

נפגעי איבה בישראל ובארצות הברית: סקירה השוואתית והמלצות לעתיד*

מאת אריק רימרמן, ** פטריסיה טל-כץ* ושירלי אברמי***

דרכי הטיפול בנפגעי פעולות איבה בישראל מעוגנות בחקיקה ייחודית, אשר לצדה פועלת מערכת מסועפת של ארגונים ציבוריים הנמנים על המגזר השלישי, השואפים לייצג את הנפגעים ובני משפחותיהם ולענות על צורכיהם המורכבים. בארצות הברית, בעקבות אירועי ה-11 בספטמבר 2001, עיגן הממשל הפדראלי את השיפוי למשפחות השכולות ולנפגעים במסגרת חוק שנועד להגן גם על חברות התעופה מפני תביעות נזיקין. מטרת המאמר היא להשוות את הטיפול בנפגעי איבה בארצות הברית ובישראל. לבד מניתוח מאפייני אוכלוסיית הנפגעים, לרבות נפגעי פוסט טראומה, דן המאמר בהבדלים הקונצפטואליים ובהבדלים בדרכי היישום בין שתי המדינות. המאמר חותם בדיון ובהמלצות לעתיד.

מבוא

בשנים האחרונות אנו עדים להתגברות פיגועי הטרור בארץ ובעולם. התקפות הטרור ב-11 בספטמבר 2001 בארצות הברית, במזרח אסיה (דוגמת באל) ומקומות אחרים מדגישות את חשיבות ההתמודדות של המדינות עם נפגעי אירועי איבה והיערכותן להתמודדות עם מצבי טראומה הנובעים מפיגועי טרור (אלרן, 2006).

הטיפול בנפגעי פעולות איבה בישראל מעוגן בחקיקה ייחודית, אשר לצדה פועלת מערכת מסועפת של ארגונים ציבוריים הנמנים על המגזר השלישי, השואפים לייצג את הנפגעים ובני משפחותיהם ולענות על צורכיהם המורכבים. הממשל הפדראלי בארצות הברית עיגן את השיפוי למשפחות השכולות ולנפגעים בעקבות אירועי ה-11

* המאמר מבוסס על מחקר בנושא זה ונתמך על ידי מענק מחקר מהמוסד לביטוח לאומי.
** הקתדרה ע"ש ריצ'ארד קרוסמן לרווחה ותכנון חברתי, הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
*** מרכז המחקר והמידע, הכנסת-ירושלים המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן גוריון.

בספטמבר במסגרת חוק שנועד להגן גם על חברות התעופה מפני תביעות נזיקין. זוהי חקיקה יוצאת דופן של הממשל האמריקני, אשר נמנע לעשות כן באירועי טרור קודמים. גם בארצות הברית קמו ארגונים שונים העוסקים במתן סיוע לנפגעים ולבני משפחותיהם. חלק מארגונים אלה פועל בעידוד הממשל הפדראלי, בעוד אחרים הם פרי יוזמות מקומיות.

מעורבות המדינה וארגונים ללא מטרות רווח בסיוע לנפגעי איבה היא רק סוגיה אחת המעסיקה אנשי מדיניות וממשל. שאלות נוספות שעולות הן: מי הם נפגעי פעולות האיבה? האם הם בעלי מאפיינים דומים או שונים משאר נפגעי הטרואמה? מהו המודל הרצוי לטיפול באוכלוסייה זו ולשיקומה? האם יש צורך בחקיקה ייחודית לנפגעי פעולות איבה או שרצוי להכפיפה לחקיקה קיימת? מטרת המאמר היא לסקור ולבחון את המדיניות כלפי נפגעי פעולות איבה בארצות הברית ובישראל. לבד מהשוואה בין אוכלוסיות הנפגעים והלוקים בפוסט טראומה, נדונים בהמשך ההבדלים הקונצפטואליים וההבדלים בדרכי יישום הטיפול בין שתי המדינות. המאמר חותם בהמלצות לעתיד.

התפתחות החקיקה ומערכת השירותים לנפגעי פעולות איבה בישראל

במצבי לחץ ואיום לאומי, דוגמת פעולות איבה, נדרשות חברות לסמלים בעלי משמעות, אשר יחזקו את תחושת השייכות והלכידות הפסיכולוגית (Zinner, Williams & Ellis, 1999). החברה הישראלית מזדהה עם נפגעי פעולות האיבה ורואה בהם קורבנות של מאבק לאומי (Nuttman-Shwartz, Karniel-Launer & Offir, 2002). ביטוי להזדהות ולמחויבות של החברה הישראלית הוא הטיפול המסור שניתן לנפגעים ולמשפחות השכולות, ומדיניות שיפוי ושיקום הדומה באופייה ובמהותה לזו הניתנת למשפחות שכולות ולנכי צה"ל.

הטיפול בנפגעי פעולות איבה החל בתקופת הקמת המדינה, אז הוגש סיוע לאזרחים רבים שנפגעו בתקריות על רקע הסכסוך היהודי-ערבי. בתקופה זו הציעו המוסדות הלאומיים הסדרים שונים להבטחת טיפול רפואי ולסיוע לנפגעים עצמם ולמשפחות השכולות. בהיעדר מערכת מדינתית מסודרת, היה הבסיס להסדרים אלה מקומי וולונטארי. לפיכך, היקף המשאבים השונה בין יישוב ליישוב ושיקול הדעת המקומי השפיעו במידה רבה על מידת הסיוע שניתן לנפגעים (ינאי, 1995). בתקופת מלחמת השחרור הקימה הממשלה הזמנית את "המשרד לנפגעי מלחמה". מטרת המשרד היתה לטפל באזרחים אשר נפגעו כתוצאה מפלישת צבאות ערב

ומפעולות של כוחות ערביים לא סדירים, ולשקם את רכושם. משרד זה פעל כשלוש שנים. כבסיס חוקי לפעולות המשרד שימשו תקנות חירום (תיקון נזקי מלחמה ובתים – תש"ט). על המשרד הוטל לטפל בנפגעי גוף, בנזקי רכוש, במפונים ובמתן שירותים לאזרחים נפגעי מלחמה. את עיקר תקציבו קיבל המשרד מאוצר המדינה. שני גורמים הביאו לסגירת המשרד הממשלתי לנפגעי מלחמה: חקיקת חוק הארנונה לפיזי נזקי מלחמה (התשי"א–1951), אשר נחקק כדי לטפל בנזקי רכוש במלחמה, וההחלטה להעביר את הטיפול בקורבנות המלחמה למשרד הסעד. חוק הגמלאות לנפגעי ספר, אשר נחקק בשנת 1956, היה הראשון שהתייחס באופן מיוחד למתיישבים באזורי הספר, שנתפסו כחלוצים התורמים להרחבת ההתיישבות היהודית בישראל. בבסיס החוק מוצגת אחריות מקיפה של המדינה לאזרחים המתגוררים ועובדים באזורי הספר שנפגעו בתקריות ביטחוניות (ינאי, 1995).

חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה (התש"ל–1970) היווה צעד נוסף לעיגון ולהרחבת הזכויות של קבוצה זו. החוק נחקק על ידי ממשלת ישראל במטרה להבטיח את התנאים הסוציאליים של נפגעי פעולות האיבה ושל בני משפחותיהם. חוק זה, והתקנות הנלוות אליו, נועדו להשוות את זכויות הנפגעים בקרב האוכלוסייה האזרחית עם הזכויות והשירותים המוקנים לנפגעים ולמשפחות שכולות שבטיפול משרד הביטחון (חוק הנכים [תגמולים ושיקום], התשי"ט–1959, וחוק משפחות חיילים שנספו במערכה [תגמולים ושיקום], התשי"י–1950). חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה (התש"ל–1970), אשר עבר מספר גלגולים עד שהגיע למתכונתו הנוכחית, מהווה את בסיס מדיניות הטיפול בנפגעי פעולות איבה עד היום.

תהליך הרחבת הגמלאות והשירותים הוא ביטוי למחויבות הציבור כלפי נפגעי פעולות האיבה (ינאי, 1995). פעולות האיבה והטרור אינן נתפסות כטראומה אישית, אלא כטראומה לאומית הנחווית על ידי חלקים גדולים מהחברה הישראלית (Halton, 1994). רק בשנים 2000–2004 נהרגו יותר מ-1,000 ישראלים בפיגועי טרור שונים, 70 אחוזים מתוכם אזרחים; בתקופה זו נפצעו בפיגועים יותר מ-5,600 אנשים, למעלה מ-80 אחוזים מהם אזרחים (אלרן, 2006).

חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה (התש"ל–1970) מגדיר פגיעת איבה כפגיעה שנגרמה כתוצאה מפעולה של כוחות צבאיים למחצה או בלתי סדירים של מדינה או ארגון עוינים לישראל, או מפעולות איבה שבוצעו תוך סיוע לאחד מאלה, בשליחותם או מטעמם, על מנת לקדם את מטרותיהם, פגיעה כתוצאה מפעולות איבה של כוחות אויב או מידי אדם, בנסיבות שהיה בהן חשש סביר כי תבוצע פעולת איבה, וכן פגיעה מנשק שהיה מיועד לפעולות איבה או נגד פעולה כאמור – וכל זאת בתנאי שהפגיעה אושרה כפגיעת איבה על ידי "הרשות המאשרת".

"הרשות המאשרת" ממונה על ידי שר הביטחון, בהתייעצות עם שר הרווחה,

ובסמכותה להכריע בדבר הכרה בפגיעה כ"פגיעת איבה". החלטתה ניתנת תוך שלושה חודשים מהיום שהתביעה הגיעה לידיה, אלא אם החליטה להאריך את התקופה מטעמים מיוחדים.

החקיקה ודרכי ההתערבות בנפגעי פעולות איבה בישראל

חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה (התש"ל-1970) קובע כי נפגעי פעולות איבה ובני משפחותיהם זכאים לתגמולים. מתן הסיוע מתבצע באמצעות שני ערוצים מרכזיים: האחד – הערוץ הממשלתי, באמצעות המוסד לביטוח לאומי; והאחר – עמותות וארגונים שלא למטרת רווח. על פי סעיף 18 לחוק, ניתנים התגמולים מאוצר המדינה באמצעות המוסד לביטוח לאומי. אוצר המדינה משפה את המוסד, על פי דרישתו, על כל הוצאה שהוציאה למתן תגמול ועל החלק היחסי מהוצאותיו המנהליות הנובעות מביצוע חוק זה. התגמול על פי חוק זה משולם למי שנפגע וועדה רפואית קבעה לו דרגת נכות של עשרה אחוזים לפחות.

החוק מציע מספר תגמולים על פי חומרת הפגיעה:

תגמול טיפול רפואי – תגמול בעד התקופה בה הנפגע אינו יכול לעבוד, על סמך תיעוד רפואי מוסמך ובאישור רופא המוסד לביטוח לאומי, כל עוד לא נקבעה נכות זמנית או צמיתה ובעת שהנפגע מקבל טיפול רפואי. תגמול מיוחד בתקופת הטיפול, בתנאי שלא משולם לנפגע שכר או פיצוי בתקופה זו, אשר מטרתו לסייע בשמירה על רמת ההכנסה שהיתה לנפגע ערב הפגיעה. מי שעבד ערב הפגיעה יהיה זכאי לתגמול השווה לסכום הכנסתו הממוצעת בשלושת החודשים שקדמו לפגיעה, ועד לתגמול המירבי המשולם לחיילי ביטוח לאומי. מי שלא עבד לפני הפגיעה זכאי לתגמול על פי הרכב משפחתו. נפגעים בני 14–18, שלא עבדו בעבודה רגילה לפני תחילת זכאותם לתגמולים, זכאים לתגמול בשיעור מחצית הסכום שמקבל אדם שלא עבד לפני הפגיעה. מי שעבד יקבל תגמול השווה לשכרו, אך לא פחות ממחצית התגמול שמקבל מי שלא עבד. ילדים שטרם מלאו להם 14 שנים אינם זכאים לתגמול בעת הטיפול הרפואי, אך יוכלו להגיש תביעה לתגמול נכות.

תגמול נכות זמנית או צמיתה – נפגע אשר ועדה רפואית קבעה לו דרגת נכות של 20 אחוזים לפחות, זכאי לתגמול נכות חודשי. גובה התשלום מושפע אך ורק מדרגת הנכות שנקבעה לאדם ללא תלות במצבו המשפחתי, במספר ילדיו או ברמת הכנסותיו מעבודה ערב הפגיעה. התגמול ישולם מיום תחילת הנכות. שיעור התגמול מחושב באחוזים ממשכורתו של עובד מדינה בדרגה 17 בדירוג מנהלי. נפגע שוועדה רפואית קבעה לו דרגת נכות צמיתה של 10–19 אחוזים, יקבל מענק נכות חד-פעמי בלבד,

במקום תגמולים. שיעור המענק מחושב בדרך של הכפלת הסכום המשתמע מדרגת הנכות במספר החודשים לחישוב המענק. לנפגע שנקבעה לו נכות זמנית בשיעור 10–19 אחוזים, תשולם מקדמה. המקדמה תהיה בשיעור תגמול של עשרה אחוזים כפול מספר החודשים מיום תחילת הנכות ועד מועד סיום הנכות הזמנית. חשוב לציין, כי לרוב התשלום בפועל הינו גבוה מתגמול הנכות החודשי, מאחר שמתווספות אליו הטבות ותוספות מיוחדות.

תגמול לנכה מחוסר עבודה – לקבלת תגמול זה זכאי מי שדרגת נכותו, הזמנית או הקבועה, היא עשרה אחוזים ומעלה, בהתקיים התנאים הבאים: אין לנכה הכנסה מכל מקור אחר מלבד התגמולים, או שהכנסתו אחרי ניכוי תגמולים אלו פחותה ממוחצית שכרו הקבוע, והוכיח כי עשה כל שביכולתו כדי למצוא עבודה או להגדיל את הכנסתו.

תגמול לנכה נצרך – נכה נצרך הוא מי שדרגת נכותו הקבועה היא 50 אחוזים ומעלה, אינו מסוגל להשתכר למחייתו, אין סיכוי סביר שניתן יהיה לשקמו בעתיד, ואין לו הכנסה מספקת למחייתו (יעבץ וביטון, 2002). הן תגמול לנכה מחוסר עבודה והן תגמול לנכה נצרך משולמים במקום תגמול הנכות ולא כתוספת לו.

סכום התגמולים ו/או הקצבה נקבעים בהתאם לדרגת הנכות והם שווים ערך לתגמולים המשולמים לנכי צה"ל לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום). בלוח מס' 1 ניתן לראות כיצד מתפלגים נפגעי פעולות האיבה, אשר נמצאו זכאים לקבל תגמול נכות בשנים 2000–2004, על פי סוג התגמול, המצב המשפחתי ודרגת הנכות (המוסד לביטוח לאומי, 2005).

לצד התגמולים להם זכאים נכים בעקבות פגיעת איבה, ישנן תוספות שונות הניתנות בהתאם להגדרות הקשורות בצרכיו המיוחדים של הנפגע, בגילו, במעמדו המשפחתי ובהרכב משפחתו; כל זאת במטרה לאפשר לנפגע רמת חיים סבירה. להלן מספר דוגמאות לשירותים אשר נכים זכאים לקבל בהתאם לרמת נכותם: ליווי צמוד, עזרת-זולת רפואית, תמיכה בהחזקת כלב נחייה, ליווי ועזרה בניידות בחו"ל, חונכות להכוונה בצרכים תפקודיים וחברתיים, שיעורי עזר להעשרה אישית, אביזרי עזר מיוחדים לנכים קשים, סיוע בניידות, רכישה ואחזקה של רכב רפואי, דמי ניידות, סיוע בדיוור, התאמת תנאי הדיור ועוד.

שאריו של מי שנספה בפעולת איבה זכאים לתגמול לתלויים. התגמולים המשולמים לבני משפחה של נספה מחולקים למספר קבוצות (אלמנה, גרושה, יתומים, אחים של הנספה, הורים שכולים), כאשר לכל קבוצה סעיף זכאות ושיעורי תגמולים שונים. אלמנה, יתומים והורים שכולים זכאים לתגמול חודשי קבוע. שיעור התגמול נקבע על פי גיל, הרכב המשפחה, מספר ילדים וגילים ומעמד משפחתי. סכום התגמול מחושב באחוזים ממשכורת של עובדי מדינה בדרגה 19 בדירוג מנהלי ואליו מצורפות

לוח מס' 1. נפגעי איבה המקבלים תגמול נכות, לפי סוג התגמול,
מצב משפחתי ודרגת נכות

שנה	תגמול טיפול רפואי		תגמול נכות									
	רווק	ונשוי	נכה מחוסר עבודה				נכה נצרך בדרגת נכות של 50% עד שנפטר					
	נכה	רגיל	רווק	ונשוי	ילדים	ילדים	ילדים	ילדים	ילדים	ילדים	ילדים	ילדים
2000	46	24	2	6	9	15	2	32	37	4	25	2000
2001	58	26	2	6	9	16	3	33	35	4	25	2001
2002	98	44	2	5	8	17	4	33	34	4	22	2002
2003	42	36	2	9	10	22	8	36	40	7	23	2003
2004	20	16	1	11	7	29	10	36	41	15	25	2004
דצמבר												

המקור: המוסד לביטוח לאומי, 2005.

הטבות סוציאליות. ראוי לציין כי התגמול המוענק לאלמנה/וליתומים אינו תלוי ברמת הכנסתם, אולם הורים שכולים חייבים במבחן אמצעים של המוסד לביטוח לאומי וקצבתם נקבעת על פי רמת הכנסתם החודשית (המוסד לביטוח לאומי, 2005).

שאריו של נספה בפעולת איבה זכאים לסיוע רפואי ולסיוע תמיכת-נפשי, הכולל הוצאות רפואיות, נסיעות לטיפול רפואי, השתתפות במימון תרופות וצרכים סיעודיים, ביטוח מפני מחלה, השתתפות ברכישת אביזרים שונים (נעליים אורתופדיות, עדשות ראייה, לחצן מצוקה ועוד). בני משפחה של נספה זכאים לשיקום מקצועי, שיקום תעסוקתי, העסקה לאחר גיל הפרישה, עזרה ברכישת רכב ואחזקתו, סיוע בדיוור, ופטור והנחות בשורת שירותים, כגון מס רכישה, אגרת טלוויזיה, ארנונה ועוד. יתומים ובני הורים שכולים זכאים להשתתפות בשכר הלימוד בחינוך היסודי והעל-יסודי. כמו כן, יתומים ואחים של נספים זכאים לשורת הטבות הקשורות לתמיכה ולחונכות במסגרת הלימודית. יתום אשר נישא בטרם מלאו לו 30 זכאי למענק נישואין. יתום אשר הגיע לגיל מצוות זכאי למענק מצוות. הורה או אלמנה המקבלים תגמולים יהיו זכאים לקצבת הבראה ונופש אחת לשנה (יעבץ וביטון, 2002).

המוסד לביטוח לאומי נושא בהוצאות השונות הכרוכות בהבאתו לקבורה של הנספה בפעולת איבה, על פי תקנות התגמולים לנפגעי פעולות איבה (הוצאות קבורה)

(תשל"ח-1978), ומספק מספר מענקים (מענק להוצאות קבורה, מענק להוצאות אבל, פטור מאגרת רישום ירושה, הסעות, הבאת בני משפחה מחו"ל ומימון שהותם בארץ ועוד), במטרה להקל על המשפחה את התמודדותה עם האסון ולדאוג לכל מחסורה בשעה קשה זו. בנוסף, משתתף המוסד בהוצאות ההנצחה של הנספה, על פי בקשת המשפחה.

דרכי השיקום של נפגעי פעולות איבה

מערך השיקום של המוסד לביטוח לאומי הינו הגוף המופקד על מתן מענה לנפגעי פעולות איבה בישראל, הן במהלך האשפוז והן לאחריו. נפגעים אשר שוחררו מאשפוז מוזמנים ל"קבוצות דיבוב" אשר מתקיימות זמן קצר לאחר האירוע, במטרה לאפשר להם לעבד את האירוע ולהתמודד טוב יותר עם הטראומה. לעתים, כאשר מתעורר צורך מיוחד בקרב האוכלוסייה הפגועה, עובדי השיקום מנסים לתת מענה בדרכים שונות ומגוונות, לדוגמה: בעקבות האירוע רב הנפגעים אשר התרחש בדולפינריום בחודש יוני 2001, במהלכו נפגעו ונהרגו בני נוער רבים, הוקמה קבוצת תמיכה עבור נכים דוברי רוסית.

מעבר לטיפול הראשוני הניתן לנפגעים, נפגע פעולות איבה אשר הגיש תביעת נכות והוכר על ידי המוסד לביטוח לאומי כנכה, זכאי לשורה של הטבות ושירותים בתחום השיקום. נפגע בדרגת נכות של 19 אחוזים ומעלה ונכה אשר הגיש את תביעתו לפני ה-1.96 והוכרה לו דרגת נכות של עשרה אחוזים ומעלה, המקבל תגמולים חודשיים וכתוצאה מפגיעתו אינו יכול להשתלב שוב במקום עבודתו (אם פוטר ואם הוא זקוק להסבה מקצועית) ונכה חסר מקצוע, זכאים לשיקום מקצועי וכלכלי. השיקום נעשה באמצעות מערך השיקום של המוסד לביטוח לאומי בהתאם לתכנית שיקום המגובשת עבור הנפגע ותוך שיתוף פעולה עמו (יעבץ וביטון, 2002).

במסגרת השיקום המקצועי זכאי אדם נכה על פי תקנות הנכים (תגמולים ושיקום) (לימודים לרכישת מקצוע) (תשמ"ח-1987), למימון לימודים לרכישת מקצוע, להשתלמות מקצועית או להסבה מקצועית. המימון מאושר בכל פעם לשנה אחת בלבד ונבחן כל שנה מחדש. משך המימון משתנה על פי דרישות המוסד בו ילמד הנכה, במטרה לאפשר רכישת מקצוע או התמחות. אדם שאושרה לו תכנית שיקום, זכאי לדמי מחייה במהלך לימודיו, על פי דרגת נכותו ומצבו המשפחתי. בנוסף, בהתאם למצבו ולצרכיו, הוא יהיה זכאי לקבל סיוע ותמיכה נוספים אשר יאפשרו את שיקומו (סיוע בשכר דירה, הוצאות נסיעה, שיעורי עזר, וכיוצא בהם).

נכה נפגע פעולות איבה זכאי לבחור בשיקום כלכלי בעסק עצמאי. במקרה זה

על הנכה ליוזום ולהציג תכנית למימוש רצונו (הקמת עסק חדש או ביסוס של עסק קיים), ולהגדיר מהם האמצעים הדרושים לו במטרה להוציא תכנית זו אל הפועל. הסיוע להקמת עסק עצמאי התואם את צרכיו של האדם הנכה, ניתן כהלוואה בהתאם לדרגת הנכות, לאחר שההצעה נבדקה ואושרה על ידי ועדת שיקום. אפשרות שלישית בה יכול לבחור נכה פעולות איבה לצורך שיקומו, הינה השמה בעבודה שכירה, אשר תואמת את יכולתו הנוכחית, על פי כישוריו ומגבלתו התפקודית. ההשמה מתבצעת באמצעות עובדי השיקום במוסד לביטוח לאומי. בני משפחה של נספה זכאים אף הם, על פי חוק, לשיקום מקצועי. במקביל לזכויות הנכים, באפשרותם לבחור מתוך מספר מסלולי שיקום אפשריים בהתאם לדרגת זכאותם. המסלולים אשר עומדים לרשותם כוללים הכשרה מקצועית והשכלה גבוהה, שיקום וביסוס עסק עצמאי קיים, וכן שיקום תעסוקתי והעסקה לאחר גיל הפרישה (יעבץ וביטון, 2002).

ביטוח נזקי רכוש

בחקיקה הקיימת, המסדירה את זכויותיהם של נפגעי פעולות האיבה, קיימת גם התייחסות לנזקי רכוש. נזקי רכוש אשר נגרמו כתוצאה מפעולת איבה מטופלים ומוסדרים באמצעות משרד האוצר, על פי חוק מס רכוש וקרן פיצויים (התשכ"א-1961). חוק זה מקנה זכות לתבוע מהמדינה פיצוי עבור נזקים אשר נגרמו לרכוש בעקבות פעולת איבה. מעבר לכיסוי הניתן מטעם המדינה קיים היצע של ביטוחים פרטיים, אשר מנסים לספק מענה ולתת פיצוי על פגיעות איבה.

שליחותו של הארגון היציג ותרומתו של העמותות

במקביל לשירות הניתן על פי חוק על ידי המוסד לביטוח לאומי, קיים מספר לא קטן של ארגונים וולונטאריים הפועלים למען נפגעי פעולות האיבה. ארגון נפגעי פעולות האיבה הוא הארגון היציג המסייע למרבית נפגעי פעולות האיבה. על פי החוק, זהות הארגון היציג נקבעת בהכרות שר הרווחה ובתנאי שמטרתו הבלעדית היא שיפור תנאיהם ורווחתם של כל הזכאים לתגמול על פי חוק. מוטל עליו לקבל כחבר כל נפגע וכל בן משפחה המבקש להצטרף. יחד עם זאת, אין חובה על נפגעי פעולות האיבה להיות חברים בארגון זה או בכל ארגון אחר (יעבץ וביטון, 2002). הארגון היציג שם לו למטרה לפעול למען רווחת נפגעי פעולות איבה ויישום זכויותיהם מול המוסד לביטוח לאומי, ללוות את הנפגעים בשיקומם, לענות על צורכיהם המיוחדים ולשפר את איכות חייהם (ארגון נפגעי פעולות איבה, 2004).

מקורות המימון לפעילותו של הארגון מגוונים וכוללים תמיכה מוסדית ממשלתית, דמי חבר, תרומות ועוד. דמי החבר בארגון נגבים על ידי המוסד לביטוח לאומי מתגמוליו של הזכאי, ומועברים לארגון היציג (יעבץ וביטון, 2002).

לצד עבודתו של הארגון היציג, קמו בשנים האחרונות עשרות עמותות ללא מטרת רווח, במטרה לספק מענים נוספים לנפגעי פעולות האיבה ובני משפחותיהם. עיקר פעילותן של העמותות מתמקד במתן שירותי תמיכה למשפחות השכולות ולנפגעים. כך למשל, שמה לה למטרה עמותת נט"ל (המרכז לסיוע נפשי במצבי לחץ וטראומה על רקע לאומי), לתת מענה נפשי וחברתי לאנשים שנפגעו כתוצאה מהסכסוך היהודי-ערבי, למנוע פגיעות פוסט טראומטיות באמצעות חינוך והכשרה ולהביא את נושא הטראומה על רקע לאומי הן למודעות הציבור, והן למודעות האוכלוסיות בסיכון ואנשי המקצוע. בנוסף פועלות עמותות נוספות כגון מטי"ב – המרכז לטיפול במשבר, המשרת את תושבי ירושלים; המרכז הישראלי לטיפול בפסיכטראומה שהוקם במטרה לקדם את השירותים הניתנים לסובלים מטראומה בישראל, וסל"ע – ארגון מתנדבים שמטרתו לסייע לעולים חדשים ובני משפחותיהם. הארגון מציע עזרה כלכלית, נפשית וחברתית הניתנת באמצעות מתנדבים מקצועיים ועולים ותיקים. בנוסף לאלה פועלים ארגונים ועמותות רבים אחרים.

אירועי ה־11 בספטמבר 2001 וגיבוש קונספציה לפיצוי נפגעי פעולות איבה ולטיפול בהם

אסון ה־11 בספטמבר, אשר הביא לשינוי בדפוס התגובה של הציבור האמריקני והממשל, עורר בארצות הברית פולמוס באשר למדיניות הרצויה לטיפול בנפגעי הטרור. כמעט שני שלישים מהמשפחות בארצות הברית הרימו תרומה לגופי צדקה שטיפלו בנפגעי האסון. הקונגרס האמריקני, לראשונה בתולדותיו, הקים קרן מיוחדת למתן פיצוי לקורבנות המכונה "The September 11 Victim Compensation Fund", במסגרת חקיקה כוללת שנועדה להגן על חברות התעופה מפני תביעות נזיקין. המערכת האמריקנית לשיפוי נפגעי המתקפה היתה מעורבת והתבססה על תכניות ממשלתיות ייעודיות, ביטוחים פרטיים, תביעות (tort actions), וקרנות צדקה. הקרן הממשלתית הייעודית (ה-VCF) הוקמה על ידי הקונגרס האמריקני בעקבות אירועי ספטמבר 2001, ונועדה לפצות את משפחות הנספים ואת אלה שנפגעו קשה מהתקפת הטרור. קרן זו מהווה חלק מהחקיקה של The Transportation Safety and System Stabilization Act, המכוונת גם לסייע לחברות תעופה ולגופים החשופים לתביעות מצד משפחות הנספים והפצועים. כדי להיות זכאי לפיצוי היה על הפרט הנפגע להיות

נוכה באזורי הפגיעה במשך 12 שעות ו/או להיות מטופל על ידי צוות רפואי במהלך 24 השעות הראשונות לאחר הפגיעה. עובדים שעסקו בפינוי הנפגעים ונספו או נפצעו במהלך 96 שעות הראשונות, זכאים להיכלל באוכלוסיית היעד. יש לציין, כי אנשים שנפגעו מנטלית, ללא פגיעה פיזית נלווית, אינם זכאים לכל שיפוי.

הקרן העניקה שני סוגי פיצוי: כספי ואחר. הפיצוי עבור אובדן הוא 250 אלף דולר לנספה וסכום נוסף של 100 אלף דולר לבן הזוג ולכל אחד מהשארים. הפיצוי הכלכלי מבוסס על נוסחה מורכבת של פיצוי עבור פגיעה בהכנסות הצפויות למשפחה או ליחיד, עד לתקרה של האחוזון ה-98 (הכנסה שנתית של 231 אלף דולר). עו"ד פיינברג, אשר מונה ליושב-ראש הקרן מטעם הממשלה הפדראלית, הוא הפוסק הסופי.

לבד מהקרן הייעודית למשפחות הנספים והנפגעים, קיים מגוון של תכניות סיוע ממשלתיות:

פיצוי עובדים (Workers' Compensation) – תכניות אלה, הקיימות במדינות ניו יורק וניו ג'רזי והממשלה הפדראלית, התייחסו לנפגעי ה-11 בספטמבר (מי שנפגעו באופן ישיר ומשפחות הנספים) באופן שונה מן המקובל. קצבת אלמנות/אלמנים וילדים עד גיל 21 ניתנה לאלה שנפגעו בעבודתם או בעת ההיחלצות, עד לסכום של 20,857 דולר לשנה בניו יורק ו-30,816 דולר בניו ג'רזי. במדינת ניו יורק זכאים הורי הנספה, במקרה ואין לו בן/בת זוג או ילדים, לפיצוי חד פעמי של 50 אלף דולר. יש לציין כי תכנית זו מכסה גם הוצאות קבורה עד לסך 6,000 דולר (New York Committee for Occupational Safety and Health, 2003).

על פי דו"ח פנימי שהוצא על ידי המשרד לבטיחות תעסוקתית ובריאות במדינת ניו יורק, קיבלה המדינה 7,327 תביעות לפיצויי עובדים, מתוכן 2,195 היו של משפחות נספים. על פי סאליבן (Sullivan, 2003), כ-82 אחוזים מהתביעות נפתרו. להערכתו של הרטוויג (Hartwig, 2002), סכומי התביעות יכולים להגיע ל-2.5 ביליון דולר.

תכניות פיצוי של המדינה לקורבנות מעשי פשע (State Crime Victim Compensation Program) – מדינת ניו יורק העניקה לנפגעים טיפול רפואי, ללא הגבלת סכום, והוצאות קבורה סבירות למשפחות הנספים (ללא הגבלת כספית). כן הוענקו למשפחות סכומים חד פעמיים עד ל-30 אלף דולר בשל אובדן הכנסות ותמיכה. לבד מהפיצוי הכספי זכאיות משפחות הנפגעים לשיקום תעסוקתי, לרבות תכניות הכשרה מקצועית (New York State Crime Victims Board, 2003).

הסוכנות הפדראלית לניהול במצב חירום (The Federal Emergency Management Agency – FEMA) – מספקת שירותי סיוע שונים למשפחות הנספים ולנפגעים. בתי אב שהכנסתם ירדה ב-25 אחוזים בשל מות בן משפחה או פציעתו, והמתקשים

בתשלומי המשכנתא, זכאים ל-18 חודשי כיסוי. FEMA העניקה תלושי מזון למשפחות מעוטות הכנסה מיד אחרי אסון התאומים.

תכנית Medicaid – מדינת ניו יורק הרחיבה את הזכויות לתכנית Medicaid (ביטוח בריאות) לאוכלוסיית הנפגעים למשך ארבעת החודשים הראשונים אחרי האסון. פטורים ממס – הממשלה הפדראלית העניקה פטורים ממס למשפחות הנפגעים ולפצועים קשה באסון ה-11 בספטמבר, 2001. למעשה מדובר בפטור לשנתיים ממס הכנסה פדראלי (2001 ו-2002) עבור סכומים שהתקבלו מקרנות צדקה, הקרן הייעודית והקרן לפיצוי עובדים.

ביטוחים פרטיים

מערכת זו כיסתה נזקי גוף ורכוש למבוטחים, אולם אין ביטחון כי היא תתקיים במתכונת דומה בעתיד. חברות ביטוח רבות הוציאו מהפוליסות החדשות את הכיסוי לפגיעות טרור. במידה וסעיף זה נכלל, הוא מוגבל בהיקפו. יש לציין כי כל מערכת הביטוח מבוססת על הרציונאל שניתן להעריך, פחות או יותר, את הנזקים העתידיים ולפיכך לשקללם בדמי הפרמיה שמשלם המבוטח. קשה להעריך את שיעורם הצפוי של פגיעי טרור ואת שיעור הפרמיה שיש לגבות מהמבוטח. קשה עוד יותר להעריך את אופי הפגיעות ונזקיהן, למשל פגיעים ביולוגיים, כימיים ואטומיים. יתרונותיהן של חברות הביטוח הפרטיות הם ביכולתן לבנות פוליסה התואמת את צרכי המבוטח ולשקלל את גובה הסיכון הצפוי. יתרון זה נמוג בבניית פוליסה לפגיעי טרור בלתי צפויים בשכיחותם, בעוצמתם ובמשכמם. פוליסה זו תהיה ודאי יקרה מאוד ורק מתי מעט יוכלו לרוכשה.

תביעות נזיקין

בדרך כלל, למערכת המשפט תפקיד חשוב בבירור תביעות נזיקין. ההערכה היא, כי היא פחות יעילה בטיפול בתביעות נזיקין על רקע פגיעי טרור. ראשית, היא מטפלת בתביעות נזיקין בקצב איטי ועלות הטיפול בתביעה היא גבוהה יחסית. לעתים קרובות הנתבע יכול להיות חסר משאבים או מחוץ לתחום השיפוט של ארצות הברית. יש לציין כי בנוגע לפגיעי ה-11 בספטמבר 2001, הגביל הקונגרס האמריקני באופן ניכר את תפקיד המערכת המשפטית בתביעות נזיקין. הוא קבע כי חברות תעופה, יצרני מטוסים, נמלי תעופה, בעלי נכסים במרכז הסחר העולמי ועיריית ניו יורק יעמדו בתביעות עד לגובה הפוליסה ולא מעבר לכך. זאת ועוד, משפחות הקורבנות והנפגעים פיזית ומנטלית שתבעו את הקרן הייעודית, התבקשו לחתום כי לא יוכלו להגיש תביעת נזיקין אורחית נוספת וכי כל תביעה תתבצע בבית משפט פדראלי ולא בבית משפט של המדינה.

קרנות צדקה

לגופים אלה היה תפקיד מרכזי בשיפוי משפחות הקורבנות והפצועים. סקר שערכה חברת מקינזי (McKinsey & Company, 2002) מצא, כי משפחות הנספים קיבלו כ-90 אלף דולר בממוצע מקרנות צדקה. יש לציין כי ארגוני צדקה קטנים העניקו תרומות חד פעמיות נוספות למשפחות הנספים והנעדריים. כך למשל, ארגון בשם The NY World Trade Center Relief Fund העניק סכומים של 10,000 דולר לבני זוג או להורים של נספים ללא בני זוג וכ-5,000 דולר לילדי הנספים מתחת לגיל 21 (Lower Manhattan Development Corporation, 2002). דיקסון וקגנוף-שטרן (Dixon & Kaganoff-Stern, 2004) שראינו מעסיקים ועורכי דין של משפחות הנספים דיווחו על מדיניות מפלה כלפי משפחות בעלות הכנסות גבוהות. האחרונים לא זכו לקבל סיוע מארגוני צדקה, מבלי שאלה פרסמו קריטריונים ברורים לסיוע.

התכניות הממשלתיות לשיקום דיירים עקורים

דיירי 18 אלף דירות מתוך 37 אלף שנמצאו דרומית לרחוב קנאל (Canal Street) בעיר ניו יורק נאלצו להתפנות לתקופה קצרה או ארוכה. חלק מהדיירים נאלץ להתמודד עם איכות אוויר ירודה, אבק ולעתיים חוסר גישה לרחוב. התכניות כללו:

1. הלוואות בריבית נמוכה לעסקים קטנים שנפגעו, בהיקף של 5.7 מיליון דולר.
2. סיוע חירום לביגוד ולניקיון הבתים למשפחות שדיווחו על נזקים, בהיקף של 8.1 מיליון דולר.
3. ניקוי הבתים מנשורת אסבסט, בהיקף של 80 מיליון דולר ל-4,838 משפחות.
4. סיוע חירום בסך 280.5 מיליון דולר שכלל הפחתה של 30 אחוזים משכר הדירה לדיירי דרום מנהטן.
5. סיוע חירום של הצלב האדום, בהיקף לא ידוע, עבור ריהוט לדיירים שדירתם ניזוקה.
6. סיוע בסך 2,500 דולר למשפחה, לאלה המתגוררים ברחובות מסוימים בדרום מנהטן.

עובדים שאיבדו את מקום עבודתם ועסקים קטנים

על פי הערכת הבנק הפדראלי של ניו יורק, התקפת ה-11 בספטמבר, הביאה לירידה של בין 38 אלף ל-46 אלף מקומות עבודה במגזר הפרטי בשנת 2001 לעומת מה שנצפה לאותה שנה (Braun, Orr & Rapaport, 2002). הפיגועים במגדלי התאומים ובסביבותיהם הביאו להפחתה ניכרת בשעות העבודה ובימי העבודה בעיקר ברבעון הרביעי של 2001 (Parrott, 2002). להלן התכניות הממשלתיות העיקריות לסיוע לעובדים:

1. דמי אבטלה – שולמו לפרק זמן של תשעה חודשים במקום שישה חודשים.

2. קרן חירום לבעלי עסקים פרטיים – נועדה להעניק סיוע חירום לפרק זמן קצר.
 3. הכשרה מקצועית וייעוץ מקצועי – למי שנוקקו לחפש מקום עבודה חדש או לעבור הסבה מקצועית.
- כפי שניתן לראות בלוח מס' 2, הפיצוי עבור משפחות הנספים נע בין 250 אלף דולר ועד 7.1 מיליון דולר, על פי גובה ההכנסה ערב הפגיעה (U.S. Department of Justice, 2005), כאשר הפיצוי הממוצע הינו 2,082,035.07 דולר, וחציון הפיצויים בגובה 1,677,632.54 דולר.

לוח מס' 2. טווח התגמולים עבור תביעות של משפחות הנספים לאחר קיזוז

טווח (מיליון דולר)	גיל	גובה הכנסה (ב-\$)
3.2-0.25	עד 35	פחות מ-50,000
4.1-0.25	מעל 35	פחות מ-50,000
4.2-0.25	עד 35	100,000-50,000
4.3-0.25	מעל 35	100,000-50,000
5.5-0.25	כל הגילאים	200,000-100,000
7.1-0.25	כל הגילאים	200,000 ויותר

המקור: Feinberg et al., 2005.

השוואה בין ישראל לארצות הברית

האם קיים דמיון בפרופיל הנפגעים?

האם קיים דמיון בין נפגעי פעולות איבה בישראל לנפגעי ה-11 בספטמבר 2001 בארצות הברית? באופן כללי ניתן להעריך כי מאפייני הנפגעים שונים בשתי המדינות, מעצם אופיים השונה של אירועי הטרור. בעוד בארצות הברית מדובר במגה פיגוע שאירע ביום מסוים, הרי שבישראל אופי הפיגועים הוא מתמשך לאורך שנים. מספר ההרוגים במגה הפיגוע של ה-11 בספטמבר היה פי עשרה לערך ממספר הנפגעים פיזית, כאשר בישראל מספר הנפגעים פיזית ונפשית גדול לאין שיעור ממספר ההרוגים. יתרה מכך, בישראל קיים חוק ספציפי המגדיר מיהו נפגע איבה, בעוד שבארצות הברית הגדרתו של נפגע איבה נקבעה באמצעות חקיקה ייחודית רק לאחר מתקפת ה-11 בספטמבר.

בבואנו לבחון את פרופיל נפגעי פעולות האיבה בישראל, אנו נתקלים בקושי רב ללקט מידע מפורט ועדכני. יש לציין כי על קושי זה דיווח מבקר המדינה עוד בשנת 1989 (מבקר המדינה, דו"ח מספר 39), כאשר קרא להציג נתונים סטטיסטיים מפורטים. נראה כי הערותיו של המבקר רלבנטיות גם כיום. מהנתונים המפורסמים באתר המוסד לביטוח לאומי עולה כי פרופיל נפגעי פעולות האיבה בישראל השתנה לאורך השנים. בשנות השמונים מספר הגברים הנפגעים היה גבוה פי 2.5 ממספר הנשים (606/242 בהתאמה). במהלך השנים האחרונות חלה עלייה משמעותית במספר הנשים הנפגעות. מספרן עתה נמוך אך במעט מזה של הגברים (1513/1189 בהתאמה) (המוסד לביטוח לאומי, 2005). אחד ההסברים לשינוי זה הינו אופיו המשתנה של הטרור בארץ, כאשר בשנים האחרונות רוב פעולות האיבה מופנות כלפי האוכלוסייה האזרחית ומתמקדות בפגיעים באוטובוסים – לפיכך עלה שיעור הנשים והילדים שנפגעו.

במהלך השנים השתנה פרופיל הנכות הרפואית של הנפגעים. בעוד שבשנות השמונים כרבע מהנפגעים בלבד (220 איש) זכו להכרה של 39 אחוזי נכות ומטה ורק כ-12 אחוזים זכו להכרה ב-50 אחוזי נכות ויותר, הרי שמשנות התשעים ואילך מספר הנפגעים אשר הוכרו כנפגעי פעולות איבה בהיקף של עד 39 אחוזים נושק ל-70 אחוזים מכלל הנפגעים באותה תקופה (הן בקרב הנשים והן בקרב הגברים) וכ-20 אחוזים מהנפגעים זכו להכרה ב-50 אחוזי נכות ויותר (המוסד לביטוח לאומי, 2005).

יש לציין כי העלייה החדה באחוז הנפגעים עד 39 אחוזי נכות הינה למראית עין. עד חודש ינואר 1989, נכים אשר דרגת נכותם פחותה מ-19 אחוזים לא נכללו בנתונים אלו וסומנו תחת סעיף נפרד – "לא ידוע". משום כך, כאשר כוללים את מספר הנפגעים אשר מוגדרים כ"לא ידוע", מגלים כי אף בשנות השמונים אחוז הנפגעים אשר הוכרו ב-39 אחוזי נכות ומטה עומד על למעלה מ-80 אחוזים. לא ברורה העלייה החדה בנפגעים אשר מוכרים כנכים עם 50 אחוזי נכות ומעלה. מעניין לבדוק האם הפגיעים שאירעו בשנים האחרונות אכן הביאו לפגיעות קשות יותר, או שבמהלך השנים חלו שינויים בדרך שבה נקבעים שיעורי הנכות, ואולי אף בקריטריונים עצמם.

הרושם הכללי הוא שקיים פער בין דיווחי התקשורת על מספרי נפגעי פעולות האיבה, לבין אלה שהוכרו בפועל. בלוח מס' 3 ציינו את מספר הנפגעים בין השנים 2000-2004, אשר פונו לקבלת טיפול רפואי, פצועים והרוגים; בלוח מס' 4 מוצגות מספר התביעות שהוגשו להכרה כנפגעי איבה וטופלו בשנים אלו במוסד לביטוח לאומי (המוסד לביטוח לאומי, 2005).

לוח מס' 3. ריכוז אירועי איבה ונפגעים בשנים 2000–2004

שנה	אירועי איבה	פצועים	הרוגים	סה"כ נפגעים
2000	273	546	26	572
2001	366	1,958	176	2,134
2002	229	2,936	306	3,242
2003	143	1,190	153	1,343
2004	136	801	81	882

ניתן לראות כי בשנים 2000–2001 היה מספר פעולות האיבה הגבוה ביותר – 273 בשנת 2000 ו-366 בשנת 2001. בשנת 2000 מספר הנפגעים היה נמוך יחסית למספר האירועים – 546 פצועים ו-26 הרוגים. מספרם של אלה אשר פונו לקבלת טיפול רפואי בשנת 2002 היה רב יחסית: 229 אירועים בהם נפצעו 2,936 אנשים ונהרגו 306 איש. בשנים 2003–2004 אנו רואים ירידה משמעותית במספר האירועים ובהתאמה, ירידה במספר הנפגעים.

לוח מס' 4. ריכוז תביעות למוסד לביטוח לאומי בשנים 2000–2004*

שנה	תביעות פצועים שאושרו	תביעות פצועים שנדחו	תביעות הרוגים שאושרו	תביעות הרוגים שנדחו	סך כל התביעות אשר הוגשו
2000	190	21	24	1	325
2001	785	100	159	6	1,189
2002	1,074	265	278	3	2,065
2003	534	230	150	6	1,234
2004	304	116	88	3	704

* חשוב לציין כי פרק הזמן עד אישור/דחייה של תביעה עשוי להיות ממושך ולפיכך חלק מהתביעות המוגשות אינן זוכות לקביעה סופית באותה שנה בה הוגשו.

לא כל הנפגעים בפעולות איבה תבעו את המוסד לביטוח לאומי. הנתונים בלוחות 3 ו-4 מדגימים כי רק חלק מאלה שתבעו הוכרו. מספר הנפגעים הכולל בין השנים 2000–2004 היה גבוה ממספר התביעות אשר הוגש בשנים אלה. למשל, בשנת 2002 עמד מספר הנפגעים על 3,242 בעוד מספר התביעות שהוגש עמד על 2,065 בלבד. אחד ההסברים לפער קשור להגדרה מי הוא "נפגע האיבה". בעוד המוסד לביטוח לאומי מגדיר נפגע פעולות איבה כמי שהוכר על ידי ועדה רפואית, הרי שעמותת נט"ל, למשל, מתייחסת לנפגע איבה על פי הגדרתו העצמית של הפונה לסיוע (נט"ל, 2004).

הארגון היציג של נפגעי פעולות איבה, העומד בקשר עם חלק גדול מהנפגעים, מעריך כי עיקר התובעים שאינם זוכים להכרה כנפגעי פעולות איבה הם נפגעי טראומה. יש לציין כי הערכה דומה הוצגה על ידי גורמים במוסד לביטוח הלאומי (רותם, 2002). עורכי דו"ח המחקר סבורים כי חלק מסוים מהנפגעים, שקשה להעריך את מספרו, אינו מגיש כלל תביעה למוסד לביטוח לאומי. נפגעים אלו עלולים לפתח במהלך השנים תסמונת פוסט טראומטית או להיות בצל אירוע האיבה הקשה אותו חוו בעבר. הערכה היא כי נפגעי פוסט טראומה מתקשים להיות מוכרים כנפגעי איבה ולזכות בתגמולים מתאימים, כאשר על מגיש התביעה להכרה בטראומה נפשית לעבור תהליך ארוך ומייגע ולהוכיח למוסד לביטוח לאומי כי מצבו הנפשי קשור באופן ישיר לאירוע האיבה אותו הוא חווה.

פרופיל הנפגעים במתקפת הטרור של ה-11 בספטמבר הוא גלוי. אתרי האינטרנט השונים מציגים את שמות הנספים, גילם, מקום מגוריהם, מקום עבודתם, ומקום הימצאותם בזמן המתקפה (<http://www.cnn.com/specials/2001/memorial>; <http://www.sept11thmemorial.com>). אתר הממשל מציג תמונה נרחבת של ההרוגים והנפגעים. טבלאות אלו כוללות, בין היתר, פירוט על אופי הפגיעות הפיזיות של הפצועים ונתונים עדכניים ושוטפים בהקשר לתביעות השונות אשר הוגשו לקרן לפיצוי הקורבנות, הקרן הייעודית (Feinberg, et al., 2005). דו"ח שפרסמה חברת Rand עבור הממשל הפדראלי (Dixon & Kaganoff-Stern, 2004a) הציג נתונים עדכניים על הנספים והנפגעים. במתקפת הטרור בספטמבר 2001 נהרגו 3,043 אזרחים, מתוכם כ-425 אנשי צוותי הצלה, ונפצעו קשה 215 אזרחים ו-35 אנשי צוותי הצלה – סך הכל 250 איש.

הזכאות לשיפוי/טיפול כנפגעי איבה לאחר מתקפת ה-11 בספטמבר מתייחסת למספר מעגלי פגיעה שונים, כדלקמן:

1. אזרחים וצוותי חילוץ אשר נפצעו קשה ובני משפחה של נספים.
 2. נפגעים בעקבות מפגעים סביבתיים – חשיפה לאבק, עשן, הריסות ושברים בעקבות קריסת הבניינים ותהליכי הפינוי והניקיון. חשוב לציין כי מלבד ההשלכות המיידיות של פגיעות אלו, מוקדם להעריך את מידת הסיכון בקרב נפגעים אלו לחלות במחלות סרטן.
 3. נפגעים הסובלים מפגיעה רגשית – תגובות חרדה, דיכאון והפרעות פוסט טראומטיות.
 4. נזקי רכוש ואובדן הכנסה – תושבי מנהטן אשר פונו או שנכסיהם ניזוקו, עובדים בעיר ניו יורק אשר נפגעו כלכלית וסבלו מאובדן או מירידה בהכנסות, ועסקים בעיר ניו יורק אשר ספגו פגיעה כלכלית.
- הנתונים המוצגים בלוח מס' 5 מצביעים על כך שמספר הגברים ההרוגים במתקפת

הטרור של ה-11 בספטמבר גדול פי שלושה ממספר הנשים. בכל שכבות הגיל אנו רואים כי מספר הגברים ההרוגים גבוה מזה של הנשים, כאשר קבוצת ההרוגים בגילאי 31-40 מהווה את החלק הארי מתוך ההרוגים, הן בקרב גברים והן בקרב הנשים. שכוחות נמוכה יותר של נפגעים נמצאת בקרב קבוצות הגיל 41-50 ו-51-60. נתונים אלו מלמדים על פרופיל הנפגעים, מרביתם בגילאי עבודה ורק המיעוט בגילאים צעירים או בגילאי פרישה.

לוח מס' 5. תביעות משפחות ההרוגים אשר אושרו, על פי מין וגיל ההרוג

זכר	נקבה	
96	55	עד גיל 25
253	93	26-30
842	212	31-40
630	193	41-50
299	104	51-60
57	27	61-70
11	8	מעל גיל 70
2,188	692	סה"כ

המקור: Feinberg et al., 2005.

גם בקרב הפצועים קיימת ייצוגיות משמעותית לגילאי 31-40 ו-41-50, כאשר שיעור הגברים הפצועים גבוה פי 5.4 מהנשים. כמו גם בקרב ההרוגים, אנו רואים מספר נמוך ביותר של פצועים בקרב קבוצות הגיל הצעירות (מתחת לגיל 25) וקבוצת הגיל הבוגרת (מעל גיל 70) (לוח מס' 6).

כפי שניתן ללמוד מלוח מס' 7, סך כל התביעות אשר קיבלו מענה מן הקרן לפיצוי קורבנות עומד על 5,560 תביעות, מתוך 7,403 תביעות אשר הוגשו. מרבית הדחיות נצפו בקרב תביעות הפצועים, 1,755 דחיות, לעומת 88 דחיות בלבד בקרב תביעות של משפחות ההרוגים. מדיווחי הקרן הייעודית עולה כי הקרן נתנה מענה לכ-2,680 תביעות הקשורות לפגיעות וכי מרבית הנפגעים הינם מכוחות ההצלה. התגמולים אשר ניתנו היו מגוונים ולקחו בחשבון את אופי הפגיעה, תהליך השיקום, האם הנפגע סובל ממוגבלות או מחוסר יכולת לעבוד, הפרוגנוזה לטווח ארוך וסבלו המתמשך של כל קורבן. התגמולים שניתנו נעים בטווח של 500 דולר ועד 8.6 מיליון דולר. הפיצוי הממוצע הינו 392,968.11 דולר (Feinberg et al., 2005).

לוח מס' 6. תביעות פצועים שאושרו, על פי מין וגיל

זכר	נקבה	
26	14	עד גיל 25
117	28	30-26
776	137	40-31
988	135	50-41
307	87	60-51
43	13	70-61
5	4	מעל גיל 70
2,262	418	סה"כ

המקור: Feinberg et al., 2005.

לוח מס' 7. סיכום תביעות לקרן לפיצוי קורבנות ה"11 בספטמבר

7,403	תביעות אשר הוגשו וטופלו
2,968	סך כל תביעות משפחות ההרוגים אשר הוגשו
2,880	תביעות משפחות ההרוגים אשר אושרו
88	תביעות משפחות ההרוגים אשר נדחו
4,435	סך כל תביעות פצועים אשר הוגשו
2,680	תביעות פצועים אשר אושרו
1,755	תביעות פצועים אשר נדחו

המקור: Feinberg et al., 2005.

בין הנפגעים נמצאים גם כאלו אשר לפגיעתם הפיזית נלווית גם פגיעה נפשית. בעניין זה קבע המחוקק האמריקני סייג, לפיו נפגעי נפש אשר לא סובלים מפגיעה פיזית אינם זכאים לשיפוי באמצעות הקרן לפיצוי הקורבנות, אלא לטיפול בלבד, באמצעות תכניות ממשלתיות שונות, אשר גם הוא מוגבל בזמן (Dixon & Kaganoff- Stern, 2004a).

ניתן לסכם ולומר כי ההגדרה מי הוא נפגע איבה שונה בבסיסה בין שתי המדינות ומכאן שגם אוכלוסיות הנפגעים הן שונות. נפגעי פעולות האיבה בישראל מוגדרים על פי חוק. בארצות הברית נקבעו נהלים וקריטריונים להכרה בפגיעה. על אף ההנחה כי אחוז גבוה של אנשים נפגעו פגיעות נפשיות, מלכתחילה נפגעי הפוסט טראומה ללא פגיעה פיזית נפלטו מהמערכת, ולא נמצאו זכאים לכל פיצוי.

קושי משותף בשתי המדינות: בחינת סוגיית נפגעי פוסט טראומה

המחקר על נפגעי פוסט טראומה נמצא במוקד דיון מעמיק בין חוקרים וקלינאים לגבי ההגדרה, גבולותיה, תקפות ומהימנות חוויית הטראומה, ושאלות הקשורות באטיולוגיה (McNally, Bryant, & Ehlers, 2003). פסיכיאטרים צבאיים הכירו בסימפטומים אקוטיים של דחק אצל חיילים (Shephard, 2001), שלעתים מופיעים עם חזרת החייל משדה הקרב (Wilson & Lindy, 1994). יש לציין כי בהיעדר קטגוריה של תגובות דחק כרוני, הוכנסה אז קטגוריה של "סינדרום פוסט-זיטנאם" ל-DSMIII (Young, 1995). בהמשך הורחבה הקטגוריה לתסמונת פוסט טראומה וכללה גם נפגעי טראומה נוספים.

לדעתו של למבקה (Lembcke, 1998), הכנסתה של האבחנה ל-DSMIII היתה בשל לובי ציבורי ולחץ פוליטי למען יוצאי מלחמת וייטנאם שחלק מהם התקשה, עם שובו לארצות הברית, להסתגל לחיי היום יום. יש לציין כי תסמונת הפוסט טראומה שונה משאר התסמונות הפסיכיאטריות הנסקרות ב-DSM, שכן הקריטריון המקדים הוא הוכחה כי הפרט נחשף לאירוע דחק מוכח. לפיכך, הגישה הבסיסית היתה לאשר אירועים מוכחים כגון: קרב, רעידת אדמה או אונס. ברם, ה-DSM-IV הגדיר את האירוע טראומתי כחשיפה, עדות לחוויה או התמודדות עם אירוע של איום למוות או פציעה או מוות. למעשה, הגדרה זו מרחיבה מאוד את הפרשנות הקלינית של אבחנת התסמונת פוסט טראומה. הרחבת ההגדרה הביאה עמה לעלייה בשיעור המאובחנים כסובלים מפוסט טראומה, או שיכולה להתפתח אצלם בעתיד תסמונת פוסט טראומה. ביטוי לכך ניכר בסקר מחקר שערך מכון ראנד (RAND Corporation) בסוף השבוע הראשון אחרי מתקפת הטרור של ה-11 בספטמבר 2001. מחצית ממדגם של אזרחי ארצות הברית דיווחו על מצבי דחק ברורים (Schuster et al., 2001). הנחת היסוד של החוקרים היתה כי אצל חלק מהנשאלים עלולה להתפתח תסמונת פוסט טראומטית וכי קשה להגדיר מי הם אלה שהפוסט טראומה שלהם קשורה באופן ישיר למגה פיגוע.

האם ניתן ללמוד ממחקרי אורך שבוצעו אחרי הפיגוע ב-11 בספטמבר?

כבר מספר ימים אחרי התקפות ה-11 בספטמבר בניו יורק ועל הפנטגון בווינגטון בחנו חוקרים את בריאותם הנפשית של אזרחי ארצות הברית. שוסטר ואח' (Schuster, et al., 2001) ראינו טלפונית מדגם מייצג של 560 מאזרחי ארצות הברית, שלושה עד

חמישה ימים אחרי האירועים. כ-44 אחוזים מן הנשאלים דיווחו על אחד מהסימפטומים של פוסט טראומה.

שלנג'ר ואח' (Schlenger, et al., 2002) בדקו את תגובותיהם של 2,273 אזרחי ארצות הברית הדרים ביישובים עירוניים, מתוכם היה ייצוג גבוה יחסית לתושבי ניו יורק (N=777) ולתושבי וושינגטון די-סי בחבל קולומביה (N=247), בה נמצא הפנטגון, ומצאו שיעור גבוה יחסית (11.2 אחוזים) של סימפטומים של פוסט טראומה בקרב תושבי ניו יורק לעומת שיעור נמוך של 4.3 אחוזים בקרב שאר תושבי האזורים, לרבות תושבי וושינגטון די-סי. החוקרים הגיעו כי אזור הפנטגון, המבודד משאר אזורי העיר וושינגטון, מסביר את השיעור הנמוך של אנשים שחוו סימפטומים של פוסט טראומה.

מחקר אחר, שערכו גריג'ר ואח' (Grieger, Fullerton, & Ursano, 2004) בקרב הניצולים מבניין הפנטגון, חשף שיעור גבוה של 14 אחוזים שדיווחו על סימפטומים פוסט טראומטיים ועל צריכת אלכוהול מוגברת.

סילבר ורוג'רס (Silver & Rogers, 2003) בדקו מדגם דומה, של 2,729 אנשים, בפרקי הזמן הבאים: תשעה ימים, 23 ימים, חודשיים ושישה חודשים אחרי האסון. הם מצאו כי רק שני אחוזים חוו באופן ישיר את האירוע וכ-96 אחוזים דיווחו על היעדר חשיפה ישירה. יש לציין כי בבדיקה הראשונה (אחרי תשעה ימים) הדיווח הממוצע היה של חמישה סימפטומים פוסט טראומטיים בממוצע בקרב כל נשאל. שיעור הסימפטומים ירד במחצית אחרי חצי שנה.

סדרה של מחקרים אפידמיולוגיים שבוצעו על ידי האקדמיה לרפואה בניו יורק, בשיתוף עם המרכז הלאומי לפשיעה בארצות הברית, נועדה לבחון קיומם של סימפטומים פוסט טראומטיים בקרב תושבי ניו יורק. קבוצת חוקרים בראשות גליאה (Galea, et al., 2002) בדקו את תושבי ניו יורק חמישה עד שמונה שבועות אחרי התקפת הטרור על בנייני התאומים. הם מצאו כי ל-7.5 אחוזים היו סימפטומים של פוסט טראומה, ו-9.7 אחוזים דיווחו על סימפטומים דיכאוניים. יש לציין כי פרט לסימפטומים אלה, מצאו ולאחוב ואח' (Vlahov, et al., 2002) כי בקרב תושבי ניו יורק נצפתה אחרי התקפת הטרור עלייה של 28.8 אחוזים בצריכת סיגריות, אלכוהול ומריחואנה. מעניין כי לסימפטומים של פוסט טראומה נלוותה עלייה בצריכת סיגריות ומריחואנה, בעוד שלסימפטומים של דיכאון נלוותה גם עלייה בצריכת אלכוהול.

מחקרים אחרים התייחסו לתפקוד האנשים אחרי ה-11 בספטמבר. גליאה ואח' (Galea, et al., 2003) מדדו סימפטומים של פוסט טראומה בקרב תושבי מנהטן הדרים דרומית לרח' 110, בשלוש נקודות זמן: חודש, ארבעה חודשים ושישה חודשים אחרי מתקפת הטרור. הם גילו כי שיעור הסימפטומים המדווחים ירד בהתאמה, משבעה אחוזים ל-1.7 ול-0.6 אחוזים. לדבריהם, תקפות הממצאים גבוהה, שכן

שיעור הסימפטומים המדווחים היה 37 אחוזים לגבי השוהים באזור בנייני התאומים 30¹ אחוזים בקרב הפצועים פיזית; זהו שיעור דומה לדיווח בקרב ניצולי האירוע באוקלהומה סיטי (North et al.1999). המסקנות ממחקרים אלה הן שסימפטומים של פוסט טראומה פוחתים באופן משמעותי בחודשים הראשונים אחרי האירוע, וכי הם נמצאים בשיעורים גבוהים יותר אצל הנוכחים באופן ישיר באירוע.

השוואה בין תהליכי הפיזיו והשיקום של נפגעי פוסט טראומה בשתי המדינות

אחת הסוגיות המורכבות הן בחוק התגמולים בישראל והן בחוק לפיזיו נפגעי ה-11 בספטמבר בארצות הברית הינה סוגיית ההכרה בנפגעי הטראומה. כאמור, קיימות מחלוקות בין חוקרים ואנשי מקצוע בעניין ההגדרה, הגבולות, התקפות והמהימנות של חוויית הטראומה, וכן בשאלת האטיולוגיה (McNally, 2003). יש להדגיש כי הקונגרס האמריקני היה מודע לקושי במתן פיזיו לנפגעי טראומה. בארצות הברית מתנהל בשנים האחרונות דיון נוקב בבתי המשפט בשאלה האם יש להכיר בפגיעות פוסט טראומטיות, ואם כן – אילו קריטריונים יש לאמץ בקביעת הזכאות. החלטת הקונגרס היתה לפצות את נפגעי ה-11 בספטמבר על פגיעות גופניות. נקיטת פרשנות מחמירה זו מקפחת שתי קטגוריות של נפגעים: אלה שפגיעתם היחידה היא טראומטית, ואלה שפגיעתם הטראומטית התפתחה לאחר המועד להגשת התביעה.

יש להניח כי הפרשנות המחמירה ניתנה בשל הצורך לצמצם באופן דרסטי את מספר התובעים שעשויים לתבוע את הקרן לפיזיו נפגעים. בקביעה מחמירה זו ביקש הקונגרס לאותת למערכת המשפטית ולמערכת הקובעת את שיעורי הנכות, כי יש לצמצם במידת האפשר את העלייה שאירעה מאז שנות התשעים במספר התביעות להכרה בפוסט טראומה, על רקע אירועים טראומטיים שונים; וכי על בתי המשפט וועדות הנכות בארצות הברית לקבוע קריטריונים מבחינים בין "תביעות מוצדקות" ל"תביעות שווא".

יחד עם זאת הכירו הקונגרס והממשל האמריקני בעובדה כי יש לטפל באלפי אנשים שנפגעו נפשית באירועי ה-11 בספטמבר וכי אין להגביל את הציבור בקבלת סיוע נפשי. יש לציין כי הדיווחים הראשונים על שיעור הנפגעים נפשית היו גבוהים במיוחד, כאשר התעורר חשש לגורלם של ילדים ובני נוער שנחשפו למימדי האסון. בישראל, חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, מושתת על מבחני נכות של חוק הנכים (תגמולים ושיקום) (נוסח משולב), התשי"ט-1959, ואינו מגביל או מסייג הכרה בטראומה או בפוסט טראומה. לעומת הגישה האמריקנית, נקט

המחוקק בישראל בגישה מרחיבה. היעדר מידע על פרופיל נפגעי איבה שהוכרו בארץ מקשה להעריך את שיעורם של נפגעי הטראומה והפוסט טראומה. אולם בפועל, גם בישראל ישנו קושי להיות מוכר כנפגע איבה על רקע של פוסט טראומה בלבד, וייתכן שמקור הקושי הוא בקביעה מיהו נפגע טראומה שתביעתו "מוצדקת" לעומת כאלה המגישים תביעות בהיעדר עילה של ממש.

נראה כי תהליך קבלת ההחלטות לגבי נפגעי טראומה דורש בחינה יסודית. כיצד נקבע האם מקורה של פגיעה נפשית באירוע איבה? האם יש להסתמך על מבחנים נוירופסיכולוגיים, שחלק מהמומחים טוענים שהם לוקים בבעיות תקפות ומהימנות? האם יש להתבסס גם על מבחנים תפקודיים, ולאורך תקופת זמן מוגדרת? האם יש לנקוט בפרשנות מרחיבה בקביעת נכות זמנית, ובפרשנות קפדנית יותר כאשר הפרט נזקק לקביעת דרגת נכות צמיתה?

בהקשר זה פרסמו לאחרונה בייקר ואלפונסו (Baker & Alfonso, 2005) עקרונות להכרה בתסמונת פוסט טראומטית. עבודתן, אשר פורסמה במסגרת המרכז הלאומי לחקר פוסט טראומה בארצות הברית, מדגישה את המרכיבים הקריטיים שחייבים להיכלל, לדעתן, בהכרה בתסמונת כפוסט טראומה:

- (1) קביעה ברורה כי האדם חווה או איום בפגיעה פיזית או בתקיפה;
- (2) סימפטומים ברורים ונמשכים של פוסט טראומה, שכן רק כרבע מהנחשפים למרכיב הראשון יפתחו תסמונת פוסט טראומטית;
- (3) דיווח עצמי של הפרט כי תפקודו השתנה בשל האירוע הפוסט טראומטי;
- (4) הערכה חיצונית, באמצעות השוואה להערכות קודמות ודיווחים של עמיתים ושל ממונים על שינוי מובהק ברמת התפקוד של הנפגע.

לאור המלצות אלה ראוי לבחון מחדש את תהליך קבלת ההחלטות ברשות המאשרת, במקרים של פגיעות טראומה, שכן היא אמורה לקבוע חלק ממרכיבים שהוצגו לעיל: האם נדרשה פעולת איבה? האם תובע התגמולים סובל מפגיעה? האם יש קשר סיבתי בין פעולת האיבה לבין אותה פגיעה? האם החלטות רשות זו מבוססות על קריטריונים ברורים ושקופים?

לוח מס' 8. סיוע לנפגעי פעולות איבה ושיקומם בארצות הברית ובישראל: טבלה מסכמת

מטרה	סיוע ממלכתי	ארגונים יעילים	עמותות	ביטוח	נפגעי פוסט טראומה
אחיזת הגנה על חברות התעופה מפני תביעות נזיקין באמצעות "הי-אוק באמצעות The September 11 Victim Compensation Fund" – קרן מיוחדת למתן פיצוי לקורבנות במסגרת חקיקה כוללת, לסיפוק מענה כולל לצורכי נפגעי מתקפת הטרור של ה-11 בספטמבר בלבד	חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, מקנה לנפגעים ולמשפחות הנספים בפעולות איבה זכויות לתגמולים, לשיקום, למענקים ולהטבות, באמצעות אגף השיקום ואגף נפגעי פעולות איבה במוסד לביטוח לאומי.	"ארגון נפגעי" המרכז הישראלי לטיפול בפסיכוסומאטיקה וקרן ועד סל"ע,	התקיקה הקיימת מטרידה את זכויותיהם של נפגעי פעולות האיבה. נזיק רכוש משפוליטי ומוסדריים באמצעות משדד האוצר, על פי חוק מס רכוש וקרן פיצויים. מעבר לכסוי זה קיים היצע של ביטוחים פרטיים בתכניות הביטוח השונות.	המערכת ביטחון נזיקי רכוש וגוף, אולם הכיסוי לפגיעות טורו הוצא מפוליסות רבות. הוצא לקבלת טיפול נפשי על פי הצורך.	גישה יוצאת דופן לצורך פיצוי – מכירה בנפגעים רק כאשר לצד הפגיעה הפוסט טראומטית קיימת פגיעה גופנית. מעניקה זכות לקבלת טיפול נפשי על פי הצורך.
אחיזת הגנה על חברות התעופה מפני תביעות נזיקין באמצעות הגבלה נזיקין באמצעות השיפוי של מוקדלי השיפוי בהגשת תביעות נזיקין לבתי המשפט.	לחכסיה לאורחיהם הנפגעים מפעולות איבה או לתלויים בהם טופל רפואי, פיצוי כלכלי נאות ורמת חיים סבירה.	"ארגון נפגעי" פעולות איבה	התקיקה הקיימת מטרידה את זכויותיהם של נפגעי פעולות האיבה. נזיק רכוש משפוליטי ומוסדריים באמצעות משדד האוצר, על פי חוק מס רכוש וקרן פיצויים. מעבר לכסוי זה קיים היצע של ביטוחים פרטיים בתכניות הביטוח השונות.	החוק אינו מגביל או מסייג הכרה בטרואומה או בפוסט טראומה. עם זאת, בפועל נראה קושי להיות מוכר כנפגע איבה על בסיס זה. נפגעים פונים לארגונים וולונטרים לקבלת סיוע.	
אחיזת הגנה על חברות התעופה מפני תביעות נזיקין באמצעות הגבלה נזיקין באמצעות השיפוי של מוקדלי השיפוי בהגשת תביעות נזיקין לבתי המשפט.	לחכסיה לאורחיהם הנפגעים מפעולות איבה או לתלויים בהם טופל רפואי, פיצוי כלכלי נאות ורמת חיים סבירה.	"ארגון נפגעי" פעולות איבה	התקיקה הקיימת מטרידה את זכויותיהם של נפגעי פעולות האיבה. נזיק רכוש משפוליטי ומוסדריים באמצעות משדד האוצר, על פי חוק מס רכוש וקרן פיצויים. מעבר לכסוי זה קיים היצע של ביטוחים פרטיים בתכניות הביטוח השונות.	החוק אינו מגביל או מסייג הכרה בטרואומה או בפוסט טראומה. עם זאת, בפועל נראה קושי להיות מוכר כנפגע איבה על בסיס זה. נפגעים פונים לארגונים וולונטרים לקבלת סיוע.	

דיון והמלצות לעתיד

לישראל ולארצות הברית מדיניות דיפרנציאלית לפיצוי נפגעי פעולות האיבה ולטיפול בהם (ראו לוח מס' 8 לעיל). בישראל קיימת חקיקה ייחודית, המבוססת על זו שנועדה לנכי צה"ל, ובבסיסה גישה זהה לפיצוי ולשיקום של אזרחים וחיילים. יש לציין כי תהליכי הטיפול והשיקום באזרחים וחיילים מתנהלים במסגרות נפרדות (משרד הביטחון והמוסד לביטוח לאומי). בארצות הברית מתקיימת מדיניות רווחה שמרנית וניאור ליברלית שעיקרה אי התערבות המדינה בהליכי תביעה של קורבנות שנפגעו באירועי איבה. במקרים המעטים שאירעו, פנו הנפגעים, או בני משפחותיהם, לערכאות כדי לתבוע מהפוגעים דמי פיצוי ושיקום. אין ספק כי המגה פיגוע של ה-11 בספטמבר 2001, מצביע על שינוי מהותי במדיניות הממשל הפדראלי כלפי הנפגעים, מתוך הכרה כי מדובר במצב יוצא דופן הדורש את התערבות המדינה. למעשה, המדיניות שנקט הממשל הפדראלי היא בבחינת יוצא מן הכלל המעיד על הכלל, שמשמעו שעל הממשל להתערב כאשר האירוע הוא לאומי ובעל השלכות כבדות על המערכות הכלכליות והחברתיות. אחת הסיבות שגרמו לממשל הפדראלי לפעול לחקיקת בזק חד פעמית לפיצוי ושיקום הנפגעים היה החשש מהתמוטטות חברות התעופה, שעלולות להיחשף לתביעות מצד הנפגעים והמשפחות השכולות. יש לציין כי גם תהליך הפיצוי נעשה בדרך ייחודית ושונה מזו המקובלת בישראל – הקמת קרן לנפגעים ולמשפחות השכולות, שבראשה עומד עורך דין ידוע מהמגזר הפרטי המומחה לתביעות נזיקין. בארצות הברית מתקיים עדיין פולמוס ציבורי, האם היה ראוי לחוקק חוק ספציפי לנפגעי ה-11 בספטמבר ובכך לקפח הן נפגעי פיגועים ואירועי טרור קודמים, והן נפגעים פוטנציאליים בעתיד. גם בישראל מתקיים דיון על החוק – האם הוא דורש עדכון או פישוט בהליכים. קשה להסתיר את אי הנחת של רבים מתהליך ההכרה המורכב והמפוצל בין שתי רשויות ומתחושה כי בפועל נפגעי איבה אינם מקבלים זכויות דומות לאלה של נכי צה"ל.

לבד מהשוני המהותי בין מדיניות קבועה וייחודית בארץ לבין הפעולה החד פעמית ויוצאת הדופן בארצות הברית, ניתן לזהות הבדלים בדרך היישום. בישראל מתקיים תהליך פיצוי ושיקום מורכב במוסד לביטוח לאומי, כאשר שלב ההכרה תלוי גם במשרד הביטחון (רשות מאשרת). תהליך זה זוכה לביקורת נוקבת של הארגונים הפועלים למען הנפגעים, הסבורים כי הוא איטי ומסורבל ובמקרים מסוימים מונע מהנפגעים את המשך התהליך. סקירת תהליך היישום בארצות הברית מעורר השתאות, שכן הקרן טיפלה בשקיפות וביעילות רבה בכל הנפגעים ובבני משפחות הנספים. ההליך הוא בלתי אמצעי, מגובה בשימוש בטכנולוגיות מתקדמות וזוכה לשביעות רצון מהפונים. לבד מהשוני במהות ובתהליכי היישום קיימת גם גישה שונה לפיצוי ושיקום של

נפגעי פוסט טראומה. אמנם בישראל אין החוק מגביל או מסייג את ההכרה בהם, אך ההתרשמות היא כי מבחני היישום לוקים בתקפותם ובפועל קיים קושי מהותי לזכות בהכרה ובפיצוי. בארצות הברית קיימת הפרדה בין הליכי הפיצוי והשיקום. גישת הפיצוי היא מצומצמת ומכירה בנפגעי טראומה הסובלים גם מפגיעה פיזית. גישת השיקום היא מרחיבה ומעניקה טיפול גם לאלה שלא קיבלו פיצוי.

בשתי המדינות מתקיימת פעילות ענפה של המגזר השלישי. בישראל פועל ארגון יציג שמטפל בנפגעים וכן עמותות שונות, שנועדו לסייע לנפגעים מבחינה כספית ונפשית. בארצות הברית נרתמו עמותות שונות לסיוע לנפגעים, אך את עיקר הפעילות ביצע הצלב האדום, בעיקר בתהליך הסיוע הראשוני.

כיום ברור לכל כי הטרור, והניסיון לפגוע במטרות אזרחיות, הינם חלק מכלי הנשק של המלחמה במאה ה-21. כיוון שמדובר בשיטת לחימה כלל עולמית, שפגעה ועלולה לשוב ולפגוע במטרות בכל רחבי העולם, יש מקום ליצירת שיתוף פעולה בינלאומי בנושא, אשר ידון בסוגיות מתחום המדיניות בטיפול בנפגעי פעולות איבה. סוגיות אלו צריכות לכלול הגדרות ואבחנות, טיפול ושיקום, היערכות לטווח הקצר והארוך, למידה מן הניסיון שהצטבר וניסיון לפתח כלים שיקומיים וטיפוליים טובים יותר. זאת, על מנת לשפר את התמודדותם של אנשי המקצוע וקובעי המדיניות, הן עם הטרור עצמו והן עם השלכותיו ארוכות הטווח.

ביבליוגרפיה

- אלרן, מ' (2006). חוסן לאומי בישראל: השפעות האינתיפאדה השנייה על החברה הישראלית. תל אביב: אוניברסיטת תל אביב ומרכז יפה למחקרים אסטרטגיים.
- ארגון נפגעי פעולות האיבה. (2004). ארגון נפגעי פעולות איבה – הארגון היציג. מתוך <http://www.irgun.org.il/irgun/showPage.asp?PageCode=2>, 08.09.2004
- המוסד לביטוח לאומי. (2005). נפגעי פעולות איבה. מתוך http://www.btl.gov.il/btl_indx.asp?name=ayva&type=g, 05.02.2005
- ינאי, א' (1995). הסיוע לאזרחים נפגעי איבה. ביטחון סוציאלי, 40, 35–53.
- יעבץ, ע', ביטון, צ' (2002). נפגעי פעולות האיבה – המדריך לנכים ולמשפחות הנספים. תל-אביב: פרלנשטיין-גינסור בע"מ.
- מבקר המדינה (1989). דו"ח שנתי 39 לשנת 1988 ולחשבונות שנת הכספים 1987: נפגעי פעולות איבה – תגמולים ומענקים (עמ' 651–671). מתוך <http://www.mevaker.gov.il/serve/>, 02.09.2004, print.in.asp
- נט"ל (2004). המרכז לסיוע נפשי במצבי לחץ וטראומה על רקע לאומני. מתוך http://www.natal.org.il/about_us.html, 02.07.2004
- רותם, ת' (2002). דו"ח הארץ נפגעי הלם. מתוך http://www.bambili.com/bambili_news/, 21.06.2004, katava_main.asp?news_id=910&sivug_id=5

- Baker, C. & Alfonso, C. (2005). *Forensic validity of a PTSD diagnosis*. National center for PTSD – Department of veterans affairs. Retrieved February, 02, 2005, from http://www.ncptsd.org/facts/specific/fs_forensic.html.
- Bowman, M.L. (1997). *Individual differences in posttraumatic response: Problems with the adversity-distress connection*. Mahweh NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Braum, J., Orr, J. & Rapaport, C. (2002). Measuring the effects of the September 11 attack on New York City. *FRBNY Economic Policy Review*.
- Chen, D.W. (2003, May 9). Judge dismisses 3 cases against September 11 fund's special master, *New York Times*.
- CNN.com. (2005). *September 11 – A Memorial*. Retrieved January, 05, 2005, from <http://www.cnn.com/SPECIALS/2001/memorial>.
- Dixon, L. & Kaganoff-Stern, R. (2004). *Approaches for compensating of crime: Lessons from the September 11th attacks*. Paper presented at the National Roundtable on victim compensation.
- Dixon, L. & Kaganoff-Stern, R. (2004a). *Compensation for losses from 9/11 attacks*. RAND-Institute for civil justice. Retrieved November, 16, 2004, from <http://www.rand.org>.
- Feinberg, K.R., Biros, C.S., Feldman, J.H., Greenspan, D.E. & Zins, J.E. (2005). *Final report of the special master for the September 11th victim compensation of 2001*. Vol. I. Retrieved February, 15, 2005, from <http://www.usdoj.gov>.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J. & Vlahau, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *The New England Journal of Medicine*, 346, 982-987.
- Galea, S., Vlahov, D., Resnick, H., Ahern, J., Susser, E., Gold, J., Bucuvalas, M. & Kilpatrick, D. (2003). Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology*, 158(6), 514-24.
- Grieger, T.A., Fullerton, C.S. & Ursano, R.J. (2004). Posttraumatic stress disorder, depression, and perceived safety 13 months after September 11. *Psychiatric Services*, 55, 1061-1063
- Halton, W. (1994). Some unconscious aspects of organizational life: Contributions from psychoanalysis. In A. Obholzer and V.Z. Roberta (Eds.). *The unconscious at work: Individual and organizational stress in human services* (pp. 9-18). London: Routless Press.
- Hartwig, R.P. (2002). *September 11, 2001: The first year, 100 minutes of terror that changed the global insurance industry forever*, Insurance Information Institute. Retrieved July 18, 2004, from <http://www/iii/org/media/hottopics/insurance/sept11/sept11/paper>.
- Harvey, P.D. & Yehuda, R. (1999). Strategies to study risk for the development of PTSD. In R. Yehuda (Ed.). *Risk factors for posttraumatic stress disorder* (pp. 1-21). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Lembcke, J. (1998). *The spitting image: Myth, memory, and the legacy of Vietnam*.

- New York: New York University Press.
- Lower Manhattan Development Corporation. (2002). *Partial action plan* (September 25, 2002). Retrieved July, 2, 2004, from http://www.renewnyc.com/content/pdfs/Partial_Action_Plan_Final_Amended.pdf.
- March, J.S. (1993). What constitutes a stressor? The "Criterion A" issue. In Davidson, J.R.T. & Foa, E.B. (Eds.). *Posttraumatic stress disorder: DSM-IV and beyond* (pp. 37-54). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- McKinsey & Company. (2002). *A study of the ongoing needs of people affected by the World Trade Center Disaster: Key findings and recommendations*. New York, NY: United Service Group.
- McNally, R.J., Bryant, R.A. & Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest* 4(2):45-79.
- Morrison, P.D., Allardyce, J. & McKane, J.P. (2002). Fear knot: Neurobiological disruption of long-term fear memory. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 195-97.
- New York Committee for Occupational Safety and Health. (2003). *Fact sheet on WTC compensation*, (11/28/2001).
- New York State Crime Victims Board. (2003). *Outline of benefits specific to WTC*. Retrieved July, 18, 2004, from <http://www.cvb.state.ny.us>.
- North, C.S., Nixon, S.J., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, J.C., Spitznagel, E.L. & Smith, E.M. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *Journal of the American Medical Association*, 282, 755-762.
- Nuttman-Shwartz, O., Karniel-Launer, E. & Offir, S. (2002). Group therapy with terror-injured persons in Israel: Societal impediment to successful working through. *Group*, 26(1), 49-59.
- Parrot, J. (2002). *The employment impact of September 11 World Trade Center attacks: Updates estimates based on the benchmarked employment data*. New York: NY, Fiscal Policy Institute.
- Schacter, D.L. (1996). *Searching for memory: The brain, the mind, and the past*. New York: Basic Books.
- Schlenger, W.E., Caddell, J.M., Ebert, L., Jordan, B.K., Rourke, K.M., Wilson, D., Thalji, L., Dennis, J.M., Fairbank, J.A. & Kulka, R.A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the national study of Americans' reactions to September 11. *Journal of the American Medical Association*, 288(5): 581-588.
- Schnyder, U., Moergeli, H., Klaghofer, R. & Buddeberg, C. (2001). Incidence and prediction of posttraumatic stress disorder symptoms in severely injured accident victims. *American Journal of Psychiatry*, 158, 594-599.
- Schuster, M.A., Stein, B.D., Jaycox, L.H., Collins, R.L., Marshall, G.N., Elliott, M.N., Zhou, A.J., Kanouse, D.E., Morrison, J.L. & Berry, S.H. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *New England Journal of Medicine*, 345(20), 1507-1512.

- Sept11th memorial.com. (2005). *September 11th memorial*, Retrieved January, 05, 2005, from <http://www.sept11thmemorial.com>.
- September 11, 2001 Memorial. (2005). *September 11, 2001 memorial seal*. Retrieved January, 10, 2005, from <http://www.091101memorial.org>.
- Shephard, B. (2001). *A war of nerves: Soldiers and psychiatrists in the twentieth century*. Cambridge: Harvard University Press.
- Silver, S. & Rogers, S. (2003). Light in the heart of darkness: EMDR & the treatment of war and terrorism survivors. *American Journal of Psychotherapy*, 57(1), 148-149.
- Southwick, S. (1997). Inconsistency of memory for combat trauma in veterans of Operation Desert Storm. *International society for traumatic stress studies meeting, Montreal, Canada*, Presentation.
- Sullivan, J.A. (2003). *Director of public information for New York State worker's compensation, personal communication*. (5/20/2003).
- U.S. Department of Justice. (2005). *Award payment statistics – September 11th victim compensation fund of 2001*. Retrieved February, 15, 2005, from <http://www.usdoj.gov>.
- Van der Kolk, B.A, McFarlane, A.C. & Van der Hart, O. (1995). The treatment of post traumatic stress disorder. In Van der Kolk, B.A. & McFarlane A.C. (Eds.). *Traumatic stress: Human adaptations to overwhelming experience*. New York: Guilford Press.
- Vlahov, D., Galea, S., Resnick, H., Ahern, J., Boscarino, J.A., Bucuvalas, M., Gold, J. & Kilpatrick, D. (2002). Increased use of cigarettes, alcohol, and marijuana among Manhattan, New York, residents after the September 11th terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology*, 155, 988-996.
- Wilson, J.P. & Lindy, J. (1994). *Counter-transference processes in the study and treatment of Post-traumatic stress disorder*. New York: Guilford Press.
- Young, A. (1995). *The harmony of illusions: Inventing Post-traumatic stress disorder*. New Jersey: Princeton University Press.
- Zinner, E.S., Williams, M.B. & Ellis, R.R. (1999). The connection between grief and trauma: An overview. In Zinner, E.S. & Williams, M.B. (Eds.). *When a community weeps: Case studies in group survivors* (pp. 3-17). New York: Taylor and Francis.

דברי חקיקה שנוכרו במאמר

- חוק הארנונה לפיצוי נזקי מלחמה, התשי"א-1951.
- חוק הגמלאות לנפגעי ספר, התשי"ז-1956.
- חוק מס רכוש וקרן פיצויים, התשכ"א-1961.
- חוק משפחות חיילים שנספו במערכה [תגמולים ושיקום], התשי"י-1950.
- חוק הנכים [תגמולים ושיקום], התשי"ט-1959.
- חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.