

אל:
מנכ"ל משרד הבריאות
משרד הבריאות
באמצעות דוא"ל: mankal@moh.health.gov.il

הנדון: חוזר מנכ"ל מיום 27 בנובמבר 2022, מס' 11/2022

א.נ.,

רקע

1. ביום 31 באוגוסט 2022, נשלח אל משרד הבריאות ע"י מועצת החרום הציבורית למשבר הקורונה (להלן: "מחצ") מכתב המבקש להוציא את החיסון נגד קורונה מרשימת החיסונים, אשר אותם מחויבים ליטול עובדי ותלמידי מקצועות הרפואה, בהתאם לתוספת מיום 28 בפברואר 2021 לחוזר המנכ"ל מס' 8/16 (להלן: "מכתבנו" ו"החוזר הישן" בהתאמה). מכתבנו מצורף **כנספח א'**.
2. ביום 20 באוקטובר 2022 התקבלה במחצ תשובתה של מנהלת האגף לאפידמיולוגיה, פרופ' אמיליה אניס, (להלן: "מכתב התשובה") אשר דחתה את הטענות במכתבנו והשיבה כי תוך זמן קצר יפורסם חוזר מנכ"ל מעודכן. תשובת משרד הבריאות מצורפת **כנספח ב'**.
3. ביום 27 בנובמבר 2022, פרסם משרד הבריאות את חוזר מנכ"ל מס' 11/2022 (להלן: "חוזר המנכ"ל") אשר ממנו עולה כי חובת החיסון נגד קורונה, המוטלת על תלמידי ועובדי מקצועות הרפואה, אף הוחמרה לעומת חובת החיסון בהתאם לחוזר הישן.
4. משכך, פונה מחצ שוב בבקשה למשרד הבריאות על מנת שישקול מחדש את עמדתו בכל הנוגע להטלת חובת חיסון על תלמידי ועובדי מקצועות הרפואה, יעדכן את מדיניותו בהתאם למצב הרפואי והמדעי וישר קו עם שאר מדינות העולם באמצעות ביטול חובת החיסון.

החיסון איננו יעיל במניעת הדבקה ו/או הידבקות

5. סעיף 1.1 לחוזר המנכ"ל קובע כי מטרתו לחייב את עובדי ותלמידי הרפואה בחיסונים, אשר הוכחו כיעילים במניעת הדבקה והידבקות במחלות מדבקות.
6. בנוסף במכתב התשובה של פרופ' אניס, נטען כי "סביר" שהחיסון מונע הידבקות והדבקה.
7. למרבה הצער, שני הטיעונים הללו אינם עומדים במבחן המציאות והמדע.
8. שיעורי ההתחסנות בישראל הם מהגבוהים בעולם, למרות זאת מדווח משרד הבריאות שבבדיקות מפוקחות התגלה כי קרוב ל-5 מיליון ישראלים וישראליות, מחוסנים ולא מחוסנים, נדבקו בנגיף הקורונה. יצוין, כי הערכה זו לוקה בחסר, כיוון שאינה כוללת את מי שנבדק רק בבדיקה ביתית. למעשה, סביר להניח שכ- 95% מהאוכלוסייה בישראל נחשף לנגיף, כפי שידוע מנתונים ממדינות אחרות כמו ארה"ב ובריטניה.
9. על כן, ברור לכל כי החיסונים נגד קורונה אינם מונעים הידבקות ואינם מונעים הדבקה, ואין בהם שום ערך מבחינה ציבורית. ככל שיש בהם ערך אישי, הוא טמון בהפחתת הסיכוי והסיכון ללקות במחלה קשה בקרב אוכלוסיות סיכון, קרי אנשים מבוגרים מאוד ומי שסובל ממחלות קודמות או מערכת חיסונית מוחלשת.
10. למעשה, בדיעבד הסתבר שהחיסון מעולם לא יועד למנוע הידבקות 'חבויה' ללא סימפטומים או הדבקה, ובהתאם הניסויים הקליניים של החיסונים כלל לא בדקו זאת.

11. מחקרי השדה השונים שכן בוצעו, מצביעים על כך שיעילות החיסונים במניעת הידבקות (סימפטומטית ו'חבויה') דועכת תוך זמן קצר, (12-16 שבועות) ואף הופכת שלילית בחלוף הזמן עם הופעת זנים חדשים שהחיסון אינו מותאם אליהם, קרי המחוסן הופך פגיע יותר להידבקות^{2,1}.

12. יודגש כי תופעה זו ייחודית לחיסון הקורונה ולא לחיסונים אחרים, הכלולים בחוזר המנכ"ל. לדוגמא, החיסון נגד חצבת הנגרמת גם היא על ידי וירוס נשימתי, ניתן בילדות בשתי מנות ובהפרש של 5 שנים בלבד. החיסון נגד הווירוס הגורם לחצבת מונע הידבקות והדבקה, ויעילותו נשמרת לאורך זמן.

13. הדבר דומה גם לגבי הדבקה. ישנן עדויות רבות ומוצקות לכך שאין הבדל משמעותי ביכולת ההדבקה של מחוסנים בהשוואה ללא מחוסנים. נתונים מישראל ששימשו כבסיס מידע למחקר שהתפרסם בכתב העת היוקרתי Nature Communication מצביעים על כך שהעומס הנגיפי של מחוסנים ולא מחוסנים הוא למעשה זהה. מכאן, שאין כל הבדל בפוטנציאל ההדבקה בין מחוסנים ללא מחוסנים³. ממצאים אלה תואמים למחקרים קודמים שהראו שהעומס הנגיפי זהה בקרב מחוסנים ולא מחוסנים.

חוזר המנכ"ל מפלה בין עובדים ותיקים לבין עובדים חדשים

14. סעיף 1 בנספח 8 לחוזר המנכ"ל מגדיר מי הם עובדים ו/או תלמידים מחוסנים. לפי הגדרה זו, מחוסנים הם מי שקיבלו שלוש מנות חיסון ללא הגבלת זמן. כך, עובדים שהתחסנו בשתי המנות הראשונות בתחילת 2021 ובמנת בוסטר באוגוסט 2021, ייחשבו כמחוסנים, ועל כן, על פי חוזר המנכ"ל אין הם מחויבים להתחסן שוב.

15. כפי שנטען לעיל, ידוע שההגנה שמספק החיסון הינה קצרת טווח. משכך, עובדים אשר קיבלו את מנת החיסון השלישית והאחרונה לפני כשנה אינה "נהנים" מהגנה עדיפה מפני הידבקות ו/או הדבקה, בייחוד כאשר חוסנו בחיסונים, שאינם מותאמים לזנים הקיימים של הנגיף. על כן, חוזר המנכ"ל מפלה בין עובדים חדשים, אשר יידרשו להתחסן, לבין עובדים ותיקים, אשר כבר התחסנו, ללא כל הצדקה רפואית שהיא. למרבה האבסורד, עובדים חדשים שלא חוסנו, נדרשים ע"י חוזר המנכ"ל לקבל כעת שתי מנות חיסון, אשר אינן מותאמות לזנים הקיימים.

16. התהיות לגבי ההיגיון בדרישות אלו מתעצמות לנוכח העובדה שבלוח הבקרה של הקורונה שמפעיל משרד הבריאות עצמו, נקבע כי מי שהתחסן בשלוש מנות לפני למעלה מחצי שנה, מוגדר כבעל 'חיסון שלא בתוקף'. אם לא די בכך, שיעורי ההידבקות בקרב בעלי 'חיסון שלא בתוקף' גבוה יותר משל אלה שלא התחסנו כלל וכלל^{5,4}.

17. האפליה השרירותית הגלומה בחוזר המנכ"ל מגיעה לשיאה כאשר הוא מגדיר בסעיף 3 לנספח 8 את מי שנדבקו והחלימו מקורונה לפני יותר משישה חודשים, כבלתי מחוסנים. דרישה זו עומדת בסתירה בוטה למדע החיסונים ומחקרים רבים מרחבי העולם ומישראל, המראים באופן חד משמעי שהחלמה מספקת הגנה עדיפה ולפרק זמן ארוך יותר מפני הידבקות ו/או הדבקה מאשר החיסונים, בוודאי כאשר מדובר בהחלמה מזן האומיקרון אל מול חיסון לא מעודכן^{10,9,8,7,6}.

¹ <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2203965>

² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.12.17.22283625v1>

³ <https://doi.org/10.1038/s41467-022-33096-0>

<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010876>

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762%2821%2900258-1>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309921006484>

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822?crawler=true>

⁴ <https://doi.org/10.1038/s41467-022-33096-0>

⁵ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2201570>

⁶ <https://www.science.org/content/article/having-sars-cov-2-once-confers-much-greater-immunity-vaccine-vaccination-remains-vital>

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35380632/>

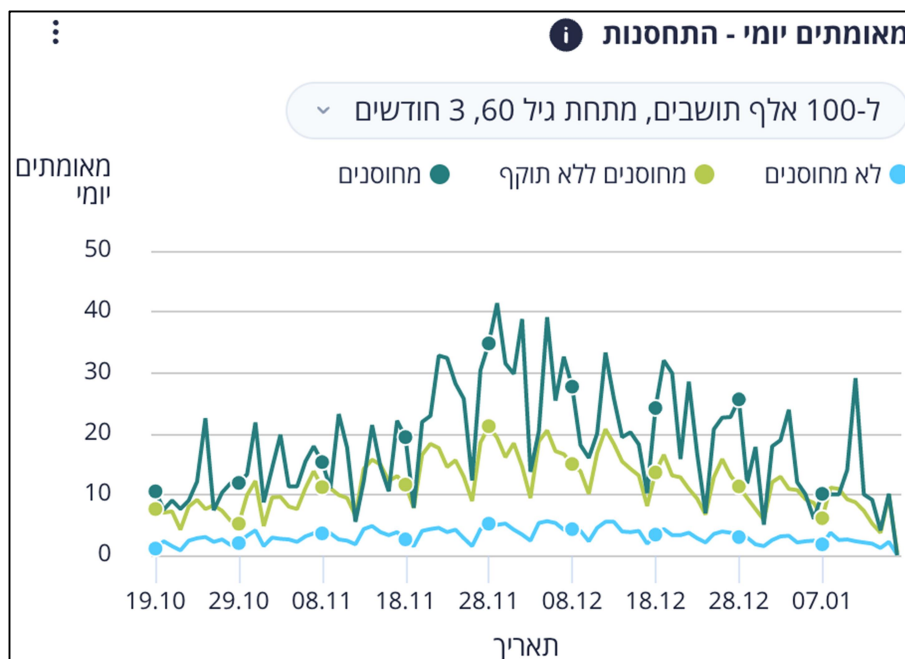
⁸ <https://www.nature.com/articles/d41586-022-01950-2>

⁹ <https://www.nature.com/articles/s41591-022-02138-x>

¹⁰ <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2797311>

18. יוער כי גם נתונים של המרכז לבקרת מגפות האמריקאי (להלן: "CDC") מה-19 בינואר 2022, מראים בבירור כי התחסנות לאחר החלמה אינה משפרת את ההגנה של המתחסנת מפני הדבקה.¹¹

19. לעיונכם, נתונים שפורסמו בלוח הבקרה של משרד הבריאות לגבי שיעורי נדבקים בשלושת החודשים האחרונים ל-100 אלף תושבים, לפי סטטוס חיסוני. החיתוך שנבחר הוא לציבור מתחת לגיל 60, הגיל הרלוונטי לרוב המוחלט של סטודנטיות וסטודנטים של מקצועות הרפואה וצוותי רפואה חדשים.



חוזר המנכ"ל מפלה תלמידים ועובדים על רקע גיל

20. תלמידי מקצועות הרפואה ועובדי מקצועות רפואה חדשים, הם רובם ככולם אנשים צעירים, אשר רק התחילו את מסלול לימודיהם האקדמי או אך סיימו את הכשרתם המקצועית.

21. הטלת חובת חיסון על קבוצה זו הינה פסולה משני טעמים. הרוב המוחלט של חברי הקבוצה הינם אנשים בריאים אשר הסיכון שלהם לחוות מחלה קשה מקורונה הינו אפסי. מאידך, מחקרים שונים מראים כי הן גברים צעירים והן נשים צעירות, הינם בסיכון משמעותי ומוגבר להיפגע מתופעות לוואי בהשוואה לאוכלוסייה הבוגרת. והראיה, מחקרים ונתונים מצטברים ממערכות ניטור פסיכיות ואקטיביות אחר תופעות לוואי, מרחבי העולם ומישראל, מצביעים על שכיחות גבוהה של הפרעות במחזור ההורמונלי של נשים בגיל הפוריות ושל הפרעות לבביות מסוג דלקת שריר ו/או קרום הלב בקרב גברים צעירים.

דלקת שריר או קרום הלב הוכרה כתופעת לוואי של החיסון כנגד קורונה

22. ביום 5 באוגוסט 2021 הכיר משרד הבריאות בדלקת שריר או קרום הלב (מיוקרדיטיס ופריקרדיטיס) באופן רשמי כתופעת לוואי של החיסון.¹² קודם לכן, ביום 25 ביוני 2021 הכיר ה-FDA בדלקת שריר או קרום הלב כתופעת לוואי של החיסון.¹³

¹¹ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/pdfs/mm7104e1-H.pdf>

¹² <https://www.gov.il/he/Departments/legalInfo/mr-633734921>

¹³ <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-june-25-2021>

23. אם לא די בכך, הרי שגם ועדת בדיקה ישראלית מצאה בסיס לקשר סיבתי בין החיסון לבין אירועים של דלקת שריר הלב בקרב אוכלוסיה צעירה, בהם מקרה מצער של פטירה מדלקת בשריר הלב של צעירה בשנות ה-20 לחייה.¹⁴
24. השיעור המוערך של דלקת לבבית שנקבע על בסיס אבחונים קליניים, בקרב צעירים וצעירות בגילאים 16-29, שהתחסנו בשתי מנות החיסון של פיזר, נע בין 1 ל-6000 לבין 1 ל-2500.^{15,16} הסיכון לדלקת קרום הלב ושריר הלב, עולה בקרב גברים צעירים, עם נטילת מנות נוספות של חיסוני mRNA (כולל בוסטרס).¹⁷ ראייה שמעידה על קשר סיבתי ברור בין נטילת החיסון לבין הפגיעה הלבבית.
25. כתב העת הרפואי The Lancet פרסם לאחרונה מחקר השופך אור על הפגיעה המשמעותית שנגרמת כתוצאה מדלקת בשריר הלב לאחר חיסון קורונה. כ-50% מכלל משתתפי המחקר דיווחו על לפחות סימפטום אחד של דלקת שריר הלב.¹⁸
26. המחקר מראה כי גם 3 חודשים לאחר האבחנה הראשונית, כ-26% מהצעירים בני 12-29, שלקו בדלקת שריר הלב לאחר חיסון קורונה, עדיין מטופלים בתרופות לטיפול בדלקת שריר הלב או בסיבוכיה באופן יום יומי. תרופות לטיפול בדלקת שריר הלב כגון משתנים, חוסמי ביתא וסטרואידים הן עתירות בתופעות לוואי ואין להקל בהן ראש. לא זאת ועוד, לכ-30% מהמשתתפים במחקר לא הותר לחזור לפעילות גופנית רגילה. בשקילת התועלת של החיסונים אל מול הנזק שהם עלולים לגרום, יש לקחת בחשבון כי דלקת לבבית הינה מחלה קשה מאוד לאבחון. לעתים קרובות, המופעים שלה הם תת קליניים, עם סימפטומים לא ספציפיים או ללא סימפטומים כלל, ולא ניתן להגיע לאבחנה ללא הליך של ביופסיה או שימוש באמצעי הדמייה משוכללים כמו MRI.
27. חמור מכך, הקושי באבחון דלקת לבבית תת קלינית גורם לכך שבמקרים רבים היא אינה מטופלת, ועל כן עלולה להסתוות במוות פתאומי כתוצאה מדום לב.
28. הנתונים המתוארים לעיל הובילו את ה-FDA ביום 23 באוגוסט 2021 לדרוש מחברות פיזר ומודרנה לערוך מחקרים עוקבים לאישור החיסונים כולל בדיקות שיעור המקרים של פגיעות לבביות תת קליניות על המשמעותיות הקליניות הנגזרות מכך.¹⁹
29. קרוב לשנה וחצי מאז האישור, ואין עדיין כל פרסום מחברות פיזר ומודרנה אשר בודק את הקשר בין החיסונים שהן מייצרות לבין דלקת קרום או שריר הלב.
30. לעומתם, שני מחקרים עדכניים בתאילנד ובשווייץ, אשר בדקו מדדים קליניים של פעילות הלב, לפני ואחרי החיסון השני וחיסון בבוסטר בקרב מתחסנים צעירים ובקרב עובדי בתי החולים, מעלים תמונה מדאיגה ביותר:
- 29% מהנבדקים סבלו מהפרעות בקצב הלב
 - בקרב אחד מתוך 30 עד 50 נבדקים, התגלתה אינדיקציה קלינית לפגיעה בשריר הלב, ואבחון או חשד לדלקת לבבית.
 - רבים מהמקרים היו ללא סימפטומים נראים לעין.
31. נתונים אלה חושפים כי שיעור הלוקים בדלקת קרום/שריר הלב גדול באופן משמעותי משיעור האבחונים הקליניים. הדבר מגביר את החשש שהחיסון עשוי לגרום לנזק לבבי משמעותי, במיוחד בקרב צעירים.²⁰

¹⁴ https://www.gov.il/BlobFolder/reports/vaccine-efficacy-safety-follow-up-committee/he_files_publications_corona_myocarditis-12.20-05.21.pdf

¹⁵ <https://jme.bmj.com/content/early/2022/12/05/jme-2022-108449>

¹⁶ <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2789584>

¹⁷ https://www.nature.com/articles/s41467-022-31401-5?fbclid=IwAR01n6J3QQvGgQJBxI5tUTUjan1LPn2Q_gSPxZBIC3MA5xTpYWKo2G2X6rs

¹⁸ [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00244-9/fulltext?fbclid=IwAR0zPMJL2IzXgsRsnw5LKEPTNvm4-C6dgykoSfgalFJT7xXYe96h2PVkBfU](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00244-9/fulltext?fbclid=IwAR0zPMJL2IzXgsRsnw5LKEPTNvm4-C6dgykoSfgalFJT7xXYe96h2PVkBfU)

¹⁹ <https://www.fda.gov/media/151710/download>

32. חשוב לציין, כי הסיכון למוות פתאומי כתוצאה מדלקת בלב לאחר חיסון, אינה בבחינת תסריט תיאורטי, והיא אומתה על ידי מספר משמעותי של נתיחות שנערכו לאחר מוות פתאומי בסמוך לחיסון, בהן נמצא שאחוז גבוה ממקרי המוות נבע מפגיעה לבבית בעקבות החיסון.

שיבושים במחזור החודשי אצל נשים הוכרה כתופעת לוואי של החיסון כנגד קורונה

33. הנתונים על שיבושים במחזור מוכרים למשרד הבריאות עצמו ולמרות זאת חוזר המנכ"ל מתעלם מהן. מכאן, שהוראות מפלות לרעה תלמידות ועובדות רפואיות בגיל הפוריות.

34. כתב העת המדעי Science פרסם ביום 15 ביולי 2022 מחקר המגלה כי 40% מהנשים המחוסנות, בגילאים הרלוונטיים, חוו שיבושים הורמונליים^{22,21}.

35. ביום 10 בנובמבר 2022 הכירה סוכנות התרופות האירופאית (EMA) בהפרעות למחזור החודשי כתופעת לוואי של חיסון פיזר²³.

36. בנוסף, במערכת הדיווח שהפעיל משרד הבריאות מסוף 2021 התקבלו דיווחים רבים על הפרעות ארוכות טווח במחזור הנשי. צוות מחקר ששכר משרד הבריאות לחקור את הדיווחים שהתקבלו קבע שיש קשר סיבתי בין השיבוש במחזור לחיסון על בסיס תופעת ריצ'לנג' (Rechallenge), משמע, המחוסנות דיווחו על חזרה או החמרה של ההפרעה במחזור עם כל מנת חיסון שנתקבלה.

37. למרבה הצער, משרד הבריאות בחר עד כה, לא להציג לציבור את הממצאים המדויקים, ואף ניסה לבסס מצג שווא שמדובר בשיעורי דיווח נמוכים במיוחד, על ידי חלוקה של מספר הדיווחים שהתקבלו על הפרעות במחזור, בסך כל מנות החיסון שנתנו בישראל מסוף 2020, כולל גברים. בעשותו כך, התעלם המשרד ביוזעין גם מהעובדה שהמערכת עליה התבסס פעלה רק מסוף 2021, כשנה מתחילת מבצע החיסונים בישראל, וקבלה דיווחים בעיקר מקופת חולים מאוחדת שמייצגת רק כ- 15 אחוז מהאוכלוסייה.

38. יודגש כי נכון לכתיבת שורות אלה, לא ידוע מהן ההשלכות ארוכות הטווח של ההפרעות במחזור החודשי לבריאותן ולפוריותן של נשים.

תופעות לוואי אחרות

39. מאמרים ומחקרים, אשר פורסמו בספרות הרפואית המקצועית, מתארים תופעות לוואי מגוונות וחמורות, ביניהן בעיות של קרישיות יתר, תופעות נוירולוגיות, בעיות שריר ושלד, מחלות אוטואימוניות ועוד. הקישורים ומראי המקום למאמרים אלה מצורף כנספח ג'.

חוזר המנכ"ל אינו מעודכן לוראינטיס הדומיננטיים

40. מחזור המנכ"ל עולה כי הוא נכתב תחת הרושם והאווירה שיצרו הזן המקורי של קוביד-19 ושל וריאנט הדלתא. עם זאת, חוזר המנכ"ל מתעלם מכך שבמשך יותר משנה, זני האומיקרון הדומיננטיים הינם זנים פחות אלימים וכי "חווית" ההידבקות בהן פחות קשה אף מחוויית ההידבקות בנגיף השפעת, שהחיסון השנתי נגדו אינו נכלל בחוזר.

41. בעת הזו, הקהילה המדעית ורשויות הבריאות ברחבי העולם מסכימות כי אין כל הצדקה להמליץ, לא כל שכן לדרוש התחסנות של אנשים צעירים בחיסוני קורונה.

²⁰ https://link.springer.com/article/10.1007/s00392-022-02129-5?fbclid=IwAR1_mzF19xD7Sgz3se88l-GOwZ7veRRyE6G-caNGSGjvMkU8ZW0LVi9iKpw

²¹ <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.14356>

²² <https://www.science.org/doi/full/10.1126/sciadv.abm7201>

²³ https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccines-safety-update-10-november-2022_en.pdf

42. כתב העת הרפואי Vaccine פרסם ביום 22 בספטמבר 2022 מחקר, המנתח את נתוני הניסויים הקליניים של החיסונים ומראה כי הסיכון לתופעות לוואי חמורות או רצינות (כגון מוות ואשפוז מכל סיבה שהיא כולל קורונה), היה גבוה יותר בקרב קבוצת המוחסנים בניסוי מאשר בקרב קבוצת הלא מחוסנים.²⁴

43. מכאן עולה המסקנה הישירה כי לצעירים נשקפת סכנה נמוכה ביותר מנגיף הקורונה בכלל, ומזן האומיקרון בפרט, על כן כפיית חיסון עליהם עשויה ליצור יותר נזק מאשר תועלת.

44. בחינת התועלת אל מול הנזקים, הכרוכים בכפיית חיסון על סטודנטים בצפון אמריקה, עמדה במוקד מאמר עדכני שפורסם ב-Journal of Medical Ethics של כתב העת הרפואי BMJ. מחקר זה מראה כי חובת החיסון באוניברסיטאות איננה מבוססת על ראיות מדעיות, אינה מוצדקת מבחינת יחס עלות-תועלת לבגירים-צעירים, אינה מגנה על סביבת המתחסנים ואף מעמידה אותם בסיכון מוגבר ללקות בתופעות לוואי חמורות, הגבוה פי כמה וכמה מהסיכון לחלות בקורונה באופן קשה.²⁵

45. לכך יש להוסיף את מסקנות המחקר בדבר הנזק הנפשי והבריאותי, שגורמת כפיית חיסונים על סטודנטים שאינם מעוניינים בכך, והאפקט הנפשי והבריאותי של סנקציות שהוטלו עליהם, כגון הרחקה מהלימודים, אי קבלה ללימודים והדרה מפעילויות חברתיות.

46. על כן, אין זה מפתיע שבמדינות רבות הופסק חיסון האוכלוסיות הצעירות ובחלק מהן אף בוטלה חובת החיסון על עובדי מערכת הבריאות.

מבט משווה – מדיניות חיסון במדינות העולם

אנגליה

47. ביום 31 בינואר 2022, הודיע שר הבריאות ושירותי הרווחה הבריטי דאז, סגיד ג'ביד, כי הממשלה מבטלת את חובת החיסון נגד קורונה על עובדי מקצועות הבריאות. יצוין כי באנגליה, 5.4% מהעובדים (כ-80,000 איש ואישה) לא התחסנו נגד קורונה.²⁶

48. השר נימק את החלטת הממשלה בכך שבוצעה הערכה מחודשת של הסיכונים ונשקלו הנזקים אל מול התועלות. בשל הדומיננטיות של זן האומיקרון החמור פחות והעובדה כי הציבור מוגן טוב יותר מפני סכנת אשפוז לאחר שנחשף ברובו לנגיף והחלים, אין צורך יותר בכפיית החיסון על עובדי מקצועות הרפואה.

49. חודש לאחר מכן ביטל משרד הבריאות הבריטי את חובת החיסון על צוותי העובדים בבתי האבות הממשלתיים. ההחלטה התקבלה לאחר התייעצות עם הציבור ו-90% מהנשאלים תמכו בביטול חובת החיסון הכפול על עובדי רפואה ורווחה.²⁷

50. נכון להיום, משרד הבריאות באנגליה איננו מחייב את עובדי הבריאות בחיסון נגד קורונה, אלא רק ממליץ על כך.

ארה"ב – פדרלי

51. היועצים המשפטיים של 22 מדינות הגישו לאחרונה בקשה לביטול חובת החיסון הפדרלית לעובדי הבריאות. טענותיהם המרכזיות של היועצים הם כי החיסון אינו מונע הדבקה וכי רק הולך וגדל מספר המחקרים, המצביעים על הסכנות הבריאותיות הטמונות בחיסונים.

²⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22010283>

²⁵ <https://jme.bmj.com/content/early/2022/12/05/jme-2022-108449>

²⁶ <https://www.theguardian.com/society/2022/jan/31/ministers-plan-to-scrap-vaccine-mandate-for-nhs-staff-in-england>

²⁷ <https://www.gov.uk/government/news/regulations-making-covid-19-vaccination-a-condition-of-deployment-to-end>

ארה"ב – מדינת ניו יורק

52. ביום 15 בינואר 2023 התפרסמה החלטת ביהמ"ש העליון של מדינת ניו יורק, המבטלת את חובת ההתחסנות על עובדי מערכת הרפואה. ביהמ"ש העליון קבע כי לאור זאת שהחיסונים אינם מונעים הדבקה, חובת החיסון הייתה שרירותית וקפריזית. עוד נימק ביהמ"ש העליון את החלטתו בכך שלמדינת ניו יורק אין סמכות חוקית לכפות חיסונים על העובדים.

קנדה

53. מספר פרובינציות בקנדה, בהן אונטריו ואלברטה, ביטלו את חובת החיסון על צוותים רפואיים ועל עובדים בבתי אבות בחודשים מרץ ויוני 2022, בהתאמה.

איטליה

54. בתחילת נובמבר 2022 ביטלה איטליה את חובת החיסון. יתרה מכך, ממשלת איטליה הודיעה על החזרתם של עובדי בריאות שהושעו מעבודתם עקב סרוב להתחסן. הממשלה ציינה כי המחסור החריף בעובדי רפואה במדינה גם הוא תרם להחלטתה.

יוון

55. במהלך ספטמבר 2021 השעה משרד הבריאות היווני כ-6,500 עובדי רפואה על רקע סרובם להתחסן. לאחרונה, הודיע שר הבריאות היווני על ביטול חובת החיסון ואיפשר לכ-4,000 מתוך העובדים המושעים לחזור לעבודתם.

סוף דבר

56. מהמחקרים, המאמרים, ניירות העמדה והמדיניות שהוצגו לעיל עולה כי אין כל צידוק מדעי ו/או רפואי להטיל חובת חיסון נגד קורונה על תלמידי ועובדי מקצועות הרפואה, לא כל שכן על המצטרפים החדשים.

57. החוזר מתעלם מתופעות הלוואי של החיסונים שקיבלו הכרה רשמית על ידי הקהילה המדעית והרפואית בעולם ככאלה אשר עלולים להזיק לצעירים וצעירות, אלה שהסיכון לגביהם בעקבות הדבקה הוא מזערי או אפסי.

58. חוזר המנכ"ל סותר את ההגדרות הרשמיות של משרד הבריאות עצמו לגבי מחוסנים כפי שפורט לעיל, באופן שאינו יכול לקיים את מטרתו המוצהרת למנוע הדבקה והידבקות במחלות מדבקות, הן של עובדי ותלמידי מקצועות הבריאות והן של המטופלים עימם הם באים במגע.

59. אם לא די בכל אלה, חוזר המנכ"ל מהווה פגיעה בלתי מידתית, בלתי סבירה ושלא לתכלית ראויה בחופש העיסוק, בגישה להשכלה ובזכות לחירות ולשלמות הגוף של עובדי ותלמידי מקצועות הרפואה. הוראות החוזר, המדירות סטודנטים ועובדים בלתי מחוסנים ממחלקות ותחומי עיסוק מסוימים, פוגעת ותפגע במסלול הכשרתם, ביכולות ההשתכרות שלהם וגם בטיב ובאיכות הטיפול שיקבלו המטופלים ממערכת הבריאות הישראלית.

60. חמור מכך, חוזר המנכ"ל מנוגד לכללי יסוד רפואיים ומשפטיים בכל הנוגע לקבלת טיפול רפואי מדעת ובדבר הזכות לסרב לקבל טיפול רפואי.

61. מסיבות אלה מבקשת מחצ ממנכ"ל משרד הבריאות לשקול מחדש את הנהלים בחוזר, לבטל את חובת החיסון נגד קורונה על עובדי ותלמידי מקצועות הרפואה ואת הסנקציות הנובעות מהן.

62. כידוע למשרד הבריאות, פועלת מחצ בזירות המשפטית והתקשורתית על מנת להגן על זכויות האזרח הישראלית הן בעתות חרום רפואי והן בעתות שגרה. אנו תקווה כי הנהלים ישונו וכי לא נידרש להמשיך לנהל את מאבקנו המשפטי בערכאות המתאימות.

על החתום,

חברי מועצת החרום הציבורית למשבר הקורונה



האומץ להילחם על האמת

חברי וחברות המועצה 2022 (חלק #1)

פרופ' אשר אלחיאני

רפואת משפחה, מנהל רפואי

פרופסור לרפואה, מומחה ברפואת משפחה ובמנהל ציבורי. כיהן כמנהל בית חולים מאיר, מנהל מחוז מרכז בכללית, וכן כמנהל קופת-חולים מאוחדת. שימש כיו"ר המועצה הלאומית לבריאות בקהילה. רופא משפחה בנגב.



פרופ' אתי אינהורן

כלכלת אינפורמציה, חשבונאות

ראש החוג לחשבונאות באוניברסיטת תל אביב. מומחית בכלכלת אינפורמציה, מידע בשווקים פיננסיים, חשבונאות פיננסית ודיווח כספי. כהנה חברה במליאת רשות ניירות ערך וחברה בוועדת ציבוריות רבות בנושאים של רגולציה כלכלית.



פרופ' עליאן אלקרינאוי

רוחה

פרופסור לעבודה סוציאלית, שימש כנשיא מכללת אחוה, וראש החוג לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן-גוריון וכדיקן בייס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן-גוריון. יזם עמותת 'ליאלי לקידום החינוך והרווחה בחברה הבדואית'.
חונן פרס Killam וממלכתי המשרות בטקס יום העצמאות 2013.



פרופ' שושי אלטוביה

גנטיקה

פרופסור לגנטיקה מולקולרית בפקולטה לרפואה באוניברסיטה העברית. מומחית בתחום ביולוגיה של RNA. חוקרת מנגנוני בקרת גנום המעבירים מולקולות RNA יחידיות.



ד"ר אורנה בלוגדהיים

רפואת ילדים, מנהל רפואי

מומחית ברפואת ילדים ונאטולוגיה וכן למנהל מערכת בריאות. שימשה כמנהלת בית החולים לילדים 'שניידר' וכן כמנהלת בית החולים 'העמק' בעפולה.



ד"ר רון בבקוב

ביוטכנולוגיה

רופא וטרינר ויום ביוטכנולוגי. עבד בתפקידי שיווק ומכירות. חברות פארמה קודם שהקים וניהל במשך למעלה מ-15 שנה את חברת בינודוקס פרמצבטיקה בע"מ שפיתחה חיסון שפעת אוניברסאלי. הקים מפעל חיסונים בירושלים. מלווה בהתנדבות מנכ"לים של חברות ביוטכנולוגיה בתהליך היזמי שלהם.



פרופ' מירה ברק

מדעי המעבדה

ראשית החוג למדעי המעבדה הרפואית במכללת צפת. עוסקת במיפוי ומחשוב מעבדות, ניהול את מעבדות 'כללית' בחיפה וגליל מערבי, הקימה וניהלה מעבדות רבות, ביניהן את המעבדה המרכזית של 'כללית' בנתניה. מעבדת הקורונה באזור הצפון ומעבדת הקורונה הייחודית בנתב"ג.



פרופ' צבי בנטואין

רפואה פנימית, אימונולוגיה

פרופסור לרפואה, מומחה לרפואה פנימית, אימונולוגיה ומחלות זיהומיות. שימש כמנהל מחלקה פנימית, חלון רפואת האידס בישראל. ראש המרכז למחלות טרופיות ואידס באוניברסיטת בן-גוריון. נשיא עמותת נאל למניעת זיהומים בארצות מתפתחות וחבר הנהלת 'רפאים לזכויות אדם'.



פרופ' צביקה גרנות

אימונולוגיה

פרופסור לאימונולוגיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטה העברית. מומחה ביולוגיה בתחום מחקר הוירוסים, עוסק בפיתוח גישות חדשות לאימונותרפיה.



פרופ' דב גולן

אימונולוגיה, מנהל רפואי

פרופסור לרפואה, מומחה ברפואה פנימית, אימונולוגיה קלינית ומנהל רפואי. סא"ל (במיל'), מחלקת תחום האימונולוגיה בישראל. כיהן כמנהל בית החולים רוטשילד ובמסגרת משרד הבריאות.



פרופ' גלעד הרן

בייביקה

פרופ' במחלקה לפיזיקה כימית וביולוגיה במכון ויצמן למדע. כיהן כדיקן הפקולטה לכימיה במכון. היה שותף לפיתוח הנוף-תרופה הראשונה בעולם, דוקסיל. משתתף ומיישם במעבדות שיטות מתחכמות לחקר תפקודם של חלבונים בממונת ועירות.



ד"ר זאב דגני

מנהל גימנסיה הרצליה

הקים את בית הספר לחינוך במכללת תל-חי ולימד באקדמיה מנהיגות. ניהל בית ספר לעדויות במצוקה בירושלים, ואת תוכן עיוני ד. לדר דגני, שני תארי ד"ר, בגנטיקה ובפילוסופיה.



ד"ר מיכל חמו לוטם

רפואת ילדים

רופאת ילדים המתמחה במנהיגות וניהול, ובחדשנות רפואית. כיהנה כסגנית נשיא לחדשנות במרכז הרפואי 'שיבא', וחברה במועצה המייעצת לראש הממשלה לנושאי כלכלה וחברה. ייסדה את ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים, וכן את אושית - נשים מובילות בריאות. זוכת פרס ראש הממשלה על תרומה מיוחדת לילדים.



פרופ' יואל זוסמן

ביולוגיה מבנית

פרופסור לביולוגיה מבנית במכון ויצמן למדע ומנהל-שותף של המרכז הישראלי לפרוטאומיקה מבנית. בין השנים 1994-99 פרופ' זוסמן ניהל את ה-Protein Data Bank שהוא מאגר מידע עולמי חשוב למבנים של חלבונים. פרופ' זוסמן עטור בפרסים רבים, כולל פרס מייסדי טבע לפריצת דרך ברפואה מולקולרית (2006).



פרופ' רבקה כרמי

רפואת ילדים, נאטולוגיה

פרופסור לרפואה, מומחית ברפואת ילדים, נאטולוגיה וגנטיקה רפואית. כיהנה כמנהלת המכון הגנטי בבית חורוקה, דיקן הפקולטה למדעי הרפואה באוניברסיטת בן-גוריון. יזם איגוד דיקאני בת-הספר לרפואה, נשיאת אוניברסיטת בן-גוריון וכיו"ר ועד ראשי האוניברסיטאות.



ד"ר יואב יחזקאלי

רפואה פנימית, טיפול במגפות

מומחה לרפואה פנימית ומנהל רפואי. מציע לשעבר בחוג לניהול מצבי חירום ואסון באוניברסיטת תל אביב. ממקימי צוות הטיפול במגיפות וחוכמת הערכות לאידוע ביולוגי חריג. כיהן כסגן מנהל בית רופא מחוז, מנהל מחוז ומנהל אגף בקופות חולים. מנהל רפואי בחברות הונק, רופא משפחה.





האומץ להילחם על האמת

חברי וחברות המועצה 2022 (חלק #2)

פרופ' אסא כשר אתיקה, פרס ישראל

פרופסור אמריטוס לאתיקה מקצועית ולפילוסופיה, חתן פרס ישראל לפילוסופיה, חבר האקדמיה האירופאית למדעים ואומנות, כותב עשרות קורסים אודות מוסדות וציבורים, וביניהם את הקוד האתי הצבאי, כמו גם שימש כחבר בוועדות ממלכתיות ציבוריות רבות.



פרופ' רצף לוי ניהול וחקר ביצועים

פרופסור בבית הספר לניהול באוניברסיטת MIT, דוקטור בחקר ביצועים מאוניברסיטת קולומביה (NYU), בתחום המבצעים המיוחדים בחיל המדע, מומחה לניהול סיכונים מערכתית, פיתוח והטמעת מודל אנליטיקה לחיזוי סיכונים בנפיש ממשל ומע' בריאות, יועץ לניכוש פרטיות וקבלת החלטות בניהול מאגפת חקירה למספר גופי ממשל בארצות הברית.



פרופ' מיכאל מירו תקשורת ומדע המדינה

ד"ר למדע המדינה מהאוניברסיטה העברית בירושלים, לשעבר מנהל קול ישראל ועיתונאי בתחומי חברה וסביבה למעלה מ-40 שנה, כיום, עיתונאי עצמאי וחקר החברה האזרחית, מאפייני ובחינת כוחה להשפיע על מקבלי ההחלטות, תוך השקעת על כללי אתיקה.



פרופ' ישראל סילמן נירוביולוגיה

כיהן כראש המחלקה לנירוביולוגיה וכמנהל מרכז בנוזי למדעי העצב במכון ויצמן למדע, נשיא לשעבר של האגודה הישראלית למדעי העצב, חתן פרס מייסדי טבע עבור פריצת דרך ברפואה מולקולרית.



פרופ' אודי קימרון אימונולוגיה, מיקרוביולוגיה

ראש החוג לאימונולוגיה ומיקרוביולוגיה קלינית באוניברסיטת תל אביב, מומחה לתאי T, חיסונים ורפואה, הנדסה גנטית של גופי חיידקים, CRISPR, פרס מאמרים בעיתוני היוקרה Nature Cell Science, זכה במענקי מחקר יוקרתיים כולל ה-ERC, שותף בהקמת מעבדות לבדיקת קורונה.



פרופ' ברוריה עדיני מצבי חירום ואסון

PhD במנהל מערכות בריאות, מכהנת כראש החוג לניהול מצבי חירום ואסון באוניברסיטת תל אביב, לשעבר ראש ענף היערכות לחירום בצה"ל (סא"ל) ויועצת בכירה של האגף לשעת-חרום של משרד הבריאות.



פרופ' איל שחר אפידמיולוגיה, בריאות הציבור

פרופסור (אמריטוס) לבריאות הציבור באוניברסיטת תל אביב, בעל תואר דוקטור לרפואה מאוניברסיטת תל אביב, אפידמיולוג וחוקר בתחומי הערכה ויכוח של קשרים סיבתיים ובתחום העיתות במחקר.



ד"ר דותן רוטו משפטים

הוא בעל תואר דוקטור למשפטים מהאוניברסיטה העברית בירושלים, עורך דין, בעל תואר ראשון ושני בפילוסופיה, מרצה לשעבר בפקולטות למשפטים של אוניברסיטת תל אביב ובר אילן וכיום מרצה למשפט ופילוסופיה ב-Southern Alberta Institute of Technology באלברטה שבקנדה.



פרופ' מרדכי שני רפואה פנימית, פרס ישראל

פרופסור לרפואה, מומחה ברפואה פנימית, חתן פרס ישראל כיהן כמנהל משרד הבריאות ומנהל בית שיבא, וכן כראש ועדת התרופות, ייסד וניהל את בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת תל אביב, וכן הקים וניהל את המכון הלאומי לחקר מגיפות הבריאות.



ד"ר אמי שחר רפואה וחושה וקריולוגיה

מומחה לרפואה פנימית, קריולוגיה, רפואה חרושה ומנהל רפואי מרכז (מיל) בתחומים, מחלוצי הרפואה החרושה בארץ, הקים וניהל את המחלקה לרפואה חרושה בבית שיבא, היה סגן-מנהל בית מאיר וכיום מנהל מל"ד (ליאדור), ממקימי החוג לרפואה חרושה באוניברסיטת תל אביב, בארצות מתפתחות וחבר הנהלת יו"ר אסא לכונית אדם.



ד"ר גיא שניער פיתוח מכשור רפואי

פיזיקאי בעל 20 שנות ניסיון בפיתוח, מחקר קליני, רגולציה של מכשור רפואי, מציאת יום ומועד טכנולוגי במספר חברות הוק, מחזיק בתואר דוקטור ממכון ויצמן שם התמחה בביולוגיה של מערכת ורשתות של ריאקציות כימיות.



נספח א'

מכתב מחצ למשרד
הבריאות בנוגע לחוזר
המנכ"ל הישן

31 באוגוסט 2022



31/08/2022

לכבוד:

מר ניצן הורוביץ, שר הבריאות (sar@moh.gov.il)

פרופ' נחמן אש, מנכ"ל משרד הבריאות (mankal@moh.health.gov.il)

הנדון: חובת תלמידי מקצועות הבריאות ועובדים חדשים במוסדות רפואיים בחיסון קורונה

מכובדינו שלום,

על פי התוספת לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מספר 8/16 אשר פורסמה ב 28 בפברואר 2021 [1], תלמידי מקצועות הבריאות וכן עובדים חדשים במוסדות רפואיים מחויבים בחיסון נגד קורונה על מנת שיוכלו להתקבל להעסקה או ללימודים. דרישה זו מתבססת על הנחות היסוד שחיסונים נגד קורונה הוכחו כיעילים במניעת הידבקות והפצת הנגיף, וכן שהם בטוחים לאורך זמן. אנו, חברי מועצת החירום הציבורית למשבר הקורונה, מבקשים להדגיש בפניכם כי בחלוף שנה וחצי מתחילת מבצע החיסונים, התגלו שתי הנחות יסוד אלו כשגויות, ולכן **חובת תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי בריאות בחיסון נגד קורונה אינו נסמך ראיות, עלול להעמיד את בריאותם בסיכון משמעותי כתוצאה מתופעות לוואי, ואינו עולה בקנה אחד עם עקרונות האתיקה הרפואית:**

יעילות החיסון נגד קורונה במניעת הפצת הנגיף:

כידוע, יעילותה ובטיחותה של התערבות רפואית, ובכלל זה חיסוני קורונה, נבחנות בניסוי קליני מבוקר בהקצאה אקראית [2,3]. יעילותם של חיסוני הקורונה הניתנים בארץ כנגד הדבקה או הידבקות כלל לא נבדקה בניסויים הקליניים המבוקרים, ומכאן שהם לא נועדו למנוע הפצה של הנגיף, אלא לתת הגנה אישית למתחסן כנגד מחלה תסמינית קלה או קשה [4]. מידע זה נתמך גם בפרסומים נוספים מן הספרות המדעית הנוגעים לאופן המתן ומנגנון הפעולה של חיסוני קורונה [5]; מחקרים המראים חוסר יעילות במניעת הידבקות [6]; מדידות עומס ויראלי זהות בין מחוסנים ללא מחוסנים [7,8], ומקרי התפרצות באוכלוסיות עם כיסוי חיסוני גבוה (breakthrough infections) – כולל בקרב עובדי בריאות מחוסנים [9-12]. נתונים אלו הביאו לביקורת בקרב הקהילה המדעית על חובת חיסון לעובדי בריאות [13]. הסיכון הזהה של מחוסנים ולא מחוסנים להידבק ולהדביק הביא לדיון מחודש בנושא ולשינוי הנחיות של גופי בריאות. כך, הנחיות ה-CDC החדשות אינן מבדילות בין מחוסנים ולא מחוסנים לאחר חשיפה לנגיף [14], ואילו רשויות הבריאות הבריטיות חזרו בהן מהטלת חובת חיסוני קורונה על עובדי בריאות [15,16].

בטיחות החיסון נגד קורונה:

חיסון פייזר נגד קורונה נמצא עדיין בשלב הניסוי הקליני - הצפוי להסתיים ב 2024 ולכלול מנות דחף וכן מנות ניסיוניות במינונים משתנים [17].



דלקת שריר הלב, ביחוד בגברים צעירים, הוכרה באופן רשמי כתופעת לוואי של החיסון על ידי ה-FDA [18]. אישור ה-FDA הקבוע שניתן לחיסון פייזר בשתי מנות מותנה בביצוע מספר מחקרי אורך שיימשכו לאורך שנים, מעבר לניטור ה post marketing השגרתי [19]. ועדת בדיקה ישראלית מצאה בסיס לקשר סיבתי בין החיסון להיארעות מוגברת של דלקת שריר הלב בצעירים, כולל מקרה פטירה מדלקת פולמינגטית בשריר הלב בצעירה בשנות ה 20 לחייה [20,21]. מחקר שהתפרסם לאחרונה בכתב העת Nature הראה סיכון מוגבר לדלקת קרום הלב ושריר הלב לאחר מנות מצטברות של חיסוני mRNA, ביחוד בגברים צעירים [22]. במחקר פרוספקטיבי נוסף נצפתה דלקת שריר הלב בנערים צעירים שחוסנו בחיסון פייזר בהיארעות של 1:200, היארעות הגבוהה בסדר גודל מזו שנצפתה ע"י ועדת הבדיקה הישראלית [23]. כמו כן פורסמו מספר תיאורי מקרה של הפרעות קצב קטלניות, שחלקן הסתיימו במוות, כתוצאה ישירה של דלקת קרום/שריר הלב מושרית חיסון פייזר או מודרנה [24-26]. כל זאת כשמחקרי האורך, שהאישור הקבוע לחיסון הותנה על ידי ה-FDA בביצועם, טרם הושלמו.

מלבד תופעת הלוואי מסכנת החיים של דלקת בשריר הלב, קיימים סיגנלים לתופעות לוואי חמורות נוספות שנמצאים תחת בדיקה, דוגמת הפרעות במחזור החודשי בנשים צעירות [27,28]; ארגומנט של קרישה וחסר טסיות (TTP) שנתגלתה בהיארעות מוגברת באופן משמעותי מהצפוי לאחר חיסון פייזר [29]; תיאורי מקרה חוזרים של פגיעות כלייתיות [30-33], ועוד. בנוסף, הוראת מנהל של משרד הבריאות עצמו מיום ה 5/8/21 מגדירה מספר התוויות נגד למתן מנת חיסון נוספת נגד קורונה בשל החשש כי הן קשורות לחיסון ו/או עלולות להחמיר בעקבותיו, ובכלל זה הפרעות קרדיו וסקולריות, המטולוגיות ונירולוגיות חמורות, כגון תסמונת גיליאן בארה, דלקת המוח או קרום המוח, פקקת ורידים עמוקה ותסחיף ריאתי [34].

הטלת חובת חיסונים נגד קורונה בראי האתיקה הרפואית:

בעניין זה נפנה לחוות דעתה של לשכת האתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל מיום 23.10.2014, סימוכין 0344-2014 [35], אשר קבעה כי החלת חובת חיסון על צוותים רפואיים ופרסום קבלת החיסון בפני ציבור המטופלים אינם עולים בקנה אחד עם עקרונות האתיקה הרפואית, המבקשים לבסס את זכות האדם על גופו וזכות הסודיות הרפואית. חובת חיסון פוגעת באמון בין המערכת לעובדי הרפואה. אמון זה מחייב את המערכת לדאוג לבטיחות העובד ולהציע לו את ההגנה המרבית. כפייה של טיפול רפואי שראוי להשאירו במתחם ההמלצה אינה מכבדת את שיקול הדעת המקצועי של עובדי הבריאות ואת יכולתם לבצע להערכת סיכון אישית, ולכן פוגעת באמון החיוני בינם לבין המערכת.

לסיכום:

- נכון להיום, מחויבים תלמידי מקצועות הבריאות ועובדים חדשים במוסדות רפואיים בחיסון נגד קורונה. חובה זו מבוססת על ההנחה שהחיסון בטוח לשימוש ומונע את הפצת הנגיף – ובכך מגן על המטופלים. בפועל, הנחה זו אינה נסמכת ראיות: החיסון לא מונע את הפצת הנגיף ותמונת הבטיחות שלו לא ידועה, ואף מעוררת דאגה.
- אין הצדקה אפידימיולוגית או אתית להחיל חובת חיסון שאינו מגן על הסביבה עם תמונת בטיחות בעייתית – וזאת ללא תלות במצב התחלואה. ממדיניות שנקבעה בעבר על ידי לשכת האתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל עולה שהטלת



- החובה הזו על עובדי בריאות אף מנוגדת לכללי האתיקה הרפואית. חובת חיסון פוגעת באמון בין עובדי בריאות למערכת.
- הטלת החובה על סטודנטים ועל עובדים חדשים, אשר נמצאים בעמדת נחיתות אל מול מוסדות הלימוד והמעסיקים, מהווה עוול על גבי עוול.
 - על כן אנו פונים אליכם בבקשה לבטל את חובת חיסוני קורונה לתלמידי ועובדי מקצועות הבריאות והפיכתה לבחירה אישית, תוך כיבוד זכותם לסודיות רפואית.

על החתום,

מועצת החירום הציבורית למשבר הקורונה

נמענים נוספים:

מר ציון חגי, יו"ר ההסתדרות הרפואית zion_h@clalit.org.il

גברת אילנה כהן, יו"ר הסתדרות האחיות michaelal@histadrut.org.il

מקורות:

1. "תוספת לחוזר מנכ"ל בנושא חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות":
https://www.haifa.ac.il/wp-content/uploads/2021/03/tosefet_hozer_mancal.pdf
2. Schulz, Kenneth F., et al. "CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials." *Annals of internal medicine* 152.11 (2010): 726-732.
<https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/0003-4819-152-11-201006010-00232>
3. "Development and Licensure of Vaccines to Prevent COVID-19 - Guidance for Industry"
<https://www.fda.gov/media/139638/download>
4. Polack, Fernando P., et al. "Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine." *New England journal of medicine* (2020).
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577>
5. Krammer, Florian. "SARS-CoV-2 vaccines in development." *Nature* 586.7830 (2020): 516-527.
https://www.nature.com/articles/s41586-020-2798-3?source=content_type%3Areact%7Cfirst_level_url%3Aarticle%7Csection%3Amain_content%7Cbutton%3Abody_link



machatziaakorona



www.pecc.org.il



moatsa@pecc.org.il



6. Chemaitelly, Hiam, et al. "Waning of BNT162b2 vaccine protection against SARS-CoV-2 infection in Qatar." *New England Journal of Medicine* 385.24 (2021): e83.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2114114>
7. Riemersma, Kasen K., et al. "Shedding of infectious SARS-CoV-2 despite vaccination when the Delta variant is prevalent-Wisconsin, July 2021." *MedRxiv* (2021).
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v7.full-text>
8. Brown, Catherine M., et al. "Outbreak of SARS-CoV-2 infections, including COVID-19 vaccine breakthrough infections, associated with large public gatherings—Barnstable County, Massachusetts, July 2021." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 70.31 (2021): 1059.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8367314/>
9. Shitrit, Pnina, et al. "Nosocomial outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant in a highly vaccinated population, Israel, July 2021." *Eurosurveillance* 26.39 (2021): 2100822.
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822?crawler=true>
10. Hetemäki, Iivo, et al. "An outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant (B. 1.617. 2) in a secondary care hospital in Finland, May 2021." *Eurosurveillance* 26.30 (2021): 2100636.
https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.30.2100636?fbclid=IwAR0ml2jXInFspylm-wSgD4qCYRPAIIPZqgHYnvDujPbpfH7d_wAPENm39fA
11. Kampf, Günter. "The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing." *The Lancet Regional Health—Europe* 11 (2021).
[https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(21\)00258-1/fulltext?s=08&fbclid=IwAR2ITHcuSqAfElqmUIDyZNuJJRBvmbt9CfXSIPjuPfV8z0p6bskkFBwJOI4](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(21)00258-1/fulltext?s=08&fbclid=IwAR2ITHcuSqAfElqmUIDyZNuJJRBvmbt9CfXSIPjuPfV8z0p6bskkFBwJOI4)
12. Singanayagam, Anika, et al. "Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B. 1.617. 2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study." *The Lancet Infectious Diseases* 22.2 (2022): 183-195.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309921006484>
13. Knol, Mirjam J., et al. "Transmissibility of SARS-CoV-2 among fully vaccinated individuals." *The Lancet Infectious Diseases* 22.1 (2022): 16-17.



- [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00763-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00763-5/fulltext)
14. "With new guidance, CDC ends test-to-stay for schools and relaxes COVID rules"
<https://www.npr.org/sections/health-shots/2022/08/11/1116991600/with-new-guidance-cdc-ends-test-to-stay-for-schools-and-relaxes-covid-rules>
 15. "vaccine mandates"
<https://www.instituteforgovernment.org.uk/explainers/vaccine-mandates>
 16. House of Commons, Hansard, 'Vaccination: Condition of Deployment', Volume 708: debated on Monday 31 January 2022,
<https://hansard.parliament.uk/commons/2022-01-31/debates/C23A5791-2CC9-44FA-B9D6-BC9355C014C1/VaccinationConditionOfDeployment>
 17. " Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals"
<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>
 18. " Coronavirus (COVID-19) Update: June 25, 2021"
<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-june-25-2021>
 19. "BLA approval"
<https://www.fda.gov/media/151710/download>
 20. "סיכום אירועי דלקת בשריר הלב (מיוקרדיטיס) מדצמבר 2020 ועד מאי 2012"
https://www.gov.il/BlobFolder/reports/vaccine-efficacy-safety-follow-up-committee/he/files_publications_corona_myocarditis-12.20-05.21.pdf
 21. Mevorach, Dror, et al. "Myocarditis after BNT162b2 mRNA vaccine against Covid-19 in Israel." New England Journal of Medicine 385.23 (2021): 2140-2149.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2109730>
 22. Le Vu, Stéphane, et al. "Age and sex-specific risks of myocarditis and pericarditis following Covid-19 messenger RNA vaccines." Nature Communications 13.1 (2022): 1-9.
https://www.nature.com/articles/s41467-022-31401-5?fbclid=IwAR01n6J3Q0vGgQJBxI5tUTUjan1LPn2Q_gSPxZBIC3MA5xTpYWKo2G2X6rs
 23. Mansanguan, Suyanee, et al. "Cardiovascular Effects of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine in Adolescents." (2022).
<https://www.mdpi.com/2414-6366/7/8/196/htm>





24. Choi, Sangjoon, et al. "Myocarditis-induced sudden death after BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in Korea: case report focusing on histopathological findings." *Journal of Korean medical science* 36.40 (2021).
<https://synapse.koreamed.org/articles/1147953>
25. Scheuermeyer, Frank X., et al. "Atrial fibrillation as a precursor of mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine-induced pericarditis." *Canadian Journal of Emergency Medicine* 24.2 (2022): 230-232.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s43678-021-00250-4>
26. Uesako, Hayata, et al. "Prominent J waves and ventricular fibrillation due to myocarditis and pericarditis after BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination." *The Canadian Journal of Cardiology* (2022).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8830155/>
27. Lessans, Naama, et al. "The effect of BNT162b2 SARS-CoV-2 mRNA vaccine on menstrual cycle symptoms in healthy women." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* (2022).
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.14356>
28. Lee, Katharine MN, et al. "Investigating trends in those who experience menstrual bleeding changes after SARS-CoV-2 vaccination." *Science advances* 8.28 (2022): eabm7201.
<https://www.science.org/doi/full/10.1126/sciadv.abm7201>
29. Maayan, Hannah, et al. "Acquired thrombotic thrombocytopenic purpura: a rare disease associated with BNT162b2 vaccine." *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 19.9 (2021): 2314-2317.
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jth.15420?casa_token=yDj5-dlqLRIAAAAA%3AI0plhZQ6oXZT1J5yer7Dy5R5dqotDu4X7qB7iqBHn-CV1oAprP1xvgX72CA7BZ6I2-k2DS4WaCQUhzY
30. Lebedev, Larissa, et al. "Minimal change disease following the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine." *American Journal of Kidney Diseases* 78.1 (2021): 142-145.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272638621005096>
31. D'Agati, Vivette D., et al. "Minimal change disease and acute kidney injury following the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine." *Kidney international* 100.2 (2021): 461-463.
[https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(21\)00493-2/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(21)00493-2/fulltext)
32. Maas, Rutger J., Sanne Gianotten, and Wilbert AG van der Meijden. "An additional case of minimal change disease following the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine." *American Journal of Kidney Diseases* 78.2 (2021): 312.



- [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(21\)00602-8/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(21)00602-8/fulltext)
33. Tan, Hui Zhuan, et al. "Is COVID-19 vaccination unmasking glomerulonephritis?" *Kidney international* 100.2 (2021): 469-471.
[https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(21\)00504-4/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(21)00504-4/fulltext)
34. "הוראת מנהל לפי סעיף 20(1) לפקודת בריאות העם, 1940 לעניין מטופלים שקיימת לגביהם מניעה רפואית להתחסן (להלן – "מנועי חיסון") או שאין לגביהם המלצה להתחסן"
<https://www.gov.il/he/Departments/legalInfo/mr-633734921>
35. "הלשכה לאתיקה נגד ענידת תגית המציינת כי רופא קיבל חיסון נגד שפעת".
<https://quality.doctoronly.co.il/2014/10/86168/>





האומץ להילחם על האמת



האומץ להילחם על האמת

חברי וחברות המועצה 2022 (חלק #1)

פרופ' אשר אלחיאני

רפואת משפחה, מנהל רפואי

פרופסור לרפואה, מומחה ברפואת משפחה ובמנהל ציבורי. כיהן כמנהל בית חולים מאיר, מנהל מחוז מרכז בכללית, וכן כמנהל קופת-חולים מאוחדת. שימש כיו"ר המועצה הלאומית לבריאות בקהילה. רופא משפחה בנגב.



פרופ' אתי אינהורן

כלכלת אינפורמציה, חשבונאות

ראש החוג לחשבונאות באוניברסיטת תל אביב. מומחית בכלכלת אינפורמציה, מידע בשווקים פיננסיים, חשבונאות פיננסית ודיווח כספי. כהנה חברה במליאת רשות ניירות ערך וחברה בוועדת ציבוריות רבות בנושאים של רגולציה כלכלית.



פרופ' עליאן אלקרינאוי

רווחה

פרופסור לעבודה סוציאלית, שימש כנשיא מכללת אחוה, וראש החוג לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן-גוריון וכדיקן בייס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן-גוריון. יו"ר עמותת 'ליאלי לקידום החינוך והרווחה בחברה הבדואית'.
חונן פרס Killam וממלכתי המשרות בטקס יום העצמאות 2013.



פרופ' שושי אלטוביה

גנטיקה

פרופסור לגנטיקה מולקולרית בפקולטה לרפואה באוניברסיטה העברית. מומחית בתחום ביולוגיה של RNA. חוקרת מנגנוני בקרת גנום גנים המעבירים מולקולות RNA יחידות.



ד"ר רון בבקוב

ביטכנולוגיה

רופא וטרינר ויום ביטכנולוגי. עבד בתפקידי שיווק ומכירות בחברות פארמה קודם שהקים וניהל במשך למעלה מ-15 שנה את חברת בינודוקס פרמצבטיקה בע"מ שפיתחה חיסון שפעת אוניברסאלי. הקים מפעל חיסונים בירושלים. מלווה בהתנדבות מנכ"לים של חברות ביטכנולוגיה בתהליך היזמי שלהם.



ד"ר אורנה בלוגדהיים

רפואת ילדים, מנהל רפואי

מומחית ברפואת ילדים ונאטולוגיה וכן למנהל מערכת בריאות. שימשה כמנהלת בית החולים לילדים 'שניידר' וכן כמנהלת בית החולים 'העמק' בעפולה.



פרופ' צבי בנטואין

רפואה פנימית, אימונולוגיה

פרופסור לרפואה, מומחה לרפואה פנימית, אימונולוגיה ומחלות זיהומיות. שימש כמנהל מחלקה פנימית, חלון רפואת האידס בישראל. ראש המרכז למחלות טרופיות ואידס באוניברסיטת בן-גוריון. נשיא עמותת נאל למניעת זיהומים בארצות מתפתחות וחבר הנהלת 'רופאים לזכויות אדם'.



פרופ' מירה ברק

מדעי המעבדה

ראשית החוג למדעי המעבדה הרפואית במכללת צפת. עוסקת במיפוי ומחשוב מעבדות, ניהול את מעבדות 'כללית' בחיפה וגליל מערבי, הקימה וניהלה מעבדות רבות, ביניהן את המעבדה המרכזית של 'כללית' בנתניה. מעבדת הקורונה באזור הצפון ומעבדת הקורונה הייחודית בנתב"ג.



פרופ' צביקה גרנות

אימונולוגיה

פרופסור לאימונולוגיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטה העברית. מומחה ביולוגיה בתחום מחקר הוויטרינרי, עוסק בפיתוח גישות חדשות לאימונותרפיה.



פרופ' דב גולן

אימונולוגיה, מנהל רפואי

פרופסור לרפואה, מומחה ברפואה פנימית, אימונולוגיה קלינית ומנהל רפואי. סא"ל (במיל'), מחלקת תחום האימונולוגיה בישראל. כיהן כמנהל בית החולים ורטיסיל ובמכ"ל משרד הבריאות.



פרופ' גלעד הרן

בייביק

פרופ' במחלקה לפיזיקה כימית וביולוגיה במכון ויצמן למדע. כיהן כדיקן הפקולטה לכימיה במכון. היה שותף לפיתוח הנוף-תרופה הראשונה בעולם, דוקסיל. משתתף ומיישם במעבדות שיתוף מתחכמות לחקר הטיפול הקרוב של חלבונים ממוזנזים ועזרים.



ד"ר זאב דגני

מנהל גימנסיה הרצליה

הקים את בית הספר לחינוך במכללת תל-חי ולימד באקדמיה מנהיגות. ניהל בית ספר לעדות במצוקה בירושלים, ואת תוכן עיוני ד. לדר דגני, שני תארי דר, בגנטיקה ובפילוסופיה.



ד"ר מיכל חמו לוטם

רפואת ילדים

רופאת ילדים המתמחה במנהיגות וניהול, ובחדשנות רפואית. כיהנה כסגנית נשיא לחדשנות במרכז הרפואי 'שיבא', ובחברה במועצה המייעצת לראש הממשלה לנושאי כלכלה וחברה. ייסדה את ארגון 'בטרם' לבריאות ילדים, וכן את אושית - נשים מובילות בריאות. זוכת פרס ראש הממשלה על תרומה מיוחדת לילדים.



פרופ' יואל זוסמן

ביולוגיה מבנית

פרופסור לביולוגיה מבנית במכון ויצמן למדע ומנהל-שותף של המרכז הישראלי לפרוטאומיקה מבנית. בין השנים 1994-99 פרופ' זוסמן ניהל את ה-Protein Data Bank שהוא מאגר מידע עולמי חשוב למבנים של חלבונים. פרופ' זוסמן עטור בפרסים רבים, כולל פרס מייסדי טבע לפריצת דרך ברפואה מולקולרית (2006).



פרופ' רבקה כרמי

רפואת ילדים, נאטולוגיה

פרופסור לרפואה, מומחית ברפואת ילדים, נאטולוגיה וגנטיקה רפואית. כיהנה כמנהלת המכון הגנטי בבית חורוקה, דיקן הפקולטה למדעי הרפואה באוניברסיטת בן-גוריון. יו"ר איגוד דיקאני בת-הספר לרפואה, נשיאת אוניברסיטת בן-גוריון וכיו"ר ועד ראשי האוניברסיטאות.



ד"ר יואב יחזקאלי

רפואה פנימית, טיפול במגפות

מומחה לרפואה פנימית ומנהל רפואי. מצרף לשעבר בחוג לניהול מצבי חירום ואסון באוניברסיטת תל אביב, ממקימי צוות הטיפול במגיפות וחוכמת הערכות לאידוע ביולוגי חריג. כיהן כסגן מנהל בית רופא מחוז, מנהל מחוז ומנהל אגף בקופות חולים. מנהל רפואי בחברות הונק, רופא משפחה.



machatzlakorona



www.pecc.org.il



moatsa@pecc.org.il



האומץ להילחם על האמת

חברי וחברות המועצה 2022 (חלק #2)

פרופ' אסא כשר אתיקה, פרס ישראל



פרופסור אמריטוס לאתיקה מקצועית ולפילוסופיה. חתן פרס ישראל לפילוסופיה. חבר האקדמיה האירופאית למדעים ואומנות. כותב עשרות קורסים אודות מוסריות וצדק, וביניהם את הקורס האתי הצבאי, כמו גם שימוש בחבר בוועדות ממלכתיות ציבוריות רבות.



פרופ' רצף לוי ניהול וחקר ביצועים



פרופסור בבית הספר לניהול באוניברסיטת MIT. דוקטור בחקר ביצועים מאוניברסיטת קולומביה (ניו יורק). בתחום המבצעים המיוחדים בחיל המודיעין, מומחה לניהול סיכונים מערכתית, פיתוח והטמנת מודל אנליטיקה לחיזוי סיכונים בנפיש ממשל ומע' בריאות. יועץ לניכוש פרטיות ולקבלת החלטות בניהול מאגפת חקירה למספר גופי ממשל בארצות הברית.



פרופ' מיכאל מירון תקשורת ומדע המדינה



ד"ר למדע המדינה מהאוניברסיטה העברית בירושלים. לשעבר מנהל קול ישראל ונשיא תחומי חברה וסביבה למעלה מ-40 שנה. כיום, עיתונאי עצמאי וחקר החברה האזרחית. מאפייני ובחינת כוחה להשפיע על מקבלי ההחלטות, תוך השקעת על כללי אתיקה.



פרופ' ישראל סילמן נירוביולוגיה



ביתן כראש המחלקה לנירוביולוגיה וכמנהל מרכז גנומי למדעי העצב במכון ויצמן למדע. נשיא לשעבר של האגודה הישראלית למדעי העצב. חתן פרס מייסדי טבע עבור פריצת דרך ברפואה מולקולרית.



פרופ' אורי קימרון אימונולוגיה, מיקרוביולוגיה



PhD במנהל מערכות בריאות, מכהנת כראש החוג לניהול מצבי חירום וחסון באוניברסיטת תל אביב. לשעבר ראש ענף היערכות לחירום צה"ל (סא"ל) ויועצת בכירה של האגף לשעת-חרום של משרד הבריאות.



פרופ' איל שחר אפידמיולוגיה, בריאות הציבור



הוא בעל תואר דוקטור למשפטים מהאוניברסיטה העברית בירושלים. עורך דין, בעל תואר ראשון ושני בפילוסופיה. מרצה לשעבר בפקולטות למשפטים של אוניברסיטת תל אביב ובר אילן וכיום מרצה למשפט ופילוסופיה Southern Alberta Institute of Technology – באלברטה שבקנדה.



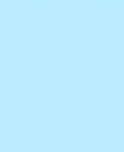
פרופ' מרדכי שני רפואה פנימית, פרס ישראל



מומחה לרפואה פנימית, קרדיולוגיה, רפואה דחופה ומנהל רפואי. מ"ד (מ"ל) בתחומים, מחלוצי הרפואה הדחופה בארץ. הקים וניהל את המחלקה לרפואה דחופה בבית 'שיבא', היה סגן-מנהל בית מאיר וכיום מנהל מל"ד 'לניאדו'. ממקימי החוג לרפואה דחופה באוניברסיטת תל אביב. בארצות מתפתחות וחבר הנהלת 'רופאים לכוונת אדם'.



פרופ' גיא שניער פיתוח מכשור רפואי



פזיקאי בעל 20 שנות ניסיון בפיתוח, מחקר קליני, רגולציה של מכשור רפואי. ממצאי יום ומנהל טכנולוגי במספר חברות הוק, מחזיק בתואר דוקטור ממכון ויצמן שם התמחה בביולוגיה של מערכת ורשתות של ריאקציות כימיות.



פרופסור לרפואה, מומחה ברפואת משפחה. מנהל החוג לרפואת משפחה באוניברסיטה העברית ומשמש כיו"ר המועצה הלאומית לבריאות בקהילה. סגן דיקן אקדמיה-רפואת משפחה באוניברסיטה העברית. רופא משפחה בירושלים.

פרופסור לביולוגיה חישובית ומבנית באוניברסיטת וירג'יניה. מומחה בביולוגיה חישובית ומבנית באוניברסיטת וירג'יניה. מומחה בביולוגיה חישובית ומבנית באוניברסיטת וירג'יניה. מומחה בביולוגיה חישובית ומבנית באוניברסיטת וירג'יניה. מומחה בביולוגיה חישובית ומבנית באוניברסיטת וירג'יניה.

פרופסור לחיים נגן, מומחה בבריאות הציבור ואפידמיולוגיה. בעברו סגן קצין רפואה ראשי בצה"ל, דיקן הפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בר-אילן ובמסגרתו סגן נשיא האוניברסיטה ודיקן למחקר ופיתוח. פרופ' נגן זכה בפרס מפעל חיים מטעם אגודת רופאי בריאות הציבור.

ד"ר יפעת עבדי-קורק, ביולוגיה מולקולרית, אפידמיולוגיה. מומחית באפידמיולוגיה וביולוגיה מולקולרית, שימשה כיועצת ועדת חקירה בנושא טכנולוגיות רפואיות וחקרניות בכירה במרכז הישראלי להערכת טכנולוגיות רפואיות במכון גוטו, מנהלת מחקר והאקדמיה של רשת מרכזים רפואיים.

ראש החוג לאימונולוגיה ומיקרוביולוגיה קלינית באוניברסיטת תל אביב. מומחה לתאי T, חיסונים ורפואה, הנדסה גנטית של גופי חיידקים, CRISPR-Cas9. פרסם מאמרים בעיתוני היוקרה Nature Cell Science. זכה במענקי מחקר יוקרתיים כולל ה-ERC. שותף בהקמת מעבדות לבדיקות קורונה.

פרופסור (אמריטוס) לבריאות הציבור באוניברסיטת תל אביב. בעל תואר דוקטור לרפואה מאוניברסיטת תל אביב, אפידמיולוג וחוקר בתחומי הערכה ויכוח של קשרים סיבתיים ובתחום העיתות במחקר.

פרופסור לרפואה, מומחה ברפואה פנימית. חתן פרס ישראל כותב למנהל משרד הבריאות ומנהל בית 'שיבא'. וכן כירורג ועדת התרופות. ייסד וניהל את בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת תל אביב, וכן הקים וניהל את המכון הלאומי לחקר מדיניות הבריאות.

נספח ב'

מכתב התשובה של משרד
הבריאות

20 באוקטובר 2022



שרותי בריאות הציבור
אגף לאפידמיולוגיה
Division of Epidemiology

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כ"ו בחשוון, התשפ"ג
20 נובמבר 2022
סימוכין: 998583422

לכבוד

מועצת החרום

מייל: info@pecc.org.il

הנדון: נגיף הקורונה – חובת חיסונים עובדי בריאות

שלום רב,

החיסונים נגד קורונה אמנם אינם מגנים באופן מלא מפני הדבקה, אך עדיין מגנים על המתחסנים מפני מחלה קשה - ולכן מגנים על אנשי הצוות הרפואי, החשופים לחולים במסגרת עבודתם היום-יומית.

סביר להניח, שבנוסף לכך, החיסונים מפחיתים את הפרשת הנגיף במי שנדבקו - ובכך גם מגנים על החולים ועל אנשי צוות אחרים (כגון, מי שאינם יכולים להתחסן מסיבות רפואיות).

אם איש צוות בוחר שלא להתחסן, הוא יוכל להמשיך לעבוד ברוב המחלקות, פרט לאלו בהן ישנו סיכון מוגבר לאוכלוסיות בסיכון - שהרצון להגן עליהן מחייב להפחית את הסיכון להדבקה. זאת, כפי שנהוג גם לגבי חיסונים אחרים כמו חיסון נגד חצבת וחסיון נגד שעלת.

החלטות אלו אומצו ע"י המשרד, כפי שיפורסם בחוזר מנכ"ל החדש בנוגע לחיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי בריאות המעודכן שיצא בימים הקרובים.

בברכה,

אמיליה אניס

פרופ' אמיליה אניס
מנהלת האגף לאפידמיולוגיה

נספח ג'

מראי מקום למחקרים על
תופעות הלוואי של החיסון
נגד קורונה

נספח תופעות לוואי

בנספח מצורפים קישורים למאמרים בספרות הרפואית המקצועית, המתארים תופעות לוואי חמורות ומגוונות, כולל בעיות של קרישיות יתר, תופעות נירולוגיות, בעיות שריר ושלד, מחלות אוטואימוניות ועוד.

ארגמנת של קרישה וחסר טסיות (TTP) - הפרעה המטולוגית מסכנת חיים, שנתגלתה בהיארעות מוגברת באופן משמעותי מהצפוי לאחר חיסון פייזר

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jth.15420?casa_token=yDj5-dlqLRIAAAAA%3AI0plhZQ6oXZT1J5yer7Dy5R5dquotDu4X7qB7iqBHn-CV1oAprP1xvgX72CA7BZ6l2-k2DS4WaCQUhzY

סקירות ספרות, מאמרים ותיאורי מקרה של פגיעות נירולוגיות אחרי החיסון
סקירה כללית – הכוללת תיאורים של פקקת של ורידי הסינוס במוח, דימומים תוך מוחיים, והפרעות נירולוגיות דלקתיות ואוטואימוניות לאחר חיסון

[/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8557950](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8557950)

סקירות ותיאורי מקרה של פגיעה נירולוגית דמיאלנטיבית אחרי חיסוני קורונה, הכוללות טרשת נפוצה, דלקת בחוט השדרה (transverse myelitis), נירומיאליטיס אופטיקה (כשחיסוני פייזר הם המקושרים ביותר לפגיעות אלו)

[/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34839149](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34839149) , [/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34744992](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34744992)

תיאורי מקרה של נירופתיות פריפריות

)
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.16.22274439v1?fbclid=IwAR3bhFglz5CRfS4zFd1QA>
([/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34579259](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34579259) , [P0bvluk7XDxq7fDQxZwTYj0IzPE9C32IXDGqd4](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34579259)

מאמרים על מקרי תסמונת הטביקריה התנוחתית (POTS) אחרי חיסוני mRNA

, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10286-022-00880-3>
[/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33968543](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33968543)

סדרות מקרים על תסמונת גיליאן בארה אחרי חיסוני קורונה

[/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34967005](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34967005), [/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34786740](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34786740)

תיאורי מקרה חוזרים של פגיעות כלייתיות כולל בילדים

, [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(21\)00493-2/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(21)00493-2/fulltext), [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(21\)00504-4/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(21)00504-4/fulltext), [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(21\)00602-8/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(21)00602-8/fulltext), <https://link.springer.com/article/10.1007/s13730-021-00656-0>