסכות מאיכות גבוהה יותר, ומהדקים אותן, וגם חשופים הרבה יותר להדבקה. אצל צוותים כאלה מסכות משמשות להרבה דברים נוספים (מניעת העברה של חיידקים לדוגמה).

שקופית 3 – ציטוט של עמדת ה-CDC (שהתבררה כשטות, ושम्मילא פוליטית) - הקישורים בשקופית אינם למחקרים אלא פשוט לאתר ה-CDC שממליץ על מסכות.

שקופית 4 מציגה מחקר של ה-CDC. ראשית יש להבין מה פרוש "מחקר של ה-CDC". ה-CDC (המקביל לשרותי בריאות הציבור במשרד הבריאות בישראל, קרי גוף מנהלי ולא גוף מחקרי או אקדמי) יש ז'ורנל מדעי פרטי משלו, שהוא יכול לפרסם שם מה שתומך במדיניות שהוא קבע. ואכן המחקר שגנס מציגה הוא מאותו הז'ורנל והוא מחקר א.אינו RCT

ב. מבוסס על משאל טלפוני בדיווח עצמי

ג. רק 9%-14% מהנשאלים נענו

ד. בין אלה שענו לשאלון, מי שאמר שהוא "לא בילה זמן בחללים ציבוריים" - נפסל מלהיכלל בתוצאות! מה זה אומר? זה אומר שאם מישהו לובש מסכות וגם מנסה לא לצאת מהבית (מהיסטריה, או בגלל שהוא בסיכון) אז הוא לא נכלל במחקר למרות שלבש מסכה, ונדבק....



מדובר במחקר מטעם באיכות ירודה, שמיועד לשימוש בארה"ב ככלי פוליטי.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7106e1.htm>

סיכום מצויין של הביקורת עליו:

<https://brownstone.org/articles/mask-studies-reach-a-new-scientific-low-point>

שקופית 5 מתייחסת למחקר אחר של ה-CDC:

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7110e1.htm>

המחקר עוסק במידת הדבקה בבתי ספר שמחייבים מסכות, ואלה שלא, וטוען ליעילות של כ-23% בהפחתת הדבקה.

ראשית נזכיר שוב שמוסדות חינוך אינם מרכזי הפצה של נגיף הקורונה (להבדיל מנגיף השפעת, לדוגמא) ולכן ההשפעה של הדבקה בהן על הקהילה – שולית. שנית, שוב מדובר במחקר פרטי של ה-CDC לגופו של עניין:

א. היעילות הנמוכה שנצפתה, 23%, עומדת בסתירה לטענות ליעילות גבוהה 50%-85% מהמחקר הקודם שגנס עצמה ציטטה, של ה-CDC (המחקר משקופית 4)

א. שוב לא מדובר ב-RCT, והתוצאות עומדות גם בסתירה למחקר הספרדי (הקטלוני) הגדול (שהצביעה על היעדר יעילות) וגם בסתירה למחקר הבנגלדשי שהצביעה על אפס יעילות בילדים

ב. במחקר שגנס מציגה מדובר על השוואה בין אוכלוסיות שונות מבתי ספר שונים, שהפעילו כללי ריחוק חברתי ובידוד שונים, וכיסוי חיסוני שונה (ביותר מ-23%...)

ג. גנס טוענת בדיון שזה "מחקר חדש ממרץ" אבל במחקר עצמו נאמר שהוא לא רלבנטי לאומיקרון כי מתייחס לתקופה של דלתא

"data were obtained during a period of B.1.617.2 (Delta) variant predominance and might not be reflective of the current period of B.1.1.529 (Omicron)..."

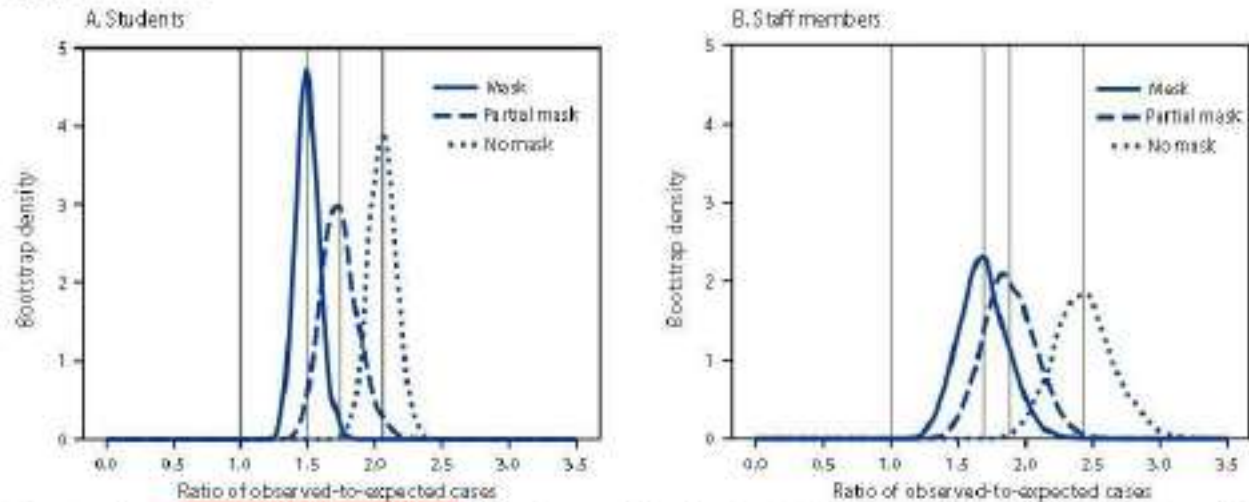
מדובר אם כן במחקר חלש, שנערך על ידי גוף פוליטי, שגם ככה הראה יעילות די נמוכה. המחקר אינו RCT ותוצאותיו סותרות (כמותית) גם את המחקרים האחרים של ה-CDC וגם סותרות (איכותית וכמותית) את מחקרי ה-RCT שכן נעשו בנושא

אגב, במהלך שקופית 5 טענה גנס שהם "שללו" פגיעה של מסכות בילדים.

גנס לא מציגה מחקרים לתמוך בטענה הזו, ולעומת זאת מצטברים והולכים דוחות ומחקרים על פגיעה בהתפתחות השפה וביכולות קוגניטיביות אחרות, ועל האפשרות של רעילות החומרים המשמשים בייצור המסכות. לגבי הרעילות - מדובר בהשערות. לגבי הפגיעה ההתפתחותית - מדובר בראיות מחקריות רציניות, ונתונים רשמיים

שקופית 6 מתייחסת שוב לאותו המחקר..

FIGURE 1. Mean estimates* of the ratio of observed school district cases to expected school district cases among students (A) and staff members (B), based on surrounding community incidence, by mask requirement status — 233 school districts, Arkansas, August–October 2021



* The mean estimates were calculated by drawing 5,000 random bootstrap samples from the dataset and averaging over all school districts with the same mask policy within each sample. The reference line at 1.0 implies that the school district incidence equals the community incidence. Vertical lines for each mask policy are the means for the 5,000 bootstrap samples and illustrate the difference of the groups' mean relative to the reference line. For example, the student and staff member mask group means are 1.50 and 1.69, which indicates that the mean incidences among students and staff members in school districts with mask requirements are 50% and 69% higher, respectively, than the mean incidence in their surrounding communities.

לגבי שקופית 6 - מלבד כל המגרעות שציניתי של אותו מחקר של ה-CDC לגבי בתי ספר בארקנזס, התרשים שגנז מראה - מטעה. התרשים אינו מראה את ההבדל "מספר הנדבקים" בין בתי ספר עם ובלי מסכות. במקום זאת החוקרים בחרו להציג את היחס בין מספר הנדבקים בפועל ומספר הנדבקים הצפויים 'כאשר אין להם אפשרות לדעת מה באמת אמור היה להיות מספר הנדבקים בבית ספר מסוים. מדובר בבחירת מדד לא סטנדרטי שמאפשר לקבל תוצאה דרמטית יותר. מהתרשים השמאלי רואים שללא מסכות מדובר על הרבה יותר הדבקות (יותר מ-2.0) מאשר עם מסכות (פחות מ-1.5) אבל זה לא כך - מדובר כאמור על ניחוש, ולא על מה שקרה בפועל.

שקופית 7 מתייחסת שוב לאותו המחקר (הכושל) - וממילא אין לה הרבה משמעות. הטענה שבשקופית היא ש"אפקט ההגנה" גדול יותר כאשר מספר המקרים גבוה. טענה חסרת ביסוס משתי סיבות:

א. אילו היה אפקט הגנה, אז לטענה הזו היתה משמעות. אבל אין אפקט (לא זניח) כזה.

ב. בכל מקרה, הטענה עצמה אבסורדית, לנוכח הניסיון עם האומיקרון. ככל שוריאנטים מדבקים יותר, כך גם מספר המקרים גדל, וכך גם יעילות של מניעתם על ידי מסכות הולכת וקטנה - ולא גדלה כפי שנטען. דוגמא קלאסית היא ארצות המזרח הרחוק שם, למרות לבישת מסכות אדוקה, גלי האומיקרון היו גדולים הרבה יותר מגלים קודמים, והמסכות לא השפיעו

שקופית 8 היא פשוט ציטוט של WHO ואין בה מחקרים

שקופית 9 עוסקת במחקר <https://journals.asm.org/doi/10.1128/msphere.00637-20> שמציג סימולציה של מסכות וקיצד הן חוסמות פיזור טיפתי. מדובר במחקר שאינו רלבנטי כי זוהי סימולציה ולא מחקר אמיתי בשטח, ובדאי שלא RCT. מחקרים שמראים על הפחתה פיסית של פיזור טיפתי במעבדה אינם רלבנטיים מכיוון



שהם אינם לוקחים בחשבון איך מסכות עובדות במציאות. במציאות, גורמים התנהגותיים ונסיתיים יכולים להפוך את המסכה לכלי חסר יעילות או אפילו כזה שמעודד הדבקה. במציאות הנגיפים מתפשטים גם מצדי המסכה, נאגרים על המסכה, גורמים לתחושת ביטחון כוזבת אצל אנשים, אנשים נוגעים במסכה, אינם מחליפים אותה כל כמה שעות, וכן הלאה. לכן, אין משמעות למחקרים מהסוג הזה, אלא רק למחקרים של מה שקורה במציאות, ובעיקר, כמובן, ל-RCT.

כך גם לגבי כל מחקר שעוסק בשאלה הלא נכונה: "כמה רסס נבלם על ידי המסכה?". השאלה הזו שגויה כי ברור שניתן לבלום את רוב הרסס אם מדביקים לאנשים את האף ואת הפה. אבל במציאות אנשים צריכים לנשום. במציאות אנשים לא יכולים להחליף מסכה כל שעה והם מעוניינים לשמוע מה שמדברים אליהם. וכן הלאה. כך שבמציאות, הדרך היחידה לבדוק יעילות נגד הדבקה היא פשוט לראות האם יש השפעה של מסכות על הדבקה בשטח – ואין השפעה כזו

שקופית 10 - מדברת על אותו המחקר עם הסימולציה, שאינו רלבנטי למציאות, כאמור

בשקופית 11 גנס מציגה מחקר בעיתון BIOACTIVE MATERIALS שמראה לטענתה שמסכות יעילות. הנה המחקר:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452199X20301481>

א. המחקר, ליתר דיוק, המאמר, אינו מציג תוצאות לגבי יעילות במניעת התפשטות הקורונה

ב. המחקר סוקר סוגי מסכות שונים ומציג את ההבדלים הפיזיים ביניהם. לא מדובר במחקר שבדק יעילות במניעת קורונה בעולם האמיתי, ובודאי שלא ב-RCT

ג. גם כאן, מדובר במאמר על רמת החסימה המכנית שהמסכות מספקות. אבל כאמור, במציאות, יש גורמים ביולוגיים, והתנהגותיים ולשאל "כמה טיפות נבלמות?" אינה השאלה הרלבנטית כאן (זו שאלה שרלבנטית במניעת נשימה של זיהום אויר כמו אבק פלסטי או אדים רעילים בתעשייה - לא בקורונה).

ד. לגבי החסימה, העדויות המחקריות מצביעות על כך שרובן של ההדבקות בקורונה אין מקורן בהדבקה מטיפות גדולות (אלה שתיאורטית קל למסכות לחסום) אלא הדבקה מחלל מזוהם על ידי גרעיני טיפות זעירות Airborne infection. לדוגמא, אנחנו יודעים שהדבקה באויר הפתוח נדירה מאד ביחס להדבקה בחלל סגור. אילו באמת מנגנון ההדבקה היה "יריקה מפה לפה" לא היה אמור להיות הבדל כזה גדול בין חללים סגורים ופתוחים

ה. נראה שהטבלא שגנס מציגה, אינה מופיעה במחקר שהיא מצטטת ולכן לא ברור מה מקורה, אבל בכל אופן הטבלא מדברת לטענתה על "כמויות הנגיפים או גורמי מחלה במערכות הנשימה של אנשים שלא השתמשו במסכה". הטענה שיש בכך ראיה ששימוש במסכה מונע קורונה - מגוחכת. מסכה אינה אנטיביוטיקה או תרופה אנטי ויראלית. המטרה, התיאורטית, של חבישת מסכה, היא מניעת הדבקה. לאחר שההדבקה ארעה, המסכה לא מעניינת את הנגיף. הוא כבר במערכת הנשימה והעומס הויראלי שלו (עומס ויראלי = מספר הנגיפים) תלוי בחסינות האדם, בזמן שלוקח לנגיף להשתכפל, וכן הלאה. הטבלא לא רלבנטית, וממילא לא שייכת (ככל הנראה) למאמר המצוטט באותה שקופית. בנוסף, הטבלא הנ"ל מערבת, כך לדברי גנס, גם מושבות חיידקים ופתוגנים שונים. אבל חיידקים הם גדולים בהרבה מנגיפים ויעילות מסכות במניעת העברתם אינה רלבנטית ליעילות במניעת הדבקה בנגיף נשימתי.

שקופית 12 עוסקת בסקירה הבאה בנוגע ליעילות מסכות: <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2014564118>



לדברי גנס המחקר מכיל "כמה מחקרי RCT". זהו שקר. הסקירה היא, מינואר 2021, לפני ה-RCT של המחקר הבוגלדשי, ומצוין בה במפורש שאין RCT בעניין יעילות המסכות והקורונה והכותבים אף מתרצים זאת כך:

"Cochrane (7) and the World Health Organization (8) both point out that, for population health measures, we should not generally expect to be able to find controlled trials, due to logistical and ethical reasons, and should therefore instead seek a wider evidence base. This issue has been identified for studying community use of masks for COVID-19 in particular (9). Therefore, we should not be surprised to find that there is no RCT for the impact of masks on community transmission of any respiratory infection in a pandemic...."

ובהמשך:

"Overall, direct evidence of the efficacy of mask use is supportive, but inconclusive. Since there are no RCTs," only one observational trial, and unclear evidence from other respiratory illnesses, we will need to look at a wider body of evidence..."

הנה המחקר הדני: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>

Annals of Internal Medicine Search Journal

LATEST ISSUES IN THE CLINIC JOURNAL CLUB MULTIMEDIA CME / MOC AUTHORS / SUBMIT

Original Research | **March 2021**

Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers FREE

A Randomized Controlled Trial

Henning Bundgaard, DMSc | Johan Skov Bundgaard, BSc | View all authors +

Author, Article and Disclosure Information

<https://doi.org/10.7326/M20-6817> Eligible for CME Point-of-Care

נציגת משרד הבריאות לא אמרה אמת פעמיים כשטענה שהסקירה שבשקופית 12 מציגה מחקרי RCT שהראו יעילות של מסכות נגד התפשטות בקהילה של קורונה: הסקירה לא הציגה אף RCT כזה, ושני ה-RCT היחידים שהתפרסמו לאחר שאותה סקירה התפרסמה, הראו שאין יעילות, או שהיעילות זניחה.



שקופית 14 – מתייחסת שוב לאותה סקירה שכאמור אינה רלבנטית (אינה מכילה שום RCT לגבי קורונה ומסקנותיה עומדות בסתירה לתוצאות RCT שבוצעו לאחריה)

שקופית 19. שוב גנס מציגה מכתב או מאמר קצר (לא מחקר), מפרוואר 2021, שפורסם ב-JAMA ופרט כמה מחקרים בנושא המסכות: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2776536>. אף אחד מהמחקרים המוזכרים במאמר אינו RCT, והמכתב עצמו פורסם לפני RCT הדני וה-RCT הבנגלדשי שהצביעו על היעדר יעילות (או יעילות זניחה).



גם כאן גנס מטעה את הועדה. ציטוט: "הוא (העיתון JAMA) מפרסם עכשיו לאחרונה מטא אנליזיס... כאמור - המאמר פורסם לפני יותר משנה, ולפני שפורסמו שני המחקרים המכריעים: ה-RCT הדני והבנגלדשי. הציטוט הנ"ל שלה הוא מדקה 24:30 בערך בוידאו מהוועדה <https://main.knesset.gov.il/Activity/committees/Health/Pages/CommitteeTVarchive.aspx>

שקופית 20 מתייחסת למחקר הבנגלדשי ה-RCT. כזכור:

- א. מדובר ב-RCT
- ב. היעילות במניעת הדבקה היתה כ-11%
- ג. אפס יעילות מתחת לגיל 50
- ד. המחקר אינו רלבנטי לאומיקרון שמדבק יותר מדלתא. ככל שוריאנט מדבק יותר, כך היעילות של המסכות במניעת התפשטותו - קטנה יותר. לכן, לא סביר שלמסכות ישנן יעילות כלשהי בפני אומיקרון

שקופית 21 היא פשוט ציטוט של צוות יועצים באנגליה, לא מחקר. אפילו המסקנות שאותם יועצים בריטים הציגו - לא מדברות על הגנה גבוהה אלא על "איזשהיא הגנה" שהם לא מפרטים (1%, 11% ת 90% - הם לא קובעים). גם המסקנות העמומות הללו מתבססות על מחקרים שאינם RCT, והן פורסמו לפני RCT הבנגלדשי, המכריע (יחד עם הדני)



שקופית 22 היא סיכום. 2 הנקודות הראשונות בה אינן אמת. בניגוד לכתוב בנקודה הראשונה, מעולם לא היה ואין קונצנזוס מדעי על שימוש במסכות למניעת התפשטות של נגיפים נשימתיים ובפרט לא של קורונה. מספיק לשמוע את דברי אנשי משרד הבריאות והיועצים מתחילת המגפה, שהמליצו נגד מסכות ולקרוא את ההנחיות העולמיות עד 2020.

בניגוד לאמור בנקודה השנייה, אין מאות מחקרים שהראו יעילות משמעותית של מסכות במניעת קורונה. ישנן תצפיות באיכות מדעית נמוכה, ושתוצאותיהן סותרות זו את זו, ולעומתן, 2 המחקרים המכריעים היחידים, ה-RCT הדני והבנגלדשי, לא הצביעו על יעילות שאינה זניחה, בודאי שלא באומיקרון.

ליסיכום: משה"ב לא הציג ולו מחקר אחד ברמת ראיות גבוהה שסותר את תוצאות שני מחקרי ה-RCT הדני והבנגלדשי, אותם מחקרים המצביעים על היעדר יעילות או על יעילות זניחה, בעטית מסכות בקהילה, למניעת התפשטות המשרד בחר באופן סלקטיבי כמה מחקרים שרובם אינם רלבנטיים או שמציגים ראיות חלשות (ושאף פחות רלבנטיות לאומיקרון), הציג את תוצאותיהם בצורה מניפולטיבית ושגויה, והתעלם מהמחקר הדני, החשוב, אותו RCT שלא מחקרים שסותרים את המחקרים והנתונים המצביעים על פגיעה התפתחותית בילדים בעקבות משה"ב לא הציג מחקרים שסותרים את המחקרים והנתונים המצביעים על פגיעה התפתחותית בילדים בעקבות לבישת מסכות ועל נזקים פוטנציאליים נוספים.

