**תו ירוק או כרטיס אדום?** **בחינה רפואית, אתית ומשפטית של ההגבלות שהוטלו על לא מחוסנים בתקופת הקורונה**

יעקב אופיר ואלון הראל

**תקציר**

זכות האוטונומיה על הגוף ונורמת ההסכמה מדעת לכל התערבות רפואית הן מאבני היסוד של זכויות האדם בחברה דמוקרטית. מטרת המאמר הנוכחי היא לבחון האם הייתה הצדקה לפגיעה בזכויות של אזרחים שבחרו שלא להתחסן בחיסוני הקורונה החדשים באמצעות מגבלות ”התו הירוק“. משרד הבריאות הצהיר אמנם שהתו הירוק מיועד להפחתת ההדבקה במרחב הציבורי ומניעת התפשטות המגפה וקיבל את חותמת בית המשפט העליון שקבע שתכלית זו ראויה ומגובה ”בתשתית רפואית-מקצועית רחבה ומקובלת“, אך האם זאת הייתה המציאות? האם אכן הייתה הצדקה מדעית ומשפטית למכבש הלחצים, ההתקפות והמגבלות על הלא מחוסנים? החלק הראשון של המאמר הנוכחי מתחקה אחר אותה ”תשתית רפואית-מקצועית רחבה ומקובלת“ באמצעות עיון קפדני בניסוי האקראי והמבוקר של חברת פייזר שעמד בבסיס אישור החירום שניתן לחיסוני הקורונה ע"י מנהל המזון והתרופות האמריקאי (ה- FDA) ובמחקרים התצפיתיים הגדולים שנערכו בישראל (שנקראה גם בהקשר זה, ’המעבדה של העולם‘). חלק זה חושף כי אין, ומעולם לא היו, ראיות מדעיות מספקות לטענה שהחיסון מגן כראוי מפני הדבקה והפצה של הנגיף (ומטיל ספק גם בתפיסות שהתקבעו אודות יעילות החיסון כנגד מחלה קשה) ובכך הוא מערער על ההצדקה הרפואית-מוסרית שניתנה למגבלות התו הירוק. החלק השני של המאמר מציג את תחילת קריסת ההצדקה הזו בשיח המשפטי והציבורי בעולם ובוחן האם ישנן בכל זאת נסיבות בהן ניתן להטיל סנקציות דיפרנציאליות על לא מחוסנים. חלק זה מציג שלוש קטגוריות של הצדקות פוטנציאליות: ענישה, תמריצים ו- הגנה על צדדים שלישיים ודן במצב היפותטי בו ההגנה המיוחסת לחיסון מפני מחלה קשה (ולא מפני הדבקה) מסוגלת לתרום להפחתת העומס על מערכת הבריאות ועל הקופה הציבורית. ככל שתרומה זו אכן מתקיימת (דבר שדרוש הוכחה), המחברים מציעים לאמץ מבט הוליסטי שמתחשב במגוון הרחב של גורמי הסיכון הידועים למחלת הקורונה (כך למשל, רמת הסיכון בקרב צעירים בריאים שאינם מחוסנים, יכולה להיות נמוכה בהרבה מזו של קשישים עם מחלות רקע שכן מחוסנים) ולהימנע ככל האפשר מכפייה עקיפה של טיפולים רפואיים, בייחוד לאור שלל הסיכונים ותופעות הלוואי של החיסונים שנסקרים במאמר. הבחירה שלא להתחסן היא זכות יסוד במדינה דמוקרטית והמידע המפורט המובא במאמר הנוכחי מלמד כי ההגבלות שהוטלו על מי שבחר לממש את הזכות הזו בתקופת הקורונה נעדרו הצדקה רפואית-משפטית ופגעו בזכויות אדם בסיסיות.

**על הכותבים**

ד"ר יעקב אופיר הוא פסיכולוג קליני ועמית מחקר במעבדה לעיבוד שפה טבעית בטכניון ובמרכז לבינה מלאכותית ורוח האדם באוניברסיטת קיימברידג'.

פרופ' אלון הראל הוא פרופסור מן המניין, חוקר ומרצה בפקולטה למשפטים באוניברסיטה העברית.

**גילוי נאות**

המחברים מכירים ברגישות הנושא של המאמר ומצהירים שאין להם ניגודי עניינים באשר לתוכנו. שני המחברים קראו את המאמר מספר פעמים ואישרו את תוכנו טרם פרסומו. יחד עם זאת, לאור הבדלי הדיסציפלינות בין המחברים, האחריות על מהימנות המידע שמובא במאמר אודות יעילות ובטיחות חיסוני הקורונה החדשים מוטלת על המחבר הראשון בלבד. המחבר הראשון מבקש גם להכיר תודה למדענים ולרופאים החברים במועצת החירום הציבורית למשבר הקורונה (מח"צ) על החומרים הרבים והמועילים שהם פרסמו בנושא בו עוסק המאמר הנוכחי.

**מבוא**

זכות האוטונומיה על הגוף, ונורמת ההסכמה מדעת לכל טיפול רפואי הנגזרת ממנה, הן מאבני היסוד של האתיקה הרפואית וזכויות האדם בחברה דמוקרטית. ככלל אצבע, בכל התערבות רפואית יש ממד של סיכון, בוודאי כאשר מדובר בתרופות או חיסונים חדשים שלא נחקרו דיים, והחוזה הבלתי כתוב בין הפרט לבין החברה, מכבד את זכותו של הפרט להימנע מהתערבות רפואית, שלתחושתו עלולה לסכן אותו. יחד עם זאת, גם חסידים נלהבים של זכויות וחירויות הפרט, כמו כותבי המאמר הנוכחי, מבינים שיש מקרי קיצון בהם חברה יכולה להצר את צעדיו של הפרט על מנת להגן על הכלל. חברה חפצת חיים לא יכולה, למשל, לאפשר לאנשים פרטיים להסתובב במרחב הציבורי עם תת מקלע ולרסס בקליעים את סביבתם. ובהשאלה לתקופת הקורונה, אם אכן אנו מאמינים שאנשים שבחרו שלא להתחסן חשובים כאנשים שמחזיקים ”תת מקלע שמרסס נגיף דלתא“[[1]](#endnote-1), כפי שהתנסח ראש ממשלת ישראל לשעבר, נפתלי בנט, כאנשים שמסתובבים ”ברחוב הומה אדם עם אקדח שלוף וטעון“ ויורים בו באקראי[[2]](#endnote-2), כפי שהתבטאה חברת הכנסת לשעבר, שלי יחימוביץ, או כאנשים ש- ”רוצחים כל יום עשרות אנשים שמתים כמו כלבים במחלקות“[[3]](#endnote-3) כפי שקרא בזעם אברי גלעד, אזי לחברה יש רשות, ואולי אף חובה, להגביל את חירויות התנועה והתעסוקה שלהם.

לתפיסתנו, מבין שלל ההצדקות שניתנו בגלוי למגבלות התו הירוק (לדוגמא, מתן תמריצים להתחסנות) – מגבלות שפגעו בזכויות אדם בסיסיות של לא מחוסנים – ראויה הייתה לדיון משפטי הצדקה אחת בלבד, והיא הטענה כי אדם שלא מתחסן מסכן את זולתו, ואולי את החברה כולה, **באופן חמור**,או בלשון משפטית, באופן בלתי סביר [להרחבה, ראו במאמר קודם של המחבר השני על חיסונים וזכויות אדם, 1]. ”חיי חברה מתוקנים“ מחייבים אותנו כמובן להיות סובלניים כלפי ”סיכונים טבעיים ורגילים“ שמאפיינים את פעולותיו היומיומיות של האדם במרחב הציבורי, כפי שנכתב *בפסק דין ועקנין*[[4]](#endnote-4), אך אם הסיכון לחברה הוא חמור בצורה יוצאת דופן, כמו בדוגמת הנשק הביולוגי שהובאה לעיל, דמוקרטיה יכולה, ואולי אפילו חייבת, לשקול הצעות שיגבילו את חירויות הפרט כמו בחינה של ”חובת חיסון במדינת ישראל“[[5]](#endnote-5), כפי שהציע פרויקטור הקורונה, פרופ' זרקא, או סגר ייעודי על לא מתחסנים[[6]](#endnote-6), כפי שהציע פרופ' ברבש, המומחה שהוזמן לאולפן הטלוויזיה לתווך את המידע הרפואי לקהל הצופים בבית. אשר על כן, אין לנו ברירה אלא לבחון לעומק את תוקף הטענה לפיה אנשים שבחרו שלא להתחסן פוגעים בסביבתם. במילים אחרות, כדי להעריך את הלגיטימיות של הטלת הגבלות על אנשים שלא התחסנו יש צורך לבחון את השאלה הרפואית-מדעית: **האם ועד כמה חיסוני הקורונה מגנים מפני הדבקה או מפני הפצה של הנגיף? ואם לא האם אי התחסנות מסכנת את הציבור באופן אחר?**

לכאורה, על פניו, מדובר באמיתה ידועה (ומדוע לכתוב עליה מאמר שלם?). המדע קבע, כך נאמר לנו, חזור ואמור, שלחיסוני ה- mRNA החדשים ”יש יעילות של 95% במניעת קורונה“ [2] ושאדם שמתחסן, מגן ”לא רק על עצמו, אלא גם על סבא וסבתא“,[[7]](#endnote-7) כמו שאמר נפתלי בנט, שהרי הדעת נותנת שמי שלא נדבק, וודאי שגם אינו מדביק אחרים. בהתאם לכך, היועץ הרפואי הראשי של נשיא ארה"ב הסביר לציבור ש- ”כאשר אתה מתחסן, אתה שומר, לא רק על בריאותך שלך..., אלא אתה תורם לבריאות הקהילה במניעת הפצת הווירוס... אתה הופך להיות נקודת דד-אנד עבור הווירוס“ [3]. פרופ' ברבש, המומחה שהוזכר מקודם, אף לקח את התפיסה הזו צעד אחד קדימה וטען שאנשים שבוחרים שלא להתחסן ”כופים על הזולת... מחלה ממש“[[8]](#endnote-8), והעיתונאים רטטו בזעם קדוש. חדשות 12 רמזו שהלא מחוסנים הם פצצה מתקתקת (צילום 1) ועמית סגל, כתב בחברת החדשות, האשים אותם ב- ”סיוע לאויב בשעת מלחמה“[[9]](#endnote-9), עובדה שמחייבת אותנו ”למרר את החיים של מי שלא התחסן“[[10]](#endnote-10), ואולי אפילו לשים אותם ”בכלובים“[[11]](#endnote-11) כמו שהציע הפובליציסט ינון מגל.

צילום 1 – מתוך כתבה בחדשות 12

ההסתה כנגד הלא מחוסנים הייתה חריפה וגורפת. סדרת מחקרים שנערכה ב- 21 מדינות והתפרסמה בכתב העת *Nature* חשפה מגמה גלובלית של עמדות שליליות, סטריאוטיפים ודעות קדומות כנגד לא מחוסנים. בארה"ב, הדמוקרטיה הגדולה שנוסדה על עקרונות החירות, אזרחים מחוסנים הביעו שאט נפש כלפי לא מחוסנים והצהירו על כך שיש לשלול את זכויותיהם לחופש תנועה ומגורים, לעזרה סוציאלית, ולחופש ביטוי [4]. אפילו רופאים, שמחויבים ע"פ הצהרת ז'נבה שלא לתת לשיקולים של ”אמונה, מוצא אתני, מין, לאום, השתייכות פוליטית, גזע, נטייה מינית, מעמד חברתי או **כל גורם אחר**“ להשפיע על מחויבותם למטופליהם [5, ההדגשה אינה במקור] נרתעו לעיתים מלטפל בחולים לא מחוסנים [6].

במקומות רבים בעולם, כמו גם בישראל, המתקפות והביוש לוו גם בהסדרים חוקיים מגבילים של ממש, בעיקר באירועי תרבות ומקומות בילוי, אך גם בבתי הספר[[12]](#endnote-12) וּמקומות העבודה[[13]](#endnote-13). מגבלות ”התו הירוק“ שהוטלו באופן סלקטיבי על אזרחים שומרי חוק היו חסרות תקדים ונדמה היה שרוב הציבור הישראלי, שחלוק לרוב בכל סוגיה חברתית-פוליטית אחרת, משלים עם קיומן. בכל זאת, הייתה להן, לכאורה, הצדקה מוסרית ראויה. ע"פ משרד הבריאות, ”התו הירוק נוצר כדי לשמור עלינו מפני הדבקה בקורונה במרחב הציבורי“, כך שמי שמתחסן נושא את האלונקה ב- ”מבצע חוזרים לחיים!“ (צילום 2).

אל מול הצדקה שכזו, גם בית המשפט הגבוה לצדק שאמון על ההגנה על מיעוטים ועל זכויות אדם נאלם דום וכך כתב השופט נועם סולברג ב*פסק דין כספי ואחרים*[[14]](#endnote-14) בו נדחו עתירות שהוגשו כנגד ההגבלות וצעדי הממשלה שהבחינו בין מחוסנים לבין לא מחוסנים: ”לדברי המשיבים [משרד הבריאות], התכלית העיקרית והמרכזית שביסוד הצעדים הללו, עניינה **במניעת התפשטות המגפה**, ושמירה על בריאות הציבור... והיא **מגובה בתשתית רפואית-מקצועית רחבה ומקובלת**, אשר גובשה ונבחנה בקפידה על-ידי משרד הבריאות וגורמי המקצוע הרלבנטיים, ועליה נשענות המסקנות המקצועיות שהביאו לדרך הפעולה הנוכחית“ (ההדגשות אינן במקור).

המטרה הראשונה של המאמר הנוכחי היא אם כן לבחון את הבסיס הרפואי-מדעי שעמד מאחורי תוכן ההצהרות הלוחמניות והחד-משמעיות שתוארו לעיל (סגנון ההצהרות והז'רגון הצבאי שאפיין אותן ראויים למאמר נפרד). בחלקו הראשון של המאמר נבקש לענות על השאלה האם אכן ”התכלית העיקרית והמרכזית שביסוד הצעדים הללו... מניעת התפשטות המגפה“, כפי שכתב השופט סולברג, ”מגובה בתשתית רפואית-מקצועית רחבה ומקובלת“? מתוך עיון בספרות המדעית נחקור האם באמת חיסוני הקורונה מעניקים הגנה ראויה מפני הדבקה והפצה של הנגיף, עד כדי כך שחברה דמוקרטית, אך חפצת חיים, נאלצת לפגוע בזכויותיהם של מי שבחר שלא להתחסן? משנענה על שאלות אלו, נוכל לעבור לחלקו השני של המאמר ולבחון האם בכל זאת ישנן נסיבות בהן מוצדק להטיל סנקציות על לא מחוסנים והאם נסיבות אלו התקיימו בתקופת הקורונה.

צילום 2 – פרסומים של משרד הבריאות

**חלק ראשון – בחינת הבסיס הרפואי-מדעי להצהרות אודות יעילות החיסון כנגד הדבקה והפצה של ווירוס הקורונה**

על מנת לדון באופן מושכל ומעמיק בסוגיה שעומדת בלב המאמר הנוכחי (האם חיסוני הקורונה מעניקים הגנה מפני הדבקה והפצה של הנגיף), תחילה עלינו להזכיר את הנחת המוצא במדע בכלל וברפואה בפרט, הלא היא השערת האפס. בדומה לחזקת החפות הנהוגה במשפט הפלילי, גם במחקר על חיסונים, הנחת המוצא היא שהחיסון אינו יעיל עד שהוכחה יעילותו. על מנת לדחות את השערת האפס, על החוקר להראות שיש הבדלים מובהקים (מבחינה סטטיסטית) בין אנשים שקיבלו את החיסון לבין אנשים שלא קיבלו אותו ושהבדלים אלו יישָמרו לאורך זמן. השאלה האמפירית שעומדת בפנינו היא אם כן: האם הניסוי האקראי והמבוקר של חברת פייזר – זה שבעקבותיו ניתן אישור החירום של מנהל המזון והתרופות האמריקאי (ה- FDA) להשתמש בחיסוני הקורונה החדשים בדצמבר 2020 – אכן הצליח לדחות את השערת האפס ולהוכיח את יעילות החיסון כנגד הדבקה והפצה של הווירוס, לאורך זמן.

**ניסוי אקראי ומבוקר כפול סמיות**

הפרוצדורה המדעית שנחשבת לדרך המתאימה ביותר לדחיית השערת האפס היא הניסוי האקראי המבוקר ארוך הטווח, ה- Longitudinal Randomized Controlled Trial. בדיקת היעילות והבטיחות של חיסוני הקורונה נעשתה אמנם בסדר דין מקוצר על ידי חברות התרופות עצמן שמצויות כמובן בניגוד עניינים מובהק [7], אך היא התבססה על ניסוי אקראי ומבוקר, כפול סמיוּת (double blind) שנערך תחת עינו הפקוחה של ה- FDA והעולם כולו. לכאורה, אם תוצאות ניסוי שכזה תלמדנה שישנם הבדלים מובהקים ברמות ההדבקה בין קבוצת הניסוי שקיבלה את החיסון לבין קבוצת הביקורת שקיבלה חיסון דמה (פלסבו), נוכל אולי לדחות את השערת האפס ולטעון, בסבירות גבוהה, שהחיסונים מגנים על האדם מפני הדבקה. והנה מתברר, כי המחקר של חברת פייזר [2], זה שעמד בפני ה- FDA בבואו לאשר את החיסונים החדשים, כלל לא בדק את הטענה הישירה והפשוטה הזו שהחיסונים מגנים מפני הדבקה, ובוודאי שהוא לא בדק את יכולתם של החיסונים למנוע את ההעברה (transmission) של הווירוס בקהילה [7]. תקציר המאמר שתיאר את הניסוי כלל אמנם הצהרה מפורשת שלחיסון ”יש יעילות של 95% במניעת קורונה“ [2], אך מדובר היה בניסוח מטעה [8]. רוב המשתתפים במחקר של פייזר כלל לא נבדקו בבדיקת קורונה ואיננו יודעים אם הם נדבקו ואם לאו.

בניסוי של פייזר, לכל היותר 8.24%[[15]](#endnote-15) בלבד מהמשתתפים נבדקו לקורונה, כך עולה מתוך הנתונים שהוגשו ע"י חברת פייזר לוועדה המייעצת של ה- FDA במסמך נפרד [9], כאשר בדיקת הקורונה התקיימה רק עבור משתתפים שדיווחו לנסיין שיש להם תסמינים שיכולים להתאים למחלת הקורונה כמו חום גבוה או גרון דואב, ובתנאי שהנסיין לא חשד שמקורם של התסמינים הוא בכלל בתגובה לחיסון עצמו, בשבוע הראשון לאחר החיסון [10]. הבחירה של החוקרים שלא לערוך בדיקות קורונה אחידות לכלל המשתתפים, במספר נקודות זמן לאורך הניסוי, מעקרת את היכולת שלנו ללמוד על יעילות החיסון בפני הדבקה, שיכולה, כידוע להיות גם הדבקה אסימפטומטית, והיא לא מאפשרת לנו לדחות את השערת האפס לפיה אין הבדלים מובהקים בהדבקה בין מחוסנים ל-לא מחוסנים.

בהקשר זה, חשוב לציין שיש גם חשד סביר שמיעוט המשתתפים שכן נבדקו לקורונה במחקר של פייזר לא נבדקו בצורה אחידה בין קבוצת החיסון לקבוצת הביקורת (הקבוצה שקיבלה פלסבו). כך למשל, במסמך הנלווה שהוצג ל- FDA, החברה דיווחה על 311 משתתפים (1.4%) שהוצאו מקבוצת החיסון לאור ”חריגות חשובות מהפרוטוקול במהלך השבוע שלאחר המנה השנייה“ לעומת 60 משתתפים בלבד (0.3%) מקבוצת הביקורת [9] – בלי שניתנה הצדקה לשיעורי הכללה כֹּה שונים בין הקבוצות [11]. יתירה מזאת, ישנה אינדיקציה חזקה שקריטריון הסמיוּת (blindness) הדרוש בניסויים מהסוג הזה נפגם משום שלנסיינים ניתנה הוראה מפורשת להפעיל שיקול דעת בשבוע הראשון לאחר מתן החיסון/הפלסבו לפני שהם עורכים בדיקת קורונה למשתתפים שדיווחו על תסמיני קורונה, כדי למנוע בדיקה ’מיותרת‘ של משתתפים שתסמיני הקורונה שלהם היו פשוט תופעות לוואי של החיסון [10]. אבל כיצד יכול הנסיין להפעיל שיקול דעת שכזה אם הוא ’עיוור‘ לתנאי הניסוי. הוא הרי אינו אמור לדעת אם המשתתף קיבל חיסון או פלסבו. בפועל, נוסח ההוראה יצר מצב בו הנסיין התבקש, בצורה לא גלויה, לנסות ולנחש מי מהמשתתפים קיבל את החיסון ומי קיבל את הפלסבו (כדי לא לבדוק משתתפים מקבוצת החיסון לחינם) – ניחוש שאם יעשה יפר את קריטריון הסמיות הדרוש ויפגע בתוקף הפנימי של הניסוי.

חשוב להדגיש שהמידע הזה, ובעיקר המידע על העדר תמיכה מדעית להשערה שהחיסון מונע הדבקה והפצה של הנגיף, היו ידועים לכל מי שקרא את המאמרים המדעיים שהתפרסמו בנושא ובוודאי שהמידע הזה היה זמין בפני ה- FDA וגופי הבריאות האחרים בעולם [8]. בתאריך, 10.10.2022, גב' ג'אנין סמול, מנהלת בכירה בחברת פייזר אף הודתה בגלוי בוועידת הפרלמנט האירופי שחברת פייזר כלל לא בדקה אם חיסון הקורונה מסוגל למנוע את העברת הנגיף בשעה שהחברה הגישה את הבקשה לאישור החיסון בפני ה- FDA. זאת משום שהחברה עבדה ”במהירות המדע“ [12]. למרבה הצער, בתקופת הקורונה הוטלה האפלה כללית על עמדות שלא התיישבו עם ה- ’קונצנזוס המדעי‘. מומחים שהעזו להטיל ספק בנרטיב השלט הוגכחו או הושתקו[[16]](#endnote-16), רופאים ש- ’שברו שורה‘ קיבלו איומים ואף נשללו מרישיונם ומדענים בעלי שם הודחו מעמדות מפתח בכתבי עת אקדמיים וצונזרו בבריונות, אפילו בתוך הקהילה המדעית [13].

לסיכום הניסוי האקראי והמבוקר, גם אם נניח שלא נפל בו שום פגם (הנחה בעייתית כשלעצמה לאור ניגודי העניינים והבעיות המתודולוגיות שתוארו לעיל – וישנן עוד בעיות רבות שתיאורן חורג ממטרת המאמר הנוכחי – ראו למשל במאמר של המחבר הראשון [14]), הניסוי לימד אותנו בעיקר על הגנה מפני **הדבקה סימפטומטית**. הוא לא לימד אותנו על הדבקה והעברה של הנגיף והוא אפילו לא לימד אותנו על הגנה מפני אשפוזים ותמותה [15] מאחר שהניסוי כלל מעט מאוד מקרים של אשפוזים ותמותה (לרוב לא מקורונה) וכמות מקריי המוות לא הייתה שונה באופן מובהק בין קבוצת החיסון לקבוצת הפלסבו [16]. למעשה, בניסוי של פייזר, לאורך זמן, כעבור חצי שנה, עלתה אינדיקציה לכך שישנם יותר מקריי מחלה ותמותה דווקא בקרב משתתפים שקיבלו את החיסון [17]. במאמר מוסגר נציין כאן כי בדומה להעדר ההבדלים בכמות מקרי המוות, גם בכמות המשתתפים שסבלו מתסמינים דמויי קורונה לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין קבוצת החיסון לקבוצת הביקורת (7.37% ו 9.10% עבור מחוסנים ולא מחוסנים בהתאמה[[17]](#endnote-17)), כך שבפועל הניסוי לא הדגים כל תועלת בעלת משמעות קלינית מובהקת לאדם עצמו (לא בתסמינים, לא באשפוזים ולא בתמותה). כל ההבדל בין הקבוצות הסתכם בבדיקות מעבדה חיוביות שנערכו באופן שנתון להטיה על ידי הנסיין כפי שהוסבר לעיל, על חלק קטן מאוד של המדגם.

**מחקרים ותצפיות בעולם האמיתי**

בהעדר הוכחות מדעיות מקובלות מתוך ניסוי אקראי ומבוקר, שומה עלינו לפנות לנתונים שהתקבלו ממחקרים פחות איכותיים (שלא נעשתה בהם חלוקה לקבוצות באופן רנדומאלי כמקובל במערך המחקר הניסויי) ולתצפיות מהעולם האמיתי, ואין כמו מדינת ישראל – ”המעבדה של העולם“, כפי שכינה אותה מנכ"ל חברת פייזר [18] – כדי לבחון את השאלה: האם החיסונים מונעים הדבקה והפצה של הנגיף. אמנם איננו יודעים מה בדיוק היו השיקולים שהנחו את חברת פייזר בבחירה שלהם להשיק את קמפיין החיסונים דווקא במדינת ישראל, אך יתכן בהחלט ששיקול מרכזי שעמד בפניהם היה הרצון לבדוק את מה שלא נבדק בניסוי המבוקר במבצע בזק, במדינה קטנה למודת מבצעים צבאיים עם מערכת פיקוד ושליטה משוכללת, ארבע קופות חולים מרכזיות, ויכולות איסוף נתונים מתקדמות (ואולי גם ראש ממשלה שאפתן במיוחד). בהתאם לכך, החוזה שנחתם בין חברת פייזר למדינת ישראל לווה ב- ”הסכם שיתוף פעולה של ראיות אפידמיולוגיות בעולם האמיתי“ [19]. בדומה לחוזה עצמו, גם הסכם זה מושחר בחלקו, אך מופיעה בו בכל זאת מטרה גלויה: ”להעריך האם נצפית הגנת חסינות עדר במהלך השקת תוכנית מוצר החיסון“. במילים אחרות, הראיות האפידמיולוגיות שייאספו במסגרת המבצע ששווק לציבור תחת הכותרת ’מתחסנים וחוזרים לחיים‘ ישמשו לבדיקת שאלת המחקר שלא הייתה ידועה באותה תקופה: האם החיסונים מסוגלים להפחית את ההדבקה בקהילה באופן דרמטי ו- ’להחזיר אותנו לחיים‘?

והנה, בתאריך 5 למאי, 2021, חמישה עשר חוקרים ישראליים מ- ”המעבדה של העולם“ בראשות ד"ר שרון אלרעי פרייס, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות (שחתומה כמחברת אחרונה), פרסמו מאמר בכתב העת Lancet בו דווח על יעילות של 91.5% במניעת הדבקה אסימפטומטית [20]. אך האם אנו יכולים לסמוך על הנתון הזה? גם אם נתעלם מהעובדה ש- 8 מתוך 15 החוקרים הללו ”מחזיקים באופציות ומניות בפייזר“ [20, עמ' 1828], המחקר המדובר, כמו מחקרים דומים שנערכו בישראל, סובל מבעיית תוקף פנימי חמורה במיוחד, שתוצג להלן בלשונם של החוקרים עצמם: ”חשוב לציין כי מדיניות בדיקות הקורונה במדינת ישראל הייתה שונה עבור מחוסנים ולא מחוסנים בתקופת המחקר. כעבור שבעה ימים מהחיסון השני, אנשים שהתחסנו **היו פטורים מביצוע בדיקות קורונה** כאשר הם נפגשו עם אדם מאומת או כאשר הם חזרו מחו"ל. יתכן כי מדיניות בדיקות זו יצרה **הטיה שגרמה להערכת יתר** של יעילות החיסון כנגד הדבקה אסימפטומטית (אנשים ללא תסמינים שחוסנו נבדקו פחות מאלו שלא התחסנו)“ [20, עמ' 1826, ההדגשות אינן במקור].

והנה הדברים כפי שנאמרו ע"י ד"ר אלרעי פרייס בעצמה[[18]](#endnote-18) במרץ 2021 בתדריך לעיתונאים: ”על הנייר, כן, יש 94% מועילות בהפחתה של הדבקה אסימפטומטית [במאמר עצמו דווח על 91.5%]... אבל, ואני אומרת את זה בכל מקום... חשוב להבין את הקונטקסט. אנחנו במדינת ישראל שינינו את מדיניות הדיגום עבור מחוסנים ולא מחוסנים... אנחנו יודעים שהרבה אנשים מחוסנים כן מגיעים להיבדק אבל אולי זה המקום להגיד, **אתם לא צריכים**, אנשים שמרגישים בסדר, **אם באתם במגע עם חולה מאומת ואתם מחוסנים מלא, עם תעודת מתחסן, אין צורך לכל אחד לבוא להידגם**... אבל בפועל, מדיניות הדיגום הזאת גורמת לזה שאנחנו **לא באמת יכולים להשוות** לגבי הדבקה א-תסמינית, כי את האנשים המחוסנים אנו **בודקים הרבה פחות**“ (ההדגשות אינן במקור).

איננו יודעים מדוע ראש שירותי בריאות הציבור מפצירה באנשים מחוסנים שלא להגיע להיבדק באותה נשימה בה היא מסבירה על הבעייתיות המחקרית שמדיניות סלקטיבית כזו יוצרת, אך ברור מדבריה שחוקרים שמבקשים להעריך את יעילות החיסון ’האמיתית‘ חייבים לוודא שלא יהיו הבדלים משמעותיים בהיקפי הבדיקות בין מחוסנים ולא מחוסנים, כפי שנהגו שלושה חוקרים ישראלים: עוז קורן, פרופ' רצף לוי ופרופ' שושי אלטוביה. השלושה ניתחו נתונים שהוצגו לציבור בלוח הבקרה של משרד הבריאות (ה- ’דשבורד‘) אודות נוסעים שנכנסו לישראל דרך נמל התעופה בן גוריון בחודשים אוגוסט-אוקטובר, 2021. והנה התברר, שבחתך אוכלוסייה זה, בו גם נוסעים מחוסנים ערכו בדיקות קורונה, ההגנה של החיסון מפני הדבקה הייתה נמוכה בהרבה מזו שדווחה לציבור באותה תקופה [21]. יעילות החיסון עמדה על 35% בלבד, בין השאר מפני שבחודש הראשון נצפתה ’יעילות הפוכה‘ בה שיעור הנדבקים היה גבוה במידה ניכרת דווקא בקרב אנשים שכן התחסנו לעומת אנשים שלא התחסנו.

המחקרים הקיימים אם כן, בין אם נערכו במתכונת ניסויית מבוקרת ובין אם במתכונת תצפיתית יותר מהעולם האמיתי סובלים מבעיות מתודולוגיות חריפות והממצאים שהוצגו בהם אינם מספיקים כדי לדחות את השערת האפס. לא זו בלבד אלא, מהרגע שהחלו להגיע נתונים מהעולם האמיתי על יעילות החיסונים, התברר כי חומת ההגנה המובטחת של החיסונים מלאת פרצות ככברה [22-26], או כפי שהמרכז האמריקאי לבקרה ומניעה של מחלות (ה- CDC) כינה אותן Vaccine Breakthrough Infections [26]. יתירה מזאת, די מהר התברר שגם אם ישנה יעילות מסוימת לחיסונים כנגד הדבקה, היא דועכת במהירות [27].

במחקר שנערך במרכז הרפואי שיבא תל השומר ע"י פרופ' גילי רגב יוחאי ועמיתיה על החיסון הרביעי (הבוסטר השני) – מחקר שפורסם בכתב העת הרפואי הנחשב, ה- *New England Journal of Medicine* – המחברים מסכמים שלחיסון הרביעי ”ישנה אולי יעילות שולית בלבד“ [28]. זאת מפני שממצאי המחקר לימדו שיעילות החיסון כנגד הדבקה (שנעה בין 11% ל 30%) כלל אינה מובהקת. בדומה לכך, מחקר ענק שנערך גם הוא בישראל דיווח שיעילות החיסון הרביעי כנגד הדבקה צונחת כבר מהשבוע החמישי לאחר החיסון עד כדי אפס יעילות(!) בתוך **פחות מחודשיים** מיום ההזרקה [29]. לאור זאת, אין לידיעתנו כיום מי שממשיך לטעון שהחיסון מספק הגנה איכותית ארוכת טווח מפני הדבקה ובטח שלא בפני הפצה של הווירוס. למעשה, הנרטיב הרפואי המצדיק את מתן החיסונים השתנה לגמרי. בתאריך 10.1.22, מנכ"ל פייזר הסביר ש: ”המנה השלישית של הבוסטר [הראשון] מספקת הגנה סבירה מפני אשפוזים ותמותה... ופחות נגד הדבקה“ [30] ובתאריך 27.1.22 היועץ הרפואי הראשי של נשיא ארה"ב הודה במפורש במאמר ב- *New England Journal of Medicine*, ש- ”החיסונים לא הצליחו למנוע הדבקות מתפרצות [breakthrough infections], ובכך הם אפשרו את ההעברה [של הנגיף] לאנשים אחרים, זאת למרות שהחיסון מונע מחלה קשה ופטאלית“ [31, עמ' 298].

**הבסיס הרפואי-מדעי לנרטיב החדש אודות יעילות החיסון כנגד מחלה קשה ותמותה**

הנרטיב הרפואי ’המתוקן‘ מוותר אם כן על הטענה שהחיסונים מספקים הגנה ראויה וארוכת טווח מפני הדבקה, כפי שהתבטא היועץ לנשיא, ומדגיש במקומה את ההגנה מפני מחלה קשה ותמותה. למרות שיבוש המשמעות הסמנטית המקובלת של המונח ’חיסון‘, נדמה שהנרטיב החדש התקבל בקלות רבה בקהילה המדעית ובציבור הרחב וזכה למעמד קונצנזואלי שגם עליו ’אסור‘ לחלוק (בדומה למעמד של הנרטיב הקודם שזה עתה פג תוקפו אודות היעילות כנגד הדבקה, שהיה ”מגובה בתשתית רפואית-מקצועית רחבה ומקובלת“[[19]](#endnote-19)). אנו מכירים בכך שהמאמר הנוכחי הוא לא במה מתאימה לדון לעומק במהימנות ובתוקף של הנרטיב הקונצנזואלי החדש, אך המחבר הראשון מבקש להזכיר כאן שגם בנרטיב הזה ישנם פערים חמורים כפי שיפורטו בקצרה ובראשי פרקים להלן.

מעבר להעדר ממצאים תומכים רלוונטיים בניסויים האקראיים והמבוקרים של פייזר ומודרנה שהוזכרו לעיל (למשל לגבי הבדלים באשפוזים או תמותה), המחקרים התצפיתיים הגדולים שנערכו בישראל על יעילות החיסון הרביעי [29, 32, 33] סובלים ממגוון מגבלות, הן באופן בו הם נערכו והן באופן בו הוצגו תוצאותיהם [14]. לדוגמה, תקופות המעקב אחר המשתתפים במחקרים הללו ארכו שבועות ספורים בלבד והן לא תמיד היו זהות בין קבוצות המחוסנים לקבוצות הלא מחוסנים. זאת ועוד, חישוב *ההסתברות המותנית* של המקרים בהם נצפתה מחלה קשה בקרב המשתתפים שכן נדבקו בקורונה במהלך תקופת המחקרים הללו, מגלה לרוב שאין הבדלים ביעילות החיסון כנגד מחלה קשה בין קבוצות החיסון לקבוצות הביקורת [14]. בפועל, הממצאים מתוך חישוב ההסתברות המותנת תומכים דווקא בהשערה שהיעילות הנצפית כנגד מחלה קשה היא פשוט תוצר לוואי של היעילות הזמנית והשברירית כנגד הדבקה, אך ברגע שזו האחרונה מתחילה לדעוך, תוך חמישה-שמונה שבועות [29], אנו צפויים לראות דעיכה מקבילה גם ביעילות כנגד מחלה קשה ותמותה בעיכוב של בערך שבועיים (שלרוב לא נחקרו כראוי) שהם הזמן הממוצע שחולף בדר"כ מיום ההדבקה ועד יום הפטירה [34]). למרבה ההפתעה, דווקא המחקר היחיד שמובא בהודעה לעיתונות של ה- FDA על אישור החיסון הרביעי כתמיכה לכך שהחיסון ”משפר את ההגנה מפני מחלת קורונה קשה“ [35] הניב ממצאים לא מעודדים אודות מנת הבוסטר והמסקנה בו הייתה, כאמור לעיל, שלחיסון הרביעי ”ישנה, אולי, יעילות שולית בלבד“ [28]. מידע נוסף והרחבה על המגבלות של המחקרים התצפיתיים שנערכו בישראל על יעילות החיסון הרביעי כנגד מחלה קשה ותמותה, מופיעים במאמר מדעי שעתיד להתפרסם בחודש מרץ, 2023 מאת המחבר הראשון של המאמר הנוכחי (יעקב אופיר), חוקרים נוספים ממועצת החירום הציבורית למשבר הקורונה (ד"ר יפה שיר-רז וד"ר שי זקוב) והקרדיולוג האמריקאי, ד"ר פיטר מקולו מקרן Truth for Health [14].

ואם במחקרים המדעיים נפלה שלהבת מה יגידו לוחות הבקרה הפומביים ה- לא מבוקרים. ה- ’דשבורד‘ של משרד הבריאות הישראלי ולוחות הבקרה של גופי הבריאות האחרים בעולם, שמייחדים את אופן קבלת ההחלטות במגפת הקורונה ממגפות קודמות [36], חשופים לסדרה של הטיות לא רצויות כמו (א) מדיניות בדיקות שונה בין מחוסנים ולא מחוסנים כפי שהוסבר לעיל, (ב) מחלות קשות שאינן קורונה אך נספרות ככאלו בעקבות בדיקת קורונה חיובית, (ג) סיווג אנשים מחוסנים כ-לא מחוסנים בימים הראשונים שלאחר החיסון למרות שבתקופה זו ישנה אולי פגיעות יתירה להדבקה (יעילות הפוכה) כפי שנמצא במחקרם של קורן, לוי, ואלטוביה ו- (ד) הטיית בחירה (selection bias) חמורה, בעיקר בקבוצת הגיל השלישי שמהווה את קבוצת הסיכון המרכזית למחלה קשה ותמותה מקורונה. נסביר בקצרה על ההטיה האחרונה, מפני שהיא קריטית במיוחד להבנת הפער שבין הנתונים לבין ההחלטות כנגד ה-לא מחוסנים.

מדינת ישראל כידוע הובילה את העולם בשיעורי המתחסנים בתחילת המבצע ובגיל השלישי, רוב מוחלט של המבוגרים מעל גיל 70 קיבלו את החיסון הראשון והשני. מעיון בלוח הבקרה של משרד הבריאות בתאריך 25.10.22 מתברר כי רק כ-ארבעה אחוז מהקשישים לא התחסנו כלל (ומעיון חוזר בתאריך 31.1.23 התברר כי רק 0.18% מקרב המבוגרים מגיל 70-79 לא התחסנו כלל – נתון לא סביר שמובא בצילום 3 למטה ומלמד אולי על המהימנות הרעועה של לוח הבקרה). מיעוט הקשישים שלא התחסנו, ככל הנראה לא בחרו בכך מתוך התנגדות אידיאולוגית לחיסון, אלא מתוך חוסר ברירה, בין אם הם היו מוגבלים יכלו להתנייד ובין אם הם היו ’מנועי חיסון‘[[20]](#endnote-20), שבריריים או חולים קשה עד כדי כך שעצם החיסון היה מסכן אותם. זאת מלבד העובדה שבאופן כללי, יש הבדלים סוציו-דמוגרפים מהותיים בין מחוסנים ולא מחוסנים שיש בהם שיעורים גבוהים מקרב מיעוטים משכבות סוציואקונומיות נמוכות ושירותי בריאות ירודים [29]. והנה בכל זאת, האחוזים הבודדים והייחודיים הללו, שכוללים את השכבות החלשות ביותר בחברה, נתפסו כסוג של קבוצת הביקורת – כאל נקודת ההתייחסות אליה משווים את ביצועי החיסון כדי לתאר לציבור את יעילותו כנגד מחלה קשה ותמותה. הטיה זו ממחישה ביתר שאת מדוע עלינו להיזהר ממסקנות שמבוססות על לוחות בקרה פומביים ומדוע אנו כה זקוקים לניסויים אקראיים ומבוקרים, שהרי הסבר חלופי (וכנראה סביר הרבה יותר) לשיעורי התחלואה והתמותה הגבוהים בקרב האחוזים הבודדים והמוחלשים שתוארו לעיל יעסוק במצבו הכללי הרעוע של הקשיש (הן הבריאותי והן הסוציו-אקונומי) במקום בסטטוס ההתחסנות שלו.

בסיכום החלק הראשון של המאמר הנוכחי, נאמר כי לידיעתנו, אין עדות רפואית-מדעית כיום, וככל הנראה לא הייתה עדות כזו מעולם, שהמחוסנים מהווים ”נקודת דד-אנד עבור הווירוס“ ושה-לא מחוסנים מסכנים את סבא וסבתא. הלא מחוסנים הם לא ”פצצה מתקתקת“ והם לא ”כופים על הזולת... מחלה ממש“. זאת בשעה שיש עדויות למכביר שהחיסונים עלולים דווקא לסכן את מי שנוטל אותם (ראו בחלקו השני של המאמר, בתת הפרק העוסק בסיכונים ותופעות הלוואי של חיסוני הקורונה החדשים). בניגוד לעמדתו של השופט העליון סולברג בפס"ד כספי, בחלק זה של המאמר הראנו שההצדקה שניתנה להגבלות על ה- לא מחוסנים כלל לא הייתה ”מגובה בתשתית רפואית-מקצועית רחבה ומקובלת, אשר גובשה ונבחנה בקפידה“. המחקרים שנערכו כדי ליצור את ה’תשתית‘ הזו סובלים ממגוון בעיות מתודולוגיות והממצאים שהוצגו בהם, גם לדידם של מי שערך אותם, אינם יכולים ללמד על יעילות החיסון כנגד הדבקה אסימפטומטית. זאת ועוד, כיום, אנו יודעים, מתוך ממצאי המחקרים שנערכו על מנת הבוסטר השנייה, שגם אם ישנה יעילות מסוימת כנגד הדבקה היא מתפוגגת במהירות כעבור שבועות ספורים וללא ראיות מחקריות שהחיסון מעניק הגנה ראויה מפני הדבקה, התוקף המשפטי של ההחלטה לשלול חירויות ממי שבחר שלא להתחסן רעוע במיוחד, כפי שיוסבר כעת, בחלקו השני של המאמר.

**חלק שני – בחינת הבסיס המוסרי והמשפטי להטלת מגבלות דיפרנציאליות על לא מחוסנים**

קריסת ההצדקה הראשית למגבלות על לא מחוסנים (בגין הגנה מפני הדבקה) מהדהדת כיום בשיח המשפטי והציבורי בעולם. מושלים רפובליקנים הכריזו בגלוי שהם מתנגדים להחלטת הוועדה המייעצת של ה- CDC לכלול את חיסוני הקורונה בתוכנית החיסונים לילדים [37], הדיקן לשעבר של ביה"ס לרפואה באוניברסיטת הרווארד קרא להטיל אחריות על אלו שהחילו חובת חיסון באוניברסיטאות[[21]](#endnote-21), על בסיס ממצאים מדאיגים שהתגלו במחקר שהתמקד בצעירים [38], ובית המשפט במדינת ניו-יורק ביטל את חובת החיסון שהוטלה על עובדי עיריית ניו-יורק[[22]](#endnote-22). פסק הדין ניתן אמנם באוקטובר 2022, בתקופה בה ”המגפה כבר הסתיימה“, כפי שהתבטא נשיא ארה"ב, בזמן שלא היו מגבלות חוקיות שונות עבור מחוסנים ולא מחוסנים, אך נקבעו בו פיצויים *רטרואקטיביים* לאנשים לא מחוסנים שנמנע מהם להגיע למקום עבודתם במהלך המגפה. הרציונל המנחה את הפסיקה הרטרואקטיבית הזו היה ש: ”להיות מחוסן, לא מונע מהפרט להידבק או להעביר את [וירוס ה-] קורונה“. בשונה מפסק הדין של בג"ץ שהובא לעיל לפיו ”מניעת התפשטות המגפה, ושמירה על בריאות הציבור... מגובה בתשתית רפואית-מקצועית רחבה ומקובלת, אשר גובשה ונבחנה בקפידה על-ידי משרד הבריאות וגורמי המקצוע הרלבנטיים“[[23]](#endnote-23), בית המשפט בניו יורק נימק את החלטתו בכך ”שלמדנו לאורך המגפה שהחיסון נגד הקורונה אינו אבסולוטי“ – אמירה מעודנת יחסית למידע המפורט שהבאנו בחלק הראשון של המאמר הנוכחי. ובכל זאת, אולי ישנם שיקולים אחרים שמצדיקים את הטלת המגבלות על הלא מחוסנים? החלק הנוכחי עוסק בשאלה זו מתוך פרספקטיבה משפטית ומתוך הבנה כי לקחי משבר הקורונה עתידים לשמש אותנו גם בהתמודדות עם מגפות אחרות שתתפרצנה בעתיד.

תחילה נצהיר כי חלק זה של המאמר איננו עוסק בהצדקה המשפטית להטלת הגבלות על כלל האוכלוסייה (למשל הסגרים והבידודים שהונהגו לפני השקת קמפיין החיסונים), למרות שמחקרים רבים הצביעו על כך שאמצעים אלו גרמו ככל הנראה לנזקים כלכליים, רפואיים ופסיכולוגים רבים כמו למשל עליה בהפרעות פסיכיאטריות ומחשבות אובדניות[[24]](#endnote-24) – עלייה שהתרחשה ביתר שאת באוכלוסיות פגיעות כמו ילדים עם נכות גופנית או חריגות נוירו-התפתחותית [39-42]. הוא גם אינו עוסק בהצדקה המשפטית לחוק הסמכויות המיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה – חוק שזה עתה (פברואר, 2023) אושרה הארכתו[[25]](#endnote-25), למרות שמדינת ישראל איננה נמצאת במצב חירום מיוחד. חלק זה עוסק אך ורק בשאלה הנורמטיבית, גם אם ההיפותטית, האם יכולה להיות הצדקה משפטית להטיל הגבלות *דיפרנציאליות* על מי שבחר שלא להתחסן (ולפטור מהן את מי שכן התחסן) בהינתן שהחיסונים אינם מעניקים הגנה ראויה מפני הדבקה?

**שיקולים בהטלת מגבלות דיפרנציאליות על לא מחוסנים**

במאמר המשפטי על חיסונים וזכויות אדם שהוזכר בפתח המאמר הנוכחי [1], המחבר השני קטלג את השיקולים שנטען לגביהם שהם מצדיקים הטלת הגבלות על לא מחוסנים לשלוש קטגוריות: (1) קטגוריית הענישה לפיה הלא מחוסנים ראויים לגינוי על סירובם להתחסן מפני שהם אנשים שפועלים באופן לא מוסרי (שמסכן לכאורה את בריאותם שלהם ואולי גם את בריאותה של החברה כולה), (2) קטגוריית התמריצים לפיה הגבלות על לא מחוסנים מוצדקות מפני שהן מעודדות אנשים להתחסן, ו- (3) קטגוריית ההגנה על צדדים שלישיים לפיה המגבלות מוצדקות מפני שהן מגנות על הזולת שכן התחסן מפני הדבקה (כפי שנדונה ארוכות בחלק הראשון של המאמר) ואולי גם מפני השלכות שליליות עקיפות (שתידונה בהמשך החלק הנוכחי).

כבר במאמר הקודם, המחבר השני דחה לחלוטין את ההצדקות המופיעות בשתי הקטגוריות הראשונות. זכותו של אדם על גופו ועל החומרים שיוכנסו לתוכו היא ערך יסוד בחברה דמוקרטית ורק לעיתים נדירות המדינה רשאית לפגוע בה. החשיבות שאנו מקנים לזכות זו מומחשת למשל בבג"צ קטלן בו נקבע כי אין לבצע חוקן לאסירים, גם אם יש חשש שהם מסתירים סמים.[[26]](#endnote-26) על פי פסק הדין, פעולה שכזו פוגעת בצנעה ובכבוד האדם הבסיסי של האסירים. אמנם יהיה וודאי מי שיטען שבחיסוני הקורונה, המדינה לא כופה את החדרתם לגוף האזרח כחוקן, אך ללא טעמים חזקים, כפיה עקיפה באמצעות שיבוש אורח חייו של האזרח פסולה אף היא. הדבר פשוט כאשר מדובר בפגיעה במקום העבודה או בנגישות לשירותי חינוך, רווחה או רפואה אך, לשיטתנו, הוא פשוט גם כאשר מדובר בזכותו של האדם לנהל חיים נורמאליים. הליכה למסעדה, לקולנוע, לבית התפילה או לאירוע תרבות אינן פריווילגיות שהחברה יכולה לשלול מהפרט כלאחר יד. פעולות אלו הן זכויות יסוד שזכאיות להגנה קפדנית. ישנה פסיקה ענפה בישראל שמכירה באובדן ”הנאות החיים“ כאב נזק שמצדיק פסיקת פיצויים[[27]](#endnote-27) ואם בפגיעה נזיקית מצידו של אדם פרטי עסקינן, קל וחומר שמוטלת עלינו החובה להגן על זכותו של הפרט מפני פגיעה על ידי המדינה. פגיעה שכזו תתאפשר (אולי) רק אם נוכל להוכיח שהאדם שלא התחסן מסכן את זולתו באופן חמור (שהרי גם קודם למגפת הקורונה, לחיצות יד, חיבוקים ונשיקות הטילו סיכון בריאותי מסוים על הזולת).

בהינתן שתי זכויות היסוד הללו, לשלוט בגוף ולנהל אורח חיים נורמאלי, אין מקום לענוש אדם בגין סירובו להתחסן ואין להטיל עליו סנקציות שאולי תתמרצנה אותו להתחסן. ענישה איננה מתיישבת עם הקביעה לפיה אי התחסנות היא בגדר זכות שנגזרת מהזכות של אדם לגופו. יהיה אולי מי שיטען שלמדינה מותר להציע תמריץ חיובי למי שיבחר להתחסן (כמו תשלום כספי, או סופגנייה ומטבעות שוקולד) למרות שגם תמריץ כזה עלול לפגום ב- ’הסכמה מדעת‘ הדרושה למתן טיפול רפואי, אך אין להשוות אותו לתמריץ שלילי שפוגע בזכויות אדם בסיסיות כמו הזכות לנהל חיים נורמאליים. להבנתנו, גם משרד הבריאות מכיר בקושי המשפטי שקיים בקטגוריית השיקול התמריצי שהרי המגבלות שהוטלו בפועל על הלא מחוסנים לא כללו תמריצים שליליים שאינם קשורים להגנה על הזולת (לאדם לא מחוסן לא נאסר למשל לנהוג ברכב פרטי כתמריץ שלילי) אלא רק תמריצים הקשורים להגנה (הנטענת) מפני הדבקה בקהילה. בהתאם לכך, הקטגוריה האחרונה של ההגנה על צדדים שלישיים, שימשה כטיעון המרכזי של משרד הבריאות בבואו להצדיק את מגבלות התו הירוק בפני הציבור, כמו גם בפני בית המשפט, בעתירות שהוגשו כנגד המגבלות הללו,[[28]](#endnote-28) כפי שהוזכר בחלק הראשון של המאמר.

**תוקף הצדקת ההגנה על צדדים שלישיים בגין יעילות החיסון (הנטענת) כנגד מחלה קשה**

לעומת שתי הקטגוריות הראשונות, קטגוריה זו של הגנה על צדדים שלישיים ראויה לדיון נוסף. בחלק הראשון של המאמר, הראנו כי לא הייתה תשתית רפואית משכנעת שהחיסון מגן מפני הדבקה והעברה של הנגיף, אך תומכי התו הירוק עשויים להעלות טענה חדשה לפיה ההגנה (הנטענת) של החיסון מפני מחלה קשה יכולה גם היא להוות הצדקה להטלת מגבלות על לא מחוסנים במסגרת אותה קטגוריה של הגנה על צדדים שלישיים. לשיטתם, כאשר אדם לא מתחסן, הוא מסכן בעיקר את עצמו לחלות במחלה קשה מקורונה (לכאורה) ועל כן, הוא (1) מטיל עלויות גבוהות על משלם המיסים שמחזיק את מערכת הבריאות הציבורית והוא (2) מעמיס על מערכת הבריאות באופן שמעמיד אותה בסכנת קריסה ואולי אף מונע ממנה לטפל כראוי באחרים.

אמנם המחבר הראשון ערער זה מכבר על הראיות שמובאות לגבי יעילות החיסון כנגד מחלה קשה, כפי שהוזכר בחלק הראשון [14], ולדידו, גם לא הוצגו בפני הציבור הוכחות משכנעות לכך שדווקא הלא מחוסנים היו אלו שפקקו את מערכת הבריאות – להיפך, רוב המאושפזים בבתי החולים היו קשישים או אנשים עם מחלות רקע שדווקא כן התחסנו (לאור הנתון שהוזכר בחלק הראשון לפיו רק אחוז קטן מהמבוגרים מעל גיל 70 לא קיבלו את החיסון הראשון והשני) בעוד שמעט מאוד ילדים וצעירים (שהם האוכלוסייה העיקרית שלא התחסנה) התאשפזו בגין מחלת קורונה קשה. יחד עם זאת, לצורך הדיון, ולשם מתן מענה למגפות וחיסונים עתידיים, נדון כעת במצב היפותטי זה בו מגבלות על לא מחוסנים יכולות להפחית את העומס על הקופה הציבורית ועל מערכת הבריאות. עוד נוסף ונשאל גם, האם מעבר למגבלות על הלא מחוסנים, תיתכן למשל העדפה של מחוסנים בקבלת טיפול רפואי, מתוך אותה תפיסה שהלא מחוסן מטיל עלויות ומעמיס על מערכת הבריאות.

נפתח את הדיון בעובדה הכללית, שאינה קשורה למגפת הקורונה, לפיה מערכת הבריאות הישראלית, ברוח הצהרת ז'נבה שהוזכרה לעיל [5], איננה מבחינה בין אנשים ששומרים על בריאותם באופן קפדני לבין אלו שמזניחים או מסכנים אותה והיא בוודאי שלא מטילה על האחרונים עלויות ייחודיות. להיפך, מערכת הבריאות מכירה בהם, ערוכה עבורם, ולעיתים אף מעניקה להם תשומת לב יתירה. דוגמה מובהקת לכך היא אנשים שבוחרים באופן מודע לשבות רעב גם במחיר סיכון בריאותם. אפילו במקרי קיצון כאלו, מערכת הבריאות מתייחסת אליהם כאל מטופלים רגילים והיא אינה נמנעת מלטפל בהם כאשר מצבם מידרדר.[[29]](#endnote-29) כמובן שבמקרים מובהקים פחות, כמו אנשים שאינם מקפידים על תזונה מאוזנת (וסובלים אולי מהשמנת יתר), אנשים שצורכים באופן קבוע חומרים מסוכנים כמו סיגריות, אלכוהול, תרופות וסמים, או אנשים שחובבים פעילויות ספורט ופנאי סיכוניות, המערכת אינה מפלה אותם לרעה ואינה גובה מהם עלויות נוספות מעבר לאנשים אחרים, למרות שגם הם מעמיסים לכאורה על מערכת הבריאות והקופה הציבורית.

יחד עם זאת, תומכי התו הירוק יכולים אולי לטעון שבזמן מגפה פעילה שמעמיסה על מערכת הבריאות מצד עצמה (עומס שיש להוכיח שחרג בהיקפו מהעומס הקבוע שקיים בבתי החולים בישראל כל חורף[[30]](#endnote-30)), ניתן להפר את החוזה הבלתי כתוב הזה שבין האזרח לבין המערכת הציבורית. אולי, בשם ההגנה על מערכת הבריאות מפני קריסה, שומה עלינו לשנות את כללי האתיקה הרפואיים המקובלים ולהגביל את צעדיהם של מי שעלול להעמיס על המערכת. אך גם אם נקבל את הטענה הזו, כיצד נוכל להצדיק את ההגבלות דווקא על הלא מחוסנים. גם אם החיסון מציע הגנה מסוימת מפני מחלה קשה, ישנם גורמים רבים אחרים שמעלים את הסיכון למחלה קשה מקורונה. מעבר לגורם הגיל המוכר לכולנו, המרכז האמריקאי לבקרה ומניעה של מחלות (ה- CDC) מונה רשימה ארוכה של גורמי סיכון למחלה קשה מקורונה שכוללת למשל, סרטן, מחלות קרדיווסקולריות, ואפילו לקויות למידה והפרעות קשב [43]. המחבר הראשון אמנם מצא שגורם הסיכון האחרון אינו מבוסס על ממצאים מהימנים [44, 45], אך לכאורה, ניתן היה, על סמך המידע שקיים בגופי הבריאות, ועל סמך ההצדקה הנוכחית (שהם מעמיסים על הקופה הציבורית ומסכנים את מערכת הבריאות) לפגוע בחירויות של מגוון אוכלוסיות. הרי אינו דומה הסיכון למחלה קשה מקורונה של בחור צעיר, ספורטיבי ובריא שבחר שלא להתחסן לסיכון של קשיש מחוסן שסובל מנכות גופנית ומחלות רקע. במילים אחרות, גם אם הצדקה זו הייתה קבילה, על משרד הבריאות היה להחיל את ההגבלות במידה שווה על כל מי, ורק על מי שיש לו סיכון גבוה לחלות במחלה קשה מקורונה, או לחילופין, לבנות כמה פרופילים סיכוניים מורכבים שמתחשבים במגוון גורמים (למשל, גיל, מחלות רקע, אורח חיים, נכויות ועוד) ורק עליהם להטיל את ההגבלות הדיפרנציאליות. אנו מודעים לכך, שמשרד הבריאות אכן נקט בפעולות מיוחדות הנוגעות לאוכלוסיות בסיכון מהסוג המתואר כאן, אך אנו מעזים לשער שאם המשרד היה אוסר למשל על קשישים ונכים להיכנס למסעדות ולאירועי תרבות, רבים מאיתנו היינו זעים באי נוחות ואולי אף מקימים קול זעקה מוסרי.

כל עוד לא הוגדרו פרופילים הוליסטיים שמתחשבים במגוון גורמי הסיכון הידועים למחלה קשה מקורונה, אין לנו ברירה אלא לשוב אל העקרונות הכלליים המנחים אותנו בבואנו להקצות משאבי בריאות לאוכלוסייה במצבי משבר ואסון כפי שהוגדרו ע"י ארגון הרפואה העולמי [46]. בנסיבות של משאבים מוגבלים, כאשר אנו נדרשים להכריע למי אנו מגישים עזרה רפואית, השיקולים שיכתיבו את החלטנו הם מידת הצורך של היחיד (עד כמה הוא סובל או במצב מסוכן) ועד כמה הטיפולים שיש בידנו יכולים להועיל לו. על פי הקווים המנחים הללו, הטיפול בחולה אנוש אכן קודם לטיפול בחולה קל, אך הוא אינו מאפשר לנו ’להעניש‘ באופן דיפרנציאלי חולה מסוים בגלל בחירות אישיות הנוגעות לבריאותו ולהעדיף על פניו חולה אחר (בדרגת חומרה דומה או קלה יותר), בין אם בחירות הבריאות שלו קשורות להחלטתו שלא להתחסן ובין אם הן קשורות להעדפות קולינריות או כל העדפה אחרת.

לתפיסתנו, גם אם מגפת הקורונה עמדה בקריטריונים למצב אסוני, וגם אם מערכת הבריאות באמת הייתה כפסע לפני קריסה (מעבר לעומסים הידועים שקיימים בבתי החולים בכל חורף בישראל[[31]](#endnote-31)), הגופים האמונים על בריאות הציבור מצווים היו להיזהר מהפרה דרמטית של כללי האתיקה המקובלים בשגרה ולהימנע עד כמה שאפשר מהטלת מגבלות דיפרנציאליות **רק** על אוכלוסייה אחת של אנשים שמימשו את זכות היסוד שלהם על גופם ובחרו שלא להתחסן. במקרי קיצון שמחייבים את המערכת לתעדף אוכלוסיות מסוימות, על אנשי המקצוע לשקלל את מגוון גורמי הסיכון הידועים כאמור לעיל, לשים דגש על **סיכון אבסולוטי** ולא על סיכון יחסי (מפני שגם אם הסיכון של אדם שלא התחסן עולה במידת מה ביחס לבן גילו, הסיכון האבסולוטי יכול להישאר נמוך), ולהטיל הגבלות דיפרנציאליות **רק** על אוכלוסיות שנמצאות בסיכון אבסולוטי גבוה באופן מובהק. אך כל עוד לא הוגדרו פרופילים מובחנים כאלו שמייצגים אנשים שנמצאים בסיכון אבסולוטי גבוה למחלה קשה מקורונה (עם או בלי התייחסות לסטטוס החיסוני שלהם), גם הקטגוריה השלישית, הראויה יותר, של ההגנה על צדדים שלישיים, אינה מהווה צידוק מספיק להטלת מגבלות דווקא על לא מחוסנים ולכפיית חיסונים עקיפה בסגנון התו הירוק, בייחוד כאשר רבים מאלו שלא התחסנו אינם בסיכון גבוה למחלה קשה מקורונה (למשל צעירים) ובייחוד לאור העדויות ההולכות ומצטברות אודות הסיכונים ותופעות הלוואי של חיסוני הקורונה החדשים (ראו להלן).

**סיכונים ותופעות לוואי של חיסוני הקורונה החדשים**

עד כה דנו בהצדקה הרפואית והמשפטית למגבלות התו הירוק מנקודת מבט שמתמקדת ביעילות החיסון (הנטענת), אך כמובן שהחלטות הנוגעות לבריאות הציבור חייבות לשקלל בתוכן את שני צדדי המטבע של ההתערבות הרפואית – גם את יעילות החיסון וגם את פרופיל הבטיחות שלו. בכל התערבות רפואית, כאמור בפתיחת המאמר, יש ממד של סיכון, אך אם יתברר שאחוז לא מבוטל מבין המחוסנים סובלים מתופעות לוואי קשות או ארוכות טווח, אזי (א) מערכת הבריאות עלולה דווקא להינזק מעידוד ההתחסנות (מפני שהמחוסנים שנפגעים מהחיסון ’יעמיסו‘ על מערכת הבריאות) וחשוב מכך (ב) מערכת החוק והמשפט נדרשת להיזהר שבעתיים לפני שהיא מפירה את עיקרון ההסכמה מדעת ומאפשרת כפייה עקיפה של חיסונים (מפני שבכפיה העקיפה, היא לא רק פוגעת בחירויות הפרט, היא גם גורמת לו נזק ממשי בגוף).

לצערנו, למרות הזכות הבסיסית לאוטונומיה על הגוף והאתיקה הרפואית שמחייבת הסכמה מדעת להתערבויות רפואיות, אנו מתרשמים שרוב הציבור לא זכה לקבל אפילו מקצת מהמידע העצום שהצטבר אודות תופעות הלוואי והסיכונים של החיסון ומי שהעז לפקפק בבטיחות החיסון זכה לקיתונות של בוז [1]. יש כיום גם עדויות לכך שארגונים ומוסדות ממשלתיים נהגו בחוסר שקיפות, הסתירו מידע מטריד שהובא בפניהם על בטיחות החיסון [47-49] ואף פעלו לצנזר ולהשתיק מומחים שדיווחו על סכנות החיסון ברשתות החברתיות[[32]](#endnote-32). על כן, המחבר הראשון רואה לעצמו חובה לספר לציבור שהסיכונים המתועדים של חיסוני הקורונה כוללים, בין השאר שלל **תגובות אימונולוגיות, נוירולוגיות, וקרדיו-וסקולריות** (שבראשן, תופעת ה- myocarditis שהתגלתה בשכיחות גבוהה בקרב מתבגרים וגברים צעירים) [לרשימה ארוכה של מקורות מהימנים שעסקו בסכנות החיסונים, ראו ב: 50, 51-68]. יש אמנם מי שמנסה למזער את עוצמת הסיכונים תוך השוואה שלהם לסיכוני הקורונה עצמה, אך השוואה מהסוג הזה היא בעייתית במקרה של חיסוני הקורונה מפני שאדם שהתחסן עדיין יכול להידבק (ובכך להיחשף גם לנזקי החיסון וגם לנזקי המחלה) והיא בוודאי אינה פוטרת את גופי הבריאות משקיפות מלאה אודות נזקי החיסון הידועים, שיכולים להיות די חמורים ולכלול אולי אפילו תמותה בטרם עת.

בספטמבר 2022 רופאי ומדעני מועצת החירום הציבורית למשבר הקורונה (מח"צ) פרסמו קריאה מפורשת לחקירת מקרי מוות פתאומי או בלתי צפוי[[33]](#endnote-33) ”לאור העובדה שבתקופה האחרונה רוב אוכלוסיית ישראל קיבלה טיפול חדשני שהמידע עליו לא מספק, שיש לו תופעות לוואי ידועות כגון דלקת בשריר הלב ובקרום הלב וארועי קרישיות יתר, ולאור קיום דיווחים רבים על מקרי מוות לאחר קבלת הטיפול“. אמנם דיווחים מהסוג הזה צונזרו לרוב בתקופת הקורונה כפי שנחשף זה עתה (פברואר 2023) בשימוע שנערך לרשת החברתית טוויטר [69], אך כיום כבר לא ניתן להתעלם מהמידע המצטבר אודות נזקי החיסון וישנם קולות רשמיים שקוראים להטיל על חברות התרופות הגדולות את האחריות על נזקי החיסונים [70]. בהתאם לכך, באוקטובר 2022, מדינת פלורידה המליצה שלא לחסן במנות בוסטר צעירים שטרם מלאו להם 40, לאור עלייה של 84% באירועים לבביים בקרב בנים בני 18-39 לאחר החיסון [71], ובפברואר 2023 הרופאים במדינה נקראו להזהיר את מטופליהם במפורש מפני הסיכונים הכרוכים בחיסון [72].

לספקנים מביננו, שאינם סומכים על רשויות לא ישראליות ושאינם מתרשמים מעושר המקורות שהובאו בפסקה הקודמת [50-68], נציג להלן כמה ממצאים מתוך מצגת רשמית של משרד הבריאות שהועלתה לערוץ הטלגרם של משרד הבריאות [73]. סקר טלפוני שנערך בקרב 2,049 אזרחים ישראלים מעל גיל 18 בחודשים ספטמבר-אוקטובר 2021 גילה כי חצי אחוז מהמרואיינים סבלו מתגובה חמורה לחיסון שחייבה אשפוז בבית חולים. חצי אחוז, נשמע אולי מעט, אך כאשר מדובר במיליוני מנות חיסון, חצי אחוז הוא נתון די מבהיל (בייחוד כאשר משווים אותו לאחוז הסובלים ממחלת קורונה קשה בקרב צעירים וכשלוקחים בחשבון את הצורך להפחית את העומס על מערכת הבריאות שנדון לעיל). מקצת מהנתונים הנוספים שצריכים להטריד אותנו הם העובדה שלמעלה מרבע מכלל המרואיינים דיווחו על כאבי שרירים ולמעלה מ- 15% דיווחו על צמרמורת ועל חום מעל 38 מעלות. קרוב ל- 10% דיווחו על סחרחורת או תחושת עילפון ו- 5.5% דיווחו על כאב בחזה (כולל מקרה אחד מתועד של דלקת בשריר הלב).

יש כמובן עוד מגוון רחב של תופעות לוואי, אך כאן נזכיר רק שלוש תופעות נוספות שנדמות בעינינו כתופעות חשובות, בעיקר מפני שמשום מה, המצגת של משרד הבריאות לא הגיעה לקהל הרחב. למעלה מרבע מהמרואיינים שסבלו מהפרעות חרדה ודיכאון בטרם החיסון, דיווחו על החמרה בתסמינים של ההפרעות הפסיכיאטריות הללו. כמעט עשרה אחוז מהנשים (!) מתחת לגיל 54 דיווחו על שינויים בווסת – שינויים שנמצאו בסבירות גבוהה כקשורים בקשר סיבתי עם החיסון ונמשכו אצל רבות מהמרואיינות במשך זמן רב לאחר החיסון. בהתאם לכך, סוכנות התרופות האירופאית המליצה באוקטובר 2022 להוסיף לרשימת תופעות הלוואי של החיסון ’דימום ווסתי כבד‘ [74]. לבסוף, למעלה מארבעה אחוז מהמרואיינים דיווחו על תופעות נוירולוגיות כמו נימול או תחושת עקצוץ (3.4%), שיתוק עצב הפנים (0.5%) ואפילו פרכוסים (0.2%), איבוד הכרה (0.2%), ותופעות אחרות כמו טיקים (0.3%). אמנם האופן בו מנוסחים הממצאים אודות התופעות הנוירולוגיות במצגת יוצר את הרושם כאילו מדובר בתופעות בעלות חשיבות זעירה (”תופעות נוירולוגיות, אלרגיות ואחרות, היו הרבה פחות שכיחות“), אך בפועל, כאמור, אחוז לא מבוטל (4.5%) מהמרואיינים סבלו מתופעות אלו, כאשר חלק מהם סבלו מהתופעות הללו למשך זמן רב וחמישית מהם אף פנו לטיפול רפואי כדי להתמודד עימן. כאן חשוב לציין שגודל המדגם שנאסף בסקר של משרד הבריאות אינו מאפשר לזהות תופעות לוואי חריגות ומסוכנות יותר, ושישנן עדויות לכך שממצאים מחקריים נוספים אודות סיכונים חדשים, חמורים, ו/או ארוכי טווח לא דווחו לציבור בצורה שקופה ומלאה על ידי משרד הבריאות [47, 49]. על כן, מומלץ שלא להסתפק במצגת הזו, אלא לעיין ברשימת המקורות שהובאה לעיל [50-68], שכוללת למשל תיעוד נרחב ומהימן של הסיכון לדלקת בשריר הלב כמו גם מידע מדאיג מתוך מערכת הדיווח האמריקאית על תופעות הלוואי של החיסונים (ה- VAERS) – מערכת שלא ידעה כמויות דיווחים עצומות שכאלו (על חיסוני הקורונה) באף חיסון קודם בהיסטוריה.

**הבחירה שלא להתחסן**

לאור מגוון ועוצמת הסיכונים המתועדים של החיסונים, ולאור העדר עדויות מדעיות משכנעות ליכולתו של החיסון למנוע הדבקה והפצה של הווירוס (ראו בחלק הראשון של המאמר), אנו מבינים כעת עד כמה בחירתם של אנשים מסוימים שלא להתחסן בחיסון שאושר באישור חירום בסדר דין מקוצר, במצב מובהק של ניגודי עניינים, ללא מחקר מספק ומקובל על יעילות הטכנולוגיה החדשה עליה הוא התבסס [7], לא הייתה כזו ’אגואיסטית‘, ’בלתי רציונאלית‘ או ’דווקאית‘ כפי שחלקנו היינו רוצים אולי לחשוב. אזרחים שווים אלו אינם מחזיקים ”תת מקלע“ שמסייע ”לאויב בשעת מלחמה“ ואין צורך לשים אותם ”בכלובים“. אין אפילו צורך לכנות אותם בשם הגנאי ”מתנגדי חיסונים“. אך גם אם יהיה מי שיבקש להמשיך ולטעון שהבחירה שלא להתחסן היא בחירה לא רציונאלית, עמדתנו היא שזו אינה יכולה להיות הצדקה לפגיעה בחירויות. לאזרח במדינה הדמוקרטית שמורה הזכות להתנהג באופן לא רציונאלי (בעיניי שאר האוכלוסייה), כל עוד הוא לא מטיל סיכון חמור על זולתו כפי שהרחבנו למעלה.

ככלל, מידת הרציונאליות בבחירות רפואיות של בני אדם היא לרוב בעיניי המתבונן. עמדה לא שיפוטית זו נכונה שבעתיים בבחירה שלא להתחסן בחיסוני הקורונה החדשים. ראשית, כפי שהוסבר לעיל, מדובר בחיסונים שלא זכו למחקר ארוך טווח ובטכנולוגיה שלא נעשה בה שימוש קליני נרחב כך שהמידע אודות היעילות והבטיחות שלה מוגבל. שנית, רבים מהמחוסנים עשו זאת בניגוד לרצונם, ללא הסכמה מלאה מדעת, מחשש שיאבדו את פרנסתם, הרגליהם, או כבודם. שלישית, מחצית מההורים לילדים בגילאים 12-15 ורוב מוחלט של ההורים לילדים בגילאים 5-11 בחרו שלא לחסן את ילדיהם כלל. לבסוף, מהרגע שאיום התו הירוק הוסר, רוב מוחלט של האוכלוסייה בישראל בחר שלא ליטול את מנות הבוסטר העדכניות בניגוד להמלצות משרד הבריאות, כך שכיום יש מעט מאוד אנשים בישראל שנחשבים כ-’מחוסנים בתוקף‘ (צילום 3).

המידע שהובא במאמר הנוכחי מלמד כי אנשים שבחרו שלא להתחסן יכולים להיות דווקא אנשים די רציונאליים בעלי חוש ספקנות בריאה ואינטואיציה טובה בניהול סיכונים. חלקם אולי מעדיף באופן כללי, להימנע עד כמה שניתן מהתערבויות רפואיות ביום-יום (מפני שבכל התערבות יש ממד של סיכון כאמור בפתיחת המאמר) ולהתמודד עם אתגרים בריאותיים באמצעות הקפדה על אורח חיים בריא ומאוזן (למשל, באמצעות פעילות גופנית, שינה, פעילויות פנאי ורווחה ותזונה) וחלקם אולי אף טרח לעיין בספרות המדעית, נחשף למגוון הסיכונים של החיסון, וגילה שהמחקרים הקיימים מעולם לא הראו שהחיסון מונע הדבקה והפצה של ווירוס הקורונה.

צילום 3 – תמונת מצב אחוז המתחסנים מתוך לוח הבקרה של משרד הבריאות, נכון לתאריך 31.1.23.

 

**סיכום – ההגבלות על ה- לא מחוסנים נעדרו הצדקה רפואית ופגעו בזכויות אדם בסיסיות**

אנו מבקשים ללמד זכות על מקבלי ההחלטות הישראלים שפעלו תחת ערפל קרב מסוים, ומניחים שההצהרות הלא מבוססות שהם שיגרו לציבור לפיהן חיסוני ה- mRNA החדשים מעניקים ”יעילות של 95% במניעת קורונה“ [2] ויוצרים נקודת דד-אנד עבור הווירוס“ [3] כך שהתו הירוק מגן ”על סבא וסבתא“[[34]](#endnote-34) ושומר עלינו ”מפני הדבקה בקורונה במרחב הציבורי“ (צילום 2), לא נבעו מתוך כוונת זדון. אנו רואים גם בכתבי החדשות סוג של ’תינוקות שנשבו‘ ויכולים להבין (גם אם לא לקבל) את נטייתם המתלהמת לכנות את הלא מחוסנים בשם פצצה מתקתקת (צילום 1) ולהאשים אותם ב- ”סיוע לאויב בשעת מלחמה“, כך שניתן ”למרר את החיים של מי שלא התחסן“[[35]](#endnote-35), ואולי אפילו לשים אותם ”בכלובים“[[36]](#endnote-36). יחד עם זאת, אנו מאמינים שיש חשיבות גדולה בחקירה מסודרת של האופן בו התקבלו ההחלטות בתקופת הקורונה, בעיקר על מנת לוודא שתהליך אנטי-דמוקרטי שכזה לא יחזור. המגבלות שהוטלו על חירויות בסיסיות של אזרחים שבחרו שלא להתחסן ומכבש הלחצים שהופעל עליהם ליטול התערבות רפואית שלא מתוך הסכמה מלאה מדעת חרגו מגבולות המוסר המקובל במדינות דמוקרטיות ופגעו בזכויותיהם הבסיסיות [4], בייחוד לאור העובדה שהן נעשו לעיתים תוך הסתרה של מידע רפואי קריטי ויצירת מצג שווא כאילו החיסונים בטוחים לגמרי, וכאילו הם מסוגלים להגן מפני הדבקה והעברה של הווירוס ולהחזיר אותנו לחיים, ללא ראיות מחקריות מספקות.

במאמר הנוכחי הראנו שבמהלך תקופת הקורונה, לא הוצגה הצדקה רפואית-מדעית משכנעת להפעלת ”תו ירוק“ ולתפיסתנו, במקרה כזה תפקידו של השופט (בבית המשפט העליון) הוא להוציא ”כרטיס אדום“ לרשות המבצעת ולהגן על חירויותיו של הפרט. העובדה שבית המשפט הגבוה לצדק קבע בכל זאת שההצדקה שניתנה להגבלות על ה- לא מחוסנים ”מגובה בתשתית רפואית-מקצועית רחבה ומקובלת, אשר גובשה ונבחנה בקפידה“, מחייבת אותנו לנסות ולהבין את המנגנונים הפרוצדורליים והפסיכולוגיים שהשפיעו על השיח המדעי בתקופת הקורונה ואיימו על חופש הביטוי. במיוחד עלינו לשאול מה גרם לכך שאנשי מדע, משפט, רפואה ואתיקה שהעזו לאתגר את מדיניות הבריאות השלטת צונזרו והושתקו [13]? הרי העדר הראיות אודות ההגנה מפני הדבקה וההפצה של הנגיף היו ידועות מתחילת מבצע החיסונים וההצדקה שניתנה להגבלות על ה- לא מחוסנים לא באמת גובתה בתשתית רפואית מקובלת. אנו משערים שקולמוסים רבים עוד ישברו בפקולטות לרפואה, משפט וחברה על תקופת הקורונה ואנו איננו מתיימרים להבין את עומק השבר כבר כעת, עוד טרם יבשה בדיקת האנטיגן האחרונה, אך אנו מציעים להתחיל את הדיון בשאלות הבסיסיות הבאות: האם החברה האנושית נפלה קורבן לחשיבה קבוצתית (group think) שנמשכה אחר עמדות קיצוניות? מה הביא חברות דמוקרטיות לוותר כל כך בקלות על זכויות אדם בסיסיות? האם אפשרנו כולנו, מבלי משים, לכוחות אנטי-דמוקרטיים להשתלט על השיח המדעי-רפואי ולהשתיק כל קול ביקורתי, בעידודם של חברות ענק בעלות אינטרס כלכלי שלא תמיד זהה לאינטרס הציבורי? כאשר נהיה מוכנים לדון בשקיפות ובתום לב בשאלות אלו ובשאלות נוספות שבוודאי תתגבשנה בשנים הקרובות, נוכל אולי להתחיל להשיב את האמון הציבורי שאבד במערכות הממשלתיות בכלל ובמערכות הבריאות והמשפט בפרט.

**ביבליוגרפיה (במספרים), הערות שוליים ופסקי דין (באותיות עבריות)**

1. Harel, A., *About Vaccines and Human Rights (in hebrew)*. 2021, The Journal of The Faculty of Law at the Hebrew University of Jerusalem, 18. Symposium about COVID-19 vaccines.

2. Polack, F.P., et al., *Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine.* New England Journal of Medicine, 2020.

3. CBS NEWS, *Transcript: Dr. Anthony Fauci on "Face the Nation," May 16, 2021*. 2021, CBS NEWS. Last retrieved on October 17, 2022, from <https://www.cbsnews.com/news/transcript-dr-anthony-fauci-face-the-nation-05-16-2021/>.

4. Bor, A., F. Jørgensen, and M.B. Petersen, *Discriminatory Attitudes Against the Unvaccinated During a Global Pandemic.* Nature, 2022.

5. World Medical Association, *WMA Declaration of Geneva*. 2018, General Assembly of the World Medical Association (WMA). Last retrieved on December 27, 2022 from<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>.

6. Klitzman, R., *Needs to address clinicians’ moral distress in treating unvaccinated COVID-19 patients.* BMC Medical Ethics, 2022. **23**(1): p. 110.

7. Haran, M., *Everything they forgot to examine and tell us about the COVID-19 vaccines (in hebrew)*. 2021, The official website of the Israeli Association of Public Health Physicians. Last retrieved on October, 25, 2022 from <https://publichealth.doctorsonly.co.il/2021/01/217315/?fbclid=IwAR2eRwVtwMQI_RGGqgYEPmIlwIHgSuTOjKfTpmMcw4ubruHI-asulrH-Yn0>.

8. Shir-Raz, Y., *In the speed of science: How Pfizer managed to create a false presentation regarding the efficacy of the vaccines against COVID-19 infections and transmission (in hebrew)*. 2022, Real-time magazine. Last retrieved on November 11, 2022 from <https://rtmag.co.il/health/at-the-speed-of-science-how-pfizer-managed-to-mislead-the-world-that-its-vaccine-was-effective-in-preventing-transmission>.

9. Pfizer-BioNTech, *Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee December 10, 2020 Meeting Briefing Document- FDA*. 2020, FDA. Last retrieved on October 25, 2022 from <https://www.fda.gov/media/144245/download>.

10. Doshi, P., *Pfizer and Moderna’s “95% effective” vaccines—let’s be cautious and first see the full data*. 2020, The British Medical Journal (BMJ) Opinion. Last retrieved on September 5, 2021, from: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/?fbclid=IwAR1he-fPIIUFPuR4Z07ZAhfs9MGqpxgWBWCtBT7IqTgMTh3P-V-yZVisJoI>.

11. Doshi, P., *Pfizer and Moderna’s “95% effective” vaccines—we need more details and the raw data*. 2021, The British Medical Journal (BMJ) Opinion. Last retrieved on September 5, 2021, from: <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/?fbclid=IwAR2Vw3cWvYO9YcP_K32egm6OkDNXa3zNBaYNY3cf8R9yefec-wWA36xf-TI>.

12. Chung, F., *Pfizer did not know whether Covid vaccine stopped transmission before rollout, executive admits*. 2022, news.com.au. Last retrieved on Ocbtober 13, 2022 from: <https://www.news.com.au/technology/science/human-body/pfizer-did-not-know-whether-covid-vaccine-stopped-transmission-before-rollout-executive-admits/news-story/f307f28f794e173ac017a62784fec414>.

13. Shir-Raz, Y., et al., *Censorship and Suppression of Covid-19 Heterodoxy: Tactics and Counter-Tactics.* Minerva, 2022: p. 1-27.

14. Ophir, Y., et al., *The Efficacy of COVID-19 Vaccine Boosters against Severe Illness and Deaths: Scientific Fact or Wishful Myth?* Journal of American Physicians and Surgeons, 2023. **28**(1).

15. Doshi, P., *Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren’t designed to tell us.* BMJ, 2020. **371**: p. m4037.

16. Benn, C.S., et al., *Randomised Clinical Trials of COVID-19 Vaccines: Do Adenovirus-Vector Vaccines Have Beneficial Non-Specific Effects?* Available at SSRN 4072489, 2022.

17. Canadian Covid Care Alliance, *The Pfizer Inoculations For COVID-19 – More Harm Than Good*. 2021, Canadian Covid Care Alliance  - A lliance of independent Canadian doctors, scientists and health care practitioners that are committed to providing top-quality and balanced evidence-based information about COVID-19. Last retrieved on January 31, 2023 from <https://www.canadiancovidcarealliance.org/wp-content/uploads/2021/12/The-COVID-19-Inoculations-More-Harm-Than-Good-REV-Dec-16-2021.pdf>

18. Birnhack, M., *Who Controls Covid-Related Medical Data? Copyright and Personal Data*. 2021, Springer.

19. Israeli Ministry of Health, *Real World Epidemiological Evidence Collaboration Agreement*. 2021, Israeli Ministry of Health. Last retrieved on October 25, 2022 from <https://govextra.gov.il/media/30806/11221-moh-pfizer-collaboration-agreement-redacted.pdf>.

20. Haas, E.J., et al., *Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data.* The Lancet, 2021. **397**(10287): p. 1819-1829.

21. Koren, O., R. Levi, and S. Altuvia, *Green Pass and COVID-19 Vaccine Booster Shots in Israel–A More ‘Realistic’Empirical Assessment Analyzing the National Airport Data.* Available at SSRN 3963606, 2021.

22. Brown, C.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, 2021. **70**(31): p. 1059.

23. Servellita, V., et al., *Predominance of antibody-resistant SARS-CoV-2 variants in vaccine breakthrough cases from the San Francisco Bay Area, California.* medRxiv, 2021.

24. Mizrahi, B., et al., *Correlation of SARS-CoV-2 breakthrough infections to time-from-vaccine; Preliminary study.* medRxiv, 2021.

25. Doshi, P., *Does the FDA think these data justify the first full approval of a covid-19 vaccine?* 2021, The British Medical Journal (BMJ) Opinion. Last retrieved on September 12, 2021, from: <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/08/23/does-the-fda-think-these-data-justify-the-first-full-approval-of-a-covid-19-vaccine/?fbclid=IwAR0SLXO2N-vHI-6pOSsNBj0o4dRKMDgR70iYd2Qlqm2ZcaYgHZMCQkPKzs8>.

26. CDC, *COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections Reported to CDC—United States, January 1–April 30, 2021.  Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2021, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), The  Vaccine Breakthrough Case Investigations Team. p. 792.

27. Chemaitelly, H., et al., *Waning of BNT162b2 vaccine protection against SARS-CoV-2 infection in Qatar.* medRxiv, 2021: p. 2021.08.25.21262584.

28. Regev-Yochay, G., et al., *Efficacy of a Fourth Dose of Covid-19 mRNA Vaccine against Omicron.* New England Journal of Medicine, 2022.

29. Bar-On, Y.M., et al., *Protection by a Fourth Dose of BNT162b2 against Omicron in Israel.* New England Journal of Medicine, 2022.

30. Yahoo Finance, *Pfizer CEO: New COVID-19 vaccine that covers Omicron ‘will be ready in March'*. 2022, Youtube. Last retrieved on October, 17, 2022 from <https://www.youtube.com/watch?v=lhMbKyDq9_w&t=96s>.

31. Morens, D.M., J.K. Taubenberger, and A.S. Fauci, *Universal Coronavirus Vaccines — An Urgent Need.* New England Journal of Medicine, 2022. **386**(4): p. 297-299.

32. Arbel, R., et al., *Effectiveness of a second BNT162b2 booster vaccine against hospitalization and death from COVID-19 in adults aged over 60 years.* Nature Medicine, 2022. **28**(7): p. 1486-1490.

33. Magen, O., et al., *Fourth Dose of BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Setting.* New England Journal of Medicine, 2022.

34. Wang, W., J. Tang, and F. Wei, *Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China.* Journal of Medical Virology, 2020. **92**(4): p. 441-447.

35. FDA, *Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes Second Booster Dose of Two COVID-19 Vaccines for Older and Immunocompromised Individuals*. 2022, U.S. Food and Drug Administration, News Release from: March 29, 2022. Last retrieved on March 30, 2022 from: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-second-booster-dose-two-covid-19-vaccines-older-and>.

36. Robertson, D. and P. Doshi, *The end of the pandemic will not be televised.* BMJ, 2021. **375**: p. e068094.

37. Shir-Raz, Y., *Republican governors against the CDC's decision to include the COVID-19 vaccines in the vaccination program for children (in Hebrew)*. 2022, Real Time Magazin. Last retrieved on Ocboter 25, 2022 from <https://rtmag.co.il/world-news/republican-governors-against-acip-decision-to-include-covid-19-vaccines-in-childhood-immunization-program>.

38. Bardosh, K., et al., *COVID-19 vaccine boosters for young adults: a risk benefit assessment and ethical analysis of mandate policies at universities.* Journal of Medical Ethics, 2022: p. medethics-2022-108449.

39. Ellis, W.E., T.M. Dumas, and L.M. Forbes, *Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis.* Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 2020. **52**(3): p. 177.

40. Murata, S., et al., *The psychiatric sequelae of the COVID‐19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers.* Depression and Anxiety, 2021. **38**(2): p. 233-246.

41. Zhang, L., et al., *Assessment of mental health of Chinese primary school students before and after school closing and opening during the COVID-19 pandemic.* JAMA network open, 2020. **3**(9): p. e2021482-e2021482.

42. Samji, H., et al., *Mental health impacts of the COVID‐19 pandemic on children and youth–a systematic review.* Child and adolescent mental health, 2021.

43. CDC, *Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Professionals*. 2022, Centers for Disease Control and Prevention. Last retrieved on May 17, 2022 from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html#print>.

44. Ophir, Y. and Y. Shir-Raz, *Discrepancies in Studies on ADHD and COVID-19 Raise Concerns Regarding the Risks of Stimulant Treatments During an Active Pandemic.* Ethical Human Psychology and Psychiatry, 2022.

45. Ophir, Y. and Y. Shir-Raz, *Manipulations and Spins in Attention Disorders Research: The Case of ADHD and COVID-19.* Ethical Hum Psychol Psychiatry, 2020. **22**: p. 98-113.

46. World Medical Association, *WMA Statement on Medical Ethics in the Event of Disasters*. 2017, World Medical Association. Last retrieved on December 25, 2022 from:  <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-ethics-in-the-event-of-disasters/>

47. Shir-Raz, Y., *Breaking: Leaked Video Reveals Serious Side-Effects Related to the Pfizer COVID-19 Vaccine Covered Up by the Israeli MOH*. 2022, Real Time Magazine. Last retrieved on October 29, 2022 from [https://rtmag.co.il/english/breaking-the-israeli-ministry-of-health-has-been-warned-it-might-open-itself-to-lawsuits-for-encouraging-the-public-to-get-vaccinated-while-claiming-that-the-covid-19-vaccine-is-safe,-and-that-side-effects-are-mild-and-transient](https://rtmag.co.il/english/breaking-the-israeli-ministry-of-health-has-been-warned-it-might-open-itself-to-lawsuits-for-encouraging-the-public-to-get-vaccinated-while-claiming-that-the-covid-19-vaccine-is-safe%2C-and-that-side-effects-are-mild-and-transient).

48. Demasi, M., *FDA urged to publish follow-up studies on covid-19 vaccine safety signals.* BMJ, 2022. **379**: p. o2527.

49. Shir-Raz, Y., *Adverse Effects of the Pfizer Vaccine Covered Up by the Israeli Ministry of Health*. 2022, BROWNSTONE INSTITUTE ARTICLES. Last retrieved on January 29, 2023 from <https://brownstone.org/articles/adverse-effects-of-the-pfizer-vaccine-covered-up-by-the-israeli-ministry-of-health/>.

50. Abu Mouch, S., et al., *Myocarditis following COVID-19 mRNA vaccination.* Vaccine, 2021. **39**(29): p. 3790-3793.

51. Boettler, T., et al., *SARS-CoV-2 vaccination can elicit a CD8 T-cell dominant hepatitis.* Journal of Hepatology, 2022.

52. Chua, G.T., et al., *Epidemiology of Acute Myocarditis/Pericarditis in Hong Kong Adolescents Following Comirnaty Vaccination.* Clinical Infectious Diseases, 2021: p. ciab989.

53. Karlstad, Ø., et al., *SARS-CoV-2 Vaccination and Myocarditis in a Nordic Cohort Study of 23 Million Residents.* JAMA Cardiology, 2022.

54. Kim, H.W., et al., *Patients With Acute Myocarditis Following mRNA COVID-19 Vaccination.* JAMA Cardiology, 2021. **6**(10): p. 1196-1201.

55. Ladapo, J., *Exploring the relationship between all-cause and cardiac-related mortality following COVID-19  vaccination or infection in Florida residents: a self-controlled case series study*. 2022, Florida Department of Health, State Surgeon General.

56. Le Vu, S., et al., *Age and sex-specific risks of myocarditis and pericarditis following Covid-19 messenger RNA vaccines.* Nature Communications, 2022. **13**(1): p. 3633.

57. McLachlan, S., et al., *Analysis of COVID-19 vaccine death reports from the Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) Database Interim: Results and Analysis*. 2021.

58. Mengesha, B., et al., *Severe Acute Myocarditis after the Third (Booster) Dose of mRNA COVID-19 Vaccination.* Vaccines, 2022. **10**(4): p. 575.

59. Montano, D., *Frequency and Associations of Adverse Reactions of COVID-19 Vaccines Reported to Pharmacovigilance Systems in the European Union and the United States.* Frontiers in public health, 2022. **9**: p. 756633-756633.

60. Patone, M., et al., *Risk of myocarditis following sequential COVID-19 vaccinations by age and sex.* medRxiv, 2021: p. 2021.12.23.21268276.

61. Rose, J., *A Report on the US Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) of the COVID-1 9 Messenger Ribonucleic Acid (mRNA) Biologicals.* Science, Public Health Policy, and The Law, 2021. **2**: p. 59-80.

62. Seneff, S., et al., *Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs.* Food and Chemical Toxicology, 2022: p. 113008.

63. Sun, C.L.F., E. Jaffe, and R. Levi, *Increased emergency cardiovascular events among under-40 population in Israel during vaccine rollout and third COVID-19 wave.* Scientific Reports, 2022. **12**(1): p. 6978.

64. Verma, A.K., K.J. Lavine, and C.-Y. Lin, *Myocarditis after Covid-19 mRNA Vaccination.* New England Journal of Medicine, 2021. **385**(14): p. 1332-1334.

65. Fazlollahi, A., et al., *Cardiac complications following mRNA COVID-19 vaccines: A systematic review of case reports and case series.* Reviews in Medical Virology, 2022. **32**(4): p. e2318.

66. Fraiman, J., et al., *Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults.* Vaccine, 2022. **40**(40): p. 5798-5805.

67. Manno, E.C., et al., *Higher Troponin Levels on Admission are associated With Persistent Cardiac Magnetic Resonance Lesions in Children Developing Myocarditis After mRNA-Based COVID-19 Vaccination.* The Pediatric Infectious Disease Journal, 2023. **42**(2).

68. Schwab, C., et al., *Autopsy-based histopathological characterization of myocarditis after anti-SARS-CoV-2-vaccination.* Clinical Research in Cardiology, 2022.

69. Clark, J., *Rep. Nancy Mace details own health complications from COVID vaccine during Twitter hearing*. 2023, The Washington Times. Last retrieved on February 21, 2023 from <https://www.washingtontimes.com/news/2023/feb/8/rep-nancy-mace-details-own-health-complications-fr/>.

70. Gohmert, L., *Bill to hold Big Pharma Liable for Injuries Caused by Publicly Mandated Vaccines*. 2022, United States Congressman, Louie Gohmert. Last retrieved on December 12, 2022 from: <https://gohmert.house.gov/news/documentsingle.aspx?DocumentID=400005>.

71. Florida Health, *State Surgeon General Dr. Joseph A. Ladapo Issues New Mrna COVID-19 Vaccine Guidance*. 2022, Florida Health. Last retrieved on October 25, 2022 from <https://www.floridahealth.gov/newsroom/2022/10/20220512-guidance-mrna-covid19-vaccine.pr.html>.

72. Florida Health, *Health Alert on mRNA COVID-19 Vaccine Safety*. 2023, Florida Health. Last retrieved on February 21, 2023 from <https://www.floridahealth.gov/newsroom/2023/02/20230215-updated-health-alert.pr.html>.

73. Israeli Ministry of Health, *Survey of Adverse Outcomes after the Third Dose of the Pfizer Vaccine against COVID-19 (Power Point Presentation in hebrew)*. 2021, Israeli Ministry of Health. Last retrieved on October 25, 2022 from  <https://www.clalit.co.il/he/your_health/family/Documents/3rd_vaccine.pdf>

74. European Medicines Agency, *Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) 24 - 27 October 2022*. 2022, European Medicines Agency (EMA). Last retrieved on October 10, 2022 from <https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac-24-27-october-2022>.

1. קראוס י. (6.8.21). בנט: "מי שלא מתחסן כאילו מחזיק תת־מקלע שמרסס נגיף דלתא". מקור ראשון. נדלה בתאריך 26.12.22 מאתר: https://www.makorrishon.co.il/news/384047/. [↑](#endnote-ref-1)
2. הומינר א. (23.8.21). שלי יחימוביץ נגד מתנגדי החיסונים: "הותקפו בידי וירוס המכבה חלקים תבוניים במוח". כיפה. נדלה בתאריך 26.12.22 מאתר: shorturl.at/cgBEF. [↑](#endnote-ref-2)
3. הצינור (21.8.21). הצינור: מתנגדי החיסונים נגד אברי גלעד. יוטיוב. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.22 מאתר: <https://www.youtube.com/watch?v=4dvB7dYp0fM>. [↑](#endnote-ref-3)
4. ראו ע"א 145/80 **ועקנין נ' המועצה המקומית בית שמש**, פ"ד לז (1) 113, פס' 8, (1982). [↑](#endnote-ref-4)
5. N12 (1.12.21). פרויקטור הקורונה: "יש לבחון חובת חיסון במדינת ישראל". חדשות N12 נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: <https://www.mako.co.il/news-lifestyle/2021_q4/Article-2b93d1898747d71026.htm>. [↑](#endnote-ref-5)
6. פילוט א. (18.8.21). פרופ' ברבש: "צריך להטיל סגר על הלא מחוסנים שמתנהגים באגואיסטיות". כלכליסט. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: https://www.calcalist.co.il/local\_news/article/r1susdklk. [↑](#endnote-ref-6)
7. האוזר טוב, מ. (27.7.21). בנט: אנחנו קרובים מאוד לחיסון שלישי לקורונה, זה עליי. הארץ. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: https://www.haaretz.co.il/health/corona/2021-07-27/ty-article/0000017f-f77b-d318-afff-f77b6bb10000. [↑](#endnote-ref-7)
8. פילוט א. (18.8.21). פרופ' ברבש: "צריך להטיל סגר על הלא מחוסנים שמתנהגים באגואיסטיות". כלכליסט. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: https://www.calcalist.co.il/local\_news/article/r1susdklk. [↑](#endnote-ref-8)
9. עזרא, ג. (8.1.22). עמית סגל במתקפה חריפה: 'הגיע הזמן למרר את חייהם'. סרוגים. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: shorturl.at/eAL46. [↑](#endnote-ref-9)
10. עזרא, ג. (8.1.22). עמית סגל במתקפה חריפה: 'הגיע הזמן למרר את חייהם'. סרוגים. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: shorturl.at/eAL46. [↑](#endnote-ref-10)
11. חדשות זמן אמת (24.11.21). ינון מגל: צריך לסגור אותם בכלובים. יוטיוב. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: https://www.youtube.com/watch?v=4nmFz5fRlGU. [↑](#endnote-ref-11)
12. בטיטו, א. (10.1.22). מנהל בית הספר החליט: תלמידים לא מחוסנים לא יקבלו קישור לזום. מעריב. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: <https://www.maariv.co.il/corona/corona-israel/Article-890315>. [↑](#endnote-ref-12)
13. מענית, ח. (21.3.21). עבודה בימי קורונה

פסק דין דרמטי: למעסיקים יש זכות למנוע מעובדים לא מחוסנים להגיע לעבודה. גלובס. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001364707 [↑](#endnote-ref-13)
14. בג"צ 5322/21 **מתי כספי ואח' נ' מדינת ישראל** (14.9.21) [↑](#endnote-ref-14)
15. באופן קצת מוזר, המאמרים שמתארים את הניסויים הללו לא דיווחו כמה משתתפים בפועל נבדקו לקורונה. אחוז הנבדקים שמובא כאן חושב ע"י המחבר הראשון על סמך נתונים שחברת פייזר הציגה לוועדה המייעצת של ה- FDA בתאריך 10.12.20 בנוגע ל- 3,410 משתתפים שחוו תסמינים דמויי קורונה ושלא התקבלה עבורם בדיקת קורונה חיובית (אך איננו יודעים אם נערכה להם בדיקת קורונה, בייחוד לאור ההנחיות לנסיינים להפעיל שיקול דעת לגבי מקורם של התסמינים) ו- 170 משתתפים נוספים שהתקבלה עבורם בדיקת קורונה חיובית, מתוך המדגם כולו שמנה 43,448 משתתפים (סה"כ, לכל היותר 8.24%). [↑](#endnote-ref-15)
16. ראו למשל את הגילויים האחרונים בפרשה שקיבלה את הכינוי ’תיקי טוויטר‘ אודות הקשרים שהפעילו בממשל האמריקאי להשפיע על שיח הקורונה ברשת ולצנזר ולהכפיש קולות ביקורתיים בקישור כאן שנדלה לאחרונה בתאריך 27.12.22. https://twitter.com/davidzweig/status/1607378386338340867?s=51&t=13uAGO5-\_SdUwxe5tHC36A [↑](#endnote-ref-16)
17. ע"פ המסמך הנלווה שהוצג ע"י פייזר ל- FDA בתאריך 10.12.20, סה"כ 1594 משתתפים מקבוצת החיסון סבלו מתסמיני קורונה לא מאומתים לעומת 1816 משתתפים בקבוצת הביקורת ובמאמר עצמו 8 משתתפים מקבוצת החיסון סבלו מתסמיני קורונה והתקבלה עבורם בדיקה חיובית לעומת 162 משתתפים בקבוצת הביקורת. חישוב אחוז המשתתפים שסבלו מתסמינים דמויי קורונה (עם ובלי בדיקה חיובית) חושב ע"י המחבר הראשון מתוך 21,720 המשתתפים בקבוצת החיסון ו- 21,728 בקבוצת הביקורת. [↑](#endnote-ref-17)
18. אלרעי פרייס, ש. (15.3.21). תדריך עיתונאים עם ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: <https://www.facebook.com/watch/live/?extid=NS-UNK-UNK-UNK-IOS_GK0T-GK1C&mibextid=2Rb1fB&ref=watch_permalink&v=445871510079196>. [↑](#endnote-ref-18)
19. בג"צ 5322/21 **מתי כספי ואח' נ' מדינת ישראל** (14.9.21) [↑](#endnote-ref-19)
20. משרד הבריאות (5.8.21). 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. נדלה לאחרונה בתאריך 31.1.23 מאתר: <https://www.gov.il/BlobFolder/legalinfo/mr-633734921/he/files_regulation_mr_633734921.pdf>. [↑](#endnote-ref-20)
21. מח"צ (18.12.22). חובת החיסון באוניברסיטאות בארצות הברית אינה מבוססת על מדע ואינה אתית. מועצת החירום הציבורית למשבר הקורונה (מח"צ). נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.22 מאתר: shorturl.at/dqCW1. [↑](#endnote-ref-21)
22. Supreme Court of the State of New York 85163/2022 **Garvey and others against the City of New York** (24.10.22) [↑](#endnote-ref-22)
23. בג"צ 5322/21 **מתי כספי ואח' נ' מדינת ישראל** (14.9.21) [↑](#endnote-ref-23)
24. הלפרין, נ. (21.1.22). "גם אם אין עלייה בהתאבדות ממש, הסבל שילדים ומתבגרים עוברים הוא עצום". ריאיון עם ד"ר יעקב אופיר. הארץ. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: <https://www.haaretz.co.il/family/2022-01-21/ty-article-magazine/.highlight/0000017f-ef56-dc28-a17f-ff77c6ee0000>. [↑](#endnote-ref-24)
25. וסרמן, מ. (14.2.23). "מליאת הכנסת אישרה בקריאה שנייה ושלישית את הצעת חוק סמכויות להתמודדות עם נגיף הקורונה". מעריב. נדלה לאחרונה בתאריך 21.2.23 מאתר: <https://www.maariv.co.il/breaking-news/Article-980530> [↑](#endnote-ref-25)
26. בג"צ 355/79 קטלן נגד שירות בתי הסוהר פ"ד לד (3) 294 (1980) [↑](#endnote-ref-26)
27. ע"א 541/63 רכס נגד הרצברג פ"ד י"ח (2) 120 (1964); ע"א 11152/04 פלוני נגד מגדל חברה לבטוח בע"מ (נבו 16.10.2006) [↑](#endnote-ref-27)
28. בג"צ 5322/21 **מתי כספי ואח' נ' מדינת ישראל** (14.9.21) [↑](#endnote-ref-28)
29. גיל סיגל ״היחס המוסרי לשובתי רעב״ **משפט רפואי וביו-אתיקה** כרך 6, עמ׳ 12 (9.2015) [↑](#endnote-ref-29)
30. ראו למשל את הדיווחים על העומס בבתי החולים בחורף הנוכחי בכתבה באתר ynet מתאריך 12.12.22 "עומסים כבדים במחלקות ילדים בבתי חולים: תורים של שעות, מיטות במסדרון" בקישור כאן <https://www.ynet.co.il/health/article/ry411mu4uj> ובכתבה בעיתון מעריב מתאריך 29.1.23 "עומס חריג: יותר מ־100% תפוסה במחלקות הפנימיות והילדים בבתי החולים" בקישור כאן <https://www.maariv.co.il/news/israel/Article-976154>. [↑](#endnote-ref-30)
31. ראו בהערה הקודמת. [↑](#endnote-ref-31)
32. ראו למשל את הגילויים האחרונים בפרשה שקיבלה את הכינוי ’תיקי טוויטר‘ אודות הקשרים שהפעילו בממשל האמריקאי להשפיע על שיח הקורונה ברשת ולצנזר ולהכפיש קולות ביקורתיים בקישור כאן שנדלה לאחרונה בתאריך 27.12.22. https://twitter.com/davidzweig/status/1607378386338340867?s=51&t=13uAGO5-\_SdUwxe5tHC36A [↑](#endnote-ref-32)
33. מח"צ (28.9.22). קריאה לחקירת מקרי מוות פתאומי או בלתי צפוי. מועצת החירום הציבורית למשבר הקורונה (מח"צ). נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: shorturl.at/duw16. [↑](#endnote-ref-33)
34. האוזר טוב, מ. (27.7.21). בנט: אנחנו קרובים מאוד לחיסון שלישי לקורונה, זה עליי. הארץ. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: https://www.haaretz.co.il/health/corona/2021-07-27/ty-article/0000017f-f77b-d318-afff-f77b6bb10000. [↑](#endnote-ref-34)
35. עזרא, ג. (8.1.22). עמית סגל במתקפה חריפה: 'הגיע הזמן למרר את חייהם'. סרוגים. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: shorturl.at/eAL46. [↑](#endnote-ref-35)
36. חדשות זמן אמת (24.11.21). ינון מגל: צריך לסגור אותם בכלובים. יוטיוב. נדלה לאחרונה בתאריך 26.12.2022 מאתר: https://www.youtube.com/watch?v=4nmFz5fRlGU. [↑](#endnote-ref-36)