

נפגעי איבה בישראל: אתגרים בהגשת טיפול וסיוע

אורי ינאי*

בישראל קיימת רגישות רבה, ציבורית וממלכתית כאחת, בכל הקשור לנפגעי פעולות איבה ולטיפול בהם. מאמר זה מתמקד במדיניות הסיוע והטיפול בנפגעי איבה ובתכניות שנועדו לשם כך בישראל.

במאמר זה ארבעה חלקים. החלק הראשון בוחן את תפקידם של שירותי רווחה בעולם ובישראל בטיפול בנפגעי אסונות. החלק השני מציג את המציאות הישראלית בתחום פגיעות האיבה ואת המענה שהתפתח למי שנפגעו בפעולות אלה. החלק השלישי בוחן את השינוי שחל במאפייני הנפגעים בפעולות איבה בשנים האחרונות ובצרכים המאפיינים נפגעים אלה. החלק הרביעי הוא נגזרת של הפרקים שקדמו לו. הוא מציג כתריסר סוגיות נבחרות, בעלות משמעות תיאורטית ופרקטית, הקשורות להגשת טיפול וסיוע לנפגעי איבה ומשפחותיהם בארץ. מאמר זה מתמקד אפוא בהצגת אתגרים מרכזיים בטיפול, בסיוע ובשיקום נפגעי איבה ומשפחותיהם בישראל כיום.

ריבוי פעולות הטרור וחומרתן הגוברת העלו מחדש את העניין הציבורי והמקצועי המתייחס לנפגעי פעולות האיבה ולמדיניות הסיוע והטיפול בהם. הנושא לא יורד מסדר היום, וזכה לתשומת לב ומטופל ברגישות רבה. מאמר זה מתמקד בתופעה, בהחמרתה ובאתגר הניצב בפני מי שמטפלים בנפגעי פעולות איבה בישראל.

כל פעולת איבה גורמת לנפגעים. התקשורת מספרת את סיפורם האישי ומתמקדת בצרכים ובאתגרים הקשים בפניהם ניצבים נכים, יתומים, אלמנות ושאיירים ששכלו את יקירם. הציבור והרשויות אמורים לסייע עד כמה שאפשר, להקל על הכאב, לפצות על הסבל ולהציע מזור לעוגמה ולצער שנפלו בחלקם של הנפגעים הישירים ושל המשפחות המעורבות.

* בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים. המחבר מודה לקרן המחקרים של הביטוח הלאומי על סיועה במימון המחקר. תודה לעובדי ענף איבה ואגף שיקום במוסד לביטוח לאומי שהתראיינו למחקר זה. תודה לגב' רבקה פריאור וגב' שולי בר ממינהל המחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי על שותפותן בכתיבת פרקים בדו"ח המחקר העומד בבסיס מאמר זה. תוכן המאמר אינו משקף בהכרח את עמדת המוסד לביטוח לאומי.

כל פעולת איבה מכה במעגלי נפגעים. המעגל מתרחב מהנפגע הישיר, משפחתו הגרעינית והמורחבת, חברים, שכנים, השכונה בה אירע האירוע, או שבה גר הנפגע, הקהילה הרחבה יותר וכלה בחברה, במדינה כולה. איש לא נמלט מהטראומה שמחוללת פעולת איבה ומהמשמעות החברתית המצטברת של פעולות אלה. ניתן לראות את החברה הישראלית כולה כנפגעת פעולות איבה, מי במישרין ומי בעקיפין.

הדרך בה מנסות החברה והמדינה להתמודד עם פעולות האיבה ותוצאותיהן היא חלק בלתי נפרד מהמאבק בתופעה ויסוד להתמודדות עמה (לוי וגוטמן, 1973). אם לא ניתן למנוע לחלוטין את פעולות הטרור, ראוי להקטין עד כמה שניתן את סבלם של מי שנפגעו כתוצאה מפעולות אלה. נראה לכן שהציבור בארץ רגיש לצורכיהם של נפגעי פעולות האיבה ודואג לרווחתם. החשש שכל תושב עלול להיפגע בפעולה כזו רק מוסיף על התחושה שעל המערכת הפוליטית ועל הציבור להיות קשובים לצורכי הנפגעים ולנסות, עד כמה שניתן, להקל על צערם, כאבם וסבלם.

כיום נראה שלישראל יש ניסיון עשיר יותר מכל מדינה אחרת במערב בתחום ההתמודדות עם פגיעות איבה ותוצאותיהן. העניין הקיים בטרור ובנפגעי חוצה גבולות. לאחר המתקפה בניו יורק ובוושינגטון ב-11.9.2001 הפך הטרור והטיפול בנפגעי פעולות איבה לתחום המרכזי עניין ציבורי ומקצועי רב. מעשי טרור שהתרחשו בבאלי, באי ג'רבה (תוניס), בספרד, ברוסיה, בלונדון ובמוקדים נוספים במזרח התיכון ובמערב, רק הוסיפו לעניין הקיים לגבי דרך הטיפול הממלכתי בנפגעי איבה בישראל ובתחומי הסיוע הניתן לנפגעים, למשפחותיהם ולשאיריהם.

במאמר ארבעה חלקים. החלק הראשון דן בקצרה במעורבות שירותי רווחה ותפקידם המסורתי במצבי חירום ואסון. החלק השני מציג את הרקע ההיסטורי של פעולות האיבה בישראל, והמענים שמדינת ישראל חוקקה וייעדה לנפגעים מפעולות אלה. החלק השלישי במאמר זה מציג את המאפיינים השונים של נפגעי פעולות האיבה בשנים האחרונות עת החמירו הפיגועים ותוצאותיהם, ועומד על הצרכים שביטאו הנפגעים באירועים אלה. החלק הרביעי מציג כתריסר אתגרים במהלך הטיפול בנפגעי פעולות האיבה כפי שעלו ממחקר ראשוני שנעשה בתחום זה. כל אחד מהאתגרים הוא בסיס לבחינה מקצועית וארגונית לשם שיפור הטיפול בנפגעי פעולות האיבה: נכים, אלמנות ומשפחות שכולות.

מאמר זה מתמקד אפוא בהצגת אתגרים מרכזיים בטיפול, בסיוע ובשיקום נפגעי פעולות האיבה ומשפחותיהם בישראל כיום. המאמר נכתב טרם מלחמת לבנון השנייה. מלחמה זו אך העלתה את חשיבות הדיון בנושא חשוב ורגיש זה הנוגע לפגיעות באוכלוסייה האזרחית.

א. מעורבות שירותי הרווחה ותפקידם במצבי חירום ואסון

ספק אם עד לאחרונה היה קיים בעולם ובישראל עניין מושגי, תיאורטי ומקצועי רב בתפקיד שירותי הרווחה במצבי חירום ואסון. עניין מסוים בנושא זה היה בתום מלחמת העולם השנייה ומאז נותר על סדר היום המקצועי בהתייחס לאסונות טבע ולתאונות המוניות, כשהמחקר מתמקד בעיקר בנושא הטראומה הפוקדת את הנפגעים והאוכלוסייה בעקבות אסונות אלה ופחות מכך בצורכי הנפגעים ובשיקומם. קיים עניין רב בטראומה הנפשית – משמעותה, מקורה, ביטויה והטיפול בה. בנושא זה נערכו מחקרים והתפתחה ספרות ענפה.

אף שטראומה נפשית נחשבת כבעיה מרכזית בעקבות פגיעה, קיימות בעיות אישיות, משפחתיות ותפקודיות נוספות ורבות מעבר לזעזוע זה. בשנים האחרונות, בעקבות אירועים קשים בישראל ובעולם, החלה הכרה מחודשת בחשיבות טיפול מקיף יותר בצורכי נפגעי אסונות, ועמה גם תחילת התייעוד והמחקר הקיימים.

הפיצוץ במטוס פאן-אם בדצמבר 1988 מעל העיירה לוקרבי בסקוטלנד (Dumfries and Galloway Regional Council, 1989) והטרגדיה שהתרחשה בעקבותיו, הבליטו את תפקידם של שירותי רווחה בהתארגנות ובסיוע למשפחות הנספים ולקהילה הכפרית שנפגעה בשל פיצוץ המטוס ונפילתו בשטח העיירה. מעבר לשירותים מקומיים הפנו ארגונים וולונטריים משאבי כסף וכוח אדם מקצועי לטיפול בנפגעים. לאחר סדרת אירועים קשים באנגליה ובעיקר בצפון אירלנד פרסם משרד הפנים הבריטי הוראות לטיפול במצבי חירום ואסון (Home Office, 1992) במרכזן משולבים עובדי רווחה. גם הצלב האדום באמריקה הכין הנחיות לטיפול באסון (American Red Cross, 1993) המתעדכנות מאז כל פרק זמן, ובהן תפקיד לעובדים מקצועיים בין אם הם מתנדבים או שכירי הארגון. ניוברן (Newburn, 1993, 1994) תיעד וניתח את הטיפול שנתנו עובדים סוציאליים לאחר האסון שאירע באצטדיון הכדורגל בהילסבורו, אנגליה. ספרם של סטריטר ומורטי (Streeter & Murty, 1996) מנסה לסכם את מעט הידע שצבר מקצוע העבודה הסוציאלית בטיפול במצבי אסון בארצות הברית.

אלא שבעבר, רוב המחקר העוסק בתפקיד העבודה הסוציאלית במצבי חירום ואסון התמקד בטיפול בנפגעי זיהום סביבתי (Rogge, 1996) ואסונות טבע (Cherry & Cherry, 1996, 1997; Dodds & Nuehring, 1996; Dufka, 1988; Dyregrov et al., 1996; McCamish, 1997; Seroka et al., 1986; Sundet & Mermelstein, 1996; Zakour, 1996). האנציקלופדיה לעבודה סוציאלית (מהדורה 19) אזכרה אך בקיצור את תפקיד העבודה הסוציאלית הפרטנית והקהילתית בטיפול באוכלוסייה ובנפגעים לאחר קרות אסון לסוגיו (Webster, 1995). טרור אוזכר, אך לא תפס מקום מרכזי בדיון זה.

מרבית הספרות המקצועית בחרה להתמקד במושג "טראומה" כאילו זו בעיה בלבדית ומרכזית של הנפגעים ומשפחותיהם. ואכן, הידע התפתח בעיקר בתחום הבריאות. הוא מתייחס לטראומה נפשית ולהתארגנות מרכזים רפואיים לטיפול בטראומה גופנית. בשנים האחרונות הוקמו מחלקות "טראומה" ליד חדרי המיון ובהם עובדים סוציאליים, טיפול פרטני ל"נפגעי חרדה" (כפי שהתקשרת בישראל בחרה לכנותם) ולמשפחותיהם. התייחסות מיוחדת קיימת לגבי מעורבות צוותי רווחה בטיפול בילדים שהתנסו או היו עדים לאירועים קשים (Lystad, 1985) וסיוע לקשישים שהיו עדים לאסון או נפגעו בו (Melick & Logue, 1986).

מחקרים תיעדו את הסיוע המקצועי שניתן לנפגעי אסונות כגון התהפכות מעבורת נוסעים (Pijnenburg & Van Duin, 1990), הפיצוץ באוקלהומה סיטי (Levine, 1996) ועוד. אירועי הטרור בארצות הברית הגבירו את העניין והרגישות ביחס לנפגעי איבה. במקביל, מאמרים רבים נכתבו על פעולות החילוץ וההצלה, איתור וזיהוי נפגעים, זכויות משפחות הנספים, כולל הזכות לקבל טיפול נפשי לאחר האירוע ובעטיו. ברוב מדינות המערב מוצע טיפול נפשי לנפגעים הישירים של אירוע וגם למעגל המשפחתי הקרוב. לאחר אסון מגדלי התאומים הוצע טיפול כזה לכל מי שטען שהוא זקוק לו, כולל מי שצפו באסון בתקשורת, ומאז חשו כי הם נזקקים לטיפול וראויים לו (ראו <http://www.ojp.usdoj.gov/ovc/familycallcenter/faq.htm>).

בארץ ניתן לציין את עבודתם של שמר ובראל (תשס"ב) המתמקדת בהיפגעות בישראל. שחם, ניב ולהד (2005) חקרו את סוגי הטיפול השונים המוענקים לנפגעי פעולות איבה, וגר־אטיאס ואח' (2004) בחנו במסגרת סמינר מקיף את מעורבותם של ארגונים וולונטריים בסיוע לנפגעים אלה. ינאי (1993, 2003), ינאי ובנימין (Yanay & Benjamin, 2005) ולנדאו (Landau, 1997) בדקו את מדיניות הטיפול בנפגעי איבה ואת הסיוע הניתן להם. איילון ולהד (2000) חקרו את נושא ההתמודדות במצבי לחץ, אי ודאות, סיכונים ביטחוניים ועוד. קיים גם מחקר, אף כי אינו רב, המתמקד בטיפול הניתן לנפגעי איבה לאחר האירוע הקשה שעברו ובעטיו. רובו מתמקד בפן הפסיכולוגי, טראומטי (סלומון, גלקופף ובלייך, 2004).

חרף ריבוי אירועי האיבה בישראל, ספק אם קיים מחקר מעמיק ומקיף בהתייחסות לנפגעי טרור, צורכיהם והמענים המוצעים להם. מחקרם של רימרמן וטל-כץ (2005) משווה את מדיניות ארצות הברית וישראל כלפי נפגעי איבה. מידע רב נצבר בעלונים ובידיעונים של מרכזי בריאות ושל חברי ארגונים מקצועיים רלוונטיים, אך מידע זה הוא בדרך כלל פנימי ואינו רואה אור ברבים.

מאמר זה מתבסס על ממצאי מחקר (ינאי, פריאור ובר, 2005) שבוצע במימון קרן המחקרים של המוסד לביטוח לאומי והוא מסתמך על נתונים הקיימים במוסד זה. החוק

קבע את המוסד לביטוח לאומי כגורם הממלכתי האמור לסייע ולדאוג לנפגעי איבה במתן גמלאות, בהגשת שירות טיפולי שיקומי ובהתייחסות לצרכים נלווים, אישיים, של נפגעים ומשפחותיהם (ינאי, 1993; מבקר המדינה, 2003).

ב. פעולות איבה: פרק במציאות הישראלית

ישראל מצויה במאבק על קיומה מאה שנה ויותר. הקמתה של מדינת ישראל ועצמאותה רצופות אתגרים שהפכו לחלק מחיי היום יום (מוריס, 2003). מדובר במלחמת קיום תמידית של החברה והעם בישראל. לעתים זו מלחמה בה נלחם צבא בצבא אך לעתים זו לוחמה בה נפגע העורף האזרחי בפעולות איבה (אטלס כרטא תש"ח-תש"ך).

מאז הקמת המדינה גבר היקף פעולות האיבה. מספרן עלה עם השנים ובעיקר במחצית השנייה של שנות השישים עם התגבשותם של ארגונים פלשתינאים והכללת אוכלוסייה חדשה בעקבות מלחמת ששת הימים. עם גבור פעולות האיבה, עלה מספר הנפגעים, הפצועים והנספים (המוסד לביטוח לאומי, 1993, 1998). תמוה שגם כיום אין נתונים ממלכתיים מוסכמים ומוסמכים ביחס למספר פעולות האיבה ולמספר הנפגעים בהן: מקורות שונים מציגים נתונים שונים במעט¹ ועל הקורא להיות ער לסוגיה זו. מאמר זה מסתמך על נתוני המוסד לביטוח לאומי, שעיקרם האוכלוסייה המטופלת כיום בידי הביטוח הלאומי.

במהלך מלחמת העצמאות (1948-1949) ולאחריה, נפגעו אזרחים רבים. שנותיה הראשונות של המדינה התאפיינו בפעולות מסתננים ופדאיון שתוצאותיהן היו קשות וחמורות (מוריס, 1996; טל, 1998). בעשור שלאחר מבצע סיני (1957-1966) שקטה הארץ יחסית והיו בה אך מעט פעולות איבה. בעשור זה היו אף שנים בהן לא נפגע אדם. טרם פרצה מלחמת ששת הימים (1967) היו כבר פעולות איבה נגד ישראל, ולאחר מלחמה זו חלה עלייה משמעותית בהיקף פעולות האיבה בישראל, בדרכי תעופה לארץ וממנה, ובמתקנים ישראלים בחו"ל (שגב, 2005). לאחר מלחמת יום כיפור פחת מספרן היחסי של פעולות האיבה עד תחילת האינתיפאדה הראשונה (1988). משנת 1988 אנו עדים לעלייה משמעותית בהיקף פעולות האיבה. השנים 1994

1 הנתונים המופיעים בפרק זה מקורם ב"קובץ אירועים" שבמוסד לביטוח לאומי. עיבוד הנתונים התבצע על יסוד נתונים אלה בלבד. עיון בנתונים מעלה חשש לחוסר מידע ביחס לפעולות איבה בעיקר בשנותיה הראשונות של המדינה, וכן שחלק מן הנתונים טעון בדיקה מחודשת ועדכון. תיעוד פעולות האיבה בעבר ובהווה מבוצע במקביל בידי גורמים שונים ביניהם צה"ל, משטרת ישראל, משרד הביטחון, משרד החוץ, ארגונים כגון מועצת יש"ע, "בצלם", מערכות עיתונים ועוד - כשהנתונים המוצגים בידי גורמים אלה אינם תמיד בהתאמה מלאה (הארץ, 9 באוגוסט, 2004).

עד 2000 התאפיינו בתחילה במספר גבוה של פעולות איבה כשמספרן הלך ופחת. ב-28 בספטמבר 2000² החלה האינתיפאדה השנייה, המכונה "אינתיפאדת אל אקצה", שהתבטאה בפגיעות רבות וקטלניות באזרחים. שנת 2002 התאפיינה בשיא, שלא היה כמוהו, במספרן של פעולות האיבה נגד אזרחים (שאינם לובשי מדים). באותה שנה נספו בישראל קרוב ל-300 אזרחים בפעולות איבה (ינאי, פריאור ובר, 2005). חומרת הפגיעות מתבטאת גם במספר הנספים בכל אירוע. חרף חומרתן, עד שנת 1972 הסתיימו פעולות האיבה במספר מועט יחסית של נפגעים בכל אירוע. בשנים האחרונות התאפיינו רוב פעולות האיבה בריבוי נפגעים: פצועים והרוגים. פגיעות בכלי רכב ציבוריים ופרטיים, מחבלים מתאבדים שפוצצו עצמם במרכזי ערים, במסעדות, באזורי קניות, באתרי בילוי ובידור גרמו לפגיעות המוניות וקשות מבעבר. ואכן, פעולות הטרור בשנים האחרונות לבשו אופי חדש. חל גם שינוי ביחס לסוג הפגיעות, לנפגעים ולצורכיהם (ינאי, פריאור ובר, 2005).

המענים שבחוק

זכויותיהם של נפגעי פעולות האיבה בישראל מעוגנות בחוק התגמולים לנפגעי איבה התש"ל-1970 שנתקבל בכנסת ביום 22.7.70. חוק זה שיפר משמעותית את הסיוע שניתן קודם לכן לנפגעי איבה, ביניהם אזרחים שנפגעו במלחמת העצמאות, בפעולות המסתננים והפדאיון בעבר (ינאי, 1993). החוק הביא עמו חידושים בעלי משמעות חשובה לנפגעים אלה. בין השאר, מתבטאים חידושי החוק בהגדרה פורמלית של פעולת איבה ובהקמתה של "רשות מאשרת" הקובעת איזה אירוע נחשב כפעולת איבה. במרכזו, חוק זה מכיר בנפגעי איבה כזכאים לאותן זכויות השמורות לנכי צה"ל ולמשפחות שכולות. החוק מגדיר זכויות אלה ומפרט את חלקן בתקנות. החוק גם מביטח מימון ממלכתי לתגמולים וזכויות נלוות אחרות באמצעות המוסד לביטוח לאומי. אגף השיקום בביטוח הלאומי נקבע אחראי לטפל בצורכיהם האישיים, לעתים הפרטניים, של הנפגעים, משפחותיהם ושאידיהם. על החלטות הביטוח הלאומי בנושא גמלאות וכן בנושא טיפול בנפגעים וזכויותיהם ניתן לערער בפני בית הדין לעבודה (יעבץ וביטון, 2002).

במקביל לעדכון הזכויות לנכי צה"ל ולמשפחות שכולות, עבר חוק התגמולים לנפגעי איבה התש"ל-1970 תיקונים ועדכונים שמטרתם לשפר את הטיפול בנפגעים ולהרחיב את זכויותיהם. מגמות אלה מבטאות מאמץ ממלכתי להציע מענה חברתי

2 אי ההתאמה בספירות הנפגעים (ראו הערה 1) נגזר גם, למשל, מאי הסכמה על מועד תחילתה של האינתיפאדה השנייה. יש הרואים בתאריך 28.9.00 את תאריך פתיחתה, ויש מי שקבעו שהחלה יום קודם לכן, ומכאן ספירות שונות של נפגעים. צה"ל והשב"כ מונים רק הרוגים בישראל ובשטחים, בעוד שמשדר החוק מונה גם הרוגים ישראלים בפגועים בחו"ל, וכן חלק מן האזרחים הזרים שנפגעו בפעולות נגד מטרות ישראליות (הארץ, שם).

רגיש ומקיף לצורכיהם של מי שנפגעו כתוצאה מפעולות האיבה שרבו והחמירו בשנים האחרונות. בשנת 2004 עמד היקף התשלומים בענף נפגעי איבה בביטוח הלאומי על 339 מיליון ש"ח המתבטאים בהקצאה ממלכתית של קרוב למיליון ש"ח בכל יום מתקציב המדינה לצורך הטיפול בנפגעים ותמיכה בהם (המוסד לביטוח לאומי, 2004, 312).

ג. מאפייני הנפגעים והאתגר בהגשת טיפול וסיוע

אופי פעולות האיבה החמיר עם השנים ועמו השתנה גם היקף הנפגעים, הזיקה ביניהם, חומרת הפגיעה ועוד. הפגיעות הקשות בקווי התחבורה, במקומות ציבוריים ובקניונים גרמו לנפגעים רבים, שתכונותיהם שונות מבעבר. בתחילת 2005 טיפל המוסד לביטוח לאומי בשאירי 1,485 נספים בפעולות איבה. כמחציתם (703) נפגעו בשנים 2001–2004 (המוסד לביטוח לאומי, 2004, 303).

ואכן, בשנים האחרונות יש עלייה משמעותית במספרם היחסי של ילדים, כולל תינוקות, שנפצעו ובחלקם אף נספו בפעולות איבה, יש עלייה במספר המתבגרים, המבוגרים ואף במספר הקשישים שנפגעו בפעולות אלה. ניתוח הנתונים (ינאי, פריאור ובר, 2005) מעלה מאפיינים חדשים של נפגעים. מאפייני הנפגעים מחייבים התייחסות רגישה ומיוחדת. ראשית, מדובר בכמה בני משפחה שנפגעו יחד ולעתים אף פגיעה במשפחות שלמות. שנית, פעולות האיבה גרמו לפגיעות חמורות ומתמשכות בגוף ובנפש לנפגעים ולשאיריהם. בנוסף, 113 אנשים נפגעו פעמיים בפעולות איבה שונות. בארבעה מקרים גרמה הפגיעה השנייה למותם (המוסד לביטוח לאומי, 2004, 306).

ואמנם, באירועים קשים אלה היו מקרים רבים יחסית בהם נפגעו כמה בני משפחה יחד. כך למשל היו מקרים בהם נפגעו כמה מילדי משפחה אחת, הורה (או הורים) וילד אחד או יותר שלהם, סבתא או סבא שליוו את נכדם או נכדתם לבית הספר, לביקור אצל רופא או לכל מטרה אחרת – ונפגעו בחבלה באוטובוס או ברכב הפרטי בו נסעו. מחבלים מתאבדים שכיוונו לאולמות שמחה ולמסעדות הותירו נפגעים רבים בקרב בני משפחה אחת. בחלק מן המקרים נספו קרובים בעוד אחרים (ילדים או מבוגרים) נפצעו והפכו נכים באותו אירוע. עלייה חלה גם במספר הזוגות, בעיקר הורים צעירים שנפגעו בפעולות איבה, בחלקם זוגות שזה מקרוב נישאו ובחלקם אף הורים לתינוקות בגיל הרך. המדובר במי שנפגעו בעת שנסעו ברכב פרטי או ציבורי ככבישי ישראל ואיו"ש.

כמאה נפגעי איבה שהם נכים בעצמם, שכלו בפעולת טרור (על פי רוב בזו שגרמה לנכותם, אך פעמים בפעולת איבה אחרת) בן משפחה בקרבה ראשונה. 32

נכי איבה שכלו בת/בן זוג בפעולות איבה, 26 נכים כאלה שכלו בת/בן בפעולות איבה, 18 נכים שכלו הורה בפעולות איבה, 13 נכים שכלו אחים ואחיות בפעולות איבה, 10 מן הנכים שכלו גם בת/בן זוג וגם בת/בן בפעולות איבה (ינאי, פריאור ובר, 2005, 32–33).

נכים אלה מצויים במשבר כפול: משבר הפגיעה והשכול. ספק אם ניתן לאפיין משבר כזה וסממניו, אך ברור שנכה איבה, שבנוסף לנכותו גם איבד בן משפחה קרוב בפעולת איבה, חש כאב ומצוקה קשים המחייבים התייחסות רגישה ומתאימה. מעשי האיבה מותירים פגיעה קשה בגוף ובנפש, פגיעה שספק אם לכולה יש מזור לאורך זמן.

קובץ מקבלי תגמולי איבה מהמוסד לביטוח לאומי כולל רק את הנפגעים המקבלים בפועל גמלה או שירות במסגרת תכנית נפגעי איבה בביטוח הלאומי. מרשימה זו עולה כי בדצמבר 2003 טיפל המוסד לביטוח לאומי ב־2,353 נשים וגברים שנותרו נכים כתוצאה מפגיעת איבה, ב־870 משפחות של הורים שכולים, ב־37 ילדים שנותרו יתומים לאחר ששכלו את שני הוריהם וב־663 בני זוג שנותרו אלמנים או אלמנות לאחר פגיעת איבה. מבין האלמנים והאלמנות, ל־25 אין ילדים והם נותרו בגפם, ל־252 יש ילדים המתגוררים עמם במשק הבית, ול־386 אלמנות ואלמנים יש ילדים שבגרו ואינם גרים עמם. ברור שלכל קבוצה יש צרכים רבים האופייניים לה (ינאי, פריאור ובר, 2005, 34).

מתוך 2,353 הנכים, רובם (56 אחוזים) הם גברים ו־44 אחוזים – נשים. על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, כרבע (26.2 אחוזים) מהנכים נפגעי האיבה הם צעירות וצעירים עד גיל 19, ורבע מהם הם מעל גיל 45 (המוסד לביטוח לאומי, 2004, 341).

באשר לנכים מצא המוסד לביטוח לאומי שככל שמספר סעיפי הליקוי של נכה רבים יותר, כך גם עולה דרגת הנכות שלו, להוציא 100 אחוזי נכות, המבטאים לעתים בפגיעות מועטות אך חמורות. כחמישית (20.9 אחוזים) מן הנכים, נכותם גבוהה מ־50 אחוזים, ועד ל־100 אחוזי נכות רפואית מוכרת ויותר. כמוכן שצורכי נכים אלה רבים. חלקם זקוק לסיוע ולליווי מקיף ברוב שעות היממה.

חלק מהנכים סובלים מכמה סעיפי לקות, אך התפלגות הנכות העיקרית מראה כי לקות לוקומוטורית היא הפגיעה השכיחה ממנה סובלים כרבע מנכי האיבה. ליקוי לוקומוטורי משמעותו פגיעות בעצמות ובפרקים, בגולגולת, בעמוד השדרה, בבית החזה ועוד. כחמישית (21.6 אחוזים) מן הנכים סובלים מתופעות נפשיות. נכים רבים סובלים גם מצלקות בעקבות כוויות קשות, מבעיות שמיעה, ראייה ועוד (המוסד לביטוח לאומי, 2004, 305).

ואכן, החל מאוקטובר 2000 נוסף לקובץ המבחנים לקביעת נכות לנפגעי איבה גם סעיף המתייחס לתסמונת פוסט טראומטית (Post Traumatic Stress Disorder). עד סוף

דצמבר 2003 נקבע ליקוי זה ל-184 נפגעי איבה כאשר יותר ממחציתם אובחנו כבעלי נכות של עד 9 אחוזים בסעיף זה. (המוסד לביטוח לאומי, 2004, 339).

על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, היו מספר מקרים של פגיעת איבה שנייה, חוזרת, באנשים שכבר נפגעו בפעולת איבה בעבר. נראה שפגיעות האיבה אינן נחלקות אקראית באוכלוסייה מבחינת הרקע הכלכלי של הנפגע, מקום מגוריו ועוד. העדויות, בעיקר אלה שהעלתה התקשורת, מתארות בשנים האחרונות נפגעי איבה שאינם מן הקבוצות האמידות בחברה הישראלית (ינאי פריאור ובר, 2005).

הנתונים מראים שלמעלה ממחצית הנכים נפגעי פעולות האיבה הם ילידי הארץ, וכרבע מן הנכים עלו לישראל עד שנת 1969. מבין 2,506 הנכים נפגעי איבה, 355 עלו לאחר שנת 1970, ולמעלה ממחציתם עלו לאחר שנת 1990, דהיינו בגל העלייה מברית המועצות לשעבר ובחלקם נחשבים כ"עולים חדשים" שהטיפול בהם מחייב לעתים רגישות מיוחדת. המקרה הקשה המדגים פגיעות אלה אירע בערב שבת (1.6.01) בקרב קהל צעירים שהמתין להופעה בדולפינריום בחוף תל אביב. 21 צעירים נהרגו ו-120 נפצעו באותו אירוע. הוא הכה את הציבור בתדהמה לא רק בשל מספר הנפגעים, אלא בעיקר משום שמדובר היה בקבוצה של בני נוער, רובם עולים מברית המועצות לשעבר אשר ביקשו לבלות יחד. רבים מבני נוער אלה היו ילדים יחידים להוריהם, ובחלקם היו ילדים יחידים במשפחה חדרהורית בה גדלו. גם מעשה האיבה בשוק בחדרה (26.10.2005) הותיר נפגעים בהם בולט חלקם היחסי של עולים חדשים.

נראה שפעולות האיבה גרמו לפגיעות רבות וקשות יותר בקרב אוכלוסיות הנעזרות בתחבורה הציבורית, ובקרב מי שמבצעים קניות בשווקים ובכך ייתכן שמעלים את ההסתברות לפגיעה בהם. התחושה היא שילדים (כולל תלמידי בתי ספר), עולים חדשים, בני משפחות מרובות נפשות – נפגעים בפעולות איבה, יחסית יותר, משיעורם באוכלוסייה. סוגיה זו טעונה בדיקה נפרדת ואין בדברים אלה אלא להעלות השערות המחייבות בחינה מקצועית.³

עד כה תוארו כמה מהמאפיינים של נפגעי פעולות האיבה, יחידים ומשפחות. מתוך תיאור זה עולים אתגרים מורכבים שישראל לא הכירה בעבר.

הטרוגניות נפגעי פעולות איבה

פעולות איבה פוגעות אקראית גם בערבים, בתיירים ובעובדים זרים. בחלק זה נדון במעמדם האישי של נפגעי פעולות האיבה מקרב אוכלוסיות אלה.

³ אף שאין זה מעניינו של מאמר זה, ראוי להביא דברים שעלו בעיתונות במהלכן של הפגיעות הקשות באוכלוסייה, ובעיקר בעיתונות המקומית. המקומון כל העיר בירושלים יצא במאמר שכותרתו: קורבנות הפער החברתי (7.12.2001). שעמד על מאפייני הנפגעים בפעולות האיבה. סביר להניח שהדברים שיקפו את דעת הקהל באותה שעה.

נפגעי פעולות איבה שהם תיירים ועובדים זרים

תיירים נפגעו בפעולות איבה בישראל וכך גם עובדים זרים. חלק מזרים אלה נפצעו או נספו בעת עבודתם. כך למשל, בתאריך 10.5.01 נהרגו שני פועלים מרומניה בעת בניית גדר ליד כיסופים בגבול הרצועה. הם נחשבים כנפגעי עבודה. ביום ראשון 4.7.2002 נהרגו בפיצוץ באוטובוס בצומת מירון תשעה נוסעים, מהם שתי עובדות זרות מהפיליפינים, מטפלות בקשישים שעבדו והתגוררו בכפר הגלילי ספסופה. פגיעה קשה בזרים היתה בתאריך 17.7.02 כשפיצוץ עז גרם להרג ולפציעת רבים במתחם רחוב נווה שאנן בתל אביב, שכונה המאכלסת עובדים זרים רבים. פגיעות נוספות אירעו באותו מקום בתאריך 5.1.03, אז נהרגו 23 ונפצעו עשרות, ביניהם ישראלים וזרים, ושוב ב־11.7.2004. כולם נחשבים כנפגעי איבה על פי חוק, וזכאים לטיפול, שיקום ולגמלאות הביטוח הלאומי.

זכויות חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה חלות גם על זרים שנכנסו לישראל כחוק ונפגעו בפעולות איבה. כבר בשנת 1972 נפגעו בנתב"ג תיירים, צליינים מפורטו ריקו, בהתקפת מחבלים שהשתתף בה היפני קוואו אוקמוטו (30.5.72). בהיעדר קרוב ומודע בארץ, התייחסות הביטוח הלאומי לקבוצה זו של נפגעים היתה רגישה ומקיפה.

חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה הגדיר את כל מי שנכנס לארץ ונפגע בפעולות איבה כזכאי לגמלאות בעין ובכסף. במציאות, כלולים בהסדר זה גם מי שנכנסו לארץ כחוק, אך שהותם התארכה מעבר לאשרה, רישיון העסקתם פג ושוב אין הם רשאים לשהות בארץ. גם לעובדים זרים אלה ניתנו טיפול וסיוע מקיף, והכל בשל שותפות הגורל עקב פגיעתם. אתגר מיוחד מציבים נפגעי איבה לא ישראלים, לגביהם יש לאתר בני משפחה או קרובים ולהזעיקם ארצה. לכשיגיעו, ההתייחסות למשפחות הנפגעים, לצורכיהם ולבקשותיהם דורשת רגישות מיוחדת, קשב, יכולת וסמכות להיענות לפניות כאלה, ובמועד, חרף קשיי שפה ותקשורת. כך למשל ביחס לעובדים זרים, הנפגעים בפעולות איבה, יש צורך לבצע פעולות רבות כדי לאתר קרובים, להבטיח ולאפשר תקשורת רציפה והימצאות בן משפחה ליד מיטתם.

יש משפחות המבקשות לממן הבאתם של שני בני משפחה או יותר, הן בשל הרצון להקל בנטל הסייעוד והן בשל הרצון לא לחוש בדידות בעת שהותם ליד מיטת הפצוע בארץ. שיקול הדעת האם להיענות לפנייה כזו מצוי בידי אגף השיקום של המוסד לביטוח לאומי ומתבסס על הכרת הנפגע, צרכיו, והניסיון הרב שנצבר בהבאת קרובים ובני משפחה ואירוחם בישראל.

לאחר תום הטיפול הרפואי, לעתים מבקש נפגע שהוא זר להישאר בארץ ולעתים הוא רוצה לשוב לארץ מוצאו. במקרים קשים בהם נספה העובד הזר יש לברר את דתו ואת נוהגי הקבורה כדי להבטיח לו כבוד אחרון בארץ או במולדתו. בעיה דומה

קיימת גם ביחס לישראלים, בעיקר עולים חדשים שאיבדו בן משפחה בפעולת איבה והוא אינו יהודי, או שהמשפחה מבקשת לקוברו בארץ המוצא, בקהילה ממנה בא. קשורים לכך הבנת דפוסי תרבות הקשורים במנהגי אבלות שונים, ציפיות המשפחה הסובבת את הנפגע, הבנת השפה ועוד. כל אלה מחייבים אפשרות להיענות לבקשות שונות ולעתים חריגות מצד נפגעים ומשפחותיהם.

הטיפול בורים כולל את כל הוצאות האשפוז והטיפול הרפואי, השיקום הרפואי והמקצועי, והענקת גמלאות והטבות (רכב, דיוור) כחוק. אך מעבר לזאת מסייע הביטוח הלאומי, כאמור, בתיאום עם נציגויות ישראל בחו"ל, באיתור ובהבאת קרובי משפחה שיסעדו את הפצוע, כולל הטסתם ארצה והוצאות שהותם כאן. הדאגה כוללת זוטות כאשרות, הסעות, תרגום וכד'. בעיות שפה מקשות על הקשר עם נפגעים שהגיעו מארצות שונות, בעיקר בהתייחס לעובדים זרים מהמזרח הרחוק ומאפריקה, שדוברים רק את שפת ארצם ולעתים ניב מתוכה בלבד.

יש נפגעי איבה זרים המבקשים לשוב לארצם עם תום הטיפול הרפואי, ויש המבקשים לדחות את חזרתם עד תום תהליך השיקום. יש מביניהם גם מי שמבקשים להישאר בארץ ולהיקלט כאן כתושבים קבועים ואף כאזרחים. שיקול זה מונחה, בין השאר, ברצונם לקבל טיפול רפואי איכותי ומקיף שספק אם קיים בארץ מוצאם, וכן מתוך הכוונה שגם בני משפחתם שהובאו לסעוד אותם יורשו לעבוד בארץ ולהשתקע בה.

ואכן, על רקע זה, ועל בסיס התחושה העזה של שותפות גורל, הוגשה הצעתם של חברי הכנסת אמנון רובינשטיין ואופיר פינס-פז (הצעת חוק פ' 3852 מיום 17.6.2002) לשינוי חוק האזרחות (תיקון – מתן אזרחות לקרובי נפגעי איבה), התשס"ב-2002. על פי תיקון זה לחוק יורשו זרים שנפגעו באירוע איבה להמשיך להתגורר בישראל ואף להביא קרובי משפחה מדרגה ראשונה שיגורו במחיצתם. הכוונה היתה לאפשר לנפגעים אלה להמשיך לקבל טיפול רפואי ושיקומי מקצועי בישראל. שר הפנים דאז, פרוז, הציע "מעמד אזרחי" לנפגעי פעולות איבה. על פי ההסדר שהציע, אזרח זר שנפגע בפעולת איבה יקבל רישיון שהייה ועבודה לשנתיים. לאחר מכן, אם יקבל הכרה בנכות לצמיתות בשיעור 15 אחוזים לפחות, יקבל מעמד של תושב קבע. שר הפנים פורז הנהיג נוהל זה כבר בנובמבר 2003, אך הדבר טרם נקבע בחוק (הארץ, 5.12.04).

לעומתם, יש בין הזרים שנפגעו בפעולת איבה בארץ מי שמבקשים לשוב לארץ מוצאם, שם יוכלו לבסס את מעמדם האישי ובעיקר המשפחתי בהסתייע בחסכוניותיהם מעבודה בארץ, ובעיקר מהתשלומים החודשיים שהמוסד לביטוח לאומי מעביר מדי חודש לחשבונותיהם בארצות מוצאם. על פי רוב סכומים אלה הם המרה של הגמלה שהיתה משולמת להם בישראל למטבע המקומי במדינה בה הם מתגוררים. לא תמיד קל הקשר עם נפגעים אלה, ונציגויות ישראל אמורות לא רק לטפל בנושאים רגישים

ואישיים של הנפגעים כגון שינוי במצב בריאותי וצרכים חדשים שעולים – אלא גם לתווך, לשקול ולתאם בנושאים אלה, דבר שלא תמיד קל לעשותו, ומחייב חשיבה מערכתית והיערכות מקצועית מתאימה.

מקרה קשה אירע ב־29 בנובמבר 2002 כאשר שלושה ישראלים ועשרה קנייתים נספו במתקפת טרור באתר נופש (מלון פרדייס) במומבסה, קניה. על פי התקשורת, הוקם אתר זה בידי ישראלים ושירת בעיקר אותם. ההרוגים הם מדריך הקבוצה ושני אחים מאיראל. הישראלים המעורבים הוגדרו כנפגעי איבה, אך שאלת אחריות ישראל על שאירייהם של עשרת הקנייתים שנספו, והפצועים הרבים שנותרו מקרב העובדים המקומיים טרם נענתה. השאלה האם מדינת ישראל תסייע לשאירי העובדים הקנייתים שנספו במלון זה בעת ששירתו בעיקר ישראלים, טרם נפתרה סופית.⁴

נפגעי פעולות איבה שהם ערבים

פעולות האיבה גרמו לאבודות גם בקרב האוכלוסייה הערבית, בחלקם אזרחי ישראל ובחלקם בעלי מעמד של "תושב", ביניהם תושבי מזרח ירושלים. כך למשל נפגעו ערבים בעת שמחבל פוצץ עצמו ברכב ציבורי (אוטובוס גילה-בית צפפא 18.6.02, עפולה 21.10.02, 27.11.01 ומירון, 4.8.02) בעת פגיעות במסעדות (סבארו ירושלים, 9.8.01, מצה 31.3.02 ומקסים 3.4.03 בחיפה) וסטודנט ערבי שנפגע בעת שיצא לריצת ערב להנאתו (19.3.04).

הטיפול באוכלוסייה הערבית אינו שונה מהטיפול בנפגעי איבה אחרים. הפגיעה, הכאב והצרכים בקרב משפחות אלה שנפגעו בפעולות איבה אינו שונה במאומה מאלו המאפיינים את האוכלוסייה כולה, אולם גישת הסביבה לנפגעים אלה שונה לעתים. בשל הפן החברתי-פוליטי של פגיעות אלה, סביר שהתייחסות נפגעים ערבים ומשפחותיהם לפגיעת איבה תהא אחרת. גם צפוי שהצורך שלהם בהכרה ציבורית-ישראלית תהא שונה והדבר טעון בחינה רגישה ומיוחדת. כך למשל, יש מביין הערבים שנפגעו מי שמסרבים לקבל את סיוע המוסד לביטוח לאומי והם מנסים להתמודד לבדם עם הכאב וההוצאות.

צעיר ערבי שנפגע בפעולת איבה, זכאי לרכב בשל פגיעה ברגליו. הוא גר בקהילה פלשתינאית. יש בין שכניו הערבים מי שלא רואים בעין יפה את הרכב החדש והמשוכלל שקיבל בתנאים מועדפים, וכמה פעמים כבר פגעו ברכב זה חרף העובדה שנועד לשרת את בעליו הנכה. ההשערה היא שלאחדים משכניו קשה להבחין בין הפן השיקומי לבין מרכיב הפיצוי שמשקף רכב זה. ראוי להעלות דוגמה זו

4 פיצוץ שאירע בניצוגיות ארצות הברית בניירובי קניה ודאר-אל-סלאם טנזניה (3.8.1998) נפגעו גם עוברי אורח רבים ששהו סמוך לנציגויות בעת הפיצוץ. ארצות הברית לא פיצתה נפגעים אלה אישית, אולם העיתונות דיווחה כי ממשלת ארצות הברית העבירה סכומי כסף לממשלות במדינות אלה כדי שייסיעו לנפגעים ולמשפחות השכולות.

המבהירה עד כמה מורכב הסכסוך הישראלי-פלשתינאי ועד כמה השלכותיו נוגעות לא רק למי שנמצאים במרכז זירת המאבק, אלא גם לנפגעים שבשולי זירה זו.

נפגעי איבה: נפגעים, קרוביהם ומעמד האישי

המציאות הקשה העלתה את הצורך להתייחס באופן פרטני ורגיש לנפגעי איבה בעלי מאפיינים מיוחדים ולזכויותיהם. חרף הסימטריה בין זכויות נפגעי צה"ל ונפגעי איבה, ספק אם יש לאגף השיקום במשרד הביטחון את הידע והניסיון בהתייחס לנפגעים בעלי מאפיינים מיוחדים אלה ועל המוסד לתבוע מדיניות שתתאים לצורכיהם.

יתמות משני ההורים

כבר עמדנו על אירועים בהם נפגעו כמה בני משפחה בפעולת איבה אחת, או יותר. בפעולות איבה בשנים האחרונות היו מקרים בהם נספו זוג הורים, וילדיהם, בין אם היו עדים לאירוע או לא, נותרו יתומים. סיטואציה זו קשה ומורכבת ביותר. על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי שצוטטו על ידי שר הרווחה, (דברי הכנסת, 16.12.03) ישנם ילדים שאיבדו את שני הוריהם, כשאחד לפחות נספה בפעולת איבה. לדברי השר:

אף-על-פי שהמדינה מיטיבה מאוד עם נפגעי איבה בכך שהיא השוותה את הזכויות שלהם לנספים במערכה בצה"ל – יש בדיוק אותן הזכויות – עדיין יש תיקונים הכרחיים. למשל, יש לנו 43 יתומים ממשפחות שבהן שני ההורים נהרגו... הרי בצה"ל לא שולחים את שני ההורים להילחם, ואין מצב ששני ההורים נהרגים, ופה אנחנו ניצבים בפני מצבים שיחייבו אותנו להביא כמה שינויים בחוק, על מנת לתת פתרונות נקודתיים, וזה אחד מהפתרונות. אני מקווה שכבר בשבועות הקרובים נוכל להביא תיקון, שאותם יתומים יקבלו את זכויותיהם...

ואמנם, תיקון עקיף 20 לחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה (2004) מנסה לענות בדרכו על מכשלה זו. התיקון לחוק עוסק במי שלפחות אחד מהוריו נספה בפעולת איבה, אך התייתם גם מההורה האחר, והוא מבטיח פיצוי כספי מיוחד הניתן כתשלום חד פעמי ליתומים שטרם מלאו להם 30 שנה.

מעמדם המשפטי של בני משפחה המבקשים לאמץ נפגעים

בשנים האחרונות אירעו פעולות איבה שבמהלכן נספו הורים לילדים, או שהורה נותר נכה קשה לאחר האירוע ומתקשה לתפקד כהורה בעיקר בכל הקשור לילדיו הקטינים. במקרים חמורים אלה, וכאשר המשפחה המורחבת יכולה ומבקשת לסייע, ראוי לבחון

מהן הסוגיות בשיתוף המשפחה המורחבת וקבלת האחריות מצדה על בני המשפחה הזקוקים למעורבות כזו.

מקרה כזה אירע לאחר שזוג הורים נספה ב־25.8.01 והותיר שתי בנות, תינוקות. הדודה, אחות האב שנספה, החלה לטפל בבנות היתומות מיד לאחר הפגיעה וביקשה לאמץ את הבנות אימוץ חוקי ולצרפן פורמלית, למשפחתה, כילדיה. אף שבקשה זו טבעית ומובנת, היא מורכבת מבחינת ההליכים הנדרשים. המשפחה פנתה לסניף המוסד לביטוח לאומי לטפל בעניין האימוץ. ספק אם לסניף היה מענה, מה גם שהבקשה העלתה אתגר נוסף: יתומות אלה הן עתה חלק ממשפחה וספק אם ניתן להבחין ולהפריד בין הרכישות וההוצאות לילדים השונים. ולעצם הטיפול בפניות המשפחה – הרי לא מדובר במשפחה שנפגעה בעצמה, אלא אימצה (בפועל, אך עדיין לא חוקית, משפטית) שתי יתומות. השאלה היא האם אימוץ־בפועל יקנה למשפחה כולה, כולל המשפחה הגרעינית המאמצת, מעמד של "משפחה שכולה" על כל הזכויות הנגזרות ממעמד זה, למשל מענקים, פטורים והנחות, כמקובל לגבי משפחות שכולות. ואם אכן יתבצע אימוץ חוקי מלא על ידי מי שאינם משפחה שכולה – האם יופקע מעמד זה משתי התינוקות שאומצו, על כל הזכויות הנגזרות ממעמדן טרם אומצו. ומה על משפחה המאמצת סב שנותר ערירי כתוצאה מפעולת איבה והיא משפחתו ה"טבעית" או לחילופין, אין זו משפחתו אלא קרובים הקשורים אליו בידידות רבת שנים? האם עקב אימוץ זה הופכת ה"משפחה המאמצת" לבעלת זכויות על פי חוק? ספק אם לשאלות אלה יש כיום מענה ברור, אך הבנת מורכבות המצב חשובה לצורך התייחסות וקביעת מדיניות לגבי מי שמבקשים לאמץ נפגעי איבה למשפחותיהם. לא ניתן לסיים פרק זה מבלי להעלות את סוגיית ההכרה בישראלים, או ישראלים לשעבר שנפגעו בפעולת טרור בחו"ל, טרור שלא כוון בהכרח נגד ישראל, וספק לכן אם הוא עונה להגדרת "מעשה איבה" כפי שהיא מופיעה בחוק. כך למשל נבחן מעמדו של ישראלי שנספה באסון מגדלי התאומים (11.9.01) או ישראלית שנהרגה בפיצוץ אוטובוס בלונדון (7.7.05). בחינה זו היא מורכבת ומטרתה לקבוע אם ניתן להכיר בהם כנפגעי איבה על כל הזכויות השמורות לשאיריהם בחוק הישראלי.

ד. סוגיות בהגשת שירותי רווחה לנפגעי איבה ומשפחותיהם

פרק זה נגזר מתוכן הפרקים הקודמים. המידע בפרק זה מקורו בראיונות משלימים שהתקיימו עם עובדי שיקום במוסד לביטוח לאומי. כוונתו להציג מצבים שונים הנובעים מניתוח הדברים עד כה ואשר מאפיינים את מורכבות הטיפול בנפגעי

פעולות איבה. כל מצב מהווה אתגר מקצועי וארגוני. ההתייחסות למצבים אלה היא בעיקר לשם העלאתם לסדר היום המקצועי אך גם לשם הטיפול בהם ברמה הארגונית והמנהלתית. הנושאים מבטאים אתגרים משולבים: הקושי בהתייחסות ובמתן טיפול לנפגעי איבה, הרגישות הנדרשת באבחון צורכי הנפגעים ובמענה על צרכים אלה, קבלת החלטות במקרים מורכבים וחריגים, הסתייעות בגורמי חוץ ועוד.

בנוסף, הנושאים שעלו בראיונות מופיעים בסדר שאינו משקף את החשיבות המיוחסת לכל אחד מהם, מה גם שלגבי כל נפגע ומשפחתו עשויים הדברים לקבל חשיבות שונה. ספק אם ניתן להפריד בין נושאים אלה. במציאות הם משולבים וההפרדה נעשית כאן לצורך התייחסות בלבד.

- השעות הראשונות לאחר האירוע: קריאות חירום, ריבוי נפגעים
- ההתייחסות הראשונית לנפגעים ולצרכים מורכבים
- צרכים מרובים ומגוונים: שיקול דעת בקבלת החלטות
- טיפול נפשי וחברתי
- קביעת אחוזי נכות: ועדות רפואיות – נגישות, החלטות וערעור
- מעמדם של נפגעי איבה שנפגעו בעבודה
- האפשרות לערער על החלטות שנתקבלו
- קשר עם שירותי רווחה עירוניים ואחרים
- הסתייעות בארגונים וולונטריים כממלאי צורך
- קהילה שנפגעה: התייחסות מקצועית וטיפול
- מודעות לצורך לסייע למסייע

כל אחד מנושאים אלה מבטא אתגר מקצועי ויישומי הראוי לבחינה אקדמית רחבה ומעמיקה. המאמר מציע להעמיק ולבחון כל אחד מן המצבים הנזכרים והמשתמע מהם להמשגה תיאורטית, לתכנון מבוקר של התערבות ולהתייחסות מקצועית ומנהלית הולמת בעתיד.

חשוב להזכיר שצוותי השיקום של המוסד לביטוח לאומי יוצרים מגע קצר מועד עם חלק מהנפגעים בפעולות האיבה, וגם קשרים טיפוליים ארוכי טווח עם נפגעים, משפחותיהם ושאידיהם, תוך אבחון מצבים מורכבים וקבלת אחריות על התערבויות חירום בצד תכניות שיקום מתמשכות – והכל על פי הצורך.

השעות הראשונות לאחר האירוע: קריאות חירום, ריבוי נפגעים
 האחריות על הטיפול והסיוע לנפגעים במהלך היממה הראשונה לאחר הפיגוע היא בידי הרשות המקומית. ואמנם, רשויות מקומיות שונות התנסו במקרים קשים של פעולות איבה שחייבו התארגנות עירונית ומענה על הצרכים המידיים שעלו בעקבות אירוע זה. עובדי הרווחה ברשות המקומית, הפסיכולוגים (החינוכיים) המועסקים שם, מחלקות

ביטחון וחירום, בריאות, דרכים, מבנים ועוד נתבקשו לסייע איש בתחומו, ולא ניתן להפריד זאת מטיפול המשטרה העסוקה בחקירת האירוע, זיהוי הנפגעים ועוד (Yanay & Benjamin, 2005).

חלק מפעולות האיבה אירעו בערבי חג (ליל הסדר), בשבתות ובמועדי ישראל. על פי הנתונים שהוצגו במאמר זה, קיים צורך בהיענות מיידית לנפגעים ולמשפחותיהם. האתגר הניצב בפני עובד השיקום להיות מוזעק מביתו וממשפחתו באירועים אלה קשה ביותר. עובדי שיקום, בחלקם אימהות, ראשי משפחות ושומרי דת ומסורת, הוזעקו למלא את תפקידם, התפנו מכל עיסוק פרטי ויצאו לסייע כנדרש. ספק אם הציבור ער לפן זה בתפקידם של עובדי שיקום והאם הם זוכים להכרה בהתאם. בפועל, משתלבים צוותי השיקום של המוסד לביטוח לאומי בפעולות החילוץ והסיוע כבר ביממה הראשונה לאחר הפיגוע. כך למשל מוזעקים עובדי השיקום לבקר בבתי החולים וליצור קשר ראשוני עם פצועים ועם משפחותיהם ולדאוג למענה על צרכים מידיים. צרכים אלה שונים מנפגע לנפגע. בחלקם מדובר בבקשות אישיות, בבני משפחה הזקוקים להתייחסות מיוחדת, בהעברת מידע או שמירתו ובסיוע להתארגנות הנפגע וסביבתו. הדבר רגיש במיוחד אם כמה אנשים מאותה משפחה נפגעו, ויש לשלב בין הנפגעים השונים, בני משפחתם וקרוביהם.

ההתייחסות הראשונית לנפגעים ולצרכים מורכבים

מראיונות עם עובדי אגף השיקום בביטוח הלאומי עלה ספק אם ניתן לקבוע גישה או שיטה אחידה לטיפול באירועי איבה לאחר התרחשותם. הטענה המקובלת היא כי כל פעולת איבה היא אתגר בפני עצמו. ספק אם ניתן לקבוע הנחיות לטיפול ראשוני בנפגעים מעבר לכללים מנחים בלבד.

בשל מורכבות האירועים, נדרשת התייחסות שונה לכל פיגוע. מספר הנפגעים, מאפיינים אישיים של הנפגעים, הזיקה בין הנפגעים באירוע אחד, מאפייניהם האישיים/משפחתיים של הנפגעים, מקום האירוע, שעת האירוע ותנאים סביבתיים – כל אלה מחייבים התייחסות ותגובה שונה, גמישה ורגישה.

פגיעה בכמה בני משפחה אחת יוצרת בעיה מורכבת, בעיקר אם מעורבים בה פעוטות, ילדים, מבוגרים וקשישים – דורות שונים של משפחה אחת. הדבר מציג צורך להתייחס באורח שונה לכל אחד מהנפגעים, או למי שלא נפגעו באירוע זה, ובעיקר לצרכים החברתיים והנפשיים הנגזרים מפגיעה זו.

אפילו השאלה "למי יש להודיע על הפגיעה" מעלה דילמות רגישות. לא תמיד יכול הנפגע לסייע בכך, ועל הגורמים הטיפוליים לאתר בני משפחה, קרובים ואחרים – ולדווח להם על האירוע. לעתים מדובר במשפחות בהן היחסים מורכבים ואם הידיעה

נמסרת לגורם אחד, ייתכן ויהא למידע זה שימוש שהנפגע היה מבקש למנוע אותו. לעתים מבקש הנפגע להודיע לגורם שלישי, שבני המשפחה אינם מודעים לקיומו – ועוד. מצבים כאלה מחייבים הבנה, דיסקרטיות ורגישות.

לעתים קרובות צורכי הנפגעים הם מורכבים: שילוב בין אבל, פגיעת גוף ומצוקת נפש של נפגעים. כמה ממעשי האיבה בשנים האחרונות פגעו במשפחות שלמות. לפגיעות אלה היו תוצאות חמורות. פגיעת איבה במספר בני משפחה יוצרת מצב מורכב בו כאב פיזי, טיפולים רפואיים, בדידות, שכול ואבל משתלבים יחד במסכת קשה. ספק אם יש דרך להתייחס או להקל על מערכת כה מורכבת של צרכים ואתגרים המשולבים בזמן אחד, בסביבה זרה של בית חולים אחד או יותר, כשאבל, כאב (פיזי ונפשי) ושכול מתערבבים בדאגה לשלום הפצועים.

פגיעה גופנית של בן משפחה אחד או יותר, מלווה במות בן משפחה אחר, טראומה מקיפה במשפחה ודאגה לבני משפחה המצויים בסכנת חיים – יוצרת מצב בו ספק אם ניתן להתמודד עם כל "צרה בשעתה" שהרי הבעיה עכשווית, מורכבת ולא ניתן לבודד כאב אחד ממשנהו. מצבים כאלה מאפיינים פגיעה במשפחה ויש למצוא דרך להתמודד עם שילוב בלתי נסבל זה של טראומה וצרכים.

בעוד הצוות הרפואי והשיקומי מתמקד בפן אחד, המשפחה מתמודדת עם כאב השכול, הפגיעות והנכות הצפויה – ספק אם ניתן להוסיף ולהתערב, לסייע במצב שנוצר. אך זו בדיוק נקודת הזמן בה נחוצה עזרה מקצועית ותמיכה. מעובדי השיקום נדרש כושר אבחון רגיש ודק של כוחות הנפגעים, המשפחה, קרובים וחברים מקרב הקהילה ולאפשר להם לסייע לפי הבנתם, כוונתם ותפקידם – ולהשלים במה שנחוץ לנפגעים באותה שעה, ואינו מתבצע בידי איש.

צרכים מרובים ומגוונים: שיקול דעת בקבלת החלטות
פניות חריגות של נפגעים מהוות אתגר לעובדי השיקום של המוסד לביטוח לאומי: משפחות מעלות בקשות שונות בכל הקשור לבן משפחה שנפגע, אושפז או טעון שיקום בעקבות מעשה איבה. חלק מן הבקשות הוא יוצא דופן ותלוי תרבות ומנהגים. חלק מן הבקשות כרוכות בהוצאה כספית, אחרות מחייבות התייחסות וטיפול רגיש ומיוחד, למשל במצבים משפחתיים מורכבים כאשר הנפגע קשור ליותר ממשפחה גרעינית אחת, או שהוא בשלבי מעבר ממשפחה אחת לאחרת.

יש משפחות נפגעים המסובכות בחובות, משלמות משכנתא, מחויבות לחוזים ועוד. הבעיה קשה במיוחד אם הנפגע עצמו מימן תשלומים אלה ועמד בהם. עתה, כשכושר ההשתכרות שלו קטן או פסק – אין המשפחה מתמודדת עם ההוצאה והיא פונה ומבקשת מהמוסד לביטוח לאומי לשלם חובות אלה במקומה או לסייע בפתרון הבעיה.

בנוסף, בקשות מובנות אך חריגות יכולות לעלות כאשר משפחה איבדה קרוב בפגיעה באוטובוס והיא פונה (למשל) ומבקשת שבני המשפחה יסעו בעתיד רק במוניות והבקשה מתייחסת למימון הוצאה זו במלואה. במקביל עולה שאלה דומה כאשר בני משפחה שנפגעו גרים באזור איו"ש ומבקשים הסעות בכלי רכב ממוגנים ואף משוריינים. בקשות כאלה אינן יוצאות דופן. מחירן הכלכלי גבוה והן מחייבות התייחסות רגישה ואישור מיוחד לצורך היענות להן.

על עובדי אגף השיקום לדון ולקבל החלטות במענה לפניות רבות, מגוונות ושונות העולות חדשות לבקרים מנכים, יתומים, אלמנות או משפחות שכולות הנמצאים בטיפול המוסד לביטוח לאומי עקב פגיעת איבה. קושי מיוחד הוא לדון בבקשות חריגות המחייבות אישור דחוף ומיידי – כשכל עיכוב עלול לגרום לנזק. מאידך גיסא, כל אישור בקשה כזו כרוך בהוצאה כספית גדולה. פניות כאלה קורות למשל כשמדובר ביוזמה עסקית "בלתי חוזרת" המזדמנת לנכה הזכאי לשיקום, או "הודמנות" שמצאו בני משפחה לסידור הורה שכול, קשיש, במוסד מתאים, כשהמוסד מבקש התחייבות כספית לטווח ארוך. במקרים כאלה ודומיהם חובה לשקול בכובד ראש, להיוועץ במומחים ולקבל החלטה. ההחלטה קשה לא רק בשל הבעלים בבסיסה, אלא גם בשל מורכבותה, ובמחיר הכספי והלא כספי שלה. כל החלטה כזו עשויה להתפרש גם כתקדים בהתייחס למקרים אחרים, ולאלה שיובאו בעתיד.

בשל הסימטריה בזכויות נפגעי צה"ל ונפגעי איבה, ניתן במקרים מורכבים להיוועץ במקבלי החלטות באגף השיקום במשרד הביטחון ולשאול לדעתם, שהרי גם הם נתקלים בסוגיות דומות ועליהם לקבל החלטה במקרים דומים. אף שאגף השיקום במשרד הביטחון הוא גורם מתאים להיוועצות כזו, ספק אם סוג המקרים המובאים בפניו דומה לאלה שמציג המוסד לביטוח לאומי שלעתים נוגעים לאוכלוסייה שאין כמות במשרד הביטחון. כך למשל, ספק אם אגף השיקום במשרד הביטחון מקבל החלטות המתייחסות לפעוטות או לילדים שנפגעו, כאשר ילדים התייתמו משני הוריהם או כאשר כמה בני משפחה נפגעו בפעולת איבה אחת. במקרים כאלה גם לאגף השיקום של משרד הביטחון אין ניסיון קודם בתחום. ראוי לכן לשקול האם ניתן לקיים גורם ממלכתי-ציבורי מתאים שיסייע לקבל החלטות בשאלות קשות, לעתים עקרוניות, ובזמן אמת – שהרי זה האתגר הניצב בפני אגף השיקום בביטוח הלאומי לצורך מילוי התפקיד הממלכתי שהוטל עליו.

טיפול נפשי וחברתי

חלק מן הצרכים של נפגעי האיבה אינו כרוך בסיוע כספי וחומרי – אלא מתייחס לפן הנפשי, לאפקט הטראומה הקשה שמלווה פגיעת איבה: נכות, יתמות ושכול. הניסיון המקיף של אגף השיקום העלה מודל (אחד מגי רבים) שבבסיסו מפגשים קבוצתיים

שמקיימים נפגעים. המתכונת של מפגשים קבוצתיים מודרכים כאלה נמצאה מתאימה משום שיש בה להציע לנפגעים שיח ביניהם, שיח שבצדו גם העלאת נושאים וצרכים המחייבים התייחסות.

אחד הקשיים העולה בשיחות עם עובדי השיקום הוא הבדידות בה חשים נפגעי איבה, בעיקר אלה שנותרו בגפם. אף אם הטיפול בהם מקיף, הולם ומקצועי – חלקם, אם לא רובם, חש בדידות עמוקה ומעיקה. ספק אם יש מענה לבדידות זו, והמפגשים הקבוצתיים, כמו גם התכניות החברתיות שמקיים האגף עשויים אולי להועיל. אולי בשל בדידות זו, ואולי בשל סיבות "מעשיות" יותר, יש נפגעים המצפים שעובד השיקום "שלהם" יתקשר כל שבועיים-שלושה, יתעניין בהם ובמצבם, וישאל לשלומם ולמעשיהם. שיחות אלה יעניקו את התחושה שיש מי שדואג ומתעניין – ושיחה כזו, אף אם לא תעלה צרכים חדשים, תיתן לנפגע את תשומת הלב החשובה לו ונחוצה לרווחתו. סוגיה זו טעונה בחינה רגישה ומיוחדת. סביר שלא מעט נפגעי איבה נכים, יתומים, אלמנות ומשפחות שכולות – שותפים לה.

אגף השיקום מאתר מתנדבים לצורך יצירת קשר עם נפגעים וסיוע בטיפול בהם. השאלה היא האם מתנדבים אלה הם תחליף ראוי ומקצועי לקשר עם עובד השיקום עצמו, והאם ניתן להיעזר במתנדבים כדי לסייע לנפגעים במישור זה. ספק אם מתנדבים אלה מחליפים את הקשר הישיר שבין נפגעים לעובד השיקום "שלהם" בין אם לצורך יציאה מבדידות, אישור התחושה "שיש על מי לסמוך", או לבירור קיומן של זכויות שטרם מוצו.

ספק אם כיום ניתנת הדעת על צרכים מיוחדים שמאפיינים אחאים (אחים ואחיות) של מי שנפגעו, וגם של בני זוג של נפגעים. קיים אתגר בהתייחסות ובטיפול במעגלים של קרובים אלה. חשוב להעלות את התודעה לקיומם של אחאים ובני/בנות זוג, להתייחס התייחסות נאותה לצרכים שלהם (שלהן), ולבדוק מהם המענים שניתן או ראוי להציע להם/ן לאחר שאח או בן זוג נפצעו או אבדו בפעולת איבה. אף שאין זיקה בחוק לגבי אחאים ולגבי בני זוג שאינם נשואים, ובחלקם עמדו לעשות כן – צורכיהם של אלה רבים ומשמעותיים לא פחות מהצרכים של מי שהחוק מכיר בהם.

קביעת אחוזי נכות: ועדות רפואיות – נגישות, החלטות וערעור

עובדי אגף השיקום בביטוח הלאומי מודעים לקושי בדרך הארגון והטיפול של הוועדות הרפואיות הדנות בנכות הרפואית והתפקודית של נפגעי איבה. כללית, הקשיים נחלקים לארבעה חלקים: המתנה ממושכת לזימון לוועדות רפואיות, תחושות הנפגע במהלך ה"הופעה" בפני הוועדה, טיב ההחלטות המתקבלות בוועדות הרפואיות והדרך לערער על החלטות אלה.

מחקר זה לא נועד לבחון את הסוגיות הקשורות בהפעלת הוועדות הרפואיות, אך מהכרת הזירה עולה התחושה כי נושא זה טעון בירור מקיף.⁵ עובדי השיקום שותפים לא אחת לתחושה הקשה המלווה את הנפגעים בכל הקשור להתייצבות הנכה בפני ועדות רפואיות, הדגמת הנכות, המום, הצגת צלקות – והתנהלות הדיון בהם. ראוי לבחון דרכים לשפר שיה זה לרווחת הנכים ולטובת רופאי ועדות אלה החשים לא אחת במורכבות האתגר האנושי והמקצועי הניצב בפניהם.

מעמדם של נפגעי איבה שנפגעו בעבודה

נפגעי איבה שהפגיעה בהם התרחשה בעת עבודתם, בדרך לעבודה או חזרה ממנה, רשאים על פי החוק לבחור האם לתבוע תגמולים על פי חוק התגמולים לנפגעי איבה, או מתכנית נפגעי עבודה על פי חוק הביטוח הלאומי.

הבחירה היא ביד הנפגע או שאיריו. יש הבדלים בתגמולים בכסף ובעין (in kind) ששתי תכניות אלה מציעות: ההבדלים מקבלים משמעות מיוחדת עם חלוף הזמן ועליית צרכים חדשים. מי שהכנסתם מעבודה היתה גבוהה והם מבקשים לשמר אותה או לפחות חלק רב ממנה – נוטים לבקש להגדירם כנפגעי עבודה, ולפי חוק הם זכאים לטיפול רפואי ושיקומי. מאידך גיסא, ספק אם תכנית נפגעי עבודה בביטוח הלאומי מעמידה את מגוון השירותים בעין ואת מבחר ההטבות השונות המוצעים לנפגע איבה: להנחות, לסידור בעת זקנה ולמעמד הציבורי שיש לנפגעי איבה.

נפגע איבה שבחר בתכנית אחת מבין השתיים, לא יוכל לשנות בחירה זו והוא זכאי להטבות רק מאחת מתכניות אלה. הבחירה בין תכניות אלה היא קשה וספק אם נפגעים, נכים או שאירים ערוכים לשקול אותה, ובעיקר לא בסמוך לפגיעה. יש נפגעים השוכרים עורכי דין שיסייעו להם בקבלת החלטה זו. לא כל עורכי הדין מכירים את מורכבות התכניות ומגוון הזכויות בהן. ראוי שהמוסד לביטוח הלאומי ישקול מתן ייעוץ מוסמך ומקיף מטעמו בתחום זה.

האפשרות לערער על החלטות שנתקבלו

בית הדין לעבודה נקבע בחוק ככתובת לבירור עררים על אי משלוח החלטה בעניינו של תובע או משלוח החלטה שגויה, לדעת הנפגע – ביחס אליו. נושא תביעות של אנשים שהם נפגעי איבה כנגד הביטוח הלאומי ראוי לבחינה נפרדת ורגישה. בחינה ראשונית של הנושא מעלה שאך בודדים מבין הנפגעים פונים

5 בעיה מיוחדת מתעוררת כאשר מומחים המאיישים ועדות רפואיות של המוסד לביטוח לאומי נוקטים בעיצומים בעיקר בנושא תנאי העסקתם. העיצומים מעכבים את קביעת נכותו של נפגע או את אישור הצורך באמצעים רפואיים ואחרים לשיקומו. הם מעכבים גם את תהליך הערעור על החלטות קודמות של ועדות רפואיות אלה, או את הדיון בבקשתו של נפגע לקבוע מחדש את דרגת הנכות הרפואית שלו. התופעה חוזרת מדי פעם (הארץ, 10.11.05).

לבית הדין לעבודה לערער על החלטות שנתקבלו בעניינם. ייתכן שהנפגעים רואים בפקידי התביעות ובעובדי השיקום בסניפי הביטוח הלאומי כתובת ראשונה, ולעתים יחידה, האמורה לטפל בעניינם ומוסמכת לעשות כן. בשל כך נוצר לעתים לחץ (ישיר או עקיף) על עובדים אלה לגבש מחדש את החלטתם.

בנוסף, מכתבים של נושאי משרות ציבוריות לצמרת הביטוח הלאומי, פניות אישיות של נבחרים "לטפל כראוי" או לקבל "החלטה חיובית" ביחס לנפגע איבה זה או אחר עלולים לעוות את השוויוניות והמקצועיות שאמורות להנחות את המערכת. ערעור בפני בית הדין לעבודה עשוי להיות כלי מתאים יותר למיצוי צדק ושוויוניות בהטבות, אך כיום נראה שנעשה בו אך שימוש מועט בלבד.

הרבה מהחלטות ענף האיבה ועובדי השיקום של המוסד לביטוח לאומי מתקבלות על יסוד שיקול דעת מנהלי ומקצועי. ספק אם ניתן לקבוע הנחיות מקיפות להתייחסות אחידה בכל הקשור לפניות, לעתים חריגות ופרטניות של נכים, יתומים, אלמנות ומשפחות שכולות. מכאן שקיימת חשיבות לקבוע ערכאה נוספת, מקצועית או ציבורית, טרם הגשת ערעור בבית הדין לעבודה – אשר בפניה יוכלו נפגעי איבה לערער על החלטות שנתקבלו בעניינם וזאת בדרך קצרה, פשוטה ומהירה כערר "פנימי" בתוך המוסד לביטוח לאומי, טרם הפנייה לבית הדין, ואולי במקום פנייה לגורם חיצוני זה. עם זאת, שמורה לכל נפגע הזכות לפנות ישירות לבית הדין לעבודה אם יבחר לעשות כן.

קשר עם שירותי רווחה עירוניים ואחרים

לצורך מתן טיפול הולם ומקיף לנפגעי פעולות איבה יש ועובדי מחלקת השיקום במוסד לביטוח לאומי נעזרים באחרים כדי להשלים את הנדרש. כך למשל, ביממה הראשונה לאחר אירוע איבה, כאשר העירייה מסייעת לנפגעים ודואגת למשפחותיהם (ועדת מל"ח עליונה, 1998). לרשות המקומית יש לעתים תפקיד גם לאחר פרק זמן זה בעיקר במקרים בהם נכה או משפחה נפגעת איבה מוכרים ומטופלים בידי שירותי הרווחה המקומיים ו/או שהם מתגוררים ביישוב שאין בו סניף של המוסד לביטוח לאומי (בעיקר באיו"ש). במקרים כאלה יכול הקשר עם המוסד לביטוח לאומי להתקיים, לפחות בחלקו, בסיוע מחלקות הרווחה ברשות המקומית.

גם לצורך יצירת קשר עם נפגעים המתגוררים במקומות מרוחקים, יש ואנשי השיקום בביטוח הלאומי נעזרים בעובדי הרווחה העירוניים ביישובים השונים. הכוונה למשל כשצריך לבחון את מצבו של הנפגע בסביבתו, להעריך את תפקודה של המשפחה השכולה או את מצבם של יתומים או משפחות שכולות המתגוררים ביישובים מרוחקים, ולעתים אף מנותקים אלה. במקרים כאלה יכול המוסד לביטוח לאומי להיעזר בעובדים סוציאליים מקצועיים המטפלים בקהילות בהן מדובר.

ניתן לשקול האם, ואילו מרכיבים בטיפול בנפגעי איבה, המתגוררים ביישובים מרוחקים ואף מנותקים יועברו לטיפול מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות בהן הם גרים, כאשר מימון הטיפול והסיוע שייקבעו – הוא של הביטוח הלאומי. לחילופין, האם רצוי להיעזר, ולעתים אף להסתמך על חוות דעתם של עמיתים, עובדים סוציאליים המועסקים במחלקות הרווחה. כאמור, הצורך בקשר זה עוד גובר אם המשפחה היתה, ולעתים היא עדיין בטיפול לשכת הרווחה המקומיות בשל סיבות אישיות ומשפחתיות קודמות.

הסתייעות בארגונים וולונטריים כממלאי צורך

מחקר שבדק את מערך הקשרים בין ארגונים פורמליים וארגונים וולונטריים המטפלים בהשלכות אירוע טרור התייחס לחמישה ארגונים וולונטריים והם: זק"א, עזר מציון, משפחה אחת, ארגון נפגעי פעולות איבה וסל"ע. החוקרים (וגר-אטיאס ואחרים, 2004) עמדו על כך שבפועל קיימים ארגונים וולונטריים רבים יותר הפועלים בתחום זה. כך למשל פועלת הסוכנות היהודית במסגרת קרן מיוחדת המסייעת לנפגעי איבה שנפגעו החל משנת 2000 באירועי טרור בישראל, וכן עוד ארגונים רבים אחרים ביניהם כאלה הפועלים מישראל וכאלה שמקורם בחו"ל. בנוסף, קיימות תכניות ויוזמות מקומיות המסייעות לנפגעי פעולות איבה בתחומים שונים. למשל מחנה "קובי ויוסף – קיץ 2002" לזכר קובי מנדל ז"ל ויוסף אישרן ז"ל – מחנה קיץ לילדים ונוער (14–17) אשר בני משפחתם נרצחו בפגיעי טרור, מחנה קיץ לילדים בני 9–13 וכן תכנית למשפחות שכולות בתנאי נופש מלא כולל טיולים וסדנאות מיוחדות המוענקות חינם (הארץ, 12.7.02). גם זק"א הציעה באילת מחנה קיץ מיוחד במינו לילדים נפגעי איבה בשיתוף העמותה הפילנתרופית "הקו המאחד". על פי הידיעה בעיתון (הארץ, 19.7.02), הכוונה להציע את הקייטנה לילדים מגיל 6 עד 22 הסובלים מ"חולי נפשי קשה" בעקבות פגיעת איבה. ארגון וולונטרי, נט"ל, מציע תמיכה נפשית לנפגעי טראומה לאומית. ספק אם במצב השורר בארץ ניתן להבחין בין מצוקה הנגזרת ישירות מן "הטראומה הלאומית" לבין מצוקה הנגזרת בעקיפין מטראומה זו אך קשורה אליה. הרב אלנקוה ויוזמותיו, אלמגור – ארגון למען נפגעי טרור (לפנים) "מטה מותקפי הטרור" ואחרים, ביניהם אנשים פרטיים הפועלים איש איש בדרכו לסייע לנפגעי האיבה. ארגונים אלה ואחרים מציעים סיוע ותמיכה לנפגעי פעולות האיבה. חשוב להזכיר את קיומם של ארגונים אלה ואת פעילותם הרבה אף שאינה כלולה במחקר שהוא בבסיס מאמר זה.

קהילה שנפגעה – התייחסות מקצועית וטיפול

אירוע איבה בתוך שכונה, יישוב – מערער את חיי הקהילה ואת השגרה במקום. מספר הנפגעים באירוע מעלה תגובה ציבוריות שונה ומחייב התגייסות שונה של רשויות, תקשורת ועוד. אירוע בו נפגע אדם יחיד יזכה להתייחסות שונה מאשר אירוע רב נפגעים. תשומת לב הרשויות, גיוס אמצעי חילוץ ופינוי, כל אלה יהיו שונים – ולכן גם יעלו תגובה שונה של הציבור ושל התקשורת. התקשורת לא רק מדווחת על פגיעות איבה, אלא יש לה גם חלק לא קטן ביצירת הדימוי של אירועים אלה ובקביעת התייחסות הציבור אליהם. כל אירוע מקומי גורר השלכות על התגובה השכונתית-קהילתית אותה יש לאבחן וללמוד ועליה יש להגיב.

מקום האירוע (מקום ציבורי) ושעת האירוע (ריבוי קהל) יוצרים מצב שונה וגם צורך להתייחס לאווירה, למתת, לסקרנות הקהל ועוד. יש לעתים שהנוכחים באירוע נתפסים לבהלה וראויים להתייחסות מקצועית מתאימה במקום. גם לתקשורת תפקיד בזירה זו בשיקוליה האם להציג את המראות הקשים או לסייע לשמר את כבוד הנפגעים ואת פרטיותם עד כמה שהדבר ניתן – ולו כדי להקטין את הנזקים הישירים והעקיפים שהצגה זו יוצרת.

פגיעת איבה יוצרת מעגלי נפגעים. פגיעה בעיבורה של עיר גורמת סבל לא רק למי שנפגעו גופנית, אלא גם לאנשים שהיו עדים לפגיעה: מראות, קולות, ריחות ותחושות קשות מלווים אותם פרק זמן ארוך. יש כאלה שחודשים רבים ואף שנים לאחר שחזו באירוע איבה נזכרים בחוויה האישית שלהם כאשר הם צופים בתמונות מאירוע מאוחר יותר, כאשר הם שומעים קול נפץ או רואים אש. אין דרך למנוע אסוציאציות אלה. המדובר בבעלי עסקים, בדיירים, בנהגים או בעוברי אורח שהזדמנו לאירוע איבה בעת התרחשותו, או בסמוך לו.

כך גם אם אירעה פגיעת איבה בשכונה, או ביישוב קטן. לעתים, בשל הקרבה, אופי השיח לאחר אירוע כזה יכול להיות אינטנסיבי, ממוקד ומועיל, כך שיש בו להכהות מעט את הכאב והצער. השכנות וההיכרות מעודדים שיח כזה, והוא נמשך כל עוד מבקשים האנשים לעסוק בו. אלא שלעתים נותרים כמה בודדים או משפחות שלא עיבדו את החוויה עד תום, וספק אם יש להם כתובת לפנות אליה כדי לקבל את תשומת הלב והמענה הראוי. ספק אם ארגונים וולונטריים פועלים בכל יישוב, והאם הסיוע שהם מציעים זמין דיו בהווה, והאם יוצע גם בעתיד. חלק מהטיפול הנחוץ הוא מתמשך, והצורך בו לא יסתיים במהרה.

מודעות לצורך לסייע למסייע

לא ניתן לסיים מאמר זה מבלי לייחס דברים לעובדי הרווחה ולעובדי השיקום המסייעים לנפגעי איבה. עובדים אלה הם שליחי הציבור והמדינה במאמצה להבטיח את רווחת נפגעי

האיבה, משפחותיהם ושלומם. החברה הישראלית מחבקת נפגעים אלה ומאמצת אותם אל לבה. מדי פעם נוטים חלק מהנפגעים לבחון את אומץ החיבוק ואת היקפו. במציאות זו מצויים עובדי הרווחה והשיקום המטפלים בנפגעי איבה, ומסייעים בהתמודדותם בשכול, בכאב, בצער, בתסכול וביגון של נפגעים אלה ומשפחותיהם. עובדים מקצועיים הם זרועה המיטיבה של המדינה. הם אמורים להיות מסורים לשליחותם, אך ראוי לבחון את יכולתם לעמוד בנטל המתחייב, ולקיימו לפרק זמן ארוך.

עייפות החומר מאפיינת גם אנשים. הספרות המקצועית מתייחסת לתופעות שחיקה קשות בקרב עובדים מקצועיים, טיפוליים. בשנים האחרונות עולה המודעות לקיומה של "עייפות חמלה" (Compassion Fatigue) המאפיינת את מי שעבודתם כרוכה ביחסים טיפוליים, בהגשת סיוע ובדאגה לנפגעים. הספרות עומדת על התופעה, השלכותיה וגם על המחיר האישי שמשלמים מטפלים, אנשי מקצוע בשלומם וברוחותם (McCann & Pearlman, 1990; Miller, Stiff, & Ellis 1988; Morrisette, 2004).

על מנת לשמר את כושרם של המטפלים לשאת בשליחות החברתית שהוטלה עליהם, ובמטלה המקצועית שבפניה הם עומדים, יש להבטיח תנאים מוגדרים ודרכים להפגת דאגה ומתח המלווים את הטיפול בנפגעי איבה, נכים, אלמנות, יתומים ומשפחות שכולות. כאמור, אין בכך רק לסייע לעובדים הטיפוליים, אלא גם דרך בדוקה להבטיח את איכות הטיפול הניתן לנפגעי איבה ולשאייריהם – ולשפרו.

החברה הישראלית כולה ניצבת בפני אתגרים קשים שמעלים מעשי האיבה, קל וחומר ניצבים בפניהם מי שמטפלים ישירות במחיר האישי, המשפחתי והקהילתי הכבד שגובים מעשי האיבה. יש למצוא דרך נאותה להבטיח את חוסנם של מטפלים אלה ואת יכולתם לעמוד בנטל המוסרי, הרגשי והמקצועי שהם נושאים בו, בשליחותה של החברה הישראלית.

סוף דבר

מאמר זה נוגע באחד התחומים הרגישים ביותר בחברה הישראלית. הקמתה של מדינת ישראל ושיגרת חייה רצופים מעשי איבה שפגעו ביחידים, במשפחות ובקהילות רבות. פגיעות איבה אירעו גם טרם הקמת המדינה, בעת מלחמת העצמאות ולאחריה, עד היום.

בשנים האחרונות התגברו מעשי האיבה ועמם עלה משמעותית מספר האזרחים שנפגעו כתוצאה מפעולות אלה. מאמר זה עומד על היקף פעולות האיבה מאז קום המדינה ומספר האזרחים שנפגעו כתוצאה מפעולות איבה אלה. מן הנתונים עולה שבשנים האחרונות גבר משמעותית מספר האזרחים שנפגעו בפעולות איבה. עלה גם שיעורם של בני משפחה שנפגעו בהיותם יחד. קרה ובאירוע איבה אחד נספו, התאלמנו, התייתמו ואף הפכו נכים בני אותה משפחה גרעינית. פגיעות קשות כאלה

כמעט שלא היו מוכרות בעבר. גם זהות הנפגעים אינם כבעבר ויש ביניהם ותיקים רבים אך גם עולים חדשים, ערבים, תיירים ופועלים זרים.

מות אדם בפעולת איבה ואף פציעתו, גורמים ועוזע קשה למשפחתו ולסביבתו. מאז הקמתה, מנסה מדינת ישראל לטפל בנפגעי איבה, לדאוג להם ולפצותם. חקיקת חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970 הבטיחה שזכויותיהם של נפגעים אלה תהיינה זהות לזכויותיהם של נכי צה"ל ומשפחות שכולות. קיימת מגמה להרחיב ולהעמיק את זכויות הנפגעים, משפחותיהם ושאידיהם, מתוך כוונה להבטיח את שלומם ואת רווחתם.

אך חרף מגמה זו, ספק אם הוקל לנפגעים, וספק אם הסיוע פוטר את המשפחות שנפגעו מדאגה לפתרון בעיות ומכשלות יום יומית הניצבות בדרכן. תוצאות פעולות איבה מתבטאות בנכים, יתומים, אלמנות ומשפחות שכולות שספק אם ניתן להקחות את כאבם בכל רמת טיפול או סיוע.

זאת ועוד. הסיוע שמעניק משרד הביטחון לנפגעי צה"ל אמור להנחות את הביטוח הלאומי בכל הקשור לטיפולו בנפגעי איבה, אלא שאופיין של פגיעות האיבה שונה מאופי הפגיעות המאפיינות את צה"ל. כך למשל, למשרד הביטחון אין הנחיות לגבי טיפול וסיוע לתינוקות, פעוטות ילדים ובני נוער שנפגעו. למשרד הביטחון אין הנחיות לגבי טיפול וסיוע לבני זוג או למשפחות שנפגעו, לעתים יחד. למשרד הביטחון אין גם הנחיות לגבי זרים שנפגעו בעת שהותם בישראל. בשל כך, צריך המוסד לביטוח לאומי לקבוע בעצמו מדיניות ולאמץ כללים, הנחיות ואמות מידה לטיפול באוכלוסיות אלה ובקבוצות אחרות שמשרד הביטחון לא התנסה בהן, ולא קיימת לגביהן חקיקה מחייבת או תקנות מנחות. אתגר זה אינו פשוט ומחייב מקצועיות, רגישות ואימוץ החלטות שתוקפן מתייחס גם לעתיד.

נפגעי האיבה נושאים את כאבם באורח אישי, בידיעה שאין דבר שיקחה את הכאב. נראה כי לקבוצות שונות של נפגעי איבה, נכים, יתומים, אלמנות ובעיקר משפחות שכולות יש ציפיות שונות מהמדינה וממוסדותיה, מהציבור ומהקהילה ביחס למחיר האישי ששילמו וגורלם. רק הבנת ציפיות אלה תסייע לכוון למענים חברתיים הולמים ומכובדים שהחברה בישראל נכונה להציע למי שנפגעו בפעולות איבה.

תושבי ישראל כולם הם שותפי גורל בכל הקשור לפגיעות איבה. הפגיעות אינן מבחינות בין אדם לרעהו, בין איש לאישה, בין צעיר לזקן, בין תושב עיר לכפר. הציבור כולו משלם את המחיר הנפשי, החברתי והכלכלי של פעולות האיבה. תקוות הכל היא שהאיבה תפחת ותיעלם אך עד אז, טיב הדאגה לנפגעי האיבה והיקפו של טיפול זה הם ערובה לחוסן החברתי והקהילתי של החברה בישראל. שומה על כן לגלות רגישות רבה לצורכיהם של נפגעי פעולות איבה, ולענות עד כמה שניתן לצרכים אלה כי בנפשנו הדבר.

ביבליוגרפיה

- אטלס כרטא לתולדות מדינת ישראל, שנים ראשונות תש"ח-תש"ך (לוח 189). תל אביב: כרטא, החברה הישראלית למפות ולהוצאה לאור ומשרד הביטחון – ההוצאה לאור.
- אילון, ע', להד, מ' (2000). חיים על הגבול. קריית טבעון: הוצאת נרד בשיתוף עם פיקוד העורף.
- המוסד לביטוח לאומי (1993). יזכור: פרשיות חיהם ומותם של הקרבנות בדרך להקמת מדינת ישראל 1860-29.11.47. נכתב והופק על ידי משרד הביטחון – אגף השיקום, היחידה להנצחת החייל.
- המוסד לביטוח לאומי (1998). מקבלי התגמולים לפי חוק נפגעי פעולות איבה בשנת 1977. ירושלים: מנהל המחקר והתכנון. סקר 149, ינואר 1998.
- המוסד לביטוח לאומי (2004). סקירה שנתית 2002-2003 (עמ' 330-344). ירושלים: מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.
- וגר-אטיאס ואח' (2004). מערך הקשרים בין ארגונים פורמאליים וארגונים וולנטריים המטפלים בהשלכות אירוע טרור. סמינר מחקר. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד.
- ועדת מ"ח עליונה (1998). אוגדן נהלים בינתחומי לרשות המקומית. הוועדה הבינמשרדית לתיאום הטיפול באוכלוסייה בשעת חירום.
- טל, ד' (1998). תפיסת הביטחון השוטף של ישראל – מקורותיה והתפתחותה 1949-1956. שדה בוקר: המרכז למורשת בן גוריון, הוצאת הספרים של אוניברסיטת בן גוריון בנגב.
- ינאי, א' (1993). הסיוע לאזרחים נפגעי פעולות איבה. ביטחון סוציאלי, 40, 35-53.
- ינאי, א' (2003). מאה שנות איבה. הדעה הרווחת, 33, 2-3.
- ינאי, א', פריאור, ר', בר, ש' (2005). נפגעי איבה בישראל: פגיעות, צרכים, חקיקה והגשת טיפול וסיוע. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד והמוסד לביטוח לאומי מנהל המחקר והתכנון.
- יעבץ, ע', ביטון, צ' (2002). נפגעי פעולות איבה: המדריך לנכים ולמשפחות הנספים. תל אביב: הוצאת פרלשטיין גינוסר.
- לוי, ש', גוטמן ל' (1973). הרגשות רווחה ומצוקה בקרב הציבור הישראלי: ניתוח אינדיקטורים חברתיים במסגרת הסקר השוטף. ירושלים: המכון למחקר חברתי שימושי והמכון לקומוניקציה של האוניברסיטה העברית.
- מדינת ישראל, מבקר המדינה (2003). דו"ח שנתי 54 א' לשנת 2003. (עמ' 253-300). פרק שני: המוסד לביטוח לאומי: פעולות הביקורת: תשלומים לנפגעי פעולות איבה.
- מוריס, ב' (1996). מלחמות הגבול של ישראל 1949-1956: ההסתננות הערבית, פעולות התגמול והספירה לאחור למבצע קדש. תל אביב: ספרית אופקים, הוצאת עם עובד בשיתוף עם מכון הרי ס' טרומן למען קידום השלום, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- מוריס, ב' (2003). קורבנות – תולדות הסכסוך הציוני-הערבי 1881-2001. תל אביב: ספרית אופקים, הוצאת עם עובד.
- סלומון, ז', גלקופף, מ', בלייך, א' (2004). האם הטרור עיוור למגדר? החשיפה והתגובות של נשים וגברים לאינתיפאדה. חברה ורווחה, כד, 2, 125-145.
- צה, ר' (2001). קורבנות הפער החברתי. כל העיר, (עמ' 67). 7.12.2001.
- רימרמן, א', טל-כץ פ' (2005). השוואת המדיניות של ארצות הברית וישראל כלפי נפגעי איבה

- דו"ח מחקר. חיפה: אוניברסיטת חיפה, הקתדרה ע"ש ריצארד קרוסמן לרווחה ותכנון חברתי.
- שגב, ת', (2005). 1967 - והארץ שינתה את פניה. ירושלים: כתר.
- שחם, י', ניב, ש', להד, מ' (2005). ניתוח סקר מטפלים משפחתיים בנפגעי טרור. עניין משפחתי, 49, 11-13.
- שמר, י', בראל, ו' (תשס"ב). לייבלר ע' (עורכת). היפגעות בישראל. ירושלים: הוצאת מאגנס.
- American Red Cross. (1993). *Disaster services regulations and procedures*. ARC, 3077-1A.
- Becker, S.M. (1997). Psychosocial assistance after environmental accidents: A policy perspective. *Environmental Health Perspectives*, 105(6).
- Boes, M.E. (1997). A typology for establishing social work staffing patterns within an emergency room. *Crisis Intervention and Time Limited Treatment*, 3(3), 171-188.
- Bolin, R. & Klenow, D.J. (1983). Response of the elderly to disaster: An age stratified analysis. *International Journal of Aging and Human Development*, 16(4), 283-296.
- Cherry, A.L. & Cherry, M.E. (1996). Research as social action in the aftermath of hurrican Andrew. In Streeter C.L. & Murty, S.A. (Eds.). *Research on Social Work and Disasters*. New York: Haworth Press.
- Cherry, A.L. & Cherry, M.E. (1997). A middle class response to disaster: FEMA's policy and problems. *Journal of Social Service Research*, 23(1), 71-87.
- Dodds, S. & Nuehring, E. (1996). A primer for social work research on disaster. In Streeter C.L. & Murty, S.A. (Eds.). *Research on social work and disasters*. New York: Haworth Press.
- Dufka, C.L. (1988). The Mexico City earthquake disaster. *Social Casework*, 69(3), 162-170.
- Dyregrov, A., Kristofferesen J.I. & Gjestad, R. (1996). Voluntary and professional disaster workers: similarities and differences in reactions. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 541-555.
- Dumfries and Gallway Regional Council. (1989). *Council support awareness Day - A report*, 4.
- Faupel, C.E. & Kartez, J. (1996). Inter-agency collaboration and hazards education in America community. In Streeter C.L. & Murty, S.A. (Eds.). *Research on social work and disasters*. New York: Haworth Press.
- Hobfoll, S.E., & deVries, M.W. (Eds.). (1995). *Extreme stress and communities: impact and intervention*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers. (Based on NATO Advanced Research Workshop on Stress and Communities, at Chateau de Bonas, France, June, 1994).
- Hodgkinson P.E. & Stewart, M. (1991). *Coping With Catastrophe*. London: Routledge.
- Home Office. (1992). *Dealing With Disaster*. London: HMSO.
- Landau, R. (1997). Terrorism and the social worker. *Practice*, 9(4), 5-12.
- Levine, J.E. (1996). Oklahoma City: The storing of a disaster. *Smith College Studies*

- in *Social Work*, 67(1), 21-38.
- Lystad, M. (1985). Innovative mental health services for child disaster victims. *Children Today*, 14(1), 13-17.
- Macrae, J., Bradbury, M., Jaspars, S., Johnson, D., & Duffield, M. (1997). Conflict, the continuum and chronic emergencies. *Disasters*, 21(3), 223-243.
- McCamish, A. (1997). Natural events: human disasters. *Australian Journal of Emergency Management*, 12(3), 6-9.
- McCann, L. & Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*. 3(1) pp 131-149
- Melick, M.E. & Logue, J.N. (1986). The effect of disaster on the health and well-being of older women. *International Journal of Aging and Human Development*, 21(1), 27-38.
- Miller, K.I., Stiff, J.B. & Ellis, B.H. (1988). Communication and empathy as precursors to burnout among human service workers. *Communication Monographs*, 55(9), 336-341.
- Morrisette, P.J. (2004). *The Pain of Helping: Psychological Injury of Helping Professionals*. NY: Brunner-Routledge.
- Newburn, T. (1993). *Disaster and after: Social work in the aftermath of disaster*. London: Jessica Kingsley.
- Newburn, T. (1994). *Making a Difference? Social Work after Hillsborough*. London: The National Institute for Social Work.
- Newhill, C.E. (1989). Psychiatric emergencies: Overview of clinical principles and clinical practice. *Clinical Social Work Journal*, 17(3), 245-258.
- Pijnenburg, B. & Van Duin, M.J. (1990). *The zeebrugge ferry disaster: Elements of a communication and information processing scenario*. *Crime Law and Social Change*, 14(4), pp. 321-349.
- Review of Arrangements for Handling Major Civil Disasters in the UK* (Hansard 15 June 1989, Column 515-516).
- Rogge, M. (1996). Social vulnerability to toxic risk. In Streeter C.L. & Murty, S.A. (Eds.). *Research on social work and disasters*. New York: Haworth Press.
- Schaefer, R.T. (1954). Disaster Relief. In Kurtz, R.H. (Ed.). *Social work year book 1954*. NY: American Association of Social Workers.
- Seroka, C.M., Knapp, C. & Knight, S. (1986). A comprehensive program for post-disaster counseling. *Social Casework*, 67(1), 37-44.
- Shahar, I.B. (1993). Disaster preparation and the functioning of a hospital social work department during the Gulf War. *Social Work in Health Care*, 18 (3/4), 147-59.
- Stewart, M. (1989). Selling Social Work. *Community Care*, 9 Feb. 1989.
- Streeter C.L. & Murty, S.A. (1996). Introduction. In Streeter C.L. & Murty, S.A. (Eds.). *Research on social work and disasters*. New York: Haworth Press.
- Sundet, P. & Mermelstein, J. (1996). Predictors of rural community survival after natural disaster: implications for social work practice. In Streeter C.L. & Murty,

- S.A. (Eds.). *Research on social work and disasters*. New York: Haworth Press.
- Webster, S.A. (1995). Disaster and Disaster Aid. In Richard L. Edwards et al. (Eds.). *Encyclopedia of social work*, 19th Edition. Washington DC: NASW Press.
- Yanay, U. & Benjamin, S. (2005). City emergencies: The role of social workers in disasters: The Jerusalem experience. *International Social Work*, 48(3), 263-276.
- Zakour, M.J. (1996). Disaster research in social work. In Streeter C.L. & Murty, S.A. (Eds.). *Research on social work and disasters*. New York: Haworth Press.
- <http://www.ojp.usdoj.gov/ovc/familycallcenter/faq.htm>

חוקים הנזכרים במאמר זה:

- חוק התגמולים לנפגעי איבה התש"ל-1970.
- חוק האזרחות (תיקון - מתן אזרחות לקרובי נפגעי איבה), התשס"ב-2002 (הצעת חוק).
- תיקון עקיף 20 לחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, 2004.

