

בד"מ 3/1/22

בפני ועדה שמינה שר הבריאות לפי סעיף 44 לפקודת הרופאים.

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
ע"י ב"כ מהתביעה המשמעתית במשרד הבריאות

להלן "הקובל"

נגד

ד"ר גיל יוסף שחר
ע"י הנקבל עצמו (ייצוג עצמי)

להלן "הנקבל"

י' טבת, תחילת המצור על ירושלים, תשפ"ו, 30/12/2025

מסמך מתוקן הוגש ב- יא' טבת תשפ"ו, 31/12/2025

סיכום טיעוני ההגנה

תוכן העניינים:

- הקדמה חשובה + מבוא למסמך זה.....2
- פגמים מהותיים בהליך שדי בהם לבדם להצדיק את מחיקת ההליך/דחיית הקובלנה.....7
- הועדה למניעת הטעיית הציבור וקובלנה זו.....20
- טיעוני ההגנה בקצירת האומר – לפי סעיף 28 בקובלנה.....31
- התייחסות מפורטת לטענה על פרסום מוצרים מסחריים תחת חסות רופא – אין כל עילה.....35
- התייחסות מפורטת לטענה על שימוש בתואר לא מורשה "רפואה תזונתית" – אין כל עילה.....47
- התייחסות מפורטת לנושא מידע שגוי, מטעה והפחדת הציבור, לגבי הפוסטים בנושא בטיחות חיסונים.....55
- התייחסות מפורטת למוצג המרכזי של הקובל - מוצג 9 בעניין חיסון השפעת - אין כל עילה.....92
- התייחסות למוצגים חדשים שהציג הקובל לראשונה בדיון המסכם.....101
- אסמכתאות מעדותו של פרופ' שמואל שפירא והתייחסות לרף הבטיחות הנדרש מחיסונים.....104
- אסמכתאות מתוך עדותו של ד"ר דניאל מישורי, מומחה לביו-אתיקה וחקר של מחלוקות במדע.....108
- טיעון לוגי שעוקר מהיסוד את כל סעיפי האישום העוסקים בפוסטים בנושא בטיחות חיסונים.....112
- התייחסות מפורטת למוצג 3 של הקובל – מסמך הר"י: "רופא השוחה נגד הזרם".....113
- התייחסות לטענות נוספות של הקובל שעלו במהלך הדיונים בכלל ובדיון הסיכומים בפרט.....123
- חופש הביטוי בישראל בהקשר לקובלנה זו.....129
- נספחים.....132

הקדמה:

במסמך זה אסכם את טענות ההגנה ביחס לסעיפי הקובלנה, ביחס לטיעוני הקובל שהושמעו במהלך הדיונים וביחס למוצגים שהציג הקובל.

בפתח דברי אציין שבלית בררה, ולאחר שנמנע ממני למרות בקשות חוזרות ונשנות לשטוח את טענותיי ולהציג את הסימוכין להן במלואם, המסמך מכיל גם מספר טיעוני הגנה ומוצגים חדשים (שאת רובם המכריע תכננתי להגיש במסגרת חקירת העדים שנמנע ממני להגיש). להלן הסיבות מדוע כתב הגנה זו מכיל גם טיעונים ומוצגים חדשים:

1. כתב הקובלנה ארוך ומכיל 28 סעיפי אישום! חלק מהסעיפים מכילים תתי סעיפים רבים. גם תיק המוצגים של הקובל מכיל קרוב ל 30 מוצגי תביעה. כמו כן, הקובל העלה טיעונים רבים ומגוונים במהלך הדיונים בכלל ובמהלך דיון הסיכומים בפרט אשר הרחיבו את היריעה מכתב הקובלנה. **חוסר התייחסות שלי לסעיף אישום/מוצג תביעה/טיעון של הקובל, עלול להתפרש כהודאה בנוכחותו ובכך שאין לי מה להשיב. לכן אני נאלץ להתייחס לכל טיעון/מוצג/סעיף אישום (וכאמור "רבים הם ואי אפשר לפורטם..."; מתוך נוסח התרת נדרים, סידור התפילה)**
2. בית הדין הנכבד (להלן גם: "הוועדה") הגביל אותי בהבאת שני עדי הגנה בלבד, למרות שביקשתי מספר פעמים להביא עוד מספר עדים וזאת על מנת להציג את הגנתי כדבעי. הגבלה זו פגעה באופן מהותי בזכות ההגנה, שהינה זכות יסוד בשיטת המשפט שלנו. הדברים נכונים גם במסגרת הליכים משמעותיים ר' עלי"ע 7427/07 הועד המחוזי של לשכת עורכי הדין נ' פרידה ישראלוביץ, עו"ד (27.04.2009) שם נקבע כי שלילת זכותה של עורכת דין (נקבלת) בהליך משמעותי להביא עדים מטעמה קודם לסיכומים, מהווה פגם מהותי בהליכים ופגיעה בזכותה להליך הוגן. ר' גם למשל, ע"א 7218/22 טל נ' מדינת ישראל, שם נקבע כי הזכות להתגונן כוללת אפשרות לנהל את ההגנה, לחקור עדי תביעה בחקירה נגדית ולהביא ראיות לטעון טענות. עוד נקבע כי מבחינה מהותית הזכות להתגונן כוללת את האפשרות לגבש ולהציג קו הגנה ביחס לעבירה המיוחסת ומניעת הבאת עדי הגנה רלוונטיים מהווה פגיעה חמורה בזכות יסוד זו. מוצגי הגנה רבים וטיעוני הגנה רבים היו אמורים להיות מוגשים בזמן חקירת עדים אלו, אך מניעת האפשרות להביא אותם לא אפשרה הגשת מוצגים אלו לכן אני מציג טיעונים ומוצגים אלו כאן.
3. בדיון הסיכומים של ההגנה, בשלב בו התחלתי להציג את קו ההגנה, הוועדה עצרה בשלב מסוים את הדיון והודיעה על סיומו, למרות שהבהרתי בצורה ברורה שטרם סיימתי לומר את דבריי ושכחתי להתייחס לכל מוצגי התביעה שטרם קיבלו התייחסות. הדבר כאמור נמנע ממני במהלך הדיון ולכן אני נאלץ להתייחס לדברים בצורה שיטתית ומקיפה במסמך סיכום זה. זו ההזדמנות הראשונה שלי למעשה לטעון את מלוא טענותיי.
4. יש לציין שבדיון הסיכומים בתאריך 30.9.25 כאשר באמצע הדיון החלפתי את בא כוחי בייצוג, ביקשתי להתייחס ולהגיב לכל אחד ממוצגי התביעה, כפי שחבר ועדת המשמעת, נציג היועמ"שית המליץ בעצמו לבא כוחי לעשות בתחילת הדיון וחבר הוועדה סרב לבקשה שלי, כלומר לא איפשר לי להגיב לכל מוצג תביעה ולכל טיעון של התביעה ואמר בעצמו שאוכל לעשות זאת בסיכומים בכתב. להלן השיח ביני לבין נציג היועמ"שית לקראת סוף דיון הסיכומים: (ר' פרוטוקול דיון הסיכומים מתאריך 30.9.25, עמוד 154, שורות 13-2)
ד"ר גיל יוסף שחר: לא, אני רוצה, אבל אני רוצה עכשיו לעבור מוצג, מוצג,
עו"ד אריה רוטר: לא, לא, אין, נגמר, הסיכומים נגמרו.
ד"ר גיל יוסף שחר: לא הבנתי.
עו"ד אריה רוטר: הם נגמרו, קיבלנו החלטה. מה זאת אומרת? מי אוסר עליך? מי אוסר עליך על משהו?

אתה אדם חופשי.

ד"ר גיל יוסף שחר : לא הבנתי, אתה ביקשת מעורך דין טורגל לעבור מוצג-מוצג בתיק המוצגים, להתייחס לכל המוצגים. הוא אמר שהוא מתעלם מחלקם, אני לא מתעלם מחלקם, אני רוצה להתייחס לכל אחד מהם, אתה אוסר עליי? אתה מגביל אותי?
עו"ד אריה רוטר : תעשה את זה בכתב, תעשה את זה בכתב.

ולהלן דבריו של נציג היועמ"שית בוועדה, שכאמור בעצמו המליץ לבא כוחי וחשב שראוי להתייחס לכל אחד ואחד ממוצגי התביעה: (פרוטוקול דיון הסיכומים מתאריך 30.9.25, עמוד 72, שורות 2-9)
"אם אתה אומר שאין מה להתייחס, ואתה לא מתכוון להתייחס לתיק המוצגים, אז זה בסדר, זאת עמדה, עמדה לגיטימית, **אני לא יודע אם נכונה**, אבל לגיטימית, אבל **אני מציע לך**, או שואל אותך, **האם אתה מתכוון להתייחס. ואם אתה מתכוון להתייחס, אז צריך לפתוח חוץ**, ולהתחיל להסביר איך, איך אתם רואים את תמונת המצב העובדתית הזאת."

כך שקשה לראות כיצד לאחר דברים ברורים אלו של חבר הוועדה, בדבר **החשיבות והנחיצות ואף ההמלצה הברורה להתייחס לכל אחד ממוצגי התביעה** (וטיעוני התביעה) **ובמיוחד האמירה הברורה שאוכל לעשות זאת בכתב**, תסרב הוועדה לקבל מסמך זה, שכן הוא בדיוק הדבר – התייחסות לכל מוצגי התביעה וטיעוני התביעה.

5. מן הראוי לציין כי טרם הגשתי כתב הגנה במסגרת הליך זה, שכן הוועדה קבעה אופן התנהלות שונה להליך, בדומה לדין הפלילי, על אף שאני זכאי לעשות כן במסגרת הוראת סעיף 44 לפקודת הרופאים הקובע במפורש כי "לא יינתן צו לפי סעיף 41 אלא אם ניתנה לרופא הזדמנות **להגיש הגנתו בכתב** ולטעון טענותיו לפני ועדה שחבריה הם המנהל ואנשים אחרים שמינה השר ובהם נציג היועץ המשפטי לממשלה."
כפי שכתוב בחוק, הגשת כתב הגנה בכתב היא זכות יסוד המעוגנת בחוק והיא **בנוסף** לזכות לטעון טענות בעל פה בפני חברי הוועדה. זו אחת הסיבות שבעטיין נאלצתי לחרוג מההנחיות לגבי היקף הסיכומים שכן כתב זה משמש הן כתב הגנה שמוגש בכתב לראשונה והן סיכומים מלאים הכוללים מוצגי הגנה שבכוונתי היה להגישם בעת חקירת עדים, שנמנע ממני להעיד והן דברי סיכום שנמנע ממני להשלים בעל פה בדיון סיכומי ההגנה שהתקיים בתאריך 30.9.25.

אדגיש: החוק מדבר בצורה ברורה על חובת הוועדה לאפשר לנקבל להגיש כתב הגנה ולא רק השלמת סיכומי ההגנה. זו לשון החוק.

6. הקובל העלה טיעונים חדשים רבים והגיש מוצגים חדשים בדיון הסיכומים של התביעה. טיעונים שאליהם ההגנה תיאלץ מן הסתם להתייחס אליהם לראשונה בכתב סיכומים זה. יש לציין שכמות ומורכבות המוצגים שהציג הקובל בדיון הסיכומים היא לבדה תחייב חריגה מהיקף העמודים שקבעה הוועדה להשלמת הסיכומים. ובמקביל כפי שהקובל העלה טיעונים ומוצגים חדשים בדיון הסיכומים **ללא כל הסתייגות של וועדת המשמעת**, גם ההגנה תעלה בסיכומיה טיעונים ומוצגים חדשים – חלקם כאלה שנמנעה ממנה **ההזדמנות להציגם** עקב מניעת האפשרות להביא עדים נוספים, וחלקם שהתגבשו, הגיעו לידיה או שנוצרו בחודשים האחרונים מאז הדיון האחרון, והם מבהירים את עמדת הנקבל ותומכים בה.

7. כאשר הגשנו בקשה כתובה ומנומקת "אין להשיב לאשמה", טען הקובל כי "**אנחנו לא כפופים לדיני ראיות ולסדרי דין**" (ר' פרוטוקול 15.9.2024 עמ' 35 שורה 9-10). גם נציג היועמ"שית טען דברים דומים, ולהלן דבריו: "ההליך שבפנינו הוא הליך של, בעיקרו הוא הליך של איסוף ראיות לשם הכנת דין וחשבון לשר. זה לא הליך פלילי, אנחנו מנהלים אותו מתוך השראה של הדין הפלילי ושל הפרוצדורה הפלילית פשוט מטעמי נוחיות, כי

כך החינוך המשפטי שלנו מלמד אותנו וזו גם השיטה כנראה הכי יעילה". (ההדגשות בציטוטים המובאים במסמך זה, נוספו על ידי מחבר המסמך).

מדבריו מובן שלא מדובר בהליך משפטי, אלא בוועדת בדיקה ואיסוף ראיות, שבודקת וממליצה המלצות לשר, ולמעשה נאמר כי הוועדה אינה כפופה לסדרי הדין הפלילי. **הוא צודק ואני מסכים עם הדברים, כי זו גם לשון הפקודה! אכן מדובר בוועדת בדיקה שמטרתה לבדוק את המקרה ולתת המלצות לשר.**

אולם, **הליך מנהלי חייב לעמוד בעקרונות ההגיונות המנהלית ובזכות לשמיעה הוגנת.** כפי שנקבע בפסיקה:

"חובת ההגיונות המנהלית מחייבת את הרשות לנהוג בהגיונות כלפי הפרט בכל שלבי ההליך" (בג"ץ 531/88 שחורי נ' שר הבריאות, פ"ד מג(2) 593). כך שאם מדובר בוועדת בדיקה, וודאי שעל הוועדה הנכבדה לעשות מה שנדרש על מנת להגיע לחקר האמת, לקבל כל מוצג רלוונטי ולשמוע כל טיעון רלוונטי, **גם אם ההגנה אולצה בפועל להגישו לראשונה בשלב הסיכומים** (בין היתר כאמור בשל המניעה מלחקור עדים שהתבקשו), וזאת על מנת לתת את **ההמלצה הנכונה והמדויקת ביותר** לשר, כזו שמסתמכת על ראיה כל ומוצג רלוונטי.

8. זאת ועוד חלק מהמוצגים והטיעונים המועלים במסמך זה, הם מידע חדש שהתפרסם בכלי התקשורת רק בשבועות האחרונים ומחקרים קליניים רלוונטיים שהתפרסמו רק בשבועות האחרונים וממילא לא הייתה אפשרות לטעון זאת קודם לכן.

9. ברי שהוועדה רוצה להגיע לחקר האמת ולא יעלה על הדעת שאם הנקבל מעוניין לטעון טיעוני הגנה חדשים או להציג מוצגים חדשים, העשויים לשפוך אור חדש על סעיפי הקובלנה, בוודאי בנסיבות המתוארות לעיל, שהוועדה תסרב לכך, לא כל שכן בהיותה "וועדת בדיקה" ולא חלק מהליך משפטי, כאמור.

יש לציין במיוחד את העובדה שהנקבל ביקש לזמן גם את עו"ד חקו, ראש הוועדה למניעת הטעות הציבור, מי שהוביל להגשת קובלנה זו. הוועדה לא אפשרה זאת. מסמכים רבים, מוצגים רבים וטיעונים רבים היו אמורים להיות מוצגים בחקירתו ומכיוון שלא הייתה חקירה כזו, הם מוצגים לראשונה כעת. עניין זה כשלעצמו מצדיק את ביטול ההליך, ובכל מקרה, גם משום כך, קיים הכרח מן הדין ומן הצדק לאפשר לי להגיש את המסמך המוגש בפניכם כמות שהוא, על מנת לפרוס את מלא טענותיי בפני כבודכם.

כל אחד מהסעיפים הנ"ל לבדו מספיק כדי להצדיק את עצם הצגת הטיעונים והמוצגים שיוצגו במסמך זה, במלואם. קל וחומר כאשר מחברים סעיפים אלו יחדיו.

משניתנה הקדמה זו, המבהירה היטב כי אין לנהוג איפה ואיפה ולפסול את האמור במסמך זה במלואו או בחלקו, נעבור כעת לסיכום טיעוני ההגנה בפועל ממש.

יש לציין שנציג היועמ"שית בוועדת המשמעת אמר לנקבל שהסיכומים בכתב יכילו עד 12 עמודים בפונט 12 עם רווח כפול בין השורות. **מסמך זה חורג מההיקף הנ"ל, הן עקב העבודה שמדובר בכתב הגנה, כפי שהחוק בחר לציין במפורש שהנקבל רשאי להגיש וכן מכל הסיבות שציונו לעיל.**

ועוד בהקשר זה, חשוב לציין שבקובלנה אחרת של משרד הבריאות, עב"י 38081-12-22 ד"ר רוזנטל נ' שר הבריאות ואח', בא כח הקובל, יחידת הדין המשמעת במשרד הבריאות, הגיש מסמכים **לאחר תום דיוני הסיכומים ואף לאחר הגשת הסיכומים בכתב וחרג פי ארבעה** מהמגבלה שוועדת המשמעת הטילה עליו באורך מסמך הסיכום, כך שמהתנהלות הקובל בקובלנה אחרת, ברי שהקובל לא רואה בעיה בחריגה מהמכסה, אם הדבר נצרך על מנת לברר את האמת ולעשיית צדק.

גם וועדת המשמעת קיבלה עמדה זו, הן בהגשה המאוחרת והן בחריגה ממכסת העמודים, למרות התנגדות הנקבל! וזאת מנימוקים של שורת הצדק וביורור האמת בתחום המשמעת.

להלן ציטוט מתוך פסק דין של השופט המחוזי בתיק עב"י 38081-12-22 :
"סיכומי ההשלמה מטעם המשרד הוגשו ביום 9.2.22. הם חרגו ממכסת העמודים שהוועדה קבעה בהחלטתה כאמור. ד"ר רוזנטל הלין גם על כך, והגיש בקשה להוצאת סיכומי ההשלמה מהתיק. משרד הבריאות התנגד, וגם בקשה זו נדחתה על-ידי הוועדה". בהמשך פסק הדין, השופט מצדיק החלטה זו של הוועדה.
כלומר, שלושה גופים וערכאות, כולל שופט מחוזי לא ראו כל בעיה בחריגה מהמכסה. משרד הבריאות, הקובל, הצדיק חריגה משמעותית (פי 4) ממכסת העמודים שנקבעה לו, גם וועדת המשמעת של משרד הבריאות הצדיקה וקיבלה חריגה זו (כאמור מנימוקים של ברור האמת והצדק) וגם כבוד השופט המחוזי גרשון גונטובניק, בפסיקת הערעור, הצדיק את הוועדה בכך שאישרה את קבלת הסיכום למרות שחרג מהמכסה.
כך שלאור זאת, לא ניתן להעלות על הדעת שהקובל יתנגד להגשת מסמך זה, או שהוועדה תפסול מסמך זה, בתואנה כי הוא חורג ממכסת העמודים. חזקה על חברי וועדת המשמעת שהם רוצים להגיע לחקר האמת והצדק.

* מטעמי נוחות לשונית וסגנון כתיבה בלבד, לעיתים אני מתייחס אלי בגוף ראשון ולעיתים בגוף שלישי (הנקבל, ההגנה וכו').
* כל מסמך אליו מפנה מסמך זה (על ידי קישור) הינו מוצג מטעם הנקבל. מוצגי הנקבל במסמך זה מצוינים בסימון מוצג 1, 2, 3 וכו'.
* כל הדגשה **בבולט** בציטוט דברי עד מתוך פרוטוקול הדיונים, היא כמובן הדגשה על ידי.

מבוא לכתב ההגנה

כתב הגנה זה מבוסס על הבחנה עקרונית והיררכית בין שני סוגים שונים של טענות: טענות סף הנוגעות לעצם תקינות ההליך המשמעותי ולתנאים המקדמיים לקיומו, וטענות מהותיות הנוגעות לתוכן הפרסומים המיוחסים לנקבל. הבחנה זו אינה טכנית בלבד, אלא מהותית, שכן לטענת הנקבל, טענות הסף מחייבות הכרעה מוקדמת, בטרם ניתן או ראוי להידרש לבירור תוכן הפרסומים לגופם.
בראש ובראשונה מועלות טענות סף הנוגעות לפגמים יסודיים בהליך. טענות אלה מתמקדות, בין היתר, בהיעדר תשתית ראייתית מספקת וממצה להעמדת הנקבל לדין משמעתי; בכך שהגורם המרכזי אשר יזם את ההליך והיה מעורב בעיצובו ובקידומו, לא העיד ולא נחקר בפני הוועדה; ובכך שהוועדה לא הפעילה את סמכותה לזימונו, אף שמרבית השאלות המהותיות נגעו לפעולותיו ולהחלטותיו של אותו גורם.
בנוסף, נטען לפגיעה מצטברת בזכות הטיעון וההגנה של הנקבל. פגיעה זו נובעת משורה של נסיבות, ובהן היעדר פירוט קונקרטי וממוקד של ההאשמות בשלב השימוע; מניעת הבאת עדי הגנה רלוונטיים; קטיעת החקירה הנגדית של עד מרכזי מטעם הקובל בטרם מוצתה; מניעת האפשרות לחקור חקירה נגדית עד תביעה נוסף, כאשר ההגנה דרשה לחקור אותו רק לאחר סיום החקירה של העד הראשון, כמקובל בפרקטיקה המשפטית וסיום הדיון בסיכומי

ההגנה בטרם התאפשר לנקבל לסיים להגיב ולטעון את קו ההגנה במלואו. אף אם כל אחד ממרכיבים אלה בפני עצמו אינו מחייב את סיום ההליך, הרי שהצטברותם מעוררת קושי ממשי בשאלה האם זכות הטיעון וההגנה מומשה באופן מלא, הוגן ושוויוני, כמתחייב מהליך משמעותי תקין.

עוד מועלות טענות סף מהותיות באשר לתקינות ההליך המנהלי וההליך המקדים אשר קדמו להגשת הקובלנה, ובכלל זה היעדר תיעוד ברור ומספק של דיונים מקדמיים שנערכו על ידי הגורמים המוסמכים, זהות המשתתפים בהם, תקינות אופן מינויים והיעדר תיעוד ברור לעצם הסמכתם של מנהלי שיחת השימוע, ושיקול הדעת שהופעל במסגרת קבלת ההחלטה על נקיטת ההליך המשמעותי.

כמו כן מועלות טענות מהותיות כנגד הגוף המרכזי ש"הניע" וגם המליץ להגיש את כתב הקובלנה – הוועדה למניעת הטעיית הציבור. הטענות כנגד גוף זה מתחלקות לטענות בהם הוא הפר את הנהלים התקינים בצורה גסה, שפגעה קשה בנקבל והן טענות שמוכיחות שכנראה לגוף זה יש מטרות אחרות לחלוטין מאשר מניעת הטעיית הציבור והוא פועל ליישם מטרות אלו ללא מנדט רשמי מטעם הריבון, תוך התעמרות אישית בנקבל. התעמרות שהיא לבדה עילה לדחיית הקובלנה.

רק אם תמצא הוועדה, **לאחר הכרעה מנומקת בטענות הסף**, כי אין בפגמים הנטענים - בנפרד וקל וחומר במצטבר – כדי למנוע את המשך ההליך, נפרסת בכתב ההגנה גם שורה ארוכה **ומבוססת היטב** של טענות מהותיות ביחס לתוכן הפרסומים המיוחסים לנקבל.

בהקשר זה נטען כי הפרסומים **אינם** מהווים הטעיית ציבור, כי **לא** יוחסו בהם סגולות ריפוי אסורות, כי אין מדובר בהצגת מידע כוזב או מטעה וכי אין בהן הפחדה חסרת בסיס. לטענת הנקבל, הפרסומים מבטאים עמדה מקצועית לגיטימית במסגרת שיח מדעי וציבורי, המתאפיין במחלוקת, אי ודאות ודיון פתוח, ואשר חוסה תחת עקרונות יסוד של חופש הביטוי, ובפרט חופש הביטוי המקצוע ולמעשה הם בהלימה על פי חוק זכויות החולה. להשלמת התמונה מוצגת גם שורה ארוכה של מקרים בהם גורמים אחרים ומוכרים פעלו בדרך שבה פעל הנקבל, תוך יצירת תהודה רחבה למעשיהם **ואף בחסות הממסד הרפואי שממומן על ידי משרד הבריאות עצמו!** – אלא שמולם לא ננקטו צעדים דומים (ובמקרים המעטים שננקטו – הופסקו אותם צעדים תוך מתן אפשרות להמשיך בעשייה זו).

גם בפרשנות מקלה קשה לחמוק מזיהוי ברור של "איפה ואיפה" – דין ויחס שונים בתכלית כלפי הנקבל בהשוואה לגורמים שונים. **נדגיש שאין במקרים אלו שנציג טענה לאכיפה בררנית, שכן לשיטתנו אין כאן כל עבירה, כך שאין מה לאכוף.** אך לשיטת הקובל, דוגמאות אלו, שנוכיח שהוא ידע על קיומן שנים רבות, מהוות הוכחה לאכיפה בררנית חמורה במיוחד, הגובלת ממש בהתעמרות אישית, שאסורה כידוע במדינה דמוקרטית.

כתב ההגנה ערוך בהתאם להבחנה היררכית זו, ומבקש כי הוועדה תבחן תחילה ותכריע בטענות הסף הנוגעות לעצם תקינות ההליך והאפשרות להמשיכו. רק אם תמצא הוועדה, לאחר הכרעה מפורשת ומנומקת, כי חרף הפגמים הנטענים אין מניעה דיונית להמשיך בירור ההליך, מתבקשת היא להידרש לטענות המהותיות לגופן.

פגמים מהותיים בהליך שדי בהם לבדם להצדיק את מחיקת ההליך/דחיית הקובלנה

- א. בפקודת הרופאים בסעיף 44 (א) נקבע כי מטרת הוועדה לתת הזדמנות לנקבל להגיש טענותיו בכתב ולטעון טענותיו בפני הוועדה. **הפקודה** לא הגבילה – לא את כתב ההגנה ולא את טיעון הטענות בפני הוועדה. **וועדת המשמעת לא אפשרה לנקבל לסיים את הצגת טענותיו בפני הוועדה בשלב הסיכומים, וגם הטילה מגבלת אורך מגבילה מאוד ולא מציאותית ביחס לכתב טיעוני הסיכומים. מנגד, לקובל ניתן להשלים את טיעוני סיכומיו ללא הגבלה.**
- ב. כפי שעלה מחקירתו של בא כחי את ד"ר אודי קלינר לגבי השימוע שנעשה לי ב 2019, **ד"ר קלינר לא ידע לומר מי הסמיכו ובאיזו סמכות הוא או האחות שרית יערי היו שותפים לניהול מהלך השימוע של הנקבל, שהרי הם אינם חברי הוועדה למניעת הטעיית הציבור. זאת, כפי שעלה בברור מעדותו של ד"ר אודי קלינר מיום 6.2.2023 החל מעמ' 102 ועד 116.** להלן מספר ציטוטים רלוונטיים של ד"ר קלינר בתשובות שנתן לנציג היועמ"שית עו"ד רוטר (ר' עמוד 26 ואילך לפרוטוקול הדיון מיום 12/12/2022) שבעצמו התפלא:
- עו"ד אריה רוטר: אז רגע, אז אתם קיבלתם איזשהו כתב מינוי? הגדירו לכם את המשימה? איך זה היה? איך זה,
- ד"ר אודי קלינר: לא זוכר שהיה כתב מינוי,
- עו"ד אריה רוטר: סליחה?
- ד"ר אודי קלינר: אני לא זוכר שהיה כתב מינוי.
- בהמשך החקירה, ד"ר קלינר אומר בפרוש שהוא כלל לא זוכר האם אי פעם היה שותף בוועדה למניעת הטעיית הציבור.
- עו"ד אריה רוטר: אתה מכיר את הפרום הזה לוועדה להטעיית הציבור? או,
- ד"ר אודי קלינר: אני יודע שהוא קיים, כן.
- עו"ד אריה רוטר: מה?
- ד"ר אודי קלינר: אני יודע שהוא קיים.
- עו"ד אריה רוטר: אתה היית שותף בו?
- ד"ר אודי קלינר: אני לא זוכר אם הייתי שותף לכזה פורום.

לאור האמור לעיל, מתעוררת שאלה משפטית מהותית בדבר תקפות ההליך. על פי עקרונות המשפט המנהלי, פעולה מנהלית הננקטת בחוסר סמכות היא בטלה מעיקרה - void, כפי שנקבע בפסיקה, "פעולה שנעשתה בחוסר סמכות מוחלט היא בטלה מעיקרה" (בג"ץ 59/80 שירותי תחבורה ציבוריים בע"מ נ' בית הדין הארצי לעבודה, פ"ד לה(1) 828). במקרה דנן, העדר כתב מינוי פורמלי והעדר

בהירות לגבי הסמכות לניהול השימוע הם פגם מהותי בהליך המצדיק את בטלותו. עדותו של ד"ר קלינר מלמדת כי ההליך נוהל ללא הסמכה פורמלית מתאימה. על פי עקרונות המשפט המנהלי, רשות מנהלית חייבת לפעול במסגרת הסמכויות שהוקנו לה בחוק ובהתאם לנהלים שנקבעו. כאשר לא ניתן להצביע על כתב מינוי או הסמכה פורמלית, יש לקבוע כי ההליך נעשה בחריגה מסמכות או בהעדר סמכות כלל ובהתאם לבטל את כל ההליכים מכוחו. נציין שהקובל לא הגיב לטענה זו שהושמעה על יד בא כוחי באותו מעמד של חקירת ד"ר קלינר וגם לא בסיכומיו, ולא הציג כל מסמך או מקור חוקי המעיד על חוקיותו של הליך הזימון לשימוע או על מינוי רשמי של האנשים שניהלו את השימוע. להפך, גם משהועלו טיעונים ברורים בנושאים הללו, הקובל לא סתר אותם. על פי עקרון הנטל הראייתי במשפט המנהלי, כאשר מועלית טענה לחוסר סמכות, על הרשות להוכיח את קיום הסמכות. העדר תגובה מצד הקובל בעניין זה מביאה למסקנה אחת ויחידה – הליך זה הובא לדיון ללא כל סמכות ובניגוד להוראות הדיון.

א. אציין עוד כי בנוהלי הוועדה למניעת הטעיית הציבור ובכתב מינויה מ-2015, הוועדה הייתה אמורה לדון בעניין הנקבל לפני הזימון לשימוע אם העבירה אינה חד משמעית ובוודאי לאחר שהנקבל משיב לטענות הוועדה ומראה שלא היתה כל עבירה וללא ספק שהוועדה צריכה לדון בעצם השאלה האם להמליץ על העמדה לדיון משמעותי לאחר השימוע. משרד הבריאות סרב לומר האם התקיימו בכלל דיונים אלו וסרב לחשוף את הפרוטוקולים של דיונים אלו בעניין הנקבל (אם היו בכלל...). יתרה מזאת, משרד הבריאות הודה בתשובה רשמית על פי חוק חופש המידע, שמתאריך פברואר 2020 לא התקיימו כל דיונים של חברי הוועדה! קישור למסמך:

https://drive.google.com/file/d/1MZluDO2_YNpou_uvctj_b9uH-WPAUBf5/view?usp=sharing

ב. כלומר כתב הקובלנה שהוגש בינואר 2022, הוגש על פי הודאה זו ללא כל דיון מסודר של חברי הוועדה למניעת הטעיית הציבור. באם התקיים דיונים של חברי הוועדה למניעת הטעיית הציבור, או של כל פורום אחר, הקובל מסרב לספק מידע האם אכן התקיים דיון כזה, מי היו משתתפיו ומסרב לחשוף את פרוטוקולי הדיונים של חברי הוועדה בעניין הנקבל, מה שמעלה חשש כבד להתנהלות פגומה בהליך הגשת כתב הקובלנה. התנהלות שמזכירה יש לומר משטרים אפלים, בהם השלטון, ללא כל דיון מסודר ובמחשכים מחליט על נקיטת צעדים קשים כנגד האזרח (פרסום אזהרות, העמדה לדיון). ובמיוחד שנהלי הוועדה עצמה מחייבים קיום של דיונים אלו.

ג. כמו כן, על פי נהלי הוועדה המפורטים בכתב המינוי שלה, במידה והוועדה רואה לנכון לפרסם הודעה לציבור בדבר הטעייה בפרסום, חובתה לפרסם את תגובת הנקבל. ראו סעיף 8.6 במסמך נהלי העבודה של הוועדה למניעת הטעיית הציבור.

8.6 פניית של הוועדה למפרסמים וכן תגובותיהם וממצאי בדיקת התימוכין שנשלחו אל הוועדה נגישים לציבור הרחב באתר האינטרנט של הוועדה.

קישור לצפיה במסמך מינוי ונהלי הוועדה למניעת הטעיית הציבור:

<https://drive.google.com/file/d/188J6w3bgKqFUUMYLBAXLoTc8Bj021z1V/view?usp=sharing> (מוצג ג1)

הזימון לשימוע שלי וחמור מכך אף סיכום השימוע שלי, פורסמו על ידי הוועדה למניעת הטעיית הציבור באתר של משרד הבריאות וזאת ללא כל נוהל כתוב המתיר לפרסם לציבור את עצם דבר הזימון לשימוע.

מיותר להרחיב על משמעות הדברים ועל ההשלכות הקשות שלהם.

כמו כן יש לציין שתגובתי לא רק לזימון לשימוע, אלא גם תגובתי למכתב הסיכום של השימוע, שנשלחו לועדה למניעת הטעיית הציבור, לא פורסמו מעולם לציבור וזאת בניגוד גמור לנהלי הועדה.

קישור להורדת הזימון לשימוע:

https://drive.google.com/file/d/1QTJFb_p_WUFFJqJTJilg8nBa4Jloy8BE/view?usp=sharing (מוצג ג2)

קישור לתגובה שלי למכתב הסיכום לשימוע שנשלחה לועדה ושלא פורסם על ידי הועדה בניגוד לנהלים:

<https://drive.google.com/file/d/1riRLXBRYEImB3hy3dzs0heY2K2eLiA2L/view?usp=sharing> (מוצג ג3)

גם 'הודעות לציבור' נוספות כנגדי באתר הקובל מטעם הועדה למניעת הטעיית הציבור פורסמו ללא תגובתי שנשלחה לועדה. התנהלות זו עולה לכדי הפרת חובת ההגינות המנהלית.

על פי עקרונות המשפט המנהלי, רשות מנהלית חייבת לנהוג בהגינות כלפי הפרט, ובכלל זה לאפשר לו להשמיע את עמדתו בטרם תפרסם מידע שעלול לפגוע בו. כפי שנקבע בפסיקה: "חובת ההגינות המנהלית מחייבת את הרשות לאפשר לאדם להשמיע את טענותיו בטרם תינקט נגדו פעולה העלולה לפגוע בו" (בג"ץ 531/88 שחורי נ' שר הבריאות, פ"ד מג(2) 593). במקרה דנן, פרסום האשמות ללא פרסום התגובה מהווה פגיעה ישירה בעקרון זה.

ד. בזימון לשימוע, שכאמור פורסם בו ביום שהוא נשלח אלי, גם ברשת האינטרנט (בניגוד לנהלי הועדה) הייתה האשמה שאני מייחס סגולות ריפוי לתוספי תזונה וזאת בניגוד לחוק.

דא עקא, שבמכתב זה, עליו חתום ראש הועדה למניעת הטעיית הציבור, עו"ד אייל חקו, לא היה כל פירוט היכן אני מייחס סגולות ריפוי. התנהלות זו מעלה חשש לפגיעה בזכות ההגנה.

על פי עקרונות המשפט המנהלי וזכויות היסוד, אדם זכאי לדעת במדויק מהן האשמות נגדו ולקבל הזדמנות הוגנת להתגונן.

כפי שנקבע בפסיקה: "זכות הטיעון כוללת את הזכות לדעת את המקרה שעליך להשיב" (בג"ץ 389/80 דוידוב נ' בית הדין המשמעתי של לשכת עורכי הדין, פ"ד לה(1) 421). העדר פירוט מדויק של האשמות מונע מהנקבל אפשרות ממשית להתגונן ומהווה פגם חמור בהליך.

לעניין זה יש משמעות דרמטית לעצם קיומו של ההליך – שהרי אם היה נמסר לי היכן אני לכאורה כותב דברים העולים לכדי הטעיית הציבור, הייתי יכול לתקן פרסומים אלה ולסיים את העניין לשביעות רצון כל הצדדים. גם עובדה זו מעידה על הליך לא תקין.

התנהלותה זו של הועדה מעלה חשש לפגיעה בעקרונות יסוד של הליך הוגן. על פי נהלי הועדה עצמה, כפי שמופיעים במסמך מינוי הועדה מתאריך 11.11.2015, במקרה של פרסום המטעה את הציבור, הועדה תפנה ראשית אל המפרסם ותבקש את תגובתו. הועדה פרסמה את מכתב הזימון לשיחת הברור ביום בו הוא נשלח אלי וזאת לפני שהיא פנתה אלי וביקשה ממני את תגובתי, או בבקשה שאתקן פרסומים כאלה ואחרים. להלן צילום מתוך מסמך מינוי הועדה שהראנו לעיל, שמעיד על חובתם ראשית לפנות אלי לפני כל צעד אחר ברשת:

8.3	במידה ונמצא חשש לעבירה על החוק או לפרסום שעלול להטעות את הציבור יו"ר הועדה יפנה אל המפרסם או יעביר את הנושא לדיון בוועדה אם העבירה או ההטעיה איננה חד-משמעית.
8.4	הפניה אל המפרסם תהיה באמצעות הועדה עצמה או דרך הרשות שנתנה היתר למוצר או ליצרן, או באמצעות הממונה על הגנת הצרכן ע"פ סמכותו, ויתבקש תימוכין לפרסום או תינתן הוראה על הפסקתו, ע"פ העניין.

פניית הועדה אלי, ללא כל פירוט מה עלי לתקן, הינה כפי שניתן לראות מנוגדת לאמור בסעיפים הללו

בנהלי הוועדה. התנהלות זו היוותה שימוש לרעה בכוחה של הרשות השלטונית לפגיעה בשמו, פרנסתו וכבודו של הנקבל ומהווה פגם חמור בהתנהלות משרד הבריאות מול הנקבל. יש לציין גם בשימוע עצמו, הוועדה לא פירטה בפני ולא הגישה לי כל מסמך שמראה לי מהם המקומות בהם אני לטענתה מייחס סגולות ריפוי לתוספי תזונה! רק כשנה לאחר שיחת הברור, במכתב הסיכום, לראשונה, הוועדה פירטה מספר מקומות בהם לטענתה אני מייחס סגולות ריפוי לתוספי תזונה. למרות שהייתי סבור אז (ואני יסבור כך גם היום) שהניסוח המקורי שלי בפוסטים לא היה ייחוס סגולות ריפוי, שיניתי זמן קצר לאחר מכן את הניסוחים בפוסטים כך שגם בקריאה מחמירה במיוחד לא היה כל חשש כזה. במשך כל אותה תקופה (כשנה שלמה!) הזימון לשימוע היה ברשת האינטרנט בו אני מואשם בין היתר בייחוס סגולות ריפוי, כאשר אין לי כל אפשרות להגיב ו/או לתקן. גם עובדה זו מעידה על פגם מהותי בהליך.

ה. במכתב התגובה שלי לסיכום השימוע, כתבתי בסעיף 3.8.6 :

"במידה ולדעת הוועדה יש מקומות נוספים בהם אני מייחס סגולות ריפוי לתוספי תזונה, הוועדה מתבקשת להמציא לידי לאלתר פירוט של מקומות אלו, על מנת שאוכל לתקנם" (ההדגשה במקור). הבעתי בצורה ברורה את רצוני לבדיקת טענות משרד הבריאות בדבר ייחוס סגולות ריפוי ולתקנם. למרות זאת, מאז מכתב זה שנשלח לוועדה בתאריך 8.6.2020 ועד הגשת כתב הקובלנה, כשנתיים לאחר מכן, לא קיבלתי כל מענה לפנייתי ולא קיבלתי כל הודעה ממשרד הבריאות היכן לטענתם יש מקומות נוספים בהם אני לכאורה מייחס סגולות ריפוי.

בתגובתי למכתב סיכום השימוע, כתבתי בסעיף 3.8.7 :

"במידה ואין יותר מקומות בהם לטענת הוועדה אני מייחס סגולות ריפוי, הוועדה מתבקשת להסיר לאלתר את פרסומיה ברשת האינטרנט הנוגעים לטענה זו, או לנמק מדוע היא לא תסיר אותם, לאחר שאין יותר מקומות בהם אני מייחס סגולות ריפוי לתוספי תזונה". הוועדה לא הסירה במשך מספר שנים פרסום זה, לא נמקה מדוע לא תסיר אותו וכאמור לא שלחה שום הודעה ובה לדעתה יש המשך של ייחוס סגולות ריפוי. שוב, רואים כאן התנהלות בלתי מתקבלת על הדעת מצד משרד הבריאות בכלל והוועדה למניעת הטעיית הציבור בפרט. התנהלות זו אינה תקינה בכל קנה מידה וזאת בלשון המעטה.

יש לציין שהקובל צרף לתיק המוצגים שלו, צילומי מסך מהאתר שלי, טרם השינויים שעשיתי לאחר

שקיבלתי את מכתב הסיכום מהוועדה, וזאת למרות שידע שמוצגים אלה כבר מזמן אינם רלוונטיים ושתיקנתי את מה שעל פי הקובל היה צריך לתקן!

הקובל ידע זאת שכן במכתב התגובה שלי למכתב הסיכום שנשלח למשרד הבריאות ב-8.6.20, כתבתי

מפורשות שתיקנתי את כל המקומות הנ"ל (כאמור למרות שלא הסכמתי עם טענתם שקודם התיקון היה

ייחוס סגולות ריפוי). בהתנהלות זו של הקובל לא רק שאין תום לב הנדרש מרשויות השלטון, אלא חשד גדול

להתעמרות מכוונת וכוונה להציג מצג שווא בפני הוועדה הנכבדה כי לבסס בכאילו טענה של מפר חוק

סדרתי. התנהלות זו של הקובל, הוספת מוצג לא רלוונטי (ומבלי לציין שהוא אינו רלוונטי), שתוקן עוד לפני

הגשת כתב הקובלנה, הינה פעולה חמורה ומהווה פגם חמור מאוד בהתנהלות משרד הבריאות והפרה של

החובה לסייע לוועדה הנכבדה לעשות משפט צדק.

ז. העד המרכזי – יו"ר הוועדה למניעת הטעיית הציבור, עו"ד אייל חקו, שהוא זה שפנה לנקבל (ביום בו פרסם

את האזהרה כנגדו), שגם חתום על הסיכום שהביא לקובלנה ועל פי עדותו של ד"ר קלינר הינו המחבר

הראשי של סיכום השימוע וההמלצה להעמדה לדין משמעתי, לא נאות להגיע לדיוני הוועדה ולתת עדותו

כעד מטעם הקובל, למרות שהופיע ברשימת העדים שהגיש הקובל בתחילת ההליך.

עו"ד חקו היה אחד מעדי הקובל, והקובל ויתר הלכה ולמעשה על עדותו. הוועדה לא זימנה את עו"ד חקו בעצמה (למרות **סמכותה בחוק** לעשות זאת, כפי שנראה בהמשך, על מנת להגיע לחקר האמת) ואף הגדילה לעשות כאשר קבעה שהבאתי כבר שני עדים ואין באפשרותי להביא עדים נוספים, וזאת למרות בקשתי להזמין את עו"ד חקו כעד הגנה. **למרות מספר בקשות לוועדה לאפשר לי לזמן עוד עדי הגנה רלוונטיים ובכללם עו"ד חקו (אין חולק שראש הוועדה למניעת הטעיית הציבור הוא עד רלוונטי), הוועדה הנכבדה סירבה וללא כל נימוק ענייני.**

עובדה זו כשלעצמה מהווה פגיעה חמורה ביכולת שלי להגן על עצמי, וודאי לאחר עינוי הדין הממושך שעברתי ועודני עובר ובשעה שכל כך הרבה מוטל על הכף מבחינתי.

לא זו אף זו, בעדותו, הבהיר ד"ר קלינר כי אין ביכולתו להעיד על עניינים שהיו באחריותו של עו"ד חקו ובתחום עיסוקו. לא מדובר בעניין של מה בכך, כי אם **בעניינים מהותיים ביותר** כגון: ניסוח מכתב הסיכום (מוצג 8 בתיק מוצגי הקובל), איסוף מוצגי הקובל, זימון של הנקבל לשימוע, עריכת השימוע לנקבל ונושאים נוספים הקשורים קשר הדוק לסעיפי הקובלנה ושהיו כפי עדות דר' קלינר באחריותו הבלעדית של עו"ד חקו. ולא רק עניין מנהלתיים מסוג זה, אל כפי שהעי ד"ר קלינר, למרבית סעיפי האישום הוא לא יכול להתייחס כלל, שכן הם נוגעים אך ורק לעבודתו של עו"ד חקו. (על סעיפים 14-3, 27-24 ורוב תתי הסעיף של סעיף 28 אמר ד"ר קלינר שאלו נושאים משפטיים ונמצאים בתחום האחריות של עו"ד חקו ושהוא לא יכול להתייחס לדברים הללו).

על פי ההלכה הפסוקה, אי הבאתו של עד רלוונטי על ידי בעל דין מעוררת חזקה שעדותו הייתה פועלת

נגדו, ובחזקת קל וחומר – הדברים תקפים ביתר שאת בשעה שמדובר בדמות המרכזית ביותר בהליך כולו.

ההלכה היא, שאי הבאתו של עד רלבנטי על ידי בעל דין, מניחה שאילו הושמע העד היה בכך כדי לתמוך בגרסת היריב וכי הסיבה לאי הבאתו הינה החשש של בעל הדין מעדותו ומחשיפתו לחקירה שכנגד, כפי שנקבע בין היתר ולא רק ב: ע"פ 728/84 חרמון נ' מדינת ישראל, פ"ד מא(3) 617, 625 (1987) (להלן: "עניין חרמון"); ע"פ 437/82 אבו נ' מדינת ישראל, פ"ד לז(2) 85, 97-98 (1983); רע"פ 6723/05 ג'אבר נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 2008), פסקה 7 לפסק דינה של כבוד השופטת מ' נאור; וכן בע"פ 8994/08 פלוני נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 2009). וכן ע"פ 11331/03 משה קיס (אריק-בר) נ' מדינת ישראל, נט(3) 453 (2004) (להלן: "עניין קיס"). ע"פ 6056/07 יעלב אלחמידי נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 2009). ת"א (בי"ש) 54095-10-08 חנניה דדון נ' פי.אס.די.אבני חן ויהלומים בע"מ (פורסם בנבו, 2012). כפי שנקבע בעניין חרמון: "אי-הבאתו של עד רלוונטי מעוררת, מדרך הטבע, את החשד, כי יש דברים בגו וכי בעל הדין, שנמנע מהבאתו, חושש מעדותו ומחשיפתו לחקירה שכנגד" (ע"פ 728/84 חרמון, בעמ' 625).

במקרה דנו, עו"ד חקו הוא העד המרכזי ביותר בכל הנוגע להליך המנהלי שהוביל לקובלנה, ואי הבאתו מחזקת את עמדת ההגנה.

הימנעות בעל דין מלהעיד אף היא יוצרת חזקה וסיוע לצד שכנגד הן במשפט האזרחי והן במשפט הפלילי, בפלילי ידוע הכלל כי שתיקתו של הנאשם עשויה לשמש חיזוק למשקל הראיות וכדברי המחוקק בסעיף 162(א) לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], תשמ"ב-1982 (להלן ה"חיסד"פ").

במקרה דנו הימנעותו של עו"ד חקו להעיד בהליך בו הוא "בעל דין" בהיותו האורגן (כלומר היוזם, המארגן והאדם שניהל את כל המהלך המשמעותי מול הנקבל) הינה מהותית.

חזקה זו אומצה גם במשפט האזרחי מכוח השתרשותה בפסיקה ראה גם (ולא רק) בע"א 795/99 פרנסואה נ' פוזיס, פ"ד נד(3) 107, 118 (2000).

כאמור. ההלכה המשפטית היא **שצד אשר נמנע מלהעיד עדים מטעמו, נזקף הדבר לחובתו** שכן אי-הבאתו של עד רלוונטי מעוררת, מדרך הטבע, את החשד, כי בעל הדין חושש מעדותו ומחשיפתו לחקירה שכנגד, כפי שנקבע בע"א 465/88 הבנק למימון ולסחר בע"מ נ' סלימה מתתיהו, פ"ד מה(4) 651 (1991) (להלן: "פס"ד

מתיתיהו).

בעמ' 658 בפס"ד מתיתיהו הנ"ל נקבע שאי הבאת עד העשוי לתמוך בגרסתו של צד, ללא מתן הסבר סביר ומניח את הדעת, מערערת את גרסתו של אותו צד ולפעמים אף שוללת את מהימנותה. שכן, מעמידים בעל-דין בחזקתו, שלא ימנע מבית המשפט ראייה, שהיא לטובתו, ואם נמנע מהבאת ראייה רלבנטית שהיא בהישג ידו, ואין לו לכך הסבר סביר, ניתן להסיק, שאילו הובאה הראייה, הייתה פועלת נגדו.

במקרה דנו, מדובר כאמור בעד המשמעותי ביותר בקובלנה. כה מרכזי, עד שעל רוב הסעיפים בכתב הקובלנה, העיד דר קלינר שאלו דברים שרק עו"ד אייל חקו יכול להשיב עליהם! מרכזיותו של העד מחזקת את תחולת החזקה.

ח. יש לציין שהובהר על ידי הוועדה לב"כ הקובל כי העד הינו עובד מדינה, שעליו להתייבב כל אימת שהוא

נדרש לכך במסגרת תפקידו.

למרות האמור, הקובל לא דאג להביא את העד והוועדה לא עמדה על הבאתו להעיד. בנוסף, הוועדה לא אפשרה לנקבל לזמן את עו"ד חקו להעיד בפרשת ההגנה.

התנהלות זו לבדה מעידה על חוסר ההוגנות בהליך ומצדיקה את ביטולו.

עוד יש לציין בהקשר זה:

כאמור, כבר בדיון שהתקיים ביום 12.12.2022 הודיע הנקבל "באופן חד משמעי שאין שום הודאה בשום האשמה שנטענת בכתב הקובלנה" (רי עמוד 4 ש' 18-20 לפרוטוקול). חבר הוועדה הנכבדה עו"ד אריה רוטר, אף הבהיר לב"כ הקובל כי "בנסיבות שנוצרו, אתה צריך להוכיח מא' עד ת'... אז יש לנו עמדה, יש כפירה מלאה. אתה צריך להוכיח את כתב הקובלנה מא' עד ת'." (רק עמ' 8 שורות 15-14 ועמ' 11 שורות 19-18). בתגובה הכריז ב"כ הקובל, עו"ד תומר דגני, בקול רועם: "אני אומר לכם עכשיו, אני צריך להביא הרבה יותר עדים" (עמ' 11 שורה 20).

בפועל, לא רק שלא הובאו יותר עדים, ב"כ הקובל אף הודיע כי לא יזמן לעדות את עו"ד איל חקו, שהיה אמור להיות העד הראשון והמהותי מבין עדים בתחילת ההליך. ב"כ הקובל הכריז "אלו הם עדיי" לאחר העדת שניים מתוך שלושת עדיו המתוכננים ולא הביא אף עד נוסף בניגוד להצהרתו בדיון 12/12/24 על כל המשתמע מכך.

דהיינו ב"כ הקובל מודה בעצמו בהכריזו "אלה הם עדיי" בהודאת בעל דין, בכך שלא הוכיח את כתב הקובלנה שהוא עצמו הגיש, כאשר לא רק שלא הביא את העדים הנוספים שנדרשו לדבריו להוכחת טענתו, לאור הכחשה גורפת של הנקבל, אלא אף ויתר על עדים שהיו ברשימת העדים ואמורים היו להעיד ולבסס את כתב הקובלנה מלכתחילה.

בהקשר זה יש לציין את דבריו של חבר וועדת המשמעת, נציג היועמ"שית, שבתגובה לדבריו של בא כח הנקבל שאמר שאם עו"ד חקו לא מגיע, הרי שיש לדחות את הקובלנה על הסף.

להלן הדברים (ראה פרוטוקול בדיון השני מיום 24/10/2022 בעמ' 11 שורה 24 עד עמ' 12 שורה 6):

עו"ד רז משגב: כן, אבל אני לא שמעתי ממנו שאדון חקו בכל זאת יגיע, כי אם אדון חקו לא מגיע, אז יש לדחות את הקבילה על הסף. שהרי חקו הוא הבסיס מבחינה מנהלית לכל התהליך הזה ואם התביעה, הקבילה, הקובלים לא מסוגלים להביא את עדי התביעה שלהם, עו"ד אריה רוטר: את זה, שלא יגיע, אני עוד לא שמעתי, אבל, עו"ד רז משגב: אז איך הם רוצים, עו"ד אריה רוטר: הם הודיעו, הם הודיעו מי אמור להתייבב נדמה לי, אחד היום ואחד אולי פעם אחרת".

כלומר, נציג היועמ"שית לא רק שלא סתר את דבריו של ב"כ הנקבל שאמר שאם עו"ד חקו לא מגיע יש

לדחות את הקבילה על הסף, אלא שמתשובתנו ניכר שהוא מסכים עם הדברים, שכן לא סתר אותם או הביע הסתייגות כלשהי מעצם האמירה החדה של בא כח הנקבל. ההסתייגות היחידה שלו היא שהוא לא שמע מפורשות שעו"ד חקו לא יגיע... כלומר גם לו היה ברור שחקו וודאי יגיע...

ראו נספח מס 3 ובו ציטוטים נוספים רבים מתוך עדות ד"ר קלינר המראים עד כמה חקו הוא המפתח לכל סעיפי הקובלנה ולכן עד כמה העובדה שהקובל בחר לא להעידו, פגומה ועומדת לחובת הקובל.

חשוב לציין שועדת המשמעת לא יכולה לטעון שאין בסמכותה לזמן עדים. נהפוך הוא.

על פי פקודת הרופאים תשל"ז 1976, בסעיף 44(ג) כתוב: "לועדה כאמור בסעיף קטן (א) יהיו הסמכויות הנתונות לועדה רפואית לפי סעיף 31(ב)". כלומר החוק מקנה לוועדת המשמעת את הסמכויות הנתונות לוועדה רפואית.

בסעיף 31 (ב) לפקודה, העוסק בסמכויות וועדה רפואית, שכאמור מוקנות גם לוועדת המשמעת כתוב **מפורשות שבסמכות הוועדה: "להזמין אדם לבוא לפניו ולהעיד או להציג דבר"**.

הסמכות של וועדת המשמעת לזמן עד כל כך חזקה עד כדי כך שהמחוקק קבע: "ולענין זה יהיה בית המשפט המחוזי רשאי ליתן צו כאמור בסעיף 31(ג) לפי בקשת המנהל או יושב ראש הוועדה [ועדת המשמעת]" (המשפ"ט סעיף 44(ג) לפקודת הרופאים).

בסעיף 31(ג) כתוב כך: "דרשה ועדה רפואית מאדם להעיד או להציג דבר וסירב לעשות כן, ללא צידוק המניח את דעת הוועדה, רשאי בית משפט לעניינים מנהליים שבתחום שיפוטו יושבת הוועדה לצוות על פי בקשת המנהל או יושב ראש הוועדה לכפות את הציות להוראות הוועדה בדרך שתיראה לו, לרבות מעצרו של הסרבן." **כלומר, וועדת המשמעת יכולה לזמן בעצמה את עו"ד חקו. וכפי שניתן לראות המחוקק הגדיל ולעשות וקבע שאם עד מסרב להגיע, בית המשפט לעניינים מנהלים רשאי לכפות את הציות להוראת זימון העד, לרבות מעצרו של העד!**

למרות זאת, גם כאשר הוועדה שמעה במו אוזניה מד"ר קלינר שעו"ד חקו הוא האדם היחיד שיכול להתייחס לכמעט כל סעיפי הקובלנה, בחרה הוועדה שלא לזמנו!

לא ניתן להעלות על הדעת שהוועדה, שהבינה את חשיבותו הרבה של עו"ד חקו לכתב הקובלנה, טעתה טעות כה גסה בכך שאפשרה לעו"ד חקו לסרב להגיע. הדבר מעלה חשש כבד שוועדת המשמעת לא עשתה כל שביכולתה על מנת להגיע לחקר האמת (בלשון המעטה).

בנסיבות העניין ומשהובאו בפני הוועדה שוב ושוב העובדות הרלוונטיות לגבי מרכזיותו של עו"ד חקו, אל מול "נפקדותו" בעת שהיה לחייבו להופיע בפני הוועדה ולתת לנקבל את יומו, הרי שלכל הפחות מדובר **ברשלנות חמורה של הוועדה שגרמה לנזק בלתי הפיך ליכולתו של הנאשם להגן על שמו, כבודו ומפעל חייו. התנהלות זו של הוועדה, עם או ללא כוונה, היא לבדה מספיקה כדי להביא לביטולו של ההליך.**

ט. **ולהלן פגם מהותי נוסף בכל ההליך:** בדיון שהתקיים ביום 24/10/2022 הנקבל, באמצעות בא כוחו, כפר בכל ההאשמות המיוחסות לו. במהלך הדיון הגיש הקובל בקשה לזימון עד שלו עצמו, עו"ד איל חקו. לפיכך, במעמד הדיון נקבע מועד לדיון שלישי שבו אמור היה להיחקר עו"ד איל חקו. יודגש, כי תיאום מועד הדיון נעשה בשיחת טלפון לקראת סוף הדיון מול מזכירתו של עו"ד חקו (או מולו ישירות) והיה ברור לכל הנוכחים שהוא יהיה העד הראשון של הקובל שיעלה לעדות.

בדיון הבא בהליך שהתקיים ביום 12/12/2022. צוות הנקבל הגיע לדיון, לאחר שהכין את חקירת עו"ד חקו והופתע לגלות רק במועד הדיון כי העד הראשון של הקובל לא יהיה עו"ד חקו, כי אם ד"ר אודי קלינר, שהובא ע"י ב"כ הקובל למתן עדות חלף עו"ד חקו וזאת מבלי שהקובל ידע את הנקבל ואת וועדת המשמעת עצמה! למרות שהנקבל היה ערוך לחקירת עו"ד חקו – ההליך החל בחקירת עו"ד קלינר וזאת בניגוד לכל הליך תקין וראוי. ולא רק שהתקיימה חקירתו של דר קלינר, אלא שהקובל דרש והוועדה קיבלה את דבריו, שהנקבל יבצע כעת גם את החקירה הנגדית לדר קלינר וזאת מבלי שהנקבל ידע שדר קלינר מגיע להעיד ולכן מובן כי

לא היה יכול להתכונן לחקירה כזו!

יש לציין שבהליך משפטי תקין, לא היה כלל מתאפשר לד"ר קלינר להעיד כאשר ההגנה לא יודעה על כך מראש, וודאי שהנקבל לא היה נדרש לבצע חקירה נגדית.

י. דיון חמישי התקיים ביום 29/02/2024, שבו החליט עד הקובל, ד"ר אודי קלינר על דעת עצמו, שלא להגיע לדיון שבו אמור היה להיחקר, למרות קיומה של החלטת הוועדה שעליו להתייצב לדיון ולהמשיך החקירה הנגדית, שאמורה הייתה להתקיים בכל שעות הדיון.

דיון שישי התקיים ביום 20/06/2024, שבו התייצב ד"ר קלינר להמשיך חקירה נגדית, אך כלל הנוכחים בדיון נדהמו לגלות בתחילת הדיון, שהעד עזב את בית הדין טרם החל הדיון, ללא בקשה מתאימה וללא קבלת אישור של הוועדה (אך באישורו של הקובל!).

התנהלות זו של העד המרכזי של הקובל (וביתר שאת לנוכח היעדרו של עו"ד חקו) מעידה על זלזול חמור של עד הקובל בוועדת המשמעת ובעצם ההליך.

מתן אפשרות לד"ר קלינר על ידי הקובל להתנהג בצורה כזו, הינה התנהגות פגומה לא רק של עד הקובל, אלא גם של הקובל עצמו, בלשון המעטה. והיעדר צעדים מתבקשים לנוכח זאת מצד הוועדה מדבר אף הוא היטב בעד עצמו.

יא. בהמשך לאותו דיון בו נעלם ד"ר קלינר עוד לפני שהחל להעיד, הקובל ביקש להעיד את העד שני, ד"ר בעז סינגר, והוועדה התירה להעיד את העד בטרם הסתיימה חקירה נגדית של העד הראשון וזאת חרף התנגדותו הברורה והמנומקת של הנקבל. צוות ההגנה של הנקבל סרב לחקור בחקירה נגדית את העד השני, מהטעם שחקירה זו תחבל בחקירה נגדית של העד הראשון שטרם הסתיימה.

יש לציין שהתנהלות זו של הליך (מעין) משפטי, בו זכויות יסוד ואף זכויות חוקתיות, לרבות רשיון רופא, חופש העיסוק, שמו, כבודו, פרנסתו עומדים על כף המאזניים, בה מאשרים לקובל להעיד עד שני טרם סיום חקירתו של העד הראשון ובפרט כאשר הנקבל הביע התנגדות לכך, הינה התנהלות לא תקינה בכל קנה מידה, שלא מצאנו לה אף ורע בעולם המשפט.

יב. דיון שביעי התקיים ביום 16/07/2024, שבו נחקר ד"ר קלינר בפעם השלישית, אך וועדת המשמעת קטעה את החקירה הנגדית של העד, תוך שהיא לא מאפשרת לצוות ההגנה למצות את החקירה ולשאול שאלות הנוגעות למוצגי הקובל בכלל וזאת למרות שב"כ הנקבל הודיע בצורה ברורה שהוא לא השלים את החקירה הנגדית (וזאת בין היתר בשל תשובות מעורפלות, חזרתיות ומתחמקות של ד"ר קלינר); להזכיר שוב שמדובר בהליך בו רישיון הרופא, שהנקבל עמל עליו שבע שנים מחייו, עומד כאן על כף המאזניים, כמו גם שמו והמוניטין שלו, משכך גם קטיעת חקירה נגדית, מבלי שבא כח הנקבל סיים את כל שאלותיו לעד המרכזי שהביא הקובל, הינה פגיעה קשה בזכותו הבסיסית של הנקבל לקבל את יומו בפני וועדת המשמעת.

יג. ועדת המשמעת לא אפשרה לנקבל לחקור את ד"ר סינגר גם לאחר שהסתיימה חקירת ד"ר קלינר. היא טענה שהנקבל היה צריך לחקור את ד"ר סינגר, למרות שעדותו של ד"ר קלינר לא הסתיימה ובא כח הנקבל אמר מפורשות שחקירת ד"ר סינגר טרם סיום חקירת ד"ר קלינר תפגע בחקירה בחקירתו. ועדת המשמעת טענה שהעובדה שהנקבל החליט לא לחקור את ד"ר סינגר באותו מעמד, הינה ויתור של הנקבל על חקירה נגדית. אך זה לא נכון! הנקבל הבהיר בצורה ברורה שהוא מעוניין לחקור את ד"ר סינגר בחקירה נגדית, אך הוא יעשה זאת, כמקובל, רק לאחר סיום חקירת ד"ר קלינר. הוועדה סרבה ו**בפועל לא אפשרה לנקבל לחקור את ד"ר סינגר חקירה נגדית. עובדה זו לבדה מהווה פגם חמור בכל ההליך.**

יד. במוצג 8 שהינו סיכום השימוע שהעבירו שלושת מנהלי השימוע לפרופ' גרוטו לקראת הליך הקובלנה, בסעיף 5 טענו השלושה כי "הגיעו פניות/תלונות נוספות מעבר לאותה פניה שצורפה כמוצג להליך זה". לשאלתה של

עו"ד דנה קובלסקי בדיון ב 6.2.2023 על אותן פניות נוספות, (ר' עמ' 99 בפרוטוקול) ענה ד"ר קלינר כי לא שמר אותן אצלו, והוא "צריך לבקש מהעו"ד שיביא את כל מה שעמד בפני הוועדה". אולם גם ביום עדותו הבאה לא הביא את אותן פניות נוספות שצוינו (ראה פרוטוקול מיום 16.7.2024 בעמ' 72). למותר לציין כי ה"משחק" הזה – שד"ר קלינר מפנה את הענין לביור עם העו"ד חקו, והעו"ד כלל לא מגיע להיחקר, חזר על עצמו מספר פעמים בהליך. ר' בפרוטוקול מה 6.2.2023 בעמ' 111 ובעמ' 119. למותר לציין גם את הפגם החמור בהתנהלות זו.

טו. אציין כי ההגנה ביקשה מספר פעמים מעבר לזימון של עו"ד אייל חקו, גם להביא עדים נוספים מקצועיים, כגון פרופ' רצף לוי, שהינו חבר הוועדה המייעצת לחיסונים של ה-CDC האמריקאי (האם יש עד יותר רלוונטי מעד זה לצורך בירור האמת בהליך זה!?!), פרופ' צביקה גרנות, אימונולוג בכיר ועוד עדים מקצועיים רלוונטיים לקובלנה, אך הוועדה דחתה בקשה זו וקבעה שהדיון הבא אחריו יהיה דיון סיכומים. גם כאן קשה להבין מה בין תכלית הוועדה וייעודה המוגדרים לבין אופן התנהלותה בפועל ויחסה לנקבל בכל הקשור לשמיעת קו ההגנה שלו בנפש חפצה.

להלן בקשות מפורשת של בא כח הנקבל לוועדת המשמעת לזמן את עו"ד חקו ועדים נוספים. כל הבקשות אלו כאמור סורבו והוועדה לא אפשרה את שמיעת עדותם. להלן בקשה מתאריך 19.3.2025 לזמן את עו"ד חקו ועדים נוספים:

https://drive.google.com/file/d/1BzRbes9rgOh_oELhhLTSRE-wdRwxx7tU/view?usp=sharing (מוצג ג4)

להלן בקשה נוספת לזמן עדים אלו, כולל עו"ד חקו מתאריך 3.4.2025:

<https://drive.google.com/file/d/18PzEoZFfTQATiku2-AWt308aGuOIEG-x/view?usp=sharing> (מוצג ג5)

ולהלן בקשה נוספת לוועדה להשמיע עדי הגנה נוספים, מתאריך 29.4.2025:

https://drive.google.com/file/d/1qz0Jq_eH3wRNltkHBT6ar1a4Fri97ryo/view?usp=sharing (מוצג ג6)

ולהלן בקשה נוספת מתאריך 29.4.2025 להשמיע עדות של עובדי משרד הבריאות בפרט וביניהם עו"ד אייל

חקו: https://drive.google.com/file/d/1X_fxEgobpGwvlp2poNWDDI6bQCLFATpb/view?usp=sharing (מוצג ג7)

הוועדה ניסתה לטעון שהנקבל ויתר על הבאת עדים נוספים, אך הנקבל הבהיר שוב ושוב במכתבים אלו, שהוועדה כנראה לא הבינה נכון ושהוא מעוניין להביא עוד עדי הגנה. למרות הבהרות חוזרות ונשנות אלו, קבעה הוועדה דיוני סיכומים בתאריכים 29-30/9/25, כאשר הנקבל ביקש להמשיך להביא עדים נוספים לדיונים אלו. הבקשות הרבות להביא עדי הגנה נוספים כאמור סורבו על ידי וועדת המשמעת.

טז. עוד יש לציין שבתום "פרשת התביעה", משהקובל לא הצליח להוכיח את סעיפי הקובלנה, הנקבל הגיש בקשת "אין להשיב לאשמה". הבקשה הייתה מנומקת היטב, ונשוב ונזכיר את הבהרתו של חבר הוועדה הנכבדה, עו"ד אריה רוטר, לב"כ הקובל כי "יש כפירה מלאה. אתה צריך להוכיח את כתב הקובלנה מא' עד ת'". וועדת המשמעת כלל לא טרחה להגיב עניינית לטיעונים בבקשה "אין להשיב לאשמה" ופטרה את עצמה בכך שאמרה בין היתר שאין צורך להשיב לטענה זו שכן פורום זה אינו הליך משפטי, אלא סוג של וועדת בדיקה, הגם שסמכויותיה והשלכות החלטותיה על הנקבל הן מרחיקות לכת ומשנות חיים. נציין שאכן על פי פקודת הרופאים מדובר בוועדת בדיקה שעליה לתת סיכום והמלצות לשר, אך אין הדבר פוטר אותה מלהשיב לגופו של עניין לטענת "אין להשיב לאשמה", במיוחד משהיא בחרה להתנהל על פי סדרי דין הדומים להליך משפטי.

עוד ניתן לומר שאמנם הוועדה לא "פוסקת דין" באופן רשמי, אלא רק "ממליצה" לשר, אך בפועל פסיקת השר הינה כמעט אוטומטית ולא מצאנו מקרה בו השר פסק לבסוף אחרת מהמלצות הוועדה. לנוכח זאת ולנוכח ההשלכות מרחיקות הלכת על הנקבל, עיסוקו וחיי, היה על הוועדה לכל הפחות לענות עניינית לגופו של טיעון, מה שכאמור לא קרה.

יז. נציין שבדיון הסיכומים של ההגנה, שהתקיים בתאריך 30.9.25, אני כמייצג של עצמי, הבהרתי שבכוונתי להתייחס בדיון לכל מוצגי התביעה. למרות זאת, הוועדה החליטה לסיים את הדיון בשלב מסוים **מבלי שהספקתי להתייחס לכל מוצגי התביעה**. החלטת הוועדה לא נומקה. בהקשר זה ראוי לציין שבדיון הסיכומים של התביעה, שהתקיים יום קודם, בתאריך 29.9.25, **הקובל נאם את נאום הסיכום שלו ולא הופרע עד שהודיע שסיים את דבריו**. ועל כך נאמר "מצא את ההבדלים".
(ר' פרוטוקול דיון הסיכומים מתאריך 30.9.25, עמוד 154-155)

יח. **חוסר תום לב ואי עמידה בחובת ההגינות המנהלית**: מטרת ההגינות המנהלית היא "למנוע שרירות, להגן על זכויות אדם, לטפח יחסי אמון בין המינהל הציבורי לבין האזרח, ובסופו של דבר לשפר את ההליך המנהלי ולקדם את המינהל הציבורי" [עמ"נ (ת"א) 22493-02-20 מסימי נ' רשות האוכלוסין וההגירה; יצחק זמיר, הסמכות המנהלית, כרך ב 998 (2011)].
שהרי ע"פ הדין, חובתה של הרשות לנהוג בהגינות ביחסיה עם האזרח נגזרת ממעמדה כנאמן הציבור, ובאופן מסורתי, גם מחולשתו של היחיד אל מול השלטון ובשל החשש כי חולשה זו תביא לפגיעה בחירויותיו. חובת הגינות מנהלית, שיסודה במעמדה של הרשות כנאמנה כלפי הציבור, מחמירה יותר מחובת תום הלב הנדרשת מן הפרט. כך, המשפט האזרחי מטיל חובת תום-לב על צדדים פרטיים המתקשרים ביניהם בעסקה. מנגד, הרשות המנהלית אינה ככל האדם, שכן מחזיקה היא בסמכויות שלטוניות ופועלת כנאמן בעבור הציבור. משכך, גם מוטלות עליה חובות גדולות יותר ביחסה אל מול האזרח.
ההלכה כפי שנקבע בבג"ץ 164/97 קונטרס בע"מ נ' משרד האוצר, אגף המכס והמע"מ (1998) היא: "**מקובל היום על הכול, כי השלטון חב חובת הגינות כלפי הפרט**. חובה זו מוטלת על כל מי שבדיון סמכות שלטונית. היא מוטלת כלפי כל פרט באשר הוא אדם. היא חלה לעניין כל פונקציה שלטונית (חקיקתית, ביצועית, שיפוטית)".

בבג"ץ 4422/92 עפרן נ' מינהל מקרקעי ישראל ואח (1993), נקבע: "חובתה של הרשות המנהלית לנהוג בתום-לב בהתקשרויותיה החוזיות נגזרת הן מן המשפט האזרחי, המטיל חובת תום-לב על כל מתקשר, והן מן המשפט הציבורי, המחייב רשות ציבורית לנהוג בהגינות וביושר כלפי אזרחיה בכל מגעיה עמם. **ואולם חובת ההגינות המנהלית – שיסודה במעמדה של הרשות כנאמנה כלפי הציבור – מחמירה יותר מחובת תום הלב הנדרשת מן הפרט**".

ראה אליעד שרגא ורועי שחר בספרם המשפט המנהלי (2009):

"על הרשות המנהלית חלה החובה לנהוג בהגינות בהתנהלותה כלפי הציבור, בכל התפקידים המוטלים עליה. עליה לנהוג באופן המשרת את הכלל ולא את עצמה. זו היא חובה כללית החלה הן על המדינה והן על גופי השלטון באשר הם, לרבות אורגני המינהל השונים.

....

עיקרון זה חולש על התנהלות המינהל באשר היא. בתחום המשפט הציבורי ומחוצה לו... למעשה, **חובת ההגינות המנהלית מציבה בפני הרשות רף גבוה ביחסיה עם האזרח יותר מזה הקיים והמוכר במשפט האזרחי במערכת היחסים החוזית או הטרום חוזית שבין הצדדים**".

במקרה דנן, התנהלות הקובל מצביעה על חוסר תום לב ואי עמידה בחובתו להגינות מנהלית בכך שפעל ללא סמכות, בחוסר שקיפות, ותוך פגיעה בזכויות יסוד של הפרט, מקימה לבדה ובפני עצמה עילה להגנה מן הצדק (estoppel). על פי עקרון זה, כאשר התנהלות הרשות פגומה באופן מהותי, ניתן לטעון כי אין זה צודק לאפשר לה להסתמך על ההליך הפגום. נקבע כי דוקטרינת הגנה מן הצדק חלה גם בהליכים משמעותיים ואפילו באופן ספציפי בהליכים לפי פקודת הרופאים (ר' עש"א 38725-06-12 סמולינסקי נ' כב' השופט בדימוס סטרשנוב ואח'. במקרה האמור דובר על רופא שנטען כי נטש חולה באמצע ניתוח וכי ההגנה מן הצדק הינה בשל העובדה שההליכים נמשכו זמן רב.

במקרה זה, ההגנה מן הצדק נלמדת מחוסר היכולת של הנקבל להתגונן כדבעי, כמפורט לעיל וזאת בעיקר בשל התנהלות הקובל ומאחר שעבירות המשמעת המיוחסות לח"מ אינן מתקרבות בעוצמתן למה שיוחס בהליך סמולינסקי, הרי שהסעד להגנה מן הצדק הוא מחיקת ההליך כולו.

במקרה דנן, התנהלות הקובל מעלה חשש של ממש להפרת חובת ההגינות המנהלית במספר מישורים ואופנים: פעולה ללא הסמכה פורמלית מתאימה בהליך שקדם להגשת הקובלנה, פרסום 'הודעות לציבור' הפוגעות בשמו וכבודו של הנקבל מבלי לפרסם את תגובותיו כנדרש בנהלי הוועדה, אי הבאת עדים מרכזיים, ומניעת אפשרות מהנקבל לחקור את הדמות המרכזית שעומדת מאחורי כתב הקובלנה. התנהלות זו, בצירוף הפגמים הנוספים שפורטו לעיל, מצדיקה את החלת עקרון ההגנה מן הצדק ודחיית הקובלנה.

למען הנוחות, להלן סיכום מתומצת של הסעיפים בטענת "הליך פגום":

1. העדר ראייה לקיומם של דיונים של הוועדה למניעת הטעיית הציבור בעניינו של הנקבל, הן לפני הזימון לשמוע, הן לאחריו, הן לאחר קבלת תגובתו המפורטת והן לפני הגשת הקובלנה. הקובל מסרב עד היום לחשוף האם היו דיונים כאלה, מי השתתף בהם וכן לחשוף את פרוטוקולי הדיונים. **התנהלות זו במחשכים מעלה חשד כבד להליך פגום מהיסוד.** חובת ההוכחה לקיומו של הליך תקין היא על הקובל, והוא לא עשה זאת.
2. משרד הבריאות פרסם את הזימון לשימוע מבלי לפנות אל הנקבל תחילה, **כפי שנהלי הוועדה עצמה מחייבים!** וזאת **בלא שהחוק או נהלי העבודה של הוועדה התירו זאת.** פרסום הזימון לשימוע עם ההאשמות שפורטו בו פגע במוניטין שלי, בשמי ובכבודי.
3. משרד הבריאות פרסם את הזימון לשימוע, סיכום השימוע, הכולל המלצה להעמדה לדין משמעתי, **מבלי שפרסם את תגובתי**, כפי שמחייבים נהלי העבודה של הוועדה למניעת הטעיית הציבור. ראו סעיף 8.6 במסמך מינוי הוועדה. קישור למסמך נהלי העבודה של הוועדה (מוצג 1ג):
<https://drive.google.com/file/d/188J6w3bgKqFUUMYLBAXLoTc8Bj021z1V/view?usp=sharing>
4. הכפשת שמי ברשת האינטרנט בכך שאני מייחס סגולות ריפוי בניגוד לחוק, וזאת מבלי שהייתה כל אפשרות להתגונן, להשיב או לתקן את מה שלטענת הקובל דרוש תיקון (כל זאת כפי שמסכת ההתעללות הזו תוארה לעיל). פעולות אלו נעשו **בחוסר תום לב קיצוני ובניגוד לנהלי הוועדה עצמה.**
5. ניהול השימוע התבצע על ידי שלושה אנשים, כאשר שניים מהם **אינם** חברי הוועדה. כאשר התבקש הבכיר שבהם, ד"ר קלינר, להביא את מסמך המינוי שלו לניהול השימוע הוא **לא ידע לומר מי מינה אותו ובאיזו סמכות ולא הגיש כל מסמך בנושא.** כאמור, הקובל, למרות ששמע טיעון זה כבר בתחילת ההליך, לא הגיב אליו ולא הגיש כל מסמך המראה את חוקיותו של הזימון לשימוע ואופן ניהולו. הדבר מעלה חשש שהשימוע עצמו וכל ההתנהלות וקבלת ההחלטות לאחריו היו ללא כל סמכות.
6. יו"ר הוועדה למניעת הטעיית הציבור, עו"ד אייל חקו, **סרב להגיע להעיד מטעם הקובל. וועדת המשמעת בחרה שלא לזמנו למרות הבנת מרכזיותו של עד זה ולמרות הסמכות המוקנית לה בחוק לעשות זאת.** גם כאשר ההגנה רצתה לזמנו כעד בפרשת ההגנה, ועדת המשמעת לא אפשרה זאת. מדובר בפגיעה חמורה בזכויות הנקבל וביכולתו להגן על עצמו, שכן מדובר בעד ראשי בקובלנה זו, שכן הוא האדם שזימן את השימוע, הוא זה שפרסם את הודעות המשרד כנגד הנקבל והוא זה שהמליץ על העמדה לדין משמעתי.

7. **מניעת האפשרות לסיים חקירה נגדית לעד המרכזי של הקובל, ד"ר קלינר.** וועדת המשמעת לא אפשרה להגנה לשאול שאלות על מוצגי הקובל ובהם המוצג המרכזי (מוצג מס 9). עובדה זו הינה פגיעה מהותית ביכולת הנקבל להגן על עצמו ומהווה פגם מהותי בהליך.
8. **האפשרות שנתנה הוועדה לקובל להעיד עד שני, ד"ר סינגר, טרם סיום עדותו של העד הראשון ובפרט שהנקבל התנגד לכך,** הינה התנהלות שלא מצאנו לה אח ורע בעולם המשפט וגם היא מהווה פגם מהותי בהליך.
9. **אי מתן אפשרות לבצע חקירה נגדית לעד השני של התביעה, ד"ר רועי סינגר.** מניעת אפשרות לחקירה נגדית ראויה לאחר סיום חקירת עד קודם, הינה מופרכת מהיסוד ומהווה פגום חמור ומהותי בכל ההליך. למעשה, בדיון הראשון של ההליך, הקובל הציג רשימה של שלושה עדים שבכוונתו לזמן כעדי התביעה: עו"ד אייל חקו, ד"ר קלינר וד"ר סינגר. הראשון (עו"ד חקו) - לא הגיע כלל להעיד ולא התאפשר גם לנקבל לזמנו. את השני (ד"ר סינגר) - הוועדה לא אפשרה לנקבל לחקור בחקירה נגדית. השלישי (ד"ר קלינר) טען על מרבית סעיפי הקובלנה שהם לא בתחום סמכותו ואחריותו, אלא "במחלקה" של העד הראשון שלא הגיע, עו"ד חקו... חוכא ואיטלולא כזו, הופכת את כל פרשת התביעה וההליך כולו ללעג לרש (בלשון המעטה).
10. **ההגנה ביקשה לזמן עדים מקצועיים רלוונטיים, אך וועדת המשמעת לא אפשרה זאת** ולאחר שני עדי הגנה קבעה באופן שרירותי וללא כל נימוק, למרות כל המוטל על הכף מבחינת, שהדיון הקרוב יהיה דיון סיכומים. זאת חרף בקשות חוזרות ונשנות שלנו להביא עוד עדים. בהקשר זה יש לציין, שהתביעה זכתה להביא את כל העדים שרצתה להביא ואמרה בסיום "אלו הם עדיי", משפט אותו ההגנה לא זכתה להגיד.
11. **אי הצגת הפניות הנוספות שבסעיף 5 בסיכום השימוע (מוצג 8) נטען כי הגיעו לוועדה, מעלה חשד לטענה שקרית מצד הקובל על קיומן, או הסתרת הפניות מטעמים השמורים עימו.** זאת, בנוסף לעובדה שהתבררה בחקירת ד"ר קלינר – כי לא ידוע לו האם נבדקה האפשרות לניגוד עניינים של הפונה היחידה שפנייתה צורפה לקובלנה.
12. **העובדה שהקובל צרף לכתב הקובלנה מוצגים שעוד לפני הגשת הקובלנה לא היו רלוונטים כלל וכלל (שכן הם שונו לפני משורת הדין ולמרות שהנקבל לא חשב שיש בהם ייחוס סגולות ריפוי), כאשר הקובל ידע שהם לא רלוונטים ואף הגדיל לעשות והציג אותם שוב בדיון הסיכומים, הינה התנהלות חמורה שמראה על נחישותו של הקובל להביא להרשעה, גם במחיר הטעיה של חברי ועדת המשמעת.**
13. **עצירת נאום סיכום ההגנה של הנקבל לפני שהספיק להתייחס לכל מוצגי התביעה וזאת באופן שרירותי וללא כל נימוק.** נזכיר שהקובל, יום קודם, סיים את נאום הסיכום שלו ללא כל הפרעה.
- כל אחד משלושה עשר הסעיפים הנ"ל לבדו מהווה עילה מספקת לפסילת כל ההליך, ועל אחת כמה וכמה כאשר מצרפים את כולם יחד.**

כפי שניתן לראות ההליך **רווי בפגמים מהותיים, מתחילתו ועד סופו.** חלקם יורדים לשורשו של ההליך והם מנעו מהנקבל את זכותו הבסיסית והחוקתית להגן על שמו, כבודו, חופש עיסוקו ומפעל חייו.



כעת נביא ראיות ברורות לכך שהוועדה למניעת הטעיית הציבור אינה פועלת כדי למנוע הטעייה של הציבור ולמעשה נראה שהיא פועלת למטרות אחרות לחלוטין וזאת ללא כל הסמכה מהריבון. פעילותה בפועל מול הנקבל, מעלה חשד כבד להתעמרות אישית מצד ראש הוועדה כלפי הנקבל וזוהי עילה נוספת לביטול כל כתב הקובלנה.

הוועדה למניעת הטעיית הציבור וקובלנה זו

1. **הוועדה למניעת הטעיית הציבור ולעומד בראשה חלק מרכזי וקריטי בקובלנה זו.** היא זו שזימנה את הנקבל לשימוע (עד היום כאמור לא ברור מי הסמיך, אם בכלל, את וועדת השימוע), היא זו שפרסמה 'הודעות לציבור' ברשת האינטרנט כנגד הנקבל והיא זו שהמליצה להעמידו לדין משמעתי. משכך, **אם יימצא שהוועדה פועלת שלא כדין ושלא כנדרש וכמצופה ממנה ואף פועלת בניגוד למטרות שלשמן היא הוקמה, הרי שהדבר מעלה סימן שאלה גדול ביחס לעצם חוקיות/תקינות כתב הקובלנה.**
 2. **נתחיל מדוגמא שמעלה סימן שאלה גדול ומטיל עננה כבדה על כל פועלה של הוועדה והעומד בראשה.** ב 2020 בעת החורף ומגפת השפעת, חברת בוארון המייצרת ומשווקת מוצר הומאופתי לשפעת יצאה בקמפיין פרסום אגרסיבי למוצר בשם אוסילו, שיש להבהיר שאינו תרופה, אין עליו מחקרים קליניים ואסור ליחס לו כל סגולות ריפוי. הקמפיין כלל שלטי חוצות גדולים באיילון, גינגלים ברדיו, מודעות ענק בעיתונים ועוד.
- העיתונאי החוקר אבי עמית מחדשות 13 נפגש עם עו"ד אייל חקו ראש הוועדה למניעת הטעיית הציבור. התחקיר נמצא באתר של חדשות 13 בקישור הזה:
- <https://13tv.co.il/item/news/domestic/health/check-senior-conduct-989634> (מוצג ג8)
- חברי הוועדה מתבקשים לצפות בסרטון (פחות מ 3 דקות צפייה), שכן שפת הגוף מדברת לא פחות מהמילים.**

העיתונאי ועו"ד חקו נכנסים לעיני המצלמה לרשת ומוצאים בקלות פרסום של חברת בוארון שאוסילו "פועל ביעילות ומהירות מירבית לעצירת השפעת". **יש כאן ייחוס סגולות ריפוי ברורות וחד משמעיות והטעיה של הציבור, שכן אין כל מחקר שתומך בטענה הזו.**

להלן המשך תמלול השיחה בין העיתונאי החוקר לבין עו"ד חקו:

אבי עמית: האם מותר להם לכתוב את זה?

עו"ד חקו: לא. אסור להם לכתוב את זה.

(כלומר עו"ד חקו, הרגולטור, מודה מול המצלמה שזהו פרסום אסור ומהווה הטעיה של הציבור.)

אבי עמית: מה עושים?

עו"ד חקו: מה עושים מה?

אבי עמית: מה עושים עכשיו? אתה משרד הבריאות. אתה אחראי שהם לא יטעו את הציבור.

עו"ד חקו: אני פועל כאן איך שאני פועל. עזוב, אתה מוציא אותי לא בסדר.

אבי עמית: למה? אתה הרגולטור. אתה אחראי על הטעיית צרכנים במשרד הבריאות. למה הפרסום הזה,

שלטי חוצות באיילון, גינגלים ברדיו, פרסומות תחת כל עץ רענן... מנצלים את זה שהציבור בישראל

בהיסטריה מהשפעת...

אתה הרגולטור של זה. למה זה לא קרה עד עכשיו?

עו"ד חקו (קם ללכת): טוב. יאללה מספיק.

אבי עמית: מה קרה?

עו"ד חקו: עזוב. ביאסת אותי. אני לא... אל תשאל אותי שאלות כאלה.

אתה יודע שאני לא יכול לעשות כלום. אז מה אתה שואל אותי על זה?

אבי עמית: למה אתה לא יכול לעשות כלום?

עו"ד חקו: כי אני לא יכול.

אבי עמית: **משרד הבריאות לא אחראי למנוע פרסומים כאלה? מה זאת אומרת?**

עו"ד חקו (מסתובב ללכת): טוב. עזוב. אני לא מבין. באת... סליחה. אל תצלם אותי. אני קורא לבטחון. די.

בשלב זה יוצא חקו מהחדר למסדרון הסמוך ומתקשר לקולגה (מבלי לדעת שהמצלמה ממשיכה להקליט):

עו"ד חקו: מה העניינים? אתה במשרד?

חקו מפנה את תשומת ליבו של הקולגה לפרסומים האסורים של בוארון.

אבל אומר התחקירן, שימו לב מה באמת חשוב לו שיקרה.

עו"ד חקו (בטלפון): אני רוצה להגיד להם [לחברת בוארון] שיורידו את זה [מאתר האינטרנט] לפני

הכתבה. בסדר? ואז הם גם בסדר יהיו... שלח לו [לנציג החברה] עכשיו בווטסאפ. תגיד לו תוריד את זה,

הולכים לעשות עליך כתבה. זה הכל. **אני רוצה לדפוק את העיתונאי פשוט. אני רוצה להוריד את זה לפני**

הכתבה שלו. יאללה בי.

הסרטון מעלה כמה שאלות:

1. חברת בוארון פרסמה אז באגרסביות רבה כאמור בנתיבי איילון, ברדיו ועוד. האם יתכן שהוועדה למניעת הטעיית הציבור החמיצה זאת? הרי זה בדיוק תפקידה!

2. נניח (בניגוד למבחן הסבירות) שעו"ד חקו פספס את הקמפיינים האגרסיביים של חברת בוארון.

כאשר התחקירן הפנה את תשומת ליבו של עו"ד אייל חקו לפרסום המטעה, חקו השיב שהוא לא

יכול לעשות כלום. מה? מה זאת אומרת לא יכול לעשות כלום?

עו"ד חקו יכול היה לשלוח זימון לשימוע כפי שעשה לי.

עו"ד חקו היה יכול בו ביום לפרסם אזהרה ברשת כנגד חברת בוארון כפי שעשה לי.

עו"ד חקו יכול להיות להגיש תלונה למועצה הישראלית לצרכנות על הטעיה.

עו"ד חקו יכול היה להורות מיידית על הסרת כל שלטי החוצות, עצירת הג'ינגלים ברדיו וכו'.

זו בדיוק הסמכות המוקנית לו בחוק! עבור זה הוא מקבל משכורת ממשלם המסים!

3. מהתחקיר נראה שיש לכאורה חברות מסחריות הנהנות מהעלמת עין מפרסום מטעה!

כלומר הוועדה מועלת באמון שהציבור נתן לה ולא עושה את עבודתה. ניכר שמסיבה לא ברורה היא

נוקטת ברדיפה אחריי למשל ומתעלמת מהטעיה ברורה של הציבור על ידי חברה מסחרית, גם

כאשר מסבים את תשומת ליבה לכך.

4. מפעילות הוועדה כנגדי וכנגד רופאים אחרים וההתעלמות מהפרסום המטעה של בוארון, **עולה**

החשד שהוועדה נוטה למקד את טיפולה במקרים בהם עולה ביקורת לגיטימית על מדיניות משרד

הבריאות! כלומר, יתכן ושם הוועדה כלל אינו בהלימה לעיסוקה בפועל.

יש לציין שלאחר פרסום תחקיר זה, הורה מנכ"ל משרד הבריאות דאז, משה בר סימן טוב על חקירה של עו"ד

חקו ופעילות הוועדה. "אבקש לבדוק עניין זה באמצעות כלי המשמעת במשרד, לרבות האישור הניתן לביצוע

הראיון של עו"ד חקו", כתב בר סימן טוב לסמנכ"ל משאבי אנוש (קישור לכתבה בכלכליסט המדווחת על כך:

<https://www.calcalist.co.il/local/articles/0,7340,L-3780350,00.html> מוצג 9) כלומר, נראה שהדבר העיקרי שמעניין את

מנכ"ל משרד הבריאות דאז, אותו הוא בחר להדגיש, זו השאלה מי אישר לעו"ד חקו להתראיין! לנוכח הציטוט הזה, לא ברור אם עצם ההתנהלות, התשובות של עו"ד חקו ומה שעולה מהן, הן הדבר העיקרי שמפריע לו.

האם הייתה חקירה של עו"ד חקו? האם הופעלו "כלי המשמעת של המשרד" נגד עו"ד חקו?

האם נציבות שירות המדינה חקרה את העניין או רק ועדה פנימית של משרד הבריאות?

מי היו חברי ועדת הבדיקה בעניינו?

מה היו ממצאי החקירה?

אנחנו לא יודעים. משרד הבריאות לא פרסם וזאת למרות בקשת מידע במסגרת חופש המידע.

אנחנו כן יודעים, שחמש שנים אחרי הפרשה החמורה הזו, עו"ד אייל חקו עדיין מכהן כראש הוועדה למניעת הטעיית הציבור.

תחקיר זה לבדו מעלה סימני שאלה גדולים מאוד על התנהלות הוועדה למניעת הטעיית הציבור (שהיא זו שעומדת מאחורי הגשת כתב הקובלנה כנגדו), על מטרותיה האמיתיות ועל היושרה ותום הלב של העומד בראשה.

האם יתכן שעו"ד חקו סרב להגיע להעיד כי חשש שייחקר גם על סרטון זה, שמעיד שהוא בכל ללא מנסה למנוע הטעייה של הציבור (משיקולים עלומים)? אנחנו לא יודעים. לא יכולנו לחקור אותו כדי לקבל תשובה לשאלה הזו.

על רקע תחקיר זה, אי הסכמתו של יו"ר הוועדה למניעת הטעיית הציבור להיחקר על חלקו בהליך נגדי, **מייתרים לכאורה כל צורך בתגובה לכתב הקובלנה**, שכן נראה כי פעילותו בכלל ובהליך נגדי בפרט נגועים לכאורה לכל הפחות בחוסר תום לב. על כן יש לפסול את הקובלנה, שעו"ד חקו הוא "האדריכל" שלה (הוא קיבל את התלונה נגדי, הוביל את הפניות אלי, הפרסומים נגדי והליך השימוע), מעיקרה. (כך גם עלה מעדותו של ד"ר קלינר בתאריך 6.2.23, ששוב ושוב היפנה אותנו לשאול את עו"ד אייל חקו על סמכות ועדת השימוע, אלא שבפועל נשללה מאתנו היכולת לעשות זאת).

להלן דוגמאות נוספות לכך שהוועדה מעלימה עין מהטעייה של הציבור, גם כשהיא יודעת על כך, מסיבות השמורות עימה:

1. בתגובה לפוסט הראשון בנושא חיסונים, הפוסט שבעטיו קיבלתי את הזימון לשימוע

(<https://rambam-medicine.org.il/vaccines-informed-consent/> מוצג ג10)

כתבתי והסברתי לעומק שאין מחקרים מבוקרים, אקראיים, עם קבוצת ביקורת שקיבלה פלצבו אמיתי, על אוכלוסיית היעד (תינוקות) שנעשו על חיסוני השגרה הניתנים בישראל. עמותת 'מדעת' פרסמה בקבוצת הפייסבוק שלה, שחברים בה כיום קרוב ל 80,000 איש, תגובה לפוסט שלי ובו אמירה שאני טועה ומשקר ואף הוסיפה רשימה של 10 מחקרים שלטענתם מוכיחים שאני משקר, שכן אלו מחקרים העומדים בסטנדרט הנ"ל.

בפוסט תגובה לדבריהם, שכתבתי (<https://rambam-medicine.org.il/vaccines-no-censor-part-b/>)

מוצג ג 11)

אני מנתח את המחקרים שהם פרסמו ומראה אחד לאחד כיצד מדעני ורופאי עמותת מדעת הטעו את

הציבור. אני מראה כיצד המחקרים שהם שלחו כלל לא עונים על הקריטריונים. חלקם לא ניתן כלל

כחיסון שגרה בישראל, חלקם נעשה על מבוגרים ולכן לא מוכיח בטיחות עבור תינוקות ועוד ועוד פגמים מהותיים במחקרים הללו (נא לקרוא את הפוסט).

הוועדה למניעת הטעיית הציבור שידעה על כך, שכן היא קראה כל פוסט שלי בנושא חיסונים, ראתה

שמדעני עמותת 'מדעת' הטעו את הציבור, אך לא עשתה כלום בנידון. שום מכתב התראה, שום זימון

לשימוע. כלום. מבחינתם נראה שאם ההטעיה מעודדת חיסונים – הרי שזו הטעיה "לגיטימית". הנה דוגמא להטעיה ברורה, של לא פחות מדוברת העמותה, ד"ר נטע סופר צור: (מתוך מוצג ג 11)

Neta Soffer Tsur



Guy Gelbart

יש פה את התשובות שאתה מחפש. בקצרה, זה שקר גס ויש חיסונים שנבדקו גם מול סליין, לא שזה באמת משנה כי אחר כך חיסונים ממשיכים להיבדק מול אלו שלא חוסנו בחיסון הנבדק בכלל. בכל אופן, אנחנו מבקשים רק לא להעלות לינקים לתעמולה נגד חיסונים. אפשר תמיד לשאול את השאלות במילים שלך. תודה.



לייק - 4 ימים

השואל בקבוצת הפייסבוק של עמותת מדעת שלח לה לינק לפוסט שלי ושאל שאלות. היא עונה לו שמה שכתבתי זה שקר גס ויש חיסונים שנבדקו מול סליין (מים סטריליים, דהיינו פלצבו אמיתי, שלא יעוות את תוצאות מחקר הבטיחות).

היא טועה ואולי אף משקרת (כלומר יודעת שהיא טועה ומטעה בכוונה). הראיתי בפוסט התגובה (חיסונים ללא צנזורה- חלק ב) איך כל המחקרים שהם פרסמו בקבוצה הם לא על חיסוני השגרה ו/או לא על ילדים ו/או ללא סליין אמיתי ו/או שהם לא מחקרי בטיחות כלל! **יתרה מזאת, ד"ר קלינר, עד הקובל, בעדותו הודה שאכן אין מחקרים על חיסוני השגרה עם סליין, על אוכלוסיית היעד (תינוקות). הועדה למניעת הטעיית הציבור ראתה הטעיה זו (שכן פרסמתי תמונת מסך זו בפוסטים שלי עליהם עו"ד חקו עקב באדיקות) ולא עשתה כלום עם ההטעיה החמורה הזו.** להזכיר, מדובר בתגובה רשמית של דוברת העמותה, בקבוצה בה חברים קרוב ל 80,000 איש ולעו"ד חקו לא היה אכפת, כך נראה, מהטעיה ברורה זו.

(בהערות אגב, ניתן לראות שבסיום היא מבקשת לא לשים לינקים לתעמולה נגד חיסונים. כלומר היא גם מנסה לדכא דיון שקוף ומקצועי בנושא וגם מכנה את הפוסט שלי 'תעמולה נגד חיסונים' מבלי להגיב עניינית לדברים. **הפוסט שלי לא התנגד לחיסונים. הוא הציב סימני שאלה לגיטימיים על חיסונים**)

2. בקבוצת הפייסבוק שלה המשיכו לעלות תגובות של רופאים ומדענים כנגדי, כולל אמירה שאני טועה בכך שאני אומר שיש צורך במחקרי בטיחות על תינוקות ושמחקרים על מבוגרים מספיקים.

טוענים אותם רופאים שתרופה הינה תלוית משקל המטופל, אך חיסון, מכיוון שכל מטרתו הצגת וירוס/חיידק מומת/מוחלש למערכת החיסון, אין כל משמעות למינון ולכן אם חיסון בטוח במבוגרים, הוא אוטומטית בטוח גם עבור תינוק במשקל 3 ק"ג.

למרות שהם יודעים זאת היטב, הם בחרו לפרסם מידע מוטעה לציבור. הראיתי זאת כאמור בפוסט התגובה שלי ואף שמתי צילום מסך של רופא שהגיב בקבוצה וכתב מפורשות שחיסון שונה מתרופה שכן הוא רק מציג אנטיגן ולכן אין משמעות למשקל הילד (ראו סעיף 2 בדבריו).



מאיר עזרא אליה

1. כל חיסון נבדק מבחינת יעילות כתלות בגורמים שונים, עיתוי המנה, וכמות המנות על מנת לפתח חיסוניות מרבית ויעילה כמה שניתן (משתנה מחיסון לחיסון)
2. תרופה מחושבת בילדות על פי משקל גוף שכן הריכוז של בדם קובע שני מרכיבים טווח תרפואטי - מתי יעילה וטול טוקסי - מתי מסוכנת, חיסון פעיל מטרתו אחרת "להציג" לגוף אנטיגן ולכן אינו תלוי בכמות אלא באופן ההצגה ולכן אין משמעות למשקל הילד
3. גם זה משתנה כתלות בחיסון ומה מבחני היעילות או הבטיחות באים להוכיח אך זה נושא סבוך יותר
ענתי בקצרה, מי שמעוניין להרחיב במיוחד על 3, שזה סבוך - מוזמן

14

שבוע אחד לייק עוד

ד"ר מאיר עזרא אליה טעה. אני אתפלא אם הוא כרופא ילדים לא ידע שיש בחיסונים חומרים נוספים שהשפעתם תלויה מינון ותלויה במשקל המחוסן (מבוגר במשקל 70 ק"ג לעומת תינוק במשקל 3-5 ק"ג). בפוסט התגובה שלי – **מוצג ג12** <https://rambam-medicine.org.il/vaccines-no-censor-part-c> אני מסביר מדוע הם טועים ומטעים.

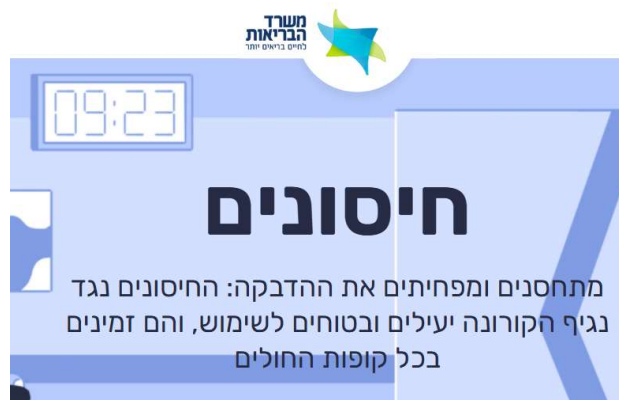
למעשה, להם לא חידשתי כלום. הם ידעו היטב שחיסון לא מכיל רק את האנטיגן שמוצג למערכת החיסון, אלא שלל חומרים נוספים, משמרים, מעוררי מערכת החיסון וכו' ושהשפעתם בוודאות תלויה מינון ומשקל המחוסן.

הוועדה למניעת הטעיית הציבור, שראתה פוסט זה, לא פעלה בנידון ולא טרחה להזהיר את הציבור מהטעייה של מדעני ורופאי עמותת 'מדעת' ורופאים נוספים שהגיבו שם. שוב אנחנו רואים, שכאשר ההטעייה מקדמת את האג'נדה של משרד הבריאות, למרות שמדובר בהטעייה ברורה שאין איש מדע שיחלוק עליה (ואני מזמין כל איש מדע להתמודד עם הדברים), בחרה הוועדה למניעת הטעיית הציבור להתעלם.

3. דוגמא נוספת להטעייה של הציבור באתר משרד הבריאות עצמו, הטעייה שמטרתה עידוד חיסונים:

באתר משרד הבריאות, בעמוד המתייחס לחיסון הקורונה, מעודדים כמובן להתחסן וכותבים שחיסונים מפחיתים את ההדבקה.

<https://corona.health.gov.il/vaccine-for-covid> (מוצג ג13)



ב 24.5.22, לפני יותר מ 3 שנים, אזרח מודאג פנה לוועדה למניעת הטעיית הציבור והתריע בפניה, שעל

פי הנתונים בדשבורד של משרד הבריאות, ניכר שהחיסון לא מקטיף סיכון להדבקה. כך כותב האזרח לוועדה למניעת הטעות הצבור : (מוצג ג14)

באתרם הינכם קוראים לציבור להתחסן בסיסמא:
"מתחסנים ומפחיתים את ההדבקה".
א. הטענה הנ"ל יוצרת אשליה כפולה - ברמת הכלל והפרט: הפרט חושב שהחיסון מגן עליו מלהידבק בקורונה, לכן הוא פחות נזהר. הקהילה סבורה שכל ששיעור המתחסנים גבוה יותר, האוכלוסיה מוגנת יותר מהתפשטות התחלואה.
ב. בפועל, נראה שלא רק שהחיסון אינו מפחית הדבקה, אלא שכפי העולה מהנתונים המוצגים בדשבורד קורונה של משרד הבריאות המחוסנים בתוקף נדבקים יותר מאלה שמחוסנים ללא תוקף, ומאלה שאינם מחוסנים.
לאור הנ"ל, מן הראוי להאיר את עיני האחראים במשרד הבריאות על הקמפיין והמידע המופץ לציבור ולהסיר את הפירסומים המטעים על יעילות ה"חיסון" בהפחתת הדבקה בקורונה באופן מיידי, על מנת שלא להטעות ולהכשיל את הציבור כאילו שאם יתחסן הוא מוגן מתחלואה בקורונה!

מן ראוי גם להבהיר באופן ברור לציבור את העובדה שהחיסון אינו מפחית הדבקה - המשתקפת מהנתונים באופן ברור בחודשים האחרונים בנושא.

מצ"ב צילומים מהדשבורד מול הפירסום המטעה:
1. קולאז' הכולל השפעת התחסנות על תחלואה מחו"ל. ניתן לראות לדוגמא שמספר המחוסנים המאומתים לקורונה הינו פי 10 מהלא מחוסנים בעוד מספר הנכנסים המחוסנים גדול רק פי 4.5 מהלא מחוסנים.
2. קולאז' הכולל השפעת החיסון על תחלואה - מעל גיל 60 וההשפעה עד גיל 60. בשני הגרפים המחוסנים בתוקף נדבקים יותר מאלה שלא בתוקף ומאלה שלא מחוסנים.
כלומר - מסתבר שחיסוני מחוז מחלישים את המערכת החיסונית וחושפים את המתחסנים להידבקות מוגברת. כך גם הזהירו מראש מומחים באירגון הבריאות העולמי.
כמו כן מסתבר שהתחלואה בישראל מסרבת להסתיים בעיקר בשל המשיך הידרוקורט של מחוסנים ומחוסנים ללא תוקף המהווים את רוב האוכלוסיה.

הוועדה לא ענתה לפנייתו כלל!

חמישה חודשים לאחר מכן, האזרח נאלץ לפנות למנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' נחמן אש והתריע על ההטעיה של הצבור ועל כך שהוועדה למניעת הטעיית הציבור, שהיא זו שאמורה לטפל בהטעיות מסוג זה, לא השיבה כלל לפנייתו. גם מפרופ' אש, מנכ"ל המשרד לא קיבל האזרח כל מענה.

שמונה חודשים לאחר מכן, היות שמונה בינתיים מנכ"ל חדש למשרד הבריאות, פנה האזרח ביוני 2023 למנכ"ל המשרד החדש, משה בר סימן טוב על מנת לקבל מענה לפניה. לא התקבלה כל תשובה גם מהמנכ"ל החדש.

לאור זאת, פנה האזרח למשרד הבריאות, מכח חוק חופש המידע וביקש לדעת את סטטוס הטיפול בפניה המקורית שלו לוועדה למניעת הטעיית הציבור.

גם בקשת מידע זה ממשרד הבריאות, במסגרת חוק חופש המידע, לא זכתה למענה.

בצר לו, נאלץ האזרח להגיש עתירה מנהלית, שנמצאה מוצדקת, אך כל מענה לשאלות ממשרד הבריאות טרם הגיע.

להלן קישור לעתירה השניה, עת"מ 25-12-24719 שהגיש האזרח בנושא, שם ניתן לראות את כל סדר ההשתלשלות של הדברים הנ"ל:

<https://drive.google.com/file/d/18iCZvxmnm9dvKv-XtIvqRcMuhOUhYre7j/view?usp=sharing> (מוצג ג 15)

אבל אם כל זה לא מספיק, הרי שלא רק הנתונים מהדשבורד של משרד הבריאות מראים שמשרד הבריאות מטעה את הציבור, אלא שבעתירה השנייה שהגיש האזרח, צורפה **חוות דעת של עשרות רופאים מומחים בישראל, שמראים שעל פי המחקרים המדעיים, טענת משרד הבריאות לא נכונה ומטעה.**

להלן קישור לחוות הדעת המקצועית, עליה חתומים עשרות רופאים, שמגובה ברפרנסים מדעיים לכל טענה בה:

<https://drive.google.com/file/d/1SvD6ewfJLoVgi2U9XlpGsvYHD1PkBS9d/view?usp=sharing> (מוצג ג16)

נסכם: הוועדה למניעת הטעיית הציבור קיבלה פניה לפני יותר משלוש שנים, בנוגע להטעיה של הציבור באתר משרד הבריאות. הוועדה לא השיבה לפנייה זו עד היום.

הפונה הראה איך הטענה שגויה על ידי נתונים רשמיים מאתר משרד הבריאות עצמו!
חוות דעת של עשרות רופאים מומחים נשלחה למשרד הבריאות עם הוכחות ממספר רב של מחקרים,
שמראים שהאמירה שלהם באתר המשרד שחיסונים מפחיתים הדבקה היא לא נכונה ומטעה את הציבור.
ולמרות כל זאת, הפרסום המטעה עדיין נמצא באתר משרד הבריאות!

ניכר, שהוועדה למניעת הטעיית הציבור פועלת להשתקה, הסרה והעמדה לדין רק כאשר המידע מעלה
סימני שאלה על חיסונים, אך כל הטעיה ברורה וחד משמעית, שמעודדת התחסנות היא "לגיטימית".
דברים אלו מעלים ספק רב האם מטרת הוועדה בפועל היא מניעת הטעייה של הציבור, או שמא מטרתה
היא עידוד התחסנות (גם במחיר של הטעיית הציבור!).

הבאנו כאן ארבע דוגמאות לכך שהוועדה למניעת הטעיית הציבור פועלת לתכלית שאינה עולה בקנה
אחד עם שמה והגדרתה.

מצטייר כאן דפוס שיטתי ולמעשה נראה, שהוועדה למניעת הטעיית הציבור היא בעצם כלי של משרד
הבריאות ל"סתירת פיות" של רופאים, מניעת ביקורת לגיטימית ואפשר שגם עידוד פרוצדורות
רפואיות (כגון חיסונים), תוך רמיסת זכות הציבור לדעת (בניגוד לחוק זכויות החולה, ועל כך יורחב
בהמשך) ואף מתן לגיטימציה להטעייה ברורה.

ובנוסף לכל זאת, יש להזכיר שהקובל הודה שהוועדה למניעת הטעיית הציבור לא התכנסה לדיון מאז
פברואר 2020, כמעט שש שנים! עובדה שמעלה חשש שכל הוועדה הזו הינה פיקציה והיא בעצם אדם
אחד, עו"ד אייל חקו, שפועל כך נראה, ככל העולה על רוחו.

יש לציין שהוועדה למניעת הטעיית הציבור נוחלת "הצלחה רבה" בפועלה, שכן מספר רופאים מומחים,
כולל מומחים לאימונולוגיה ורפואת ילדים, שאמרו לי שהם מסכימים עם כל מה שכתבתי בפוסטים שלי,
שהכל מדויק מדעית ושהם חושבים שלא רק ראוי אלא חובה לפרסם מידע זה לציבור, כאשר פנינו
אליהם, סרבו לבוא ולהעיד בפני וועדת המשמעת מחשש שיבולע להם. הם אמרו לנו שלא יוכלו להביע
תמיכה פומבית בעמדתנו או להזדהות בשמם, מחשש לקידומם המקצועי ואף חשש לפיטורין באמתלה
כזו או אחרת.

עובדה זו אמורה להטריד כל מי שחופש הביטוי, חופש המדע, קידום הרפואה בישראל וזכות הציבור
לדעת חשובים לו.

ולסיום פרק זה נביא כאן את דבריו של ד"ר יואב יחזקאלי, מומחה ברפואה פנימית ומנהל רפואי,
ממקימי צוות הטיפול במגפות, שימש כראש ענף בחיל הרפואה בדרגת סא"ל, כסגן מנהל בי"ח, רופא
מחוזי, מנהל מחוז ומנהל אגף בקופות חולים. רופא משפחה פעיל, יועץ רפואי במכון המחקר KI לרפואה
חישובית.

את הדברים שתקראו כעת, הוא כתב לאחר שנודע גם לו, שהוועדה למניעת הטעיית הציבור לא התכנסה
כלל קרוב ל 6 שנים ונראה שהיא בעצם פיקציה.

להלן דבריו החרifiים:

"משרד הבריאות הודו שמכתבי האיום שפורסמו בזמנו על ידם בשם ה"וועדה למניעת הטעיית הציבור"

של המשרד היו למעשה הטעייה של הציבור. כי ה"ועדה" לא קיימה בכלל דיונים מתחילת 2020. ועדה שהיא פיקציה (תודה לדוד שולדמן ולאלונה אלמן על ההתעקשות).

אני אוימתי כי כתבתי שיש לי מטופלים שלקו בדלקת שריר הלב לאחר קבלת התכשיר לקורונה. תופעת לואי שהתבררה כאמיתית, משמעותית ומסכנת חיים.

מכתב האיום היה ממוען אלי אישית אך פורסם על ידם בפומבי בטרם הגיע אלי. המכתבים היו אינקויזיציה של משרד הבריאות נגד רופאים שאומרים את האמת.

חשתי מה שמרגיש איש מערכת, שאכפת לו, ורואה את המערכת היקרה לו פועלת בניגוד לטובת הציבור, מנוהלת על ידי אנשים ציניים, וטובעת בדיווחי שקר ובעליבות.

את הונאת הקורונה הבנתי הרבה קודם לכן. כשהגיע המכתב הזה הבנתי את הפחד שלהם. הפחד מערעור על הנראטיב שהם נאחזו בו ושיווקו לציבור. הפחד שאם ידלוף לציבור על תופעת לואי מהתכשיר הנסיוני הציבור ימנע מלקחת אותו וישראל לא תעמוד בהסכם הדרקוני עם פיזר.

ומי שפועל מפחד לא יפעל מאהבה. כי אלה שתי תנועות מנטליות שלא דרות בכפיפה אחת. וכשיש לך אחריות לציבור כדאי שתהיה בך אהבה ולא פחד. זה בעיקר מעציב אותי.

אבל מחזק את ההכרה והנחישות שהכרחי לנקות את האורות במערכות הציבוריות ולהקים אותן מחדש. לעקור מהשורש את תרבות השקר ולהחזיר את האמון.

אני תוהה האם ההתנהלות הזו, שהיא לבטח בתחום עבירות משמעת בשירות המדינה, גובלת בפלילים."

עד כאן דבריו.

ד"ר יחזקאל פרסם דברים אלו בעמוד הפייסבוק שלו בקישור הזה:

<https://www.facebook.com/share/p/17Wg9cWzLS> (מוצג ג 17)

מדבריו התברר שגם בעניינינו, עו"ד חקו פעל בניגוד לנהלים, שכן לא פנה אליו מקדמית, טרם פרסום מכתב הזהרה כנגדו. ניכרת פה שיטה ולא מעידה חד פעמית של עו"ד חקו.

כאמור, כל הפרק הנ"ל על הפגמים בהגשת הקובלנה, הפגמים במהלך הקובלנה והפגמים המהותיים בהתנהלות הוועדה למניעת הטעיית הציבור, כל אחד לחוד ובוודאי כאשר מחברים אותם ביחד, הם עילה מספקת לביטול כתב הקובלנה ומייתרות את הצורך להגיב לו עניינית.

עם זאת, מבלי לגרוע מהאמור לעיל, מכיוון שאין בכוונתי להתחמק מתגובה עניינית לכתב הקובלנה, כעת אעשה זאת.

אבל לפני כן, נקודה מהותית נוספת שגם היא בפני עצמה (לא כל שכן בצירוף האחרות) מעלה סימן שאלה כבד סביב כל הקובלנה: התנהלות הקובל בכלל והתנהלות הוועדה למניעת הטעיית הציבור בפרט.

לגיטימי שרשות שלטונית תחשוב שפלוגי מטעה את הציבור, תפנה אליו לקבל הסברים ואם ההסברים אינם מניחים את דעתה ואילו לדעתה הוא אינו מטעה את הציבור ונימוקיו עמו, אזי לגיטימי שהיא תוציא הודעה לציבור שתפורסם ברשת האינטרנט שתזהיר את הציבור מפני הטעיה (יחד עם תגובתו, שכן הוא עודנו סובר שלא הטעה, וייתכן והרשות השלטונית טועה). במקביל, תכנס הרשות השלטונית ועדה בענייניו, שראשית תדון האם הוא אכן עבר על החוק ואם ימצא שאכן חרג מהחוק והוא מסרב לשנות את התנהלותו, אז ורק אז תנקוט נגדו אמצעי משמעת.

אך כפי שאמרנו ואלו גם נהלי הוועדה, **לא לגיטימי** שרשות תפרסם 'הודעה לציבור' ללא פניה אל פלוני ואף תפרסם את האזהרה לציבור ללא תגובתו, וזאת מבלי שהוכח אל מול סמכות שיפוטית כלשהי שאכן הייתה פה הטעיה ו/או עבירה על החוק.

אך ישנה נקודה רגישה מהותית נוספת, המעידה על רדיפה אישית והתעמרות של הקובל כלפי הנקבל.

'באזהרה לציבור' ניתן לכתוב עובדות נכונות, ללא מילה אחת של שקר אך הסאב-טקסט שלהן היא שפלוני הינו שרלטן, נוכל ואף מתחזה.

נסביר : נניח שדני כהן הינו עורך דין.

כעת נניח שמשרד המשפטים מוציא 'אזהרה לציבור' בנוסח הבא : "משרד המשפטים מבהיר בזאת שדני כהן אינו שופט ואף אינו שופט בדימוס". כך שכל מי שיבצע חיפוש 'דני כהן' בגוגל, יגיע מייד לאזהרה לציבור זו. אלו עובדות נכונות חד משמעית, שכן דני כהן אינו שופט, אך אם דני כהן מעולם לא אמר או כתב שהוא שופט או שופט בדימוס, הרי שיש כאן מעשה נבלה מצד משרד המשפטים, שהרי אזרח מן השורה שיתקל באזהרה זו, יחשוב מיד "אם משרד המשפטים מוציא לציבור הבהרה שדני כהן אינו שופט ואף לא שופט בדימוס, כנראה דני כהן הציג את עצמו כשופט או שופט בדימוס, כלומר הוא שרלטן ומתחזה!" פעולה כזו של רשות שלטונית עלולה להעיד שאין כאן רצון אמיתי למנוע הטעיה של הציבור, אלא במידה רבה רצון לפגוע באזרח.

אין דרך יפה להגדיר פעולה כזו של רשות שלטונית כלפי אזרח, אלא כאל התעמרות, רדיפה אישית וניצול כוח שלטוני לרעה. ואם יוכח שהייתה פעולה כזו של רשות שלטונית, הרי שיש לבטל כל הליך כנגד אותו אזרח, שכן לא יעלה על הדעת לאפשר רדיפה אישית של רשות שלטונית עם כוח כמעט בלתי מוגבל כלפי אזרח שעומד חסר אונים מול הכפשת שמו לשווא.

את כל אלה עשה משרד הבריאות במקרה שלי.

כבר ב 2019 (4.11.2019) הוציא הקובל 'אזהרה לציבור' **שמאז ועד היום** עדיין נמצאת ברשת האינטרנט **(מעל 6 שנים!)** כדלהלן :

"בעקבות פניות למשרד הבריאות בעניין פרסומים שונים של ד"ר יוסף גיל שחר, מבקשת הוועדה המייעצת לבדיקת הטעיית הציבור בפרסום להודיע :

1. ד"ר יוסף גיל שחר משווק ומפרסם "קורס הכשרה" בשם : "לימודי רפואה תזונתית לאור גישת הרמב"ם". הקורס משווק כתכנית "הכשרה שנתית ומקיפה ברפואה תזונתית מבוססת מדע, ומתואר כתכנית המיועדת להכשרת "מטפלים ברפואה תזונתית", "רכישת "מקצוע טיפול" וכמקנה ידע וכלים רפואיים-תזונתיים האמורים לשמש מטפלים בפועל.
2. יובהר, ד"ר יוסף גיל שחר מחזיק ברישיון לעסוק ברפואה בלבד ואינו בעל מומחיות מוכרת ברפואה. כמו כן, הוא אינו מחזיק ברישיון דיאטן על פי הוראות חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008.
3. יעוץ וטיפול תזונתי ניתן אך ורק על פי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008 בלבד. על המבקשים לעסוק במקצוע דיאטן/תזונאי לעמוד במספר תנאים מצטברים הנקובים, בסעיף 4 לתוספת הראשונה לחוק, שהינם : תואר אקדמי ראשון בתזונה ; תעודה רשמית ; הכשרה מעשית במשך תקופה שנקבעה בתקנות ; עמידה בבחינות משרד הבריאות על ידי תזונאי מוסמך בלבד.
4. השימוש במונח "רפואה תזונתית" – מדובר במושג מטעה מאחר ואין כל תחום מוכר ברפואה הנקרא "רפואה תזונתית". לעניין זה, סעיף 3(א) לפקודת הרופאים קובע כי מי שאינו רופא מורשה לא יעסוק

ברפואה ולא יתחזה, במפורש או מכללא, כעוסק ברפואה או כמוכן לעסוק בה. ככל שבוגרי הקורס יחשבו לנכון כי הם מוסמכים ב"רפואה תזונתית" וכי הם יכולים לעסוק ב'טיפול רפואי' הרי שמדובר בהטעיה והפרה פלילית של פקודת הרופאים.

5. קורסי הלימוד המוצעים על ידי ד"ר יוסף גיל שחר אינם בתוכנית המוכרת על ידי המלי"ג לתזונה ואינם מאפשרים בייעוץ וטיפול בתזונה. תחום הייעוץ והטיפול בתזונה מיוחד לדיאטנים בעלי רישיון משרד הבריאות' בלבד. הבוחרים ללמוד במסגרת אותה מציעה גיל יוסף שחר, אינם רשאים לקבל תעודת מקצוע בתזונה מטעם משרד הבריאות ו/או לקרוא לעצמם תזונאים/ דיאטנים, ולעסוק בתזונה בישראל.

6. יודגש כי, חל איסור על שימוש בכינוי דיאטנ/ית או תזונאי בכל צורה או הטיה שהיא, לרבות על ידי הצמדת תארים נוספים לכינויים אלו. שימוש בכינויים אלו מותר אך ורק לבעלי רישיון מקצוע בריאות המונפק על ידי משרד הבריאות שימוש בכינויים אלו בניגוד לחוק מהווה עבירות פלילית וצרכנית מכח הדין בישראל.

לבריורים ומידע נוסף ניתן לפנות למוקד קול הבריאות *5400 ולאתר הוועדה למניעת הטעיית הציבור בפרסום מוצרי בריאות, במשרד הבריאות. "

עד כאן נוסח 'ההודעה לציבור' שכל מי שרושם שאת שמי בגוגל, הודעה זו קופצת במקום הראשון או השני. להלן הקישור להודעה זו מטעם הוועדה למניעת הטעיית הציבור :

https://www.gov.il/he/pages/04112019_1 (מוצג ג18)

הקורא הממוצע של הודעה זו מיד מבין שמשרד הבריאות מוצא לנכון להזהיר את הציבור מהעובדות הבאות :

1. ד"ר גיל יוסף שחר אינו רופא בעל התמחות מוכרת.
2. ד"ר גיל יוסף שחר אינו מחזיק ברשיון דיאטן קליני.
3. תוכנית הלימודים שלו לא תהפוך את בוגריה לתזונאים קליניים.
4. תוכנית הלימודים שלו איננה מוכרת על ידי המלי"ג (המועצה להשכלה גבוהה).
5. אם בוגרי הלימודים שלו יחשבו שהם יכולים לעסוק בטיפול רפואי, הרי שמדובר בהטעיה והפרה פלילית של פקודת הרופאים.
6. בוגרי אינם רשאים לקבל תעודת מקצוע בתזונה מטעם משרד הבריאות ו/או לקרוא לעצמם תזונאים/ דיאטנים, ולעסוק בתזונה בישראל .

אז כנראה, יחשוב הקורא הממוצע והסביר, אם קיימת "הבהרה" כזו מצד משרד הבריאות, כנראה שד"ר גיל יוסף שחר טען דברים אלו בפרסומיו ולכן משרד הבריאות "מעמיד דברים על דיוקם".
דא עקא, שאלו הן העובדות האמיתיות :

1. מעולם לא טענתי שיש בידי התמחות מוכרת על ידי משרד הבריאות.
2. מעולם לא טענתי שאני בעל רשיון דיאטן קליני.
3. מעולם לא אמרתי או פרסמתי שתוכנית הלימודים שלי מכשירה תזונאים קליניים.
4. מעולם לא טענתי שתוכנית הלימודים שלי מוכרת על ידי המלי"ג.

5. מעולם לא פרסמתי או אמרתי שהבוגרים שלי רשאים לתת "טיפול רפואי". הבוגרים שלי לא עוסקים ברפואה, לא מתחזים לרופאים והם לא חושבים שהם יכולים לתת בטיפול רפואי. זה לא כתוב בשום מקום באתר האינטרנט שלי, **אף לא ברמז!**
6. מעולם לא טענתי שהבוגרים שלי רשאים לקרוא לעצמם תזונאים ולעסוק בתזונה בישראל.

משרד הבריאות חטא כאן חטא משולש:

1. הוא פרסם הודעה זו מבלי שפנה אלי קודם לכן וביקש את תגובתי.
2. הוא פרסם הודעה זו ללא תגובתי שנשלחה אליו מיד לאחר הפרסום.
3. בנוסח ההודעה עצמה, הוא יוצר את הרושם הבלתי נמנע, שאני שרלטן, נוכל ומתחזה, שכן אם המשרד מבהיר עובדות אלו, כנראה שאני טענתי ההיפך ואני ממש אדם שקרן, נוכל ומסוכן.

נציין עוד כמה עובדות רלוונטיות:

1. חשוב לציין שמעולם לא קיבלנו פניה מלקוח מתעניין שחשב שאני תזונאי קליני, או מכשיר תזונאים קליניים או שהלימודים מוכרים על ידי המל"ג.
2. בתחילת ההודעה כתוב שהודעה זו מתפרסמת בעקבות פניות אל משרד הבריאות בעקבות הפרסומים שלי. משרד הבריאות מעולם לא הציג בפני פניות אלה וגם בקובלנה זו לא הציג אותן כחלק ממוצגי התביעה! זה לבדו אומר דרשני...
3. ב"הודעה לציבור" זו, בוחרת הועדה למניעת הטעיית הציבור להשתמש במילים בעלות קונטציה שלילית ומכפישה, כגון "התחזות", "הטעיה", "הפרה פלילית". נראה שמטרתה של הוועדה הוא לזרוע פחד בקרב קוראי ההודעה (שרובם מן הסתם ייחשפו אליה בעת חיפוש שלי או של הפעילות שלי – כלומר פגיעה ישירה ומכוונת בי) וליצור לי תדמית של "שרלטן" ואף של "נוכל" ולגרום להם שלא להרשם לתוכנית הלימודים שלי, כלומר לפגוע בפרנסתי.
4. תוכנית הלימודים שלי קיימת ופועלת כבר 14 שנים. "הודעה לציבור" זו פורסמה זמן קצר לאחר פרסום המאמרים שלי בנושא חיסונים, שמונה שנים בהם התוכנית "רצה". כלומר, במשך שמונה שנים משרד הבריאות יודע על תוכנית לימודים זו (בוודאות, ויש לי הוכחות לכך), והוא לא ראה כל סיבה "להזהיר" את הציבור. **וראו זה פלא, במקרה, זמן קצר לאחר פרסום המאמרים שלי, שהעלו סימני שאלה על בטיחות חיסונים, הוא החליט לפרסם הודעה זו (בניגוד לנהלים שלו עצמו ובניגוד לכל חוקי הצדק והמוסר). "צרוף מקרים" מדהים.**
5. ועוד פרט "קטן ושולי": למרות שלא היה בכך צורך, שכן מעולם לא טענתי את הדברים הללו, בעקבות "הודעה לציבור" זו, כל סטודנט שנרשם ללימודים חותם על הצהרה בה הוא מודע לעובדות הבאות (להלן

צילום מתוך עמוד התקנון באתר, עליו חותם כל נרשם ללימודים):

הבהרה בנוגע ללימודי הרפואה התזונתית - מהרמב"ם ועד ממצאי המדע המודרני:

97. כל נרשם ללימודים מצהיר בזאת שהוא מודע לעובדות הבאות:

- א. שד"ר גיל יוסף שחר הינו רופא כללי, אך אינו רופא בעל התמחות מוכרת ברפואה וגם אינו תזונאי עם רשיון של דיאטן קליני.
- ב. בוגרי הקורס אינם מוסמכים לתת טיפול רפואי כפי שמוגדר בחוק הסדרת מקצועות הבריאות.
- ג. הקורס אינו מוכר על ידי המל"ג (המועצה להשכלה גבוהה).
- ד. הקורס אינו מכשיר תזונאים קליניים עם רשיון מטעם המדינה.
- ה. מעמדם של בוגרי הקורס הינו זהה למעמדם של מטפלים בתחום הרפואה המשלימה בישראל.

למרות שהודעתי לוועדה למניעת הטעית הציבור, שהבהרות חד משמעיות אלו כעת מוצגות באתרי, ולא רק זו - אלא שכל נרשם ללימודים נדרש לקרוא אותן ולחתום עליהן, הועדה למניעת הטעית הציבור הוסיפה חטא על פשע, התעלמה כליל מפנייטי וכמובן שלא הסירה את הפרסום, שכאמור נמצא ברשת עד עצם היום הזה.

שש שנים שהודעה זו נמצא ברשת האינטרנט (גם היום) וגורמת לי נזק עצום. נזק לשמי הטוב ולפרנסתי.

6. ועוד פרט שראוי לציין. במכתבי לוועדה למניעת הטעית הציבור בנוגע ל"הודעה לציבור" זו ולאחר שכתבתי להם שכל נרשם ללימודים חותם שהוא מודע לעובדות אלו, כתבתי להם בסיומה כך: **"במידה ואינכם מסירים פרסום זה, אתם מתבקשים לנמק בכתב מהי הצדקה לאי הסרתו". לא זכיתי לכל תשובה מהועדה.**

הם גם לא הסירו פרסום זה וגם לא נימקו מדוע יש הצדקה לאי הסרתו. על זה נאמר "הרצחת גם ירשתי" (מלאכים א' כא)

ראש הועדה למניעת הטעית הציבור, פקיד ציבור עם כוח רב בידיים, השתמש בכוח הרב שלו בצורה בריזנית, בניגוד לחוק ותוך התעמרות ורדיפה אחרי אזרח. אין דרך אחרת לראות את הדברים.

*הגבתי כאן יחסית בקצרה לסעיפי "ההודעה לציבור". בנספח מס 4 ניתן לראות את תגובתי המלאה לכל סעיף וסעיף – התגובה שנשלחה אל הועדה למניעת הטעית הציבור וכאמור לא זכתה לכל מענה.

"הודעה לציבור" זו היא כאלף עדים, המעלה חשש כבד להתעמרות ורדיפה אישית חמורה ביותר כנגדי שמנהל משרד הבריאות בכלל והוועדה למניעת הטעית הציבור והעומד בראשה, עו"ד אייל חקו, בפרט.

והיא לבדה מספיקה כדי **לבטל מהיסוד** קובלנה זו.

הגם שבוססה לעיל מעל ומעבר הטענה בדבר הצורך לראות בקובלנה כנגדי כבטלה מעיקרה (void) ולמעלה מן הצורך, אשיב כעת לגופה של כל טענה וטענה.

התייחסות מפורטת לתוכן הקובלנה

בדיון ב-6.2.2023 בעמ' 84 שורה 14 טען בא כח הקובל, עו"ד ברג: "הסעיף הרלוונטי זה סעיף 28, זה ההאשמות נגד הנקבל. סעיף 28 זה הסעיף הרלוונטי בכתב הקובלנה."

בסעיף 28 המסכם את כתב הקובלנה טוען הקובל כי איני נוהג בדרך ההולמת רופא מורשה כאמור בסעיפים 41 (1,3,4) וכן פועל בניגוד לחוק ועובר על כללי האתיקה ו"זאת בכך שהוא:
א. משתמש בתואר לא מורשה "ברפואה תזונתית" בניגוד לסעיף 3(א) לפקודה

ב. נתן יעוץ רפואי, מקדם באופן מסחרי תוספי תזונה ומוצרים שונים בטענה של "ריפוי וקידום הבריאות והרפואה". פעילותו המסחרית והרפואית נעשית בדרך של ייעוץ המוצג באופן מפורש או מרומז, כיעוץ רפואי למטופלים ובאופן הנסמך על השכלתו בניגוד לסעיף 10(א) לפקודה, ובניגוד לחוזר מנכ"ל בנושא פרסום מוצרי רפואה ובריאות באמצעות אנשי צוות רפואי, מיום 25.12.2011, ובניגוד לפרק 5 סעיף ח' להוראות הקוד האתי של הר"י.

ג. מפרסם פרסומים הנוגעים לשיווק תוספי תזונה ומייחס להם סגולות ריפוי באופן שיש בו כדי להפר את סעיף 10(א) לפקודה, ובניגוד לחוזר מנכ"ל בנושא פרסום מוצרי רפואה ובריאות באמצעות אנשי צוות רפואי, מיום 25.12.2021

ד. מפרסם מידע שגוי ו/או מטעה, מידע לא נכון ו/או מצג שוא, העלול לגרום להפחדה ולהתנגדות לחיסונים ובכך לסכן את בריאות הציבור, ובכך הפר את סעיף 2(1) (א) לתקנות הרופאים (פרסומת אסורה) התשס"ח 2008.

ה. מפרסם פרסומים העלולים להביא לידי סירוב של אנשים להתחסן או לחסן את הילדים שלהם ובכך לסכן את הציבור.

ו. מתמיד להפר את הוראות הפקודה בכך שלמרות אזהרות נשנות וחוזרות הנקבל לא הפסיק את פעולותיו בניגוד לסעיף 41(4) לפקודה.

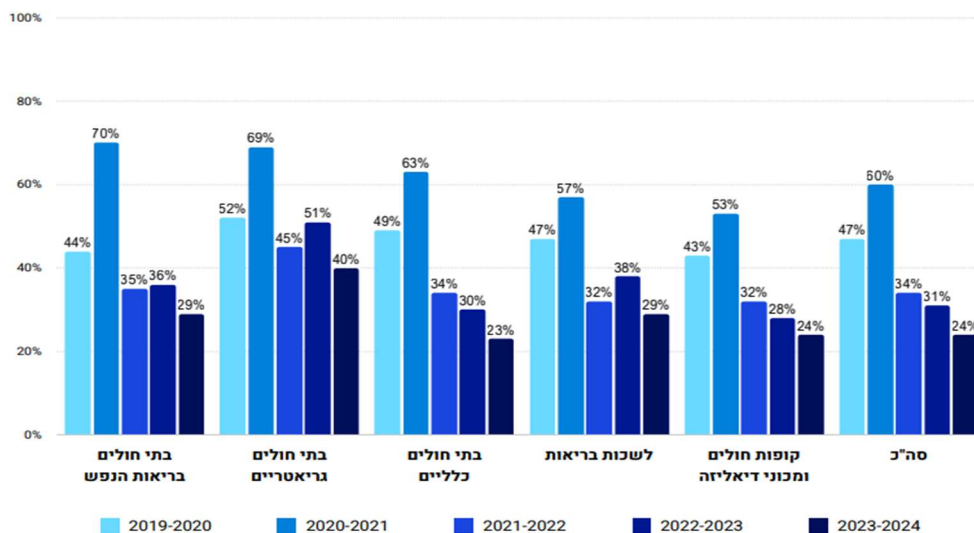
להלן בקצירת האומר אתייחס לטענות שצוינו בסיכום הקובלנה בסעיף 28 לעיל:

- א. הקובל טוען כי השתמשתי בתואר לא מורשה "רפואה תזונתית" ובכך עברתי על סעיף 3(א) בפקודה. סעיף 3(א) בפקודה מתייחס **למי שאינו רופא מורשה** המתחזה לרופא. לי יש רישיון ברפואה ולכן הסעיף הזה בפקודה כלל אינו חל עלי ואינו קשור לנטען בסעיף 28(א). מטרת הוראה זו למנוע התחזות לרופא על ידי מי שאינו רופא, ולא להגביל רופא מורשה בשימוש בתיאורים מקצועיים לגיטימיים.
- ב. הקובל טוען כי אני נתן יעוץ רפואי ומשווק תוספי תזונה באופן המרמז על יעוץ רפואי ונסמך על השכלתי, בניגוד לסעיף 10(א) בפקודה, לחוזר מנכ"ל 2011, ולקוד האתי של הר"י. טענה זו אינה נכונה כשלעצמה וללא כל קשר מעלה שאלות חוקתיות מהותיות בדבר חופש העיסוק, המעוגן בחוק יסוד: חופש העיסוק. כל הגבלה על חופש העיסוק חייבת לעמוד במבחן החוקתי ולהיות מידתית.
1. סעיף 10(א) בפקודה אינו אוסר על יעוץ רפואי, שיווק תוספי תזונה או יחוס סגולות ריפוי לתוספי התזונה, אלא אוסר על עיסוק אחר שיש בו ניגוד עניינים. הקובלנה לא הוכיחה שום ניגוד עניינים: בין יעוץ רפואי לבין עיסוק ברפואה או בין שיווק תוספי תזונה ויחוס סגולות ריפוי לבין עיסוק ברפואה, כך שאין בעיסוקי הנ"ל שום ניגוד עניינים להיותי רופא בעל רישיון. מה גם שאינני עוסק בטיפול רפואי מעבר לעיסוקי במסגרת המרכז לרפואת הרמב"ם (וגם שם אינני נתן "טיפול רפואי קונבנציונלי", אלא יעוץ בתחום הרפואה המשלימה).

2. רופא רשאי ואף אמור לתת יעוץ רפואי למטופליו, וכן לעודד את מטופליו להשלים חוסרים בויטמינים, מינרלים וכד' כפי שכל רופא בקופ"ח רושם למטופליו, כל בעל קליניקה פרטית רושם למטופליו ונותן להם יעוץ, נותן שירותי טיפול וניתוח בתשלום וכד'...
3. חוזר המנכ"ל המצוטט מיועד לאנשי צוות רפואי, כפי שכתוב בגוף המסמך עצמו ולא מופנה לרופאים באופן כללי. אני אינני איש צוות בשום מוסד רפואי, אלא עצמאי. אפנה לדוגמא לדו"ח שפירסם משרד הבריאות לגבי התחסנות צוותים רפואיים לשפעת לשנים 2019-2024 – ממנו עולה בברור כי המונח "צוותים" מתייחס לעובדים במוסדות הבריאות – בתי חולים, קופות חולים ומכוני דיאליזה, לשכות הבריאות, ובקיצור – עובדי מוסדות הבריאות.

ממצאים

תרשים 1: חיסון אנשי צוות נגד שפעת, נתונים לאומיים - השוואה בין נותני השירותים



קישור : https://www.gov.il/BlobFolder/reports/influenza-vaccination-healthcare-workers-israel-2019-2024/he/files_publications_units_quality_and_patient_safety_Influenza-vaccination-healthcare-workers-Israel-2019-2024.pdf (מוצג ג'19)

4. הקוד האתי של הר"י מחייב את חברי הר"י אך אינו בעל תוקף וסמכות לקבוע כללים לרופאים עצמאיים שאינם חברי הר"י. אני, אינני חבר בהר"י ומעולם לא הייתי. בעניין זה, גם לא הציג הקובל אישור השר ואישור וועדת הבריאות של הכנסת לאותם כללים שנכללו בקוד האתי כמחייבים גם את מי שאינו חבר הר"י ואינו עובד מערכת הבריאות, אישורים הנדרשים עפ"י סעיף 10 (ב) כדי להגדיר ניגודי עניינים שצוינו בסעיף קטן 10 (א'). כמו כן יש לציין, ששום סעיף בפקודה לא אוסר על רופא להמליץ ולשווק מוצרים מסחריים.
- ג. בטענה זו הקובל טוען כי ייחוס סגולות ריפוי לתוספי תזונה מנוגד לסעיף 10 (א) בפקודה. אך כאמור לעיל, סעיף זה בפקודה עוסק בניגודי עניינים ולא אוסר על ייחוס סגולות ריפוי לתוספי תזונה. ללא קשר אציון, שאני לא מייחס סגולות ריפוי לתוספי תזונה ואם חלילה נפלה טעות, אני פתוח לשמוע ולשנות אם צריך. כמו כן – חוזר מנכ"ל המצוטט בסעיף זה – מיועד כפי שרשום בברור בכותרת המסמך לאנשי צוות

- רפואי. חוזר מנכ"ל כשלעצמו גם אינו במעמד של חוק כך שאין בו כדי לקבוע חריגה מהחוק עצמו, אלא הוא מחייב רק את עובדי המערכת הכפופים למנכ"ל.
- ד. בטענה זו הקובל טוען שאני מפרסם מידע שגוי ו/או מטעה, מידע לא נכון ו/או מצג שווא בניגוד לתקנה 2 (1) (א) בתקנות הרופאים. על פי עקרונות הראיות במשפט המשמעותי, נטל ההוכחה מוטל על הקובל להוכיח שהמידע שפרסמתי הוא שגוי או מטעה. הקובל לא עמד בנטל זה (ולמעשה אפילו לא ניסה).
אולם:
- a. בכתב הקובלנה אין שום הוכחה למידע שגוי / מטעה כנ"ל מלבד אמירה כללית כי מה שפירסמתי הינו שגוי ומטעה, רשלני ושקרי...
b. גם בדוגמא היחידה שצויינה בסעיף 19 בקובלנה – מאמר "האמת על חיסון השפעת" – ובו כדברי הקובל טענתי כי "ישנן עשרים עובדות שלא מספרים לציבור על חיסון השפעת", וטענות אלו לדעת הקובל שגויות ומטעות, לא הוכחו כשגויות ועל כך ארחיב בהתייחסות המפורטת למוצג 9 של התביעה – טבלת השוואה שלכאורה באה להפריך את העובדות שפירסמתי.
c. למותר לציין כי הקובל מזלזל בניסוח כתב הקובלנה, כאילו ניתן להפריך סופרלטיבים סתמיים ללא הוכחות, ובכך לפגוע בשם הטוב של הנקבל ואולי אף בפרנסתו ועיסוקו.
d. יתרה מזו, מחקירת העד ד"ר קלינר התברר כי לדעתו אסור היה לי לפרסם את המאמרים – **לא בגלל שהם שגויים אלא בגלל שהם עלולים להפחיד את הציבור... ויודגש – אני כותב אך ורק דברים שלמיטב ידיעתי הם נכונים ומדויקים. ככל שמשרד הבריאות יוכיח לי כי מידע מסוים שפרסמתי הוא שגוי, מיד כמוכן, אסיר אותו מהאתר, שכן אין רצוני להטעות את הציבור חס וחלילה.**
ה. בטענה ה' בסעיף 28 הקובל מאשים אותי בפרסומים העלולים להביא לסירוב של אנשים להתחסן או לחסן את ילדיהם ובכך לסכן את הציבור.
- a. הקובל לא ציין על איזה חוק עברתי במידה שאכן הטענה בסעיף זה נכונה.
b. גם כשיצרן עצמו מפרט בעלון לצרכן של חיסון – על תופעות לוואי בשיעור מסוים, זה עלול להביא לידי סירוב של אנשים להתחסן או לחסן. אין בכך שום איסור במידה והפרסום אינו שגוי. זו חובת המערכת – לספק מידע גם על יעילות החיסון וגם על הסיכונים שבו, ולתת לציבור אפשרות להחליט על בסיס הסכמה מדעת האם יעדיף להתחסן למרות הסיכון וכפי שמנוסח בברור בחוק זכויות החולה על זכותו של אדם להסכמה מדעת (כולל זכות הסרוב) לפרוצדורה רפואית
c. במאמרים שלי בנושא ציינתי מידע שמערכת הבריאות לא הביאה לידיעת הציבור ובכך אני מאפשר לציבור הקוראים לשקול צעדיהם על בסיס מידע רחב יותר משהובא לידיעתו ע"י טיפות חלב והקופות. אני קורא לציבור שלא להתחסן ואני אף כותב זאת במפורש, אלא מציג מידע מגובה, שזכות הציבור לדעת אותו. אני גם מצרף הפניות למחקרים ומאמרים התומכים בפרסומי. יתרה מזאת, אני מדגיש בכל אתר ואתר שיש סיכון בלחסן ויש סיכון בלא לחסן.
d. האמת וחשיפתה לאור השמש אינה אמורה להפחיד את הממסד, אלא לגרום לו לחדד ולבסס את המידע שהוא מפיץ לציבור, תוך הדגשת התועלת בחיסונים לעומת הסיכונים שבהם. כפי שאמרתי בדיון המסכם וגם במספר הזדמנויות לפניו, הבעתי הסכמה חד משמעית שאם משרד הבריאות ירצה, אדאג להוסיף בפוסטים שלי העוסקים בחיסונים באתר של המרכז לרפואת הרמב"ם – הפניה לאתר משרד הבריאות בנושא החיסונים, כך שהקורא יוכל בקלות לקבל מידע נוסף שלדעת משרד הבריאות חשוב שהקורא ייחשף אליו. כיום, גם במערכת הבריאות בארה"ב – הדמוקרטיה הגדולה בעולם – **מפרסמים עובדות שהוסתרו מהציבור בנושא החיסונים במשך עשרות שנים**, ומדייקים את ההמלצות לציבור בנושא זה, תוך הדגשת הזהירות הנדרשת ביחס

לכלל החיסונים, וגם לחלק מהם באופן ספציפי (ר' בנושא קורונה, צהבת B לילודים, חיסון ה-RSV ועוד).

[ומוכרת לי טענת "מומחי בריאות" בישראל המתראיינים לתקשורת וטוענים כי הודעות ומדיניות משרד הבריאות האמריקאי הנוכחי הן פוליטיות ולא מבוססות מדע. אך אותה טענה ניתן לטעון גם כלפי הממשל הקודם... המדע והאמת אינם בכיס של אף צד או אדם. המדע מתפתח הודות להטלת ספק בקונספציות ותיאוריות תוך הצגת מידע חדש שלא הוצג או לא נלקח בחשבון קודם לכן.]

1. בטענה השישית בסעיף 28 הקובל טוען כי אני מתמיד להפר את הוראות הפקודה בכך שלא הפסקתי את פעולותיי בניגוד לסעיף 41(4).

- a. בחוק אין הגדרה מדויקת ל"התמדה בהפרת החוק", אולם ברי כי כדי להאשים אדם בהתמדת הפרת החוק, יש להוכיח קודם בבית המשפט כי האדם הפר את החוק, ורק לאחר פסק הדין, אם האדם ממשיך בפעילותו שהוכחה כבלתי חוקית, ניתן לטעון להתמדה.
- נציג היועמ"שית בוועדה, עו"ד אריה רוטר אמר זאת בעצמו (ראה פרוטוקול דיון מתאריך 29.9.25 עמודים 111-120). ובפרט ראה את אמירתו של נציג היועמ"שית בהתייחסותו לכל הסעיף המאשים "בהתמדת הפרה". בעמוד 118 הוא אומר: **"לכן הסעיף הזה [המאשים בהתמדת הפרה של החוק], כל הסעיף הזה הוא בעייתי."** (הסוגרים המרובעות הן הבהרה שלי למה התייחס נציג היועמ"שית).
- b. בענייני – לא הוחלט עדיין ע"י שום גורם שיפוטי כי הפרתי את החוק (או הפקודה), כך שלא ניתן לטעון ש"התמדתי להפר את הפקודה".
- c. יתרה מזו, יעוץ משפטי שלקחתי (מספר משפטיים, כולל חוות דעת של שופט בדימוס), טען כי אין בפעילותי משום הפרה של החוק. אם הייתי מודע להפרת חוק ברורה וחד משמעית, הייתי בוודאי מתקן את פעילותי בהתאם, הרי כל "הוויכוח" שלי מול משרד הבריאות הוא בשאלה האם עברתי על החוק או לא – ועמדותי היא כאמור שלא, באופן גורף.

להלן התייחסות מפורטת לסעיפי הקובלנה העוסקים בקידום ושיווק מוצרים מסחריים

1. החוק, פקודת הרופאים, תשל"ז, 1976 אינו אוסר על רופא לקדם ולשווק מוצרים מסחריים. נקודה.
2. בסעיף 14 בכתב הקובלנה, הקובל טוען שעל פי הקוד האתי של הר"י יש איסור לרופא לקדם ולשווק מוצרים מסחריים. להן התייחסות ההגנה לטיעון זה:
 - א. הר"י הינו וועד עובדים ואין לו כל סמכות חוקית במדינת ישראל. חברות בהר"י הינה וולונטרית. אני לא חבר בהר"י מעולם לא הייתי חבר בהר"י, כך שאינני מחויב לקוד האתי של ועד עובדים כזה או אחר. יש לציין שגם לחבר וועדת המשמעת, נציג היועמ"שית לא היה ברור מכח מה אני, כרופא עצמאי שאינו חבר בהר"י כפוף לקוד האתי של הר"י. להלן דבריו של נציג היועמ"שית:

"שאלה מקבילה היא לגבי הקוד האתי של ההסתדרות הרפואית, מאיזה, מכוח מה הוא כפוף לכללים האלו?" (ר' פרוטוקול דיון הסיכומים מתאריך 29.9.25, עמוד 3, שורות 16-18). **הקובל לא נתן אסמכתא משפטית כלשהי בתגובה לשאלה זו.**
 - ב. לקוד האתי של הר"י אין סמכות חוקית במדינת ישראל ובוודאי שהוא אינו יכול לגבור על החוק, שמתיר כאמור לרופא לקדם ולשווק מוצרים מסחריים.
 - ג. הר"י במהותו הינו הגוף המייצג של הרופאים העובדים במערכת הבריאות. הוא נלחם על זכויות

חברי הארגון - הרופאים העובדים במערכת הבריאות, ודואג לתנאי שחר, שעות עבודה של מתמחים בתורנות וכו'.

אכן הגיוני שרופא שעובד בבית חולים או קופת חולים, לא ישווק מוצרים מסחריים למטופלים שלו. **הקוד האתי של הר"י לא מתייחס כלל וכלל לרופא עצמאי שאינו חלק ממערכת הבריאות ובוודאי שאינו תקף לרופא שבחר לא להיות מיוצג על ידי הר"י.** מדובר בקוד פנימי של חברי הארגון. יתכן שהקובל תומך בקוד של הר"י אך תמיכה זו אין פירושה הרחבה וחובה חוקית לא כלפי חברי הר"י ובוודאי לא כלפי רופאים ומטופלים שאינם חברי הר"י. המשמעות היחידה של קוד אתי של הר"י היא שוועדת האתיקה של הר"י יכולה לפעול כנגד חבר הר"י שעבר על הקוד.

ד. בדיון הסיכומים, הקובל (שמודע היטב לכך שלקוד האתי של הר"י אין סמכות חוקית ושהוא תקף רק לאנשים שבחרו להכפיף את עצמם להר"י ולקוד האתי שלה) העלה לראשונה טיעון נוסף בהקשר להר"י. טוען הקובל **"רוב הרופאים במדינת ישראל הם חברים בהר"י, לכן אנחנו חושבים שהעמדה שהתקבלה על ידי רוב הרופאים בהר"י, זה בעצם מהווה איזה שהוא סטנדרט שמתקבל על ידי רוב הרופאים בארץ"**.

1ד. אז ראשית, העובדה שרוב בעלי מקצוע בחרו להשתייך לוועד עובדים כזה או אחר, איננה הופכת את החלטות הוועד למחייבות את אלו שבחרו שלא להיות חברים בוועד.

2ד. שנית, הגיוני שרוב הרופאים בארץ יהיו חברים בהר"י שכן רוב הרופאים בארץ עובדים במערכת הבריאות הציבורית ומקבלים משכורת מהמדינה ומקופות החולים! רק מיעוט מהרופאים עובדים בלעדית כעצמאיים וללא קשר למערכת הבריאות. וכאמור הגיוני מאוד ואף מתבקש שרופא שנמצא במערכת הבריאות הציבורית לא ישווק ויקדם מוצרים מסחריים. לא היינו רוצים שרופא בקופת חולים ישלוף איזה מוצר מתחת לשולחן ויציע לנו לרכוש אותו...

כפי שניתן לראות בכתבה בנושא בדה מרקר מ 2018, הר"י הינה ארגון עובדים. בכותרת המשנה של הכתבה ניתן לראות שהר"י **מייצגת את הרופאים בדיונים על הסכם שכר מול המדינה, כלומר היא מייצגת את הרופאים שעובדים במערכת הציבורית וברי היא לא רלוונטית לרופא עצמאי שאין לו כל חלק במערכת הציבורית.**

צרכנות - בריאות

בלי בחירות: המועמד היחיד לראשות ההסתדרות הרפואית - פרופ' ציון חגי

חגי ייבחר לתפקיד בחודש הבא לאחר שאיש מלבדו לא הציג מועמדות. הוא ינהיג את הרופאים בהסכם השכר שיפתח בעוד שנתיים ■ פרופ' ליאוניד איזלמן פורש לאחר שהכהונה הוגבלה לשתי קדנציות

קישור: <https://www.themarker.com/consumer/health/2018-04-15/ty-article/0000017f-e666-d97e-a37f-f76706020000> (מוצג ג 20)

3ד. טענת הקובל על כך שהם חושבים שעקב כך, מדובר באיזושהו "סטנדרט" בעל תוקף חוקי כלשהו, לא נסמכה על הלכה משפטית אלא אולי משאלת לב של הקובל, והרי **אנו עוסקים כאן בשאלה האם הייתה עבירה על החוק או לא.**

4ד. גם אם מקבלים את טענת משרד הבריאות שפעולה שעושים רוב הרופאים יוצרת סטנדרט (ועוד סטנדרט מחייב!), הרי שראוי לבקש את תגובת הקובל (משרד הבריאות) לנתון הבא: על פי נתוני משרד הבריאות עצמו, לפי דו"ח התחסנות הצוותים הרפואיים 2019-2024 ר' בקישור:

https://www.gov.il/BlobFolder/reports/influenza-vaccination-healthcare-workers-israel-2019-2024/he/files_publications_units_quality_and_patient_safety_Influenza-vaccination-healthcare-workers-Israel-2019-2024.pdf (מוצג ג 19)

הרי בשנת 2023-2024 רק 30% מהרופאים התחסנו לשפעת!!!

זאת למרות שבהקדמה באותו דו"ח קובע משרד הבריאות כי :

"חיסון נגד שפעת הוא קריטי כחלק מהחובה של צוותים רפואיים למטופלים, שכן הוא מסייע

במניעת התפשטות המחלה ומגן על חולים פגיעים...." (ההדגשה אינה במקור)

ובעמוד 14 באותו דו"ח בפרק העוסק בישראל נקבע כי :

"על פי הנחיות משרד הבריאות, על כלל עובדי מערכת הבריאות חלה חובה מקצועית ומוסרית

להתחסן לשפעת." (ההדגשה אינה במקור)

והנה, למרות דברים ברורים אלו על חובתו המקצועית והמוסרית של רופא להתחסן, רוב הרופאים בישראל, כ 70% לא התחסנו לשפעת!

האם מישהו מהם הואשם בהליך משמעתי כמו שלי על כך שעבר על החוק והמוסר בהתנהגות שאינה הולמת רופא? האם מישהו מהם הואשם שפגע בכבוד המקצועי? שסיכן מטופלים ועמיתים? שהיה שותף לפגיעה באמון הציבור ביעילות / בטיחות החיסון? שתרים להתפשטות מחלה?

אז אם מחילים את הסטנדרט שהציב הקובל, הרי שראוי שמכיוון שכך נהגו רוב הרופאים בישראל (וזה לא רק השערה אלא נתונים בפועל), אי התחסנות תהפוך לסטנדרט המחייב לכל הרופאים...

ואם בקוד אתי עסקינן, גם ראוי, מתבקש ומצופה שרופאים לא ימליצו לאזרחי ישראל להתחסן לשפעת, שכן הם בעצמם לא מאמינים ביעילות ו/או בטיחות החיסון, שכן הם מצביעים ברגליים (ובמקרה זה בכתפיים...) ובוחרים שלא להתחסן! (ואולי הם יודעים משהו על החיסון שלא מסופר לציבור, ואז הדבר חמור שבעתיים).

לאור זאת קצת מגוחך ואף אירוני שהקובל בחר להשתמש בטיעון "מה עושים רוב הרופאים" כדי להוכיח שאסור לי לקדם מוצרים מסחריים...כנראה שאין לו טיעונים טובים יותר.

5. תמוה בעיני עוד יותר שבין מי שאמור לשפוט ולהחליט האם הקוד האתי של הר"י מהווה סטנדרט המחייב את כלל הרופאים (כולל אותי שאיני חבר בהר"י) – בין חברי הוועדה הנוכחית - נמצא גם נציג הר"י – כפי שמופיע בראש הקובלנה. ניתן להניח במידה רבה של ביטחון, שלנציג הר"י יש ניגוד עניינים בנושא זה וענין להכליל ולקדם את דעת הר"י על כלל המערכת.

6. אך עיקרא דמילתא המשפטי לנושא הקוד האתי של הר"י, הינו מה שכתבתי בהתחלה: אינני חבר הר"י ולכן הקוד האתי של הר"י, שאין לו כל מעמד חוקי, לא תקף לגבי. והדברים פשוטים.

3. בסעיף 10 לכתב הקובלנה, הקובל טוען שאני מפר את סעיף 11א' לפקודת הרופאים. סעיף זה קובע כי רופא מורשה לא יעשה במישרין או בעקיפין פרסומת לעיסוקו שיש בה כדי להטעות או שיש בה משום פגיעה בכבוד המקצוע.

א. ראשית מסעיף זה לבדו ברור לחלוטין שרופא רשאי לפרסם את עיסוקו! (כל עוד לא הטעה או פגע בכבוד המקצוע).

ב. בכתב הקובלנה הקובל לא מוכיח בשום סעיף שיש פרסום מטעה בדבריי. הטעייה פירושה הצגת עובדה שאינה נכונה, אך הקובל לא ציין ולא מוכיח בקובלנה איזו עובדה ספציפית שפירסמתי שאינה נכונה.

4. ג. אני מקפיד לבדוק ולחוקר כל מידע לפני שאני מפרסם אותו, אך גם אני, ככל אדם, עלול לשגות. במידה ויש פרסום שהינו מטעה לדעת משרד הבריאות, יכול היה משרד הבריאות לפנות אלי והדבר היה מתוקן מיד, שכן אין ברצוני להטעות חלילה את הציבור. ועדיין לא מאוחר – אם יש למשרד דוגמא לפרסום שמביא את הקורא לכלל טעות – אני פתוח לשמוע, כפי שאמרתי מספר פעמים לאורך הדיונים ובכל ההתכתבות שלי מול הוועדה למניעת הטעיית הציבור טרם הגשת הקובלנה.

ד. במהלך הדיונים וכן בדיון סיכומי התביעה, הציג הקובל מוצג (מוצג מספר 11) של צילום מהאתר

שלי, של פוסט שהכתרת שלו הייתה "תוסף תזונה אפקטיבי ביותר למניעה וריפוי של אוסטיאופורוזיס". בעיני זה אכן תוסף התזונה האפקטיבי ביותר למניעה וריפוי של אוסטיאופורוזיס מבין כלל תוספי התזונה הנמכרים בשוק. ראינו בקליניקה שלנו מספר מטופלות שבזכות תוסף זה, הראו לא רק עצירה של ירידה בצפיפות העצם, אלא אפילו בניה של עצם, **כך שבעיני אמירה זו לא מטעה ואף מדויקת**. אין כאן התחייבות למניעה וריפוי אלא אמירה שזה התוסף האפקטיבי ביותר לכך מבין כל תוספי התזונה.

מעבר לכך חברת אמורפיקל, מייצרת התוסף, ביצעה עשרות ניסויים ומחקרים, הן על תרבויות תאים, הן על בעלי חיים והן על בני אדם, שהראו התרבות של תאים בוני עצם וממש בניה של העצמות (=ריפוי של אוסטיאופורוזיס). חלק ממחקרים אלו פורסמו בכתבי עת מדעיים.

בנספח מספר 2 ניתן לראות מספר מחקרים הן על תרבויות תאים, הן על בעלי חיים והן על בני אדם שמראים שסידן אמורפי הינו בעל ספיגה של פי 4-2 טובה יותר לעומת סוגי סידן אחרים וכן שהוא הביא להתרבות של תאים בוני עצם וסייע בבניית עצמות (כולל בתנאים של חוסר כבידה – מחקר על תרבויות תאי עצם בחלל).

אבל למרות כל הנ"ל, חשוב לומר שבסמוך לאחר שהקובל טען שלדעתו זה פרסום מטעה, **למרות שאני סבור שהכתרת המקורית של המאמר נכונה, מדויקת ומשקפת את המציאות**, שיניתי את המאמר וכעת הכותרת שלו הינה: "אוסטיאופורוזיס | תוסף התזונה שמשנה את כל מה שהכרנו".

התוסף אכן משנה את כל מה שהכרנו בכל הקשור לתוספי סידן (יש על תוסף זה מעל 40 פטנטים רשומים!) ולמרות שאני עומד גם מאחורי הכותרת המקורית של המאמר, שיניתי אותה על מנת למנוע מדון מיותר ומתוך רצון לצמצם מחלוקות במקום שהדבר אפשרי וכעת אין חשש להטעה כלשהי. ה. התייחסות למוצג מס 11 של הקובל. מוצג 11 הינו צילום מסך מאתרי על פוסט שנשא את השם "העלה הירוק שיכול לרפא אתכם". מדובר על פוסט בו אני סוקר את ממצאי המדע ואת המחקרים על צמח האלוורה. לאור המחקרים, אני בהחלט סובר שאלוורה עשויה לרפא מספר מצבים רפואיים, כפי שהראו המחקרים, אבל סמוך לאחר פניית הקובל עם פרסום זה, שיניתי את כותרת המאמר ל"אלוורה – סקירה מדעית מקיפה על הסופר פוד של המזרח התיכון", מאותם טעמים של רצון להימנע ממחלוקת. ניתן לראות את הפוסט עם הכותרת לאחר השינוי בקישור הזה:

<https://rambam-medicine.org.il/aloevera> (מוצג ג21)

ו. **אבל כעת לנקודה המרכזית והחשובה ביותר** בהקשר לשני מוצגים אלו (פוסט הסידן האמורפי ופוסט האלוורה). הוועדה למניעת הטעות הציבור בראשות איל חקו פרסמה הודעה ברשת האינטרנט בה אני כביכול מייחס סגולות ריפוי. **הוועדה לא ציינה בפני היכן לדעתה יש ייחוס סגולות ריפוי. פניתי אל הוועדה מספר פעמים בבקשה שתפרט היכן יש ייחוס כזה לטענתה ואמרתי כי אשנה זאת**. רק בתאריך 5.2.20 (**כשנה לאחר מועד הפרסום כנגדי ברשת**), כתבה לי הוועדה וציינה שני פוסטים אלו בתור פוסטים שבהם יש לדעתה הטעיה של הציבור. **זמן קצר לאחר פנייתה הפוסטים שונו לנוסח שפרטתי במסמך זה**.

במכתבי לוועדה למניעת הטעיית הציבור מתאריך 1.6.20 אני כותב בסעיף 22 באופן מפורש ששיניתי את כל המקומות בהן הוועדה טוענת שיש חשש להטעה (ושיניתי למרות שלדעתי הדברים היו מדויקים גם במקורם ולא היו הטעיה).

יתרה מזאת, ביקשתי מהוועדה למניעת הטעיית הציבור מספר פעמים שאם יש מקומות נוספות בהם היא חושבת שיש הטעיה, שתפרט לי היכן. הוועדה לא שלחה מאז כל מכתב ובו פירוט למקומות נוספים בהם לטענתה יש הטעיה של הציבור.

ז. אבל חמור מכל: **הקובל החליט להגיש מוצגים אלו בקובלנה כאשר הוא כבר ידע שהם תוקנו לפחות שנתיים וחצי לפני מועד הגשת הקובלנה!**

הקובל אף "נפנף" שוב במוצגים אלו בפני השופטים, חברי הוועדה גם בדיון הסיכום, **ביודעו שפוסטים אלו שונו שנים קודם לכן ועוד לפני הגשת כתב הקובלנה!**

הקובל רצה ליצור רושם שאני מייחס סגולות ריפוי ומתמיד בהפרה זו, בעוד העובדות מראות אחרת לחלוטין. אני משתדל מאוד לדייק במה שאני כותב, אך גם אני, ככל אדם, עלול לטעות. ככל שיהיו למשרד הבריאות טענות על הטעיה של הציבור במאמרים באתרי, אם יפנה אלי בנושא, הדבר יתוקן מיידית, ללא צורך בכתבי קובלנה...

5. הקובל לא הסביר מדוע העובדה שאני משווק מוצרים הינה 'משום פגיעה בכבוד המקצוע', למרות

שהחוק מתיר לרופא לשווק מוצרים מסחריים. **הרי כל תוספי התזונה שאני משווק, ללא יוצא מן**

הכלל, נמכרים באישור של משרד הבריאות בכבודו ובעצמו!...היכן הפגיעה בכבוד המקצוע?

6. ובכלל ראוי לציין, שקופות החולים הגדולות, כללית ומכבי משווקות תוספי תזונה שאף נושאים את

הלוגו שלהן. האם קופות החולים, שמקבלות תקצוב ממשרד הבריאות בכבודו ובעצמו פוגעות בכבוד מקצוע הרפואה? האם קופות החולים עוברות על החוק?

להלן תמונה של תוסף תזונה מבית היוצר של קופת חולים מכבי. תוסף שמשווק בראש חוצות בכל רחבי הרשת. (מוצג ג22)



16

מכבי קאר ויטמין C 500 מ"ג
30 טבליות

7. **התייחסות לטענת ניגוד העניינים**: בסעיף 11 בכתב הקובלנה, הקובל טוען שפעילותי הינה בניגוד

לסעיף 10א בפקודת הרופאים. בסעיף 10א לפקודת הרופאים כתוב כך: "רופא מורשה לא יעסוק בעיסוק אחר בנסיבות שבהן עלול להיווצר ניגוד עניינים בין עיסוקו כרופא מורשה לבין העיסוק האחר".

א. הקובל לא הסביר היכן יש ניגוד עניינים בין העובדה שאני מחזיק ברישיון לעסוק ברפואה לבין העובדה שאני ממליץ ומשווק תוספי תזונה. הרי החוק לא הגביל רופא בשיווק תוספי תזונה המאושרים על ידי משרד הבריאות.

ב. יש לציין שאני אמנם מחזיק ברישיון לעסוק ברפואה, אך בפועל אין לי "עיסוק כרופא מורשה". גם אינני מפרסם את עצמי כ"רופא קונבנציונלי". אני לא עובד בבית חולים ולא בקופת חולים. אלי לא מגיעים כרופא מורשה על מנת לקבל מרשמים או הפניות לרופאים מומחים וכו'.

אלי באים בשביל לקבל המלצות לדרכי טיפול טבעיות!

כך כולם מכירים אותי למעלה מ 18 שנה!

וזה בדיוק מה שאני עושה. אנשים יודעים שאני בוחר את תוספי התזונה שאני ממליץ עליהם בקפידה

ומייצר אותם מחומרי הגלם הטובים ביותר ומבצע בדיקות איכות הרבה מעבר לדרישות של משרד הבריאות.

אנשים באים כדי לרכוש את התוספים הספציפיים שלי. כך שהם בוחרים לעשות **מתוך ידיעה** שאני מייצר תוספי תזונה. כך שלא ברורה הטענה על ניגוד עניינים. מעבר לכך, מלשון החוק ברור שאסור שיהיה לרופא ניגוד עניינים בין עיסוקו כרופא מורשה **לבין עיסוקו האחר**. לי אין שני עיסוקים (כרופא מורשה ועיסוק אחר). העיסוק **היחיד** שלי הינו בתחום הרפואה המשלימה, כך שוודאי שגם תיאורטית וגם משפטית **אין ניגוד עניינים בין שני עיסוקיי, פשוט כי אין לי שני עיסוקים, אלא רק עיסוק אחד**. ג. עוד אציין כי המושג "ניגוד עניינים" אינו פשוט להגדרה בתחום הרפואה – שהרי כל רופא בעל קליניקה פרטית (ויש אלפים כאלה) מתפרנס מעיסוקו, המלצותיו, ניתוחיו כרופא, ולכאורה בצד החובה לראות את טובת המטופל לנגד עיניו, יש לו גם אינטרס כספי. ראו הרחבה על בעייתיות זו גם על פי משרד הבריאות עצמו ולאוור התנהלותו בנושא בנספח מס 5.

התייחסות למוצג מספר 5 של הקובל – חוזר מנכ"ל בנושא פרסום מוצרי רפואה ובריאות באמצעות אנשי

צוות רפואי

(חוזר משנת 2011 בסעיף 12 בכתב הקובלנה, הקובל טוען שהפעילות שלי מתבצעת בניגוד לחוזר מנכ"ל בנושא).

להלן קישור למסמך חוזר המנכ"ל הנ"ל: (מוצג ג23)

<https://drive.google.com/file/d/1ruDYCIN3zcgog4IwrVtUOMggHa8dmeCMe/view?usp=sharing>

א. כבר מכתרת המסמך ברור שהוא מיועד ל'**אנשי צוות רפואי**' ולא לכל אדם שסיים לימודי רפואה והקים עסק עצמאי בתחום הרפואה הטבעית. **אני לא איש צוות רפואי!** (שאליו מופנה המסמך), כך שמסמך זה לא רלוונטי כלל וכלל למקרה שלנו.

ב. אם רצה מנכ"ל משרד הבריאות להגביל קידום ושיווק **לכל אדם שסיים לימודי רפואה**, גם אם הוא הקים עסק עצמאי, **היה כותב זאת במפורש** (בהנחה שזה לא סותר חוק כלשהו, שכן חוק מפורש גובר על תקנת מנכ"ל משרד). כאמור, הוא לא כתב זאת. המסמך מתכוון להגביל אנשים שעונים על ההגדרה אנשי צוות רפואי.

ג. בהמשך המסמך יש שוב התייחסות לכך **שאיש סגל רפואי** צריך להימנע מפרסום מוצרים. שוב המסמך מדגיש שמדובר **באיש סגל רפואי** ולא באדם שסיים לימודי רפואה והקים עסק עצמאי. בטח ובטח עסק בתחום הרפואה המשלימה **שבמהותה** ממליצה על מוצרים טבעיים כדי לסייע לתהליכי החלמה וכך היא מוכרת גם לציבור.

ד. חוזר המנכ"ל הנ"ל כאמור אינו רלוונטי אלי, שכן אני לא איש סגל רפואי. אך יש לומר שגם אם חוזר המנכ"ל היה מיועד לכל אדם שסיים לימודי רפואה, גם אם אינו איש סגל רפואי, **לא יתכן שחוזר מנכ"ל יסתור חוק שחקקה כנסת ישראל** (פקודת הרופאים). אם משרד הבריאות חושב שאסור לכל אדם שסיים לימודי רפואה, לקדם מוצרים מסחריים, יואיל ויפנה לוועדת הבריאות בכנסת יקבל את אישורה ויחוקק חוק בנושא. **כל עוד אין חוק שמגביל רופא מלקדם מוצרים מסחריים, אין כל עילה לטענה זו**.

ה. נציין שבדיון הסיכומים מתאריך 29.9.25, נציג היועמ"שית בוועדה ביקש בעצמו להבין מכח מה הנקבל כפוף לחוזר מנכ"ל שמופנה לאנשי צוות רפואי. להלן דבריו של נציג היועמ"שית:

"שאלה נוספת היא לגבי חוזר המנכ"ל, הסעיפים שבהם ציינתם את חוזר המנכ"ל, **אז מכוח מה דוקטור שחר כפוף לחוזר המנכ"ל?**" (ר' פרוטוקול הדיון מתאריך 29.9.25, עמוד 3, שורות 14-16). לשאלה זו הקובל לא נתן מענה.

8. יש לציין שאני מקדם וממליץ על מוצרים מסחריים (קורסים, תוספי תזונה וכו') כבר 14 שנה! אך רק **ומיד לאחר** פרסום מאמר שלי בנושא חיסונים (כעשור לאחר שאני כבר ממליץ על מוצרים מסחריים, כולל מוצרים מסחריים מבית היוצר שלי), פתאום החליט משרד הבריאות שאני עובר לטענתו על החוק בכך שאני ממליץ על מוצרים מסחריים. **הדבר מעלה חשד לרדיפה אישית ובניפוח כתב הקובלנה באופן מלאכותי (כפי שהוכח בהרחבה לעיל ולהלן) על מנת ליצור מצג שווא של 'מפר חוק סדרתי'.** משרד הבריאות לא יכול לטעון שהוא לא ידע שאני מקדם וממליץ על מוצרים מסחריים עד פרסום המאמר על חיסונים משתי סיבות:

ראשית, כי כל תוספי התזונה שאני מייצר עם הלוגו שלי עליהם, מקבלים את האישור של משרד הבריאות. שנית, כבר בתחילת דרכי, לפני כ-14 שנה, היה לי שיח ושיג טלפוני עם נציג הועדה למניעת הטעיית הציבור על הכיתוב על התעודה שאני מנפיק לתלמידים שלי והגענו להסכמות על נוסח הכיתוב! כך שמשרד הבריאות ידע שאני ממליץ על שירותים מסחריים (קורס שעולה כסף וודאי עונה על ההגדרה של מוצר או שירות מסחרי...) והדבר כלל לא הפריע לו!!!

9. הפרקטיקה:

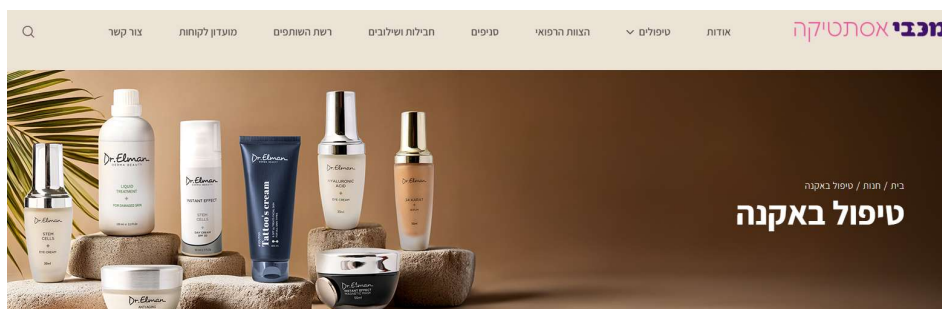
חשוב וראוי לציין שיש עשרות ואולי מאות רופאים שמקדמים, ממליצים ואף משווקים מוצרים מסחריים ומקדמים חברות מסחריות ודי אם נציין את פרופ' רפי קרסו הממליץ ומקדם מוצרים מסחריים באופן תדיר וקבוע. אך אנו רואים שמשרד הבריאות לא פועל כנגד העובדה שרופאים רבים ממליצים, משווקים ומקדמים חברות מסחריות ומוצרים ושירותים מסחריים. **כנראה שמשרד הבריאות בעצמו יודע שאין בכך כל בעיה חוקית. כיצד זה עולה בקנה אחד עם ה"טיפול" השיטתי והמתמשך בי??**

נדגיש שאין כאן טענה לאכיפה בררנית, שכן אין מה לאכוף. אין כל עבירה. החוק מתיר לאדם שסיים לימודי רפואה והינו רופא לקדם ולמכור מוצרים מסחריים.

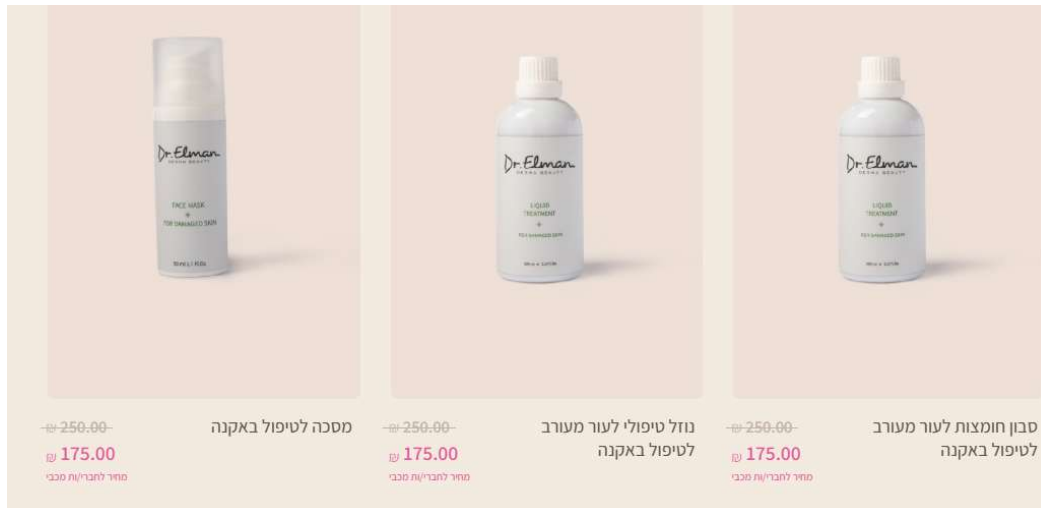
אך אם לדעת משרד הבריאות יש כאן עבירה והדבר אסור על פי חוק (הקובל לא הוכיח זאת), הרי וודאי שיש כאן אכיפה בררנית שצועקת עד לב השמים.

10. וכדוגמה קטנה נביא את ד"ר אלמן, רופאת עור בעלת רשיון לעסוק ברפואה מטעם משרד הבריאות. לא רק שיש לה קו מוצרים הנושא את שמה על גבי המוצרים והיא מקדמת ומשווקת מוצרים מסחריים, אלא שמוצריה נמכרים בקופת חולים מכבי בריש גלי. נציין שמכבי היא קופת חולים המקבלת תקציב ממשרד הבריאות! **כלומר משרד הבריאות עצמו מתקצב גוף שמקדם מוצרים מסחריים של רופאה מורשית! אבל זה עוד לא הכל:**

למוצרים שלה יש ייחוס סגולות ריפוי הכתובות שחור על גבי לבן באתר של לא פחות מקופת חולים מכבי. על חלק ממוצריה נטען שהם מטפלים באקנה, שהינה בעיה רפואית. להלן צילומי מסך מאתר קופת חולים מכבי.



קישור: <https://www.maccabiaesthetica.co.il/product-category/acne-treatment> (מוצג ג 24)
כפי שניתן לראות כותרת העמוד היא 'טיפול באקנה'. וניתן לראות את הלוגו של דר אלמן על גבי המוצרים.
ולחלן תמונה נוספת המדגישה את **ייחוס סגולות הריפוי** למוצרים של דר אלמן, עם מחיר מיוחד לחברי קופת חולים מכבי:



קישור: <https://www.maccabiaesthetica.co.il/shop> (מוצג ג 25)

פרסומים אלו מעלים מספר שאלות קשות לקובל:

1. האם יתכן שקופת חולים המקבלת תקציב ממשד הבריאות תפעל בניגוד לחוק ותשווק מוצרים של רופא מורשה בעוד החוק אוסר לשווק זאת? כנראה שלא.
 2. חיפשנו ברשת עדות לקובלנה כנגד ד"ר אלמן על כך שהיא משווקת מוצרים מסחריים בהיותה רופאה מורשית. לא מצאנו וזאת למרות שהיא מפרסמת את מוצריה ברשת האינטרנט, ברשתות החברתיות וכאמור גם באתר של קופת חולים מכבי. נשאלת השאלה - מדוע? מוצריה נמכרים כבר שנים רבות ואולי מעל עשור. האם יתכן שהמשרד הבריאות והוועדה למניעת הטעיית הציבור פספסו זאת במשך שנים רבות?
 - הם הרי ידעו על קיומה היטב היטב, שכן כבר ב 2017 הוועדה למניעת הטעיית הציבור בראשות עו"ד אייל חקו שלחו לה מכתב התרעה על כך שהיא עוברת על החוק שאוסר "פרסומת אסורה". לחלן קישור למכתב ההתרעה שקיבלה ד"ר אולמן: (מוצג ג 26)
https://drive.google.com/file/d/1V_IvwlpcwG4IY2_9mX8bknu6LeLkO8NI/view?usp=sharing
 - אז היא "נכנסה לרדאר" של עו"ד חקו כבר ב 2017. כיצד יתכן שבמשך שנים היא מוכרת מוצרים אם זו עבירה על החוק ולא הוגשה כנגדה כל קובלנה? שכן אם זו עבירה, הרי שהיא "מתמידה בהפרת הפקודה"...
 3. כיצד משרד הבריאות מאפשר במשך שנים לדר אלמן לטעון שהמוצרים שלה 'מטפלים באקנה'? האם זה לא ייחוס סגולות ריפוי?
 4. כיצד יתכן שקופת חולים מכבי שמקבלת תקציב ממשד הבריאות תייחס סגולות ריפוי למוצר מסחרי הנושא שם של רופא מורשה?
גם פרסום זה לבדו מעלה חשד כבד על רדיפה אישית כנגדי מצד משרד הבריאות.
- חשוב לציין שאינני טוען שד"ר אלמן עוברת על החוק.** מותר לה למכור מוצרים וגם לקופת חולים מכבי מותר למכור ולשווק בראש חוצות מוצרים שלה, הנושאים בגאון את שמה. היא לא עוברת על שום חוק. החוק מתיר לרופא לפתח, לייצר, להמליץ ולמכור מוצרים מסחריים (היא וקופת חולים

מכבי כנראה רק צריכים לדייק את הכיתוב על המוצרים, שכן 'טיפול באקנה' הוא על פי משרד הבריאות ייחוס סגולות ריפוי).

על עצם העובדה שדר אלמן משווקת מוצרים, אני לא טוען כאן לאכיפה בררנית, כי אין כאן מה לאכוף. אין כל עבירה על החוק בעצם המכירה שלה.

אך אם יש כאן עבירה, הרי שמדובר על אכיפה בררנית שצועקת לשמים, שכן היא עושה זאת בראש חוצות כבר מעל עשר שנים ועוד באתר של קופת חולים המתקצבת על ידי משרד הבריאות. (אני בהחלט טוען טענת אכיפה בררנית לעניין ייחוס סגולות ריפוי, תוך שאני מדגיש שאיני מייחס כל סגולות ריפוי למוצרים שאני מקדם ומוכר). כפי שראינו קופת חולים מכבי מייחסת סגולות ריפוי לקרמים כאלה ואחרים.

קשה להעלות על הדעת שהוועדה למניעת הטעיית הציבור לא שמעה על אתר קופת חולים מכבי... הבאתי דוגמא זאת בעיקר כדי להראות את הרדיפה האישית של משרד הבריאות כנגדי.

הרי קשה להעלות על הדעת שמשרד הבריאות "פספס" את הפרסומים המסיביים ברשתות של קופת חולים מכבי, המתקצבת על ידו ומציעים מוצרים של ד"ר אלמן. הוא גם לא פעל למיטב ידיעתי כנגד ד"ר אלמן וקופת חולים מכבי על עצם מכירת המוצרים מסיבה פשוטה – הוא יודע שאין כאן כל עבירה על החוק.

כאמור, גם סעיף האישום בקובלנה כנגדי שעוסק במכירת מוצרים מסחריים נועד ככל הנראה רק "לנפח" את כתב האישום נגדי ולהציג מצג שווא של "עברייני סדרתי".

11. עוד רופא מורשה על ידי משרד הבריאות שכבר שנים רבות משווק מוצרים מסחריים, ואף כאלה הנושאים את שמו ותוארו על גבי המוצרים, הוא ד"ר אודי בר (אהוד בר). לד"ר בר ליין של מוצרים מסחריים. הוא מקדם אותם ומוכר אותם. מחיפוש ברשת לא נמצאה כל פניה מטעם משרד הבריאות לד"ר אודי בר על כך שהוא עובר על החוק בהיותו מקדם ומשווק של מוצרים מסחריים.

להלן צילום מסך מתוך האתר שלו:



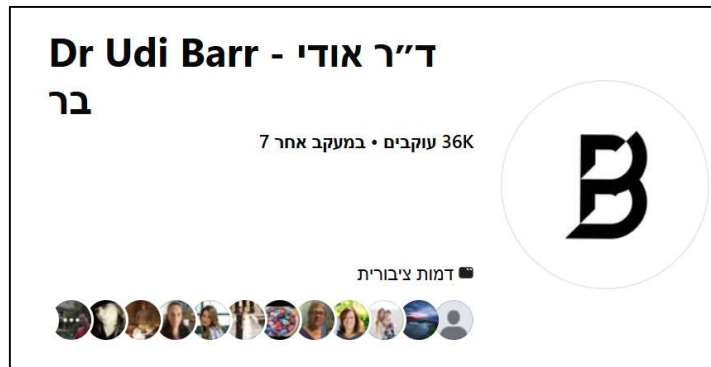
קרם דה לה קרם

קרם אנטי אייג'ינג גלובלי
50 מ"ל

580.00 ש"ח

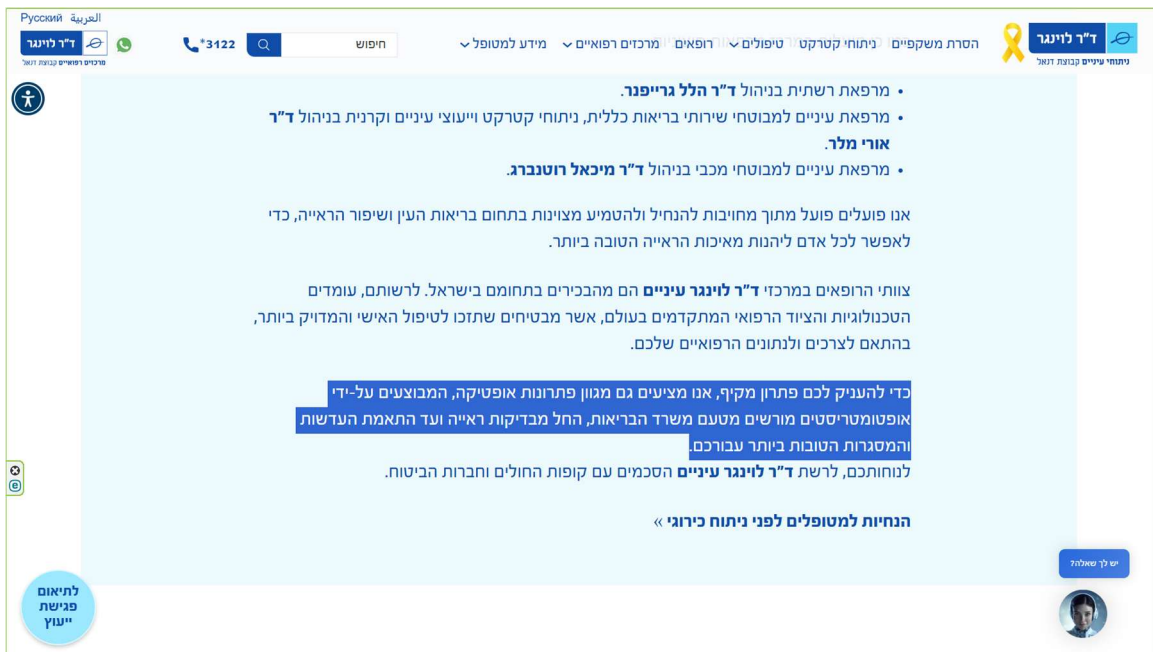
קישור: <https://www.dr-barr.com/he/shop> (מוצג ג27)

יש לציין שד"ר בר מתפעל עמוד פייסבוק עם מעל 36,000 עוקבים! כך שקצת קשה לטעון שמשרד הבריאות לא שמע עליו... במיוחד שהוא משווק את מוצריו מעל עשור. להלן צילום מסך מעמוד



קישור : <https://www.facebook.com/Dr.UdiBarr> (מוצג ג28)

סביר יותר להניח שמשרד הבריאות לא חושב שיש עבירה על חוקי המדינה, בכך שד"ר בר מייצר, מקדם ומשווק מוצרים מסחריים. **ואם יש עבירה, הרי שמדובר פה על אכיפה בררנית חמורה יותר!** 12. ועוד דוגמא לרופא המשווק שירותים ומוצרים מסחריים – **הפעם בבניין שבו יושבת לא פחות מאשר יחידת הדין המשמעתי של משרד הבריאות** (כך שקצת יהיה קשה לטעון שהקובל לא מודע לכך): מדובר בד"ר שמואל ורונית לוינגר – רשת עיניים : שיש לה הסדרים עם כל קופ"ח. באתר המרכז מפרסם את שירותיו – טיפולים וניתוחים וגם מוצרי אופטיקה, כגון עדשות ואפילו **מסגרות למשקפים :**



(מוצג ג29) <https://drlevinger.co.il/medical-center/jerusalem>

מדוע משרד הבריאות מאפשר לרופאים רבים כמו לד"ר אלמן, לד"ר לוינגר ולד"ר בר לייצר, לקדם ולשווק מוצרים מסחריים, הן באתרים פרטיים והן באמצעות קופות חולים המקבלות תקצוב ממשרד הבריאות, בעוד שהוא במשך למעלה מ 6 שנים טוען כנגדי שאני עובר על החוק בכך? ואף מפרסם אזהרות פומביות ברשת כנגדי, הפוגעות בשמי ובכבודי. **כאמור, אין כאן טענה לאכיפה בררנית, פשוט כי אין כאן כל עבירה.** לד"ר אלמן, לד"ר בר ולד"ר לוינגר ולרבים רבים אחרים מותר להציע מוצרים מסחריים, החל מקרם לפניים וכלה במסגרות למשקפים. אלו רק ראיות לרדיפה אישית של משרד הבריאות נגדי "וניפוח" מלאכותי של כתב הקובלנה ללא כל הצדקה. רדיפה אישית על ידי עובד ציבור היא דבר חמור מאוד במדינה דמוקרטית.

אך אם יש כאן עבירה, יתכבד הקובל להסביר את האכיפה הבררנית הקשה שמתגלית כאן. והבאתי דוגמאות ספורות. ניתן בקלות להביא עוד עשרות רבות של רופאים המשווקים מוצרים מסחריים.

13. ולסיים, חשוב לציין שחוק יסוד חופש העיסוק - התשנ"ד, אינו מגביל אדם שסיים לימודי רפואה לעסוק בכל עיסוק שהוא, כולל קידום ושיווק מוצרים מסחריים. למותר לציין שחוק יסוד גובר כמובן על חוק רגיל, פקודה, תקנון ארגון עובדים, או חוזר מנכ"ל.
14. עוד יצוין, כי בדיון המסכם מצא עו"ד דגני עילה חדשה (שלא הופיעה בכתב הקובלנה ובדיונים קודמים) להאשים אותי – וטען בפני חברי הוועדה כי אני משווק מוצרי הומיאופתיה (ללא הצגת הוכחה). ובקול רועם הכריז כי עליו להביא לידיעת חברי הוועדה כי "הומיאופתיה = שרלטנות"!!! (ר' פרוטוקול דיון 29.9.25, עמוד 80, שורה 14).
- א. עו"ד דגני לא צירף שום הוכחה לטענה זו שהומיאופתיה = שרלטנות, אלא הפריח טענה לחלל האוויר. מוזר בעיני שעו"ד שאינו בעל הכשרה רפואית ואינו מדען למיטב ידיעתי, מתיימר לקבוע האם הומיאופתיה הינה שרלטנות או לא.
- ב. האשמה זו לפיכך הינה מבחינתי לשון הרע – כיון שהיא מדביקה לי תווית שרלטן, ללא כל הוכחה ואסמכתא.
- ג. פרט קטן אך חשוב לציין למען הסדר הטוב והדיוק: אני לא משווק מוצרים הומיאופתיים. אני כן ממליץ למטפלים ללמוד גם הומיאופתיה, כי לדעתי הידע שיקבלו בלימודים אלו, יהפוך אותם למטפלים טובים יותר. למותר לציין שלימודי הומיאופתיה לא הוצאו מחוץ לחוק במדינת ישראל ואין שום מגבלה חוקית להמליץ עליהם.
- ד. ומעניין, מבדיקתי עולה כי כל 4 קופות החולים מציעות טיפולי הומיאופתיה למבוטחיהן. להלן קישורים לאתרי הקופות:

a. באתר כללית:

<https://www.clalitmashlima.co.il/%D7%94%D7%95%D7%9E%D7%90%D7%95%D7%A4%D7%A%D7%99%D7%94>
(מוצג ג30)

b. באתר מכבי <https://www.maccabitevi.co.il/treatments/homeopathy> (מוצג ג31)

c. באתר מאוחדת הומיאופתיה - מאוחדת (מוצג ג32)

d. באתר לאומית הומיאופתיה | לאומית שירותי בריאות - קופת חולים לאומית (מוצג ג33)

האם משרד הבריאות טוען שכל קופות החולים הן שרלטניות?

יש לציין, שקופות החולים מציעות טיפולים הומיאופתיים גם למצבים רפואיים ואף למחלות כרוניות!

להלן דוגמא קטנה:

כפי שניתן לראות כתוב באתר קופת החולים שהטיפול ההומאופתי "עשוי לעורר תהליכי ריפוי". כלומר **קופת החולים מייחסות סגולות ריפוי לשיטת טיפול שהקובל הגדיר כשרלטנות**. ניתן לראות שקופת החולים כותבת שהטיפול מתאים לבעיות רפואיות כגון חרדות, מחלות כרוניות, בעיות קשב וריכוז ועוד. **גם פה יתכבד הקובל לתת מענה מדוע הוא מאפשר לקופת החולים לייחס סגולות ריפוי? האם מדובר באתר קטן ופרטי שהקובל לא ידע על קיומו? ספק רב...**

ה. עוד עולה מבדיקתי בגוגל – כי ד"ר רועי סינגר שהינו לא רק רופא מורשה, אלא גם לא פחות מאשר **סגן מנהל האגף לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות עצמו ואף היה עד מרכזי מטעם הקובל עצמו בקובלנה זו**, מציע על פי הפרסום באינטרנט גם טיפול הומיאופתי. האם גם הוא שרלטן בעיני הקובל? **האם יתכן שמשרד הבריאות מעסיק בתפקיד בכיר, אדם שהוא עצמו מכנה "כעוסק בשרלטנות"? ובכלל, כיצד הקובל מזמין עד שלטענתו עוסק בשרלטנות להעיד לטובתו?**

להלן הפירוט בקישור: https://www.b144.co.il/b144_sip/401D0D1A4370655D4117021243 (מוצג ג4) זו גם ההזדמנות להזכיר שבתור רופא שמציע טיפולים הומאופתים, ד"ר סינגר בסבירות גבוהה מאוד ממליץ ומקדם ומציע למטופליו לרכוש מוצרים מסחריים, שכן הטיפול ההומאופתי מתבצע באמצעות מוצרים מסחריים (הרמדי ההומאופתי).
ו. בטענה זו שהפריח עו"ד דגני בדיון המסכם והמשמעותי ביותר, הוא יצר למעשה "אווירה" של זלזול ודחיה מצד חברי הוועדה כלפי ונטיעת רושם שאני "עוסק בתחום שרלטני", ועל כן ספק אם יוכלו להשתחרר מתחושה זו במהלך שיפוטם. לעניות דעתי אפשר לומר כי במעשה זה, עו"ד דגני "זיהם" את ההליך המשמעותי באופן חמור.

סיכום נושא זה: אין שום עבירה על חוק מספר החוקים של מדינת ישראל בכך שאני מקדם ומשווק מוצרים מסחריים לטובת בריאות הציבור, כאשר כל המוצרים מסוגים הדורשים אישור משרד הבריאות – מגובים באישור כזה כנדרש.

להלן ההתייחסות שלי לטענות הקובל בדבר השימוש במונח 'רפואה תזונתית' שלטענת הקובל הינו תואר לא מורשה שכן לדבריו אין תחום מוכר ברפואה הנקרא 'רפואה תזונתית':

1. בישראל וגם בכל רחבי העולם השימוש במילה 'רפואה' משמש לא רק לתאר את ההתמחויות ברפואה המערבית (הקונבנציונלית), אלא לתאר גישות שונות לריפוי, ללא קשר להסמכה מטעם רשויות המדינה. למשל: רפואה סינית, רפואה הודית, רפואת צמחים (Herbal medicine), רפואה קוראנית, רפואה טיבטית, רפואת הרמב"ם, רפואת תדרים, רפואת צלילים (sound healing), רפואה טבעית, רפואה משלימה, וכן - גם רפואה תזונתית. כידוע, יש שימוש נרחב מאוד בביטויים אלו הכוללים את המילה 'רפואה'. המילה 'רפואה' איננה מילה שמורה לרפואה המערבית בלבד. לא על פי חוק ולא כפי שקורה בפועל מאז קום המדינה.
 2. יש לציין שמעולם לא טענתי שרפואה תזונתית הינה "תחום מוכר" ברפואה המערבית ועל ידי משרד הבריאות. אגב חשוב לציין שהיא אמנם לא התמחות רשמית המוכרת על ידי משרד הבריאות, אך היא כן תחום מוכר בעולם המדע.
 3. חשוב לציין שרפואה תזונתית זה בדיוק מה שאני עושה. אני חוקר, לומד (מקריאת אלפי מחקרים בנושא), מלמד ומטפל על הקשר בין תזונה למחלות כפי שהוכח באלפי מחקרים! וזו בדיוק ההגדרה של התחום שנקרא רפואה תזונתית.
 4. האם משרד הבריאות פועל כנגד אלפי מטפלים סיניים (ובניהם רופאים!) המשתמשים בביטוי 'רפואה סינית' בטענה שהם מטעים את הציבור שכן אין תחום מוכר ברפואה המערבית שנקרא בשם רפואה סינית? האם משרד הבריאות פועל כנגד כל אלו המשתמשים בביטוי "רפואת הרמב"ם" (תורת הרפואה של הרמב"ם) שכן אין תחום מוכר ברפואה המערבית שנקרא "רפואת הרמב"ם"? האם משרד הבריאות פועל כנגד כל אלו המשתמשים בביטוי 'רפואה טבעית', שכן גם רפואה טבעית איננה תחום מוכר ברפואה... האם משרד הבריאות פועל כנגד כל אותם המשתמשים בביטוי 'רפואת תדרים', רפואת צמחים, רפואה קוראנית?....
- אם לא** (וכולנו הרי יודעים שהוא לא פועל כנגד ביטויים אלו, שכן הם ממלאים את רשת האינטרנט מקצה לקצה), אז מה שונה יום מיומיים? מדוע הם החליטו "להתלבש" דווקא על הביטוי 'רפואה תזונתית'? והנה מספר דוגמאות **לרופאים** שמשתמשים בביטוי "רפואה X" ואף מציגים את עצמם כמומחים לכך, בעוד אין כל התמחות מוכרת בנושא על ידי משרד הבריאות:
- דוגמא לקורס התמחות ב"רפואה" בתחום שאינו מוכר ע"י הקובל ברשימת ההתמחויות המוכרת על ידי משרד הבריאות: "רפואה אסתטית" – קורס המתנהל במסגרת לא פחות מאשר קופ"ח מכבי. נציין שמחיפוש מקיף ויסודי באתר משרד הבריאות וברשימת ההתמחויות המוכרות על ידו, לא מצאנו "רפואה אסתטית".
- "רפואה אסתטית" אינה מופיעה ברשימת ההתמחויות או תת התמחויות או על התמחויות המופיעה באתר משרד הבריאות:** <https://practitioners.health.gov.il/Practitioners/1/search:בריאות> (מוצג 35)
- ולמעשה משרד הבריאות אף התייחס ישירות לשימוש בביטוי "רפואה אסתטית" וכתב כבר ב 2017 במכתב התרעה לד"ר אולמן שהיא משתמשת בתחום מומחיות שאינו קיים.

ניתן לראות את הפניה של עו"ד חקו לד"ר אולמן ב 2017 (ר' סעיף 5 במכתב) בקישור הזה :
https://drive.google.com/file/d/1V_IvwlpwG4IY2_9mX8bknu6LeLkO8NI/view?usp=drive_link

והנה הפרסום העכשוי שלה עם השימוש בביטוי "רפואה אסתטית", תחום שאינו קיים לפי משרד הבריאות :



<https://academy.elman.co.il/%D7%94%D7%9E%D7%A8%D7%9B%D7%96-%D7%94%D7%A8%D7%91-%D7%AA%D7%97%D7%95%D7%9E%D7%99-%D7%9C%D7%93%D7%A8%D7%9E%D7%98%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94-%D7%90%D7%A1%D7%AA%D7%98%D7%99%D7%AA> (מוצג ג36)

גם באקדמיה של ד"ר זרח לרפואה אסתטית הוא מפרסם עצמו ורופאים נוספים המטפלים ומעבירים קורסים בתחום "הרפואה האסתטית". ר' בקישור : <https://academy.drzerach.co.il/> (מוצג ג37) להלן צילום מסך מתוך עמוד הבית של ד"ר זרח :



גם המרכז הרפואי שמיר (לשעבר אסף הרופא) שמתוקצב על ידי משרד הבריאות, הקים מרפאה "לרפואה אסתטית" – תחום כאמור שאינו מוכר כלל על ידי משרד הבריאות.
 ניתן לראות בקישור הזה : <https://www.shamir.org/he/clinic/plasticsurgeryclinic> (מוצג ג38)
 ומסתבר שגם המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה, שגם הוא מתוקצב על ידי משרד הבריאות, משתמש בביטוי שאינו מוכר על ידי משרד הבריאות: "רפואה אסתטית".




המרכז לרפואה אסתטית הדסה עין כרם

קישור: <https://he.hadassah.org.il/head-and-face-surgeries/aesthetic-medicine-enkarem> (מוצג ג39)
 האם יעלה על הדעת שמרכז רפואי, מהמובילים במדינת ישראל, יעז להשתמש בביטוי "רפואי" שאינו מוכר על ידי משרד הבריאות? והאם יתכן שמרכז רפואי גדול כזה חמק מהרדאר של הוועדה למניעת הטעיית הציבור במשך שנים כה רבות, בהן הם משתמשים בביטוי הזה? **אין זאת כי אם ראייה ברורה וחד משמעית לכך שגם בעיני משרד הבריאות אין כל בעיה חוקית בשימוש בביטוי שטרם זכה להכרה על ידי משרד הבריאות.**
 וגם ד"ר אלגד רובין משתמש בביטוי "רפואה אסתטית" שאינו מוכר כלל וכלל על ידי משרד הבריאות:

ד"ר אלגד רובין

מרכז לרפואה אסתטית מתקדמת

ד"ר אלגד רובין - רפואה אסתטית במגוון טיפולים וביניהם:
 עיצוב שפתיים, העלמת קמטים, פיסול אף, PRP / I-PRF ועוד

קישור לאתרו: <https://dr-elgad-aesthetics.co.il> (מוצג ג40)
 ולהלן ד"ר אורי וייסמן, בעל קליניקה מצליחה ומפורסמת "לרפואה אסתטית", שלא רק משתמש בביטוי הלא מוכר "רפואה אסתטית", אלא אף מגדיר את עצמו כ"מאסטר ברפואה אסתטית". האם יתכן שגם הוא חמק מהרדאר של משרד הבריאות?

ד"ר אורי וייסמן

About

מייסד ומנהל מרפאת "Masterpiece רפואה אסתטית" ו-"Masterpiece - המכללה לרפואה אסתטית", מומחה ברפואת משפחה ומאסטר ברפואה אסתטית עם ניסיון של כעשור בתחום. גישתו הייחודית של ד"ר וייסמן לעולם הרפואה האסתטית משלבת את שתי אהבותיו הגדולות - עיסוק ברפואה ואמנות. את דרכו התחיל בתחום רפואת

קישור: <https://masterpieceacademy.co.il/#%D7%90%D7%95%D7%93%D7%95%D7%AA%D7%99%D7%A0%D7%95>
 (מוצג ג41)

ומסתבר שיש גוף פרטי, עסקי, למטרות רווחי, שקורא לעצמו לא פחות מאשר "המכללה הלאומית לרפואה אסתטית"



קישור: <https://www.inaamed.co.il/> (מוצג ג42)

כפי שניתן לראות גוף זה משתמש בביטוי הלא מוכר "רפואה אסתטית" לפחות משנת 2014, כלומר 11 שנה! האם יתכן שמשרד הבריאות מעלים עין במשך 11 שנה משימוש בביטוי לא מוכר היוצר מצג שווא של התמחות מוכרת?

כפי שהראנו לפחות מ 2017 עו"ד חקן, ראש הוועדה למניעת הטעיית הציבור כבר יודע על שימוש של רופאים בביטוי זה. האם יתכן שמשרד הבריאות מאפשר ביודעין לרופאים כה רבים (וזו רשימה חלקית מאוד) "להתמיד בהפרת הפקודה"??...

ואפשר עוד להמשיך כך רבות ולהביא עוד אלפי מטפלים ובהם עוד עשרות רבות של רופאים (ואולי מאות) שמשתמשים בביטוי המכיל את המילה 'רפואה' שאינו מוכר על ידי משרד הבריאות כתחום התמחות מוכרת ברפואה.

חשוב מאוד לציין ולהדגיש: איני רואה כל בעיה שבכך שרופאים אלו שצינתי כאן, משתמשים במונח "רפואה אסתטית". יובהר: אותם רופאים שהבאתי כאן אינם עוברים על החוק.

החוק אוסר להתחזות למומחה בהתמחות מוכרת, אם לא הוסמכת אליה. הוא לא אוסר לציין שאתה עוסק בתחום כלשהו, שאינו מוכר על ידי משרד הבריאות ובוודאי כאשר תחום זה קיים בעולם הרפואה (גם רפואה אסתטית וגם רפואה תזונתית כפי שהראיתי קיימים כתחומים בעולם הרפואה).

הבאתי אותם כדוגמא קטנה לכך שבמשך למעלה מעשור (וכנראה הרבה יותר מזה), עשרות רבות של רופאים משתמשים בראש חוצות בביטוי "רפואה אסתטית", כאשר אין תחום התמחות מוכר כזה על ידי משרד הבריאות והוכחתי שמשרד הבריאות יודע על כך לפחות שמונה שנים!

כאמור אין כאן טענת אכיפה בררנית, פשוט כי אין מה לאכוף. אין עבירה.

הדבר בעצם מוכיח שגם בעיני משרד הבריאות אין בכך כל פסול ובטח שלא עבירה על החוק, ושסעיף זה בכתב האישום נועד רק "לנפח" את כתב האישום וליצור מצג שווא של "עברייני סדרתי".

אך אם יוכיח הקובל שיש כאן עבירה, הרי ששלה הדוגמאות שהבאתי לעיל, הם הוכחה לאכיפה בררנית מכוננת ומודעת חמורה ביותר, שמעלה חשד ממשי לרדיפה אישית.

5. התחום 'רפואה תזונתית' (באנגלית Nutritional medicine) הינו תחום מוכר בעולם המדע (ולא רק בקרב

גופים העוסקים ברפואה משלימה). תחום זה חוקר את הקשר בין תזונה לבין גרימת מחלות / מניעת מחלות ותמיכה בריפוי מחלות. ישנם מאמרים מדעיים שפורסמו עם כותרת זו. בעיני מיותר ואף קצת מגוחך להוכיח שרפואה תזונתית הינה תחום במדע, שכן ברור לכל אדם שעוסק בבריאות, ברפואה ו/או בתזונה, שלתזונה יש השפעה מהותית על הבריאות, על גרימת מחלות ועל היכולת לסייע בריפוי של אותן מחלות. מחלת הסוכרת שמושפעת מאוד מתזונה היא רק דוגמא אחת לכך ואלפי המחקרים שבדקו את

הקשר בין תזונה למחלות הן ראייה נוספת. אבל אם חברי הוועדה מעוניינים בכך, אז **בנספח מספר 1 למסמך זה אני מביא שלל ראיות לכך שמדובר בתחום מוכר בעולם המדע.**

אני מדגיש שגם אם רפואה תזונתית לא הייתה תחום מוכר במדע (והיא כן!), **אין כל עבירה על החוק בשימוש בביטוי זה, כמו שאין עבירה על החוק בשימוש בביטוי 'רפואה סינית', 'רפואת הרמב"ם', 'רפואה טבעית' ועוד ועוד...**

יש לציין שאני משתמש בביטוי רפואה תזונתית כבר 14 שנה **ומשרד הבריאות ידע על כך מהרגע הראשון**, שכן כאמור כבר בתחילת פעילותי קראתי לתוכנית הלימודים שלי 'לימודי רפואה תזונתית' (שכן זה בדיוק מה שאני מלמד!) אך "במקרה", בצרוף מקרים נדיר, בדיוק לאחר שפרסמתי את המאמר על חיסונים, משרד הבריאות החליט שמדובר בעבירה על החוק לטענתו. גם עובדה זו מעלה חשד כבד שמדובר ברדיפה אישית של משרד הבריאות אחרי, ללא כל הצדקה חוקית.

סיכום הנושא: החוק לא אוסר על שימוש בביטוי רפואה תזונתית ואין בסיס חוקי לטענה כנגדי בנושא זה. גם בפרקטיקה המקובלת, מפורסמת וידועה בארץ ובעולם בנושא "רפואה X" כלשהי, הן בכלל והן בשימוש על ידי רופאים מורשים בפרט, כאשר משרד הבריאות מודע לכך ומאפשר זאת למאות רופאים.

התייחסות לשימוש במילה 'מומחה', לטענת הקובל הדבר הינו בניגוד לסעיף 9 לפקודת הרופאים

1. אז ראשית חשוב לציין שבכתב הקובלנה אין כל סעיף שטוען שאני מציג את עצמי כמומחה כזה או אחר ושזו עבירה על החוק. זוהי האשמה חדשה שהועלתה רק במהלך הדיונים ושלא על פי סדרי דין ומנהל תקין, שכן הקובלנה אמורה לעסוק אך ורק בסעיפי הקובלנה ולא יכולה לעסוק בטענות לעבירות נוספות לטענת הקובל. על הקובל היה להגיש קובלנה חדשה אם ברצונו לטעון טענה זו והוא לא עשה זאת. כך שעל פי סדרי דין תקינים, אינני אמור כלל וכלל להשיב לטענה חדשה זו. למעלה מן הצורך, ולמרות האמור לעיל, אגייב עניינית גם לטענה זו. במהלך הדיונים טען הקובל שאני מציג את עצמי בביטוי 'מומחה לרפואה תזונתית' ושזה בניגוד לחוק. מעיון בחוק ניתן לראות שכתוב שם שרופא לא יטול כינויים אלא אם כן "פורטו בבקשה שהגיש לרשיון לעסוק ברפואה - או בבקשה אחרת אם רכש אותם לאחר מכן - ושהמנהל אישר אותם". כלומר החוק דורש אישור של מנכ"ל משרד הבריאות לשימוש בתואר מומחה. כידוע, משרד הבריאות מאשר **אך רק התמחויות ותת התמחויות שקיבלו הכרה רשמית ככאלה**. כלומר, מובן לכל בר דעת, שהסעיף אוסר על רופא לטעון שהוא מומחה לאף אוזן גרון, אם לא עבר התמחות והוסמך כמומחה לאף אוזן גרון... זו מטרת הסעיף!
2. לדעת משפטנים ואף שופט בדימוס שהתייעצתי עימם, כוונת המחוקק הינה ברורה כשמש והינה שבהנחה שתחום מסוים קיבל הכרה רשמית ממשרד הבריאות כתחום התמחות, או תת התמחות, הרי שמאותו רגע, אסור לאף אדם להגיד שהוא מומחה לאותו התחום, אלא אם כן הוסמך רשמית כמומחה לכך, אך החוק לא מנכס את המילה 'מומחה' בכללותה לשימוש משרד הבריאות בלבד.
3. נביא דוגמא: משרד הבריאות אישר את תת ההתמחות 'כירורגית כף יד' בשנת 1990. מאותו רגע, אסור לאף רופא להציג את עצמו כמומחה לכירורגית כף יד, או לניתוחי כף יד, אלא אם כן הוא עבר תת התמחות זו וקיבל הסמכה לכך ממשרד הבריאות. אבל האם לפני 1990, כאשר לא היתה כל הכרה בתת התמחות זו על ידי המדינה, האם אורטופד שכתב בכרטיס הביקור שלו 'מומחה לניתוחי כף יד' עבר על החוק? האם הוא היה עבריין? התשובה היא לא! עשרות אורטופדים שבאמת צברו ניסיון רב בניתוחי כף יד, הציגו את עצמם כמומחים לניתוחי כף יד. הם

באמת היו מומחים לנושא! הם לא עברו על החוק! מומחה על פי השפה העברית הינה אדם שצבר ניסיון רב בתחום מסויים. וזו רק דוגמא אחת קטנה.

4. סעיף זה בחוק לא אוסר על רופא להשתמש בכינוי מומחה, לתחום שלא קיבל הכרה כתחום התמחות. למשל: **רופא עיניים יכול גם היום לכתוב בכרטיס הביקור שלו, או בשלט של המרפאה הפרטית שלו או באתר האינטרנט שלו, שהוא מומחה לניתוחי קטרקט למרות שאין התמחות או תת התמחות בניתוחי קטרקט** (ועשרות רבות של רופאי עיניים אכן טוענים באתרי האינטרנט שלהם, בשלטים בכניסה למרפאה הפרטית שלהם ובכרטיסי הביקור שלהם, שהם מומחים לניתוחי קטרקט). וכאמור זו רק דוגמא אחת קטנה מיני רבות. והנה שלושה מתוך **עשרות רבות** של רופאי עיניים המשתמשים בכינוי מומחה לקטרקט / מומחה לניתוחי קטרקט, למרות שלא מדובר בהתמחות רשמית המוכרת על ידי משרד הבריאות. להלן צילום מסך של חיפוש בגוגל "מומחה לניתוחי קטרקט". (מוצג ג43)

adlereye.co.il
<https://www.adlereye.co.il> < ד"ר אלדד אדלר > ניתוח קטרקט
ד"ר אלדד אדלר | מומחה לקטרקט | ניתוח קטרקט ע"י מומחה בתחום
 רופא בכיר מומחה לקטרקט בעל מרפאה פרטית בתל אביב, עפולה וכוכב יאיר. בוגר לימודי רפואה...
 מנתח קטרקט בהסדר עם לאומית - ניתוח קטרקט בסיוע לייזר

cataract-retina.com
<https://www.cataract-retina.com> < רופא עיניים > מומחה לקטרקט
פרופ' יגאל רוטנשטרייך | מומחה לניתוח קטרקט
 מנהל שירות בתל השומר. מומחה בניתוחי קטרקט בשיטות המתקדמות ביותר. משתמש בשיטות
 חדשונות מבצע ניתוח קטרקט בשילוב לייזר ובשיטת האולטראסאונד...

ד"ר אליק רוזנפלד
<https://www.dr-alik-rosenfeld.co.il>
מנתח בכיר באסותא/עין טל/מדיקה - מומחה ומנתח בכיר לניתוחי קטרקט
 ד"ר אליק רוזנפלד, מומחה ומנתח קטרקט בכיר מומלץ בעקביות ע"י המטופלים
 מדורג כמנתח מומלץ ע"י המטופלים - מומלץ בעקביות ע"י המטופלים - ניתוח קטרקט בעין

5. אם משרד הבריאות מפרש את החוק אחרת, הרי שברגע זה, הוא הופך אלפי רופאים למפירי חוק. והראיה שהוא **לא מפרש כך את החוק, היא שככל הידוע לי הוא מעולם לא פעל כנגד אלפי רופאים שמתמשים גם ברגע זה בכינוי "מומחה" לתחומים שלא קיבלו הסמכה והכרה רשמית ממנכ"ל משרד הבריאות.**

אז מה שונה יום מיומיים? מדוע הוא טוען שאני מפר את החוק בכך שאני משתמש בתואר מומחה לרפואה תזונתית?

ברגע שתחום הרפואה התזונתית יקבל הכרה והסמכה רשמית ממשרד הבריאות, אסור יהיה לי להציג את עצמי כך, אלא אם כן אעבור את מבחני ההסמכה הרשמיים.

אבל כל עוד אין הסמכה כזו מטעם משרד הבריאות, החוק לא אוסר עלי להגיד שאני מומחה ברפואה תזונתית (ואני אכן כזה לאור כמות המחקרים קראתי בנושא (אלפי מחקרים) והניסיון הקליני הרב (אלפי מטופלים), כמו שהוא לא אוסר על רופא עיניים שצבר ניסיון רב בניתוחי קטרקט לכתוב על כרטיס הביקור שלו או באתר שלו או בפרסומים שלו ברשתות החברתיות, שהוא מומחה לניתוחי קטרקט.

6. בהערת אגב אציין, שאני לא זוכר מתי בפעם האחרונה השתמשתי בביטוי 'מומחה לרפואה תזונתית'. נדיר מאוד. כאמור, אין שום בעיה חוקית בשימוש בביטוי זה גם אם אני משתמש בו, אך המציאות היא שאנשים רואים אותי ככזה (מומחה לרפואה תזונתית) ומציגים אותי ככזה, שכן אני מלמד רפואה תזונתית כבר מעל 14 שנה ונחשב לאחד המובילים בתחום בישראל. זה הדבר העיקרי שהמרכז שלי עוסק בו ובוודאי שאין לי שליטה כיצד אנשים אחרים רואים אותי ומציגים אותי.

7. כעת אתייחס לפסק הדין (מוצג חדש) שהביא הקובל בדיון הסיכומים שמוכיח לטענתו שאני עובר על החוק אם אני מציג את עצמי או ליד שמי את הביטוי 'רפואה תזונתית'.
 הקובל הביא כאסמכתא לטענתו את הערעור האזרחי 2518-02 שהגיע לפתחו של בית המשפט העליון - ד"ר בנסון סמיון נגד שר הבריאות. ד"ר בנסון סמיון הינו רופא שיניים מורשה שכתב ליד שמו את הביטוי 'יישור שיניים | אורתודנטיה'. וזאת מבלי שהוא הוסמך על ידי משרד הבריאות כמומחה לאורתודנטיה, שהינה התמחות רשמית מטעם משרד הבריאות. משרד הבריאות טען שביטוי זה המופיע ליד שמו של ד"ר סמיון יוצר מצג שווא שהוא מומחה לאורתודנטיה ושהדבר אסור על פי חוק. משרד הבריאות הרשיע אותו והתלה את רשיונו. הוא ערער ולבסוף ערעור זה הגיע לפתחו של בית המשפט העליון. בית המשפט העליון קבע שאכן מדובר ביצירת מצג שווא של מומחה, שכן ד"ר סמיון לא קיבל אישור ממשרד הבריאות על היותו מומחה לאורתודנטיה.

דא עקא, שבהגישו מוצג זה, הקובל רק מחזק את טענתי!

אורתודנטיה הינה התמחות מוכרת במדינת ישראל מטעם משרד הבריאות!

וודאי שהחוק בא לאסור הצגה כמומחה בהתמחות מוכרת מטעם משרד הבריאות, לאדם שלא קיבל הסמכה כזאת מטעם משרד הבריאות. זוהי **בדיוק כוונת המחוקק** לאור חוות דעת של משפטיים ושופטים בדימוס - **למנוע התחזות למומחה עם הסמכה מוכרת, בהיעדר הסמכה כזו.**

ד"ר סמיון עבר על החוק בצורה ברורה וחד משמעית. וכך גם קבע בית המשפט העליון. בית המשפט קבע שמכיוון שמדובר בהתמחות מוכרת אסור על הנקבל לציין או להציג מצג שווא שהוא מומחה בהתמחות זו. כאמור, רפואה תזונתית איננה התמחות מוכרת במדינת ישראל ולכן **פסק הדין בעניין ד"ר סמיון לא רק שלא מוכיח את טענת הקובל, אלא מזדיגש שהחוק בנושא, עוסק בהתחזות למומחה בהתמחות מוכרת על ידי משרד הבריאות.**

תמוה שצוות עורכי הדין והמשפטיים של משרד הבריאות יגיש לוועדה פסק דין כזה שעוסק בהתחזות לבעל מומחיות מוכרת על ידי משרד הבריאות כמוצג בהליך זה, שלא דומה, לא מניה ולא מקצתיה, שכן אני לא מואשם בהתחזות לבעל מומחיות מוכרת על ידי משרד הבריאות.

8. יש לציין שלמרות שמעולם לא היה סטודנט שבא ללמוד אצלי וחשב שאני תזונאי קליני או מכשיר תזונאים קליניים, לפני משורת הדין, מופיע בתקנון האתר הבהרה ברורה בנושא (קישור לתקנון האתר מופיע בתחתית כל עמוד באתר) וכל נרשם ללימודים אצלי מאשר בכתב שהוא קרא סעיף זה ומודע לתוכנו. להלן צילום מסך של הסעיף כפי שמופיע באתר ועליו חותם כל נרשם ללימודים:

לימודי רפואה תזונתית

▼ תקנון והבהרה בנוגע ללימודי רפואה תזונתית

כל נרשם ללימודים מצהיר בזאת שהוא מודע לעובדות הבאות:

- א. ד"ר גיל יוסף שחר הינו רופא כללי, אך אינו רופא בעל התמחות מוכרת ברפואה וגם אינו תזונאי עם רישיון של דיאטן קליני.
- ב. בוגרי הקורס אינם מוסמכים לתת טיפול רפואי כפי שמוגדר בחוק הסדרת מקצועות הבריאות.
- ג. הקורס אינו מוכר על ידי המל"ג (המועצה להשכלה גבוהה).
- ד. הקורס אינו מכשיר תזונאים קליניים עם רישיון מטעם המדינה.
- ה. מעמדם של בוגרי הקורס הינו זהה למעמדם של מטפלים בתחום הרפואה המשלימה בישראל.

<https://rambam-medicine.org.il/about> (מוצג ג44)

ולחלן לשון ההצהרה עליה חותם כל מטופל טרם הגעתו :

"יובהר כי המטפלות בקליניקה אינן דיאטניות קליניות בעלות רישיון מטעם המדינה ומעמדן החוקי זהה למעמדם של כל המטפלים בישראל בתחום הרפואה המשלימה. כמו כן יובהר שד"ר גיל יוסף שחר, הינו רופא בוגר הטכניון, אך אינו דיאטן קליני עם הסמכה לכך מטעם משרד הבריאות."

כך, שלמרות שאין בכך כל צורך ומעולם לא היה לקוח שחשב אחרת, עם הצהרות אלו, עליהן חותם כל סטודנט ומטופל שלנו טרם הגעתו, הרי ברור שגם חשש קלוש ככל שיהיה להטעיה של הלקוח הפוטנציאלי, הוסר לחלוטין. עשיתי מעל ומעבר והרבה מעבר לדרישות החוק, כדי למנוע כל חשש להטעיה ומאידך לציין בגאון את התחום בו אני עוסק – רפואה תזונתית, כי איך שלא נהפוך את זה, בזה בדיוק אני עוסק.

9. ולמרות שהדברים ברורים ואין כל עבירה על החוק בשימוש בביטוי 'רפואה תזונתית' הגדלתי לעשות ובעמוד 'אודות' באתרי בו יש פסקה שמספרת עלי ועל הכשרתי, הוספתי את ההבהרה הבאה :

*רפואה תזונתית הינה התחום במדע שחוקר את הקשר בין תזונה למחלות. כיצד תזונה גורמת חלילה למחלות, כיצד ניתן להקטין באמצעות תזונה את הסיכון ואולי אף למנוע מחלות וכיצד תזונה עשויה לסייע בריפוי מחלות.

אלפי מחקרים פורסמו בתחום הרפואה התזונתית ויש אף כתב עת מדעי בשם Journal of Nutritional Medicine and Diet Care קישור לכתב העת. (מוצג ג'45)
רפואה תזונתית איננה התמחות מוכרת על ידי משרד הבריאות. לד"ר גיל יוסף שחר (M.D) אין הסמכה רשמית בנושא. את ידיעותיו בנושא הוא רכש מלימוד עצמאי של אלפי מחקרים ומניסיון עם אלפי מטופלים בקליניקה של המרכז לרפואת הרמב"ם.

להלן קישור לעמוד 'אודות' באתר : <https://rambam-medicine.org.il/about> (מוצג ג'44)

קישור לעמוד זה מופיע **בראש כל עמוד באתר** (בתפריט הראשי). כך שכל גולש באתר שמחפש לקרוא אודותי נתקל במידע זה הכתוב שחור על גבי לבן. הוא יודע שאין התמחות מוכרת כזו על ידי משרד הבריאות והוא יודע שלי אין הסמכה מוכרת בתחום זה מטעם משרד הבריאות או כל גוף רשמי אחר.

עשיתי משהו שלמיטב ידיעתי אף רופא במדינת ישראל לא עשה!

לא ראיתי אף רופא עיניים שהציג את עצמו כמומחה לניתוחי קטרקט, שרשם הבהרה באתרו שאין מומחיות מוכרת בניתוחי קטרקט ושהרופא לא קיבל הסמכה רשמית בנושא ממשרד הבריאות. אם משרד הבריאות באמת רוצה למנוע הטעיה של הציבור לשיטתו, יואיל משרד הבריאות לאכופף את הסטנדרט הגבוה הזה שהכפפתי את עצמי אליו מבחירה, גם על שאר אלפי הרופאים במדינת ישראל. ודי לחכימא ברמיזא.

לסיכום סעיף זה: אין כל פסול בשימוש בביטוי "מומחה לרפואה תזונתית" ובוודאי שאין בכך עבירה על חוקי מדינת ישראל ואין בכך כל הטעיה של הקורא – כשם שאין הטעיה כאשר רופא עיניים מציג את עצמו כמומחה לניתוחי קטרקט למרות שלא עבר התמחות רשמית בנושא (כי אין).

התייחסות מפורטת לטענות הקובל בקובלנה ביחס לפרסומים בנושא חיסונים

מבוא לפרק זה

התייחסות לטענה המרכזית שמופיע בכתב הקובלנה על כך שהפוסטים שלי בנושאי חיסונים עלולים "להפחיד את הציבור", מכילים מידע שגוי, מטעה, רשלני ושקרי ומסכנים את הציבור.

1. **טענת "עלול להפחיד את הציבור" - זוהי טענה מהותית ומרכזית של הקובל.** לא רק שהיא מופיעה בכתב הקובלנה (סעיף 20), אלא שהקובל חזר עליה שוב ושוב, כולל בדיון הסיכומים. גם עדי הקובל חזרו על כך מספר פעמים בעדותם. כה מהותית, עד שהקובל טוען שהפחדה תיאורטית זו עלולה לסכן את בריאות הציבור ולמעשה כל מטרת קובלנה זו, לטענת הקובל, היא כדי "להגן על הציבור".
לכן נתייחס בכובד ראש לטענה הזו.
2. אז ראשית נציין שגם חבר וועדת המשמעת, נציג היועמ"שית, לאחר שראה שלאורך כל פרשת התביעה, לא הגיש הקובל כל ראיה, ולו לאדם אחד שהתלונן שהדברים שכתב הנקבל "הפחידו" אותו, בדיון הסיכומים הבין בעצמו את הבעייתיות שבדבר ושאל ישירות את הקובל:
"לגבי הסעיף של, בסעיף 20, בסעיף 20 לקובלנה בעניין הפחדת הציבור, אנחנו היינו רוצים לדעת האם היו תלונות, האם יש מידע לגבי השפעה של הדבר הזה, או שזה סעיף, או שהפרשנות של הסעיף לא מחייבת את זה?"
(ר' פרוטוקול דיון הסיכומים מתאריך 29.9.25 עמוד 4, שורות 10-6).
3. הקובל לא הציג שום פניה של אזרח שטען שהפוסטים של הנקבל הפחידו אותו, לא הציג כל מידע לגבי השפעה של הפוסטים של הנקבל כפי שהתבקש על ידי הוועדה ובעצם הסביר **שלדעתו** הדברים "עלולים להפחיד"..."**כלומר גם הקובל לא טוען שהייתה הפחדה בפועל, אלא רק שלדעתו זה עלול להפחיד...**
אז אם זו רק "דעתו" ורק "עלול", לא ברור מהו סעיף האישום? מהי העבירה על החוק בפועל שטוען הקובל? הקובל לא ציין שום סעיף בחוק שאוסר להפחיד (בהנחה שיש בכלל הפחדה).
4. ובכלל, בהקשר זה של "הפחדה" נביא את דבריו של עד ההגנה ד"ר דניאל מישורי, מומחה לביו-אתיקה, עמד בראש היחידה לביו-אתיקה סביבתית במכון הבין לאומי לבריאות, משפט ואתיקה באוניברסיטת חיפה. הוא גם התמחה כחלק מעבודת הדוקטורט שלו במחלוקות במדע. בעדותו שאל ד"ר מישורי שאלה (רטורית):
מה יותר מפחיד את הציבור? העובדה שיגידו לו שבפרוצדורה רפואית יש סיכון מסויים (כלומר שהיא לא בטוחה ב 100%), או לדעת שיש מידע שהרשויות בוחרות להסתיר ממנו?
(ר' פרוטוקול הדיון שהתקיים בתאריך 25.3.25, עמוד 124, שורות 15-20)
5. אני חושב שכל אדם שיִשָּׂאֵל שאלה זו, יגיד שהרבה יותר מפחיד אותו לדעת שיש מידע שהרשויות בוחרות שלא לחשוף מפניו, מאשר לשמוע שיש סיכונים בטיפול כזה או אחר. ובהקשר ישיר לקובלנה זו: **מה יגרום ליותר פחד בצבור וחוסר אמון של הציבור? העובדה שרופא יתבטא ויגיד את דעתו, יביא מידע וכו', או הידיעה שרשויות השלטון פועלות כדי למנוע מרופא להביע את דעתו ולהציג מידע מגובה מדע לציבור?**
הקובל גם לא הוכיח כאמור שהייתה הפחדה.

6. אבל נניח והייתה הפחדה, אם יבוא ויטען הקובל שהפחדה היא "התנהגות שאינה הולמת רופא" ולכן מהווה

עבירה על פקודת הרופאים, באותו הרגע הוא **הפוך עשרות אלפי רופאים לעבריינים**.

מעשה של כל יום, שרופאים מפחידים את המטופלים שלהם בהשלכות של הימנעות מלקיחת התרופה / הימנעות מהקפדה על טיפות העיניים נגד גלאוקומה / השלכות של הימנעות מניתוח / ההשלכות של המשך עישון 2 חפיסות סיגריות ביום / השלכות של המשך שתיית אלכוהול מרובה / ההשלכות של עודף משקל מאוד גדול / הסיכונים שיש בניתוח פלוני ועוד ועוד.

יש אכן דברים שראוי לפחד מהם!

אז גם אם נניח והייתה הפחדה, במה היא שונה מההפחדה שעושים עשרות אלפי רופאים מידי יום?

7. ולא רק רופאים מפחידים מטופלים במידע שהם מוסרים להם, **משרד הבריאות בעצמו מפחיד את הציבור!** אם

זה כנגד וירוס הקורונה, אם זה כנגד התפרצות הפוליו ב 2022, התפרצות החצבת ב 2025, ואם זה כנגד וירוס השפעת מידי שנה בשנה! (ולכן פרסומי המשרד מאיצים בציבור להתחסן לשפעת מידי שנה וכדי לעודד התחסנות מפחידים אותם מהשלכות המחלה ומפרסמים כל מקרה תמותה כדי לעורר פחד).

האם משרד הבריאות פעל שלא כחוק כאשר "הפחיד" את הציבור ודחק בו לעטות מסכות, להתחסן ולא להתקהל, בזמן התפרצות הקורונה?

אם כן, הרי שגם ראש חטיבת בריאות הציבור, שרון אלרועי פרייס צריכה לעמוד לדין משמעת!...

8. ברי לכל בר דעת, **שהפחדה ללא כל הצדקה היא דבר פסול**. אין עוררין על כך.

ברי שמשרד הבריאות מפחיד מוירוס הקורונה והשפעת ולכן דוחק בציבור להתחסן, **כי הוא חושב שיש לכך**

הצדקה!

כלומר כל השאלה היא, לא האם הייתה הפחדה או לא (שכן זו מתרחשת או עלולה להתרחש כל יום במפגש

מטופל-רופא), **אלא האם להפחדה יש בסיס מדעי ומגובה עובדות או לא**.

הפחדה ללא כל בסיס על ידי רופא היא ללא ספק "התנהגות שאינה הולמת רופא", אך אם יש בסיס להפחדה, היא דבר ראוי שיכול אף להציל חיים.

9. **בחוק זכויות החולה תשנ"ו - 1996**, המחוקק קבע שיש לתת למטופל (במקרה הזה כל הציבור הוא המטופל)

את כל המידע הרלוונטי לפרוצדורה הרפואית. מידע זה כולל חסרונות, תופעות לוואי, מידע על בטיחות הפרוצדורה ועוד.

המחוקק לא התייחס כלל לשאלה האם מתן המידע למטופל "תפחיד" אותו. זה כלל לא רלוונטי. יש לתת למטופל את כל המידע שראוי לתת לו, ללא קשר לרגשות שעלולים לעלות בקרבו.

סיכום ביניים לגבי טענה זו:

להפחיד ללא כל בסיס היא פעולה פסולה שוודאי מהווה "התנהגות שאינה הולמת רופא".

משכך, השאלה המהותית והעקרונית בקובלנה זו היא האם יש בסיס מגובה עובדות "להפחדה" שעלולה

הייתה להתרחש מקריאת הפוסטים שלי?

אני אכן טענתי בפוסטים שלי, שיש סימני שאלה גדולים על בטיחות חיסונים בכלל ועל תוכנית החיסונים בכללותה בפרט. המידע זה בהחלט עלול להפחיד, כשם שפרסום משרד הבריאות על ילד שנפטר מחצבת עלול להפחיד.

כאן נמצא הפוסט הראשון שכתבתי בנושא חיסונים ובו אני מסביר שחיסונים לא נבדקו במחקרים האיכותיים ביותר, בהם הם היו צריכים להיבדק וראוי שיבדקו.

(מוצג ג10) /<https://rambam-medicine.org.il/vaccines-informed-consent>

בפוסט זה אני מסביר שלאף אחד מחיסוני השגרה הניתנים בישראל לא בוצע המחקר הבא: לחלק את אוכלוסיית היעד (תינוקות בגיל בו הם אמורים לקבל את החיסון) לשתי קבוצות באופן אקראי. לקבוצה אחת להזריק את החיסון ולקבוצה השניה להזריק מים סטריליים. מים סטריליים נחשבים 'כפלצבו אמיתי' – פלצבו שבועדות אין לו כל תופעות לוואי. מכיוון שאם נבדוק את החיסון החדש ביחד לחיסון אחר, יתכן וגם החיסון הישן אינו בטוח וכך לא נוכל לדעת האם החיסון החדש בטוח... ויש לבצע מחקר זה כאשר הצוות הרפואי שמבצע את המחקר וההורים לילדים לא יודעים האם התינוק קיבל את החיסון או מים סטריליים. מחקרי התערבות מסוג זה נקראים כפולי סמיות (double blind) והם נחשבים למחקרים האיכותיים ביותר, שיכולים להראות קשר נסיבתי בין הפרוצדורה הרפואית לתופעת לוואי. יש לעקוב אחרי שתי הקבוצות זמן מספק (לפחות שנה ורצוי להמשיך לעקוב אחריהם גם מספר שנים) ולראות האם יש הבדל בין תופעות הלוואי בין שתי הקבוצות (כגון אחוז מקרי המוות בעריסה, אפליפסיה, אוטיזם, עיכוב התפתחותי, אסטמה ועוד).

אם שכיחות תופעות הלוואי תהיה זהה או דומה מאוד, נוכל להגיד שהחיסון בטוח. ועל אוכלוסייה של תינוקות בריאים אנחנו רוצים את המחקרים הטובים ביותר שיבטיחו בטיחות.

טענתי שמחקר כזה לא נעשה על אף אחד מחיסוני השגרה שניתנים בישראל.

זו טענה שאם היא שגויה, קל מאוד להפריך אותה. כל שיש לעשות, זה לשלוח את המחקר על כל אחד

מהחיסונים...

העובדה שהיא לא הופרכה לא על ידי אלפי רופאים ומדענים שקראו את הפוסט באתרי ולא על ידי מומחי משרד הבריאות, מראה שהיא נכונה, שכן כאמור, טענות מסוג זה קל מאוד להפריך, אם הן שגויות.

אין ספק שלהבין את סימני השאלה הללו ולשמוע שיתכן וחיסונים בודדים ותוכנית החיסונים בכללותה לא נבדקו כראוי, זה דבר שעלול להפחיד.

לכן השאלה הזו, האם יש **בסיס מדעי מוצדק** לומר זאת היא שאלת מפתח בקובלנה זו.

ושאלה זו לא מתייחסת רק לסעיף בקובלנה העוסק בהפחדה.

אלא גם בטענות בכתב הקובלנה על פרסום מידע שגוי, מטעה, רשלני ושקרי (סעיפים 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24 בכתב הקובלנה)

האם האמירה הזו הינה שגויה? האם היא מטעה? האם היא רשלנית ושקרית? כפי שטוען כתב הקובלנה. את זה צריך לברר.

כי אם זו האמת, ויש בסיס מדעי מוצדק לומר זאת לציבור, הרי לא רק שאין עבירה בלומר זאת לציבור, **למעשה יש חובה לומר זאת לציבור**, מכח חוק זכויות החולה תשנ"ו – 1996 שדורש מהרופא שהסכמה לקבלת טיפול רפואי תהיה הסכמה מדעת, כלומר לאחר שמהטופל קיבל את כל המידע הרלוונטי על הפרוצדורה שהוא עומד לעבור, בוודאי שמידע זה כולל את הנושא של האם הפרוצדורה הרפואית נחקרה כראוי ובאיזה סטנדרט של איכות מחקרי בטיחות. רק לאחר קבלת המידע הנ"ל תהיה הסכמה מדעת.

נדגיש, אם וועדת המשמעת מחליטה שהיא לא הסמכות שתכריע האם מה שכתבתי הוא מפחיד ללא כל בסיס, שגוי, מטעה, רשלני ושקרי, מכיוון שהיא לא הגוף המקצועי להכריע בשאלות אלו, הרי שיש למשורר ולבטל לאלתר את כתב הקובלנה, שכן הנושא העיקרי בכתב הקובלנה הוא הפוסטים בנושא חיסונים ואם על

זה אי אפשר לדון ולקבל הכרעה, הרי שיש למשוך את כתב הקובלנה.

מכיוון שוועדת המשמעת לא דחתה סעיפי אישום אלו בכתב הקובלנה על הסף (למעשה אלו כל סעיפי האישום העוסקים בפוסטים בנושא חיסונים), מובן שהיא רואה את עצמה כמסוגלת להכריע בשאלה האם היה כאן פרסום מידע שגוי, מטעה וכו'.

בהמשך מסמך זה נביא ראיות חזקות וברורות לכך שיש סימני שאלה גדולים מאוד על הן לגבי חיסונים בודדים והן לגבי תוכנית החיסונים בכללותה ותהליכי אישור הכנסת חיסון לתוכנית החיסונים.

סימני שאלה ועובדות שמצדיקות את כתיבת הפוסטים, שכן "זכות הציבור לדעת" עובדות אלו, היא לא רק דבר שמוכן בהגיון, אלא גם מחויבת כאמור על פי החוק במדינת ישראל ולמעשה הסכמה מדעת לטיפול רפואי מופיעה גם באמנת נירנברג.

האם חיסונים בהכרח בטוחים? האם נבדקו כראוי? האם יש מעקב ראוי אחרי תופעות לוואי אחרי התחלת חיסון המוני? האם תהליכי אישור חיסונים נעשים בצורה תקינה?

בכל אלו נעסוק בהמשך מסמך זה.

שכן, אם התשובות לכל השאלות היא 'כן', הרי שאני מפחיד את הציבור ללא הצדקה, אבל אם התשובה היא 'לא', הרי שיש הצדקה מלאה לכתיבת הפוסטים, כפי שיש הצדקה לרופא ליידע מטופל בתופעות לוואי של תרופה כימותרפית/ ניתוח שהוא עומד לעבור וכו'.

אבל לפני שנעבור לראיות הללו, אי אפשר בלי להראות משהו אירוני על כל טענת ההפחדה:

מסתבר ששרד הבריאות עצמו "מפחיד" לא רק מוירוסים, אלא גם מחיסונים ועלול לעודד אי התחסנות! כפי שהבאנו לעיל, עפ"י דו"ח שפירסם משרד הבריאות בעצמו מתברר שבחורף 2023-2024, 70% מהרופאים ו 74% מהאחיות אינם מתחסנים לשפעת.

קישור למסמך:

<https://drive.google.com/file/d/1x1H59xtdqOKtWCqH108eXEs1QhGhwpcY/view?usp=sharing> (מוצג ג19)

רופאים ואחיות הרי החשופים ביותר להידבקות וגם המועדים ביותר להדבקות אוכלוסייה בסיכון לטענת משרד הבריאות... ודווקא הם בקושי מתחסנים, כאשר החיסון זמין להם יותר מכל אזרח - במקום העבודה שלהם!

בהמשך מצוטטים שני מחקרים באירופה ובארה"ב שהעלו כי אחת משתי הסיבות העיקריות לאי התחסנות אנשי צוות רפואי היא לא פחות מאשר חשש מתופעות לוואי. האם יתכן ואנשי צוות רפואי יודעים משהו שלא מפורסם לציבור?

ולמעשה רק נתונים אלו על אחוז ההתחסנות של רופאים ואחיות והועבדה שהם חוששים מתופעות הלוואי של החיסון, יכולים להפחיד את הציבור ולגרום לו לא להתחסן, שכן אם רופאים ואחיות לא מתחסנים, אולי הם יודעים משהו שלא מספרים לנו...

ולמרות זאת משרד הבריאות פרסם דוח זה, כלומר הוא בעצמו "עלול להפחיד את הציבור" ולגרום לו שלא להתחסן בחיסון שפעת ובכך לסכן את הציבור. אז כיצד הוא בא אלי בטענות?...

דוגמא זו לבדה מעקרת מהשורש את כל הטענה של הקובל שהפוסטים שלי "עלולים להפחיד את הציבור" ולגרום לאי התחסנות, שכן הנתונים שהוא פרסם מעוררים ספקות גדולים, מפחידים וכנראה הרבה יותר ממני...

הראיות לנושא בטיחות חיסונים בודדים ובטיחות תוכנית החיסונים בכללותה, מובאים בחלקים שונים של מסמך זה, תוך כדי ההתייחסות הפרטנית לסעיפי הקובלנה הרלוונטיים, אך כולם בעצם עונים על השאלה הזו, שהיא

כאמור שאלת מפתח.

כל הראיות שנביא בהמשך המסמך בעצם נותנות מענה לשאלת המפתח: האם המידע שהבאתי מגובה עובדות ולכן לא רק מותר לפרסמו אלא חובה לפרסמו, או שהוא לא מגובה עובדות ואז ההפחדה היא ללא בסיס ולכן פסולה והמידע שגוי, מטעה ורשלני.

וכאמור, אם הוועדה היא לא הסמכות להכריע בשאלה זו, יש למשוך לאלתר את כתב הקובלנה.

נתחיל בראיה מגובה לסימן שאלה גדול על בטיחות תוכנית החיסונים בישראל – ראיה שהיא לבדה מצדיקה את הצבת סימני השאלה על תוכנית החיסונים ומעידה שהעובדה שאמרתי שלא בטוח שתוכנית החיסונים בישראל בטוחה הינה אמירה מדוייקת ומגובה בראיות.

פרשת חיסון הפוליו 2022 - החיסון שהפיץ מחלה קשה במקום להגן על המתחסנים ופרשת ההסתרה של מידע קריטי מהציבור והמשך מתן חיסון בעייתי זה למרות המידע!

רקע:

חיסוני הפוליו מתחלקים לשניים: חיסון בנגיף מומת (IPV) וחיסון בנגיף חי-מוחלש (OPV). החיסון בנגיף המומת מגן רק על המתחסן. החיסון בנגיף החי-מוחלש, שניתן דרך הפה ולכן גם מופרש בצואה לביו, יועד להפצת הנגיף לסביבת המתחסן הלא מחוסנת וזאת על מנת לייצר חסינות עדר. אולם, בתחילת המאה עשרים ואחד הפסיקו רוב מדינות המערב, כולל ישראל, את השימוש בחיסון בנגיף החי, כי מחקרים הראו שהוירוס בחיסון עלול לעבור מוטציה ולהדביק בעיקר אנשים שאינם מחוסנים (כולל מדוכאי חיסון ואנשים שגופם לא מייצר נוגדנים), כלומר החיסון עצמו מביא לתחלואה של פוליו מהחיסון. ונצפו לו גם תופעות לוואי חמורות אחרות (כגון מנינגיטיס). ניתן לקרוא על כך במאמר המדעי הזה: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236293/> להבהרת העניין יש כיום בעולם שתי משפחות של נגיפי פוליו: א. זן פוליו פראי ב. זן פוליו תרכיבי – שנוצר ונגרם מהחיסון.

בשנת 2023, 98% מכלל מקרי הפוליו בעולם היו כתוצאה מהחיסון! (536 מקרי פוליו בכל העולם, באוכלוסייה של כ 8 מיליארד בני אדם).

קישור לעמוד פילוח מקרי הפוליו:

<https://ourworldindata.org/grapher/cases-of-paralytic-polio-from-wild-vs-vaccine-derived-viruses?tab=discrete-bar&time=2023>

בשנת 2022, 96.7% מכלל מקרי הפוליו בעולם היו כתוצאה מהחיסון.

בשנת 2021, 99% מכלל מקרי הפוליו בעולם היו כתוצאה מהחיסון.

בבלרוס כותבים החוקרים שלא היה מקרה אחד של פוליו פראי ב 35 שנה האחרונות, כלומר שכל מקרי הפוליו

במדינה, היו כתוצאה מהחיסון: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14768785/>

על פי נתונים שהביא ד"ר איתי גל בכתבה ב YNET, מ 2017 ועד 2022 היו בכל העולם כ 2600 מקרים של פוליו, כאשר מתוכם 85% נגרמו כתוצאה מהחיסון.

קישור לכתבה: <https://www.ynet.co.il/health/article/byynulz1i>

בשנת 2013 בעקבות מציאת וירוס פוליו בביוב, **ללא שום מקרה של תחלואה בפוליו**, החליט משרד הבריאות לצאת למבצע 2 טיפות בחיסון החי-מוחלש, למרות הנתונים שהבאנו לעיל על הסיכונים שיש בחיסון ועל כך שכמעט כל מקרי הפוליו בעולם נגרמו מחיסון זה! אבל מדובר היה כנראה בזן הפראי שנמצא בביוב, אז עוד אפשר אולי להבין למה יש הגיון בחיסון החי-מוחלש.

מאז החיסון חזר לשגרת החיסונים לילדי ישראל, בין המדינות המערביות היחידות שהחזירו חיסון זה לשגרת החיסונים (אם לא היחידה).

בשנת 2022 נמצא שוב וירוס פוליו בביוב, הפעם, לא מפתיע, מהזן התרכיבי, מהחיסון. בנוסף, בעקבות החזרת חיסון זה לשגרה, **היתה ילדה אחת שחלתה בפוליו מהזן התרכיבי, כלומר חלתה בפוליו, נכות לכל החיים, בגלל החיסון!** (ולא היה שום מקרה של חולה פוליו מהזן הפראי בארץ מאז 1988!) בעקבות המקרה של הילדה והממצאים בביוב, התקיים דיון בתאריך 10.3.22 של הוועדה המייעצת לנושא פוליו. להלן קישור לפרוטוקול הדיון:

<https://drive.google.com/file/d/16vpyUJVcd6qzMEfAFZzoRXJoURuUUmA6/view?usp=sharing>

פרופ' גרוסמן אמר בוועדה כך: " ב 2013 היה נגיף פרא, היה צריך OPV [חיסון חי מוחלש]. לא נראה אפשרי לעשות מבצע OPV בימינו... **מבצע OPV זה אתגר הסברתי עצום. מה פתאום לתת חיסון חי מוחלש נגד נגיף שהוא מהתרכיב...**" (עמוד 3 לפרוטוקול הדיון)

למרות חוסר ההגיון בלתת חיסון זה כדברי פרופ' גרוסמן, הוחלט לבסוף להזמין מארגון הבריאות העולמי כמויות של חיסון חי-מוחלש למבצע ארצי.

דבריו של פרופ' גרין בדיון הוועדה שופכות אור על המניע האמיתי למבצע הארצי המסוכן הזה: "התייעצנו עם ארגון הבריאות העולמי, המלצתם היא שצריך להתחיל חיסון OPV [חי-מוחלש] תוך 14 יום. **אם לא נעשה את זה, ארגון הבריאות העולמי יגיד שיש פוליו בישראל ושישראל לא פועלת על פי המלצותיהם.**" (עמוד 4 לפרוטוקול הדיון)

כלומר היה פה אולטימטום של ארגון הבריאות העולמי ומשרד הבריאות נכנע לאולטימטום למרות שאין כל הגיון רפואי בהמלצה כזו! (כך כאמור גם לדבר פרופ' גרוסמן), שכן:

- א. המתחסנים מחוסנים ממילא מפני פוליו.
- ב. למרות שאינו יעיל ואין הגיון רפואי לחיסון.
- ג. ולמרות שהיה ידוע כבר שנים שהחיסון מפיץ את המחלה ומסכן את הציבור הלא מחוסן! (כולל מדוכאי חיסון ואנשים שגופם לא מייצר נוגדנים).

לכן באף מדינה מערבית לא משתמשים כבר שנים בחיסון הזה.

בדיון נוסף של הוועדה המייעצת בנושא פוליו במשרד הבריאות התקיים בתאריך 8.5.22 התקיים השיח הבא: פרופ' ליאת אשכנזי: "אחת השאלות שמופנות אליי היא: **האם bOPV טוב לילד שלי — כן? לא? או רק טוב לסביבה? והאם הילד שלי מוגן או לא?**"

פרופ' מנפרד גרין, יו"ר הוועדה: "**התשובה היא שעם IPV [חיסון מומת שניתן בשיגרה] הילד מוגן.** אז למה bOPV [החיסון החי-מוחלש]? התשובה היא — כדי להגן על אחרים. אבל חשוב לזכור שאנו נמצאים באוכלוסייה שבה רוב האחרים גם כן מוגנים באמצעות IPV [חיסון מומת]. אנחנו צריכים להיות מודעים לכך

ולקבל משוב מהתגובה הציבורית כדי להבין איך הם מבינים את המסר שלנו." קישור לפרוטוקול הדיון (באנגלית):

https://drive.google.com/file/d/1CwgNmGQ4W_VHsOJ-ONypGG6zIDS3-scl/view?usp=sharing

(ראה עמוד 4 לשיח בין פרופ' אשכנזי לפרופ' גרין)

פרופ' גרין אומר בצורה מפורשת, שכל מי שמחוסן בחיסון המומת (כמעט כל ילדי ישראל) לא צריך את החיסון הזה לעצמו, אלא רק כדי להגן על אחרים (שגם הם מוגנים...). כלומר אין כל הגיון רפואי בלתת חיסון זה, במיוחד שיש בו כאמור סיכונים ותופעות לוואי!

ובכלל האם כל זה הוסבר לציבור כאשר "שווק" מבצע "2 טיפות"? לא! כלל וכלל לא.

אבל הסיפור לא נגמר.

כתוצאה ממבצע החיסון הארצי ב 2022, נמצא שוב פוליו מהחיסון בביוב, כצפוי.

בעקבות זאת ביקשו גורמים במשרד הבריאות ובצוות המומחים שלו, לקדם **הבאת חיסון נסיוני לפוליו מאינדונזיה** (למה? לא ברור), **שלא אושר ע"י רגולטורים מקובלים כמו ה FDA וה EMA** (הגוף האירופאי שמקביל ל FDA בארה"ב).

יש לציין שמחקרי הבטיחות על חיסון זה לוקים בחסר. לא בכדי אף מדינה מערבית לא אישרה חיסון זה.

המידע על תהליך לאישור חיסון ניסיוני שלא קיבל אישור באף מדינה מערבית, זלג מתוככי משרד הבריאות והגיע לאזרח שאכפת לו.

בתחילת מרץ 2023, אותו אזרח הגיש בקשת חופש מידע, בה ביקש את מחקרי הבטיחות של החיסון האינדונזי ופרוטוקולים של הוועדה המייעצת לחיסונים שדנה באישור חיסון זה. כשבועיים לאחר הגשת בקשת חופש המידע הזו וכנראה שהרבה בזכותה, תהליך אישור ה"חיסון האינדונזי" נעצר.

בספטמבר 2024 הוציא פרופ' זהר מור מהאגף לאפידימיולוגיה במשרד הבריאות הודעה לרופאים על כוונה להפסיק מתן החיסון בנגיף חי-מוחלש במהלך 2025.

הוא נימק את החלטתו כך:

א. זן 3 מוגר בעולם ואין סיבה לחסן כנגדו.

ב. קיים סיכון אפשרי להיווצרות זנים אלימים מהחיסון עצמו מזן 1 או 3.

ג. החיסון לא מגן מפני מחלת פוליו שנגרמת מהזן שנוצר מהחיסון, שהוא הזן הנפוץ כיום בעולם.

קישור להודעה של פרופ' מור:

<https://drive.google.com/file/d/1E3udmPFPMJfQOzs-BSJn1vFfPPvKqhmQ/view?usp=sharing>

ראשית, כפי שניתן לראות במסמך, למרות שמשרד הבריאות ידע על חוסר היעילות של החיסון והסיכון הטמון בו, הם לא עצרו מייד את השימוש בו. פרופ' מור נותן הנחיה, בהתאם להחלטת הוועדה המייעצת לחיסונים, שהחל מאוקטובר 2024 יש לתת מנה אחת של חיסון זה לתינוקות בגיל חצי שנה ושרק במחצית הראשונה של 2025 יופסק השימוש בחיסון.

וכבר פה נשאלת שאלה:

אם ידעתם שיש סיכון בחיסון ובנוסף שהוא לא יעיל, מדוע לא עצרתם **מייד** את השימוש בו? הרי אפשר היה

לעבור מייד לחיסון המומת.

אבל זה לא נגמר.

בחיבת בריאות הציבור במשרד הבריאות כנראה נבהלו מהמסקנות שהרופאים עשויים להסיק מהודעתו של פרופ' מור (על יעילות ובטיחות החיסון החי מוחלש שהם נתנו במשך שנים רבות...), ולכן בפברואר 2025, הוציא ד"ר אור קריגר סגן ראש חטיבת בריאות הציבור, הבהרה שבה טען כי הסיבה העיקרית להפסקת החיסון הנ"ל בישראל היא שהיצרנים הפסיקו לייצר אותו... כלומר משתמע מדבריו, שאם היו ממשיכים לייצר את החיסון, היו ממשיכים לתת אותו בישראל... קישור למסמך ההבהרה של ד"ר קריגר:

<https://drive.google.com/file/d/1qVlp-z7ZCYXma7mJfa1ZCp8Hu6lVwQeL/view?usp=sharing>

במקרה הטוב, ד"ר קריגר מטעה את הרופאים, והחיסון בוטל בישראל בעיקר בגלל הסיבות שציין פרופ' מור, וגם היצרנים הפסיקו את הייצור בגלל הסיבות הנ"ל.

במקרה הרע הוא צודק, ואם הייצור היה נמשך, בישראל היו ממשיכים להזריק לילדים מחוסנים, נגיף שמפיץ את הפוליו על זניו השונים והאלימים באוכלוסייה הלא מחוסנת ובמדוכאי חיסון...

גם מדבריה של ד"ר מרב וייל - מנהלת המרכז הלאומי לפוליו, עולה בבירור כי הסיבות שציין פרופ' מור (יעילות בספק וסיכון לפוליו מהחיסון), הן הסיבות הראויות מדוע יש להפסיק מתן החיסון הפומי בנגיף חי-מוחלש.

"יש אינדיקציה גבוהה שהנגיף vdpv3 שניתן בחיסוני שיגרה לילדים בישראל, עבר שינויים במדוכאי חיסון ולאחר מכן כנראה חדר לאוכלוסייה עם כיסוי חיסוני נמוך והפך לסירקולטיבי [מסתובב]."

בהמשך הסבירה עוד ד"ר וייל, שהחיסון לא נצרך, וגם יעילותו במניעת התפרצות הזן הפראי אינה מוכחת... דבריה המלאים מופיעים בפרוטוקול דיון הוועדה המייעצת לחיסונים שהתקבל בעקבות בקשת חופש מידע:

<https://drive.google.com/file/d/1edmHwkhmgURVphLFTTM6whUiALzrPHaV/view?usp=sharing>

(ר' עמודים 3-4 לדבריה של ד"ר מרב וייל)

דברים אלה אינם חדשים. הם ידועים מזה שנים. לכן מדינות המערב לא נתנו את התכשיר שניתן בישראל ולא את התכשיר האינדונזי...

לאור הדברים הנ"ל, נראה שמשרד הבריאות חיסן במשך עשרות שנים בחיסון שהיו ראיות רבות מהעולם לחוסר הרלוונטיות שלו ולסיכון העצום שיש בו לילדים שאינם מחוסנים, החל במבצע ארצי ללא כל הגיון רפואי, אלא רק בלחץ שם ארגון הבריאות העולמי, כפי שאמרו מפורשות חברי הוועדה, ואף לאחר שגם מנתונים ברורים מישראל שהגיעו למסקנה שהחיסון לא יעיל ומסוכן, המשיכו לחסן בו במשך תקופה עוד עשרות אלפי תינוקות.

אבל מסתבר שלהחלטה לצאת למבצעים ארציים של חיסון פוליו חי-מוחלש ב 2013 ו 2022 היו עוד השלכות:

בינתיים בבדיקת הדוחות האפידמיולוגיים השבועיים שפירסם משרד הבריאות, הבחין אזרח – דוד שולדמן, בעליה דרמטית של מקרי שיתוק חד רפה (AFP) ומקרי מנינגיטיס בשנת 2022 - השנה של מבצע החיסון הארצי. בשנת 2021 היו 21 מקרים של שיתוק חד רפה ובשנת 2022 היתה קפיצה של מעל 100% - 45 מקרים! יתכן שגם המקרים ב 2021 ולפני כן קשורים לחיסון החי-מוחלש שכאמור הוחזר לשגירת החיסונים בישראל מ 2013.

אבל עולה חשד ממשי שהמבצע הארצי "שתי טיפות" ב 2022 הביא לעוד מקרים של שיתוק חד רפה. (כאמור עליה של מעל 100% בשכיחות התופעה).

השיתוק ב AFP משתנה בחומרתו ובמשך הזמן שהוא נמשך. השיתוק גם עלול להיות קבוע לצמיתות בחלק מהמקרים.

ומסתבר שעיקר העליה בכמות החולים בשיתוק רפה, היא בקרב אלה שקיבלו את החיסון החי-מוחלש. מתשובת משרד הבריאות לגבי שיתוק חד רפה – אכן מתברר כי הקפיצה הגדולה במס' המקרים בשנת 2022 התרחשה אצל אלו שקיבלו חיסון פוליו חי-מוחלש. מ-13 מקרי שיתוק אצל מחוסנים אלו בשנת 2021 – ל-31 מקרים ב-2022.

קישור לנתונים מתוך תשובה רשמית של משרד הבריאות:

https://drive.google.com/file/d/1IE0GYQAndumuLGapO1A6Fr_6XgIdvjMa/view?usp=sharing

יש לציין שגם בשנת 2013, שגם בה נעשה מבצע ארצי לחיסון חי מוחלש, היתה עליה משמעותית (של כ 100%) במקרים של שיתוק רפה. לגבי שנת 2013 משרד הבריאות סירב לבצע פילוח המקרים לגבי סטטוס חיסון חי מוחלש.

לגבי הקשר האפשרי בין עליית מקרי מנינגיטיס למבצע החיסון הארצי בפוליו, משרד הבריאות טען שמידע זה אינו זמין. **כלומר משרד הבריאות הודה שהוא לא מנטר תופעות לוואי אפשריות של חיסונים בכלל ושל מבצעי חיסון ארציים בפרט, כאשר מדובר בתופעת לוואי שכבר נכתב עליה במחקרים מדעיים וגם כאשר רואים קפיצה משמעותית במספר מקרי המנינגיטיס בשנת המבצע.**

אבל בוא נראה עוד התנהלות רשלנית (בלשון המעטה) של משרד הבריאות בכל הקשור לחיסון הפוליו – חיסון חיילי צה"ל שנכנסים לעזה וחייל צה"ל שכמעט שילם בחייו וניזוק בעקבות החלטה זו:

להן סדר התרחשות הדברים:

1. ביולי 2024 החמאס טען שמצא פוליו בביוב בעזה ודרש הפסקת אש מיידית לצורך חיסון ילדי עזה.
2. ארגון הבריאות העולמי הזדרז לחוץ על ישראל להפסקת אש על מנת לחסן את ילדי רצועת עזה (אך לא לחץ על חמאס לשחרר את החטופים כדי לשמור על חייהם ובריאותם של ילדי רצועת עזה...).
3. מומחים ישראלים **הקשורים לארגון הבריאות העולמי** (ניגוד עניינים?) מיהרו לחוץ על משרד הבריאות.
4. משרד הבריאות טען שביצע בדיקה של דגימות מעזה במעבדה המרכזית שלו ומצא פוליו ושמדובר בזן פוליו שנוצר מחיסון (נגיף פוליו תרכיבי מזן 2).

אגף אפידמיולוגיה

משרד הבריאות מעדכן כי נמצאו עדויות לנגיף פוליו תרכיבי מזן 2 בדגימות ביוב מאזור עזה

תוצאות הדגימות תואמות לתוצאות שמצא ארגון הבריאות העולמי במצרים.

קישור להודעת משרד הבריאות: https://www.gov.il/he/pages/18072024_01

5. **משרד הבריאות הוציא הנחיה לצה"ל לחסן חיילים שעומדים להיכנס לעזה, נגד פוליו ואף המליץ על מנת בוסטר למי שחוסן בילדותו.**

6. כמו כן, ישראל שיתפה פעולה עם ארגון הבריאות העולמי, הפסיקה את האש וסייעה למבצע החיסונים בעזה... (כשהחטופים נמקים במנהרות החמאס).

ואז אזרח שאכפת לו, החל לשאול שאלות...ומה התברר:

1. כאשר משרד הבריאות נשאל האם קיבל בדיקות מעבדה המעידות על פוליו בביוב בעזה מהרשות הפלסטינית או מארגון הבריאות העולמי הוא עונה **שלא!**
2. האזרח מבקש לראות את הבדיקות שמשרד הבריאות שלנו עשה בביוב בעזה. **משרד הבריאות לא מוצא את תוצאות בדיקות הדגימות מהמעבדה שלו.** הוא מפנה את האזרח למשרד הבטחון. קישור לתשובות משרד הבריאות: <https://drive.google.com/file/d/1r7ciH7b1LOvJEcmLO6PH0yZ5OOOjMM8R/view?usp=sharing>
3. גם משרד הבטחון לא מוצא את תוצאות הדגימות ושולח את האזרח ל...משרד הבריאות. קישור לתשובת משרד הבטחון: <https://drive.google.com/file/d/1Yjemcl9aSNIsWz5PxTooRjuxzJuFBTm/view?usp=sharing>
כלומר לאף אחד מהמשרדים האמונים (משרד הבטחון ומשרד הבריאות) אין הוכחה שהיה בכלל פוליו בעזה! הם מעידים שלא קיבלו כל הוכחה לכך מהרשות הפלסטינית או מארגון הבריאות העולמי ולא מספקים את הבדיקות שהם עצמם עשו!
4. בתשובה לבקשת חופש מידע שלנו, **משרד הבריאות לא מוצא עד היום את פרוטוקול הדיון בוועדה המייעצת לעניין הפוליו - שהובילה להנחיה לחסן חיילים.** כלומר לא ברור באיזו סמכות מקצועית התקבלה ההחלטה ואין לה כל תיעוד. קישור לתשובת משרד הבריאות: (ר' סעיף 6) https://drive.google.com/file/d/1RkG8FsmNG9_9QmgwsbPXW6bKkOLQAh15/view?usp=sharing
5. **צה"ל מודה בכך שחייל אושפז בגין "פירכוסים" בעקבות החיסון ועד היום מטופל.** למיטב ידיעתנו, "פירכוסים" זה תסמין אחד, אך האבחנה הרפואית במקרה הזה היתה הרבה יותר חמורה. החייל התמוטט והמצב הצריך אישפוז בטיפול נמרץ, הרדמה והנשמה...
6. אף חייל לא נדבק בפוליו, למרות שחיילים שהיו בתוך עזה באותה תקופה לא חוסנו. רק חיילים שעמדו להיכנס לעזה חוסנו.
7. אין מחקרים המוכיחים כי חיסון הפוליו שניתן בילדות - פג תוקף בגיל 18...כך שבכלל לא ברור למה לחסן את החיילים!?!
8. והיה עוד נער שעלול לסבול מנחות לשארית חייו, בעקבות מתו החיסון החי-מוחלש הן לתינוקות עד מרץ 2025 והן במבצעים הארציים - נער בן 17, נדבק וחלה בנגיף פוליו שנוצר מהחיסון בדצמבר 2024.

לסיכום: מה ראינו לגבי התנהלות משרד הבריאות לגבי חיסון פוליו חי-מוחלש?

1. ידע שהחיסון המוחלש עובר מוטציות ועלול לגרום לתחלואה בקרב לא מחוסנים, שכן עובדה זה ידועה בעולם שנים רבות. משרד הבריאות יודע שמעל 97% ממקרי הפוליו בעולם בשנים האחרונות, הם כתוצאה מהחיסון.
2. המשיך לחסן למרות נתונים מקומיים על חוסר יעילות ויצירת מוטציה שמסכנת את הלא מחוסנים.
3. ידע ב 2022 שהחיסון לא יעיל במיגור "המגיפה" (ממצאים בביוב) שנגרמה מזן שמקורו בחיסון.
4. ידע שהחיסון כלל לא מגן על ילד מחוסן ולא אמר זאת להורים.
5. למרות שכבר ב 2013, שנת מבצע "שתי טיפות" הוא ראה עליה משמעותית (הכפלה!) במספר מקרי שיתוק רפה, הוא עדיין החליט לעשות זאת שוב ב 2022.
6. מומחי משרד הבריאות מודים בדיונים שההיגיון הרפואי למבצע הארצי ב 2022 חלש מאוד אם בכלל קיים ושהסיבה למבצע היא לחץ ואולטימטום של ארגון הבריאות העולמי. איפה הדאגה לאזרחי ישראל!?!...

7. משרד הבריאות הודה שהוא לא מנטר תופעות לוואי של פוליו כגון מנינגיטיס.
8. "לא מוצא" את בדיקת המעבדה שמוכיחה שאכן היה פוליו בביוב בעזה.
9. החלטה לחסן את חיילי צה"ל על פי ממצאים בביוב בלבד ולמרות שהם מחוסנים. ההשלכה שאנו יודעים עליה בוודאות: חייל התמוטט בעקבות החיסון. צה"ל הודה בקשר בין החיסון להתמוטטות החייל ואשפוזו בטיפול נמרץ ומחלת האפילפסיה שהתפתחה בעקבות החיסון (נאחל לו החלמה מהירה ומלאה!).
10. ניסה לאשר חיסון ניסיוני אינדונזי לפוליו ללא מחקרים מספקים, שאף מדינה מערבית לא אישרה.

האם כל זה לא מספיק כדי להבין שיש מקום להעלות סימני שאלה על תוכנית החיסונים בישראל, על דרך קבלת החלטות להכניס חיסון לתוכנית, על בטיחות החיסונים ועוד?

ולא רק שיש מקום להעלות סימני שאלה, יש חובה כזו. חובה ציבורית (זכות הציבור לדעת), חובה מוסרית וחובה חוקית (חוק זכויות החולה תשנ"ו – 1996, סעיף 13 הסכמה מדעת)

וכעת נגיב לסעיפי הקובלנה העוסקים בנושא חיסונים

תגובה לסעיף 15 לכתב הקובלנה בו כתב הקובל שאני מפיץ "מידע שגוי ומטעה אשר עלול להביא להתנגדות לחיסונים".

- א. גם אם נניח שהטענה נכונה והדברים מביאים להתנגדות לחיסונים, במדינת ישראל, נכון לשנת 2025 חיסון אינו חובה וזכותו של כל אזרח לסרב להתחסן או לחסן את ילדיו (כפי שקורה כל יום במרכזים הרפואיים בישראל ובמרכזי טיפות חלב). יתרה מזאת, זכות הציבור לקבל מידע רפואי מלא ומדויק היא זכות יסוד, המעוגנת בחוק זכויות החולה ובפסיקה. הסתרת מידע רלוונטי מהציבור היא זו שמהווה פגיעה בזכויות, ולא חשיפתו.
- ב. הקובל לא ציין על איזה סעיף בחוק אני עובר בהנחה שאני מביא להתנגדות לחיסונים (דבר שאינו נכון כשלעצמו שכן העלאת סימני שאלה מגובים בעובדות ובמחקרים מדעיים על בטיחות חיסונים, אינה התנגדות לחיסונים).
- ג. הקובל טוען שהפצתי מידע שגוי ומטעה, אך לא הוכיח בכתב הקובלנה וגם לא במהלך הדיונים שמה שכתבתי הינו שגוי.
- ד. אציין שכמו כל אדם, גם אני עלול לטעות והצהרתי מספר רב של פעמים בפני משרד הבריאות, הן בכתב והן בעל פה, שאם יתברר לי שכתבתי משהו שגוי, אתקן זאת מיידית. אין ברצוני חלילה להטעות את הציבור. להפך.
- ה. אציין שהוועדה אמרה מספר פעמים שהיא לא וועדה שהוקמה כדי לדון בשאלה האם חיסונים בטוחים או לא וחברי הוועדה אינם הפורום המקצועי המתאים לעסוק בשאלה זו ושכל עיסוקם הוא בשאלה האם עברתי על החוק בעצם כתיבת הפוסטים באתרי.
- ו. לאור זאת, כלל לא ברור כיצד תדון הוועדה בשאלה האם מידע כזה או אחר בנושא חיסונים שכתבתי הינו שגוי או לא, שכן חברי הוועדה אינם מומחים לנושא החיסונים, על פי הצהרתם שלהם.
- ז. עוד יש לציין, שהוועדה מנעה ממני להביא עדים מומחים בעלי שם מטעמי כדי שיחזקו מקצועית את מה שכתבתי בפוסטים באתרי. למשל: בכוונתי היה להביא את פרופ' רצף לוי, שהינו לא פחות מאשר חבר בוועדה המייעצת לחיסונים של ה-CDC (המרכז לבקרת מחלות ומניעתן של ממשלת ארה"ב). כמו כן

בכוונתי היתה להביא את פרופ' צביקה גרנות שהינו דוקטור לאימונולוגיה ועוד. כך שלא ברור כיצד הייתי אמור "להתגונן" כנגד סעיף אישום זה, אם נאסר עלי להביא עדים מקצועיים בנושא. עובדות אלו מטילות ספק גדול בכל הרלוונטיות של סעיפי הקובלנה העוסקים בטענת מידע שגוי ומופרך שאני נדרש בכלל להצדיק את הכתוב בפוסטים שלי, כאשר לא ניתנה לי הזדמנות ראויה ובסיסית להביא אנשי מקצוע להעיד לטובתי.

1. תגובה לסעיף 16 בכתב הקובלנה בו כותב הקובל כד: "מפרסומי משתמע, באופן מובהק או ברמיזה, כי תוכנית החיסונים אינה בטיחותית".
 - א. בשום מקום לא כתבתי שתוכנית החיסונים אינה בטיחותית. טענתי שאנחנו לא יודעים אם היא בטיחותית, כי אין את המחקרים שהוכיחו זאת. יחי ההבדל הקטן...
 - ב. גם אם נניח וכתבתי או רמזתי (ולא עשיתי זאת!) שתוכנית החיסונים אינה בטיחותית, הקובל לא ציין מדוע זו עבירה על חוקי מדינת ישראל. האם הבעת דיעה שתוכנית החיסונים אינה בטיחותית מוגדרת בספר החוקים כעבירה על החוק? על פי איזה סעיף? האם אין חופש ביטוי במדינת ישראל, שמאפשר להביע דיעה כזו?
 - ג. הקובל לא הביא שום ראיה לטענתו שאני כותב באופן מובהק שתוכנית החיסונים אינה בטיחותית
 - ד. חשוב לי להדגיש מעולם ובשום מקום לא טענתי שתוכנית החיסונים אינה בטיחותית (למרות שזו דיעה לגיטימית להביע במדינה דמוקרטית). טענתי שלא נעשו המחקרים הראויים - שמטרתם להוכיח האם היא בטיחותית או לא. כלומר שאנחנו לא יודעים האם תוכנית החיסונים בטיחותית או לא.
- בפוסט הראשון שלי בנושא חיסונים, אני כותב מפורשות כך: (להלן צילום מסך)

האם המשמעות של כל האמור לעיל היא שלא צריך לחסן?

לא. זאת לא המשמעות.

בהחלט יתכן ויתרונות החיסונים עולים על הסיכונים שבהם.

אבל נכון להיום, אנחנו לא יודעים את זה.

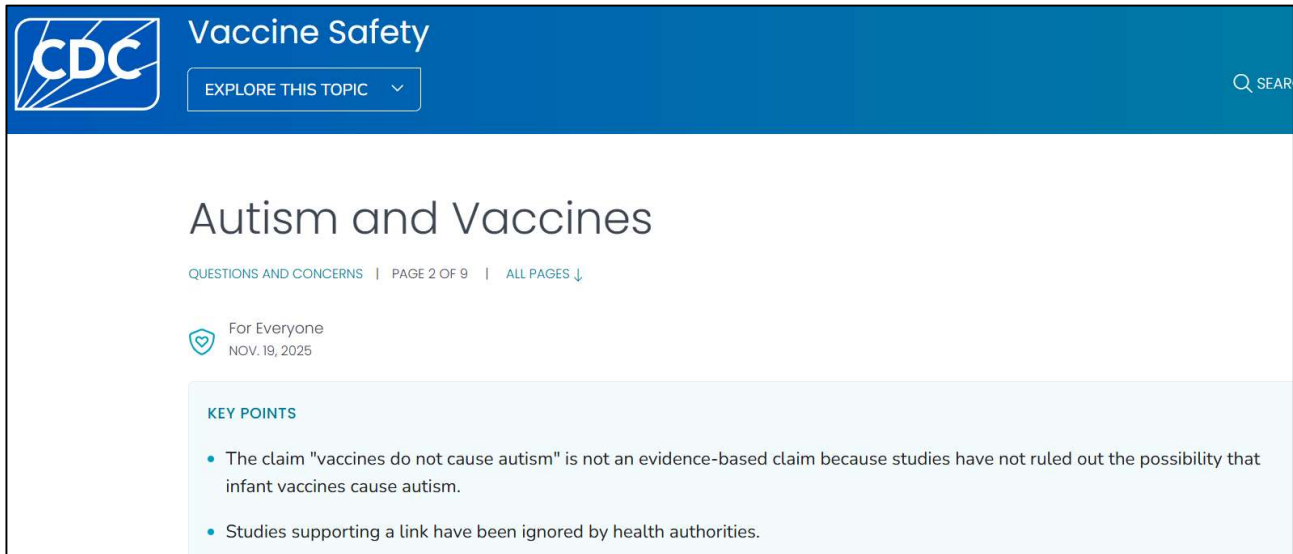
קישור למאמר: <https://rambam-medicine.org.il/vaccines-informed-consent> (מוצג ג10)

- כפי שניתן לראות אני כותב מפורשות, שחור על גבי לבן, שיתכן שיתרונות החיסון עולים על הסיכון. מה יותר מזה?...
- ה. ואם בבטיחות תוכנית החיסונים עסקינן (ובזה בחר הקובל לעסוק), הרי שראוי וחובה לציין, שמחקר על תינוקות שקיבלו את כל תוכנית החיסונים המומלצת במדינת ישראל בהשוואה לתינוקות שלא קיבלו אף חיסון, מעולם לא נעשה במדינת ישראל ולא פורסם בשום כתב עת מדעי. מחקר שעוקב אחרי שתי הקבוצות (לא מדגמיות, אלא כולן) במשך מספר שנים ומראה האם יש הבדלים בשכיחות אוטיזם, אפילפסיה, מוות בעריסה, בעיות קשב וריכוז, מחלות אוטואימוניות ועוד כאמור, מעולם לא נעשה בישראל. זאת עובדה ולא הבעת דיעה. זאת עובדה שאם היא שגויה, קל מאוד להפריך אותה, פשוט יש לשלוח קישור למחקר... אז כן, תוכנית החיסונים במדינת ישראל מעולם לא נבדקה כראוי לבטיחותה. וזה בדיוק מה שאני טוען. לא שהתוכנית לא בטוחה, אלא שהיא לא נבדקה כראוי האם היא בטוחה. ואני עומד מאחורי טענה זו.
 - ו. וללא קשר לני"ל, עצם השאלה האם משהו בטוח או לא, היא שאלה סוביקטיבית. לדעת אדם אחד יתכן והפעולה בטוחה דייה ולדעת אדם אחר, עם אמות מידה אחרות הפעולה אינה בטוחה דייה. אין הגדרה רשמית ובטח לא חוקית למושג "בטיחות" לגבי פרוצדורה רפואית, כך שעצם הטענה של משרד הבריאות על אפשרות לעבירה על החוק לאדם שטוען שהתוכנית בטוחה או לא בטוחה קצת תמוהה ובוודאי שלא מגובה בסעיף חוקתי. ולמותר לציין שהקובל לא הוכיח שתוכנית החיסונים הניתנת בישראל בטוחה.

2. ובכלל, נשאלת שאלה חשובה: האם משרד הבריאות בישראל חולק על ה-CDC, הרשות האמריקאית לבקרת מחלות ומניעתן?

לאחרונה ה-CDC פרסם באתר הרשמי שלו הודעה בה הוא אומר מפורשות **שהטענה שחיסונים לא גורמים לאוטיזם איננה מבוססת על מדע**, מכיוון שהמחקרים שנעשו בנושא לא שללו אפשרות זאת. יתרה מזאת, ה-CDC **כותב באתר הרשמי שלו שמחקרים שכן הראו קשר כזה, זכו להתעלמות מרשויות הבריאות. בהמשך אף מוסבר שהמחקרים האלו הוסתרו כדי למנוע הססנות חיסונים...**(הטעיית הציבור?)

להלן צילום מסך מאתר ה-CDC:



קישור: <https://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/autism.html> (מוצג ג5)

2. בסעיף 17 בכתב הקובלנה כתוב: "מפרסומיו משתמע באופן מובהק או ברמיזה, כי רמת בטיחותם של החיסונים

לא נבדקה או נבדקה באופן לא ראוי ואף משתמע מכך שחיסונים מסוכנים."

א. אכן טענתי ועדיין טוען שרמת בטיחותם של החיסונים לא נבדקה כראוי. הקובל לא ציין שום סעיף בחוק שמגביל אדם או רופא בהבעת דיעה מסוג זה.

ב. ראינו לעיל שה-CDC האמריקאי מעדכן את האתר שלו וכותב שהטענה שחיסונים לא גורמים לאוטיזם איננה מבוססת מדע מכיוון שהמחקרים לא שללו קשר כזה. כלומר גם הוא טוען שהדבר טרם נחקר כראוי כדי לשלול או להוכיח קשר כזה. כלומר מה שטענתי במאמר לפני 6 שנים קיבל כעת אשרור רשמי ממשרד הבריאות של המדינה הדמוקרטית הגדולה בעולם והמובילה בעולם בתחום הבריאות והמדע!!!

ג. לגבי אמירת הקובל שמשמע מדברי שחיסונים מסוכנים: האם הקובל טוען שאין שום סיכון בחיסונים? אם כן, מדוע עלוני הצרכן של החיסונים מלאים בתופעות לוואי אפשריות רבות מאוד, חלקן קשות? האם משרד הבריאות טוען שבחיסונים יש 0% סיכון? במידה ויש סיכון כלשהו, בוודאי שניתן להגיד שיש סיכון בחיסונים. מהי בדיוק העבירה על החוק באמירה כזו? לכל פרוצדורה רפואית יש סיכונים.

ד. יש מספר מחקרים מדעיים, שפורסמו בכתבי עת מדעיים ועברו ביקורת עמיתים שמצאו שחיסונים מגדילים סיכון למחלות. והנה דוגמא קטנה, אחת מיני רבות, לכך שלא ניתן לטעון שאין סיכונים בחיסונים. אלא בדיוק הפוך: יש ראיות לכך שיש סיכונים משמעותיים בחיסונים.

מחקר שפורסם ב-2023 בכתב עת מדעי ועבר ביקורת עמיתים, מצא קשר מובהק בין חשיפה לאלומיניום בחיסונים לבין סיכון לאסטמה כרונית בילדים.

החוקרים מצאו עליה של 26% בסיכון לאסטמה כרונית עבור כל חשיפה של 1 מ"ג אלומיניום בחיסונים.

Association Between Aluminum Exposure From Vaccines Before Age 24 Months and Persistent Asthma at Age 24 to 59 Months

קישור למחקר: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36180331/> (מוצג ג46)

אז האם ניתן להגיד שתוכנית החיסונים בטוחה? ניתן להגיד. אבל זו לא אמירה מבוססת מדע. למעשה זו הטעיה של הציבור! כן, כן, משרד הבריאות באומרו שתוכנית החיסונים בטוחה מטעה את הציבור ומפרסם מידע חלקי. על זה נאמר: "הפוסל, במומו פוסל"... ובטח ובטח שאפשר לחלוק על האמירה שתוכנית החיסונים בטוחה, לאור המחקרים, כגון זה, שמראים על בעיות ותחלואה רבה יותר בקרב מחוסנים. אין עבירה על החוק בהבעת דעה זו, במיוחד שיש מחקרים מדעיים התומכים בכך.

ה. מחקר נוסף שבוצע על ידי מספר אנשי מדע בארה"ב, ביניהם חוקרים מהמכון למחלות כרוניות בארה"ב בדק את הקשר בין חשיפה לתרכיב Thimerosal שנמצא בחלק מהחיסונים לבין שכיחות אוטיזם. המחקר פורסם בכתב עת מדעי שעבר ביקורת עמיתים. להלן המחקר:

► [Transl Neurodegener. 2013 Dec 19;2:25. doi: 10.1186/2047-9158-2-25](https://doi.org/10.1186/2047-9158-2-25)

A two-phase study evaluating the relationship between Thimerosal-containing vaccine administration and the risk for an autism spectrum disorder diagnosis in the United States

David A Geier¹, Brian S Hooker², Janet K Kern^{1,3}, Paul G King⁴, Lisa K Sykes⁴, Mark R Geier^{1,✉}

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#)

PMCID: PMC3878266 PMID: [24354891](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24354891/)

קישור למחקר: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3878266/> (מוצג ג47)

המחקר מצא שהסיכון לאוטיזם גדול משמעותית בקרב תינוקות שקיבלו חיסונים המכילים מרכיב זה, בהשוואה לאלו שלא קיבלו חיסון המכיל תרכיב זה. יש לציין שמרכיב זה שהיה במשך עשרות שנים בהרבה מאוד חיסונים ושימש כחומר משמר, בשנים האחרונות הוחלף במרכיבים אחרים (ויתכן והוא נמצא עדיין בחלק מחיסוני השפעת. יש לברר בכל אצווה בנפרד). מי מנטיח לנו שהמרכיבים האחרים, שהחליפו אותו אינם מעלים סיכון לאוטיזם? במיוחד ששכיחות האוטיזם עולה באופן משמעותי בשנים האחרונות. האם אפשר להגיד בבטחון מלא, שאין לכך כל קשר לחיסונים? ואם רופא מעלה סימני שאלה על בטיחות תוכנית החיסונים לאור מידע כזה, האם הוא עובר על החוק? איזה חוק? האם העלאת סימני שאלה היא לא הדבר שמקדם את המדע יותר מכל דבר אחר?

ו. ויש עוד מחקר גדול שמעלה סימני שאלה גדולים על בטיחות תוכנית החיסונים. המחקר זכה לשם An Inconvenient Study. מחקר זה הוגש והוצג לסנאט האמריקאי בספטמבר 2025 ביוזמת הסנטור רון

ג'ונסון. נציין שמחבריו סירבו להגישו לפרסום מדעי מחשש להשלכות פוליטיות ומקצועיות. המחקר דלף וקבוצה של רופאים ועיתונאים אמריקאים החליטה לפרסמו לציבור. המחקר בוצע על ידי חוקרים, רופאים ואנשי מדע מהשורה הראשונה שמזדהים בשם המלא ומקום עבודתם.

המחקר ניתח נתונים של מעל 18,000 ילדים. מתוכם כ 2000 לא מחוסנים והשאר מחוסנים. עקבו אחריהם כ 10 שנים. החוקרים מצאו סיכון של פי 2.5 לתחלואה כרונית בקרב מחוסנים לעומת לא מחוסנים. ובפרט:

- הסיכון לאסטמה היה פי 4.25 בקרב מחוסנים לעומת לא מחוסנים.
- הסיכון למחלות אוטואימוניות היה פי 4.79 בקרב מחוסנים לעומת לא מחוסנים.
- הסיכון למחלות אטופיות היה פי 3 בקרב מחוסנים לעומת לא מחוסנים.
- הסיכון להפרעות נוירו-התפתחותיות (כולל אוטיזם) היה יותר מפי 5 בקרב מחוסנים לעומת לא מחוסנים.

עוד כותבים החוקרים שלא נמצאו מצבים כרוניים בעלי סיכון מוגבר בקבוצת הלא-מחוסנים. הסבירות הכוללת להישאר חופשיים ממחלה כרונית לאחר מעקב של 10 שנים הייתה 43% בקרב הילדים שחוסנו, לעומת 83% בקרב הלא-מחוסנים.

להלן קישור להורדת המחקר:

<https://drive.google.com/file/d/18Skx1eYo3XjZe-WcszgIqv7t7gDJJeGM/view?usp=sharing> (מוצג ג48)

ולהלן קישור להורדת תרגום של המחקר בעברית:

https://drive.google.com/file/d/17twqyou0b6O1KM3inrrj646h_VMyzV8p/view?usp=sharing (מוצג ג49)

האם למחקר יש מגבלות? כן. כמו לכל מחקר.

להלן עמוד ובו מצוינות המגבלות של המחקר ותשובות של מדענים לטענות אלו:

<https://www.aninconvenientstudy.com/criticisms> (מוצג ג50)

על המחקר הזה שנגז, הסיבות האפשריות לגניזתו, ראיונות עם הרופאים והחוקרים שביצעו אותו ועוד נעשה סרט בארה"ב. בקישור זה ניתן לצפות בסרט: <https://www.youtube.com/watch?v=tppilfnmSms&t=1s> (מוצג ג51)

נציין שמחקר זה עורר הזדהות רחבה לאחר פרסומו ובתאריך 9.12.25 קבוצת חוקרים עצמאיים שאינם נמנים על מבצעי המחקר המקורי, לקחו את מאגר הנתונים עליו התבססו החוקרים, ביצעה אנליזה מחודשת מלאה של הנתונים הגולמיים, ופרסמה אותה כביקורת עמיתים.

להלן התוצאות אליהם הם הגיעו, לגבי הסיכון לחלות בקרב מתחסנים לעומת לא מחוסנים:

- כל מצב כרוני (כלשהו) - פי 3.50 (+250%)
- אסתמה - פי 6.53 (+553%)
- מחלה אטופית - פי 4.86 (+386%)
- מחלה אוטואימונית - פי 12.2 (+1,120%)
- תפקוד מוחי לקוי Brain dysfunction - מופיע רק במחוסנים
- סרטן - פי 1.54 (+54%)
- סוכרת - מופיע רק במחוסנים
- אלרגיה למזון - פי 2.28 (+128%)
- הפרעה נפשית (Mental health disorder) - פי 7.96 (+696%)
- הפרעה נוירו-התפתחותית - פי 13.54 (+1,254%)
- ADHD - מופיע רק במחוסנים
- אוטיזם - פי 2.8 (+180%)

- מוגבלות התנהגותית (Behavioral disability) - מופיע רק במחוסנים
- עיכוב התפתחותי - פי 5.12 (+412%)
- הפרעת דיבור - פי 9.03 (+803%)
- מוגבלות מוטורית - פי 9.1 (+810%)
- טיקים - מופיע רק במחוסנים
- הפרעה נוירולוגית - פי 1.26 (+26%)
- פרכוסים/ אפליפסיה - פי 3.16 (+216%)

להלן קישור לסקירת העמיתים של הנתונים:

A Peer-Review of the Vaccinated vs. Unvaccinated Study Discussed at the Senate Hearing on September 9, 2025 by John W. Oller, Jr., PhD, Daniel Broudy, PhD, Nicolas Hulscher, MPH
לקריאת המאמר המלא: <https://ijvtpr.com/index.php/IJVTpr/article/view/125/426> (מוצג ג2)

האם המחקר הגדול הזה, שמצא פערים אדירים בין מחוסנים ללא מחוסנים מוכיח שחיסונים אינם בטוחים?
לא. מדובר על מחקר רטרוספקטיבי. מחקר כזה לא יכול להוכיח קשר של סיבה ותוצאה. אבל הוא מעלה סימני שאלה גדולים ומניף דגם אדום ביחס לבטיחות תוכנית החיסונים.
המחקר הזה לבדו מתקף את האמירה שלא בטוח שתוכנית החיסונים בטוחה. למעשה הוא מביא ראיות חזקות שהיא לא בטוחה. בוודאי שמחקר זה לבדו מצדיק דיון ציבורי על תוכנית החיסונים ומצדיק העלאת סימני שאלה כפי שעשיתי.

ח. מסתבר שרופאים בכירים ב-FDA, רשות המזון והתרופות האמריקאית, לא רק טוענים שחיסונים לא נבדקו כראוי, אלא אף מגדילים ואומרים מפורשות שילדים מתו בגלל חיסוני קורונה.
ד"ר ויניי פרסאד, שהינו לא פחות מסמנכ"ל הרפואה והמדע ב-FDA, פרסם מזכר פנימי בו הוא טוען שלפחות 10 ילדים מתו כתוצאה מחיסון קורונה ולגבי עוד מקרי מוות של כ-90 ילדים הוא כותב שהם "קשורים לחיסון - בסבירות גבוהה, סבירה או אפשרית".
יום לאחר פרסום זה יום התראיין לא פחות מראש ה-FDA - פרופ' מרטי מקרי, לרשת "פוקס ניוז" והצהיר כי הסוכנות לא תמשיך לאשר חיסונים חדשים בלי בדיקה יסודית. כלומר הוא מצהיר בריש גלי שיש חיסונים שלא עברו בדיקה יסודית. **כל מילה נוספת מיותרת.**

להלן קישור לדיעה בווינגטון פוסט שהביא את דברי בכירי ה-FDA:

<https://www.washingtonpost.com/health/2025/11/29/fda-vaccine-approval-child-covid-deaths> (מוצג ג3)

Blaming some child deaths on covid shots, FDA vows stricter vaccine rules

Vinay Prasad, the nation's top vaccine regulator, said his team concluded that coronavirus shots were linked to children's deaths, necessitating a new approach.

November 29, 2025

ולהלן צילום מסך מאתר ה CNN

Politics Trump Facts First CNN Polls 2025 Elections Redistricting Tracker Watch Listen

POLITICS • 3 MIN READ

FDA official plans to change vaccine approval process, claiming that Covid-19 shots caused child deaths

NOV 30, 2025

קישור: https://edition.cnn.com/2025/11/29/politics/vaccine-approval-process-fda-official?cid=ios_app (מוצג ג54)

חשוב להדגיש שלא מדובר על רופאים כלליים, תמהונים, "מתנגדי חיסונים" האומרים זאת. מדובר על הצהרות של מומחים לחיסונים ולמחקרים בנושא, הנושאים בתפקידים רשמיים בכירים ביותר ב FDA. סמנכ"ל הרפואה והמדע ומנכ"ל ה FDA בכבודו ובעצמו שטוענים שיש לשנות את האופן בו חיסונים מקבלים אישור.

3. התייחסות לסעיף 18 לכתב הקובלנה בו כותב הקובל כך: "פרסומים המתיימרים להיות מדעיים, הנגזרים לכאורה מהשכלתו ומרישיונו, מקנים תמיכה "מדעית רפואית" להתנגדות לתוכנית החיסונים של משרד הבריאות בישראל."

א. גם אם נניח שהדברים נכונים (והם לא!), התנגדות לתוכנית החיסונים איננה עבירה במדינת ישראל.
ב. אני לא מתנגד לתוכנית החיסונים. אני בהחלט מעלה סימני שאלה על הבטיחות של תוכנית החיסונים. העלאת סימני שאלה על פרוצדורה רפואית לא רק שאיננה עבירה על החוק, אלא היא אפילו נדרשת על פי חוק זכויות החולה תשנ"ו-1996. החולה זכאי לקבל כל האינפורמציה הרלוונטית לפרוצדורה, כולל סוגי המחקרים שנעשו או לא נעשו על בטיחות הפרוצדורה וכו'.

ג. כותב הקובל שהפרסומים שלי "מתיימרים להיות מדעיים." הפרסומים שלי לא מתיימרים להיות מדעיים. אלו פוסטים שפורסמו באתרי הפרטי ואין שום אמירה שאלו מאמרים מדעיים שפורסמו בכתבי עת. אני בהחלט מביא שם עובדות מדעיות וקישורים למאמרים מדעיים. האם זו עבירה על החוק?

התייחסות לסעיף 20 לכתב הקובלנה, בו כותב הקובל שאנשים שנחשפים לפוסטים שלי עלולים להימנע מחיסונים ובכך "הנקבל מסכן את בריאות הציבור".

א. הקובל לא הביא ולו ראיה אחת לאדם שהחליט לא להתחסן בעקבות הפרסומים שלי (וגם אם יש אדם כזה, זכותו של אדם להחליט לא להתחסן. ראוי להזכיר לקובל שחיסונים אינם חובה במדינת ישראל, אלא המלצה בלבד).

ב. **כדי לטעון טענה כה חמורה של "סיכון בריאות הציבור" על הקובל להוכיח שאי התחסנות מסוכנת יותר מהתחסנות. הקובל לא הוכיח זאת.** הקובל לא הראה ולו מחקר אחד שנעשה על תוכנית החיסונים בישראל, שמראה שהסיכון לתמותה או תחלואה גדול יותר בקרב לא מחוסנים בהשוואה למחוסנים. אולי מחוסנים סובלים מתחלואה כרונית רבה יותר כפי שהראו המחקרים שהבאנו לעיל: אולי משרד הבריאות מסכן את בריאות הציבור בהמלצתו הגורפת להתחסן בכל חיסוני השיגרה?

ג. ובענין חיסון צהבת B: בתחילת דצמבר 2025 החליטה הוועדה המייעצת לחיסונים ב-CDC שלא להמליץ עוד על חיסון צהבת B לילודים בני יומם **כיוון שהתועלת נמוכה מהסיכון**. כלומר מה שהיה מקובל עד כה בארה"ב וגם בישראל – כעת מקבל טוויסט בעלילה... להלן פרסום:

CDC vaccine panel votes to stop recommending birth dose of hepatitis B vaccine for all newborns

By [Kerry Breen](#)

Updated on: December 6, 2025 / 11:08 AM EST / CBS News

<https://www.cbsnews.com/news/cdc-acip-vaccine-panel-hepatitis-b-birth-dose> (מוצג ג55)

מה שמראה כי לגיטימי לערער על "קונספציות" בנושא החיסונים, כי כך המדע והגישה הרפואית מתפתחים. האם מדינת ישראל תשנה את המלצותיה בתכנית החיסונים בנושא זה כעת? וגם אם לא (והיא צריכה לנמק מדוע לא - שהרי לדוגמא - גם במדינות מערב אירופה לא ממליצים על חיסון גורף נגד צהבת B לכלל הילודים בני יום), הרי שוודאי שאין כל בעיה ובטח שלא עבירה על החוק בכך שרופא מציב סימני שאלה על קונספציה בנושא בריאותי כזה או אחר.

ד. טענה שאני מסכן את בריאות הציבור היא ממש לשון הרע, בפרט שהקובל פרסם את כתב הקובלנה ברשת האינטרנט, ועודני שוקל את צעדי העתידיים ביחס לכך. ובעניין זה אוסיף כי בניגוד לאמור בסעיף 8.6 בכתב המינוי ונוהל הוועדה למניעת הטעיית הציבור מחודש נובמבר 2015, **הוועדה אמורה לפרסם גם את תגובת הרופאים להאשמות נגדם. הוועדה לא הואילה לפרסם את תגובתי. בכך היא הגבירה את הפגיעה בשמי.**

ה. בסעיפים רבים בכתב הקובלנה כותב הקובל שהפרסומים שלי עלולים להביא להתנגדות לחיסונים, ולכן מסכנים את בריאות הציבור (סעיפים 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 28).

דא עקא, שבזמן השתוללות מגפת הקורונה שהפילה חללים רבים (לטענת משרד הבריאות עצמו מעל 7,000 איש מתו עקב וירוס הקורונה) רופאים רבים לא רק הציבו סימני שאלה על המלצות משרד הבריאות, אלא חלקם אף יצאו כנגד המלצות משרד הבריאות, ביניהם פרופ' יורם לס, ד"ר מיכל הרן, ד"ר אפרת שור, רופאים התומכים "במודל הגיון בריא", "מועצת החירום הארצית למשבר הקורונה", ד"ר יואב יחזקאלי, ד"ר אמיר שחר ועוד.

חלקם התבטאו בכנסים, מעל במות ואף בערוצי הטלוויזיה (כגון פרופ' יורם לס) בצורה מאוד חריפה כנגד מדיניות משרד הבריאות וכנגד המלצות משרד הבריאות וכנגד אף אחד מהם לא הוגשה קובלנה. **מה שונה יום מיומיים?**

ו. להלן מספר דוגמאות:

'מודל הגיון בריא' הינו קבוצה שטענה שמשרד הבריאות שוגה בהנחיות למגבלות וסגרים ושהנחיות אלו של

משרד הבריאות פגעו בבריאות הציבור. הם הציעו מודל אחר לחלוטין להתמודדות עם מגיפת הקורונה. על מודל זה, שכאמור קורא פומבית תיגר על המלצות משרד הבריאות ואולי אף עודד אנשים שלא להישמע להנחיות משרד הבריאות, חתמו מאות רופאים!
להלן צילום מסך מתוך האתר של מודל הגיון בריא:

המומחים התומכים במודל (רשימה חלקית)

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 93. ד"ר לאונור דניאל | 1. פרופ' אודי קימרון |
| 94. ד"ר ליאור אשבל | 2. פרופ' אוהד פרי |
| 95. ד"ר ליה ארנון צדוק | 3. פרופ' אייל שחר |
| 96. ד"ר ליטל ינון | 4. פרופ' איתן פיבך |
| 97. ד"ר לימור גורן | 5. פרופ' אריאל מוניץ |
| 98. ד"ר לירון ארגמן | 6. פרופ' ארם קורט סמולינסקי |
| 99. ד"ר לירון זילברשטיין (גב') | 7. פרופ' אשר אלחיאני |
| 100. ד"ר לריה יוסי | 8. פרופ' חגי אבליוביץ' |
| 101. ד"ר מגדלה איאד | 9. פרופ' יובל חלד |
| 102. ד"ר מורן קרוננברג | 10. פרופ' יועד צור |
| 103. ד"ר מיה גל עשת | 11. פרופ' יצהל ברנר |
| 104. ד"ר מיכל איזק | 12. פרופ' מוטי גרליץ |
| 105. ד"ר מיכל הרן | 13. פרופ' משה קוטלר |
| 106. ד"ר מיכל עוז | 14. פרופ' עזי ברק |
| 107. ד"ר מיכל שקד | 15. פרופ' עינת אהרונוב |
| 108. ד"ר מירב אברהם | 16. פרופ' פול פרום |
| 109. ד"ר מירון ברק | 17. פרופ' רון דזיקובסקי |
| 110. ד"ר מירי בן טל | 18. פרופ' שושנה אלטוביה |
| 111. ד"ר מרדכי טוסי | 19. פרופ' שושנה נוימן |
| 112. ד"ר מרדכי שדל | 20. פרופ' שמשון קלוש |
| 113. ד"ר מרים קדרון | 21. ד"ר אבי מזרחי |
| 114. ד"ר משה משאלי | 22. ד"ר אביב שגב |
| 115. ד"ר משה קוליקובסקי | 23. ד"ר אביטל גולדפרב |
| 116. ד"ר נועה קימרון | 24. ד"ר אדם דרבל |

קישור: <https://modelcommonsense.org/%d7%94%d7%9e%d7%95%d7%9e%d7%97%d7%99%d7%9d-%d7%91%d7%9e%d7%95%d7%93%d7%9c/%d7%94%aa%d7%95%d7%9e%d7%9b%d7%99%d7%9d-%d7%91%d7%9e%d7%95%d7%93%d7%9c> (מוצג ג56)
בראש המודל עומדים רופאים מורשים כפי שניתן לראות בצילום מסך זה מתוך האתר שלהם:

צוות המדענים והרופאים - המוחות מאחורי התוכנית



ד"ר אבי מזרחי
מומחה רפואה פנימית -
מנהל מחלקת קורונה בית
חולים שמיר (אסף הרופא)



פרופ' אשר אלחיאני
מנכ"ל מאוחדת מנהל ב"ח
מאיר לשעבר, יו"ר המועצה
הלאומית לבריאות בקהילה



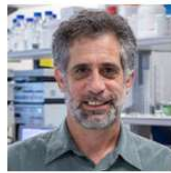
פרופ' (אמריטוס) אייל שחר
מוסמך אפידמיולוגיה,
אוניברסיטת אריזונה



ד"ר יפעת עבדי-קורק
מומחית באפידמיולוגיה
וביולוגיה מולקולארית,
שימשה כיועצת לוועדת סל
התרופות וכחוקרת במכון
גרטר



ד"ר אמיר שחר
מנהל המחלקה לרפואה
דחופה, ביה"ח לניאדו



פרופ' מוטי גליץ
פרופ' לאימונולוגיה,
אוניברסיטת ת"א, חבר בצוות
מעבדת הקורונה
באוניברסיטת ת"א



פרופ' אודי קירמון
ראש החוג למיקרוביולוגיה
ואימונולוגיה קלינית,
אוניברסיטת ת"א



פרופ' אריאל מוניץ
פרופ' לאימונולוגיה, ראש
מעבדת הקורונה
באוניברסיטת ת"א

קישור: <https://modelcommonsense.org/> (מוצג ג75)

להלן מספר עובדות ושאלות:

1. הקבוצה הזו שבראשה עומדים רופאים מורשים, בחרה לקרוא לתוכנית שלה 'מודל הגיון בריא'. כלומר היא מרמזת (בצורה מאוד ישירה...) שהנחיות משרד הבריאות אינן הגיון בריא. למרות זאת **משרד הבריאות לא פעל כנגד מאות הרופאים שחתמו על המודל ולא טען כנגדם שהם מסכנים את בריאות הציבור, למרות שהם חושבים שיש לפעול אחרת מהנחיות משרד הבריאות ויתכן שהדברים שכתבו אף עודדו אנשים שלא להישמע להוראות משרד הבריאות!**
2. אותם רופאים לא פעלו בפורומים סגורים לרופאים בלבד, אלא פרסמו את המלצותיהם מעל גבי רשת האינטרנט לציבור כולו!
משרד הבריאות טען בדיונים בהליך נגדי, שאם יש לי השגות על המלצות משרד הבריאות, עלי לפנות למשרד הבריאות ולומר את השגותיי, אך שאין זה ראוי שאעשה זאת ברשת האינטרנט. לטענתו העבודה שעשיתי זאת באתר האינטרנט שלי הינה התנהגות שאינה הולמת רופא ולכן מהווה עבירה על החוק! **אם כך, מדוע במקרה זה, משרד הבריאות לא הגיש קובלנה כנגד אותם עשרות רופאים אשר פעלו בדיוק באותו אופן שבו אני פעלתי?**
3. יש לציין שרופאים אלו פרסמו את דעותיהם והמלצותיהם, המנוגדות להנחיות משרד הבריאות, **במהלכה של מגיפה שהפילה חללים רבים** ולמרות זאת משרד הבריאות אפשר זאת ללא כל מניעה. האם משרד הבריאות חושב שחופש הביטוי של רופאים הוא לגיטימי ואף מבורך במדינה דמוקרטית? אם כן, מדוע הוא פועל כנגדי באמצעים משפטיים כבר מעל 6 שנים?

כחלק מהראיות לבטיחות או העדר בטיחות של תוכנית החיסונים, יש להתייחס לטענה מרכזית של משרד הבריאות ביחס לניטור תופעות הלוואי של חיסונים, לאחר שהחיסון כבר ניתן בשגרה:

הקובל טען בדיונים בהליך ובנוסף עד מטעם הקובל, ד"ר אודי קלינר, הרופא המחוזי של מחוז המרכז, הודה שאכן אין מחקרי RCT, מחקרים מבוקרים עם קבוצת ביקורת שקיבלה פלצבו על חיסוני השגרה ושנעשו על אוכלוסיית היעד, קרי תינוקות וילדים. **אך לדבריו יש ניטור מתמשך על תופעות לוואי של חיסונים על מאות אלפי ילדי ישראל ולכן אין צורך באותם מחקרי התערבות מבוקרים.** זוהי טענה מרכזית של הקובל שמנסה להראות מדוע המידע שהבאתי לציבור לא רלוונטי ולכן אין לחשוף אותו. לכן אני נדרש להתייחס לטיעון זה ברצינות ויסודיות.

להלן תגובתי לדברים אלו:

1. נניח ויש ניטור כזה בדיעבד, לאחר שהחיסון כבר הוכנס לשגרת החיסונים, כיצד התקבלה החלטה על הכנסת החיסון לשגרה ללא מחקרי בטיחות מבוקרים עם קבוצת ביקורת ופלצבו על אוכלוסיית היעד?
2. האם ניטור שקול למחקר התערבות אקראי ומבוקר עם קבוצת ביקורת שמקבלת פלצבו אמיתי? הרי כל אדם שעוסק במחקר יודע שנתוני ניטור רטרוספקטיביים הרבה יותר קלים להטייה ומניפולציה לעומת מחקר התערבות אקראי ומבוקר, כפול סמיות עם פלצבו, שנחשב לסטנדרט הזהב מבחינת מחקרי בטיחות.
3. היכן הניטור הזה? היכן הורה יכול לדווח על תופעת לוואי של חיסון? האם יש בישראל מערכת לניטור תופעות לוואי של חיסונים לאחר הזרקתם?
בארה"ב יש מערכת כזו לניטור בשם Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). במערכת זו יכול כל אחד לדווח על תופעת לוואי שלדעתו התרחשה בעקבות החיסון. המידע נגיש לציבור, שיכול לראות את הנתונים על כל חיסון וחיסון. היכן מערכת ניטור כזו במדינת ישראל בה הורה יכול לדווח על תופעת לוואי בעקבות חיסון? אין כזו.
יש בישראל מערכת שבה רופאים ואולי גם אחיות טיפות חלב יכולים לדווח על תופעות לוואי של חיסונים (מערכת נחליאלי וכדומה), אך לא ברור האם הרופאים ואחיות אכן מדווחים במערכת על כל דיווח של הורה על תופעת לוואי. לא פורסם ולא ידוע מהם אמצעי הבקרה של משרד הבריאות על שימוש במערכת, שכן יתכן והשימוש בה חלקי מאוד.
4. האם באמת משרד הבריאות מבצע מעקב איכותי ומקיף אחר תופעות לוואי של חיסונים? הרי קשה להאמין שיש אפס תופעות לוואי. היכן דוח משרד הבריאות שחושף את נתוני הדיווח על תופעות הלוואי של כל חיסון?
האם משרד הבריאות ביצע איסוף וניתוח נתונים של אוטיזם בחלוקה למחוסנים לעומת לא מחוסנים? לא ידוע לי, אך ה-CDC כאמור טוען שיש מחקרים כאלה שהוסתרו מהציבור (ראו לעיל קישור שהבאנו לאתר ה-CDC בו זה כתוב מפורשות).
האם משרד הבריאות בישראל יעדכן את הציבור במידע החדש הזה שהתפרסם על ידי ה-CDC?
האם אין בכך הטעיית הציבור כשהמשרד לא מפרסם את כל המידע הקיים בנושא בזמן אמת?
האם זה לא אותה התנהלות כמו הסתרת המידע על נזקי העישון במשך עשרות שנים בלחץ תעשייתי הסיגריות?
5. מבקר המדינה ביצע תחקיר על ניטור תופעות הלוואי של חיסון הקורונה שניתן בישראל. **הוא מצא ליקויים חמורים מאוד.**
להלן צילום מסך לכתבה על כך באתר דוקטורס אונלי - האתר הרשמי של איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל.

מגזין

מגיפה ללא בקרה

דו"ח מבקר המדינה חושף כשלים חמורים של משרד הבריאות בתהליכי הדיווח, הניטור והניתוח של מידע על תופעות הלוואי מחיסוני הקורונה, ניהול רשלני של הנתונים באגף לאפידימיולוגיה ונציגות חסרה של רופאים בצוות הצט"מ | נקודת אור: הרופא שזיהה את תופעת הלוואי מיוקרדיטיס

טל דניאל-חבקוק - מערכת דוקטורס אונלי | 13:20, 23.05.2024

כפי שניתן לראות, דוח מבקר המדינה כותב שהיו כשלים חמורים בדיווח וניטור תופעות הלוואי של חיסוני הקורונה וניהול רשלני של משרד הבריאות.

קישור לכתבה המלאה באתר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל:

<https://publichealth.doctorsonly.co.il/2024/05/316984> (מוצג ג58)

אם משרד הבריאות כשל באופן חמור בניטור חיסוני הקורונה, מי מבטיח לנו שהוא לא כושל בניטור הנתונים של חיסוני השגרה?

יש לנו סיבה טובה לחשוב שגם בכל הקשור לניטור תופעות של חיסוני השיגרה יש כשלים חמורים. מבקר המדינה טרם בדק סוגיה זו.

לאור כל האמור לעיל, יש בסיס לפחות סביר להניח שתוכנית החיסונים בישראל לא הוכחה כבטוחה דיה ושהניטור גם בדיעבד לא מתבצע כראוי. ובוודאי שזו דעה לגיטימית להביע במדינה דמוקרטית, במיוחד לאור כל הנתונים לעיל. אין בהבעת דעה זו עבירה על החוק.

6. ישנם רבים בציבור הסבורים כי אין כל ניטור איכותי מהאוכלוסייה לגבי תופעות לוואי של חיסונים.

הורים רבים מדווחים שכאשר הם מספרים לרופא על תופעת לוואי חמורה (כגון איבוד קשר עין, פגיעה באוצר מילים, התקפי אפליפסיה ועוד שהחלו ביום החיסון או בימים שאחריו), מרבית הרופאים ממהרים להגיד שאין כל קשר לחיסון (על בסיס מה הם אומרים זאת בכזה ביטחון?). עדויות אלו של הורים, שרבות מהן גם הגיעו אלי, מראות שסביר להניח שרופאים רבים לא מדווחים כלל על תופעות לוואי של חיסון, פשוט כי הם לא מאמינים שהתופעה קשורה לחיסון. אבל מדע ורפואה הם לא עניין של "אמונה"...

7. ועוד שאלה חשובה: היכן הניטור על תוכנית החיסונים בכללותה כמקשה אחת? לא רק על חיסון ספציפי.

הרי יתכן תיאורטית שכל חיסון בנפרד הינו בטוח (גם זה צריך הוכחה שעדיין לא נמצאת), אבל שעשרות מנות חיסון בשנים הראשונות לחיים אינן בטוחות. בדיוק כמו שכל סיגריה בנפרד אינה טומנת בחובה נזק בלתי הפיך, ולא ייגרם שום גידול סרטני מסיגריה אחת, אבל הצטברות של הרבה סיגריות כבר מגדילה באופן מוכח סיכון לסרטן. היכן הניטור של משרד הבריאות שתוכנית החיסונים **בכללותה** בטוחה? ניטור כזה יכול להתבצע רק באמצעות ניטור כל הילדים בישראל והשוואה של מחוסנים ללא מחוסנים מבחינת שיעור תחלואה לכל מחלה. האם משרד בריאות בדק את בטיחות תוכנית החיסונים כולה? אם כן, מדוע לא פרסם זאת לציבור כדי לעודד התחסנות? **היעדר פרסום הנתונים על ידי משרד הבריאות עלול להעיד על**

אחת משתי האפשרויות:

א. משרד הבריאות, מן הסתם באופן מודע, לא מנתח את הנתונים על תחלואה חמורה בקרב מחוסנים בהשוואה ללא מחוסנים.

ב. הוא מנתח את הנתונים, אך אינו מפרסם את תוצאות הניתוח מסיבות השמורות עמו.

אינני יודע איזו אפשרות חמורה יותר.

10. אבל כל זה היה הקדמה למה שנציג בפניכם כעת.

מסמכים רשמיים של משרד הבריאות בהם הוא מודה שחור על גבי לבן שהוא לא מבצע ניטור וניתוח של תופעות לוואי לאחר מתן החיסון!

כמענה לבקשת קבלת מידע במסגרת חוק חופש המידע (בקשה מספר 681679), התבקש משרד הבריאות לפרט כמה חולים נדבקו בצהבת B (הפטיטיס B) לפי קבוצות גיל ושנים. מתשובתו הרשמית שניתנה ב 1/2025 הוא כותב שחור על גבי לבן שבשנים 2018-2024 בקבוצת הגיל 0-4 שנים, התגלו פחות מ 9 מקרי צהבת B בישראל. (ולמעשה מתברר מהטבלה שלמעשה שעד גיל תשע שנים התגלו פחות מ 9 מקרי צהבת B בישראל בשנים אלו) קישור למסמך הרשמי מתאריך 19.1.2025 :

https://drive.google.com/file/d/1eZaTtPoHNHoKswcfE_uqAxxm65o4IGGQ/view?usp=sharing (מוצג ג59)

ראשית נציין שפחות מ 9 מקרים יכולים להיות למשל 2 או 3 מקרים, ... במסגרת אותה בקשת מידע, ובבקשה נוספת מצומצמת יותר (693379) התבקש משרד הבריאות לציין מה היה הסטטוס החיסוני של אותם "פחות מ 9 מקרים". האם הם קיבלו או לא קיבלו חיסון לצהבת B לפני שחלו.

בתשובת משרד הבריאות הרשמית שניתנה ב 6/5/25 כתוב מפורשות "מידע זה אינו זמין ביחידה המקצועית ודורש עיבוד ועל כן אין אפשרות למסרו".

קישור למסמך : <https://drive.google.com/file/d/15rU90T03KwuX06UTvWaSGX890Ud7zzY4/view?usp=sharing> (מוצג ג60)

כלומר משרד הבריאות לא ניתח את הנתונים לפי מחוסנים או לא מחוסנים, כפי שמתבקש וראוי לעשות. הוא לא מוכן אפילו לפלח את הנתון הזה עבור פחות מ 9 המקרים שהיו באותן 7 שנים אלו בגילאי 0-9 שנים. כמה עבודה דרושה כדי לבדוק ביחס ל"פחות מ-9 מקרים", האם הילד שאובחן היה מחוסן או לא??? האם מצוקת כוח האדם במשרד הבריאות כל כך גדולה, עד שאין מי שיצליב נתונים על פחות מ 9 מקרים? תמוה מאוד, בלשון המעטה.

זאת, במיוחד לאור העובדה שבעניין החצבת מפרסם המשרד כל נפטר בפני עצמו וכן את הסטטוס החיסוני שלו, אך כאן כאשר הוא התבקש לספק נתונים (במסגרת בקשה על פי חוק חופש המידע) הוא מסתיר את המספר המדויק של מקרי הצהבת כשזה פחות מ-5 מקרים בשנה ומסרב לציין סטטוס חיסוני שלהם גם כשמדובר במקרים בודדים – פחות מ-9).

ראה דוגמאות לפרסום נתונים מספרים מדויקים וסטטוס חיסוני של נפטרים מחצבת בקישור :

<https://www.gov.il/he/pages/16082025-01> (מוצג ג61)

11. אינני יודע מה חמור יותר, האם העובדה שמשרד הבריאות לא בדק האם החיסון שניתן לכל ילדי ישראל ביום הלידה בכלל אפקטיבי למניעת הדבקות בגילאים 0-4, או שאולי הוא בדק ומחליט להסתיר את הממצאים כי זה עלול לגרום רחמנא ליצלן להסנות (= "הפחדה"...) לגבי חיסון ביום הלידה ובחודשים הראשונים לחיים.

אז הנה ראינו דוגמא לכך שיעילות של חיסון, שזהו הנתון שהכי מעניין את משרד הבריאות ושאינו יכול לקדם ולעודד התחסנות - גם אותה הוא אינו בודק (או לחילופין מסרב לחשוף את ממצאיו).

נעבור לביטוח חיסון.

חיסוני צהבת B מכילים אלומיניום. משרד הבריאות כותב זאת שחור על גבי לבן. אלומיניום בחיסון אינו דומה לאלומיניום במזון, שכן אלומיניום במזון כמעט ולא נספג. על פי מסמך רשמי של הרשות הפדרלית לרעלים, Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR), הם כותבים שרק 0.1%-0.4% מהאלומיניום במזון נספג אל מחזור הדם.

קישור למסמך: <https://drive.google.com/file/d/1dnbWMtmYUgUtQlzx17Xxd6tOsn7jdshI/view?usp=sharing>

(מוצג ג2)

הרשות האירופאית לבטיחות מזון, (European Food Safety Authority – EFSA) מציינת במסמך רשמי שספיגת אלומיניום **במזון** היא סביב 0.1%.

קישור למסמך: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.2903/j.efsa.2008.754> (מוצג ג63)

כך שאלומיניום בחיסון הוא סיפור אחר לגמרי. "הספיגה" של אלומיניום בחיסון היא לא 0.1% אלא 100%, שכן החיסון מוזרק ישירות לגוף ועוקף את ההגנות של מערכת העיכול. אלומיניום הינו חומר שרעיל למערכת העצבים. עשרות מחקרים על בעלי חיים ועל בני אדם הוכיחו זאת למעלה מכל ספק.

משרד הבריאות נשאל בבקשת המידע הנ"ל 681679 שתי שאלות בהקשר לבטיחות חיסון צהבת B:

א. בסעיף 7 – כמה אלומיניום נשאר בגוף התינוק שבוע, שבועיים וחודש לאחר החיסון?

ב. בסעיף 8 – מהן תופעות הלוואי לחיסון צהבת B שניתן לכל ילדי ישראל ביום הלידה, חודש לאחר הלידה ו-6 חודשים לאחר הלידה (3 מנות חיסון)? המשרד התבקש לספק נתונים משלוש עשרה השנים האחרונות (השנים 2012-2024).

בתשובה הרשמית, משרד הבריאות כותב שחור על גבי לבן שאין לו את המידע לשתי שאלות אלו

קישור למסמך: <https://drive.google.com/file/d/15rU90T03KwuX06UTvWaSGX890Ud7zzY4/view?usp=sharing>

(ראו סעיפים 5 ו-4 במסמך). מוצג ג64.

כלומר, משרד הבריאות לא יודע (או לא חושף) כמה אלומיניום שמוזרק לתינוקות עובר לדם, כמה נשאר בדם וכו'. אלומיניום כאמור הוכח בעשרות מחקרים כנוירו-טוקסי.

וחמור עוד יותר, הוא לא מנטר או לא מנתח את **תופעות הלוואי** לחיסון שגרה שניתן בישראל לתינוקות בני יומם! היתכן?

כיצד הקובל, משרד הבריאות, טוען כנגדי בדיונים, שאין צורך במחקרי התערבות מבוקרים, אקראיים, עם קבוצת ביקורת שקיבלה פלצבו, מכיוון שיש ניטור של תופעות הלוואי לאחר החיסון למאות אלפי ומיליוני הילדים בישראל, כאשר הוא בעצמו כותב בתשובה רשמית שהמידע הזה לא זמין – כלומר שהוא לא מנתח את הנתונים הללו?!?

טענת הקובל לאור מידע זה, היא במקרה הטוב טעות גסה ובמקרה הפחות טוב היא ממש שקר לחברי

הוועדה השיפוטית. בהקשר זה של בטיחות חיסונים, מעבר להצהרה הרשמית של ה CDC שמחקרי

בטיחות שכן נעשו בארה"ב, מצאו קשר בין חיסונים לאוטיזם והוסתרו במכוון (ראה קישור שהבאנו לעיל

לעמוד באתר ה CDC), ממש לאחרונה הוחלט בארה"ב לבטל את ההמלצה הגורפת לחסן בצהבת B ביום

הלידה ושבמידה ומחליטים (ההורה יחד עם הרופא) לחסן, יש לעשות זאת לא לפני גיל חודשיים.

קישור להודעה באתר ה CDC:

[https://www.cdc.gov/media/releases/2025/2025-acip-recommends-individual-based-decision-making-for-](https://www.cdc.gov/media/releases/2025/2025-acip-recommends-individual-based-decision-making-for-hepatitis-b-vaccine-for-infants-born-to-women.html)

[hepatitis-b-vaccine-for-infants-born-to-women.html](https://www.cdc.gov/media/releases/2025/2025-acip-recommends-individual-based-decision-making-for-hepatitis-b-vaccine-for-infants-born-to-women.html) (מוצג ג65)

כך שאנו רואים שמדיניות חיסונים שהייתה הסטנדרט בארה"ב במשך 3 עשורים, משתנה בעקבות מידע

חדש שנחשף. כך שהצבת סימני שאלה על תוכנית החיסונים היא לא רק מותרת על פי חוק (אלא אם כן

אתה חי באירן או צפון קוריאאה), **הצבת סימני שאלה כאלה היא מתבקשת והיא אינטרס ציבורי מהמעלה**

הראשונה!

מהדיונים של הוועדה המייעצת לחיסונים ב CDC, ה Advisory Committee on Immunization

Practices (ACIP) נחשפו בין היתר שני נתונים מעניינים:

1. הירידה בתחלואה בהפטיטיס B לא נבעה ממנת הלידה ולמעשה החלה לפני שהמדיניות הזו הונהגה

והוטמעה.

2. מדינות רבות שאינן נותנות מנת לידה הציגו שיעורי תחלואה דומים או נמוכים יותר לארה"ב, בה ניתנה מנת חיסון ביום הלידה.

אז תשאלו, על סמך איזה מידע מדעי החליטו לחסן תינוקות ביום הלידה ומייד חודש לאחר מכן שוב? המידע הזה אינו תגלית חדשה, אלא שרק מעטים הכירו אותו. הוא הוסתר מהציבור.

מסמך עיתונאי משנת 1991 חושף כיצד התקבלה ההחלטה מלכתחילה. כתבה נרחבת שפרסמה העיתונאית גינה קולאטה ב-New York Times ציטטה ישירות את בכירי ה-CDC באמירות שקשה להאמין שהיו נאמרות היום בלי לעורר סערה ציבורית. קולאטה דיווחה כי **גורמים רשמיים ב-CDC הודו בגלוי שהחיסון בלידה נועד לפצות על היענות נמוכה של מבוגרים לחיסון:**

"If adults won't go for the shots, then give them to babies"

"אם מבוגרים לא ייאלצו לקבל את החיסונים – בואו ניתן אותם לתינוקות."

זהו תיעוד נדיר, שמניח על השולחן את מה שלא נאמר לציבור במשך שלושים שנה: **מדיניות שהוצגה כצורך רפואי דחוף ליילודים הייתה למעשה פתרון לבעיה אחרת לגמרי – חוסר נכונות של מבוגרים להתחסן!!!** (תוך סיכון היילודים הללו, שמערכת העצבים שלהם טרם סיימה להתפתח)

עוד צוין בכתבה כי זו הייתה הפעם הראשונה שבה ה-ACIP המליץ לחסן ילדים נגד מחלה שפוגעת כמעט אך ורק במבוגרים. הדיון השבוע ב-ACIP, שהחזיר לשולחן את הנתונים המקוריים ואת ההיגיון שעיצב את המדיניות, חשף את הפער היסטורי הזה, שנשמר במשך עשרות שנים: מה שהוצג כפרקטיקה רפואית מבוססת מדע, היה מבוסס, בעיקר על שיקולים של נוחות מערכתית ואסטרטגיית התחסנות – לא על סיכון ממשי ליילוד.



U.S. Panel Urges That All Children Be Vaccinated for Hepatitis B

By GINA KOLATA

Frustrated by the widespread reluctance of adults to be vaccinated against hepatitis B, a leading cause of serious illness and death, a Federal panel has recommended that all children be vaccinated instead.

It is the first time that the Immunization Practices Advisory Committee of the Public Health Service has recommended vaccinating children for a disease whose victims are almost always adults.

Although the committee cannot compel parents to have their children vaccinated, state health officials normally require schoolchildren to be immunized according to its guidelines.

A New Approach

A vaccine for hepatitis B was licensed a decade ago, but it has found little use, even among health workers, drug users, the sexually promiscuous and others at high risk of developing the disease. Since most Americans who get hepatitis B are infected as teenagers or adults, the benefits of a hepatitis vaccine program will not be apparent for about 20 years.

"This approach to immunize children to prevent a serious chronic adult disease has never been tried before," said Dr. Harold Margolis, the chief of the hepatitis branch at the Federal Centers for Disease Control.

He and other hepatitis experts said they thought it was an important step, and pediatricians said they believed the vaccination of children would be accepted by doctors in their field.

If children are required to have hepatitis vaccinations, it would be sixth childhood vaccine introduced since the late 1940's. The first was the single vaccine for diphtheria, pertussis and tetanus.

The hepatitis virus, like the AIDS virus, is spread by contact through sexual intercourse and by contact with contaminated blood. About 300,000 Americans become infected with the hepatitis B virus each year.

Most victims get better on their own, but one in 10 develops a chronic infection

If adults won't go for the shots, then give them to babies.

tion where the virus smolders in the liver, often leading to cirrhosis or liver cancer. About 1.25 million Americans have chronic infections, and many do not know it because they may have few or no symptoms with their initial infection.

Despite the advent of the hepatitis vaccine, which Dr. Jules Dienstag, a specialist in the disease at the Massachusetts General Hospital in Boston, calls "one of the triumphs of medicine," the incidence of hepatitis B has soared in the past decade, increasing by more than 60 percent, according to the Centers for Disease Control.

Lack of Predictability

As many as half the cases of hepatitis B occur in people who are not in high risk groups. "We just don't know how it is occurring, but we suspect a lot of it is sexually," Dr. Dienstag said.

Dr. Richard Aach, a hepatitis expert at Mount Sinai Medical Center in Cleveland, said he favored the strategy of vaccinating children because the vaccine "has not been well received" among adults. "Our strategies just have not worked," he said.

And Dr. Carol Phillips, a pediatrician at the University of Vermont who is a member of the American Academy of Pediatrics' committee on infectious diseases, said pediatricians would endorse hepatitis B vaccinations.

Hope for Lifetime Immunity

Americans spend \$700 million a year on the direct costs of hepatitis B infections, Dr. Margolis said. "And that does not even include the cost of liver trans-

plants" for people whose livers are destroyed by the virus infection, he said.

Dr. Margolis said the vaccine, which would be injected along with the DPT vaccine at the ages of 2 months, 4 months and 6 months, would cost about \$20 a child or \$80 million a year for public health agencies. He said officials hoped that the three shots would give lifetime immunity against hepatitis B, but that there was no way to be sure because the vaccine had only been around for 10 years. Officials at the Centers for Disease Control estimate that a vaccine program would save \$2 in medical costs for every \$1 spent on the vaccine.

Reason for Concern

Public health experts have been concerned about how few Americans have been vaccinated. Dr. Margolis said, for example, that only 40 percent of health-

care workers were vaccinated.

Dr. Robert Perillo, a hepatitis expert at the Veterans Affairs Hospital in St. Louis, said surveys of health-care workers showed that they underestimated their chances of getting hepatitis and rationalized not being vaccinated by saying they worried that the vaccine itself might be more risky than the chance they would get the disease.

Dr. Perillo, who said the vaccine was at least 90 percent effective, emphasized that this fear was unjustified because the vaccine appeared to be one of the safest known. Dr. Margolis said the vaccine had been given to millions of children in Asia without any adverse effects.

Dr. Perillo said that he and others had learned that "if you make this vaccine a voluntary thing, it's not going to happen." So he favors requiring it for children.

(ותודה לעיתונאית החוקרת ד"ר יפה שיר-רז שחשפה באתר 'מגזין זמן אמת' <https://rtmag.co.il> את

גזיר העיתון הזה - מוצג 66)

נחזור לישראל. תוכנית החיסונים בישראל הועתקה מהתוכנית האמריקאית (שהרי ברוב מדינות מערב

אירופה חיסון הצהבת לא ניתן ביום הלידה באופן גורף אלא רק לילדים בסיכון). **אם בארה"ב כעת מתגלה ששיקולים זרים השפיעו על מדיניות תוכנית החיסונים וכעת התוכנית משתנה, הרי שגם בארץ מתברר למפרע שלא מידע רפואי טהור לבדו עומד בבסיס תוכנית החיסונים.** במקרה הטוב ניתן לומר ששרד הבריאות וועדות המומחים המייעצות התנהלו בגישת ה"סמוך" על האמריקאים.

12. עוד מתברר מתשובה רשמית של משרד הבריאות לבקשת המידע מספר 693379, שאין בכלל תקן לכמות האלומיניום שמותר שתינוק ייחשף אליה בשנים הראשונות לחייו דרך חיסונים, שכן עוד חיסונים מכילים אלומיניום. משרד הבריאות מודה שאין לו כל מידע על כך ושהוא מעולם לא התעסק בשאלה הזו!
האם לזה יקרא רפואה מבוססת מדע? Evidence based medicine?
 בהקשר זה נביא את דבריו של ד"ר אודי קלינר בחקירה הנגדית ביום 6.2.2023, עמ' 39 בפרוטוקול, בשורות 2-5:
"הרי פה כבר אמרנו שהכול תלוי מינון, שדרך אגב, הוא פעם קודמת לא אמר את זה, אבל אני שמח שפה הוא כתב את זה, שהכול תלוי מינון"
אז אם הכל תלוי מינון – איך זה שאין תקן לכמות המצטברת שמזרקות לתינוק וליולד בתוכנית החיסונים כולה שעליה ממליץ משרד הבריאות? ומשרד הבריאות כותב את זה בעצמו במענה לבקשת המידע מספר 693379 ביום 6/5/2025. קישור לתשובת הקובל:

<https://drive.google.com/file/d/15rU90T03KwX06UTvWaSGX890Ud7zzY4/view?usp=sharing> מוצג ג' (67)

13. **כל המידע הנ"ל מוכיח שיש מקום להעלות סימני שאלה, גם ביחס לתוכנית החיסונים. לא רק שיש מקום להעלות סימני שאלה, אלא שזו חובה של רופא/איש מדע, שנחשף למידע, לתת אותו לציבור, אם משרד הבריאות לא עושה זאת! ופשוט שאין בהצבת סימני שאלה כל עבירה על החוק. מגוחך בכלל שעלי להתייחס לטענה הזו, בניגוד למתבקש ואף למתחייב בתחומי המדע והרפואה במדינה דמוקרטית ומפותחת.**

אם כן, משרד הבריאות טעה או שיקר באומרו שיש בישראל ניטור וניתוח של תופעות לוואי של חיסוני השגרה. הוא מודה בזה בעצמו במסמך רשמי. וגם אם מתבצע ניטור וניתוח כזה, המשרד לא מפרסם אותו לציבור הכללי וגם לא לציבור הרופאים ובתשובה רשמית טוען שהמידע המבוקש אינו זמין!
 אולי יטען משרד הבריאות שכשם שהוא מסתמך על המלצות ה CDC בנושא תוכנית החיסונים, הוא גם סומך על הניטור שנעשה בארה"ב (נציין שהוא לא טען טענה זו לעת עתה).
 אז מסתבר שרשויות הבריאות בארה"ב לא ניטרו ולא ניתחו בצורה מסודרת כלל וכלל את תופעות הלוואי של חיסוני השגרה. והן מודות בכך בעצמן במסמך פדרלי רשמי!
 בבקשה למידע על פי חוק חופש המידע בארה"ב מ - Department of Health and Human Services – HHS. התברר שלמרות שזהו הגוף הרשמי שהיה אמון לבצע ניטור וניתוח של תופעות הלוואי של חיסוני השגרה בארה"ב, על פי חוק פדרלי, והיה צריך להגיש מידי שנתיים דוח כזה לסנאט, הוא מעולם לא ביצע ניטור וניתוח של תופעות הלוואי לחיסוני השגרה ולא הגיש כל דו"ח לסנאט.
 להלן תרגום לעברית של הצהרת ה HHS לבקשת חופש המידע שהוגשה (בין היתר על ידי מי שהיום הינו שר הבריאות של ארה"ב, קנדי):

"חיפוש [המחלקה] אחר רשומות, לא איתרו רשומות כלשהן, העונות לבקשתכם. המשרד לפניו הציבור (IOS) של המחלקה לבריאות ושרותי אנוש (HHS) ניהל חיפוש מעמיק במערכות שלו למעקב מסמכים. המחלקה אף ניהלה סקירה מקיפה של כל המדדים הרלוונטיים ברשומות התכתובות הסודיות של ה-HHS המוחזקות במרכזי הרשומות הפדרליות, שנותרו בחזקת ה HHS. חיפוש אלה לא איתרו רשומות

המתייחסות לבקשתכם, או אינדיקציה לרשומות העונות לבקשתכם ובחזקת ה-HHS-שנמצאות במרכזי הרשומות הפדרליות".

קישור למסמך הפדרלי המקורי בו כתובים הדברים :

https://drive.google.com/file/d/1gQKcNm3ytXPE3gxYAatYnZXd_Xl9PZHP/view?usp=sharing (מוצג ג68)

כך שמסתבר שגם בארה"ב אין כל ניטור וניתוח של תופעות להוואי לאחר שחיסון כבר הוצא וניתן לכלל האוכלוסייה.

ואם כל זה לא מספיק, מסתבר שמומחי משרד הבריאות סבורים ולכאורה משרד הבריאות גם פועל באופן הזה ומסתיר במכוון מידע מהציבור :

בדיון סיכום ישיבת הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים מיום 11.8.11 על הצגת תופעות לוואי של חיסונים בפרסומי משרד הבריאות, ניתן לראות בעמוד 8 את הדברים הבאים שאומרים חברי הוועדה : פרופ' רשפון (ראש הוועדה המייעצת לחיסונים) : "לי ברור שאין להעתיק כמות שהן את עלון היצרן". פרופ' דגן : "אין לרשום את כל התופעות שרשמו כל אחד מיצרני MMR . אחד מתפקידי משרד הבריאות הוא "לשווק" את החיסונים השגרתיים. כדי לא לחבל בתפקיד זה עליו לנסח את המלצותיו, תוך נטילת סיכון משפטי מסוים."

קישור לפרוטוקול הדיון :

https://drive.google.com/file/d/1ELIn4ZND2Qqw7U0BN0-9df3Z0_cJBRXn/view?usp=sharing (מוצג ג69)

אז בפרוטוקול דיון זה, ניתן לראות בברור שמומחי משרד הבריאות חושבים שיש להסתיר חלק מהמידע על תופעות הלוואי של חיסונים, כפי שפרסם היצרן בעצמו בעלון לצרכן! וזאת כדי לא להפריע "לשיווק" החיסון.

ומסתבר שבכירי משרד הבריאות יודעים ואף מודים שרופאים בכלל ורופאי ילדים בפרט לא יודעים מספיק על חיסונים :

ד"ר א. אניס : "גם רופאי הילדים לא תמיד יודעים מספיק על חיסונים". (עמוד 9 למטה)

פרופ' ר. דגן : "הרופא המטפל הממוצע, בין אם הוא רופא משפחה או רופא ילדים, אינו מבין היטב בחיסונים. [ההדגשה אינה במקור] לפיכך יש לחלקם נטיה לאמר להורה : אל תחסנו, זו מחלה נדירה, לא ראיתי כמוה. מכאן שהמידע לרופא ולהורה רצוי שיהיה דומה."

נחמד מה כתוב כאן. פרופ' דגן אמר (עמוד 8) שלדעתו אין לרשום את כל תופעות הלוואי, כאשר מציגים את המידע להורים וכעת (עמוד 9) הוא אומר שהמידע שניתן להורה ולרופא הילדים צריך להיות זהה! **במילים אחרות פרופ' דגן אומר שגם מרופא הילדים צריך להסתיר מידע!**

ניתן גם להבחין שהשיקול העיקרי שהם מעלים מדוע לא להסתיר מידע, הוא חשש שיתבעו את משרד הבריאות!... נראה שאין במערכת השיקולים שלהם כל חשש שילד בריא ייפגע בצורה חמורה ובלתי הפיכה חלילה מחיסון!

ממסמך זה, נראה לכאורה שמשרד הבריאות אינו מונחה (בלשון המעטה) על-ידי חוק זכויות החולה והדאגה שילד בריא חלילה ייפגע ויישאר עם נכות לכל החיים אינה בראש מעייניו. מצטייר כאן מיקוד בהגנה משפטית ו"בשיווק" חיסונים.

ואני זה שמואשם בהתנהגות שאינה הולמת רופא!?

טענתו המרכזית של הקובל בעניין החיסונים היא שתוכנית החיסונים בטוחה ולכן כאשר אני מציב סימני

שאלה על בטיחות התוכנית אני "מפחיד" את הציבור.
ברי, כי אם תוכנית החיסונים לא הוכחה כבטוחה ואם באמת יש סימני שאלה על הבטיחות של חיסונים,
הרי שלא רק שאין בעיה לספר זאת לציבור, אלא שראוי לספר זאת לציבור. למעשה על פי חוק זכויות
החולה, יש חובה לספר זאת לציבור!
כך שהשאלה האם חיסונים אכן בטוחים או שיש סימני שאלה על כך היא שאלה מרכזית בקובלנה זו לאור
טענתו המרכזית של הקובל.

כעת אציג מסמך רשמי שמראה בצורה ברורה שיש סימני שאלה גדולים ביחס לבטיחות חיסונים (בניגוד
לעמדת הקובל, לפיה אין כל בעיית בטיחות בתוכנית החיסונים הניתנת בישראל):

מדובר על מצגת שהוכנה על ידי רופאה מומחית לחיסונים וחברה בוועדות המייעצות לחיסונים בארה"ב.
המצגת הוצגה לוועדה המייעצת לחיסונים של ה-CDC.

להלן קישור לשידור לייב שנעשה לדיון של הוועדה המייעצת לחיסונים בארה"ב בתאריך 5.12.2025. החל
מדקה 5:56:00 ניתן לראות הצגה של מצגת זו לחברי הוועדה עד ידי ד"ר גריפין.

המצגת עסקה בשאלה בטיחות האלומיניום בחיסונים והביאה סקירה של העובדות בנושא הידועות למדע.
נציין שחיסונים רבים הניתנים לילדי ישראל מכילים אלומיניום.

אלומיניום נמצא במחקרים רבים הן על בעלי חיים והן על בני אדם כרעיל מאוד למערכת העצבים (נוירו-
טוקסי).

קישור לדיון מתאריך 5.12.2025: <https://www.youtube.com/live/kUgXRUpKal4?t=14702s> (מוצג ג70)

ה-CDC, הרשות הפדרלית לבקרה על מחלות בארה"ב העלתה מסמך זה לאתר הרשמי שלה.
קישור למסמך באתר ה-CDC:

<https://www.cdc.gov/acip/downloads/slides-2025-12-04-05/01-Griffin-aluminum-adjvants-508.pdf> (מוצג ג71)

חברי וועדת המשמעת מתבקשים לקרוא מסמך זה.

להלן תקציר הדברים בעברית:

1. תפקיד האלומיניום בחיסונים הוא לגרום למערכת החיסון להגיב בעוצמה רבה נגד מרכיבי החיסון, על מנת לייצר נוגדנים ותגובה חיסונית. חומרים למטרה זו הנמצאים בחיסונים נקראים בשם אדגיוונטים.
2. אלומיניום סביבתי (באדמה, במזון שלנו) הוא לא אותו תרכיב אלומיניום שנמצא בחיסונים.
3. יש רק מחקר אחד קטן (15 תינוקות) שבדק האם יש עליה ברמת האלומיניום בדם 24 שעות לאחר חיסון. במחקר יחיד זה נמצא אמנם שאין עליה ברמת האלומיניום בדם, אך החוקרים מציינים שלא נבדק כלל האם הוא שקע ברקמות כגון מח וכו'.
4. הרשות הלאומית לרעלים בארה"ב, ה-US Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR) קבעה שלאור המידע הטוקסיקולוגי על אלומיניום ממחקרים על בעלי חיים, המינון המקסימלי שמותר להיחשף לאלומיניום במזון הינו 1 מ"ג לק"ג משקל גוף ליום. מחבר המסמך כותב שבהנחה של ספיגת אלומיניום מהמזון למחזור הדם הינה בשיעור של 0.1% (כפי שהראנו לעיל והבאנו את המקורות לכך), הרי שמותר שבמחזור הדם החשיפה תהיה עד 1 מיקרוגרם לכל 1 ק"ג משקל גוף ליום (אלפית מ 1 מ"ג = 1 מיקרוגרם).
5. הרגולציה בהקשר לחיסונים מתירה להם להכניס עד 850 מיקרוגרם אלומיניום בכל מנת חיסון, ללא קשר לקבוצות גיל ומשקל. כלומר בהנחה שתינוק ממוצע שוקל ביום הלידה 3 ק"ג, הרי שמותר לו להיחשף לעד 3 מיקרוגרם אלומיניום בחיסון. וחיסונים מכילים כאמור כמויות של החל מ 125 מיקרוגרם אלומיניום במנת חסון וחלקם גם 850 מיקרוגרם אלומיניום במנת חיסון (המקסימום המותר). כלומר המצב כיום שחיסון מכיל בין פי 40 לפי 280 אלומיניום מהמותר על פי ההמלצה של הרשות הפדרלית

לרעלים.

6. תינוקות מקבלים לא פעם מספר חיסונים בבת אחת שמכילים אלומיניום, כך שהחשיפה לאלומיניום בדם עלולה להיות גבוהה עוד יותר.

7. תפקוד הכליות שמסננות את הדם, פעילות מחסום הדם המוחי, ה BBB שאמור למנוע חדירת רעלים למוח ויכולת הדה-טוקסיפיקציה (יכולת ניטרול רעלים) נמוכים משמעותית אצל ילודים בחודשים הראשונים לחיים לעומת מבוגרים. לכן תינוקות נמצאים בסיכון גבוה עוד יותר להשפעה שלילית מחשיפה לאלומיניום.

8. במסמך מובאת ציטטה רשמית של ה FDA בנושא חשש מחשיפה לאלומיניום. להלן הצהרת ה FDA מ 2003 בנושא:

"תינוקות שנולדו במועד בעלי תפקוד כלייתי תקין עלולים גם הם להיות בסיכון, בשל מוחם ושלדיהם הגדלים במהירות והבלתי-בשלים, וכן בשל מחסום דם-מוח שאינו בשל. עד גיל שנה עד שנתיים, לתינוקות יש קצב סינון גלומרולרי נמוך יותר מזה של מבוגרים, מה שמשפיע על תפקוד הכליות שלהם. הסוכנות מודאגת מכך שילדים צעירים וילדים עם תפקוד כלייתי בלתי-בשל נמצאים בסיכון גבוה יותר כתוצאה מכל חשיפה לאלומיניום".

9. נתונים ניסויים וקליניים מצביעים על כך שאלומיניום ומלחים של אלומיניום המוזרקים לתוך השריר יכולים להישאר באתר ההזרקה, ולאחר מכן לנדוד באמצעות תאי מערכת החיסון אל הכבד, הטחול ואיברים נוספים, כולל המוח.

להלן צילום מתוך המסמך בו הם מביאים את הראיה המדעית לכך:



PII: S0264-410X(97)00041-8

Vaccine, Vol. 15, No. 12/13, pp. 1314-1318, 1997
© 1997 Elsevier Science Ltd. All rights reserved.
Printed in Great Britain
0264-410X/97 \$17+0.00

In vivo absorption of aluminium-containing vaccine adjuvants using ²⁶Al

Richard E. Flarend*, Stanley L. Hem†||, Joe L. White‡, David Elmore*, Mark A. Suckow§, Anita C. Rudy¶ and Euphemie A. Dandashli†

Aluminium hydroxide (AH) and aluminium phosphate (AP) adjuvants, labelled with ²⁶Al, were injected intramuscularly (i.m.) in New Zealand White rabbits. Blood and urine samples were collected for 28 days and analysed for ²⁶Al using accelerator mass spectrometry to determine the absorption and elimination of AH and AP adjuvants. ²⁶Al was present in the first blood sample (1 h) for both adjuvants. The area under the blood level curve for 28 days indicates that three times more aluminium was absorbed from AP adjuvant than AH adjuvant. The distribution profile of aluminium to tissues was the same for both adjuvants (kidney > spleen > liver > heart > lymph node > brain). This study has demonstrated that in vivo mechanisms are available to eliminate aluminium-containing adjuvants after i.m. administration. In addition, the pharmacokinetic profiles of AH and AP adjuvants are different. © 1997 Elsevier Science Ltd.

Keywords: adjuvant absorption, antigen desorption, ²⁶Al

"The distribution profile of aluminium to tissues was the same for both adjuvants (AH and AP) kidney > spleen > liver > heart > lymph node > brain."

10. החוקרים מביאים מחקרים שהראו בניתוחים לאחר המוות שאלומיניום שהצטבר היה בשכיחות גבוהה יותר במוחם של אנשים עם בעיות נוירולוגיות.

11. החוקרים מביאים גם את המחקר של החוקר הישראלי הבכיר פרופ' יהודה שיינפלד, שניהל את המרכז למחלות אוטואימוניות בתל השומר, הינו חבר באקדמיה הישראלית למדעים והוא עורך ומבצע ביקורת עמיתים בכתבי עת רבים. פרופ' שיינפלד פרסם מחקר עם חוקרים נוספים מהארץ ומהעולם שמראה שאלומיניום בחיסונים עלול להגדיל סיכון לתסמונות אוטו-אימוניות.

קישור למחקר: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36738954/> (מוצג ג72)

12. החוקרים כותבים שאין מחקרים ארוכי טווח שבדקו מה ההשפעה של חשיפה לאלומיניום בחיסונים בקרב תינוקות וילדים.

13. סקירות מדעיות משמעותיות קוראות תיגר על ההנחה שאלומיניום מתפנה מהגוף ומעלות חשש גדול שהוא שוקע ברקמות, כולל במח.
14. לא בוצעו או פורסמו מחקרים רחבי-היקף, פרוספקטיביים ובעלי בקרה טובה, המשווים בין תוצאות נזיר-התפתחותיות או אוטואימוניות לפי מינון אלומיניום מצטבר מחיסונים.
15. **לא נקבע מינון בטוח מוכר של אלומיניום מוזרק עבור עוברים, ילודים ותינוקות פגים.**
16. הנתונים הקיימים בתחום הרעלים והפרמקוקינטיקה של אלומיניום מוזרק דלים ותלויים במודלים, ולכן אינם מאפשרים להסיק מסקנות חד-משמעיות לגבי בטיחות במינונים המצטברים הנהוגים כיום בחיסונים.
17. מחבר המסמך שואל: כיצד לאור כל העובדות שהוצגו במסמך זה, על ה-ACIP (הוועדה המייעצת לחיסונים של ה-CDC) להמשיך להעריך את היעילות והבטיחות של אדג'ובנטים בחיסונים המאושרים כיום בלוח החיסונים (בילדים/מתבגרים, במבוגרים ובחיסונים הניתנים במהלך ההיריון), ומהן ההשלכות הקשורות לכל לוח החיסונים כולו?

סיכום: מסמך רשמי זה מטעם ה-CDC, שנמצא באתר הרשמי של ה-CDC, אומר מפורשות שיש סימני שאלה גדולים מאוד על בטיחות החיסונים בפרט ובטיחות כלל תוכנית החיסונים. המסמך מביא עובדות רבות המעלות ומבססות חשש זה. בין היתר הם מציינים בצורה ברורה שאין מחקרי בטיחות לא טרום השקת חיסון ולא לאחר השקת חיסון בכל הקשור לחשיפה לאלומיניום בחיסונים והשפעה על מערכת העצבים והסיכון למחלות אוטואימוניות.

אם כן, אם ה-CDC במסמך רשמי שהוצג על ידי חוקר חיסונים בכיר, בעצמו מעלה סימני שאלה על חיסונים, מדוע משרד הבריאות טוען שהעובדה שאני מעלה סימני שאלה על חיסונים הינה עבירה על החוק?

כאמור, סימן השאלה הבסיסי על בטיחות חיסונים, שהוא לבדו מספיק כדי להציב את סימן השאלה הזה, היא העדרותם של מחקרים מבוקרים, אקראיים, עם קבוצת ביקורת שקיבלה פלצבו אמיתי על אוכלוסיית היעד (תינוקות וילדים).

ולהלן עוד סימן שאלה על בטיחות תוכנית החיסונים - פרשת החיסון סייביואק - (Sci-B-Vac) - חיסון לצהבת B שניתן לתינוקות בישראל.

1. החיסון אושר בישראל בשנת 2000, כך על פי הצהרה רשמית של החברה ושל איגוד רופאי הילדים. קישור להצהרה ש לאיגוד רופאי הילדים בנושא:

<https://drive.google.com/file/d/1YituOW3ONKQsM8Yql0nMUecJCwm76iGH/view?usp=sharing>
(מוצג ג73)

2. דא עקא, ששני מחקרי שלב 3 על ילודים, הסתיימו רק בשנת 2002.

Tabulated list of clinical studies conducted in neonates

STUDY NUMBER	OBJECTIVE(S) OF THE STUDY	TEST PRODUCT(S): DOSAGE REGIMEN; ROUTE OF ADMINISTRATION	NUMBER OF SUBJECTS	TARGET POPULATION	DURATION OF TREATMENT	STUDY STATUS	STUDY PERIOD
38-93-011 סורוקה/העמק	Safety & Immunogenicity of Sci-B-Vac & Engerix B	Sci-B-Vac Single Dose, IM, 2.5 mcg Comparator: Engerix B 10mcg	205 (153 in Sci-B-Vac arm)	Healthy Neonates	Injection at birth, day 30 & 180; Follow up to 1 year	Completed	01/1994-07/1995
38-99-060 שניידר/העמק	Safety & Immunogenicity of Sci-B-Vac Vs. Engerix-B	Sci-B-Vac Single dose, IM, 2.5 mcg Comparator: Engerix B 10 mcg	206 (139 in Sci-B-Vac arm)	Healthy Neonates	Injection at birth, day 30 & 180; Follow up to 1 year	Completed	08/1998-03/2001
38-01-070 סורוקה	Immunogenicity of mixed regimen of Sci-B-Vac and Engerix B.	Single dose IM, Sci-B-Vac 2.5 mcg Comparator: Engerix B 10 mcg	70	Healthy Neonates	Injection at birth, day 30 & 180; Follow up to 7 months	Completed	07/2001-03/2002
38-92-005 פולין	Safety & Immunogenicity of Sci-B-Vac	Sci-B-Vac Single Dose, IM, 2.5 or 5mcg	200	Healthy Neonates	Injection within 48 hours of birth, day 30 & 180; Follow up to 1 year	Completed	02/1995-10/1996
HBN 014-01-1 וייטנאם	Safety & Immunogenicity of Sci-B-Vac	Sci-B-Vac Single Dose, IM, 2.5 mcg	495	Healthy Neonates with or without High Risk	Injection at birth, day 30 & 180; Follow up to 1 year	Completed	06/1992-12/1994
HBN 014-01-2 וייטנאם	Safety & Immunogenicity of Sci-B-Vac	Sci-B-Vac Single dose, IM, 5.0 mcg	200	Healthy Neonates with or without High Risk	Injection at birth, day 30 & 180; Follow up to 1 year	Completed	08/1994-06/1996
HBN-002-01 סינגפור	Safety & Immunogenicity of Sci-B-Vac	Sci-B-Vac Single dose, IM, 2.5 or 5 mcg	151	Healthy Neonates with or without High Risk	Injection at birth, day 30 & 180; Follow up to 1 year	Completed	02/1992-07/1996
HBN 018-01 סינגפור	Safety & Immunogenicity of Sci-B-Vac	Sci-B-Vac Single Dose, IM, 2.5 or 5mcg	160	Healthy Neonates with High Risk	Injection at birth, day 30 & 180; Follow up to 1 year	Completed	09/1993-12/1995

* המסמך הועבר ע"י משרד הבריאות

כלומר משרד הבריאות אישר את החיסון בישראל לפני שנעשו מחקרי שלב 3 על תינוקות. נדון את משרד הבריאות לכף זכות, שכן יתכן והאישור ניתן רק למבוגרים ולא לילודים. ואכן חיסון בפועל של ילודים החל רק ב 2009. אבל יש סתירות רבות בין גרסת החברה לגרסת משרד הבריאות לגבי תאריכי האישור שקיבל החיסון. על פי החברה החיסון קיבל אישור רק ב 2008, אבל משרד הבריאות ואיגוד רופאי הילדים הצהיר על אישור כבר בשנת 2000.

3. אבל נעזוב את תאריך האישור. מחקרי שלב 3 על ילודים שנעשו היו קטנים מאוד, 206 תינוקות באחד (כאשר 139 תינוקות קיבלו את החיסון החדש שנחקר) ו 70 תינוקות בשני. **אלו למעשה לא יכולים להחשב מחקרי שלב 3. שהרי אם יש תופעת לוואי שמתרחשת 1:500 תינוקות או 1:1000 תינוקות, מחקרים אלו לא יזהו זאת!**

מחקרים על חיסונים אחרים שאושרו לתינוקות, נבדקו על אלפי תינוקות ובחלק מהמקרים על עשרות אלפי תינוקות.

ולמעשה לא רק שמחקרים אלו על החיסון הניסיוני הם מחקרים קטנים מאוד, הם לא היו כפולי סמיות כנדרש ולא היו מול קבוצת ביקורת שקיבלה פלצבו אמיתי (אלא חיסון אחר, שגם רמת הבטיחות שלו לא ידועה בוודאות).

ולא רק זאת, לפחות מקרה אחד של מוות בעריסה, לא נכלל במחקר, שכן כתבו החוקרים שלא היה לך קשר לחיסון (מנין הביטחון?...)

והנה מה שכתבה על כך ד"ר יפה שיר-רז בכתבתה על חיסון זה:

"מהמסמכים של חברת סיוואק עצמה, עולה כי התשתית המחקרית שעל בסיסה זכה החיסון לאישור משרד הבריאות בישראל – זו שאמורה להוכיח את הבטיחות והיעילות של החיסון בתינוקות – אינה עומדת בקריטריונים המקובלים ברשויות המערביות. במצגת סקירה אודות החברה שפרסמה סיוואק ביולי 2015, כמו גם בהודעות לעיתונות ובכתבות שפורסמו במדיה בארץ ובעולם, מתפארת החברה בניסויים שנערכו ב-5,000 בני אדם.

אך כמה מתוכם הם מחקרים קליניים שלב 3 (אלה הבודקים בטיחות ויעילות של החיסון בבני אדם),

שהם המשוכה הקובעת לקבלת אישור FDA או EMA? ובעיקר, כמה משתתפים שהם אוכלוסיית היעד של החיסון, במקרה הזה תינוקות בני יומם, נכללו במחקרי שלב 3? לטענת משרד הבריאות, גודל המדגם לאישור הניסויים "עמד על יותר מ-1,000 תינוקות במדינות שונות בעולם וגם בישראל". אלא שהנתון הזה, מתברר, שונה מהנתונים המוצגים במסמכי חברת סיוואק עצמה.

מטבלת המחקרים המרכזיים שערכה החברה, המוצגת במסמך פנימי בן למעלה מ-300 עמודים מה-3 ביוני 2015, עולה בבירור שגודל המדגם בתינוקות במחקרי שלב 3 היה זעום: שני המחקרים במסגרתם נוסה החיסון כללו 276 יילודים. על פי הטבלה, הגדול מביניהם כלל 206 יילודים, והקטן יותר – 70 יילודים בלבד.

על פי מספרי הפרוטוקולים הצלחנו לאתר במצגת שפרסמה סיוואק ביולי 2015 מידע על המחקר הגדול מבין השניים, שלפיו הקבוצה שקיבלה את חיסון ה-Sci-B-Vac כללה 41 תינוקות בלבד. קבוצה נוספת, עם 37 תינוקות, קיבלה את חיסון ה-Engerix. על פי הפרטים במסמך, מחקר זה אמור להיות בעל שלוש זרועות (כלומר שלוש קבוצות מחקר, כשכל קבוצה קיבלה טיפול אחר), כך שהשאלה מה בדיוק קיבלה הקבוצה השלישית – אינה ברורה.

את המחקר הקטן יותר, שכלל 70 תינוקות, לא ניתן היה לאתר על פי מספר הפרוטוקול, אך גם הוא היה בן שלוש זרועות, כך שלא קשה לנחש שמספר התינוקות שקיבלו בו את חיסון ה-Sci-B-Vac היה זעום.

יתרה מכך, מהפרטים במסמך עולה ששני המחקרים היו בעלי פגמים מתודולוגיים הפוגעים באיכות המחקר. הגדול יותר הוגדר כ"חד סמיות", כלומר כזה שבו החוקרים יודעים איזה טיפול קיבלו המשתתפים בכל אחת מהקבוצות, ואילו השני היה מחקר "תווית פתוחה", שבו הן הרופא והן המטופל יודעים איזה טיפול ניתן.

מחקרי שלב 3, כפי שציינה אפילו החברה עצמה במסמך מיוני האחרון, "כוללים באופן טיפוסי אלפי אנשים ומספקים תיעוד קריטי ביחס ליעילות ומידע בטיחות חשוב נוסף הנדרש לצורך האישור".

4. בגלל מחקרים כה קטנים, בניגוד לנורמה המדעית ועם פגמים כה מהותיים, ה-FDA לא נתן לחיסון

זה אישור להיות מוזרק לילודים! רק בישראל הוא קיבל אישור להיות מוזרק לילודים בני יומם.

5. על פי עדויות של מאות הורים, החיסון גרם לנזק נוירולוגי והתפתחותי בקרב הילדים. בימים אלו מתקיימת תביעה ייצוגית של הורים כנגד משרד הבריאות, בין היתר על כך שהחיסון אושר בפזיזות וללא כל מחקרי איכותיים וגדולים שמראים את בטיחותו.

סקירה על התביעה שעדיין מתנהלת בבתי המשפט בקישור הזה:

<https://www.ynet.co.il/articles/mobile/0,7340,L-5348495,00.html> (מוצג ג74)

כתבה על כך שודרה גם ב'כאן' – תאגיד השידור הישראלי:

<https://www.youtube.com/watch?v=7gubJulzMSY> (מוצג ג75)

כך שנראה שמשרד הבריאות אישר את החיסון הזה בניגוד לסטנדרט המקובל במדינות מערביות. כך שיש סיבה טובה להציב סימני שאלה על בטיחות תוכנית החיסונים בישראל.

וכעת נראה מקרה נוסף בו, משרד הבריאות מתעלם מתופעות לוואי, מסתיר נתונים וממשיך להמליץ להתחסן בחיסון שנתגלו לו תופעות לוואי רבות שלא מסופרות לציבור.

התנהלות חמורה, התעלמות משרד הבריאות ממחקר שנעשה על תופעות הלוואי של חיסון הקורונה והסתרת מידע מכוונת מהציבור:

סרטון שהודלף לתקשורת מאחד ממשפטי דיון זום פנימי של משרד הבריאות, חושף שמשרד הבריאות קיבל דיווח על תופעות לוואי חדשות וארוכות טווח וכן על קשר נסיבתי לחיסון הקורונה, אך הסתיר מידע זאת מהציבור והמשיך להמליץ תוך מדיניות הפחדה, לחיסון כל האוכלוסייה. להלן סקירה על הפרשה, לאור תוכן ההקלטות, כפי שסוקרה באתר של מכון בראונסטון- Brownstone Institute – מכון מחקר וחשיבה ללא מטרת רווח.

<https://brownstone.org/articles/adverse-effects-of-the-pfizer-vaccine-covered-up-by-the-israeli-ministry-of-health> (מוצג ג76)

תרגום הסקירה (הקלטות מהדיון בתחתית התרגום):

"למשרד הבריאות הישראלי לא הייתה מערכת דיווח על תופעות לוואי במשך כל שנת 2021. הם שכרו צוות מחקר כדי לנתח את הדיווחים ממערכת חדשה שנכנסה לפעולה בדצמבר 2021.

סרטון שהודלף חושף כי ביוני החוקרים הציגו למשרד הבריאות ממצאים חמורים, שהצביעו על **השפעות ארוכות טווח, כולל כאלו שאינן מופיעות ברשימת פיזור, וכן על קשר סיבתי. למרות זאת, משרד הבריאות פרסם דוח מניפולטיבי, והודיע לציבור שלא נמצא שום "איתות" חדש.**

"כאן נצטרך באמת לחשוב במונחים רפואיים־משפטיים. למה רפואיים־משפטיים? כי לגבי לא מעט תופעות לוואי אמרנו: "אוקיי, זה קיים, ויש דיווח, אבל עדיין תתחסנו." כלומר, עלינו לחשוב איך לכתוב את זה ואיך להציג את זה בצורה נכונה. כדי שזה לא יביא לתביעות אחר כך: רגע, רגע, רגע, אמרתם שהכול יעבור וש אפשר להתחסן. ותראו מה קרה לי עכשיו. התופעה נמשכת."

הדובר הוא פרופ' מתי ברקוביץ', מומחה ברפואת ילדים, ראש יחידת הפרמקולוגיה הקלינית והטוקסיקולוגיה במרכז הרפואי שמיר, וראש צוות המחקר שמונה על ידי משרד הבריאות לבחון את בטיחות החיסון נגד COVID-19. מחקר קריטי זה התבסס על מערכת דיווח חדשה על תופעות לוואי שהמשרד השיק בדצמבר 2021 – 12 חודשים לאחר שהחיסונים כבר ניתנו לציבור.

זאת משום שמערכת הדיווח שהופעלה בדצמבר 2020, כפי שמשרד הבריאות מודה כיום רשמית, הייתה בלתי תקינה ולא אפשרה ניתוח של הנתונים.

בפגישת זום פנימית בתחילת יוני – שהקלטתה הודלפה לתקשורת – פרופ' ברקוביץ' הזהיר את בכירי משרד הבריאות שכדאי להם לשקול היטב כיצד להציג את ממצאי המחקר לציבור, משום שאם לא יעשו זאת, הם עלולים לעמוד בפני תביעות. זאת מכיוון שהממצאים סותרים לחלוטין את טענות משרד הבריאות שלפיהן תופעות הלוואי החמורות נדירות, קצרות־טווח וחולפות.

לאחר ניתוח הדיווחים שהתקבלו במשך שישה חודשים, צוות המחקר מצא שרבות מהתופעות החמורות הן למעשה ארוכות־טווח, כולל כאלה שאינן מופיעות ברשימת פיזור, וכן זיהה קשרים סיבתיים בין החיסון לבין התופעות.

למרות זאת, במקום לפרסם את הממצאים באופן שקוף לציבור, משרד הבריאות עיכב את פרסומם כמעט חודשיים, וכאשר לבסוף פרסם מסמך רשמי – הוא עיוות את הממצאים, צמצם את היקפם, וטען שלא נמצאו "איתותים" חדשים, ושאינו בהכרח קשר בין התופעות לבין החיסון – למרות שהחוקרים עצמם אמרו את ההפך.

ידוע כי ישראל כונתה, על ידי מנכ"ל פיזור אלברט בורלא עצמו "המעבדה של העולם" ובצדק – שיעור ההתחסנות היה גבוה מאוד, ישראל הייתה הראשונה לתת בוסטרים לכלל האוכלוסייה, וחלק מבקשת האישור

של פיזור לבוסטרים התבססה בין היתר על הנתונים מישראל. ישראל הייתה גם בין הראשונות לחסן נשים בהריון.

אולם, כפי שמשרד הבריאות מודה כיום, במהלך כל השנה הקריטית שבה רוב אזרחי ישראל חוסנו (עם 2–3 מנות), מערכת דיווח תופעות הלוואי הייתה בלתי יתקנה ולא אפשרה ניתוח אמין של הנתונים. למעשה, מאז תחילת מבצע החיסונים, מומחים ישראלים רבים הביעו דאגה משמעותית בנוגע ליכולת משרד הבריאות לנטר את בטיחות החיסון ולהציג נתונים אמינים לעולם. למרות זאת, משרד הבריאות טען בפני הציבור, ה־FDA והרגולטורים בעולם שיש בידו מערכת מעקב פעילה ושהוא מנטר מקרוב את הנתונים. לדוגמה, פרופ' רצף לוי מ־MIT מומחה למערכות בריאות ולניהול סיכונים, ביקר בחריפות את יכולת הניטור של ישראל במהלך דיון ב־FDA בספטמבר האחרון. בתגובה, ד"ר שרון אלרעי־פרייס טענה שהיא "די מופתעת מהטענה שאין בישראל מעקב אחר תופעות לוואי, והצהירה: "אלו הנתונים שלנו. אני אחראית עליהם. אני יודעת בדיוק מה מדווח אלינו".

רק בסוף דצמבר 2021, שנה לאחר תחילת מבצע החיסונים, משרד הבריאות הטמיע סוף סוף מערכת תקינה, לרגל התחלת החיסונים לגילאי 5–11. המערכת החדשה מבוססת על טופס דיווח דיגיטלי לא אנונימי, שהמשרד ביקש מכל קופות החולים להפיץ למטופליהן לאחר החיסון, כדי שמי שסובל מתופעות לוואי יוכל לדווח עליהן. במקביל, המשרד מינה את פרופ' ברקוביץ' וצוותו לנתח את הדיווחים. הניתוח בוצע על דיווחים שהתקבלו במשך שישה חודשים — מדצמבר 2021 ועד סוף מאי 2022.

הצוות בחן גם את 7 קטגוריות תופעות הלוואי שהוגדרו מראש על ידי משרד הבריאות וגם 22 קטגוריות נוספות מזיהוי טקסט חופשי. עקב מגבלות זמן ומשאבים, הוחלט לנתח תחילה את 5 תופעות הלוואי הנפוצות ביותר:

1. פגיעות נוירולוגיות
2. תופעות כלליות
3. הפרעות מחזור
4. בעיות במערכת השריר־שלד
5. תופעות במערכת העיכול, הכליות ודרכי השתן

בתחילת יוני, החוקרים הציגו את ממצאיהם לבכירי משרד הבריאות, כולל ד"ר אמיליה אניס, ראש חטיבת האפידמיולוגיה. עיקרי הממצאים:

✓ איתותים חדשים

החוקרים זיהו תופעות לוואי שאינן מופיעות כלל ברשימת פיזור, כולל:

- תופעות נוירולוגיות: היפואסתזיה (ירידה בתחושה), פרסתזיה (תחושה לא תקינה כגון נימול, עקצוץ, דקירות, זרמים, "נמלים הולכות על העור" ועוד), טינטון, סחרחורת.
- כאבי גב
- תסמינים במערכת העיכול בילדים

✓ תופעות ארוכות טווח

החוקרים הדגישו שוב ושוב כי בניגוד למידע שנמסר עד כה, ברבים מהמקרים תופעות הלוואי החמורות הן ארוכות טווח, נמשכות שבועות, חודשים, שנה ואף יותר — ובחלק מהמקרים עדיין נמשכו בעת סיום המחקר. אלו כללו:

- הפרעות מחזור
- תופעות נוירולוגיות
- פגיעות שריר־שלד
- בעיות עיכול

- תופעות בכליות ובדרכי שתן

✓**אייתור Re-challenge**

החוקרים מצאו מקרים רבים שבהם תופעת לוואי חזרה או החמירה לאחר מתן מנה נוספת של החיסון — בכל 5 הקטגוריות שנבחנו.

דוגמה משמעותית היא הפרעות המחזור :

- מעל 90% מהדיווחים כללו **שינויים ארוכי טווח**, מעל 3 חודשים ב־60% מהמקרים.
- בכ־10% מהמקרים התופעות חזרו בעקבות חיסון נוסף.

✓**מסקנות החוקרים: קשר סיבתי**

החוקרים ציינו כי לפי הספרות המדעית, הממצאים מגיעים לרמה שמבססת קשר סיבתי. פרופ' ברקוביץ' אמר :

"אחת הנקודות החזקות כאן היא ה־ re-challenge... לפי סולם נרנג'ו, כשיש חזרה של תופעת לוואי בעקבות חשיפה חוזרת, זה הופך מקשר 'אפשרי' ל'ודאי' "

✓**היבטים רפואיים-משפטיים**

פרופ' ברקוביץ' הזהיר את הבכירים שעליהם להציג את הממצאים בזהירות, משום שהם סותרים לחלוטין את הטענות הרשמיות שהתופעות נדירות וחולפות — מה שעלול לחשוף את המשרד לתביעות.

✓**מגבלות המחקר**

- רק קופת חולים אחת (מאוחדת) מסרה נתונים — והיא קטנה ולא מייצגת את כלל האוכלוסייה
- 173 מקרים חמורים של אשפוזים ומיון לא נכללו בניתוח
- רק 5 מתוך 22 קטגוריות נותחו בפועל

✓**מניפולציה בדוח הרשמי ("דוח המכנה")**

משרד הבריאות עיכב את הממצאים במשך חודשיים — אפילו מהוועדה שקיבלה ב־30 ביוני החלטה לחסן תינוקות מגיל 6 חודשים.

כאשר פורסם הדוח הרשמי ב־20 באוגוסט :

- משרד הבריאות הודה שלא הייתה מערכת דיווח תקינה עד דצמבר 2021
- הדוח עיוות את הנתונים והקטין את היקף התופעות
- משרד הבריאות טען ש"לא נמצאו איתותים חדשים", בניגוד מוחלט לממצאי החוקרים
- נעשה שימוש במכנה של כ־18 מיליון מנות כדי לדלל את שיעורי הדיווח, למרות שהמערכת פעלה רק 6 חודשים ורק בקופה אחת
- בהערכת תדירות הפרעות המחזור, משרד הבריאות כלל גם גברים בחישוב (מכנה של 16 מיליון מנות למבוגרים), מה שהקטין את השכיחות בצורה לא סבירה

להלן קישורים להקלטות הזום בהן נאמרו הדברים ונחשפו הנתונים, שמשרד הבריאות בחר להסתיר מהציבור :

(מוצג ג77) <https://rumbled.com/v1jh9ne-israeleak-part-1-medic-legal.html>

(30 שניות – לחשוב "מדיקו-לגלית" = לא לומר את האמת כפי שהיא...)

(מוצג ג78) <https://rumbled.com/v1jhaan-israeleak-part-1b-rechallenge.html>

(22 שניות – החוקר הראשי אומר שהקשר הסיבתי הפך להיות וודאי)

(מוצג ג79) <https://rumble.com/v1hax8y-89529298.html>

59) שניות – לחוקרים יש נקיפות מצפון שמידע זה לא נחשף לציבור)

(מוצג ג80) <https://rumble.com/v1jh542-israeleak-part-3-menstrual-cycle-irregularities.html>

2:30) דקות מה אומרת ד"ר שרון אלרועי פרייס בטלויזיה ומה נמצא במחקר שהיה מונח לפני אנשי

משרד הבריאות בהקשר להפרעות במחזור)

(מוצג ג81) <https://rumble.com/v1i7gnf-israeleak-no-4.html>

4 דקות – תופעות הלוואי שמשרד הבריאות בחר להסתיר מהציבור. ראייה ברורה שמשרד הבריאות ידע

אך מסר ידע אחר, כלומר שיקר לציבור)

וכאן הקישור להקלטה המלאה של הדיון במשרד הבריאות, שחשף את כל הנ"ל:

<https://www.youtube.com/watch?v=jwGWc6qOeWI> (שעה ו 13 דקות). מוצג ג83

אז הנה עוד ראייה, שמצטרפת להרבה מאוד ראיות ברורות שהבאנו במסמך זה, שמראות שקשה מאוד

לסמוך על הצהרות הבטיחות של משרד הבריאות בהקשר לחיסונים ולמעשה הבאנו ראיות שמראות

שמשרד הבריאות הסתיר מידע מהציבור.

ולהלן עוד ראייה לכך שיש סימן שאלה על בטיחות חיסונים:

ב-2007 פורסם בהרחבה כי משרד הבריאות הסתיר את מותם של 11 אנשים שנפטרו בסמוך לאחר חיסון

השפעת.



15 ישראלים שקיבלו חיסון נגד שפעת מתו באוקטובר -
משרד הבריאות דיווח על 4 בלבד

בגלי צה"ל דווח היום כי מנהלת המחלקה למחלות זיהומיות במשרד הבריאות, דוקטור אמיליה אניס, חשפה את הנתונים בכנס של חפאי בריאות הציבור שהתקיים בבאר שבע

ר' כתבה בקישור: <https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1000172729> (מוצג ג84)

משרד הבריאות אמנם מסר בתגובה כי לא מצא קשר סיבתי בין החיסון למוות, אך זה אינו אומר שאין קשר,

אלא שלא נמצא קשר סיבתי... ואולי כי לא חיפשו ולא ביצעו מחקר כדי לבדוק קשר נסיבתי! (קשה מאוד עד

בלתי אפשרי להוכיח קשר סיבתי ללא מחקרים מבוקרים ואקראיים של מחוסנים לעומת לא מחוסנים

שמקבלים פלצבו אמיתי והרי אין מחקרים כאלה! זו הטענה העיקרית שלי בכל הקשור לחיסונים).

4 מקרי המוות הסמוכים לחיסון שפעת שמשרד הבריאות דיווח מעוררים סימן שאלה על בטיחות החיסון,

לא כל שכן, כאשר התברר שהוא הסתיר מידע והיו עוד 11 מקרים של מוות הסמוכים לקבלת חיסון שפעת.

כל ראייה בנפרד מהראיות שהבאנו עד כה, מספיקה להצדיק הצבת סימני שאלה על בטיחות חיסונים ובטיחות

תוכנית החיסונים, כל שכן, כאשר מצרפים ראיות אלו ביחד.

הטענה שבפרסומים שלי יש סכנה לפגיעה באמון הציבור בחיסונים

האם חופש הביטוי וחופש הדעה המקצועית בתחום הרפואה לגיטימיים במדינת ישראל? מחקר שערכה פרופ' ענת גבר-אדלסבורג והתפרסם באתר איגוד רופאי הציבור בדק את תפיסת הציבור בנושא בנוגע למדיניות הטיפול בקורונה שהוביל משרד הבריאות: המסקנה היא שכמחצית מהציבור (47%) סבורים שרופאים שיביעו דעה המנוגדת למדיניות שמובילים מומחי משרד הבריאות, מסכנים את הקריירה שלהם (צפון קוריאנה כבר אמרנו?) 41% מאמינים באופן שווה למומחי משרד הבריאות ולמבקרים אותם. 11% לא מאמינים לאף צד...

<https://publichealth.doctorsonly.co.il/2021/06/231718> (מוצג ג85)

המחקר מעלה אפוא שאלה גדולה על מדיניות סתימת הפיות והשתקת הרופאים – כמו זו שכעת אני עובר... האם הקובלנה נגדי שמטרתה "סתימת פיות" מגדילה את אימון הציבור במשרד הבריאות או פוגעת בו?

אולי כדאי לשקול שינוי גישה?

כמו לדוגמה במקרה של פרופ' עידית מטות בו המשרד יצא באופן חריף נגדה אך הסיר את הפוסט: גלובס:

"משרד הבריאות יצא נגד פרופ' עידית מטות וגישתה לקורונה. ואז הוריד את הפוסט"...

נגיף הקורונה

משרד הבריאות יצא נגד פרופ' עידית מטות וגישתה לקורונה. ואז הוריד את הפוסט

משרד הבריאות הגיב אתמול בחריפות מפתיעה לפוסט שבו ביקרה פרופ' עידית מטות את ניהול גל האומיקרון • תגובת המשרד נתקלה בביקורת רבה ברשת, והבוקר הוסר הפוסט מפייסבוק אך לא נמחק מהטוויטר

<https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001398625> (מוצג ג86)

לא רק שמשרד הבריאות לא הגיש קובלנה כנגד פרופ' עידית מטות שיצאה נגד המלצות משרד הבריאות, אלא שאף הסיר את הפרסום כנגדה. מה שונה יום מיומיים? מדוע יש רופאים שמותר להם להביע דעה המנוגדת מהמלצות משרד הבריאות ויש רופאים, כמוני שאסור להם להביע דעה שונה והם מאוימים בהליך משפטי ובשלילת רישיון? האם זה בגלל שכאשת צוות רפואי היא מוגנת ע"י הר"י? כמו שאר הרופאים שצוינו לעיל והביעו התנגדות פומבית למדיניות משרד הבריאות בזמן מגיפה?

ובכלל, אולי לכל המידע המפליל שהבאנו כאן, ראוי שהאמון האוטומטי שהציבור נותן בחיסונים, יוחלף בגישה ספקנית, כזו ששואלת שאלות ודורשת תשובות. לסיכום נקודה זו:

לעניות דעתי ביטול הקובלנה נגדי, בדומה לאופן בו נהג בפועל משרד הבריאות במקרה של פרופ' מטות, דווקא יגביר את אמון הציבור במערכת, תוך שידור פתיחות לדעות מקצועיות שונות וחופש ביטוי רפואי כמפתח לקידום בריאות הציבור וכקידום למדע ולרפואה. והפוך – הרשעה בקובלנה זו רק תגדיל עוד יותר את חוסר האמון של הציבור במשרד הבריאות.

התייחסות למוצג מספר 9 – תגובת הקובל לפוסט השפעת

הקדמה:

1. מוצג זה של הקובל מכיל תגובות כביכול מדעיות לעובדות שהבאתי במאמר שכתבתי על חיסון השפעת, אך הוא אינו חתום, ולא מצוין מי חיבר את המסמך הזה. הוא אנונימי לחלוטין. בעניין זה ראוי להיזכר בהאשמה שהטיח בי ד"ר אודי קלינר בעדותו ביום 6.2.2023 בעמוד 41 בשורה 16:

" הנקבל הוא גם מפנה לספר עם מאמרים לא חתומים... אין להם אפילו את האומץ לחתום על הספר הזה... המינימום שיש לאיש מדע שמתיימר זה לחתום על מה שהוא אומר. אז הוא מפנה לספר שאין בו חתימות..." (ההדגשות אינן במקור)
2. לאור העובדה שמשרד הבריאות בחר שלא לציין את שמו של מחבר המסמך, לא הייתה לי אפשרות לזמנו להעיד ולחקור אותו על המסמך שהוגש לוועדה. מניעת אפשרות לחקור מחבר מסמך מרכזי של התביעה מהווה פגיעה חמורה כשלעצמה בזכות ההגנה ופוגעת באפשרותי לנהל הגנה ראויה על כל המשתמע מכך, וכל שכן נוכח משקלן המצטבר של הטענות לגבי הוגנות ההליך.
3. יש במסמך זה טעויות גסות (ואפרט בהמשך), טיעונים לא רלוונטיים לדברים שאני כתבתי, ואף דברים שהם ניסיון הטעיה חמור של הוועדה.

4. הוועדה עצמה הצהירה לא אחת במהלך הדיונים והדגישה זאת בדיון הסיכומים שהיא לא וועדה מדעית לבדיקת נכונות טענות מדעיות בנושא חיסונים! ראה פרוטוקול דיון מתאריך 29.9.25, עמוד 61, שורה 6 שם אומר נציג הוועדה: " בסופו של דבר השאלה היא, השאלה היא לא מה נכון או מה לא נכון מבחינה רפואית, אנחנו גם לא בדיוק הפורום להכריע בשאלות רפואיות". משכך, תמוה מאוד כיצד הוועדה הסכימה לקבל מוצג תביעה שכל כולו טיעונים מדעיים/רפואיים (שאינם נכונים כשלעצמם) שבאים להראות שכביכול טעיתי מבחינה רפואית/מדעית.
5. באם הוועדה ראתה את עצמה כסמכות המדעית הרלוונטית לדון לגופם של טענות מדעיות/רפואיות אלו, יכלה הוועדה לדרוש מהקובל שיוזע היטב מי הוא מחבר המסמך, שכן המסמך נכתב לבקשת הקובל, לחשוף את זהותו של מחבר המסמך (ולא בביטויים כגון "נראה לי שזה..." אלא בהצהרה ברורה וחדה), לזמן את מחבר המסמך ולאפשר לי לחקור אותו בחקירה נגדית. לא מתקבל על הדעת שמסמך רשמי שהוכן על ידי משרד הבריאות ובא להאשים אותי בהטעיה, יהיה מסמך אנונימי.

נזכיר שהמחוקק קבע שבסמכות וועדת המשמעת לזמן את העד שחיבר מסמך זה. כפי שכבר הראנו זכותה ואף חובתה של הוועדה היה לחייב את מחבר המסמך להגיע ולהעיד עליו.
6. כל אחד מטיעונים אלו לבדו מספיק כדי להביא לפסילת מוצג זה מתיק מוצגי התביעה ובוודאי כאשר כל הטיעונים הללו מתקבצים יחדיו.

7. לאור זאת, הוועדה מתבקשת לפסול את מוצג מספר 9 ולא לקבל אותו כראיה כלל

השארית מוצג זה כחלק ממוצגי התביעה, מבלי לחשוף את זהות מחברו וללא מתן אפשרות לחקור אותו, מהווה פגיעה קשה בהגנה שלי וראיה נוספת (המתווספת לערימת הראיות הקיימת) לקיומו של הליך לא הוגן.
8. למרות כל האמור לעיל ולמעלה מן הצורך להגיב למוצג אנונימי, שאין כל הצדקה לאנונימיות שלו, אגיב עניינית לכל טענה שמופיעה בו. מוצג זה הינו המוצג המרכזי של התביעה בכל הקשור לפוסטים שלי בנושא חיסונים. מוצג זה הינו היחיד המתיימר להראות שיש טעות במאמרים שלי. הקובל לא הגיש כל מוצג אחר או ראיה שיש טעויות בפוסטים אחרים שלי. המוצג ארוך מאוד ומכיל טענות רבות ועל כן אני נאלץ להגיב לכל אחת ואחת מהן בנפרד, במיוחד לאור מרכזיותו של מוצג זה, וזאת מבלי לפגוע בטענתי כי יש למשוך מוצג זה כראיה בתיק, לאור האמור לעיל.

תגובתי תצביע על חוסר המקצועיות והזלזול המופגן של מחבר המסמך, ביודעו מן הסתם שמדובר במסמך שהינו המוצג המרכזי בהליך משמעותי כנגד רופא.

ולהלן התייחסות עניינית למוצג מספר 9 של הקובל – טענות נגד פוסט שלי העוסק בחיסון השפעת:

ולהלן קישור לפוסט שלי בנושא חיסון השפעת:

<https://rambam-medicine.org.il/the-truth-about-flu-vaccine/> (מוצג ג87)

1. מכיוון שהכותב האנונימי לא מיספר את טענותיו, אשתדל להתייחס לטענותיו על פי מספר השורה בטבלה שלו.
2. הטענה המופיעה בשורה הראשונה בטבלה מתייחסת לדברי בהקשר לחומר פוליסורבט 80, שנמצא בחיסונים רבים וביניהם גם בחיסוני שפעת. הכותב עלום השם לא מתייחס כלל לטענות שלי (שהרי הן מגובות אחת לאחת עם רפרנסים למחקרים שעברו ביקורת עמיתים ופורסמו בכתבי עת מדעיים), אלא מביא מידע נוסף על פוליסורבט 80. **כלומר, הוא כלל לא טוען שיש טעות בדבריי על חומר זה.** אם כך ואין כל טענה לטעות, על מה בדיוק מלין משרד הבריאות? על חשיפת עובדות מדעיות?
3. אם בכל זאת נגיב לגופם של דברים, בציטוט שהביא המחבר האנונימי מאתר אינטרנט (לא מתוך מחקר מדעי), רשום שיש הטוענים שפוליסורבט 80 גורם לבעיות פוריות ושזו טענה לא נכונה. בפוסט שלי תיארתי ניסוי שנעשה על חולדות, שמצא שהזרקה חומר זה גרמה לנזק לאיברי הפיריון שלהן (רפרנס מספר 3 ברשימת המקורות בתחתית המאמר). ציינתי שלא נעשו כל מחקרים שבדקו את הבטיחות של חומר זה בהזרקה לבני אדם (טענה שלא הופרכה על ידי המחבר האנונימי) ושלכן אין לנו כל אפשרות לטעון שהחומר לא גורם נזק לפוריות של בני אדם.
- בפוסט שלי לא טענתי שפוליסורבט 80 גורם לבעיות פוריות, אלא שלא יודעים זאת, כי הדבר לא נבדק על בני אדם. **אין שום טעות במה שכתבתי, אז על מה בדיוק מלין משרד הבריאות? על כך שהבאתי עובדות מגובות מדע?**
4. בציטוט שהביא אותו מחבר אנונימי, רשום שגם בגלידות נמצא פוליסורבט 80 ובכמות גדולה הרבה יותר מאשר בחיסונים.
- המחבר האנונימי לא מביא שום מקור מוסמך שמוכיח שאכן כך הדבר. תמוה שמסמך רשמי של משרד הבריאות מכיל טענות ללא כל סימוכין.
- שנית, גם אם זה נכון, **הרי שאי אפשר כלל להשוות בין חומר שנכנס לגוף דרך מערכת העיכול, לבין חומר שמוזרק ישירות לרקמות הגוף!**
- הרי יתכן שפוליסורבט 80 כלל לא נספג במערכת העיכול ויוצא כולו בצואה, בעוד כל הכמות המוזרקת, מגיעה אל מחזור הדם...
- כל עוד אין נתונים על אחוז הספיגה של החומר ממערכת העיכול, אין כל משמעות לציון עובדה זו. כמו כן, יתכן והחומר עובר פירוק על ידי אנזימי מערכת העיכול וחודר למחזור הדם מפורק, שלא כמו החומר המוזרק ישירות לרקמות הגוף.
- כך שהשוואה בין כמות החומר בגלידות לבין כמות החומר בחיסונים שניתנים בהזרקה לגוף ועוקפים את מנגנוני הסינון והפירוק של מערכת העיכול, איננה רלוונטית והיא אפילו בגדר של הונאה וניצול חוסר ידע של הקורא הממוצע.**
- תמה אני שהמגיב האנונימי התעלם ביודעין מהעובדה שאי אפשר כלל להשוות בין ריכוזי חומר במזון, שיתכן שכלל לא נספג, לבין ריכוזו כאשר הוא מוזרק ישירות לרקמות הגוף.

5. בשורה מס 2 בטבלה, ישנה התייחסות לחומר פורמאלדהיד שגם הוא נמצא במספר חיסונים ובחלק מחיסוני השפעת.
- גם כאן, המחבר האנונימי לא טוען שיש טעות כלשהי בדברי ולא מפריך אף אמירה שלי המתייחסת לחומר זה.
- יתרה מזאת, בגוף המאמר כתבתי מפורשות **"חשוב לציין שהכמות שלו בחיסונים היא קטנה מאוד ולכן למרות שהוא הוגדר כחומר מסרטן בבני אדם, עדיין אי אפשר לטעון שנוכחתו בחיסונים מגדילה סיכון לסרטן."** ההדגשה במקור, בגוף המאמר.
- כלומר לא טענתי שיש בעיה בהימצאות החומר בחיסונים, אלא טענתי שלא יודעים. הדגשתי שכמותו בחיסונים קטנה מאוד ושאי אפשר לטעון שהימצאותו בחיסונים מגדילה סיכון לסרטן.
6. מחבר המסמך כותב במסמך שלו שפורמאלדהיד מיוצר בגוף האדם באופן טבעי ונמצא במחזור הדם בכמות של פי 1500 מהכמות הנמצאת בחיסון.
- אז ראשית נדייק שבמקור האינטרנטי (לא מחקר מדעי) אליו מפנה המחבר האנונימי, כתוב שהכמות במחזור הדם גבוהה פי 220 מהכמות בחיסון ולא פי 1500.
- שנית, גם אני כותב בפוסט שלי שפורמאלדהיד מיוצר בגוף האדם. אינני מסתיר עובדה זו. מכיוון שאני פתוח להצעות לדיוק (ואף לתיקון במידה וטעיתלי), אוסיף את הנתון שהכמות הטבעית המיוצרת בגוף גדולה פי 220 מהכמות שיש בחיסון (למרות שכלל לא בטוח שפורמאלדהיד סינתטי המוזרק לגוף זהה בפעילותו לפורמאלדהיד המיוצר טבעית בגוף).
- כעת בפסקת הסיכום בפוסט שלי כתוב כך (צילום מסך מהאתר):

פורמאלדהיד גם מיוצר באופן טבעי בגוף האדם ומנוטרל על ידי אנזימים יחודיים למטרה זו. ראוי לציין שריכוזו במחזור הדם גבוה בין פי 10 לפי 220 מריכוזו בחיסון. אין מחקרים שבדקו האם פורמאלדהיד סינתטי זהה בהשפעתו לפורמאלדהיד טבעי המיוצר בגוף. כמו כן נציין שגם במאכלים שונים יש פורמאלדהיד בריכוזים הגבוהים משמעותית מהריכוזים בחיסון, אך לא מצאתי מידע מדעי שבדק כמה אחוז מאותו פורמאלדהיד נספג אל מחזור הדם.

לסיכום: נכון להיום אין כל ראיה לבעיה בהימצאות חומר זה בחיסונים. אבל גם אין כל וודאות לבטיחותו בהזרקה לרקמות הגוף. כל עוד הזרקת חומר זה ובטיחותו לא נבדקו כראוי בתינוקות (שיכולת הנטרול שלהם לרעלים וחומרים קטנה משל אדם מבוגר), אני חושב שראוי להתייחס לחומר זה בגישה כבדה וחשדה.

- אני סבור שהאופן בו הדברים כתובים בפוסט שלי הינו מאוזן, אינו מטעה ואינו יוצר מצג שווא, אלא מסכם את הידוע לנו לגבי חומר זה ובכל מקרה ככל שהיה מקום לבצע תיקון כזה או אחר בפוסט (ואיני חושב שהיה כזה) היה על הממונה במשרד הבריאות להפנות לשם באופן ספציפי ולבקש לחדד נקודה או שורה כזו או אחרת ולא "לירות לכל הכיוונים".
7. בשורה מס' 3 בטבלה, המגיב מתייחס לטענה שלי שאין מחקרי בטיחות איכותיים מסוג RCT לחיסוני שפעת.
- המגיב האנונימי לא טוען שיש טעות במה שאמרתי ולא מפריך אף אמירה שלי בהקשר זה.
- המגיב כותב שהדבר היחיד שמשנתנה משנה לשנה הוא הרכב הזנים, שינוי שלא קשור לבטיחות החיסון. המגיב לא צירף הפניות להרכב החומרים בכל שנה כך שזו טענה בעלמא וכאמור גם לא ניתן היה לחקור אותו על טענה זו, שכן מחבר המסמך אנונימי והקובל לא חשף את זהותו.
- יתרה מזאת, גם אם נניח שכך הדבר וכל מה שמשנתנה הוא הרכב זני וירוסי השפעת, הרי שיש להראות שחיסון שפעת כלשהו נבדק כראוי במחקר RCT כפול סמיות עם פלצבו אמיתי ונמצא בטוח ולכן גם

שאר חיסוני השפעת בטוחים, שהרי כל מה שהשתנה הם זני הוירוסים. המגיב האנונימי לא מביא שום הפניה לכזה מחקר מדעי וחובת ההוכחה היא עליו אם הוא טוען טענה כזו. אני לא מצאתי אפילו לא מחקר אחד כזה. נתון זה מעקר לחלוטין את תגובתו של המגיב, שהרי אם אין אף חיסון שפעת שנמצא בטוח במחקר RCT איכותי, כפול סמיות, עם פלצבו אמיתי של סליין, הרי שאי אפשר לטעון שחיסון שפעת בטוח.

יתרה מזאת, הטענה שאין מידע מספק על בטיחות חיסוני שפעת, איננה רק טענה שלי. הבאתי מאמר סקירה של ארגון קוקריין (Cochrane) שנחשב לאחד הארגונים האמינים והמקצועיים ביותר בעולם הרפואה, שם הוא כותב מפורשות שמחקרים רבים נמצאו כמוטים ולכן אין להם אפשרות להעריך את בטיחות חיסון השפעת!

כך כתבתי על הנושא בסעיף מס 2 למאמר:

"כבר ב- 2008 פורסמה סקירה של ארגון Cochrane על חיסון שפעת [15]. החוקרים סקרו 51 מחקרים שונים שבדקו את יעילות ובטיחות חיסון השפעת לילדים. החוקרים כותבים בין היתר שיש כל כך הרבה ראיות חזקות להטיה של תוצאות מחקרי הבטיחות, שהם לא יכולים לעשות כלל אנליזה בעלת משמעות לבטיחות החיסון!

בלשון החוקרים [ההדגשה לא במקור]:

Extensive evidence of reporting bias of safety "

outcomes from trials of live attenuated vaccines impeded meaningful analysis

קישור לסקירה המדעית: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18425905>

יתכן והחיסון בטוח ושיעור תופעות הלוואי שלו נמוך מאוד, אבל אנחנו לא יודעים את זה בוודאות. אין מספיק מחקרים איכותיים שתומכים באמירה כזו. "עד כאן ציטוט מהפוסט.

לסיכום טענת המגיב האנונימי בסעיף 2: הוא לא טוען שיש טעות במה שכתבתי, וגם המידע שהוא הביא אינו מדויק בלשון המעטה.

8. בסעיף מס' 3 בפוסט שלי, אני כותב שהמינון שמקבלים תינוקות בגיל 6 חודשים זהה למינון שמקבלים ילדים השוקלים פי 10 ויותר! ושאינ מחקרים ראויים שבדקו את הבטיחות של חיסון זה בילדים. כאן ראשונה, המגיב האנונימי טוען שאני טועה וכותב שהחיסון הניתן בישראל כן נבדק על ילדים בגיל חצי שנה ונמצא בטוח.

הוא מפנה לעלון החיסון לעמודים 5 ו 6. אך הפלא ופלא, כאשר קוראים את הדברים, אליהם מפנה המגיב, מתגלה שהמחקרים בהם בדקו תינוקות בגיל 6 חודשים, היו מחקרים בהם לקבוצה אחת נתנו את החיסון ולקבוצה שניה נתנו או חיסון שפעת אחר, או חיסון אחר שאינו חיסון שפעת. כלומר, הם בסך הכל הראו שלחיסון שלהם אין שיעור תופעות לוואי העולה על חיסון שפעת אחר, אבל הרי ייתכן שלשני חיסוני השפעת יש שיעור תופעות לוואי גבוה ביחס לאי מתן חיסון כלל או הזרקה של מים סטריליים.

הרי יתכן שתופעות הלוואי נגרמות מהחומרים הנלווים שיש בחיסון ולכן כל מחקר שמשווה בין שני חיסונים בהם יש זנים שונים של שפעת או וירוסים אחרים, לא ימצא כל הבדל ביניהם.

המגיב לא מפנה אפילו לא למאמר מדעי אחד שבדק את החיסון בצורה הראויה והמתבקשת, בהשוואה להזרקה של חומר שבוודאות אין לו כל תופעות לוואי, כגון מים סטריליים.

המחקר שהפנה אליו המגיב, יכול להראות בטיחות של חיסון, רק אם החיסון אליו משווים את החיסון שנמצא בסימן שאלה, כבר הוכח במחקר איכותי מול פלצבו אמיתי כבטוח. המגיב, לא הפנה לכל מחקר כזה. אגב, בטענתו זו המגיב למעשה הדגים בפועל את הטענה המרכזית שלי לגבי חיסוני השגרה... לסיכום: המגיב לא הפריך כלל את טענתי שהחיסון לא נבדק כראוי על תינוקות בגיל 6 חודשים

ולמעשה אם המחקרים "החזקים" ביותר שהוא הצליח למצוא הם מחקרים שהשוו את החיסון, לחיסון אחר, שהוא בעצמו לא הוכח כבטוח, הוא רק מחזק את טענתי בדבר העדר מחקרי בטיחות ראויים!

9. המגיב כותב שהבאתי קישור לעלון החיסון שניתן באוסטרליה ולא בישראל. למרות ששני החיסונים דומים מאוד, תיקנתי את הקישור ודייקתי שעל פי היצרן עצמו אין מחקר שבדק את שיעור תופעות הלוואי של החיסון, מול קבוצה שקיבלה פלצבו אמיתי, אלא רק מול קבוצה שקיבלה חיסון אחר.

10. בהתייחסו לעובדה מספר 4 במאמרי בה אני כותב שאין מחקרים שהראו בטיחות של החיסון לנשים בהריון ואני מסביר בפרוש שהכוונה שאין מחקרים שבדקו האם בעקבות חיסון שפעת בזמן הריון, יש לילוד סיכון מוגבר לפתח אפילפסיה בשלוש השנים הראשונות לחייו, האם יש לו סיכון מוגבר לפתח אוטיזם, מחלה אוטואימונית כזו או אחרת, בעיות קשב וריכוז בגיל בית הספר, בעיות התנהגות ועוד. המגיב לא הפריך כלל טענה זו ולא הראה אפילו לא מחקר אחד שבדק דברים אלו. הדבר היחיד שהוא הראה הוא קישור לאתר שמראה שיש מחקרים שבדקו האם יש שכיחות הפלות גדולה בעקבות החיסון או שכיחות לתמותת תינוקות גדולה יותר בעקבות החיסון. נושא שכלל לא קשור לטענה המרכזית שלי בסעיף זה. לא טענתי שהחיסון גורם להפלות או לתמותת תינוקות.

אז אם אין כל טעות במידע זה שהבאתי, על מה בדיוק מלין משרד הבריאות? על כך שהבאתי לידיעת הציבור את העובדה שהשפעת חיסון שפעת לנשים בהריון על מערכת העצבים של העובר מעולם לא נבדקה?

האם לא ראוי שהציבור ידע עובדה זו?

הרי על פי חוק זכויות החולה, יש חובה לתת למטופל את כל המידע הרלוונטי ביחס לפרוצדורה הרפואית שהוא עומד לעבור.

האם הבאת מידע זה היא התנהגות שאינה הולמת רופא? או שאולי הסתרת מידע זה היא התנהגות שאינה הולמת רופא? ...

11. לגבי עובדה מספר 6 בה כתבתי שהיצרן של חיסון שפעת מצהיר בעצמו בעלון לצרכן שמעולם לא נבדק שחיסוני שפעת לא גורמים נזק ל DNA ושהם לא קרצינוגנים (מעלים סיכון לסרטן). אני הבאתי לידיעת הציבור את דברי יצרן חיסוני שפעת בעצמו. לא טענתי שחיסון שפעת מסרטן, אלא שהדבר מעולם לא נבדק. זו אמירה מדוייקת.

המגיב לא טוען שבעלון היצרן זה לא כתוב, וגם לא מביא אף מחקר שמפריך טענה זו.

הוא מביא סדרה של מאמרים שטוענים שכמות ה DNA הזר בחיסונים היא קטנה ולכן ככל הנראה לדעת החוקרים לא תגרום כל נזק, אבל אין שום מחקר שבדק האם באמת לא נגרם כל נזק ל DNA והאם באמת החיסונים לא מגדילים סיכון לסרטן.

אין שום מחקר איכותי מסוג RCT שעקב במשך מספר שנים אחר קבוצת מחוסנים מול לא מחוסנים ובדק את השכיחות של מקרי סרטן בקרבם. המגיב לא מפנה לשום מחקר שכזה.

כך שגם פה לא ברור על מה מלין המגיב האנונימי מטעם משרד הבריאות? על כך שהבאתי את דברי יצרן חיסוני שפעת, הכתובים בעלון לצרכן? האם ציטוט מעלון לצרכן של חיסון הינה עבירה על פי חוקי מדינת ישראל?

12. בעובדה מספר 7 במאמרי אני כותב שרשויות הבריאות ממליצות לקבל חיסון שפעת כל שנה, כך שעל פי המלצות משרד הבריאות אדם אמור לקבל עשרות רבות של חיסוני שפעת במהלך חייו. אם נניח שאדם מקבל חיסון מגיל שנה, ותוחלת החיים הממוצעת לאדם היא 80 שנה, הרי שאדם אמור לקבל במהלך חייו 80 מנות חיסון שפעת, על פי המלצות משרד הבריאות. עוד אני כותב שאין כל מחקר שבדק האם אין נזק לכל כך הרבה מנות חיסון. כלומר שאין מחקר שבדק

את ההשפעה המצטברת של עשרות מנות חיסון שעליהן ממליץ משרד הבריאות לאזרחי ישראל.

המגיב כותב שגם אין שום מחקר שמצא שיש נזק לכל כך הרבה מנות חיסון.

נכון!

לא טענתי שיש מחקר שמצא נזק למתן כמות גדולה של מנות חיסון במהלך החיים.

טענתי שאין ראיה מדעית לבטיחות ההמלצה לתת עשרות מנות חיסון.

המגיב, גם כאן, לא הפריך כלל את דברי וגם לא טען שהם אינם נכונים, אז על מה בדיוק מלין משרד

הבריאות?

13. בשורה הבאה בטבלה של המגיב, הוא כותב כך :

"בטיחות החיסון נסקרה בהרבה מאמרים שלא צוטטו על ידי ד"ר שחר, למרות הצהרתו שלא היו

מחקרים כאלה".

ראשית – המונח מאמרים אינו זהה למונח מחקרים. שנית - הוא מתעלם כליל מאמירתי שחיסוני

השפעת לא נבדקו כראוי.

אכן יש הרבה מחקרים שבדקו בטיחות ואני גם מציין זאת בפוסט שלי! אך הם תוכננו מלכתחילה

באופן שלא מאפשר למצוא בהם בעיות.

לא אני אומר זאת. הבאתי בפוסט מספר סקירות של ארגון המדענים קוקריין, שסקירותיו נחשבות

כסקירות המדעיות האיכותיות ביותר, שביצע סקירת כל המידע המדעי הזמין על חיסוני שפעת וטען

שהבטיחות שלהם לא נבדקה כראוי ושאי אפשר להגיד שחיסוני שפעת בטוחים.

סקירות אלו נחשבות לאיכותיות ביותר בעולם המדע! אני אף מגדיל ומביא ציטוטים מתוך דברי

החוקרים שאומרים זאת מפורשות!

המגיב, מתעלם לחלוטין מסקירות איכותיות אלו שהבאתי (ושהוא מן הסתם קרא אותם בעצמו שכן

הבאתי את הרפרנס המדוייק). **גם פה, הוא לא הפריך כלל את טענתי ולא הראה שיש טעות בדברי.**

14. גם בהתייחסו לעובדה מס 8 במאמרי בה אני כותב שבכל שנה יעילות החיסון לא ידועה, שכן יצרני

החיסון מהמרים מהם הזנים שיגיעו השנה, בעוד הבטיחות של החיסון לא ידועה. כלומר יש כל שנה

המלצה על חיסון שאין כל וודאות ליעילות שלו ואין מספיק מידע על הבטיחות שלו. **המגיב לא מפריך**

את דברי, אלא אף מחזק אותם.

15. בהתייחסו לעובדה מספר 14 במאמרי, **הוא לא מפריך כלל את דברי!** הוא כותב אמירות כלליות כגון

"זה שלא מצאו חסינות העדר, אינו אומר שהחיסון אינו יעיל במי שכן קיבל אותו." לא רק שאני מסכים

עם אמירה זו, אני אף אומר אותה בעצמי. **דבריו כלל לא רלוונטיים לטענה שלי בסעיף זה.** להלן טענתי

בסעיף 14 :

"חיסון השפעת ככל הנראה לא מונע את העברת המחלה לאדם אחר. כלומר, ככל הנראה לחיסון זה אין

את אפקט חסינות העדר. גם אם החיסון מונע את תסמיני המחלה מהאדם שקיבל את החיסון, החיסון

לא מונע מהאדם המחוסן להעביר את הנגיף למישהו אחר.

יתכן והמתחסן לא יפתח את תסמיני המחלה, אבל הוא עלול להעביר אותה למישהו אחר, כגון אדם

מדוכא חיסון וכו'.

בסקירת מחקרים שהתפרסמה ב – 2016 על ידי ארגון קוקריין, החוקרים בדקו האם התחסנות של

עובדים במוסדות שמאכלסים אנשים מעל גיל 60, תביא להפחתה בשיעור התחלואה בקרב אותם

הדיירים. [5] (קישור למחקר : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27251461/>)

כלומר, הם בעצם רצו לראות האם לחיסון יש את אפקט חסינות העדר. מה מצאו החוקרים בסקירה

זו?

הם בדקו את כל המחקרים שעסקו בשאלה זו ולא מצאו שהיה כל הבדל בתחלואה של הדיירים, בין אם

העובדים בחרו להתחסן ובין אם לא. חיסון העובדים במוסדות אלו לא הפחית את שיעור הזיהומים בדרכי הנשימה, לא הפחית את שיעור מקרי השפעת הוודאיים, לא הפחית מקרי אשפוז ולא הפחית מקרי תמותה בקרב הדיירים המבוגרים. **סקירה זו הינה אחת הראיות החזקות לכך שאדם שהתחסן לא מגן על סביבתו.**

בסקירה נוספת (שבוצעה פה בישראל, במחלה לבריאות הציבור בהדסה!) האם חיסון עובדי מערכת בריאות מקטין תחלואה ותמותה בקרב המטופלים שלהם, כותב החוקר שלאחר סקירת כל הספרות המדעית הרלוונטית בנושא, **שאין ראיות מדעיות לכך שחיסון עובדי מערכת הבריאות הביא להפחתה בתחלואה ו/או בתמותה של המטופלים.**

מילות הסקירה (מתורגם מאנגלית):

"אין ראיות מהימנות שפורסמו המראות כי חיסון של עובדי בריאות מעניק תועלת ממשית למטופלים שלהם — לא בהפחתת תחלואה או תמותה בקרב מטופלים, ואף לא בהגדלת שיעורי ההתחסנות של המטופלים".

קישור: <https://europepmc.org/article/PMC/3502850>

16. **גם בסעיף הבא בטבלה (לצערי אין מספור בתגובה של המגיב האנונימי) הכותב לא מפריך את טענתו כלל וכלל ולא מביא אף ראיה לדבריו.**

הוא כותב שגם יעילות של כמה אחוזים עשויה להיות משמעותית, שכן יש לבדוק את היעילות ביחס לנזק שיתכן ונגרם מהחיסון. הוא צודק שיש לבדוק יעילות ביחס לנזק. אבל טענתי העיקרית בפוסט זה, שהוכחה עם רפרנסים מכתבי העת המובילים ביותר בעולם המדע, היא שמחקרים איכותיים שיכולים להוכיח או להפריך קיומו של נזק כזה **לא נעשו**. המגיב לא מביא אפילו לא מחקר אחד שכזה, כך שאמירתו שיש לבדוק יעילות ביחס לנזק הינה חסרת משמעות.

17. בהתייחסו לעובדה מס 16 ממאמרי, הוא מתנצל שלא כל המלצה של הרשויות ניתן לבדוק במחקר. כך כותב בסעיף 16 בפוסט שלי:

"כאשר מחסנים תינוקות וילדים בגילאי בית ספר בחיסון שפעת, לא פעם מנצלים את הביקור במרפאה/טיפת חלב/הגעת האחות המחסנת לבית הספר, לצרוך השלמת חיסונים אחרים. להלן ציטוט מתוך תדריך החיסונים של משרד הבריאות:

"ניתן לתת בו-זמנית תרכיב מומת נגד שפעת עם כל תרכיב אחר, מומת או חי מוחלש במקומות הזרקה נפרדים בגוף." [ההדגשה לא במקור].

האם יש מחקר שבדק שאין שום בעיה לתת חיסון שפעת יחד עם חיסונים נוספים באותו הזמן? למיטב ידיעתי אין מחקר כזה.

משרד הבריאות גם **לא מגביל** את כמות החיסונים שניתן לתת בו זמנית.

כך שיתכן שתינוק בן שנה יגיע למרפאה ויקבל באותו היום גם חיסון MMRV (חצבת-חזרת-אדמת-אבעבועות רוח), גם חיסון שפעת, גם חיסון פוליו וגם חיסון להמופילוס אינפלואנזה, כי יתכן שהוא לא קיבל אותו קודם לכן.

על פי היצרון של חיסון השפעת, אין מחקרים שבדקו מתן חיסון לשפעת יחד עם חיסונים נוספים. לאור נתון זה, לא ברור מדוע ישנה הנחיה שניתן להשלים מנות חיסון יחד עם מתן חיסון שפעת. "עד כאן ציטוט מהפוסט.

המגיב לא מדייק בדבריו וגם לא מסביר מדוע לא ניתן לבדוק זאת. לדעתי, וודאי שניתן לבדוק זאת. בוודאי שניתן לבדוק את ההשפעה של שילוב מספר חיסונים בו זמנית. הבעיה שמסיבות שונות ומשונות לא עושים זאת, אך בכל זאת משרד הבריאות ממליץ על כך **ולא מעלה כל הסתייגות או ציון שהדבר לא נבדק.**

גם בסעיף זה הוא לא הפריך את טענתי שאין כל ראיה מחקרית איכותית לבטיחות של מתן חיסון שפעת יחד עם עוד חיסונים אחרים בו זמנית. **נדגיש: לא טענתי שיש בעיה בחיסון בו זמנית של מספר חיסונים.** טענתי שאין ראיה מחקרית לכך שאין בעיה ושלמעשה אין בסיס מדעי להמלצה לחסן בו זמנית. **על פי חוק זכויות החולה יש לא רק זכות לתת למטופל מידע זה, אלא חובה.**

18. בהתייחסו לעובדה מספר 18 במאמרי, העוסקת בתופעת הלוואי הקשה ג'וליאן ברה שעלולה להיגרם בעקבות חיסון שפעת, הוא לא מפריך כלל את דבריי.

הבאתי מחקרים שעברו ביקורת עמיתים ופורסמו בכתבי עת מדעיים מבוילים ודברי בסעיף זה מגובים היטב כפי שניתן לראות.

ובכלל, גם אם יש סיכון לתופעת לוואי קשה זו רק ב 1-2 מקרים לכל מיליון מנות חיסון (כפי שאני כותב בעצמי ומביא מקור לכך), **הרי שבחיסון שפעת לכלל תושבי ישראל (כפי שמשד הבריאות מעוניין שיהיה), הרי שכל שנה 9-18 מאזרחי ישראל יפגעו ויחוו תופעת לוואי נוירולוגית קשה זו, שעלולה להיות בלתי הפיכה ולהשאיר נכות לכל החיים.**

האם לא ראוי לידע את המועמד לחיסון שקיים סיכון לתופעה זו ולתת לו להחליט האם להתחסן או לא? **הרי חוק זכויות החולה מחייב לידע את האדם בכך!** במיוחד שדבר זה מצויין בעלוני הצרכן של רוב חיסוני השפעת וכאמור גם מתועד במחקרים שהבאתי בפוסט.

בסיכום עובדה מס 18 אני כותב כך :

"יכול להיות שההפחתה בתמותה משפעת (הוכח בוודאות רק בחולים מעל גיל 65 שנמצאים במוסדות) שווה את המחיר הזה, כפי שכותבים החוקרים בסקירה זו. אבל ראוי לידע את האנשים בתמונה המלאה ולתת להם להחליט על גופם".

אני חושב שזו כתיבה אחראית והוגנת. אני מצייין שהחיסון מפחית תמותה בחולים מעל גיל 65 הנמצאים במוסדות. אני לא מסתיר עובדה זו.

אז על מה בדיוק מלין המגיב האנונימי מטעם משרד הבריאות? הרי על פי חוק זכויות החולה, משרד הבריאות היה צריך לספק מידע זה לציבור המתחסנים המגיעים לקופות החולים ומרכזי טיפות חלב ומסיבותיו שלו מחליט לא לעשות זאת. כך שלא רק שאין עבירה על החוק בהבאת מידע זה לציבור (ולדעתי באופן שקול ומאוזן), אלא שזוהי חובה על פי חוק להביא מידע זה לציבור!

יש לומר שאולי מומחי משרד הבריאות בהסתרת מידע זה מהציבור, פועלים באופן שניתן להגדירו "התנהגות שאינה הולמת רופא". וכמה אירוני, בעיון מהיר בתדריך החיסונים של משרד הבריאות, בפרק של השפעת ימצא שם את הדבר הבא:

2.3.4 יתכן סיכון מעט מוגבר לתסמונת גיליאן ברה לאחר חיסון שפעת (סדר גודל של מקרה אחד למיליון מנות).

עמוד 6, בפרק השפעת בתדריך החיסונים לשנת 2025. ניתן להורדה בקישור הזה:

https://drive.google.com/file/d/1C_4XHpeoFEj0cbucY4OxxcJlvy9WcWfR/view?usp=sharing וגם ישירות

מאתר משרד הבריאות בקישור הזה: <https://www.gov.il/he/pages/influenza> (מוצג ג 88)

כלומר בתדריך החיסונים הרשמי של מדינת ישראל, שזמין לציבור, רשום מפורשות בדיוק את מה שרשמתי בפוסט שלי! (וגם בפוסט שצינתי שהסיכון הינו 1 למיליון. למעשה על פי המחקרים שהבאתי הסיכון הינו 1-2 מקרים למיליון).

אז אם גם משרד הבריאות אומר זאת, על מה הוא מלין? על מה בדיוק הקובלנה??? ואם עובדה זו "מפחידה", הרי שגם משרד הבריאות שמפרסם מידע זה, "מפחיד את הציבור", אם כך אני ומשרד הבריאות באותה הסירה...

שנינו "מפחידים" את הציבור! וכל מילה נוספת בנושא מיותרת.

19. בעובדה מספר 19 במאמרי אני כותב שיש ראיות מחקריות לכך שחיסון שנה אחר שנה פוגע ביעילות החיסון ואף מביא ראיות אלו כלשונו מתוך המחקרים בנושא.
- המגיב, לא מפריך כלל טענה זו. אז על מה מלין משרד הבריאות? על עצם הבאת העובדה הזו? הרי עובדה זו מעלה סימן שאלה אמיתי על ההמלצה הגורפת לכל אזרחי ישראל לרוץ ולהתחסן לשפעת שנה אחרי שנה. הצבת סימני שאלה היא לב ליבו של המדע. תמוה שמשרד הבריאות מנסה להימנע מדיון אמיתי בשאלה זו.
20. בהתייחסו לעובדה מס' 20 ולסיכום שלי, כותב המגיב שאכן אני כותב שיש סיכון בכל בחירה, להתחסן או לא להתחסן, אך יש להסתכל על הסיכון היחסי בסיכון לעומת הסיכון לתחלואה.
- אני מסכים איתו שיש להסתכל על הסיכון בחיסון בהשוואה לסיכון מהמחלה, אך אני מוכיח במאמרי שאין מחקרים איכותיים שעל פיהם אפשר לדעת מהו הסיכון בחיסון.**
- לא רק אני אומר זאת. זה כתוב בסקירות המדעיות האיכותיות ביותר שנעשו על חיסוני השפעת, כפי שהבאתי בפוסט.
- אלו מילות הסיכום שלי במאמר עצמו. הן מאוזנות, לא מתלהמות וצמודות לעובדות המדעיות:**
- "כמה מילות סיכום אישיות:
- חשוב לי להדגיש שיש סיכון בכל בחירה. אין ספק שיש סיכון בלא להתחסן. במקרים נדירים יש לשפעת סיבוכים קשים. במיוחד באנשים עם מחלות רקע קשות וכאלה החיים בבתי אבות או מוסדות סיעודיים. אבל יש גם סיכון בלהתחסן וזה משהו שהרופאים והממסד לא אומרים.
- למעשה הם אומרים את ההיפך. שאין כל סיכון בחיסון. השאלה הגדולה היא איפה הסיכון גדול יותר. החוקרים בארגון cochrane שעברו על כל המחקרים שנעשו על חיסוני שפעת, טוענים שהדבר לא נבדק בצורה ראויה ושאין מספיק עדויות מדעיות כדי לגבש מסקנה חד משמעית. ברוב הסקירות שלהם הם מדגישים את היעילות הנמוכה יחסית של החיסון ואת העדר המידע האמין על השיעור האמיתי של תופעות הלוואי."
- עד כאן ציטוט מתוך סיכום הפוסט. היכן כאן העבירה על החוק?**
21. לסיכום מוצג מספר 9 של הקובל, **המגיב האנונימי לא הפריך אף אחת מטענותיי**. הוא לא הראה אף טעות עקרונית או מהותית בדברי ולא הציג שום מחקר שמראה שטעיתי. כל דברי במאמר זה (כמו בכל שאר המאמרים) מגובים על ידי מחקרים ורפרנסים לכתבי עת מדעיים. כל אחד שיקרא מאמרים אלו יוכל להיווכח בכך. **אני מוכן להגן על מאמר זה מול כל איש מקצוע. הבעיה, שהוועדה לא אפשרה לזמן לעדות את המגיב האנונימי... וגם משרד הבריאות בחר שלא לזמן את המגיב האנונימי לעדות (אולי כי הוא ידע שאותו מגיב אנונימי יאלץ לעמוד בחקירה נגדית ולהגן על המסמך שלו).** כפי שראינו, תגובתו לא מראה שום טעות עקרונית או מהותית ולא סותרת את מה שכתבתי.
- נזכיר שוב את ההלכה לפיה **צד אשר נמנע מלהעיד עדים מטעמו, נזקף הדבר לחובתו** שכן אי-הבאתו של עד רלוונטי מעוררת, מדרך הטבע, את החשד, כי יש דברים בגו וכי בעל הדין, שנמנע מהבאתו, חושש מעדותו ומחשיפתו לחקירה שכנגד, כפי שנקבע בע"א 465/88 הבנק למימון ולסחר בע"מ נ' סלימה מתתיהו, פ"ד מה(4) 651 (1991) (להלן: "פס"ד מתתיהו").
- בעמ' 658 בפס"ד מתתיהו הנ"ל נקבע שאי הבאת עד העשוי לתמוך בגרסתו של צד, ללא מתן הסבר סביר ומניח את הדעת, מערערת את גרסתו של אותו צד ולפעמים אף שוללת את מהימנותה. שכן, מעמידים בעל-דין בחזקתו, שלא ימנע מבית המשפט ראייה, שהיא לטובתו, ואם נמנע מהבאת ראייה רלבנטית שהיא בהישג ידו, ואין לו לכך הסבר סביר, ניתן להסיק, שאילו הובאה הראייה, הייתה פועלת נגדו. וכל מילה נוספת בנושא מיותרת.**

22. **כך שיוצא שגם במאמר היחיד מבין סדרת המאמרים שלי, שנציג משרד הבריאות טען שיש בו טעויות, מתברר שאין כל הוכחה לטעות שלי.** להיפך, דבריו מחזקים את הטענה המרכזית שלי לגבי חיסונים בכלל וחסון שפעת בפרט.

23. נזכיר כאן שמוצג 9 הינו המוצג היחיד של הקובל הטוען לטעות בפוסטים שלי. משהפרכנו את הטענות במוצג זה, הרי שהפרכנו את אחת הטענות המרכזיות של הקובל בדבר טעויות ואף שקרים לטענת הקובל. ואולי זה המקום להדגיש שבשני הנושאים המרכזיים של הקובלנה בחר הקובל שלא להביא את עדיו. בכל הקשור לטענות בדבר שימוש בביטוי רפואה תזונתית, ייצור ושיווק של תוספי תזונה, בחר הקובל לא להעיד את עו"ד חקו, ראש הוועדה למניעת הטעיית הציבור שאמון על הנושאים הללו, כפי שגם ד"ר קלינר אמר מפורשות בעדותו.

בכל הקשור לטענה להטעה של הציבור, בחר הקובל שלא לחשוף את שמו של מחבר המוצג היחיד שמתיימר לטעון שיש טעות בפרסום שלי ולא להביא אותו להעיד.
כך שכלל לא ברור על מה התיימר הקובל לבסס את קובלנה.
כל מילה נוספת מיותרת.

למרות כל האמור לעיל, וכתבתי זאת גם במאמר עצמו, אני רק בן אדם ותמיד יתכן שנפלה טעות באחד ממאמרי ולכן כתבתי **שאני מתחייב לשנות ולתקן כל טעות שתמצא.**
לעת עתה, לא נמצאה כל טעות כזו.

יש לציין שמאות רבות של רופאים ואנשי מדע קראו מאמרים אלו ומאף אחד מהם לא קיבלתי מייל שמפרט היכן אני טועה ומוכיח זאת על ידי הפניה למאמר מדעי כזה או אחר. להיפך, קיבלתי הרבה מאוד תגובות מאנשי מדע וגם מרופאים שכתבו לי שכתבתי את מה שהם לא היו מעיזים להגיד. רובם גם אמר לי שהם לא יעזו להביע תמיכה פומבית בדברי, שכן הם חוששים לקידום שלהם ולעצם פרנסתם ולכן הם לא רוצים להביע דעה נגד משרד הבריאות וחברות הפארמה. **כמה עצוב שזה המצב במדינת ישראל.**
שרופאים מפחדים ונמנעים מלהביע את דעתם המקצועית. קצת מזכיר משטרים חשוכים...

התייחסות למוצגים חדשים שהגיש ראש יחידת התביעה בדיון הסיכומים

1. בדיון הסיכומים, עו"ד דגני הגיש לוועדה **מוצגים חדשים** (הוועדה קיבלה מוצגים אלו ללא כל הערה או הסתייגות). לטענתנו אלו מחקרים שמראים, שבניגוד לטענתי שאין על חיסוני השגרה מחקרי בטיחות אקראיים, מבוקרים, עם פלצבו אמיתי, על אוכלוסיית היעד (תינוקות וילדים), יש לטענתנו מחקרים כאלה ואני בעצם משקר לדבריו. **זו טענה חדשה שלא הושמעה קודם לכן בוועדה.**
 בפרוטוקול דיון הסיכומים מתאריך 29.9.25 החל מעמוד 83-84 אומר עו"ד תומר דגני, ראש יחידת התביעה של משרד הבריאות כי "רואים עשרות, לא רק רואים מאות, רואים אלפי, עורך דין רוטר, אני מדייק בדבריי, אלפי מחקרים randomized controlled double blind trials על חיסונים".
 בעמוד 87 לפרוטוקול הנ"ל (שורה 15) אומר עו"ד דגני: "אני רוצה שיהיה ברור, אני רוצה שיהיה ברור, שכשדוקטור גיל יוסף שחר אומר לציבור שאין מחקרי בטיחות, Double Blind Placebo על חיסוני שגרה, הוא אומר לא אמת, אני רוצה שזה יהיה ברור ומוכח."
2. עו"ד דגני הגיש לוועדה ארבעה מחקרים שלטענתו מראים שאני משקר. נקדים את המאוחר וכבר נציין שכל המחקרים שהגיש עו"ד דגני לוועדה לא רק שאינם מראים שאני משקר, אלא נהפוך הוא, הם רק מחזקים את טענתי שלא נעשו מחקרי הבטיחות מסוג מחקרי התערבות אקראיים, מבוקרים, עם קבוצת ביקורת שקיבלה פלצבו אמיתי וכפולי סמיות על אוכלוסיית היעד של חיסוני השיגרה בישראל.

3. יש לציין שטענתו של עו"ד דגני שיש מחקרים כאלה תמוהה מאוד לאור עדותו של ד"ר קלינר, עד התביעה הראשי, **שהודה בצורה ברורה וחד משמעית שאין מחקרים כאלה ושאינן אמירה שאינה אמת בדבריי. תמוה שעו"ד דגני "נזכר" בדיון הסיכומים לסתור את דבריו של העד המרכזי שלו.**
4. אציין שדיון סיכומי ההגנה התקיים יום אחד בלבד לאחר הדיון בו עו"ד דגני הציג טיעון זה ואת המוצגים החדשים. בדיון הסיכום למחרת, למרות קוצר הזמן הלא סביר, הגבתי בקצרה למוצגים אלו. כעת אני מגיב אליהם ביסודיות.
5. להלן המחקרים שהגיש עו"ד תומר דגני:
6. מחקר על חיסון הפנאומוקוק משנת 2009:

Effect of reduced-dose schedules with 7-valent pneumococcal conjugate vaccine on nasopharyngeal pneumococcal carriage in children: a randomized controlled trial

קישור למחקר המלא: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/184226> (מוצג ג89)

1. תרגום שם המחקר לעברית: השפעת משטרי מינון מופחתים של חיסון פנאומוקוקי מצומד שבע-ערכי על נשאות פנאומוקוקית בנאזופארינקס בילדים: ניסוי מבוקר אקראי.
רק משם המחקר ניתן לראות שמטרת המחקר היתה לבדוק האם מינון מופחת (2 מנות חיסון) יעיל באותה המידה בהפחתת נשאות לזנים שבחיסון, בהשוואה למינון של 3 מנות חיסון. **החיסון לא בא כלל וכלל לבדוק בטיחות!**
מדובר על מחקר יעילות ולא מחקר בטיחות! פלא שעו"ד דגני, בא כוחו של משרד הבריאות, לא שם לב שהמחקר הזה לא בדק כלל הבדל בתופעות הלוואי בין הקבוצות.
2. יש לציין שגם מבחינת יעילות, המחקר מעלה סימני שאלה גדולים מאוד. החוקרים כותבים שלא היה הבדל בתחלואה בפנומוקוק בין קבוצת המחוסנים ללא מחוסנים.
כל ההבדל היה שמחוסנים חלו פחות בזנים של החיסון אך חלו יותר בזנים שלא היו בחיסון, בעוד סך התחלואה בפנאומוקוק על כל זניו היתה זהה בין שתי הקבוצות.
כלומר המחקר שהקובל הגיש בעצמו (כמה אירוני) מעלה סימן שאלה גדול על יעילות החיסון בכללותו בהפחתת תחלואה...
3. גם נציין שלא מדובר במחקר כפול סמיות (double blind) כפי שמקובל במחקרי בטיחות איכותיים.
7. המאמר השני שהגיש עו"ד תומר דגני היה מאמר על חיסון הפוליו משנת 1972.
שם המחקר: The biggest public health experiment ever: the 1954 field trial of the salk poliomyoslitis vaccine
קישור למחקר המלא: https://www.cengage.com/resource_uploads/downloads/0534094929_46500.pdf (מוצג 90)
1. הוא לא נעשה על אוכלוסיית היעד. הוא נעשה על תלמידי בית ספר ולא על תינוקות וילודים. גם אם זה היה מחקר בטיחות, הוכחת בטיחות לגילאי בית ספר לא מוכיחה בטיחות לתינוקות בגיל חודשיים, שזהו הגיל בו ניתן חיסון פוליו בישראל בשגרה (ולאחר מכן שוב בגיל ארבעה חודשים, ששה חודשים וגיל שנה). כך שהמחקר אינו רלוונטי להוכחת או הפרכת טענתי.
2. אך אוי לבושה, גם אם המחקר כן היה נעשה על אוכלוסיית היעד (והוא לא), זהו מחקר יעילות ולא מחקר בטיחות! לא עקבו כלל אחר שיעור תופעות הלוואי. תמוה כיצד עובדה בסיסית זו נעלמה מעיני הקובל בהגישו מחקר זה.
3. קבוצת הביקורת קיבלה פלצבו, אבל זה לא היה פלצבו אמיתי. החוקרים מציינים במפורש שקבוצת הביקורת קיבלה זריקה שדומה לחיסון רק בלי האנטיגן, כלומר כל שאר החומרים בזריקה

(חומרים משמרים וכו') ניתנו לקבוצת הפלצבו! (כי לא עניינו אותם תופעות הלוואי אלא רק יעילות החיסון). כלומר אם תופעות לוואי מהחיסון נגרמות לא מהווירוס המומת, אלא מהמרכיבים האחרים בחיסון, המחקר הזה לא יכול אפילו תיאורטית לזהות זאת! תמוה כיצד עובדה זה, הכתובה שחור על גבי לבן במחקר, נעלמה מעיניו של הקובל.

כך שגם מחקר זה, לא רק שלא מפריך את טענתי, אלא רק מחזק את טענתי שאין מחקרי בטיחות, התערבותיים, מבוקרים, אקראיים, עם קבוצת ביקורת שקיבלה פלצבו אמיתי (או לכל הפחות ללא חיסון כלל).

4. המחקר השלישי שהגיש עו"ד תומר דגני, היה על חיסון השחפת מ 1960.

שם המחקר : Controlled trial of BCG vaccination in a school population

קישור למחקר המלא : <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-05/comstock-gw-1960-public-health-rep.pdf> (מוצג ג 91)

1. פרט "שולי": חיסון שחפת אינו חיסון שגרה בישראל. כך שהמאמר שהגיש הקובל כלל לא רלוונטי להפרכת טענתי שעסקה בחיסוני השגרה בישראל...
2. אבל גם אם המחקר היה על חיסון שגרה שניתן בישראל, כפי שניתן לראות **כבר משם המאמר**, מדובר במחקר על ילדי בית ספר (גיל ממוצע של משתתפי המחקר היה 11 שנים) ולא על תינוקות וילדים קטנים להם ניתנים חיסוני השגרה בישראל.
3. ושוב – אוי לבושה. גם אם המחקר הזה היה על תינוקות, הוא **אינו** מחקר בטיחות. המחקר בדק אך ורק תגובה לחיסון, כלומר היווצרות נוגדנים. הוא לא בדק כלל תופעות לוואי, לא בטווח הקצר ובטח שלא בטווח הארוך. תמוה כיצד עובדה זו נעלמה מעיני הקובל.

5. המחקר הרביעי שהגיש בא כוחו של משרד הבריאות היה מחקר על חצבת משנת 1964.

שם המחקר : A controlled trial of live-virus vaccine against measles in chile

קישור למחקר המלא : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2555087/#supplementary-material1> (מוצג ג 92)

1. אז ראשית מדובר על חיסון ספציפי שאינני יודע אם ניתן אי פעם כחיסון שיגרה בישראל. וגם אם ניתן בעבר, הוא ככל הנראה כבר עשרות שנים **שלא ניתן בישראל כחיסון שיגרה, שכן בישראל נותנים בשגרה חיסון מרובע ובעבר משולש** (חזרת, חצבת, שעלת). כך שמחקר זה לא רלוונטי לטענתי לגבי חיסוני השגרה הניתנים לתינוקות בישראל.
2. לא היה פלצבו אמיתי. הפלצבו הכילה תרבית תאים. תרבית תאים ככל הנראה הכילה גם מצע גידול כלשהו ובסבירות גבוהה גם חומרים משמרים כדי למנוע את ריקבון התאים. (פלצבו אמיתי מקובל – זה מים ומלח – סליין. מים סטרילים)
3. אבל גם אם היה פלצבו אמיתי, המחקר התמקד בעיקר בבדיקת יעילות החיסון ולא בבדיקת הבטיחות שלו! החוקרים מדגישים שעקבו אחר תופעות הלוואי בממוצע 21 יום ולכל היותר 30 יום. כלומר אם יש עליה בתחלואה כרונית שמתפתחת לאחר 30 יום, מחקר זה לא מסוגל היה לבדוק זאת. **המחקר לא תוכנן כמחקר בטיחות ובטח שלא כמחקר בטיחות ארוך טווח כפי שראוי להיות מחקר בטיחות**. וזו בדיוק הטענה, שמחקרי בטיחות איכותיים וארוכים מספיק לא נעשו על חיסוני השגרה הניתנים בישראל.
4. יש לציין שהחוקרים כותבים ששיעור תופעות הלוואי באותם 21 יום היה עצום עד כדי כך שהחוקרים ממליצים שלא לבצע מבצע חיסון ארצי, כדי לא להציף את המרפאות בילדים שיגיעו עקב תופעות הלוואי... החוקרים מוסיפים שכדאי לחסן את האוכלוסיה טיפין טיפין, כדי שהורים ורופאים לא יבהלו מהחיסון וכדי **שלא יצא לחיסון שם רע**. כך כותבים החוקרים בעצמם! **כל מילה נוספת מיותרת**.

כך שגם מחקר זה שהוצג בדיון הסיכומים לא רק שלא הוכיח את טענת הקובל, אלא חיזק את הטענה שלי, שאין מחקרי בטיחות התערבותיים, מבוקרים, אקראיים, עם קבוצת ביקורת שקיבלה פלצבו אמיתי, על אף אחד מחיסוני השגרה.

8. העובדה שעו"ד דגני בחר להגיש מחקרים אלו לוועדה בדיון הסיכומים חמורה מאוד, שכן מדובר על ניסיון לזרות חול בעיני הוועדה ולטעת בה את הרושם שאני משקר, כאשר לרשות הקובל עומדים עשרות ואולי מאות רופאים, עובדי משרד הבריאות שיודעים שיכולים לזהות בקלות שמחקרים אלו אינם מחקרי בטיחות הזיהם למחקרים שצינתי שלא קיימים (כאמור חלקם אינם מחקרי בטיחות כלל).

עו"ד דגני לא רק רמז, אלא ממש אמר שאני משקר ("הוא אומר לא אמת" = הוא משקר) ויש בדברים אלו ממש לשון הרע, על כל המשתמע מכך.

התנהלות זו מעלה חשד כבד שהקובל, בא כוחו של משרד הבריאות, נחוש להביא להרשעתי גם במחיר של הטעיית חברי הוועדה.

9. עוד אציין את הידוע לוועדה, שעו"ד דגני הוא זה שהגיש והציג מוצגים אלו (ולא עד מטעמו) ולא ניתנה לי האפשרות לחקור אותו בחקירה נגדית, כפי שמקובל וראוי לאפשר בהליך משפטי או משמעותי.

התייחסות מהותית לרף הבטיחות הנדרש מחיסון לעומת תרופה

וסיבה שגם אם היתה לבדה, רק בעטיה אני סבור כי חובה ליידע את הציבור בדבר העדר

מחקרים איכותיים ב-Gold Standard + עדותו של פרופ' שמואל שפירא

1. ישנה תמימות דעים בעולם הרפואה שהתקן הגבוה ביותר למחקרי בטיחות הינו מחקרי התערבות, מבוקרים, אקראיים, כפולי סמיות, עם קבוצת ביקורת שקיבלה פלצבו אמיתי (כזה שבוודאות אין לו כל תופעות לוואי, כגון מים סטרילים) ונעשתה על אוכלוסיית היעד של החיסון/תרופה.
2. רק מחקרים מסוג זה יכולים לחשוף ולמעשה להצביע על קשר סיבתי בין חשיפה לגורם כלשהו לתוצאה או להוכיח שחומר מסוים הינו בטוח ולא גורם לעליה בשכיחות של תחלואה כזו או אחרת. לא אני אומר את זה. מומחים למחקרים אומרים זאת (כגון פרופ' רצף לוי, מומחה לחקר ביצועים וחבר בוועדה המייעצת לחיסונים של ה-CDC האמריקאי. נזכיר שאותו רצינו בין היתר להביא לעדות, אך וועדת המשמעת לא אפשרה זאת).
3. כמו כן, יש לעקוב אחר אוכלוסיית היעד תקופה מספיק ארוכה, על מנת לגלות התפתחות תחלואה מאוחרת בעקבות החומר או השפעה על יכולת למידה, בעיות קשב וריכוז, בעיות התנהגות ועוד שעלולות לצוץ רק שנים לאחר החשיפה.
4. אסביר בעברית פשוטה למה הכוונה: במידה ורוצים לבדוק למשל חיסון המיועד לתינוקות ביום הלידה (כמו חיסון צהבת B שניתן בישראל ביום הלידה) ברמה הגבוהה ביותר, יש לקחת 1000 תינוקות ולחלק אותם אקראית לשתי קבוצות. קבוצה אחת תקבל את החיסון ביום הלידה וקבוצה שניה תקבל זריקה של מים סטרילים. כל זה כאשר ההורים של הילוד, האחות המזריקה והרופא לא יודעים איזה מזרק קיבל כל ילד (חיסון אמיתי או מים סטרילים). זה נקרא פלצבו אמיתי במחקר כפול סמיות. במידה וזה לא אפשרי, לכל הפחות שקבוצת הביקורת לא תקבל חיסון כלל. יש לעקוב אחר הקבוצות למשל 3 שנים (לפחות) ולהשוות את שיעור האוטיזם, אפילפסיה, מוות בעריסה, עיכוב התפתחותי וכו'. אם שיעור מחלות אלו זהה בין שתי הקבוצות, הרי שהוכח שהחיסון בטוח. ראוי להמשיך את המעקב אחרי שתי הקבוצות עד גיל הנעורים, מכיוון שלא פעם מחלות אוטואימוניות צצות לאחר גיל 3. כנ"ל לגבי בעיות

- קשב וריכוז או בעיות התנהגות שלא תמיד קל לאבחן בקרב תינוקות. אם שיעור המחלות האוטואימוניות, ושיעור בעיות קשב וריכוז זהה בין שתי הקבוצות, הרי שהוכח שהחיסון בטוח.
5. נדגיש את העניין של פלצבו אמיתי: אם בדקת את החיסון החדש מול חיסון אחר ושיעור תופעות הלוואי היה זהה, הרי שלא הוכחת שהחיסון החדש בטוח. במקרה כזה, קשה יותר לראות הבדלי בטיחות, מפני ששתי הקבוצות מקבלות חומרים בעלי השפעה ביולוגית. ובוודאי שמחקר מסוג זה לא יכול להוכיח בטיחות של החיסון החדש, שכן יתכן שגם החיסון הישן אינו בטוח...
6. פשוט וברור לכל רופא שמחקר בטיחות על נערים או מבוגרים לא יכול להוכיח בטיחות של חומר לתינוקות ביום הלידה או בגיל חודשיים. יכולת נטרול הרעלים (דה-טוקסיפיקציה) נמוכה יותר אצל תינוקות וילודים, יכולת הסינון של הכליה נמוכה יותר, מחסום הדם המוחי (BBB) שתפקידו למנוע חדירת רעלים למח, מתפקד בצורה חלקית אצל ילודים ועוד.
7. זה המקום לציין שפרופ' שמואל שפירא, כיהן במשך 8 שנים כראש המכון הביולוגי של מדינת ישראל בנס ציונה, היה בעבר סמנכ"ל הדסה וראש בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית בירושלים היה מעורב אישית וניהל פיתוח של חיסונים (כולל חיסון לקורונה), שהם חלק מתפקידו ומטרות הקמתו של המכון הביולוגי. הוא פרסם 6 ספרים ומעל 127 מחקרים מדעיים. **בעדותו בפני וועדת המשמעת**, העיד פרופ' שפירא שלחיסונים כיום אין ולא נעשים מחקרי בטיחות כפי שצינתי כאן. הוא הוסיף שהוא חושב שמדובר במצב לא תקין ושהוא לא היה מוציא לשוק חיסון ללא מחקרים מסוג זה.
- בדיון מיום 25.3.25 הוא אומר בין היתר כך (פרוטוקול הדיון עמוד 17 שורה 13):
- פרופ' שמואל שפירא: "כן, אני חושב שטיפול צריך להיות הסכמה מודעת, והסכמה מודעת זה שהחולה יבין מה האלטרנטיבות, מה הוא הטיפול, מה יתרונותיו ומה חסרונותיו" (ההדגשה לא במקור).
- כלומר פרופ' שפירא, שהיה כאמור בין היתר ראש בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית בירושלים אומר בצורה ברורה שלדעתו **הסכמה מודעת היא גם מתן מידע על החסרונות של הטיפול**. העובדה שלא נעשו מחקרי בטיחות התערבותיים, אקראיים, מבוקרים עם קבוצת ביקורת וכו' היא וודאי חיסרון של חיסונים ולא ראינו שמשדד הבריאות דואג לייצע את המטופלים (קרי הציבור) במידע זה. לא רק זאת, הוא גם יוצא כנגד ומגיש כתב אישום כנגד רופא שכן עושה זאת.
- בעמוד 35 פרופ' שפירא נשאל על ידי נציג היועמ"שית מי היה צריך לתת את המידע בזמן מגפת הקורונה.

עו"ד אריה רוטר: מי היה צריך לשדר לציבור בסוף מה לעשות?

פרופ' שמואל שפירא: משרד הבריאות, הוא היה צריך לשדר. אבל שוב אני אומר, הוא זה שצריך לשדר,

אבל הוא צריך להשמיע את המידע בצורה קצת יותר אחראית, בצורה קצת יותר מגוננת,

עו"ד אריה רוטר: למשל להגיד ל-,

פרופ' שמואל שפירא: **בעד ונגד.**

שוב פרופ' שפירא מדגיש את העניין שמשדד הבריאות היה צריך לידע את הציבור גם בחסרונות חיסון הקורונה (כגון העדר מחקרים ארוכי טווח, הפסקת המחקר המבוקר אחרי חודשיים בלבד ועוד), מה שבפועל לא קרה.

בעמוד 44 לעדותו, פרופ' שפירא נשאל על ידי בא כח הנקבל כך:

"ככל שנסכם את מה שדובר עד פה, האם אתה חושב שיש למנוע ביקורת בעניינים מקצועיים על משרד הבריאות? או שיש לעודד אותם?"

פרופ' שמואל שפירא: לא. **צריך לעודד ביקורת, חלק, ביקורת היא חלק מהבקרה.**

פרופ' שפירא היה לב ליבו של הממסד הרפואי וגם כיהן בתפקידים בכירים בוועדות של משרד הבריאות

מצהיר בעדותו שיש לעודד ביקורת על משרד הבריאות.

בעמוד 47 שורה 7, פרופ' שפירא אומר :

"ואני חושב ששיח רפואי צריך להיות פתוח, חסר איומים."

בעמוד 50 בעדותו, פרופ' שפירא מעיד שלאחר צאת ספרו שביקר את מדיניות משרד הבריאות על

התנהלותו במשבר הקורונה, הוא קיבל איומים מאדם בכיר מאוד במשרד הבריאות.

עצוב שאיש מדע שתרים כה רבות למדע ומדינת ישראל קיבל איומים מבכיר מאוד במשרד הבריאות.

עדותו של פרופ' שפירא היא אות קלון למשרד הבריאות ותמרור אזהרה לחברה הישראלית כולה.

בהקשר לכך שאני "מפחיד" את הציבור, בעמוד 50 לפרוטוקול העדות שלו, פרופ' שפירא אומר :

פרופ' שמואל שפירא : **בקורונה הייתה הרבה מאוד הפחדה** [מצד משרד הבריאות. ג.י.ש.]

וכן בעמוד 55 הוא אומר :

פרופ' שמואל שפירא : אני חושב שבתקופת הקורונה היה שימוש גדול באמצעי הפחדה.

בהקשר זה חשוב להדגיש שאני לא הפחדתי את הציבור. אי אפשר לקרוא להבאת עובדות רלוונטיות,

העולות בקנה אחד עם הכתוב בחוק זכויות החולה 'הפחדה'. שהרי אפשר להגדיר כל תיאור תופעות לוואי

של תרופה "כהפחדה"...

אז אם כל תיאור של תופעות לוואי של טיפולים ותרופות, סיכונים וכו' מוגדר כהפחדה, הרי שכל

הרופאים במדינת ישראל "מפחידים" את המטופלים שלהם.

ובהקשר למחקרי בטיחות לחיסונים, בעמוד 72 בפרוטוקול העדות שלו, פרופ' שפירא נשאל על מחקרי

בטיחות לחיסונים כפי שהצגתי כאן (מחקרים מבוקרים, אקראים, עם פלצבו אמיתי כפולי סמיות) **וענה**

שהם ה Gold Standard של מחקרי הבטיחות. (עמוד 72 שורה 11). שוב נדגיש, פרופ' שפירא עסק

בעצמו בפיתוח חיסונים ועמד בראש המכון הביולוגי.

עוד לגבי בטיחות חיסונים : יו"ר הוועדה, ד"ר רויטל גרוס שאלה את פרופ' שפירא מה היה טווח הגילאים

במחקר שהם במכון הביולוגי עשו לחיסון שלהם בשלב של ניסוי על מתנדבים בריאים.

פרופ' שפירא שהמתנדבים היו מעל גיל 18 והוסיף **"זה דרך אגב אני חושב שזה היה אסור**

לתת חיסון לזה בילדים, כי מעולם לא נבדק בילדים".

כלומר פרופ' שפירא כמומחה בין היתר לפיתוח חיסונים, איש מדע עטור פרסומים מעיד שאם החיסון לא

נבדק על ילדים, אין לתת אותו לילדים. קרי, כדי להשתמש בחיסון בתינוקות יש להוכיח את בטיחות

החיסון בתינוקות. **כך שהוא מביע תמיכה מלאה במה שכתבתי במאמרים שלי בהקשר זה.**

כאשר נשאל פרופ' שפירא על ההמלצה לחסן נשים בהריון בחיסון לקורונה הוא התבטא כך :

"אני חושב שזו הייתה טעות גדולה מאוד" (פרוטוקול העדות עמוד 80, שורה 11. ההדגשה לא במקור).

גם פה, הוא מביע תמיכה מלאה בעמדתו שאם חיסון לא הוכח כבטוח עבור אשה בהריון ועבור העובר

שלה, יש להיזהר מאוד ובוודאי שיש לספר בדיוק מה נבדק ובעיקר מה לא נבדק. דבר שלא נעשה על ידי

משרד הבריאות בעת משבר הקורונה, בו המליצו גם לנשים בהריון להתחסן בלא שיש מחקרים על

השפעות על העובר ומבלי לתווך מידע זה לנשים.

בעמוד 82 הוא מביע את דעתו שמתן חיסון הקורונה לילדים קטנים ונשים הרות היה ממש בגדר

Malpractice (ביצוע פעולה של איש מקצוע בניגוד לסטנדרט המצופה ממנו).

8. **וכעת לנקודה המרכזית:** במחלות בכלל ובמחלות קשות מאוד או מסכנות חיים בפרט, לעיתים יש הגיון

לתת למטופל תרופה שלא עברה מחקרים אלו, שכן "אין מה להפסיד". האדם בסכנה או סובל מאוד.

ובמקרים אלו נקח את סיכון סביר שהטיפול יגרום נזק למטופל.

9. אבל חיסון הוא פרוצדורה רפואית הניתנת לאדם בריא! לרוב כנגד מחלות שהסיכון לחלות בהן קטן מאוד, ובחלק מהמקרים גם אם נדבקים במחלה היא ברוב רובם של המקרים קלה יחסית (כגון אבעבועות רוח ועוד). פה יש להיזהר כפל כפליים. פה יש לדרוש רף בטיחות מקסימלי. פה יש הרבה מה להפסיד, שכן מדובר באדם/ילד/תינוק בריאים. אנחנו לא רוצים להפוך אדם בריא חלילה לחולה קשה. בפרוצדורה על אדם בריא חייבים להיות בטוחים שגם אם לא נועיל (קרי יעילות החיסון לא גבוהה) לפחות שלא נזיק. נוכל להתפשר על יעילות. גם יעילות חלקית טובה מאפס יעילות. אבל על בטיחות בכל הקשור לאדם/ ילד/ תינוק בריא לא נוכל להתפשר.
- לכן דווקא בחיסונים יש לדרוש מחקרי בטיחות אלה, ברמת האיכות הגבוהה ביותר. האירוניה היא שדווקא בחיסונים, שם זה נדרש יותר מכל טיפול אחר, אין מחקרים כאלה (ה-Gold Standard) על אף אחד מחיסוני השגרה. אם אני טועה באמירת עובדה זו, הרי שקל מאוד להפריך זאת. פשוט יש להראות שיש לפחות מחקר אחד כזה על אוכלוסיית היעד. אני טרם מצאתי ואלפי רופאים ואנשי מדעי שקראו טענה זו לא הצליחו למצוא.
10. מכיוון שתינוקות מקבלים עשרות מנות חיסון בשנים הראשונות לחייהם, מעבר למחקר כזה על כל אחד מחיסוני השגרה, יש לעשות מחקר שמשווה מחוסנים בעשרות מנות החיסון של תכנית חיסוני השגרה עליה ממליץ משרד הבריאות לעומת תינוקות שלא קיבלו שום חיסון או חלק מהחיסונים בלבד (לדוגמה: ילדים שחוסנו רק למחלה בה התחלואה נפוצה ומסוכנת יותר, כמו חצבת). הסיבה לכך פשוטה: תיאורטית יתכן שכל חיסון בנפרד בטוח לחלוטין (לא הוכח), אבל מתן מצטבר של עשרות מנות חיסון במשך שנתיים או חמש שנים מביא לנזקים כאלה ואחרים. עד שלא בודקים לא יודעים. יש כידוע הורים שבחרים לא לחסן את ילדיהם, כך שיהיו תינוקות גם בקבוצה זו של המחקר. מחקר כזה לא נעשה בישראל, למרות שהוא יחסית קל לביצוע.
- מחקר מסוג זה כן נעשה בארה"ב והבאנו אותו כאן בסיכומים, המחקר שזכה לשם An Inconvenient Study שכן הוא גילה שמחוסנים סובלים ממחלות רבות ולא פעם קשות לעומת לא מחוסנים.
11. עוד יש לציין שיש גם חשיבות רבה לניטור תופעות לוואי לאחר שחיסון אושר ונכנס שימוש המוני בחיסון, שכן תופעות בשכיחות נמוכה יותר כגון אלו המתרחשות ל 1 ל 10,000 או אפילו פחות מכך, יתגלו רק בניטור איכותי של כלל האוכלוסייה. הראנו והוכחנו במסמך זה שניטור כזה לא נעשה במדינת ישראל (ומשרד הבריאות הודה בכך במסגרת תשובה לבקשת מידע על פי חוק חופש המידע). והראנו שגם בארה"ב הרשות שהייתה אמורה להיות אמונה על ביצוע מעקב כזה, הודתה שהיא לא ביצעה זאת.
12. זכות הציבור לדעת עובדות אלו. ולמעשה על פי חוק זכויות החולה, זוהי חובתו של משרד הבריאות לידע את הציבור בעובדות אלו. הבעיה שרופאים בכירים במשרד הבריאות ובוועדה המייעצת לחיסונים של משרד הבריאות כפי שהראנו במסמך זה, חושבים שיש לצנזר מידע זה מהציבור.
- ולא רק הם, אפילו העד המרכזי שהעיד בקובלנה זו, ד"ר קלינר, שהיום הינו רופא מחוזי של מחוז תל אביב חושב כך.
- להלן מתוך פרוטוקול הדיון מיום 06/02/2023 בעמוד 53 שורה 7 עד עמוד 54 שורה 1:

עו"ד דנה קובלסקי : נניח, נניח שאין מחקר כזה,

ד"ר אודי קלינר : נו.

עו"ד דנה קובלסקי : נניח אין כזה מחקר בטיחות, איכותי, עם פלצבו, זאת אומרת,

איכותיים הכוונה PCR, מה שדיברנו עליו, RCT, סליחה, RCT,

פלצבו, שמאפשר לזהות תופעות לוואי, זאת אומרת, פלצבו,

ניטרלי, אם קיימות על חיסוני השגרה שנעשו על תינוקות, נניח שאין כאלו,

ד"ר אודי קלינר : נו.

עו"ד דנה קובלסקי : האם לי, אני עורכת דין, אני לא רופאה, מגיע לי לדעת שאין כאלה?

ד"ר אודי קלינר : לא.

עו"ד דנה קובלסקי : לא מגיע לי לדעת?

ד"ר אודי קלינר : לא בהכרח.

עו"ד דנה קובלסקי : אוקיי, בסדר.

ד"ר אודי קלינר : לא בהכרח."

ובעמוד 57 שורות 3-8 :

ד"ר אודי קלינר : יש הבדל בין מישהו ששואל שאלה פרטית ואת נותנת לו תשובה פרטית, וזה בסדר גמור, זה מקובל, בסדר? לבין ללכת לפרסם את זה בצורה גלויה, באתר שאנשים מושפעים ממנו, שלא שאלו את השאלה הזאת, להדגיש את המשפט ושלח לחמך על פני המים, במילים אחרות, לציבור" עו"ד דנה קובלסקי :

וגם בעמוד 58 שורות 3-6 :

עו"ד דנה קובלסקי : השאלה הייתה, האם לציבור מותר לדעת, לציבור בכללותו מותר לדעת שאין מחקר כזה אם אין אותו? ד"ר אודי קלינר : והתשובה הייתה, אם הוא ישאל אותנו ברמה פרטנית, זה בסדר גמור."

נבהיר את המשמעות של מה שראינו כאן.

בתחילה ד"ר קלינר אמר שגם לאמא פרטית "לא בהכרח" מגיע לדעת שאין מחקרים כאלו על חיסונים. בהמשך עדותו, כנראה כאשר הבין שהרחיק לכת, שינה את גרסתו ואמר שלאדם פרטי ששואל (ואך ורק אם האדם שאל ביוזמתו!) מותר לספר שאין מחקרים כאלה, אך לא לגלות מידע זה לציבור.

ואי אפשר בלא התייחסות "להיתממות" של ד"ר קלינר.

לדבריו, גם ברמת הפרט, מותר לרופא לספק מידע אמיתי ונכון על בטיחות חיסונים, רק אם הפרט שאל זאת ביוזמתו!

רוב רובם של האנשים מן הישוב לא יודעים מהו מחקר מבוקר עם פלצבו אמיתי, כפול סמיות וכו'. הם לא יודעים מה החשיבות של מחקר כזה, הם לא יודעים איזה סוג מחקר יכול לאשר או להפריך קשר של סיבה ותוצאה בין דברים, הם לא יודעים מדוע בלי מחקר מסוג זה, בטיחות החיסון לא נבדקה בצורה המתבקשת והטובה ביותר. הם לא יודעים לשאול.

ד"ר קלינר מן הסתם יודע היטב שרוב האוכלוסיה לא תשאל, כי היא לא יודעת מה לשאול, כאותו הבן מהגדת ליל הסדר, אחד מארבעת הבנים, שאינו יודע לשאול...

חז"ל, לפני יותר מ 2000 שנה, כבר התייחסו למקרה הזה וענו את התשובה בהגדה של פסח: "את פתח לו..." כלומר, יש לפנות אליו ביוזמתנו ולתת לו את המידע.

אסמכתאות רלוונטיות מתוך עדותו של ד"ר דניאל מישורי

בהקשר לעדותו זו של ד"ר קלינר, נביא את דבריו של העד המומחה מטעם ההגנה, **ד"ר דניאל מישורי, מומחה לביו-אתיקה, התמחה בניתוח של מחלוקות מדעיות ובדיקת טיעונים לוגים**, שעמד בין היתר בראש היחידה לביו-אתיקה סביבתית במכון הבין לאומי לבריאות, משפט ואתיקה באוניברסיטת חיפה וכיום מרצה לביו-אתיקה באוניברסיטת תל אביב

כך הוא התבטא בעדותו בדיון מתאריך 25.3.25, עמוד 125, שורות 7-12:

"לחשוב שהציבור כפרטים צריך לקבל מידע מלא והציבור ככלל לא צריך לקבל מידע מלא? נראית לי כמו, נראה לי כמו מהלך שטומן בחובו סתירה. והדרך היחידה לצאת מהסתירה הזאת, זה להכשיר את האפשרות של דוקטור שחר להתבטא." כל מילה נוספת מיותרת.

משמעות הדברים היא:

מעבר לכך שאין כל הגיון להגיד שמותר ליחיד לשמוע מידע מסויים, אך אסור לחושף אותו לציבור, **ההבדל היחיד בין אמירה לכל פרט בנפרד לבין אמירה לכל הקהילה בפוסט אחד הוא הזמן שיקח לי להביא את המידע לכל אחד מהפרטים שמעוניינים לקבל ממני מידע.** אין זה הבדל מהותי כי אם טכני כמותי. ואם מותר ואף חובה עלי ועל המערכת לדאוג שכל הפרטים ידעו את האמת במסגרת הסכמה מדעת בעוד מועד לפני שהם מקבלים החלטות, הרי שפירסום האמת לכל הפרטים צריך להתבצע בדרך הכי יעילה ומהירה (וזו גם לשון החוק).

וכעת אני שואל את עצמי ב"קול רם" – **נניח שהוועדה היתה מקבלת את גישת הקובל** וקובעת שאכן לרופא מותר לספר עובדות הידועות לו על חיסון רק לפרט - בחדרי חדרים, ואסור לומר את האמת הזו לציבור – האם כשהציבור ישמע על עצם החלטה זו - הציבור יאמין מעתה לאיזשהו קמפיין או המלצה של המשרד? הרי קבלת גישתו זו של הקובל, תהיה יריה עצמית ברגל (ואולי יש לומר בראש) של משרד הבריאות.

קבלת גישה זו של הקובל תהווה הוכחה לציבור - שהמשרד פוחד שלא יוכל להתמודד עניינית ומקצועית עם טענותיי וטענות רופאים אחרים - בפני הציבור. הרי תקציבי הפירסום והאמצעים העומדים לרשות המשרד והמימסד הכפוף לו (קופ"ח ובתי"ח ומוסדות להשכלה גבוהה), גבוהים לאין ערוך מכל רופא או קבוצת רופאים...

ועוד יותר מכך המצב שיווצר: מכיון שמשרד הבריאות (שרק לו ולתומכי מסריו מותר לפרסם לציבור) לא טורח ליידע את הציבור בעובדות שפירסמתי (שלא הופרכו), הרי שפירסומי המופצים לכלל הציבור במהירות (בתפוצת נאט"ו...) הוא סיפור של חצי אמת על החיסונים. וחצי אמת, הנחזית לכל האמת – (באין מי שמותר לו לפרסם את האמת ה"לא נוחה" או "העלולה להפחיד"), מטעה את הציבור ועלולה להטות את החלטותיו באופן לא הגון.

כאשר נשאל ד"ר מישורי, כאמור מומחה לביו-אתיקה, בחקירתו האם הוא חושב שלגיטימי שאני אפרסם לציבור את העובדה שלא נעשו מחקרים מבוקרים, כפולי סמיות (double blind) עם קבוצת ביקורת שקיבלה פלצבו אמיתי, על אוכלוסיית היעד (קרי ילודים ותינוקות) לגבי חיסוני השגרה, כך הוא ענה:

"בדיעבד, חובתו של דוקטור שחר הייתה ליידע הורים כמוני מה המצב בעניין המחקר המדעי, וכולל בשאלה האם היו מחקרי המשך שעוקבים אפידימיולוגית אחרי אוכלוסיות, למשל מחוסנים לעומת לא מחוסנים, האם מחקרים כאלה נעשים? ההנחה שלי הייתה שהם נעשים. ההנחה שלי הראתה לי עד כה, עד כה, כלא נכונה. ותקן אותי, יתקנו אותי המומחים של משרד הבריאות בנושא הזה." (ר' פרוטוקול הדיון מה 25.3.25, עמוד 126, שורה 5-13)

בהמשך נשאל ד"ר מישורי בחקירתו האם במידה ורשויות השלטון לא מיידעות את הציבור בדבר העדר מחקרים מסוג זה לגבי חיסונים, האם זה נוגד את חוק זכויות החולה.

הוא התחיל לענות, אך נציג ועדת המשמעת ניסה למנוע ממנו לענות בטענה שזו שאלה משפטית ולא קשורה לאתיקה. כתשובה אמר ד"ר מישורי את הדברים הבאים:

"השאלה הייתה לגבי ההיבטים של חוק זכויות החולה. **וחוק זכויות החולה זה לא שאלה משפטית בלבד, אלא זו שאלה גם של אתיקה.** ולכן, השאלה איננה אם משרד הבריאות צריך ליידע, כן? באיזה אופן הוא צריך ליידע? לא נעסוק בזה. **אלא השאלה האם משרד הבריאות רשאי למנוע יידוע, וזו הסוגייה שלפנינו.** ובתור, ובגלל שזו הסוגייה שלפנינו, זומנתי לתת עדות, מכיוון שהשאלה איננה, האם משרד הבריאות צריך מיוזמתו ליידע את הציבור בשאלות מסוימות, **אלא האם הוא רשאי לגבש מדיניות שאוסרת על אנשים שכפופים לוועדת המשמעת שלו, מלהביע את דעתו בנושאים שקשורים להסכמה מדעת.**"

(ר' פרוטוקול הדיון שהתקיים ב 25.3.25, עמוד 128 שורה 12 עד עמוד 129 שורה 4).

מובן מכל האמור כי, **ד"ר קלינר מודה בחקירתו שלדעתו אין לחשוף מידע זה לציבור** וגם לאדם הפרטי אין לספר את האמת החשובה הזו אלא רק אם ישאל. (כאשר רוב האנשים לא יודעים לשאול את השאלות הללו). אנחנו יודעים שבפועל זה בדיוק מה שקורה בשטח. משרד הבריאות לא מיידע את הציבור בכך **ולא רק זאת, אלא שהוא מנסה להשתיק רופאים ואנשי מדע שמספרים זאת לציבור (כמו במקרה שלי).**

למעשה משרד הבריאות **מצנזר** ללא הסמכה וללא סמכות (שכן אין בפקודת הרופאים או בכל חוק אחר הסמכה לצנזר) מידע מהציבור בניגוד להוראותיו הברורות של חוק זכויות החולה והוראות דין נוספות.

הקובל האחראי על יישום הוראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996. הוראת חלק פרק ד': הסכמה מדעת לטיפול רפואי קובעת בס' 13 שיש צורך לקבל את הסכמתו מדעת של המטופל.

1.1. לצורך קבלת הסכמה מדעת נקבע בהוראת ס' 13 ג כדלקמן:

"(ג) המטפל ימסור למטופל את המידע הרפואי, בשלב מוקדם ככל האפשר, ובאופן שיאפשר למטופל מידה מרבית של הבנת המידע לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון ואי תלות."

ניתן לשים לב ללשון החוק. על המטפל ובמקרה של חיסונים מדובר על משרד הבריאות, למסור את המידע הרפואי **בשלב מוקדם ככל האפשר.** כלומר, במקרה של חיסון, לא מדובר על מתן המידע במרכזי טיפת חלב, כאשר ההורים מגיעים עם התינוק כדי לחסנו, אלא בעודם בבית, בלי לחץ לחסן כאן ועכשיו. כלומר על משרד הבריאות ליידע את הציבור בעובדות אלו ברשת האינטרנט ואולי אף בעלוני מידע שישלחו לבתי ההורים, או יחולקו להורים ביום הלידה במרכזים הרפואיים. הרי אין שום בהילות ודחיפות לחסן תינוק בריא בחיסוני השגרה, אז האם לא ראוי לתת להורים את המידע בשלב מוקדם ככל האפשר? לא רק שראוי, זוהיבדיוק לשון החוק.

נציין שעל פי המחוקק ד"ר קלינר, רופא מחוזי במדינת ישראל וכן רופאים נוספים החברים בוועדה המייעצת לחיסונים, שהם קובעי המדיניות בכל הקשור למידע שיתפרסם לציבור בנוגע לחיסונים, **למעשה הם אלה שעוברים על החוק!**

בסעיף 41 (7) לפקודת הרופאים, כתוב שעל מנכ"ל משרד הבריאות והשר להגיש קובלנה כאשר רופא

"הפר הוראה מהוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996".

ראינו שעל פי חוק זכויות החולה "המטפל ימסור למטופל את המידע הרפואי, בשלב מוקדם ככל האפשר, ובאופן שיאפשר למטופל מידה מרבית של הבנת המידע לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון ואי תלות"

כאשר רופאי משרד הבריאות אומרים וגם בפועל פועלים (כגון באמצעות קובלנה זו) להסתרת מידע רלוונטי בנושא בטיחות חיסונים (או העדרה...), הרי שהם פועלים בצורה מפורשת בניגוד לחוק זכויות החולה.

משכך, נראה שעל משרד הבריאות להגיש קובלנה נגד עובדיו הפועלים בניגוד לחוק!

ועוד בהקשר לטיעונים לוגיים, מחלוקות במדע ועצם המידע שאני הבאתי כטיעון מדעי טוב ולגיטימי, בעדותו התבטא ד"ר מישורי, כאמור מומחה בין היתר לחקר מחלוקות במדע וטיעונים לוגיים, כך:
" כאשר יש טיעון מדעי טוב, אפשר להפריך אותו, יש לו תנאי הפרכה, זה מה שמפריד מדע מלא מדע. התיאוריה המדעית היא לא תיאוריה נכונה, והשערה מדעית היא לא השערה נכונה. השערה מדעית היא השערה שניתן לאשש או להפריך, באמצעים לוגיים, אמפיריים ואחרים. עכשיו, מה שראיתי אצל דוקטור שחר, זה טיעונים מדעיים טובים שאפשר להפריך, אדרבה, עכשיו יתכבד מישהו ויפריך."
(ר' בדיון מתאריך 25.3.25, עמוד 131 שורה 14 עד עמוד 132 שורה 3)

כאשר הוא נשאל בחקירתו: " האם אתה חושב שבמדינה דמוקרטית יש לאסור את פרסום המאמרים מסוג המאמרים שפרסם גיל יוסף שחר?" הוא השיב כך:
"זו סתירה במושגים". כל מילה נוספת מיותרת.

ועוד בהקשר "להפחדה" התבטא ד"ר מישורי כך:
"אותי בתור חלק מהציבור, ולא מעט אנשים כמוני, הדבר שהכי מפחיד זה סתימת פיות. ועוד יותר מפחידה אותי האפשרות שיש מידע שהוא נכון או נכון חלקית, והוא לא נידון מכיוון שיותר נוח למערכת לא לדבר עליו."
(ר' פרוטוקול הדיון 25.3.25, עמוד 137 שורות 7-12)

עוד התבטא ד"ר מישורי בעדותו בהקשר לעובדה שאף רופא/איש מדע לא כתב מאמר/פוסט ומפריך את מה שכתבתי, במיוחד לאור העובדה שאני הזמנתי רופאים ואנשי מדע להגיב ולנהל דיון מקצועי בנושא:
"יש מספיק רופאים שמאוד מודאגים מהעובדה שאנשים כמו דוקטור שחר מדברים. הייתה אמורה להיות להם מספיק מוטיבציה לפרסם מאמר ביקורת ולהפריך את דוקטור שחר, ואז היו מוצאים אותי בצד שלהם."
(ר' פרוטוקול הדיון 25.3.25, עמוד 138 שורות 2-7)

העובדה שהדברים שכתבתי ניתנים בקלות להפרכה, במידה והם לא נכונים והעובדה שאף רופא/איש מדע לא מצא לנכון להתמודד מקצועית עם העובדות שהבאתי מדברות בעד עצמן.

ועוד בהקשר לסעיף האישום העוסק "בהפחדה", התבטא ד"ר מישורי, כך:
"דעתי שרופא חייב להביע את דעתו המקצועית. במיוחד כאשר יש סוגיה שרלוונטית לבריאות הציבור, כאשר לא יכול להיות טיעון שאומר, שהאמת עלולה להפחיד את הכלל או הציבור, ולכן אסור לספר אותה לציבור."
(ר' פרוטוקול הדיון, עמוד 144, שורות 6-10)

טיעון לוגי שממוסס ולמעשה עוקר מהיסוד את כל סעיפי האישום העוסקים בפוסטים בנושא בטיחות חיסונים:

בסיום עדותו, ד"ר מישורי, מומחה לביו-אתיקה, חקר מחלוקות במדע וטיעונים לוגיים, העלה כשל לוגי מהותי בעצם כתב הקובלנה.

הוא בעצם אומר שלא יתכן שברמת הפרט יתאפשר לאדם ללכת לשמוע חוות דעת שניה (ולא פעם זו חוות דעת הפוכה לחלוטין מחוות הדעת הראשונה ששמע), אך ברמת הכלל הדבר לא יתאפשר. הוא מצביע על כך שיש באמירה כזו כשל לוגי מהותי.

הוא בעצם אומר שגם אם הפוסטים שכתבתי לא היו פוסטים המביאים עובדות בלבד ומידע מגובה מדע (כפי שהם), אלא גם אם הם היו ב 100% הבעת דיעה (ואפילו לא מגובה), הרי שהם בעצם חוות דעת שניה בנושא בטיחות חיסונים.

ולכן כמו שלאדם הפרטי יש זכות ללכת לרופא אחר ולשמוע חוות דעת שניה (ולמעשה לא פעם רופאים מומחים ממליצים לו ללכת לשמוע עוד חוות דעת), כך לציבור יש זכות לשמוע חוות דעת שניה בנוגע לפרוצדורות רפואיות הרלוונטיות לציבור כולו (כגון חיסוני שגרה).

הרי לא יעלה על הדעת, מבחינה לוגית, שמה שמותר, רצוי, ואף מומלץ לפרט בכל הקשור לפרוצדורות רפואיות, יהיה אסור על הציבור, או שמהציבור תמנע הזכות לכך.

יש כאן כשל לוגי יסודי שמעקר את כל סעיפי האישום הקשורים לפוסטים בנושא חיסונים.

הרי בכל נושא לגיטימי לבקש חוות דעת שניה, אז איך יתכן שרק לגבי חיסונים זה אסור? ולמעשה האם יתכן שלרופא יהיה אסור להביע חוות דעת שניה, השונה מזו של רשויות השלטון, בכל הקשור לסיכון בפרוצדורות רפואיות? היעלה על הדעת דבר כזה במדינה דמוקרטית?

לאחר דבריו אלו, ד"ר מישורי אף התבטא: "בנסיבות האלה, אינני מבין בכלל את משמעות התהליך [ההליך כנגד הנקבל]".

כשמסתכלים על הדברים מזווית זו, למעשה עוקרים את כל הטיעון של טעויות, הטעיה, הפחדה וכו' (כאמור הוכחתי שאין טעויות, הטעויות והפחדה ללא בסיס).

מכיוון שכשם שלרופא "מותר" לטעות בחוות דעת שניה ומותר לו "להפחיד" את המטופל בהשלכות של העדר טיפול רפואי כזה או אחר בתור חוות דעת שניה, הרי שגם ברמת הכלל, מותר לרופא שמביע חוות דעת שניה להביע את דעתו באופן חופשי.

זה כל הרעיון של חוות דעת שניה - מה דעתו של המומחה השני. דיעה לא חייבת להיות מגובה במחקרים, היא יכולה להסתמך על ניסיון מהקליניקה, על סיפורים, על מקרים דומים שהרופא נתקל בהם ואפילו על אינטואיציה.

ואם כך ברמת הפרט, הרי שכך חייב להיות גם ברמת הכלל.

ונעיר, שאם יבוא הקובל ויגיד שאני לא נחשב "כחוות דעת שניה" כי אני לא "מומחה לבטיחות חיסונים", נציין שמכיוון שאין התמחות מוכרת כזו, אין אף אחד במדינה שהוא "מומחה לבטיחות חיסונים", כולל לא אנשי משרד הבריאות...

מהיכרותי הקרובה עם רופאים רבים, כולל רופאי ילדים, כמות השעות שאני השקעתי בקריאה של מחקרים ולימוד בנושא בטיחות חיסונים היא לאין ערוך ובאלפי אחוזים יותר מכל רופא שפגשתי בחיי ואני מאמין שגם אם יש עוד כמה רופאים בישראל שהקדישו מאות רבות ואולי אלפי שעות בלימוד ספציפי על בטיחות חיסונים,

אני קרוב לוודאי בין הרופאים שהשקיעו את הזמן הרב ביותר בלימוד תחום זה בישראל. ובכלל, הציבור יצביע ברגליים האם פלוני נחשב בעיניו כמומחה לבטיחות חיסונים או לא. הציבור יחליט למי הוא הולך כדי לשמוע חוות דעת שניה. **כשם שכך נוהג הפרט, כך ינהג הציבור.** אם הציבור חושב שאני מומחה בנושא, הוא לא יקרא את דברי או יקרא ויבחר להתעלם ולהקשיב לחוות דעת אחרת. כך זה ברמת הפרט וכך זה ברמת הכלל. טיעון לוגי פשוט אך מהותי ויסודי.

זווית ראיה זו על הפוסטים שלי, כחוות דעת שניה לקהל היעד של הפרוצדורה הרפואית (חיסון), כאמור עוקרת מהיסוד את כל סעיפי האישום הקשורים לפוסטים שלי בנושא חיסונים, שהרי אין חולק על זכותו של אדם (ולכן גם הציבור כאוסף בני אדם) לקבל חוות דעת שניה, לפני כל פרוצדורה רפואית שמוצעת להם.

(בכלל, ללא קשר לטיעון של זכות הציבור לקבל חוות דעת שניה, כמו זכותו של הפרט, גישה כזו מביאה מהר מאוד את המצב למשהו פרדוקסלי. אם לפרט יחיד מותר לי לספר את האמת ואף חובה להציג בפניו, הרי מובן שכשיבואו שניים - איש ואשתו - מותר לי לספר להם... ומה אם לפגישה תצטרף גם הסבתא? או הגישה?...האם אז יגיד הקובל שעלי לשתוק? כנראה שלא.

והרי כשהם יצאו מהפגישה, הם יספרו מידע זה לשכנים ולחברים...אי אפשר הרי לאסור עליהם לספר מה שמעו...ואולי אחד מהחברים הוא במקרה בלוגר ברשת עם עשרות או מאות אלפי עוקבים ויכתוב על זה פוסט ברשת...כלומר אם מותר לי לתת מידע על בטיחות חיסונים לפרט, הרי שלא הגיוני וגם לא ישים לאסור מתן מידע זה לציבור)

התייחסות למסמך של הר"י – "רופא השוחה נגד הזרם"

הר"י פרסמה מסמך ובו חוות דעתה בנוגע להתבטאות רופאים בניגוד לעמדה הרשמית של משרד הבריאות וגופי הרפואה. להלן קישור למסמך:

<https://www.ima.org.il/main/editclinicalinstruction.aspx?clinicalinstructionid=1416>

מסמך זה הינו אחד ממוצגי הקובל (מוצג מס 3) ולכן אני מתייחס אליו כאן בפרוטרוט.

1. בסיכום המסמך כותבים מחברי המסמך:

לאחר דיון החליטו חברי הלשכה: אין אנו רואים בהצגת דעה חדשה או שונה מהזרם עבירה אתית רפואית. (ההדגשה לא במקור)

יחד עם זאת, נקבעו הכללים הבאים:

- א. רופא החושב שונה מהמקובל בעולם הרפואה, בנושא מסוים, בזמן מסוים, ראוי וחשוב כי יציג את דעתו קודם כול בקרב הקהילה הרפואית, בתוך קבוצת הייחוס המקצועית. הרופא יבסס את דעתו השונה בדרך המקובלת בין העוסקים במקצוע, כגון הרצאות לעמיתים בכנסים רפואיים, עריכת מחקרים וכתובת מאמרים.
- ב. בבואו להציג דעותיו בפני הציבור הרחב, יציג עצמו הרופא ואת תפקידו במדויק. כאשר נדרש, ידייק הרופא ויבהיר "באיזה כובע" הוא מביע את דעתו.
- ג. ראוי כי רופא המציג בתקשורת או בפני ציבור רחב, המורכב מאנשים שאינם רופאים, דעה הפוכה או שונה מזו של הקהילה הרפואית, יציין בדבריו את המקובל ברפואה באותה עת.

ד. הרופא ישקול האם יש בדבריו דבר העלול לפגוע בכלל, כגון הפחדה או פגיעה בבריאות הציבור השומע אותו, וינהג באחריות מקצועית.

ה. הרופא יפעל באחריות בעיתות משבר, ולא יעודד התנהגות העלולה לגרום להחרפת החולי.

2. להלן תגובתי לדברים:

- א. ראשית יש להזכיר שאינני חבר הר"י ולכן אינני מחוייב למסמך פנימי שהר"י כתבה. למסמך זה אין כל תוקף חוקי ווודאי שהוא אינו יכול לגבור על הוראות החוק.
- ב. יש להדגיש שגם עבור חברי הר"י מסמך זה מביע המלצות וחווות דעת מה לדעת מחבריו ראוי לעשות. לא מדובר על מסמך שהינו חלק מתקנון הר"י, כלומר גם חברי הר"י לא מחוייבים לפעול על פיו.
- ג. למרות כל האמור ולמעלה מן הצורך, אני סבור שאני פועל בהתאם להנחיות מסמך זה. ואפרט.
- ד. אשמח להציג את עמדותי בנושא חיסוני השגרה בפני כל פורום של רופאים ואנשי מדע. אמירתם של מחברי המסמך מיתממת, שכן הם יודעים היטב שאנשים המחזיקים בדעות כמו שלי, החורגות מהקונצנזוס או מהעמדה הרצויה למשרד הבריאות ובפרט בנושא חיסונים ("הפרה הקדושה" של עולם הרפואה), לעולם לא יוזמנו להציג בכנסים מקצועיים. אני מצהיר כאן שאגיע להציג את עמדותי בפני כל פורום של רופאים ואנשי מדע שיאפשרו זאת.
- ה. מחברי המסמך גם יודעים היטב שגם אם אכתוב מאמר דיעה, הסיכוי שלו להתקבל לכתבי עת מדעיים קונבנציונליים שואף לאפס. כך שגם פה יש היתממות בדבריהם.
- ו. ולמרות כל האמור, כבר לפני יותר מחמש שנים כתבתי פוסט ובו אני מציע לקיים שיח/דיבייט רציני, מקצועי ומכבד עם כל איש מדע/רופא. הצעתי דיבייט בכתב, כך שיכולת ורבליית או כריזמה לא תהיה המכריעה. שיח כזה היה יכול להיות גם מאחורי הקלעים. את הפוסט שלי בנושא, בו אני מציע לקיים שיח מדעי מקצועי ומכבד קראו אלפי רופאים ואנשי מדע (ואולי עשרות אלפים). לא היה אחד שפנה ואמר שהוא מוכן לשיח כזה!

מעבר להזמנה פתוחה לכל אדם, הזמנתי באופן ספציפי את:

- ד"ר נטע סופר צור, ד"ר לאימונולוגיה ודוברת עמותת 'מדעת'
- ד"ר בן הורוביץ, המנהל המקצועי של עמותת 'מדעת'
- ד"ר גיל צ'פניק, רופא ילדים, פעיל מרכזי בעמותת 'מדעת' ואחד מיוזמי הצעת החוק בנוגע לחיסונים.
- ד"ר מאיר עזרא אליה, מומחה ברפואת ילדים וממייסדי 'מחוסגן'
- ד"ר ליאור אונגר, ממייסדי 'מחוסגן'
- אף אחד מהם לא הגיב להזמנה. עד היום.

אז הנה, מהצד שלי הייתי מוכן ועדיין מוכן לקיים שיח מקצועי ומכבד עם כל איש מדע/רופא, כולל עם מומחי משרד הבריאות.

כידוע כדי לנהל שיח צריך שני צדדים.

להלן הקישור לפוסט שלי בו אני מציע לקיים שיח כזה: (חברי וועדת המשמעת מתבקשים לקרוא)

<https://rambam-medicine.org.il/vaccines-scientific-debate-invitation> (מוצג ג94)

- ז. עד כאן התייחסות לכלל הראשון שמופיע במסמך. **הכלל השני הינו:** "בבואו להציג דעותיו בפני הציבור הרחב, יציג עצמו הרופא ואת תפקידו במדויק".
- את דעתי והפוסטים שלי פרסמתי באתר האינטרנט שלי, בו יש עמוד אודות וכתוב שם בדיוק מי אני, מה הכשרתי והשכלתי. כתוב שם מפורשות שאינני מומחה מטעם משרד הבריאות.
- ומעבר לכך, אני מוכר מאוד בציבור ולכל הקוראים היה ברור מייד שמדובר באתר פרטי ולא באתר רשמי מטעם המדינה. כולם גם מכירים אותי כרופא שמתעסק ברפוא טבעית ואף אחד לא חשב שאני בא לייצג את הדעה הרשמית.

- ח. מעבר לכך, אמרתי לוועדת המשמעת, אם משרד הבריאות היה פונה אלי ומבקש לשים בפוסטים על החיסונים מהי עמדת משרד הבריאות בנושא חיסונים ואף קישור לעמוד של משרד הבריאות שמפרט את עמדתם, הייתי עושה זאת בשמחה. אני גם היום מוכן לעשות זאת.
- ט. בסעיף ג' במסמך **כותבים המחברים שראוי** ש"רופא המציג בתקשורת או בפני ציבור רחב, המורכב מאנשים שאינם רופאים, דעה הפוכה או שונה מזו של הקהילה הרפואית, יציין בדבריו את המקובל ברפואה באותה עת". אני חושב שאין אדם במדינת ישראל שלא יודע שמה שמקובל ברפואה זו העובדה שחיסונים יעילים ובטוחים ולכן יש להתחסן. בסוגיה שלנו אין פה מצב שהציבור לא יודע מהי עמדת משרד הבריאות בנושא. זה אולי רלוונטי לנושאים אחרים, שפחות נמצאים ב"פרונט" הציבורי.
- וללא קשר, אין לי שום בעיה להבהיר בתחילת כל פוסט בנושא, שעמדת משרד הבריאות היא שחיסונים יעילים ובטוחים. יש לי הבהרות ברורות בראש כל פוסט ואין לי בעיה להוסיף ולהרחיב אותן.
- י. לגבי סעיף ד': אני סבור שנהגתי מתוך אחריות מקצועית ומי שלא מתנהג באחריות מקצועית זהו משרד הבריאות ורופאיו והראיתי זאת במספר רב של מקומות במסמך זה. אני חושב שהבאת עובדות איננה יכולה להיחשב להפחדה ובכלל להפחדה יש מקום אם יש לה הצדקה! (משרד הבריאות מפחיד מאוד את הציבור מפני גל השפעת / מגפת החצבת / התפרצות פוליו ועוד...) ואני סבור שגם אם דבריו גורמים למישהו לחשוש, הרי שיש הצדקה לחשש זה. מדברים לא בטוחים ואולי מסוכנים רואי לחשוש.
- יא. לגבי סעיף ה'. אני סבור שבעיתות משבר (כגון משבר הקורונה) פעלתי בצורה מאוד אחראית, בוודאי בהשוואה לאחרים שהשתלחו ללא כל רסן במשרד הבריאות והמלצותיו.
- יב. ובסיפא נדגיש את הנקודה העיקרית המהותית:** שהמסמך של הר"י בנוגע "לרופא השוחה נגד הזרם" מתעלם כליל מחוק זכויות החולה. המסמך מתעלם כליל מזכותו של הצבור לקבל את כל המידע הרלוונטי בנוגע לטיפולים ופרוצדורות רפואיות (חיסון עונה על ההגדרה פרוצדורה רפואית, גם לפי דעת הקובל).
- המסמך לא מתייחס כלל לשאלה, האם מותר לרופא לידע את הציבור במידע רלוונטי, כאשר רשויות הבריאות, קרי משרד הבריאות לא עושה זאת. על פי חוק זכויות החולה, רופא שיש בידו מידע כזה, חייב לידע את המטופל בכך (במקרה שלנו "המטופל" הוא כל הציבור, שכן כל הציבור נדרש להתחסן).
- ולא רק זאת, אלא שרופא שלא מספק מידע חשוב לציבור (כולל ובעיקר החסרונות של הטיפול, הבעיות שיש בו, תופעות הלוואי שלו וכו') למעשה פועל בניגוד לחוק ואף מסכן את עצמו בקובלנה כפי שקבע המחוקק בעצמו בפקודת הרופאים.
- כך שללא התייחסות לשאלה זו, מתן מידע לציבור בהתאם לחוק זכויות החולה, מידע שלא מפורסם על ידי משרד הבריאות, מסמך זה מתעלם "מהפיל שבחדר" ובכך אינו רלוונטי כלל לשאלת רופא המביע לציבור עמדה "נגד הזרם".
- אינני יודע אם מחברי המסמך התעלמו ביוזעין מחוק זכויות החולה בכותבם את חוות דעתם, או שנשכח מהם החוק בבואם לכתוב את חוות הדעת...
- כך או כך, אי התייחסות כלל לחוק זכויות החולה ולחובתו של רופא ליידיע את המטופל (במקרה הזה הציבור כולו הוא המטופל הפוטנציאלי) בכל מידע רלוונטי, הופכת את המסמך לבעייתי ביותר בהקשר זה (בלשון המעטה).

ולסיום הנושא, כמה מילים פילוסופיות :

אני חושב שמערכת הבריאות בישראל צריכה לא רק שלא לנסות להשתיק רופאים השוחים נגד הזרם, אלא היא צריכה לעודד רופאים השוחים נגד הזרם!

כל מערכת/ מנגנון / רשות / תרבות / חברה מתקדמת ומשתפרת בעיקר בזכות אנשים השוחים נגד הזרם (בפן של עם ותרבות ר' ערך אברהם אבינו, משה רבינו, דוד המלך ועוד רבים...) מדע בכלל ומדע הרפואה בפרט מתקדם בעיקר ולא פעם רק בזכות אנשים ששוחים נגד הזרם (ר' ערך קופרניקוס, גלילאו, ניוטון, אינשטיין ועוד רבים).

מערכת משתפרת לא פעם בזכות אנשים שקראו תיגר על הקונספציות של המערכת.

כולנו ראינו היטב בשביעי לאוקטובר מה קורה למערכת בה לא מאפשרים לאנשים לשחות נגד הזרם...

מערכות שבהם לא נתנו לאנשים לשחות נגד הזרם ודיכאו כל דיעה אחרת ומחשבה יצירתית, לבסוף התרסקו (ר' ערך הקומוניזם בברית המועצות ועוד רבים)

ואם "בפחד" עסקינן (שהרי קובלנה זו עסקה הרבה "בפחד"), הרי שהמערכת לא צריכה "לפחד" מרופאים השוחים נגד הזרם. היא צריכה להבין, שהם ההזדמנות שלה להשתפר, להתקדם, לתקן טעויות, לדייק את עצמה וכו'.

כל זה נכון בכלל לגבי הבעת דיעות, קל וחומר כאשר המידע שכותב אותו רופא השוחה נגד הזרם, הוא מידע עובדתי מגובה במחקרים, שלא רק שאין כל עבירה בכתיבתו לציבור, אלא יש למעשה חובה חוקית (חוק זכויות החולה) לתת אותו לציבור.

נביא דוגמא "קטנה", אחת מיני רבות, שמעלה באור מגוחך טענתו העיקרית של הקובל בדבר "הפחדה"

ומעמיד באור מגוחך גם את חוות דעת זו של הר"י בדבר "רופא השוחה נגד הזרם".

וגם דוגמא זו מחזקת את הטענה שיש סימני שאלה גדולים על בטיחות חיסונים ולכן ראוי לספר זאת לציבור (ואף חובה).

מחקר ישראלי, שנעשה על ידי רופאים ישראלים, **בשר מבשרה של המערכת הרפואית בישראל, שאינם חשודים "כמתנגדי חיסונים" (נהפוך הוא!)** וניתח נתונים של מעל 220,000 לידות, מצא שחיסון קורונה לנשים הרות בשבועות 8-13 הביא לעליה של כ 40% בסיכון להפלה.

להלן קישור למחקר :

https://drive.google.com/file/d/1aGcNn2IZvZXEhsJIDh1Zs8eg_WVxv6A9/view?usp=sharing

(מוצג ג95)

בעמוד על חיסון קורונה באתר משרד הבריאות באיזור שמדבר על תופעות הלוואי של חיסון הקורונה כתוב כך :

תופעות הלוואי של החיסון

תופעות הלוואי השכיחות של חיסון נגד קורונה מופיעות לרוב יום או יומיים אחרי קבלת החיסון. התופעות השכיחות הן כאב מקומי באזור ההזרקה, חום, כאב ראש, כאבי שרירים וצמרמורת.

(מוצג ג96) <https://corona.health.gov.il/vaccine-for-covid>

אין מילה אחת על הסיכון המוגבר להפלה בקרב נשים הרות בשבועות אלו.

אז נתעלם כרגע מהעובדה שמשרד הבריאות עובר על החוק (חוק זכויות החולה), כאשר הוא לא מפרסם עובדה זו

לציבור ואף מודיע שגם לנשים הרות כדאי להתחסן.

האם כאשר רופא מיידיע את הציבור במחקר זה, האם הוא בכלל נחשב בגדר "שוחה נגד הזרם"?

האם רופא שמיידיע את הציבור בדבר קיומו של מחקר זה "מפחיד" את הציבור? או אולי הוא עושה את חובתו?

הפלה היא בהחלט דבר מפחיד. אין ספק.

אבל האם אין זו זכותה של אשה הרה לדעת שחיסון קורונה בשבועות 13-8 מגדילים סיכון להפלה בכ 40% ?

אני חושב שכל אדם שיתבונן במחקר הזה ובעמוד חיסון הקורונה באתר משרד הבריאות, ישאל את עצמו, האם

רופאי משרד הבריאות לא פעלו כאן באופן של "התנהגות שאינה הולמת רופא" בכך שהסתירו מחקר זה

מהציבור?

האם הם לא מעלו בתפקידם כאשר אין מילת אזהרה אחת לנשים הרות?

כאמור, זו רק דוגמא אחת נוספת למדיניות של משרד הבריאות לעודד חיסונים, גם במחיר של הטעיית הציבור,

הסתרת מידע ורדיפה אחרי רופאים שכל "חטאם" הוא שהם שעושים את חובתם (על פי חוק!) ופועלים על פי צו

מצפונם.

אנחנו רואים כאן שיטה, שמתחילה בוועדה למניעת הטעיית הציבור, פועלו של משרד הבריאות בכל הקשור למתן

מידע לציבור (הסתרת מידע) ומסתיים ביחידת הדין המשמעתי של משרד הבריאות שרואה לנכון להעמיד לדין

רופא שפעל על פי חוק זכויות החולה, רק כי דבריו מעלים סימני שאלה לגיטימיים. אין פרוצדורה רפואית שאין

עליה סימני שאלה, ספקות, חסרונות וכו'. מדוע כאן, בחיסונים, חל איסור להעלות סימני שאלה כאלה?

במידה ואני כותב פוסט באתר שלי ומיידיע את הציבור על קיומו של מחקר זה, האם אקבל זימון לדין משמעתי?

אם כן – מדוע? ואם לא – אז מדוע הוגשה קובלנה זו?...

והערה אחרונה, קטנה אך מהותית שמראה עוד יותר את האבסורד בכל כתב הקובלנה הזה:

יש לציין שהניסיון של משרד הבריאות לאחוז בקרנות המזבח, להפחיד רופאים (כן, כן, משרד הבריאות מפחיד

רופאים) שלא יעזו "לצייץ" על חיסונים, ציוץ שאינו בהתאם למדיניות הרשות השלטונית, קצת פתטי, **שכן נראה**

שהבעיה העיקרית שלהם היא האמון של רופאים וצוות רפואי במשרד הבריאות.

הראנו עם מסמך רשמי מטעם משרד הבריאות ש 70% מהרופאים בישראל בחורף 2023-2024 לא התחסנו

לשפעת, למרות הנחיה מפורשת של משרד הבריאות שלווה בדבר **החובה המוסרית והמקצועית להתחסן**. ונזכור

שמדובר ברופאים שנחשפים לחולים על בסיס יום יומי, כולל חולי שפעת והסיכון שלהם להידבק גדול בהרבה

מהסיכוי של אזרח מן השורה ולמרות זאת, כ 70% מהם לא התחסנו.

ונראה שגם בחורף 2025-2026 רופאים ואנשי צוות רפואי לא סומכים על הנחיות המעסיק שלהם - משרד

הבריאות.

בתשובה לשאלה בנושא אחוז המתחסנים בקרב עובדי המרכז הרפואי שיבא (תל השומר), ענה המרכז הרפואי

שרק כ 2800-2900 עובדים התחסנו לשפעת, מתוך 11,000 אנשי צוות ועובדים. בחישוב מהיר ניתן לראות שרק 26%

מעובדי המרכז הרפואי שיבא התחסנו לשפעת נכון למועד זה.

להלן קישור לתשובה הרשמית של המרכז הרפואי שיבא: (מוצג ג97).

https://drive.google.com/file/d/1-ljktxO_FTytSq_oHWwPGsa0aUKa0aPe/view?usp=sharing

ויתכן שהשנה המצב בקרב רופאים יותר חמור משנה שעברה.

על פי נתוני קופת חולים לאומית על נתוני התחסנות רופאי הקופה, **התחסנו לשפעת בשנת 2024 רק 13.8%**

ובשנת 2025 18.4% מהרופאים בלאומית.

ובקרב אחיות לאומית: 26.6% מהאחיות בשנת 2024 ו 32.9% בשנת 2025 התחסנו לשפעת.

מקור: <https://drive.google.com/file/d/1zHmHi5UkLDKACeNr-AV2sPhJSv2leZsw/view?usp=sharing>

ומסתבר שזה לא רק רופאים ולא רק חיסון שפעת. וזו גם לא בעיה חדשה.

ב 2012, כ 20 אנשי רופאים ואחיות מאגף הנשים והיולדות במרכז הרפואי רמב"ם נדבקו בשעלת. עקב כך הורה משרד הבריאות לאחיות טיפת חלב במחוז חיפה להתחסן לשעלת. שלושה חודשים לאחר שהוצאה הנחיה לאחיות במחוז חיפה להתחסן מפני שעלת, רק 2% אחוזים התחסנו. בעקבות ממצאי המחקר, שבדק את הגורמים שהובילו להיענות הנמוכה, פתח המשרד בתוכנית הסברה לעידוד האחיות להתחסן, וגם בעקבותיו 57% מאחיות טיפת חלב בחרו שלא להתחסן.

חדשות • בריאות

גם אחיות טיפת חלב לא מאמינות בחיסונים

אף שהחיסון נגד שעלת נחשב שגרתו, רק 2% מהאחיות במרפאות בחיפה נשמעו להנחיה להתחסן; גם אחרי מבצע הסברה מיוחד, יותר ממחצית סירבו

כתבה על כך התפרסמה בעיתון "הארץ". (מוצג ג98)

להלן קישור לכתבה: <https://www.haaretz.co.il/news/health/2012-05-23/ty-article/0000017f-db62-db5a-a57f-db6ab6930000>

נדגיש, מדובר באחיות טיפת חלב, שהן אלה שממליצות, "משווקות", ומחסנות בפועל את התינוקות במחוז חיפה.

בעקבות זאת, מחקר שנעשה (וגם פורסם בכתב עת מדעי) בדק את הסיבות לכך. המחקר התייחס ל 42 נקודות טיפת חלב במחוז חיפה, שבהן למעלה מ 100 אחיות. המחקר מצא שאחת משתי הסיבות המרכזיות לסירובן של האחיות להתחסן קשורה בחוסר אמון מצדן במשרד הבריאות, האחראי על הנחיות ואספקה של חיסונים בישראל.

בהקשר לחיסון אחר שהאחיות קיבלו הנחיה להתחסן בו, כמה שנים קודם, התבטאה אחת האחיות: "איימו עלינו, קיבלנו אי-מיילים רבים לברר אם חוסנו, ואם לא אז למה".

ונחשו מה היתה הסיבה השניה המרכזית לכך שרוב האחיות בטיפת חלב סרבו להתחסן?

נחשתם נכון. פחד מתופעות הלוואי של החיסון.

האם יתכן שאחיות טיפת חלב, שכל אחת מהן מחסנת מאות תינוקות בחודש, נחשפות לתופעות לוואי עד כדי כך שהדבר גורם להן לסרב להתחסן בעצמן? ועוד כאשר יש התפרצות שעלת בקרב אנשי צוות רפואי במחוז והנחיה מפורשת של משרד הבריאות להתחסן!

נראה שאנשי הצוות הרפואי שאמונים על מתן החיסונים, לא ממש בוטחים בחיסונים.

ונראה שחוסר האמון במשרד הבריאות והמלצותיו לא מתחיל "במתנגדי חיסונים", או ברופאים שמביעים דיעה, או מספקים מידע מגובה מדע על בטיחות חיסונים, אלא מקורו עמוק עמוק בתוך הצוות הרפואי עצמו. וזו כאמור לא בעיה חדשה...

אז במקום לטפל בשורש הבעיה: האמון של רופאים וצוות רפואי בחיסונים ובהמלצות משרד הבריאות, בוחר משרד הבריאות להתעמר בי מעל 6 שנים עם "אזהרות" (ואולי עלינו לומר "הפחדות") חסרי כל שחר, שפוגעים בשמי, כבודי ופרנסתי, להעמיד אותי לדין משמעתי מופרך וחסר כל עילה? וכל זאת תוך רמיסה גסה של חוק זכויות החולה, זכות הציבור לדעת, חופש העיסוק וחופש הביטוי.
על זה נאמרת לאחרונה במחוזותינו מילה אחת - בוששה.

אבל לא פחות חמור מכל הנ"ל ואולי חמור אף יותר, היא העובדה הבאה:

קופות החולים ואחיות מקבלים תגמול כספי על כל חיסון שפעת שהם מצליחים להזריק למבוטחיהן.

כתשובה לשאלה במסגרת חוק חופש המידע, ענה נציג קופת חולים מאוחדת שאחיות מקבלות 10 ₪ על כל חיסון שהן מצליחות להזריק למבוטח (החל מהחיסון ה-11 בחודש).

להלן קישור למייל הרשמי מקופת חולים מאוחדת:

<https://drive.google.com/file/d/1nRJTW0bDHDn7RZ2iUCmEJniuX9xbcSWj/view?usp=sharing>

אם אחיות קופת חולים מאוחדת מקבלות כסף עבור כל חיסון, מן הסתם גם שאר האחיות במדינת ישראל, גם מקופות חולים אחרות, מקבלות כסף. הרי לא סביר שמשדד הבריאות מפלה לטובה רק את אחיות 'מאוחדת'.
וכאמור, בתשובה מסתבר שלא רק האחיות מקבלות כסף, אלא גם הקופה עצמה.

במסמך 'נוסח מבחן התמיכה' של המדינה בקופה, מצויינים התמריצים לקופה:

על כל מבוטח שיחוסן, תקבל הקופה 10 ₪.

על מבוטח בסיכון שיחוסן, תקבל הקופה 15 ₪.

על חיסון במינון מוגבר (לאוכלוסיה בסיכון גבוה), תקבל הקופה 45 ₪.

אם המבוטח יחוסן עד סוף דצמבר, התגמולים הנ"ל יוכפלו ב-1.8

אם המבוטח יחוסן אחרי דצבר, התגמולים הנ"ל יוכפלו ב-0.8

ניתן לקרוא את נוסח מבחן התמיכה המלא בקישור הזה:

<https://drive.google.com/file/d/1pJexXxLvZKb-BBDTYkeuYkq2ds4vIcAa/view?usp=sharing> (מוצג ג100)

האם ניתן לסמוך על המלצות צוות רפואי, כאשר הוא מקבל כסף אם יגרום לך להתחסן?

כיצד ניתן לסמוך על המלצות קופת החולים, כאשר היא מרוויחה ישירות מכל מבוטח שמתחסן?

ומדובר בהרבה מאוד כסף.

בקופת חולים כללית יש מעל 4 מיליון מבוטחים. אם תצליח הקופה לחסן את כולם, הרי שהיא תקבל למעלה מ-40 מיליון ₪! (ואם הצליחה לחסן אותם לפני סוף דצמבר, היא תקבל מהמדינה מעל 72 מיליון ₪).

קופת חולים מכבי יכולה להרוויח השנה מעל 26 מיליון ₪ (עוד לפני ההכפלה ב-1.8)

קופת חולים מאוחדת יכולה להרוויח השנה מעל 13 מיליון ₪ (עוד לפני ההכפלה ב-1.8)

וכל זה עוד לפני שהתחשבנו בתגמול לאוכלוסיות בסיכון ובהכפלה בחיסון לפני סוף דצמבר וכו'.

על זה כבר אמרה התורה: "הַשָּׂחַד יַעֲוֹר עֵינַי חֲכָמִים וַיִּסְלַף דְּבָרֵי צְדִיקִים" (דברים טז, יט)

ולמה הבאנו את העובדה שאחיות וקופות החולים מקבלים כסף על כל חיסון?

פשוט: זה לבדו מעקר מהיסוד את הטענה שלא ניתנה לה שום הוכחה או ראיה, לניגוד עניינים שלי.

העובדה שמשדד הבריאות השחית את המערכת על ידי בונוסים על כל חיסון, הפכה את המלצות הקופות ורופאי הקופות לנגועות בניגוד עניינים חמור ופגעו אולי באופן בלתי הפיך ביחסי רופא-מטופל.

האחיות והרופאים ובכירי הקופות שמשכנעים אנשים להתחסן נכנסו לניגוד עניינים במלוא מובן המילה, par excellence.

גם אם ירצו הם אינם יכולים לחשוב נטו על טובת המבוטחים...

מטופל חייב לדעת שהמלצה של רופא/ אחות/קופות החולים, נקיה מכל שיקול זר ורק טובת המטופל עומדת לנגד עיניהם. לא זה המצב כאשר כסף כה גדול (עשרות מיליוני שקלים) נכנס לתמונה.

קצת אירוני, שמשרד הבריאות "ניפח" את כתב הקובלנה עם סעיף הטוען לניגוד עניינים, כאשר כל רופאי המשפחה, קופות החולים והאחיות המחסנות נמצאים בניגוד עניינים שלא ניתן להפרכה.

כעת אולי מובן מדוע יצא קצפם של ראשי קופות החולים בכנס שהתקיים ב 28.12.25, שלושה ימים לפני תום המועד לחסן את המבוטחים ולקבל הכפלה של פי 1.8 על התגמול הנ"ל.



קישור: <https://www.kan.org.il/content/kan-news/local/984357/> (מוצג ג101)

מנכ"ל קופת החולים לאומית, חיים פרננדס, אמר בכנס כי יש לנקוט סנקציות כלכליות נגד הסרבנים: "אנחנו מקבלים קצבאות ילדים, נקודות זיכוי במס הכנסה, אפשר לקחת את ההטבות האלה שמקבלים מהמדינה. כשאתה מגדיל את הסיכון להשתמש במערכת ולהדביק אנשים - יש לזה משמעות כלכלית."

א. מנכ"ל לאומית שכח שאין חובת חיסונים במדינת ישראל. הוא שכח שלכל אדם יש זכות על גופו ואחריות על ילדיו.

ב. "כשאתה מגדיל את הסיכון להשתמש במערכת". כוונתו שמי שלא מתחסן מגדיל את הסיכון שהוא יצרוך שירותי בריאות מהמדינה וזה יעלה כסף למשלם המסים. אז אולי נטיל סנקציות על כל מי שקונה מאפים, רוג'לך, בורקסים, שתיה מתוקה, ובכלל חטיפים וממתקים, שכן מוצרים אלו מגדילים סיכון לתחלואה ולכן ל"שימוש במערכת".

ג. האם חיסון שפעת מונע ממחוסן להדביק אנשים אחרים? מחקרים רבים הראו שלא! (בפוסט חיסון השפעה שכתבתי, הבאתי את המחקרים הנ"ל). אז מדוע מנכ"ל לאומית אמר זאת?...

ד"ר ערן רוטמן, המשנה למנכ"ל לית מכבי, הצטרף לקריאה ואמר בכנס: "אנחנו חייבים לנקוט באמצעים שלא ננקטו עד היום במדינת ישראל. בקורונה הכניסו את כל מדינת ישראל לסגר. צריך לחשוב בראייה מאוד נקודתית איך מתמודדים עם סרבנים. בין אם זה בהיבט הכלכלי, או בהיבט של כניסה לתוך מערכת החינוך"

א. הוא מציע לא רק סנקציות כלכליות, אלא גם איסור כניסה לגני ילדים ובתי ספר. ומה על חוק חינוך חובה? לא מעניין אותו.

ב. גם הוא שכח שאין במדינת ישראל חובת חיסונים. פרט שולי.

פרופסור דורון נצר, ראש אגף רפואת הקהילה בקופ"ח כללית, הוסיף לדברים ואמר כי "עשינו כל מה שאפשר כדי לשוחח ולהסביר, אנחנו משכנעים ומתחננים - אבל צריך להודות, זה לא עובד". לדבריו, "אם אנחנו לא נחייב את הציבור להתחסן - לא נגיע לכמות החיסונים הנדרשת. אני לא רוצה שהבן שלי או הנכדה שלי ילכו לגן שבו 60 אחוז מהילדים יהיו לא מחוסנים. אתם אבא ואמא והחלטתם מכל מיני סיבות לא לקדם את המדע של המאה 21 - שבו בבית. תחנך את הילדים בבית ואל תסכן ילדים אחרים בגלל שאתה סרבן חיסונים ולא שם את האמונה שלך במדע."

א. גם פרופ' דורון נצר כנראה לא מכיר את המחקרים שהראו שמחוסן אולי חולה פחות, אך אין השפעה על הדבקה לאחרים.

- ב. הוא שוכח שיש תופעות לוואי לחיסון, חלקם ארוכות טווח, כך שאולי המלצה לחיסון גורף לכל הציבור תסכן היא את הציבור, יותר ממחלת השפעת.
- ג. עצוב שראשי כל קופות החולים קוראים לכפיה של פרוצדורה רפואית על האוכלוסייה ואיזונים בסנקציות כלכליות וחינוכיות על אנשים שלומדים, קוראים, שואלים שאלות ובחרים לבסוף שלא להתחסן, כי זו זכותם וזה גופם.

אבל אחרי שראינו את הסכומים האדירים שקופות החולים הפסידו כי לא הצליחו לחסן את כל המובטחים, מובן מדוע הם כל כך כעוסים עד כדי קריאה לסנקציות חריפות כנגד אזרחים שומרי חוק.

וזה הזמן להזכיר לראשי קופות החולים שעל פי נתוני משרד הבריאות, למעלה מ 70% מהרופאים במדינת ישראל לא התחסנו לשפעת! (בחורף 2023-2024) ואילו השנה, חורף 2025-2026, במרכז הרפואי שיבא, מהמובילים בישראל, רק כ 26% מכל אנשי הצוות התחסנו לשפעת ומתוך רופאי קופ"ח לאומית רק כ 18% התחסנו ב 2025 לשפעת. אז אנחנו, האזרחים, אנחנו הבעיה?

על זה נאמרת לאחרונה במחוזותינו מילה אחת - בושה.

והאם אתם חושבים שהסנקציות יוטלו גם על רופאים ואחיות העובדים באותם קופות חולים ומרכזים רפואיים?

לא. יש להם את ההסתדרות הרפואית שתגן עליהם.

ואחיות? גם עליהן לא יוטלו סנקציות. יש הסתדרות אחיות.

הר"י, ההסתדרות הרפואית בישראל, הבהירה כבר ב 2012 שהיא מסרבת להטיל חובה על רופאים להתחסן: "הטלת חובה על צוותי הרפואה להתחסן, הינה גזירה שאיננה תקינה ואיננה מוסרית ולפיכך אין לקבלה, שכן על צוותי הרפואה להתחסן באופן וולונטרי."

מקור: <https://www.ima.org.il/Main/ViewContent.aspx?CategoryId=7682>

מדוע מנהלי קופות החולים שדיברו בכנס לא לוקחים אחריות על התחסנות הרופאים והאחיות שעובדים במוסדות שלהם? רק מול האזרח הקטן וחסר ההגנה הם חזקים וקוראים לסנקציות? בושה.

שיעור ההתחסנות הנמוך מאוד בקרב רופאים ואחיות והמוסר הכפול של ראשי מערכת הבריאות שהראנו כאן, מעיד על כשל מהותי, אבל בזה משרד הבריאות לא יטפל. מה הוא כן יעשה? יעמיד אותי לדין משמעת.

תחליף לעדות של פרופ' רצף לוי

הנקבל ביקש לזמן את פרופ' רצף לוי, פרופ' לחקר ביצועים, חוקר בכיר מטעם אוניברסיטת MIT וכיום חבר בוועדה המייעצת בנושא חיסונים של ארה"ב. פרופ' לוי מומחה לסטטיסטיקה, ניתוח נתונים רבים ממחקרים ועוד והתמחה במיוחד בתחום הבריאות והרפואה.

וועדת המשמעת סרבה לשמוע את עדותו, שכן מטעמיה שלה (שלא הוסברו לנקבל), הגבילה הוועדה את הנקבל בשני עדי הגנה בלבד.

בחודש דצמבר 2025 פרופ' רצף לוי התראיין בערוץ 12 לניר ערד, לראיון של כ 10 דקות, אשר שאל אותו כמה שאלות.

אני תכננתי בחקירתו הראשית לשאול אותו עוד הרבה שאלות נוספות, אבל עדיף מעט מאשר לא כלום...

אז להלן הקישור לראיון:

<https://x.com/RetsefL/status/2002462591055008233?s=20> (מוצג 102)

חברי הוועדה מתבקשים לצפות בסרטון זה. בראיון מסביר פרופ' לוי כי:

1. חיסון השפעת בעייתי והינו למעשה סוג של הימור, כך שיש שנים שבהם לא רק שאינו יעיל אלא יש עדויות ליעילות שלילית (כלומר שהחיסון מגדיל סיכון לתחלואה) שלו הן במניעת הדבקה והן בהתמודדות עם שפעת ונגיפים נשימתיים אחרים.
2. משרד הבריאות נוטה לנקוט במדיניות של הפחדה. ילדים מתים לצערנו מהרבה סיבות. מעט מאוד ילדים מתים משפעת, אך החיסון אינו ערובה למניעת התמותה – שהרי רק לאחרונה נפטר ילד מחוסן לשפעת, לכן יש מקום לשקול חיסון לאור תועלת צפויה מול סיכון. זוהי בדיוק הטענה המרכזית שלי - שיש גם סיכונים ולכן צריך לבחון את הדברים בזהירות.
3. לחץ ופחד עלולים לדכא את המערכת החיסונית ולכן אינם תורמים להגנה ומשרד הבריאות נוקט מדיניות של הפחדה.
4. המערכת גם בארה"ב וגם בישראל נוטה להסתיר סיכונים שיש בחיסונים. גם תמותת ילדים שככל הנראה קשורה לחיסונים.
5. יש צורך במדיניות וצעדים יותר בוני אמון בציבור. ישנן מדינות באירופה שמבססות את המדיניות על הנגשת מידע ומתן בחירה לאזרחים תוך מדיניות של התאמה ושיקול דעת אישי ופחות "רפואת עדר", (והתחלואה בהן אינה גבוהה יותר משל ארה"ב או ישראל).

פרופ' רצף לוי מחזק את גישתי, את הצבת סימני השאלה, את העובדה שיש הסתרת מידע הן בישראל והן בארה"ב (והוא חבר הוועדה המייעצת לחיסונים בארה"ב ומכיר את הדברים מבפנים) ותומך בגישתי לזהירות וקריאה לביצוע מחקרים מקיפים יותר.

התייחסות לטענות נוספות מכתב הקובלנה / שהעלה הקובל בדיון הסיכומים

- התייחסות לסעיף בקובלנה שמאשים אותי בהפצת מידע לא מאומת ואף שקרי :
- בסעיף 19 לכתב הקובלנה כותב הקובל "שבמאמר 'האמת על חיסון השפעת' מפיץ הנקבל הפצת מידע לא מאומת על חיסונים, מטעה, רשלני ושקרי".
1. הקובל לא הוכיח שיש מידע לא מאומת בפוסט שלי על חיסון השפעת. יתרה מזו, כל טענה שם מגובה ברפרנס למקור מדעי מוסמך. המידע שפרסמתי מבוסס על מחקרים שפורסמו בכתבי עת מדעיים מובילים, עברו ביקורת עמיתים, ומקורם בארגונים מדעיים מוכרים כמו Cochrane. הראיתי איך על טענות המגיב האנונימי בהקשר לפוסט זה לא מראות כל טעות ולמעשה הן אלו שמציגות מצג שווא.
 2. הקובל לא הוכיח פרסום של מידע מטעה.
 3. הקובל לא הוכיח הפצת מידע רשלני. נהפוך הוא. בכל מקום תמיד סייגתי את הדברים והדגשתי שיש גם סיכון בלא לחסן. יתרה מזאת, בשום מקום לא טענתי שחיסונים מסוכנים, אלא שהדבר לא נבדק כפי שהיה ראוי שיבדק. וכמובן שאין בפוסטים כל המלצה לפעולה או הימנעות מפעולה כזו אחרת. נהפוך הוא, יש הבהרה ברורה שאין לראות בדברים כל המלצה כלשהי. ואף כתבתי שבקבוצת הגיל של 65+ החיים בבתי אבות ומסודות חיסון שפעת הראה יעילות ויתרונותיו עולים על הסיכון בחיסון עצמו.
 4. הטענה להפצת מידע שקרי חמורה במיוחד. הפצת שקר אינה רק הפצת מידע לא נכון, אלא משמעותה שלמפיץ המידע היתה מודעות ברורה לכך שהוא מפיץ מידע שגוי והוא עשה זאת בכוונת זדון. אחת ההגדרות המילוניות לשקר הינה: דבר שנאמר ביודעין בניגוד לאמת, מתוך כוונה להטעות.
- הקובל לא רק שלא הוכיח כל כוונה כזו, הוא גם לא הוכיח שהמידע שפרסמתי אינו נכון.

פרסום מכתב סיכום השימוע (שגם בו הושמעה טענת הפצת מידע שקרי) ברשת האינטרנט, כפי שעשה הקובל, הינו בגדר פרסום לשון הרע, על כל המשתמע מכך.

התייחסות "לקשר אשמה" כביכול בין הנקבל לעמותת חיסונים בחירה מושכלת:

הקובל ניסה ליצור "קשר אשמה" בין הנקבל לבין עמותת "חיסונים - בחירה מושכלת", כאילו עצם העובדה שעמותה זו בחרה לפרסם סרטון וידאו של הנקבל, מעידה על מטרה "אנטי-חיסונית" של הנקבל (פרוטוקול 29.9.25, עמ' 95).

א. טענה זו טוב היה לולא נטענה, ולו רק בשל העובדה שהעמותה המדוברת אינה צד להליך ומפוקחת מן הסתם על ידי הרגולטור.

ב. גם הטענה של הקובל בסיכומיו, שהעובדה שבא כוחו הזמני של הנקבל באותה העת, בין שלל עיסוקיו הרבים, קשור גם לעמותה זו ולכן הדבר מעיד על קשר של הנקבל עצמו לעמותה זו, לא ראוי לתגובה. טוב היה אם גם טענה זו לא הייתה נשמעת.

ג. מעבר לדרוש, נציין כי לפי מיטב הידוע לי, העמותה אינה "מתנגדת חיסונים" אלא תומכת בזכות ההורים לקבל מידע מלא ולקבל החלטה מושכלת. זו גישה המוכרת והמקובלת ברפואה מודרנית וכידוע מעוגנת בחוק זכויות החולה.

ד. והרבה מעבר לדרוש, אציין שאין לי כל קשר לעמותה זו ולא פניתי אליהם כדי שיפרסמו את הסרטון שלי (אבל גם אם היה קשר עם אנשים מהעמותה, לא ברור מה בדיוק העבירה בכך...האם הם סוכנים של האויב...).

ה. לסיכום: תמוה מאוד עד כדי הזוי, שזה הטיעון שהקובל בוחר להשתמש, על מנת לנסות להרשיע אותי בעבירה על החוק.

התייחסות לטענת הקובל בסיכומיו בדבר "דפוס התנהגות עקבי":

הקובל טען בסיכומיו כי "אנחנו לא מדברים פה על מקרה של חד פעמי, אלא יש פה דפוס התנהגות שחוזר על עצמו, דפוס עקבי ומתמשך" (פרוטוקול 29.9.25, עמ' 118).

מעבר לעובדה שכבר הראנו בתחילת מסמך זה שלא ניתן לטעון "להתמדה בהפרת הפקודה", כל עוד לא הוכח שהיתה בכלל הפרה (שהרי על זה כל "הויכוח"), טענה זו מנסה ליצור רושם של "עבריין סדרתי", אך היא מבוססת על עיוות של העובדות:

אין "דפוס" אלא פעילות לגיטימית אחת - הנקבל (באמצעות חברה מטעמו) עוסק ברפואה טבעית/תזונתית, מפרסם מאמרים מבוססי מחקר, ומשווק תוספי תזונה. כל אלו הן פעילויות לגיטימיות וחוקיות. אין כאן "דפוס של הפרות" אלא פעילות מקצועית הכוללת כמה רבדים.

הקובל פיצל פעילות אחת למספר "סעיפי אישום" על מנת ליצור רושם של "דפוס", כדי לנפח את כתב האישום וליצור רושם של "עבריין סדרתי". למשל: השימוש בביטוי "רפואה תזונתית" הפך לסעיף אישום נפרד, למרות שזה חלק בלתי נפרד מהפעילות המקצועית.

משרד הבריאות פרסם "הודעות לציבור" מרובות כנגד הנקבל, כל אחת על נושא מעט שונה. זה יצר רושם של "התמדה", אך למעשה מדובר באותה פעילות שמשרד הבריאות בחר לפרסם עליה מספר פעמים.

כפי שהוכחנו לאורך הסיכומים, עשרות ומאות רופאים עוסקים בפעילויות זהות (שיווק מוצרים, שימוש בביטויים המתארים את פעילותם המקצועית, יצירת דיון על מדיניות משרד הבריאות), ומשרד הבריאות לא פועל כנגדם כי אין בכך כל עבירה. הדפוס האמיתי כאן הוא של פרסומים חוזרים ונשנים כנגד הנקבל, ללא כל בסיס חוקי, תוך פגיעה קשה בשמו ובפרנסתו.

התייחסות לטענת הקובל בסיכומיו, כי הנקבל בעצמו הוכיח את ההשפעה בפועל של דבריו, בכך שהזכיר בראיון שמאות הורים פונים אליו ומספרים לו על נזקים שנגרמו להם או לילדיהם מחיסונים:

- א. העובדה שלדבריו של הנקבל יש השפעה, היא לא ראיה לעבירה. האם יש איסור להשפיע ולכתוב פוסטים שמגיעים לכמות רבה של אנשים?
- הרי אם יש עבירה על החוק בעצם פרסום הפוסט, אזי גם אם הגיע רק לכמה הורים בודדים, יש כאן בעיה. ואם אין בעיה חוקית בעצם כתיבת הפוסט, הרי שהעובדה שהוא הגיע לאלפי או עשרות אלפי אנשים אינה משנה כהוא זה.** כך שכלל לא ברור מה בדיוק הטיעון של הקובל בטענה זו.
- א. סעיף א' בדברי מייתר כל המשך התייחסות לטיעון, אך בכל זאת: טענה זו מעוותת את המציאות באופן מהותי:
- פניות הורים לנקבל, גם אם היו על מנת לקבל מידע (והן לא היו למטרה זו) אינן מהוות "הפחדה" אלא ביטוי לזכות הציבור לדעת ולקבל מידע רפואי מלא. חוק זכויות החולה מעגן במפורש את זכות המטופל לקבל מידע מלא לפני קבלת החלטה רפואית.
- בראיון המדובר לא ציינתי השפעה שלי על אותם מאות הורים, אלא סיפרתי על מידע שהם שיתפו אותי – מנסיונם האישי בנושאים שעליהם התרעתי. תמוה כיצד הסיק הקובל מכך שהודיתי בהשפעה שלי על ההורים שלא להתחסן. ומדובר על הורים שחיסנו ולדעתם ילדיהם נפגעו...
- ב. עצם הפנייה למידע נוסף אינה מעידה על החלטה שלא להתחסן. הורים רבים מבקשים מידע נוסף כדי לקבל החלטה מושכלת יותר - וזו בדיוק המטרה הרצויה של רפואה מבוססת הסכמה מדעת.
- ג. הקובל עצמו לא הציג אפילו עד אחד או מסמך אחד המעיד על אדם ספציפי שהחליט שלא להתחסן בעקבות המאמרים או ש"פחד" בשל כך או שהם העלו סיכוי "לפחד" לא מוצדק. העדר ראיה כזו, למרות נטל ההוכחה המוטל על הקובל, מלמד כי הטענה חסרת בסיס.
- ד. התייחסנו בהרחבה לאורך מסמך זה לטענת "ההפחדה" והראנו שאם מתן מידע על תופעות לוואי או חסרונות של טיפול, נחשב "להפחדה", הרי שכל הרופאים בישראל "מפחידים" את המטופלים שלהם...השאלה היא כפי שהגשנו, היא האם "להפחדה" יש בסיס או לא. והראנו לאורך כל מסמך זה, שיש בסיס חזק מדוע יש סימן שאלה על בטיחות חיסונים ועל מבנה תוכנית החיסונים.
- ה. חוק זכויות החולה מחייב את הרופא לתת מידע מלא על הפרוצדורה הרפואית (כולל חסרונותיה, תופעות הלוואי שלה, הסיכונים שבה ורמת הבטיחות שלה), ללא התייחסות לשאלה האם מתן מידע זה "יפחיד" את המטופל.
- ו. ראוי לציין שגם אם היו מקרים בהם הורים החליטו שלא להתחסן לאחר קריאת הפוסטים - זו זכותם החוקית המוחלטת. כידוע, חיסונים אינם חובה במדינת ישראל וההחלטה נתונה להורים. אין עבירה בהצגת מידע מדעי מבוסס המאפשר לציבור לקבל החלטה מושכלת.
- ז. ולסיום סעיף זה, ראוי לציין כי על פי דו"ח משרד הבריאות עצמו, כפי שהראנו במסמך זה, 70% מהרופאים אינם מתחשנים לשפעת. **האם גם הם "מפחידים" את עצמם ולכן בוחרים שלא להתחסן?**

ח. אני מניח שהקובל לא יטען שאני, רופא כללי, ללא התמחות מוכרת מטעם משרד הבריאות, שידוע היטב שמתעסק עם "רפואה טבעית", "הצלחתי להפחיד" עשרות אלפי רופאים מומחים, מנהלי חטיבות, עם עשרות פרסומים מדעיים ברזומה ועוד "שנבהלים" מהפוסט שכתבתי. הם הרי יודעים לקרוא חומר רפואי בצורה ביקורתית. על זה חינכו אותם. כך שאם הבאתי מידע לא נכון, זה וודאי לא היה מפחיד אותם...

התייחסות לסעיף אישום חדש של הקובל שנטען בדיון הסיכומים שאני מפר את אמון הציבור:

(ר' פרוטוקול דיון הסיכומים מתאריך 29.9.25, עמוד 7, שורה 8)

- א. ראשית יש לציין שמדובר בהאשמה חדשה שלא מופיעה בכתב הקובלנה, כך שכלל אין צורך להשיב לאישום זה, שגם אינו מוגדר.
- ב. הקובל לא הסביר באיזה אופן פעולותי הן הפרה של אמון הציבור.
- ג. אם כבר מישהו מפר את אמון הציבור, הרי זה הקובל, משרד הבריאות, שבניגוד לחוק, לא נותן לציבור מידע רלוונטי בדבר בטיחות חיסונים פרטניים ובדבר בטיחות תוכנית החיסונים כולה. על זה נאמר: "הפוסל – במומו פוסל"...

התייחסות לטענת הקובל בדיון הסיכומים שאני מעדיף אינטרסים מסחריים על פני חובה מקצועית ומשתמש ברשיון כמנוף לקידום עסקי:

- א. טוען הקובל: "המכנה המשותף בכל האישומים הוא בבחירה החוזרת להעדיף אינטרסים מסחריים, על פני החובה המקצועית תוך שימוש ברשיון, כמנוף לקידום עסקי." וכן "רישיונו הרפואי שימש ככלי מסחרי, הרווח הועדף על פני שליחות ציבורית ואחריות מקצועית" (ר' פרוטוקול דיון הסיכומים מתאריך 29.9.25, עמוד 7, שורות 11-8, 15-14)
- ב. גם אלו האשמות חדשות אלו שלא הופיעו כלל בכתב הקובלנה ולא ברור מאיזו סמכות חוקית הן מועלות בדיון הסיכומים לראשונה. לאור זאת אין כלל צורך להתייחס להאשמה זו. אבל למעלה מן הצורך, נתייחס עניינית.
- ג. הקובל לא הוכיח כל העדפה של אינטרס מסחרי על פני החובה המקצועית (שלא הוגדרה כלל...).
- ד. הקובל לא הסביר כיצד פרסום פוסטים בנושא בטיחות חיסונים הם העדפה של אינטרס מסחרי. האם אני מציע בפוסטים אלו או בכל מקום אחר "חיסונים אלטרנטיביים"? התשובה היא לא. האם אני ממליץ לצרוך תוספי תזונה (בכלל וספציפית את אלו שאני מציע בפרט) במקום חיסונים? התשובה היא לא.
- ה. הקובל לא הסביר כיצד אני משתמש ברשיון שמנוף לקידום עסקי.
- ו. וודאי שאני מזכיר את היותי בעל תואר ד"ר לרפואה MD. אבל זו ההזדמנות להזכיר לקובל שאת התואר ד"ר לרפואה MD קיבלתי מהטכניון ולא ממשרד הבריאות. זוהי השכלתי האקדמית ואין שום חוק שאוסר לציין את השכלתי האקדמית.
- ז. אני לא משתמש ברשיון כמנוף לקידום עסקי.
- ח. ועוד ואולי העיקר: כל רופא בעל קליניקה פרטית, הרי משתמש ברשיון שלו כמנוף לקידום עסקי...נניח שגם אני עושה זאת, מה בדיוק העבירה על החוק בשימוש ברשיון שהתקבל כחוק?...

התייחסות לטענת הקובל שהושמעה מספר פעמים במהלך הדיונים, על כך שבשימוע אמרתי שאיני מכיר את תדריך החיסונים ושזו ראייה שאינני מבין כלל בבטיחות חיסונים:

1. תדריך החיסונים הינו מסמך שמיועד לצוות הרפואי המחסן בפועל. הוא מפרט מינונים, התוויות נגד, סוגי חיסונים לכל קבוצת גיל, אופן איחסון של מנות החיסון (האם צריך קרור או לא וכו'), הנחיות למיקום ההזרקה, האם החיסון מתאים לילדים אלרגים לביצים וכו', הנחיות לשילוב חיסונים נוספים עם אותו חיסון באותו מועד ועוד פרטים טכניים נוספים להם זקוק הצוות המחסן. כמו כן הוא מפרט תופעות לוואי בסיסיות (חלק קטן מהמצוין בעלון לצרכן של החיסון).
2. כרופא שאינו חלק מסגל רפואי העוסק בפועל בחיסונים, אין כל סיבה שאכיר את תדריך החיסונים, שכאמור הינו מדריך פרקטי לצוות מחסן.
3. ראוי לציין שבכל שנות לימודי הרפואה בטכניון, לא נחשפנו מעולם לתדריך החיסונים (בצדק). הוא לא רלוונטי לסטודנטים לרפואה וגם לא לרופאים לעתיד שלא יחסנו בפועל).
4. **גם ההתייחסות לתדריך החיסונים כמקור מידע רלוונטי לגיבוש דעה/עמדה בנושא כמוה כזריית חול בעיני הוועדה.** בחקירתו הנגדית של ד"ר קלינר, הודה העד כי תדריך החיסונים הינו בסך הכל מסמך קווים מנחים (Guidelines) לאנשי המקצוע העוסקים בפועל במתן חיסונים (מינונים, התוויות נגד וכו') וכי המסמך **אינו מכיל שום הפניות ו/או מאמרים ו/או ציטוטים ממחקרים קליניים העוסקים בחיסונים ו/או בבריאות חיסונים ולמעשה אין בו שום מידע רלוונטי לכתב הקובלנה** (ר' לעניין זה פרוטוקול מיום 12/12/2022 בעמוד 57 שורות 3-9; עמוד 58 שורה 20 עד עמוד 59 שורות 1-11; עמוד 127 שורה 7 עד עמוד 128 שורה 8).
5. **לא צריך להיות איש סגל רפואי שמחסן בפועל, או בקיא בנהלי החיסון בפועל, כדי לקרוא ולהתעמק בכל נושא בטיחות חיסונים. משכך הטענה על "תדריך החיסונים" מופרכת ולא רלוונטית.**

התייחסות לטענה שהושמעה בדיון הסיכומים (לראשונה) על כך שאני מפעיל אתר שמוצג כ"אתר רפואי" אך בפועל משמש כפלטפורמה מסחרית:

- א. גם האשמה זו לא מופיעה בכתב הקובלנה, כך שאין צורך כלל להתייחס אליה. אם רוצה הקובל לטעון טענה זו, היה צריך להגיש קובלנה חדשה. אך למעלה מן הצורך נתייחס לטענה.
- ב. הקובל לא נתן אסמכתא בחוק למהי ההגדרה של "אתר רפואי".
- ג. הקובל גם לא נתן הגדרה משלו למה נחשב "אתר רפואי", כך שלא ניתן כלל להתייחס לטענה...
- ד. בשום מקום באתר הנקבל לא כתוב שמדובר "באתר רפואי" ואין רמז לכך.
- ה. ולו יצויר שהיה מדובר "באתר רפואי", האם החוק אוסר על אתר רפואי להציע את מרכולתו? הקובל לא הביא כל אסמכתא לכך. כך שכלל לא ברור מהי בדיוק העבירה על החוק לדעת הקובל.
- ו. האם אתר קופת חולים כללית/מכבי וכו' הם "אתר רפואי"? אם כן, כיצד אתרים אלו מציעים תוספי תזונה למכירה וכן טיפולים משלימים תמורת תשלום? האם הם עוברים על החוק לדעת הקובל?

התייחסות להאשמה שהועלתה בדיון הסיכומים שאני מהווה "סיכון ממשי לבריאות הציבור" בכך שאני

מפרסם מידע בלתי מבוסס ומטעה (ר' פרוטוקול דיון הסיכומים מתאריך 29.9.25 עמוד 8, שורות 8-9)

- א. הקובל לא הראה שום פרט מידע שכתבתי שאינו מבוסס. להיפך, כל טענה שלי בפוסטים על בטיחות חיסונים מבוססת עם הרפרנסים המדעיים הרלוונטים. הקובל "זורק" האשמות לאוויר אך לא טורח כלל להוכיח אותן. ניכר שהוא משתמש בביטויים קשים וחרिפים ("מידע בלתי מבוסס", "סיכון ממשי לבריאות הציבור") רק כדי להשפיע על דעת חברי ועדת המשמעת.
- ב. הקובל לא הראה היכן אני מפרסם מידע מטעה. למעשה עד הקובל עצמו, ד"ר קלינר הודה שהוא לא יכול להצביע על אף טעות בפוסטים שלי.
- ג. הראתי בצורה מפורטת במסמך זה שסימני השאלה שהצבתי בפוסטים שלי לא רק לגיטימיים ויש להם בסיס עובדתי ומגובה במסמכים רשמיים, אלא שחובה על פי חוק לידע את הציבור בעובדות אלו.

ד. מי שאולי מהווה "סיכון ממשי לבריאות הציבור" הינו משרד הבריאות שמסתיר מידע, לא מבצע כל מעקב על תופעות לוואי של חיסונים (על פי הודאתו שלו כפי שהראתי) ולא מבצע מחקרים שמשווים בין תחלואה בקרב מחוסנים ללא מחוסנים. גם כאן כנראה נראה ש"הפוסל – במומו פוסל"...

התייחסות למוצג החדש שהגיש הקובל בדיון הסיכומים בהקשר לתוסף נמדריין והטענה שאני מוכר מוצר שלא עובד ובעצם מרמה ומטעה את הציבור :

א. הקובל בדיון הסיכומים מתאריך 29.9.25 התייחס לכך שיש פוסט באתר שממתיימר לדבריו להציג מחקרים על תוסף תזונה ובעצם מרמה את הציבור, שכן המחקר על תוסף זה הראה חוסר יעילות. לחיזוק דבריו "שלף" הקובל לפתע מחקר שהראה שהתוסף לא שיפר את מדד חומרת המחלה. גם האשמה זו לא פורטה בכתב הקובלנה, אבל כהרגלנו בקודש, למרות זאת, לא נתחמק ונגיב גם עליה עניינית.

ג. הפוסט המדובר באתר נושא את השם: "דלקת פרקים, כאבי ברכיים, שחיקת סחוס ועוד – המרכיב התזונתי שאף אחד לא חשב שיכול לעזור". הפוסט סוקר את המחקרים על מיצוי של הממברנה הדקה של הביצה (הקליפה הכמעט שקופה שיש לביצה קשה, מתחת לקליפה הגסה). מרכיב זה נקרא בשם Natural Eggshell Membrane - NEM וזאת כדי לתת לקהל את המידע המדעי הרלוונטי לגבי תוסף התזונה שמכיל מרכיב זה (ואני אכן ממליץ עליו ומוכר תוסף זה באתר).
<https://rambam-medicine.org.il/nem-powerful-remedy-for-arthritis>
 (מוצג ג310)

ד. הקובל "שכח" לציין שבפוסט שלי סקרתי והבאתי 16 מחקרים שכולם פורסמו בכתבי עת מדעיים מוכרים ועברו ביקורת עמיתים ושהראו שה NEM יעיל מאוד לבניית סחוס ולהקלה משמעותית על כאבי הברכיים.

ה. אבל חמור מכך. הקובל "שכח" לציין שאני בעצמי חשפתי בפני הקהל גם את המחקר שהוא הגיש לוועדה! סקרתי גם אותנו! (למרות שהוא פוגע באינטרס המסחרי שלי!). הוא מופיע ברפרנס מספר 2 בתחתית הפוסט שלי.
 כך כתבתי בעצמי על מחקר זה :

"ניסוי שני, איכותי יותר, שבוצע במספר מרכזים רפואיים בארה"ב, הינו מחקר אקראי ומבוקר, כפול סמיות, עם קבוצת פלצבו (שקיבלה כמוסות שלא הכילו כל חומר פעיל, אך נראו זהות לחלוטין), כאשר גם הנבדקים וגם החוקרים לא יודעים מי קיבל את ה NEM – ומי קיבל את כמוסת הדמה. המחקר פורסם ב – 2009 בכתב העת המדעי [2] Clinical Rheumatology
 המחקר בוצע על 67 נבדקים עם אוסטיוארטריטיס. חצי כאמור קיבלו NEM וחצי קיבלו פלצבו. המדד המשוקלל לחומרת המחלה לא הראה שינוי משמעותי סטטיסטית"

כלומר אני בעצמי חושף בפני הקהל שלי שבמחקר הזה המיצוי לא הראה שינוי משמעותי סטטיסטית לממד המשוקלל של חומרת המחלה! אני מראה גם את הצדדים "הפחות טובים" של מרכיב זה. אני מראה את הצדדים שהם "לא לטובתי". אז אם אני בעצמי מביא מידע זה לקהל, איפה כאן ההטעיה???
 מעניין שהקובל, שמכיר היטב פוסט זה, לא טרח לציין זאת בפני הוועדה.

ו. לא פחות חמור מכך, הקובל מתעלם מכך, שאמנם המדד המשוקלל לחומרת המחלה לא השתפר סטטיסטית, אבל החוקרים בעצמם כותבים שבכל נקודות הזמן, לאחר 10, 30 ו – 60 יום מתחילת המחקר, האנשים בקבוצת ה NEM – דיווחו על רמת כאב נמוכה משמעותית ורמת נוקשות נמוכה משמעותית, לעומת קבוצת הפלצבו. גם במחקר הזה, שאמנם לא הראה יעילות כוללת במדד חומרת המחלה, כבר לאחר 10 ימים הייתה ירידה של 15.9% ברמת הכאב וירידה של 12.8% ברמת הנוקשות של

המפרק. התוצאות הלכו והשתפרו בימים 30 ו-60.

את זה "שכח" הקובל לציין.

ז. הקובל גם "שכח" לציין שמתוך 16 המחקרים שהבאתי, 15 מהם הראו יעילות משמעותית בהקלה על חומרת המחלה. הוא גם "שכח" לציין שאחד המחקרים בדק פרמטר ביולוגי שמעיד על פירוק רקמת סחוס והראה שהמיצוי NEM הפחית פירוק רקמת סחוס! מחקר זה הינו עדות חזקה מאוד ליעילות התוסף, שכן המחקר לא מסתמך על דיווחי הנבדקים על רמת כאב ונוקשות, אלא הינו מדד אובייקטיבי שנמדד בבדיקות דם!

ח. הקובל גם "שכח" לציין שהקפדתי לא לייחס סגולות ריפוי לתוסף ושכתבתי כך:

"לגבי ה: NEM – חשוב לציין שהתוסף לא מעלים את שורש הבעיה שגרמה לשחיקת הסחוס ולא מרפא את המחלה. הוא מאט את ההחמרה (ואולי אפילו בולם אותה) ומשפר את איכות החיים."

כלומר לא ייחסתי סגולות ריפוי לתוסף, אלא דייקתי את ההשפעה שלו. ואכן כך. המחקרים הראו שהוא מאט את ההחמרה, מאט פירוק רקמת סחוס ומשפר משמעותית את איכות החיים.

ט. האשמה זו של הקובל מעידה היא על ההתמדה של הקובל בקו השיטתי שלו – הגשת מוצגי תביעה שאחת מהשתיים: או מוגשים בצורה חובבנית ורשלנית או שמוגשים בזדון כדי ליצור לוועדת המשמעת רושם שאני טועה, מטעה ומשקר, בדיוק כפי שעשה התובע הראשי בהצגת המחקרים על בטיחות חיסונים, שהציג בדיון הסיכומים (והתייחסנו אליהם בפרוטרוט במסמך זה והראנו בצורה ברורה את הניסיון של הנלוז של הקובל להטעות את חברי הוועדה).

י. מוצג זה של הקובל הינו דוגמא מצויינת דווקא כדי להתרשם מההקפדה על הדיוק במילים, תיאור המחקרים, ללא הבטחות לתוצאות, ללא ייחוס סגולות ריפוי וזהירות רבה במילותי. וכן להתרשם מההגינות בהצגת מחקר שתוצאותיו לא "מרשימות". וכן אני באמת חושב שהתוסף הזה יכול לעזור להרבה אנשים. כך גם מראים עשרות המחקרים הקליניים שנעשו עליו. ולא רק חשוב כך, אני יודע זאת. התוסף נמכר באתר שלי כבר מספר שנים וקיבלנו עליו עדויות רבות מספור להשפעה הטובה שלו, להקלה שהוא הביא לסובלים מכאבי ברכיים ואף לכך שהוא הצליח לדחות ואולי אף למנוע את הצורך בניתוח להחלפת מפרק ברך בחלק מהמקרים.

חברי הוועדה מתבקשים לקרוא פוסט זה במלואו. הרפרנסים המדעיים לכתוב בו, נמצאים בתחתית הפוסט עם קישורים למאמרים המדעיים.

יא. מוצג זה וטיעון של הקובל מעלה חשש כבד לכוונת זדון של הקובל, העלמת מידע רלוונטי מהוועדה וניסיון ליצור רושם שאני נוכל ושרלטן, בעוד העובדות מראות אחרת לגמרי. מוצג זה מעיד יותר מכל על הקובל, שאולי הוא טועה, מטעה ושרלטן...

כדי לא לגזול את זמן הוועדה היקר, התייחסות מפורטת לטיעון המופרך שהתחמקתי מספר פעמים מלהגיע לשיחת השימוע ב 2019, מופיעה בנספח מספר 6 של מסמך זה, במידה והוועדה מתייחסת בכלל לטיעון זה (לא ראיתי טעם להתייחס לטיעון המופרך הזה, אך מכיוון שהוא הועלה על ידי הקובל, אני מגיב אליו עניינית בנספח).

חופש הביטוי במדינת ישראל

1. ערערנו את כל חוקיותו של ההליך נגדי, הראנו פגמים מהותיים במהלכו המצדיקים את פסילתו, השבנו עניינית ומקצועית לכל סעיף וסעיף בכתב הקובלנה והפרכנו אותו מן היסוד. אין צורך להוסיף דבר, אך אי אפשר לסיים כתב הגנה זה מבלי להתייחס לעניין מהותי – חופש הביטוי. זכות זו היא לב ליבה של הדמוקרטיה, ופגיעה בה במקרה דנן מהווה תקדים מסוכן לחופש הביטוי המקצועי והאקדמי בישראל.

חופש הביטוי מעוגן בפסיקות רבות של בג"ץ. הוא מוגדר כזכות יסוד חוקתית ו"כנשמת אפה של הדמוקרטיה". בחלק מהפסיקות היא מכונה "זכות עילאית".

חשיבותו של חופש הביטוי במקרה דנן כפולה:

ראשית, הוא מגן על זכותו של רופא להביע דעה מקצועית, גם אם היא שנויה במחלוקת. שנית, הוא מגן על זכות הציבור לקבל מידע רלוונטי לקבלת החלטות רפואיות מושכלות.

"חופש הביטוי משרת לא רק את האינטרס של המבטא, אלא גם את האינטרס הציבורי בקבלת מידע".

זו זכותי כאזרח בכלל וכרופא בפרט להביא את המידע שהבאתי לציבור וחובתו של השלטון לאפשר הבאת מידע כזה. מן הראוי להזכיר כי במהלך החקירות הנגדיות בעניין זה לא נאמר שיש עובדות לא נכונות בפרסומים אלא שהמאמרים עשויים לעורר פחד בלי להביא שום ראיה לטענה מופרכת זו ובלי לדון כלל בשאלה האם הפחד מוצדק.

עקרון "חופש הביטוי המקצועי" (על"ע 7427/07):

פסק דין של בית המשפט העליון (בעניין עו"ד, אך מושלך גם על רופאים) שקבע כי לאנשי מקצוע יש חופש ביטוי רחב גם כאשר הם מבקרים את המערכת שהם חלק ממנה.

2. על פי שופטי בג"ץ במספר רב של פסיקות, חופש ביטוי ובמיוחד של אנשי מקצוע, חיוני לבקרה על השלטון ולהעברת ביקורת (מוצדקת או לא מוצדקת) על השלטון. ראו בג"ץ 73/53 חברת "קול העם" בע"מ נ' שר 20 הפנים, פ"ד ז 871 (1953).

מאז פסק דין זה, המעמד שניתן לה בהלכת 'קול העם' הידועה, היא זכותה ל"מקום של כבוד בהיכל זכויות היסוד של האדם" (בג"ץ 153/83 לוי נ' מפקד המחוז הדרומי של משטרת ישראל, פ"ד לח(2), 398 393 (1984)). בבסיסה של הזכות "מונחים שלושה הסברים עיקריים, ואלה הם: הצורך לחשוף את האמת, הבטחת המשטר הדמוקרטי והגשמתו העצמית של האדם" (אהרן ברק, כבוד האדם – הזכות החוקתית ובנותיה עמוד 713 כרך שני 2014. ההדגשה לא במקור)

ועוד כפי שמביא בית המשפט המחוזי עב"י 38081-12-22:

"לענייננו רלוונטית תכלית חשיפת האמת שחופש הביטוי מקדם. כבי' השופט (כתוארו אז) אגרנט עמד על חשיבות טעם זה עוד בעניין קול העם, באומרו כי: "ביסודו של דבר, כל התהליך הנזכר אינו אלא תהליך של בירור האמת, למען תשכיל המדינה לשים לפנייה את המטרה הנבונה ביותר ותדע לבחור את קו הפעולה העשוי להביא להגשמת מטרה זו בדרך היעילה ביותר. והנה, לשם בירור אמת זו משמש העקרון של הזכות לחופש הביטוי אמצעי ומכשיר, הואיל ורק בדרך של ליבון 'כל' ההשקפות והחלפה חופשית של 'כל' הדעות עשויה אותה 'אמת' להתבהר" (עניין קול העם, בעמוד 877) (ההדגשה לא במקור). מוסיף השופט ואומר:

"מכאן שחופש הביטוי מאפשר להשקפות עולם שונות – ואולי אף מנוגדות – להתחרות אלה באלה. הוא יוצר שוק דעות שבזכותו ניתן ללבן ולברר את האמת. "רק במסגרת של 'שוק פתוח' של ביטויים, נבחנות תפישות, דעות וטענות שונות, האחת מול רעותה. לאחר שישקע אבק הקרבות בין התפיסות והדעות המנוגדות, תשרוד הטובה מביניהן" (ע"א 751/10 פלוני נ' דיין-אורבך, בפסקה 17 לפסק הדין של כבי' השופט (כתוארו אז) פוגלמן) פורסם במאגרים; 2012)). לכן חשוב לפרוש את מצודת חופש הביטוי גם על ביטויים המנוגדים לתפיסה החברתית המקובלת – ולא רק כאלה הנחשבים כ"נכונים" לפי שיטת הרוב (בג"ץ 14/86 לאור נ' המועצה לביקורת סרטים ומחזות, פ"ד מא(1), 441 421 (1987)).

כך מתפתח שוק דעות אמיתי, המעודד שיח פתוח ומשוחרר מהכתבות, והמאפשר לחתור לחקר האמת (עניין המרכז הרפורמי, בפסקה 31 לפסק הדין של כבי' השופט שטיין והאסמכתאות שם).

הדעה המקובלת אינה זקוקה להגנה רבה. היכולת להשמיע דברים שבמחלוקת, היא אבן הבוחן שלאורה תימדד חברה פתוחה, פלורליסטית וסובלנית."

ועוד מפסק דין של המחוזי עב"י 38081-12-22 :

" כך במדעים בכלל וכך במדע הרפואה. גם בשדות אלה יש להגן על התבטאויות של רופאים המציגות גישות מקצועיות המנוגדות לגישות המקובלות. רופאים אלה מכונים כ"שוחים נגד הזרם". הם מערערים על מוסכמות היסוד הרפואיות; מכריחים את העוסקים ברפואה ואת חוקריה לחשוב, לברר ולחקור; ואף מובילים לשיפור הרפואה בעזרת גישתם המצריכה חשבון נפש. אף אם הגישה המוצגת על ידם נתפסת כשגויה, קיימת חשיבות לאפשר את השמעתה. שאחרת כיצד ניתן יהיה לאתגר תפיסות רווחות ומקובלות בעולמות המדע והרפואה?"

3. אין ספק שחופש הביטוי חיוני להתפתחות המדע והרפואה. העובדה שרופאים רבים חוששים להביע את דעתם על בטיחות חיסונים ולשאול שאלות אמורה הינה דגל שחור שמתנוסס מעל מדיניות משרד הבריאות בנושא הניסיון להשתיק רופאים.

4. בית המשפט העליון קבע שחופש הביטוי נגזר גם מחוק יסוד כבוד האדם וחרותו. חלק מהחרות של אדם במדינה דמוקרטית הוא להביע את דעתו.

5. למותר לציין שגם לדעה שאינה מגובה בהוכחות מדעיות יש זכות להישמע במדינה דמוקרטית, קל וחומר אם האמירות מגובות ברפרנסים מדעיים לכל טענה וטענה כפי שעשיתי אני.

ניכר שמשרד הבריאות רוצה בהגשת קובלנה זו להנחיל איסור על הבעת דעה כלפי מדיניות החיסונים במדינת ישראל. משאלת לב זו של משרד הבריאות סותרת את חוק יסוד כבוד האדם וחרותו ואת פסיקות בג"ץ בנושא. למעשה היא זו שפוגעת בבריאות הציבור.

6. אירועי השביעי באוקטובר מראים מהי הסכנה בחשיבה דוגמתית, קונספציות שאסור לשבור ופחד של אנשים מהמערכת להביע דעה שונה מהקונצנזוס.

לסיכום

הקובלנה מלאה בפגמים רבים, מהותיים ובלתי הפיכים מראשיתה ועד סופה, כפי שהראיתי בתחילת מסמך זה. רק מטעם זה לא היה כלל צורך להשיב לטענות לגופן, ויש לבטל את הקובלנה לאלתר.

אבל גם אם לא היה כל פגם בהתנהלות הוועדה למניעת הטעיית הציבור ולא היה כל פגם בהתנהלות וועדת המשמעת, הרי שהתביעה לא הוכיחה שעברתי איזושהי עבירה על חוק מספר החוקים של מדינת ישראל. להיפך, התייחסתי בכובד ראש וברצינות לכל טענה, הפרכתי כל סעיף ותת סעיף בכתב הקובלנה, התייחסתי בצורה מנומקת ושיטתית לכל טענה וכל מוצג של התביעה והראיתי איך הוא לא מוכיח עבירה במקרה הטוב ואיך לרוב אין לו כל שחר ובסיס.

כתב האישום נגדי הינו אות קלון למשרד הבריאות, הוא וההליך כולו היו פגומים מראשיתם, פגומים מהותית במהלך כל הדרך. כתב האישום וההליך מהווים רמיסה גסה של זכויות אזרח בסיסיות (כגון חופש הביטוי, חופש העיסוק, הסכמה מדעת...), פוגעים קשות באמון הציבור במשרד הבריאות, פוגעים קשות בזכות הציבור לדעת טוב היה אילו לא היו באים לעולם כלל.

הליך זה החל לפני יותר מ 6 שנים עם קבלת הזימון לשימוע בשנת 2019. ההליך המשמעתי החל בשנת 2022 ונמשך כבר למעלה משלוש שנים.

למעלה משש שנים בהם שמי מוכפש ברחבי הרשת, פרנסתי נפגעת וכבודי נרמס.

מן הדין ומן הצדק להודיע על דחייה מלאה ומוחלטת של הטענות נגדי, ומן הראוי שהדבר ייעשה בצירוף התנצלות וחזרה גורפת של הקובל מכל טענותיו נגדי. זאת לא רק לנוכח הנימוקים שפורטו בהרחבה מעלה, אלא גם לנוכח הנזקים, ההוצאות, הפגיעה ועוגמת הנפש המתמשכת שנגרמו לי עקב התהליך ההזוי והמופרך

בברכה ובכבוד רב,
ד"ר גיל יוסף שחר (M.D)

הוגש ביום שלישי, י' בטבת תשפ"ו, יום התחלת המצור על ירושלים, 30.12.25

"כֹּה אָמַר ה' צְבָאוֹת צוֹם הַרְבִּיעִי וְצוֹם הַחֲמִישִׁי וְצוֹם הַשְּׁבִיעִי וְצוֹם הָעֶשְׂרִי [עשרה בטבת] יְהִי לְבֵית יְהוּדָה לְשָׂשׂוֹן וּלְשִׂמְחָה וּלְמַעֲדִים טוֹבִים וְהָאֵמֶת וְהַשְּׁלוֹם אָהָבוּ." (זכריה ח, יט)

נספח מספר 1 – מספר ראיות שרפואה תזונתית היא תחום מוכר בעולם המדע

10. רפואה תזונתית, Nutritional Medicine, התחום שחוקר את הקשר בין תזונה למחלות, הוא תחום שנלמד במספר מוסדות בעולם ואף באקדמיה ומתפרסמים מחקרים בנושא זה בכתבי עת מדעיים. זו איננה "המצאה" שלי. להלן קישור למאמר מדעי מכתב עת שעבר ביקורת עמיתים, שכבר ב- 1993 מסביר מה זו רפואה תזונתית:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8134026> (מוצג ג104)

כותרת המאמר היא לא פחות מאשר:

what is nutritional medicine?



Review > Nutr Health. 1993;9(2):135-50. doi: 10.1177/026010609300900209.

What is nutritional medicine?

J M Meldrum¹

Affiliations + expand

PMID: 8134026 DOI: 10.1177/026010609300900209

Abstract

Nutritional Medicine is based on the principle that nutrients, including essential micronutrients, are required for the proper functioning of all the biochemical processes on which our bodies depend. Therefore, when treating symptoms or diseases, we look for the underlying causes which, although often partly genetic, are usually very much tied up with nutritional and environmental factors. This is in contrast to the tendency in the conventional medical approach to treat symptoms by means of drugs or surgery.

להלן עוד מאמר שפורסם בכתב העת המדעי המכובד (British Medical Journal) BMJ. המאמר עוסק ברפואה תזונתית ואף בעקרונות לא קונבנציונליים (דהיינו מתחום הרפואה הטבעית!) של הרפואה התזונתית. המאמר קורא לרופאים להכיר יותר לעומק את התחום הזה (זו כותרת המשנה של המאמר!)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118117/> (מוצג ג105)

שם המאמר הינו :

Unconventional approaches to nutritional medicine. Conventional doctors need more insight into nutritional medicine.

[BMJ](#), 2000 Jun 3; 320(7248): 1538.

PMCID: PMC1118117

PMID: [10877576](#)

Unconventional approaches to nutritional medicine

Conventional doctors need more insight into nutritional medicine . . .

[Ned Hoke](#), private practitioner in ecological and oriental medicine

• [Author information](#) • [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

יתרה מזאת, נכתבו ספרים על ידי רופאים העוסקים ברפואה תזונתית. להלן קיצור ל- TextBook ברפואה תזונתית שמכיל 1358 עמודים שכתב רופא, פרופ' לרפואה באוניברסיטת מיניסוטה :
כפי שניתן לראות שם הספר הינו לא פחות מאשר nutritional medicine !

Nutritional Medicine

营养药物

Medicina nutricional

By Alan Gaby, MD

Review by Bill Manahan, MD, United States

Publisher
Fritz Perleb
Publishing, Concord,
New Hampshire; 2011.
1358 pages

Citation
Glob Adv Health Med.
2013;2(1):90.

Key Words
Nutrition, therapy,
diet, supplements,
disease, hypoglycemia,
food allergy,
hypothyroidism, hyper-
tension, osteoporosis,
osteoarthritis

This book is the definitive "go-to" textbook for any practitioner who is interested in nutritional therapy. At almost 1400 pages and with more than 15000 references, the book provides a practical and comprehensive overview of how to use diet and nutritional supplements for the prevention and treatment of more than 400 health conditions.

Dr Gaby's goal was to offer healthcare practitioners a comprehensive, reliable, and easy-to-use reference book—based on published research and his extensive clinical experience—on how nutritional medicine can help our patients recover from both physical and mental illness and have a healthier life. Mission accomplished!

Nutritional Medicine reviews and analyzes nearly all of the clinically relevant research on the relationship between food, supplements, health, and disease. For instance, in Part 1, Dr Gaby presents useful information on four

valuable information for many practitioners who are new to the field of nutritional therapy.

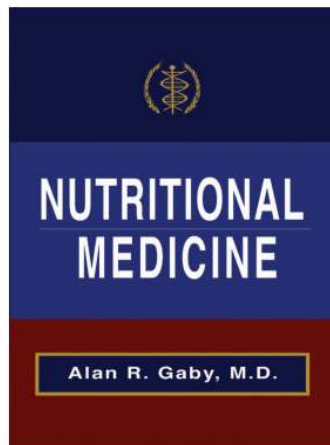
The highlight of the book for most readers will be the concise,

nicely summarized at the end of the chapter, that have been demonstrated to be helpful in treating osteoarthritis. I can do the same thing with hypertension, osteoporosis, and 400 other conditions. This is the only way that I know of to truly practice evidence-based medicine by using all the research that has been published on nutritional medicine.

This is an invaluable, one-of-a-kind book that will hopefully be used as a reference by every healthcare practitioner when dealing with the wide array of problems and diseases challenging our patients and us.

ABOUT THE REVIEWER

Bill Manahan, MD, is assistant professor emeritus in the Department of Family Medicine and Community Health, University of Minnesota Academic Health Center, Minneapolis.



informative, and well-documented nutritional approach to more than 400 diseases. That part of the book is slightly over 1000 pages, and it details and summarizes all

(מוצג 106ג) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833583/>

אף יש כתב עת מדעי ומוכר שהעיסוק המרכזי שלו הוא רפואה תזונתית. שם כתב העת:

Journal of Nutritional Medicine and Diet Care

בכתב עת מדעי זה פורסמו עד היום כ- 6000 מאמרים מדעיים בנושא רפואה תזונתית!!!

Index Copernicus Value: 87.43

**Journal of
Nutritional Medicine
and Diet Care**

ISSN: 2572-3278

HOME EDITORIAL BOARD REVIEWERS ARCHIVE CURRENT ISSUE EARLY ONLINE OPEN ACCESS

Journal of Nutritional Medicine and Diet Care present the information on the human and animal nutrition, Dietetic Practice and Public Health Nutrition. It publishes articles on different aspects viz. Dietary Interventions, Practice, Nutritional Guidelines, Nutrigenomics, Molecular Nutrition, Appetite, Diet

Journal Information

Title: Journal of Nutritional Medicine and Diet Care
ISSN: 2572-3278
Editor-in-chief: Yi Charlie Chen
NLM title abbreviation: J Nutri Med Diet Care

EDITOR-IN-CHIEF

Yi Charlie Chen
Professor of Biology
Alderson Broaddus University
USA

CLINMED ARCHIVE

5

9

8

7

Articles Published

All articles are fully peer reviewed, free to access and can be downloaded from our ClinMed archive.

CONTACT OUR EDITORIAL OFFICE

להלן קישור לאתר של כתב עת מדעי זה.

(מוצג 107ג) <https://clinmedjournals.org/Journal-of-Nutritional-Medicine-and-Diet-Care.php>

1. The Use of Amorphous Calcium Carbonate as a Supplement for Treating Equine Orthopedic Lesions: A Report on Eleven Cases.
Israel journal of Veterinary Medicine. 23 December 2024. Haion, O. and Kelmer, G.*
<https://ijvm.org.il/node/818>
2. Amorphous Calcium Carbonate from Plants Can Promote Bone Growth in Growing Rats.
Biology-MDPI. 21 March 2024
Chun-Kai Chen, Yu-Shan Lee, Zwe-Ling Kong, Yi-Wen Chien
<https://www.mdpi.com/2079-7737/13/3/201#:~:text=Results%3A%20It%20showed%20that%20ACC, resorption%20biomarkers%20and%20increased%20BMD.>
3. Amorphous Calcium Carbonate Enhances Fracture Healing in a Rat Fracture Model.
Nutrients. 27 November 2024
Tsu-Te Yeh, Yaswanth Kuthati, Lokesh Kumar Mende
<https://www.mdpi.com/2072-6643/16/23/4089>
4. Amorphous calcium carbonate as a novel potential treatment for osteoarthritis in dogs: a pilot clinical study. Frontiers Vet. Sci., 25 June 2024
Rapaport Hadas, Sigal Krupnik, Tim G. Rowan
<https://www.frontiersin.org/journals/veterinary-science/articles/10.3389/fvets.2024.1381941/full>
5. Solubility and bioavailability of stabilized amorphous calcium carbonate. J Bone Miner Res. 2011; 26(2): 364-72.
Meiron OE, Bar-David E, Aflalo ED, Shechter A, Stepensky D, Berman A, Sagi A.
<https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jbmr.196>
6. Amorphous calcium carbonate enhances osteogenic differentiation and myotube formation of human bone marrow derived mesenchymal stem cells and primary skeletal muscle cells under microgravity conditions. Elsevier. May 2024.
Orit Ecker Cohen, Sara Neuman, Yehudit Natan, Almog Levy, Yigal Dov Blum, Shimon Anselem, Danny Bavli, Yossi Ben
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214552424000269>
7. Bone loss prevention in ovariectomized rats using stable amorphous calcium carbonate. Health. 2013; 5(7A2): 18–29.
Shaltiel G, Bar-David E, Meiron OE, et al.
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=34615>
8. Increased calcium absorption from synthetic stable amorphous calcium carbonate: double-blind randomized crossover clinical trial in postmenopausal women. J Bone Miner Res. 2014; 29(10): 2203-9.
Vaisman N, Shaltiel G, Daniely M, Meiron OE, Shechter A, Abrams SA, Niv E, Shapira Y,

נספח מס 3 – ציטוטים נוספים מתוך פרוטוקולי הדיונים המראים שד"ר קלינר מודה שהוא לא יכול להתייחס לרוב סעיפי האישום והמוצגים של הקובל ושעו"ד חקו הוא בעצם "המח" והאורגן של כל קבילה זו והיחיד שיכול להתייחס לסעיפי הקובלנה, נהלי זימון חברי הוועדה ועוד.

ובפרוטוקול מיום 12/12/2022 בעמוד 89 שורה 15 עד עמוד 90 שורה 19 :

- "עו"ד אריה רוטר : יש לך הסבר למה בחוות הדעת שלכם מ-5.2, חתומים רק שלושה, ובדוחות האחרים חתומים 5 או 4? יש לך איזה הסבר לזה?
ההסבר היחיד זה מי שהיה בחדר בשיחת הבירור, אני מניח. אני לא זוכר, אתה יודע? אין לי זיכרון, אם יש שם, אבל אני יכול להניח שמי שהיה בחדר באותו רגע. מי ששמע את השמות, מי ש-, הוא זה שכתוב. לא החתימו עדיין, לא החתימו אדם שלא היה מעורב בתהליך.
עו"ד אריה רוטר : טוב, מי מחליט מי יהיה בחדר, זאת אולי השאלה הנגזרת מזה. נכון.
עו"ד רז משגב : שני דברים, אחד, מקצועי, אם ראו על פי הפרסומים אם יש שייכות או לא, שתיים, אני מניח, כי כך החיים עובדים, זמינות. אבל עדיין יש את ה-, כלומר, לא היו מקיימים את השיחה הזאתי, אני מניח, בלעדי או בלי מישהו שהוא מקביל אליי, זה חלק מהותי מהדיון.
עו"ד אריה רוטר : אני מבין שאת כל ה-, זה חלק מהותי מהדיון.
עו"ד אריה רוטר : כל ההיגיון המסדר של הצוותים האלו, אני מבין שזה אצל אייל חאקו?
עו"ד אריה רוטר : כן.
עו"ד אריה רוטר : העניין הזה?
עו"ד אריה רוטר : נכון.
עו"ד אריה רוטר : וזה, כאילו, בתוך, בדומיין שלו,
עו"ד אריה רוטר : המגירה המשפטית?
עו"ד אריה רוטר : נכון."

ובעמוד 94 שורה 18 עד עמוד 96 שורה 3

- "עו"ד רז משגב : כל הפעילות של צוות הבדיקה הזו, שמינה פרופסור גרוטו, תוכללה מבחינה טכנית, משפטית על ידי עורך דין חאקו?
עו"ד יונתן ברג : נכון."

- עו"ד רז משגב : והוא זה שהחליט האם הבדיקה תהיה במסגרת צוות הבדיקה והמסקנות או שזה ילך לוועדה למניעת הטעיית הציבור?
ד"ר אודי קלינר : אתה צריך לשאול אותו.
עו"ד רז משגב : אתה יכול להציג לי את כתב המינוי של צוות הבדיקה הזה?
ד"ר אודי קלינר : אני לא זוכר שהיה כתב מינוי פורמלי.
עו"ד רז משגב : אז איך זה בא? הרימו לך טלפון, ואמרו, תשמע, מקימים צוות בדיקה, וקדימה?
ד"ר אודי קלינר : לא זוכר אם זה מייל או טלפון, אבל משהו בסגנון. לא זוכר אם זה איתמר פנה אליי או אייל פנה אליי, לא זוכר איך זה התנהל, אבל,
עו"ד רז משגב : אייל איזה? מה השם משפחה?
ד"ר אודי קלינר : חאקו.
עו"ד רז משגב : חאקו.
ד"ר אודי קלינר : את רוח הדברים, פחות או יותר.
עו"ד רז משגב : בסדר. את הרקע לצוות הבדיקה, מי בנה?
ד"ר אודי קלינר : למיטב זיכרוני, אייל חאקו.
עו"ד רז משגב : מי ניסח את הסיכום?
ד"ר אודי קלינר : כל הסיכומים האלה זה בדרך כלל אייל כתב את הטיוטה, שלח לנו להערות, הערנו, שינינו, תיקנו, ויצאנו,
עו"ד רז משגב : זאת אומרת, אייל אמר זה שניווט את התהליך, ונתן לו את המסגרות, אתם רק הוספתם את ההערות המקצועיות, נגיד?
ד"ר אודי קלינר : כאנשי מקצוע זה התפקיד שלנו. " (ההדגשות אינן במקור)
2. גם כאשר נתבקש ד"ר קלינר לעבור סעיף סעיף במכתב הסיכום (ר' עמוד 101 שורה 13-15) ולומר אילו סעיפים במכתב עוסקים בנושאים מקצועיים (להבדיל מנושאים משפטיים), התברר כי סעיפים רבים המצויים במכתב הסיכום שעל בסיסו כאמור הוגש כתב הקובלנה, הם אינם מקצועיים ולא קשורים כלל לד"ר קלינר, **כלומר ד"ר קלינר אינו יכול להעיד לגביהם שום דבר** (ר' לעניין זה עמוד 101 שורות 16 עד עמוד 102 שורה 3; עמוד 103 שורות 1-11; עמוד 104 שורה 9 עד עמוד 105 שורה 3).
3. בנוסף, ד"ר קלינר העיד כי הנושא של "ייחוס סגולות", כלומר מוצגי הקובל אליהם התייחס דר' קלינר הקובל, אינם בתחום מומחיותו כי אם בתחום עיסוקו / התמחותו של עו"ד חקו שלא הגיע להעיד. ראה פרוטוקול מיום 12/12/2022 עד מעמוד 38 שורה 17 עד עמוד 39 שורה 12 :
- "עו"ד יונתן ברג : בסעיף 15 והלאה. בסעיף 15 ו-16. פרסומי טופסי תזונה וקידום מוצרים מסחריים. אז אני רוצה לשאול אותך מה בעייתך בכך שהרופא-, הנקבל ממליץ על תוספי תזונה קיימים ומשווקים ברשות השיוק? מה הבעיה? מה ההבדל בין מה שהוא עושה, לבין מה שמטפל רגיל או מטפל כללי עושה?
ד"ר אודי קלינר : אוקי, אז א', יש פה שתי שאלות שונות,
עו"ד יונתן ברג : כן, אז אולי הראשון, ראשון.
ד"ר אודי קלינר : ראשונה,
עו"ד יונתן ברג : אוקי.
ד"ר אודי קלינר : אני אקדים ואומר שזה לא, אני לא מומחה בתחום הזה של תוספי תזונה, בסדר? אני מודה, זה לא כמו חיסונים. אבל אני כן יודע לומר, וזה כן חלק מההשכלה שלי, שיש איסור לייחס סגולות

מרפא לתוספי תזונה, זה אני כן יודע להגיד. וכל עוד אדם לא מייחס סגולות מרפא לתוספי תזונה, אז יש את החוקים הרלוונטיים." (ההדגשה לא במקור).

ובהמשך בעמוד 70 שורות 8-17 :

- | | |
|---|------------------|
| למוצרי, לעניין של מוצרי ותוספי תזונה, | :"עו"ד רז משגב : |
| כן? | ד"ר אודי קלינר : |
| ואמרת, בהגינותך קודם, שאתה לא מבין בתחום. | עו"ד רז משגב : |
| לא מומחה בתחום. | ד"ר אודי קלינר : |
| לא מומחה. אם אתה לא מומחה, איך הכנסת את הדבר הזה לתוך המסמך הזה? | עו"ד רז משגב : |
| כי זה מסמך מסכם, שכולל בתוכו הרבה מאוד דברים. | ד"ר אודי קלינר : |
| כן? | עו"ד רז משגב : |
| חלק מהנושאים, אני יותר בקיא בהם, חלק פחות, בשביל זה יש עליו מספר אנשים שחתומים על המסמך הזה." | ד"ר אודי קלינר : |

4. כאמור, ההלכה היא כי ככל שצד מוותר על עד שיכול היה להביא כדי להוכיח טיעונו, הרי שיש בעדותו של העד כדי להזיק לו ויש לזקוף את אי זימונו של העד לעדות לחובתו. כמפורט בהרחבה בחלק המסגרת הנורמטיבית לעיל.

5. מן הכלל אל הפרט – הקובל למן ההתחלה ניסה להציג מצג כאילו מאיימים על העד והוא מפוחד מדי מכדי להגיע לעדות וביקש מהוועדה שתזמנו לעדות. משניסיון זה לא צלח, הודיע הקובל כי אין בכוונתו להעיד את העד כלל וזאת למרות, שהובהר במהלך פרשת הקובל כי עדותו מהותית להוכחת כתב הקובלנה. משוויתר הקובל על עד מרכזי שלו, הרי שיש לראות בויתור זה כדי להעיד שעדותו של העד תזיק לקובלנה ולזקוף את אי העדתו של העד לחובתו של הקובל.

6. לפיכך, רק מהאמור לעיל היה על הוועדה לדחות את הקובלנה על הסף. שכן דר' קלינר העיד כי כמעט כל סעיפי הקובלנה ובייחוד המרכזיים שבהם הינם באחריות עו"ד חקו- היינו על כל אישומי הקבילה שכן עו"ד חקו שזור בהם שתי וערב.

נספח מס 4 – צילום מסך של "הודעה לציבור" של משרד הבריאות בנוגע ללימודי רפואה תזונתית ותגובתי המלאה לכל סעיף וסעיף

הודעה לציבור: ד"ר גיל יוסף שחר "לימודי רפואה תזונתית לאור

סוג: הודעות דוברות • נושא: מזון ותזונה, מניעת הטעיית הציבור • תאריך פרסום: 04.11.2019

בעקבות פניות למשרד הבריאות בעניין פרסומים שונים של ד"ר יוסף גיל שחר, מבקשת הוועדה המייעצת לבדיקת הטעיית הציבור בפרסום להודיע:

- ד"ר יוסף גיל שחר משווק ומפרסם "קורס הכשרה" בשם: "לימודי רפואה תזונתית לאור גישת הרמב"ם". הקורס משווק כתכנית "הכשרה שנתית ומקיפה ברפואה תזונתית מבוססת מדע, ומתואר כתכנית המיועדת להכשרת "מטפלים ברפואה תזונתית", "רכישת" מקצוע טיפולי" וכמקנה ידע וכלים רפואיים-תזונתיים האמורים לשמש מטפלים בפועל.
- יובהר, ד"ר יוסף גיל שחר מחזיק ברישיון לעסוק ברפואה בלבד ואינו בעל מומחיות מוכרת ברפואה. כמו כן, הוא אינו מחזיק ברישיון דיאטן על פי הוראות חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008.
- ייעוץ, וטיפול תזונתי ניתן אך ורק על פי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008 בלבד. על המבקשים לעסוק במקצוע דיאטן/תזונאי לעמוד במספר תנאים מצטברים הנקובים, בסעיף 4 לתוספת הראשונה לחוק, שהינם: תואר אקדמי ראשון בתזונה; תעודה רשמית; הכשרה מעשית במשך תקופה שנקבעה בתקנות; עמידה בבחינות משרד הבריאות על ידי תזונאי מוסמך בלבד.
- השימוש במונח "רפואה תזונתית" – מדובר במושג מטעה מאחר ואין כל תחום מוכר ברפואה הנקרא "רפואה תזונתית". לעניין זה, סעיף 3(א) לפקודת הרופאים קובע כי מי שאינו רופא מורשה לא יעסוק ברפואה ולא יתחזה, במפורש או מכללא, כעוסק ברפואה או כמוכן לעסוק בה. ככל שבוגרי הקורס יחשבו לנכון כי הם מוסמכים ב"רפואה תזונתית" וכי הם יכולים לעסוק ב"טיפול רפואי" הרי שמדובר בהטעיה והפרה פלילית של פקודת הרופאים.
- קורסי הלימוד המוצעים על ידי ד"ר יוסף גיל שחר אינם בתוכנית המוכרת על ידי המל"ג לתזונה ואינם מאפשרים בייעוץ וטיפול בתזונה. תחום הייעוץ והטיפול בתזונה מיוחד לדיאטנים בעלי רישיון משרד הבריאות בלבד. הבוחרים ללמוד במסגרת אותה מציעה גיל יוסף שחר, אינם רשאים לקבל תעודת מקצוע בתזונה מטעם משרד הבריאות ו/או לקרוא לעצמם תזונאים/ דיאטנים, ולעסוק בתזונה בישראל.
- יודגש כי, חל איסור על שימוש בכינוי דיאטן/ית או תזונאי בכל צורה או הטיה שהיא, לרבות על ידי הצמדת תארים נוספים לכינויים אלו. שימוש בכינויים אלו מותר אך ורק לבעלי רישיון מקצוע בריאות המונפק על ידי משרד הבריאות שימוש בכינויים אלו בניגוד לחוק מהווה עבירות פלילית וצרכנית מכח הדין בישראל.

לברורים ומידע נוסף ניתן לפנות למוקד קול הבריאות* 5400 ולאחר הוועדה למניעת הטעיית הציבור בפרסום מוצרי בריאות, במשרד הבריאות.

להלן סעיפי הפרסום כפי שהם במקורם והתייחסותי אליהם, כפי שנשלחה אל משרד הבריאות לאחר

הפרסום:

סעיף 1:

ד"ר יוסף גיל שחר משווק ומפרסם "קורס הכשרה" בשם: "לימודי רפואה תזונתית לאור גישת הרמב"ם". הקורס משווק כתכנית "הכשרה שנתית ומקיפה ברפואה תזונתית מבוססת מדע, ומתואר כתכנית המיועדת להכשרת "מטפלים ברפואה תזונתית", "רכישת" מקצוע טיפולי" וכמקנה ידע וכלים רפואיים-תזונתיים האמורים לשמש מטפלים בפועל.

תגובתי לסעיף 1:

כל העובדות בסעיף זה נכונות.

יש הרבה מאוד בתי ספר לרפואה משלימה בישראל שמכשירים מטפלים בתחום הרפואה המשלימה. במדינת ישראל, נכון לשנת 2020, יש מעל 10,000 מטפלים (כן, כן, מטפלים!) ברפואה משלימה. אלו כוללים

מטפלים ברפואה סינית, מטפלים בשיאצו, מטפלים בפרחי בך, מטפלים ברפלקסולוגיה, מטפלים בקריסטלים, מטפלים איורודים (הרפואה ההודית המסורתית), מטפלים בצמחי מרפא ועוד ועוד. הקורס אכן מקנה מקצוע טיפולי בתחום הרפואה המשלימה. לא ברור ממה בדיוק הוועדה "מזהירה" את הציבור.

סעיף 2:

יובהר, ד"ר יוסף גיל שחר מחזיק ברישיון לעסוק ברפואה בלבד ואינו בעל מומחיות מוכרת ברפואה. כמו כן, הוא אינו מחזיק ברישיון דיאטן על פי הוראות חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008.

תגובתי לסעיף 2:

כל העובדות בסעיף זה נכונות.

אכן אין לי התמחות מוכרת ברפואה. **מעולם לא טענתי שיש לי כזו.**

אני אכן לא מחזיק ברישיון דיאטן **ומעולם לא טענתי שיש לי רישיון כזה.**

כך שלא ברור ממה בדיוק הוועדה מזהירה את הציבור.

פרסום זה שקול למצב בו משרד המשפטים יפרסם "אזהרה" כנגד עורך דין פלוני ותכתוב שם הבהרה לציבור שפלוני אינו מגשר ואינו שופט, כאשר אותו עורך דין מעולם לא טען שהוא הוסמך כמגשר או כשופט. **פרסום**

מסוג זה, שבו ניתן להבין שהאדם הינו מתחזה, יש בו משום פגיעה קשה בשמו של האדם, בכבודו

ובפרנסתו.

סעיף 3:

ייעוץ וטיפול תזונתי ניתן אך ורק על פי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008 בלבד. על המבקשים לעסוק במקצוע דיאטן/תזונאי לעמוד במספר תנאים מצטברים הנקובים, בסעיף 4 לתוספת הראשונה לחוק, שהינם: תואר אקדמי ראשון בתזונה; תעודה רשמית; הכשרה מעשית במשך תקופה שנקבעה בתקנות; עמידה בבחינות משרד הבריאות על ידי תזונאי מוסמך בלבד.

תגובתי לסעיף 3:

בסעיף זה יש התייחסות למקצוע הדיאטן הקליני עם רישיון ממשרד הבריאות. כל זה אינו רלוונטי מכיוון שאני לא מכשיר דיאטנים קליניים ומעולם לא טענתי שאני מכשיר דיאטנים קליניים.

בסעיף זה יש גם **טעות והטעיה** בפרסום של הוועדה:

"ייעוץ וטיפול תזונתי ניתן אך ורק על פי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות".

משפט זה אינו נכון והוא הטעיה של הציבור!

יש בישראל מעל 10,000 מטפלים ברפואה משלימה, שבין היתר נותנים המלצות תזונתיות למטופלים שלהם. חלקם עובדים תחת קופות החולים שנמצאות ביקוחו של משרד הבריאות!

האם כל אותם אלפי מטפלים ברפואה משלימה, שחלקם עובד כאמור גם תחת קופות החולים, עוברים על

החוק?

אם כן, כיצד משרד הבריאות נותן לזה יד ומאפשר למטפלים ברפואה משלימה כגון נטורופתים לקבל

מטופלים בקופות החולים ולתת להם הנחיות תזונתיות?!!

ובכלל, יש בישראל מאות רבות של קבוצות לירידה במשקל שמונחות על ידי מטפלים כאלה ואחרים בתחום הרפואה המשלימה.

האם קבוצות אלו לירידה במשקל פועלות שלא כחוק? הרי הם נותנים שם המון הנחיות ועצות תזונתיות!

אם כן, מדוע משרד הבריאות לא פועל לסגירת כל הקבוצות בארץ העוסקות בירידה במשקל?
האם יש כאן אכיפה סלקטיבית?

סעיף 4:

השימוש במונח "רפואה תזונתית" – מדובר במושג מטעה מאחר ואין כל תחום מוכר ברפואה הנקרא "רפואה תזונתית". לעניין זה, סעיף 3(א) לפקודת הרופאים קובע כי מי שאינו רופא מורשה לא יעסוק ברפואה ולא יתחזה, במפורש או מכללא, כעוסק ברפואה או כמוכן לעסוק בה. ככל שבוגרי הקורס יחשבו לנכון כי הם מוסמכים ב"רפואה תזונתית" וכי הם יכולים לעסוק בטיפול רפואי הרי שמדובר בהטעיה והפרה פלילית של פקודת הרופאים.

תגובתי לסעיף 4:

התייחסתי בסעיף 10 של מסמך זה בהרחבה לשימוש בביטוי 'רפואה תזונתית' ועל כך שיש תחום מוכר כזה. אין טעם לחזור על כך.

לעניין המשך הסעיף:

הבוגרים שלי לא עוסקים ברפואה, לא מתחזים לרופאים והם לא חושבים שהם יכולים לעסוק בטיפול רפואי.

זה לא כתוב בשום מקום באתר האינטרנט שלי, אף לא ברמז!

הבוגרים לא חושבים כלל וכלל שהם עוברים הכשרה של רופאים, או הכשרה של דיאטנים קליניים עם רישיון משרד הבריאות, ולא ניתן להם כל בסיס לסבור אחרת!

הם לא באים אלי במטרה זו, אלא במטרה ללמוד את הגישה הטבעית לבריאות ומניעת מחלות.

כך שלא ברור ממה בדיוק "מזהירה" הוועדה.

גם בסעיף זה, הבוחר להשתמש במילים בעלות קונוטציה שלילית, כגון "התחזות", "הטעיה", "הפרה

פלילית", נראה שמטרתה של הוועדה הוא לזרוע פחד בקרב הקוראים וליצור לי תדמית של "שרלטן" ואף של "נוכל".

סעיף 5:

קורסי הלימוד המוצעים על ידי ד"ר יוסף גיל שחר אינם בתוכנית המוכרת על ידי המלי"ג לתזונה ואינם מאפשרים בייעוץ וטיפול בתזונה. תחום הייעוץ והטיפול בתזונה מיוחד לדיאטנים בעלי רישיון משרד הבריאות!

בלבד. הבוחרים ללמוד במסגרת אותה מציעה גיל יוסף שחר, אינם רשאים לקבל תעודת מקצוע בתזונה מטעם משרד הבריאות ו/או לקרוא לעצמם תזונאים/ דיאטנים, ולעסוק בתזונה בישראל

תגובתי לסעיף 5:

מעולם לא טענתי שקורסי הלימוד המצעים על ידי מוכרים על ידי המלי"ג!

אף אחד מהבאים ללמוד אצלי לא חושב לרגע שמדובר במוסד המוכר על ידי המלי"ג.

שוב יש כאן טעות והטעיה של הציבור:

המשפט: "תחום הייעוץ והטיפול בתזונה מיוחד לדיאטנים בעלי רישיון משרד הבריאות! בלבד" אינו נכון! כפי שצינתי קודם לכן, יש בישראל אלפים רבים של מטפלים בשיטות רפואה משלימה ומנחי קבוצות לירידה במשקל

שנותנים על בסיס יומיומי לעשרות אלפי אזרחים המלצות תזונתיות ויעוץ בכל הקשור לתזונה המטופל, כגון המלצות לא לאכול בלילה, להימנע מאכילת גלוטן, להימנע מאכילת חטיפים, מאפים ומזון מעובד ועוד, להקפיד

על לעיסה מיטבית של המזון ועוד ועוד עשרות רבות של המלצות תזונתיות!

האם משרד הבריאות סובר שכל אותם אלפי מטפלים ברפואה משלימה עוברים על החוק?

אם כן, מדוע אין אזהרות כאלה כנגד בתי הספר שמכשירים את אותם מטפלים!?

מדוע יש אזהרות רק כנגד בית הספר שלי?

האם יש כאן אכיפה סלקטיבית? או ניסיון לפגוע ולהכפיש ללא כל צידוק?

לגבי המשפט: "הבוחרים ללמוד במסגרת אותה מציע גיל יוסף שחר, אינם רשאים לקבל תעודת מקצוע בתזונה מטעם משרד הבריאות ו/או לקרוא לעצמם תזונאים/ דיאטנים, ולעסוק בתזונה בישראל"

הבאים ללמוד אצלי יודעים היטב שהם אינם רשאים לקבל תעודת מקצוע בתחום התזונה מטעם משרד הבריאות. **זה מעולם לא נטען על ידי! אף לא ברמז!**

הם גם יודעים ואני מדגיש זאת היטב במהלך הלימודים שהם לא יכולים לקרוא לעצמם תזונאים או דיאטנים!

לגבי סוף המשפט "עיסוק בתזונה" – מהי בדיוק ההגדרה לעיסוק בתזונה? האם המלצה לא לאכול אחרי 19:00 היא "עיסוק בתזונה"? האם המלצה לאכול קערת סלט כל יום היא "עיסוק בתזונה"?

אם כן, הרי שיש בישראל עשרות אלפי "פורעי חוק" והרבה מאוד בתי ספר שמכשירים את אותם "פורעי חוק". טוב יעשה משרד הבריאות אם יפעל בהקדם כנגדם!

באם הם לא פועלים נגד החוק, לא ברור מדוע משרד הבריאות מזהיר דווקא מפני ורק מפני, בעוד שיש עוד הרבה מאוד מכללות ובתי ספר להכשרת מטפלים ברפואה משלימה, שבוגריהם "עוסקים בתזונה" כחלק מהטיפול במטופל.

משרד הבריאות מתבקש בזאת לנמק האם המלצות כגון לאכול קערת סלט כל יום, או לא לאכול אחרי 19:00 היא "עיסוק בתזונה". במידה וכן, משרד הבריאות מתבקש לנמק מדוע הוא אינו פועל כנגד כל אותם אלפי מפרי חוק שנותנים המלצות כגון אלו, מבלי שיש בידם תעודת תזונאי קליני. וכן מדוע הוא אינו פועל כנגד אותם בתי ספר ומכללות שמכשירות את אותן פורעי חוק.

כל שמשרד הבריאות ישיב שהמלצות אלו אינן נחשבות "כעיסוק בתזונה", ישיב משרד הבריאות מדוע ראה לנכון להזהיר אך ורק מפני הקורס שלי ומדוע כעת לאחר שהובהרו הדברים לא יסיר את הפרסום המטעה שלו.

סעיף 6:

יודגש כי, חל איסור על שימוש בכינוי דיאטנית או תזונאי בכל צורה או הטיה שהיא, לרבות על ידי הצמדת תארים נוספים לכינויים אלו. שימוש בכינויים אלו מותר אך ורק לבעלי רישיון מקצוע בריאות המונפק על ידי משרד הבריאות שימוש בכינויים אלו בניגוד לחוק מהווה עבירות פלילית וצרכנית מכח הדין בישראל.

תגובתי לסעיף 6:

הסעיף מתאר עובדות לא רלוונטיות שכל מטרותן רק לגרום לציבור לפחד ממני ולהציג אותי כנוכל ושרלטן. גם סעיף זה משתמש במילים עם קונוטציה שלילית כגון "עבירה פלילית" וכו'.

לסיכום:

1. לא הייתה כל הצדקה לפרסום זה.

2. פרסום זה נולד בחטא. הפרסום הינו בניגוד לנהלי הוועדה עצמה **הקובעים רשאית על הוועדה לפנות למפרסם ולבקש את תגובתו** (שכן אולי הוא יראה ויוכיח שאין כל הטעיה).

ראו שוב צילום מתוך מסמך מינוי הוועדה שמפרט את נהליה בנושא זה: (סעיף 8.6)

8.6. פניות של הוועדה למפרסמים וכן תגובותיהם וממצאי בדיקת התימוכין שנשלחו אל הוועדה נגישים לציבור הרחב באתר האינטרנט של הוועדה.

3. למרות כל האמור לעיל, ולפנים משורת הדין וכפי שכתבתי כבר במכתבי מתאריך 1.6.20 (!!!), **הבהרתי באתר באופן שמחייב כל נרשם לקורס לאשר בכתב שקרא** את הדברים המופיעים בפרסום זה. להלן צילום מסך מתוך התקנון. כל נרשם חייב לאשר בכתב שקרא תקנון זה והסכים לכל הכתוב בו:

הבהרה בנוגע ללימודי הרפואה התזונתית - מהרמב"ם ועד ממצאי המדע המודרני:

97. כל נרשם ללימודים מצהיר בזאת שהוא מודע לעובדות הבאות:
- א. שד"ר גיל יוסף שחר הינו רופא כללי, אך אינו רופא בעל התמחות מוכרת ברפואה וגם אינו תזונאי עם רשיון של דיאטן קליני.
 - ב. בוגרי הקורס אינם מוסמכים לתת טיפול רפואי כפי שמוגדר בחוק הסדרת מקצועות הבריאות.
 - ג. הקורס אינו מוכר על ידי המל"ג (המועצה להשכלה גבוהה).
 - ד. הקורס אינו מכשיר תזונאים קליניים עם רשיון מטעם המדינה.
 - ה. מעמדם של בוגרי הקורס הינו זהה למעמדם של מטפלים בתחום הרפואה המשלימה בישראל.

4. לאור כל הנ"ל אתם מתבקשים להסיר מיידית פרסום זה מתאריך 4.11.19.

5. במידה ואינכם מסירים פרסום זה, אתם מתבקשים לנמק בכתב מהי ההצדקה לאי הסרתו.

נספח מס 5- הרחבה בנושא טענת "ניגוד העניינים" – התייחסות והתנהלות משרד הבריאות עצמו בנושא

רופאים רבים משתתפים במחקרים ובכנסים (הכוללים לא פעם מימון של טיסות, שהות במלון, ארוחות והטבות נוספות) – במימון חברות הפארמה שמטרתן לעודד את הרופאים להשתמש במוצריהן ולאחר מכן אותם רופאים ממליצים על התרופות הנ"ל של אותן חברות פארמה. האם בכך אין ניגוד עניינים?... ובנוסף, על פי מה שפורסם – **משרד הבריאות עצמו מתלבט כבר שנים בקביעת אמות מידה לקריטריונים לחשש ניגודי עניינים** בוועדות המייעצות לחיסונים ומתנהל על כך שיח עם משרד המשפטים בנושא, זאת על אף קיומו של נוהל ניגוד עניינים בנושא זה משנת 2009 (רי בקישור <https://www.gov.il/he/pages/mk14-2009>).

עקב כך, על פי הודאת משרד הבריאות, **במשך שנים לא חתמו חברי הוועדה המייעצת לעניין הקורונה – הצט"מ (צוות טיפול במגפות) – על הסדרי ניגוד עניינים. והרי זו וועדה שהשפיעה באופן קריטי ובלעדי על מדיניות ישראל בתגובה לקורונה!**

ראה כתבה באתר וואלה מיום 11.4.2024 בקישור:

<https://news.walla.co.il/item/3657464>

מאז הקורונה ועד היום: חברי הצוות לטיפול במגפות לא חתמו על הסדר ניגוד עניינים

אביחי חיים



עודכן לאחרונה: 11.4.2024 / 14:00

בשל דיון ממושך בין משרדי הבריאות והמשפטים על אמות המידה בנושא, במשך ארבע שנים לא חתמו חברי הצט"מ, גוף מייעץ שהשפיע באופן דרמטי על המדיניות בזמן המגפה העולמית, על ההסדר. משרד הבריאות: לא ידוע לנו על ניגודי עניינים מהותיים בתקופה זו. פרסום ראשון

אציין שכתבה זו מבוססת על תשובה רשמית של משרד הבריאות לבקשת חופש מידע, וקיומו של היישיח המתמשך והיעדר הסדרי ניגוד עניינים לא הוכחו ע"י משרד הבריאות בתגובתו לכתבה. ד. באופן כללי תמוה גם כיצד הר"י כארגון המייצג עובדים – הינו שותף לקביעת כללי רגולציה של הממסד המייצג את הציבור – כללים האמורים להגביל את פעילות הרופאים והארגון עצמו בנושא ניגודי עניינים. זוהי סתירה אינהרנטית. ולאחר ניסוח כללי הרגולציה שיחולו עליו – הר"י גם שותף להליך שיפוטי לאכיפת הכללים על רופאים שאינם תחת כנפיו המגינות??... סתירה זו מגיעה אפילו לאבסורד כפי שפורסם במערכת "שקוף" במרץ 2025 – כאשר לפי הפרסום, משרד הבריאות נמנע מלאכוף את החוק המחייב דיווח קבלת תרומות על הר"י – למרות שלכאורה הר"י אינה מדווחת למשרד הבריאות על תרומות שקיבלה כבר שנים. ומשרד הבריאות אינו פועל לאכיפה בנושא על הר"י (שקשור ישירות למניעת ניגודי עניינים ואי הטעיית הציבור). כתבה באתר שקוף:

הכסף מחברות התרופות זורם, אבל במשרד הבריאות לא מפקחים על התרומות

20/03/2025 | שירי בלומברג



שקוף

מתשובה לשאלות "שקוף" עולה כי במשרד לא רואים את עצמם אחראים לאכיפת החוק הקובע חובת שקיפות על עשרות מיליוני השקלים שנתרמים בכל שנה לרופאים וגופים במערכת הבריאות על ידי חברות מסחריות • מדוע בהסתדרות הרפואית טוענים כי אינם מקבלים כלל תרומות, אף שהנתונים של משרד הבריאות מראים בבירור שכן?

https://shakuf.co.il/55959?fbclid=IwdGRzaAObcn9jbGNrA5tyWmV4dG4DYWVtAjExAHNydgMGYXBwX2lkDDM1MDY4NTUzMTcyOAABHkWXa8kxfljxOdUZ_G5EzJv5TTjLhZ0BPdXslOlb-9mSrLvAeltD0QnvrRHU_aem_Wb4vR4Ik53kvjMBVidjcg&sfnsn=mo

אציין כי גם כתבה זו מבוססת על תשובה רשמית של משרד הבריאות לבקשת חופש מידע. כך שגם מכל האמור לעיל, תמוה שהקובל בחר להשתמש בטיעון של "ניגוד עניינים".

נספח מספר 6 -

התייחסות לכתוב במכתב סיכום השימוע של הוועדה למניעת הטעיית הציבור בהקשר לכך שהתחמקתי מלהגיע לשימוע מספר פעמים וכו', טיעון שהוזכר גם בסיכומים של הקובל:

לטענה זו התייחסתי בכתב כבר במכתב שכתבתי לוועדה למניעת הטעיית הציבור בתאריך _____ להלן הדברים שכתבתי אז, המראים את המציאות כפי שהייתה:

התייחסות לסעיף 8 במכתב הסיכום:

בסעיף זה כתוב: "דר שחר, מייד עם זימונו הראשון, פנה למשרד הבריאות, בבקשת דחייה תמוהה ובלתי מבוססת."

להלן תגובתי להאשמה זו, המציגה אותי שוב כמתחמק וכנוכל

מייד לאחר קבלת מכתב הזימון פניתי בכתב אל הוועדה וכתבתי שביום זה אני מרצה מול 200 איש, הרצאה אותה לא ניתן לבטל, שכן אנשים אלו כבר שילמו כסף עבור ההרצאה זמן רב מראש.

כפי שניתן לראות במכתב הזימון לשיחת הברור מה- 8.1.2019, סימוכין: 201685, הזימון לשימוע היה לתאריך 18.2.19. תאריך זה חל ביום שני. זהו היום בו אני מלמד באופן קבוע בבית התפוצות ומרצה בו לפני 200 תלמידים בקורס.

בעמוד הקורס הופיע שהקורס מתקיים בימי שני ואף הופיע בו קובץ ובו לוז המפגשים. חברי הוועדה יכלו לראות נתון זה בקלות

יכל זה הוסבר בכתב מייד לאחר קבלת מכתב הזימון לשיחת הברור ולמרות זאת בחרה הוועדה לכתוב במכתב הסיכום שבקשת הדחייה הינה "תמוהה ובלתי מבוססת".

מכתב זה כאמור פורסם גם לציבור הרחב ושוב יוצר את הרושם המוטעה שאני נוכל שמעז להתחמק מזימון לשיחת ברור במשרד הבריאות באמתלות שונות ומשונות. מכתב סיכום שימוע זה, שגם פורסם ברשת האינטרנט על ידי הקובל הכיל שקרים וביודעין! איך דרך אחרת לתאר את הדברים.

המשך התייחסות לכתוב בסעיף 8 למכתב הסיכום:

בהמשך סעיף זה מופיעה השורה הבאה:

"בהמשך זומן שוב לתאריך 10.2.19 אולם לא הגיע לדיון בטענה כי נתקע בפקקי תנועה".

להלן תגובתי להאשמה זו, ששוב מציגה אותי כשרלטן, מתחמק וכאיש שמנסה להתל

חלילה במשרד הבריאות:

6.1 ביום זה היו פקקי תנועה חריגים ביותר בכניסה לירושלים. גם עורך דיני, חיים שטנגר, שנסע ברכב אחר וללא תלות אלי, לא הגיע לדיון עקב פקקים אלו.

6.2 גם אני וגם עורך דיני חיים שטנגר היינו כבר כ- 40 דקות לפני שעת תחילת הדיון בכניסה לירושלים, אך התנועה פשוט עמדה!

עורך דיני, חיים שטנגר התקשר אליכם לפני השעה המיועדת לשיחת הברור, ודיווח לכם שאנחנו עומדים בנתיב התנועה (כל אחד ברכבו) במרחק של כמה מאות מטרים ממשרדי משרד הבריאות, עקב הפקקים החריגים והשתנועה פשוט עומדת. עורך דיני התקשר אלי ודיווח לי ש בשיחה טלפונית זו אמרתם שאתם יודעים על פקקים אלו ואף רואים אותם מחלון

המשרדים שלכם! ושאתם מבינים את המצב!

6.3 לאחר זמן רב, כמדומני 30-40 דקות לאחר השעה בה הייתה אמורה להתחיל שיחת

הברור, עורך דיני התקשר אלי ואמר שאתם אמרתם שכבר אין טעם להתחיל בשיחת הברור בשעה כזו ושהיא תדחה למועד אחר. למרות שכבר הצלחנו לחנות בחניון הצמוד למשרד הבריאות, נאלצנו לחזור כלעומת שבאנו.

6.4 במכתב הסיכום של הוועדה לא מצויין כלל שהיה עוד מועד שקבעתם לשיחת הברור ושמועד זה נדחה על ידכם וביוזמתכם!

6.5 למרות שחברי הוועדה יודעים שזו האמת ושאכן היו פקקים חריגים ביותר ביום זה ושאני ועורך דיני היינו בשעה היעודה במרחק של כמה מאות מטרים בלבד ממשרדי משרד הבריאות, הם לא טרחו לציין זאת במכתב הסיכום וכך יצרו במכוון את הרושם שאני שרלטן, מתחמק ונוכל.

המשך התייחסות לכתוב בסעיף 8 למכתב הסיכום :

בהמשך סעיף זה מופיעה השורה הבאה :

"בהמשך זומן שוב לתאריך, 10.2.19 אולם לא הגיע לדיון בטענה כי נתקע בפקקי תנועה".

להלן תגובתי להאשמה זו, ששוב מציגה אותי כשרלטן, מתחמק וכאיש שמנסה להתל

חלילה במשרד הבריאות :

א. ביום זה היו פקקי תנועה חריגים ביותר בכניסה לירושלים. גם עורך דיני, חיים שטנגר,

שנסע ברכב אחר וללא תלות אלי, לא הגיע לדיון עקב פקקים אלו.

א. גם אני וגם עורך דיני חיים שטנגר היינו כבר כ- 40 דקות לפני שעת תחילת הדיון בכניסה

לירושלים, אך התנועה פשוט עמדה!

עורך דיני, חיים שטנגר התקשר אליכם לפני השעה המיועדת לשיחת הברור, ודיווח לכם

שאנחנו עומדים בנתיב התנועה (כל אחד ברכבו) במרחק של כמה מאות מטרים ממשרדי משרד

הבריאות, עקב הפקקים החריגים והתנועה פשוט עומדת. עורך דיני התקשר אלי ודיווח לי

ש בשיחה טלפונית זו אמרתם שאתם יודעים על פקקים אלו ואף רואים אותם מחלון

המשרדים שלכם! ואתם מבינים את המצב!

ב. לאחר זמן רב, כמדומני 30-40 דקות לאחר השעה בה הייתה אמורה להתחיל שיחת

הברור, עורך דיני התקשר אלי ואמר שאתם אמרתם שכבר אין טעם להתחיל בשיחת הברור

בשעה כזו ושהיא תדחה למועד אחר. למרות שכבר הצלחנו לחנות בחניון הצמוד למשרד

הבריאות, נאלצנו לחזור כלעומת שבאנו.

ד. במכתב הסיכום של הוועדה לא מצויין כלל שהיה עוד מועד שקבעה הוועדה לשיחת הברור

ושמועד זה נדחה על יד הוועדה וביוזמתה! הדבר נמצא בתכתובת המיילים של עו"ד חקו מול בא כוחי דאז, עו"ד

חיים שטנגר.

ה. למרות שעו"ד חקו ידע שזו האמת ושאכן היו פקקים חריגים ביותר ביום זה (הוא אמר זאת מפורשות בשיחה

איתו באותו היום!) ושאני ועורך דיני היינו בשעה היעודה במרחק של כמה מאות מטרים בלבד ממשרדי משרד

הבריאות, הוא לא טרחו לציין זאת במכתב הסיכום וכך יצר במכוון את הרושם שאני שרלטן, מתחמק ונוכל.

האם יתכן שעו"ד חקו סרב לבוא להעיד בין היתר כי פחד להתמודד עם טענות אלו?