



אוניברסיטת בן גוריון בנגב

היידוע במערכת הבריאות לסיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד:

חקר מקרה טיפולי הקרנות שניתנו למחלת הגזזת בישראל

מחקר לשם מילוי חלקי של הדרישות לקבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"

**מאת
דן אבן**

הוגש לסנאט אוניברסיטת בן גוריון בנגב

27.5.2021

ט"ז בסיוון התשפ"א

באר שבע



אוניברסיטת בן גוריון בנגב

**היידוע במערכת הבריאות לסיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד:
חקר מקרה טיפולי הקרנות שניתנו למחלת הגזת בישראל**

מחקר לשם מילוי חלקי של הדרישות לקבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"

מאת
דן אבן

הוגש לסנאט אוניברסיטת בן גוריון בנגב


Prof. Shifra Shvarts

אישור המנחה

אישור דיקן בית הספר ללימודי מחקר מתקדמים ע"ש קרייטמן

27.5.2021

ט"ז בסיוון התשפ"א

באר שבע

העבודה נעשתה בהדרכת

פרופ' שפרה שורץ

במרכז לחינוך רפואי ע"ש פריבס

בפקולטה למדעי הבריאות

**המחקר מומן על ידי המוסד לביטוח לאומי
והמכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות**


הצהרת תלמיד המחקר עם הגשת עבודת הדוקטור לשיפוט

אני החתום מטה מצהיר/ה בזאת: (אנא סמן):

+ חיברתי את חיבורי בעצמי, להוציא עזרת ההדרכה שקיבלתי מאת מנחה/ים.

+ החומר המדעי הנכלל בעבודה זו הינו פרי מחקרי מתקופת היותי תלמיד/ת מחקר.

 בעבודה נכלל חומר מחקרי שהוא פרי שיתוף עם אחרים, למעט עזרה טכנית הנהוגה בעבודה ניסיונית. לפי כך מצורפת בזאת הצהרה על תרומתי ותרומת שותפי למחקר, שאושרה על ידם ומוגשת בהסכמתם.



תאריך 27.5.2021 שם התלמיד/ה דן אבן חתימה _____

תודות

המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת, מכון גרטנר, ד"ר גיורא קפלן, ליאת הופר, איה בר-עוז, סירו בורנשטיין, אלי שחר, סיגל סמכי סבג, שרי לוי, אליהו אשטמקר, קלרי גרינשטיין, אנה בוגומולניק, אנט קאשי, דניאל אביעד, ד"ר דן שוורצפוקס, פרופ' שלמה וינקר, ארנונה זיו, דפנה פולק, כרמית רובין, ד"ר עפרה גולן, עו"ד ד"ר אסתר בן חיים, פרופ' צחי עין-דור, פרופ' דורית סגל-אנגלצ'ין

לאדר ולמשפחתי

תוכן עניינים

I-X	תקציר
1-4	פרק 1: פתח דבר
5-10	פרק 2: רקע מדעי: טיפולי ההקרנות לגזזת והסיכונים הרפואיים
11-13	פרק 3: מטרות המחקר והשערות המחקר
14-15	פרק 4: תרומת המחקר
16-20	פרק 5: המתודולוגיה: 'חקר מקרה'
19	5.1 פירוט מתכונת המחקר
21	פרק 6: איכות המחקר
22-23	פרק 7: מגבלות כלליות של המחקר
24-89	פרק 8: מרכיב 1: מחקר היסטורי-תיאורי על אופני היידוע במקרה הגזזת
24-26	8.1 שיטה
26-86	8.2 ממצאים
26-44	8.2.1 אסטרטגיות יידוע על מקרה הגזזת בישראל
26	8.2.1.1 יידוע באמצעות כתבות בתקשורת
33	8.2.1.2 יידוע באמצעות פרסום מאמר בכתב עת רפואי
40	8.2.1.3 יידוע באמצעות הודעות לעיתונות ופרסום מודעות בתקשורת
44	8.2.2 תגובות ליידוע
46	8.2.3 יידוע אישי של מטופלים בהקרנות
53	8.2.4 סיקור מקרה הגזזת בשנות האלפיים
55	8.2.5 מקרה הגזזת בישראל בהקשר חברתי-תרבותי
56	8.2.6 יידוע מקרי הגזזת בארה"ב ובמדינות נוספות
58-66	8.2.7 סיכונים רפואיים שמתבררים בדיעבד
59	8.2.7.1 הורדת תרופות מהמדפים ומקרה הוויקס
61	8.2.7.2 מקרה האלטרוקסין
63	8.2.7.3 מקרה ה-DES
65	8.2.7.4 מקרה התלידומיד
67	8.2.8 אסטרטגיות יידוע על סיכונים רפואיים שמתבררים בדיעבד
68	8.2.9 חוקים נוספים
70	8.2.10 היבטים משפטיים של היידוע במקרה הגזזת
78	8.2.11 היבטים אתיים של היידוע במקרה הגזזת
82	8.2.12 היבטים בחקר התקשורת אודות היידוע במקרה הגזזת
86-89	8.3 דיון
90-102	פרק 9: מרכיב 2: הרופאים
90-92	9.1 מבוא
92-94	9.2 שיטה
94-102	9.3 ממצאים

103-138	פרק 10: מרכיב 2: הרופאים – הרחבה
103-105	10.1 מבוא
105-110	10.2 שיטה
110-120	10.3 ממצאים
121-138	10.4 דיון
121	10.4.1 ידע על מקרה הגזת
126	10.4.2 ידע על שירותים רפואיים נוספים
131	10.4.3 מקורות מידע על מקרה הגזת
134	10.4.4 השלכות נוספות
135	10.4.5 מגבלות המחקר
136	10.4.6 המלצות
139-156	פרק 11: מרכיב 3: עובדים סוציאליים
139-142	11.1 מבוא
142-143	11.2 שיטה
143-149	11.3 ממצאים
150-156	11.4 דיון
150	11.4.1 ידע על מקרה הגזת
152	11.4.2 מקורות מידע למקרה הגזת
155	11.4.3 מגבלות המחקר
156	11.4.4 המלצות
157-180	פרק 12: מרכיב 4: מטופלים שעברו הקרנות לגזת
157-160	12.1 מבוא
161-162	12.2 שיטה
162-171	12.3 ממצאים
164	12.3.1 ממצאים מהניתוח הכמותני
170	12.3.2 ממצאים מהניתוח האיכותני
171-180	12.4 דיון
171	12.4.1 ידע על מקרה הגזת
173	12.4.2 מקורות מידע למקרה הגזת
173	12.4.3 הטלת אחריות על מקרה הגזת
177	12.4.4 יחידות משמעות המקושרות למקרה הגזת
179	12.4.5 מגבלות המחקר
180	12.4.6 המלצות
181-206	פרק 13: דיון מסכם
182	13.1 ריבוי אסטרטגיות יידוע
184	13.2.1 ידע על מקרה הגזת
185	13.2.2 ידע על שירותים רפואיים נוספים
186-191	13.3 מקורות המידע למקרה הגזת

186	יידוע באמצעות מקורות פורמאליים	13.3.1
188	יידוע באמצעות מקורות פורמאליים-בלתי פורמאליים	13.3.2
190	יידוע באמצעות מקורות בלתי פורמאליים	13.3.3
191	מקורות המידע למקרה הגזזת – תובנות מסכמות	13.3.4
192	בחינת השערות מחקר נוספות	13.4
193-195	המלצות כלליות	13.5
194	תובנות הקשורות לפיתוח מודל יידוע	13.5.1
195-206	יחסים בין מערכת הבריאות והמשפט ואמון הציבור	13.6
195	מערכת הבריאות והשדה המשפטי	13.6.1
199	אמון הציבור במערכות בריאות	13.6.2
207-269	פרק 14: רשימת מקורות	
207	14.1 ספרות אקדמית	
253	14.2 דו"חות, חוזרים, מסמכים ומכתבים של רשויות וארגונים	
258	14.3 פסקי דין וחוקים	
261	14.4 עיתונות וקולנוע	
267	14.5 רשימת מסמכים שנמצאו בארכיונים	
269	14.6 אתרי אינטרנט	
270	אישור הוועדה למחקר וניסויים בהשתתפות בני אדם, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב	
270	אישור הוועדה האוניברסיטאית לניסויים בבני אדם, אוניברסיטת בן גוריון בנגב	
271-327	נספחים (ראו פירוט בהמשך)	
Abstract	-16- – -1-	

רשימת נספחים

271-283	נספח 1: מרכיב 2: מחקר הרופאים – שאלון המחקר
284-300	נספח 2: מרכיב 2: מחקר הרופאים – קידוד השאלון הפתוחות
310-315	נספח 3: מרכיב 3: מחקר הרופאים – הרחבה – שאלון המחקר
316-320	נספח 4: מרכיב 3: מחקר העובדים הסוציאליים – שאלון המחקר
321-327	נספח 5: מרכיב 4: תיקי מטופלים – ניתוח תוכן איכותני – פירוט

רשימת טבלאות

95	טבלה 9.1: המשיבים למחקר הרופאים ושיעורי ההיענות
96	טבלה 9.2: נתונים דמוגרפיים מפורטים לרופאים שנכללו בניתוח
97-98	טבלה 9.3: נתונים השוואתיים בין המשיבים למחקר לכלל הרופאים בישראל בתחומים שהוגדרו
99	טבלה 9.4: אי ידע של הרופאים על מקרה הגזזת, לפי מומחיות
100	טבלה 9.5: אי ידע על המרכז הלאומי לפיצי נפגעי גזזת, לפי קבוצות מומחים ולפי מומחיות

טבלה 9.6 :	אי ידע על החוק לפיצוי נפגעי גזזת, לפי מומחיות	101
טבלה 10.1 :	פירוט שאלוני המחקר המותאמים להתמחויות הרפואיות לפי שירותים	105-106
טבלה 10.2 :	אמצעי עזר בניסוח שאלוני מחקר הרופאים המורחב	106-108
טבלה 10.3 :	הערכת המדגם המינימאלי הדרוש למחקר הרופאים המורחב	109
טבלה 10.4 :	המשיבים למחקר הרופאים המורחב ושיעורי ההיענות	110
טבלה 10.5 :	נתונים השוואתיים בין המשיבים למחקר הרופאים המורחב ובין כלל הרופאים בישראל, לפי תחומי מומחיות	111-112
טבלה 10.6 :	אי ידע על החוק לפיצוי נפגעי גזזת במחקר הרופאים המורחב	113
טבלה 10.7 :	ממצאי מחקר הרופאים הראשון ומחקר הרופאים המורחב ביחס למקרה הגזזת	115
טבלה 10.8 :	אי ידע של רופאים ראשוניים באשר לאמצעים לגמילה מעישון הכלולים בסל הבריאות, באחוזים	116
טבלה 10.9 :	אלו שירותי בריאות הנפש כלולים בסל הבריאות? (לאחר הרפורמה בבריאות הנפש) תשובות לא נכונות, באחוזים	117
טבלה 10.10 :	אלו מכשירי שמיעה כלולים בסל הבריאות? תשובות לא נכונות, באחוזים	118
טבלה 10.11 :	גורמים שמשפיעים על ההחלטה להפנות מטופלים לשירותים שנבדקו, באחוזים	119
טבלה 11.1 :	נתונים דמוגרפיים מפורטים לעובדים הסוציאליים שנכללו בניתוח	144-145
טבלה 11.2 :	ידע של העובדים הסוציאליים אודות החוק לפיצוי נפגעי גזזת	146
טבלה 11.3 :	מקורות מידע למקרה הגזזת	146-147
טבלה 11.4 :	מקורות מידע מועדפים על המרכז לפיצוי נפגעי גזזת, לפי אזורי הארץ, במספרים	148
טבלה 11.5 :	חיזוי הסיכוי להכיר את החוק לפיצוי נפגעי גזזת	148-149
טבלה 11.6 :	חיזוי הסיכוי להכיר את ההשלכות הבריאותיות של טיפולי הקרנות לגזזת	149
טבלה 12.1 :	נתונים דמוגרפיים מפורטים למטופלים נפגעי טיפולי הקרנות לגזזת שנכללו בניתוח	162-164
טבלה 12.2 :	דגימת התיקים – פניות למרכז לפיצוי נפגעי גזזת	165
טבלה 12.3 :	הגופים עליהם הוטלה אחריות במקרה הגזזת מצד המטופלים בהקרנות	166
טבלה 12.4 :	הגורמים שמשפיעים על הטלת האחריות במקרה הגזזת	167-168
טבלה 12.5 :	מאפייני מטופלים והטלת האחריות על גופים במקרה הגזזת	168-169
טבלה 12.6 :	המטופלים בהקרנות ודפוסי הטלת אחריות למקרה הגזזת, בפילוח לפי גיל ומין	169-170

רשימת איורים

איור 9.1 :	מקורות המידע של הרופאים על מקרה הגזזת, לפי מומחיות	102
איור 10.1 :	מקורות המידע של הרופאים על המרכז לפיצוי נפגעי גזזת במחקר המורחב, לפי מומחיות	114
איור 10.2 :	מקורות מידע של רופאים ראשוניים לשירותים החיוניים למטופליהם, באחוזים	120
איור 11.1 :	פיזור העובדים הסוציאליים שנכללו במחקר, לפי מוסד מעסיק	144
איור 11.2 :	ידע על המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת	145
איור 11.3 :	מקורות מידע מועדפים על המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת	147
איור 12.1 :	דגימת התיקים – פניות למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת	166

תקציר

המחקר ביקש לבחון את סוגיית היידוע במקרה הגזזת בישראל, לרבות ידע בקרב אנשי מקצוע ומטופלים בהקרנות לגזזת על סיכונים מאוחרים של הטיפול שלא היו מוכרים בעת מתן הטיפול ונדעו בדיעבד.

גזזת של הראש היא מחלת עור מדבקת הנגרמת על ידי פטריות דרמטופיטיות. 'מקרה הגזזת' בישראל הוא אירוע היסטורי, שבו נגרמו לאנשים פגיעות בריאותיות שהתגלו בדיעבד לאחר שנים רבות כתוצאה מטיפול הקרינה שניתנו להם כנגד המחלה בשנים 1925-1960. הקרנות לגזזת ניתנו במדינות אירופה החל משנת 1910, בארצות הברית ובקנדה החל משנות ה-20 של המאה שעברה, בקהילות יהודיות במזרח אירופה בשנים 1925-1939, בקהילות יהודיות בצפון אפריקה החל משנת 1947 ובמחנות המעבר לעולים בדרום צרפת משנת 1947, בארץ ישראל המנדטורית החל משנת 1925 ובמדינת ישראל בשנים 1948-1960 על ידי משרד הבריאות. בשנת 1960 הופסק הטיפול בהקרנות לגזזת עם גילוי תרופה אנטי-פטרייתית הנלקחת דרך הפה, למחלה. מספר המטופלים בישראל, יהודים ומיעוטים, החל משנת 1925 ועד 1960 מוערך בכ-31,400 ילדים. הקשר בין חשיפה לקרינת רנטגן להתפתחות מאוחרת של גידולים בראש ובצוואר התבסס במחצית המאה ה-20 על רקע מחקרים שפורסמו בספרות הרפואית משנות ה-60 ואילך.

הבחירה במקרה הגזזת כמקרה בוחן נעשית בהיותו דוגמא למצב של סיכון רפואי שמתגלה לאחר שהטיפול כבר ניתן, המלווה בתיעוד נרחב בארכיונים רפואיים והיסטוריים.

המחקר תוכנן במתכונת של 'חקר מקרה' (Case Study) איכותני, לבחינה הוליסטית של אפיקי היידוע השונים בסיפור הגזזת בישראל והשפעתם, תוך שילוב מחקרים בשיטות איכותניות וכמותניות (Qual/quant), בשאיפה להביא לממצאים שיסייעו במתן המלצות לפיתוח מודל ליידוע במערכת הבריאות במצבים דומים שבהם מתגלה בדיעבד סיכון בטיפול רפואי.

בתוכנית המחקר הוגדרו שאלות והשערות העוסקות בין השאר בצורך ביידוע המטופלים בהקרנות אודות הסיכונים לכשאלה התגלו; בגופים האחראיים ליידוע; בהגדרת קהל הידע ליידוע; באופני היידוע הנדרשים; ובתגובה למהלכי יידוע שננקטו.

היידוע בישראל למטופלים בהקרנות לגזזת אודות הסיכון להתפתחות גידולים מהווה סוגייה למחקר אקדמי שטרם נבחנה על מכלול היבטיה, ואף מהלכי יידוע מטופלים אודות סיכונים רפואיים שמתבררים בדיעבד טרם נחקרו לעומקם בישראל, ונבחנו בעולם באופן חלקי בלבד, כאשר ההתייחסות לנושא מצד מערכות הבריאות, המשפט והתקשורת אינה מוסדרת, והספרות המקצועית טרם הגדירה את הנושא כתחום מחקר ייעודי לבחינת מכלול היבטיו, ובכך מהווה המחקר הנוכחי חידוש.

למחקר חשיבות הן בהיבט ההיסטורי והן כאמצעי לפיתוח מודל יידוע עתידי בתרחישים דומים של סיכונים עתידיים לטיפולים רפואיים שניתנו – מצבים שהופכים שכיחים בימינו עם ההתקדמות הטכנולוגית ברפואה הדיאגנוסטית ובמחקר הגנטי. בנוסף, למחקר חשיבות סביב השיח המשפטי העוסק בחובת היידוע, על רקע פסקי דין מהשנים האחרונות שפצו מטופלים נפגעי הקרנות שלא יודעו על היותם בקבוצת סיכון לגידולים, שתחילתם בפסק דין תקדימי של התובעת סימה ראובן שניתן בינואר 2006 בבית המשפט המחוזי בירושלים, וסביב השיח בחקר התקשורת אודות תפקיד המדיה ביידוע הציבור על מצבי סיכון רפואיים – סוגייה שהפכה לאחרונה רלוונטית בעידן מגפת הקורונה.

איסוף הנתונים בוצע על סמך ארכיונים היסטוריים הפועלים בישראל וסקירת ספרות במרכיב 1, שאלונים שחולקו לרופאים במרכיב 2 ולעובדים סוציאליים במרכיב 3, ובחינת תיקי מטופלים בהקרנות לגזזת בילדות במרכיב 4. תוכנית המחקר אושרה בשנת 2015 בוועדה למחקר וניסויים בהשתתפות בני אדם בפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן גוריון, ואושרה מחדש בשנת 2017 על ידי הוועדה האוניברסיטאית לניסויים בבני אדם. המחקר

בוצע בתמיכת מכון גרטנר והמרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת, ונתמך במענקים מטעם המוסד לביטוח לאומי והמכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות.

מרכיב 1: מחקר היסטורי-תיאורי על אופני היידוע במקרה הגזת

מרכיב זה משלב תיאור היסטורי נרטיבי, המבוסס על איסוף מידע הקשור ביידוע במקרה הגזת מתוך 13 ארכיונים היסטוריים, בשילוב מאמרים מהספרות המקצועית. איסוף המידע הארכיוני בוצע בשיטת 'דגימה סובייקטיבית' וניתוח המסמכים התבסס על 'דגימת קריטריון', כשהקריטריון הוגדר בכלליות כייידוע במקרה הגזת. בתהליך הדגימה הושם דגש על איתור מסמכים המתוארים בעלי 'ערכי הוכחה', שיש להם ערך תיעודי הקשור בשאלת המחקר הכללית. המסמכים נותחו בשיטה איכותנית-תיאורית באמצעות 'ניתוח תוכן איכותני פרשני' על פי גישת 'האינדוקציה האנליטית' של 'תיאוריה המעוגנת בשדה' ובגישת 'ניתוח שיח ביקורתי'.

ניתוח המסמכים ההיסטוריים וסקירת הספרות המקצועית במרכיב זה מדגימים כיצד מקרה הגזת מהווה אירוע יוצא דופן בישראל בהשוואה למדינות אחרות בעולם שגם בהן תועדו טיפולים מקובלים בהקרנות רנטגן לגזת עד 1960. הניתוח מצביע על ריבוי אפיקי יידוע שנעשה בהם שימוש במקרה הגזת בישראל, החל משנות השמונים, שהיו נהוגים גם במהלכי יידוע דומים בעולם לסיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד: שימוש באמצעי המדיה ליידוע; שימוש בכתב עת רפואי 'מכתב לחבר' ליידוע הרופאים, כדי שאלו ישמשו כמתווכים ליידוע הציבור; פרסום החוק לפיצוי נפגעי גזת שנחקק בכנסת בשנת 1994; ויידוע באמצעות הודעות יזומות לתקשורת ופרסום מודעות. אסטרטגיית יידוע נוספת שנעשה בה שימוש במצבים דומים בעולם ולא ננקטה בישראל חרף דיון מקצועי ומשפטי – היא יידוע אישי של נפגעי ההקרנות. ריבוי אמצעי היידוע עשוי להעיד על חוסר תכנון בהיבטים הקשורים ליידוע והעדר תוכנית סדורה ליידוע הציבור במצב זה. נאספו ראיות לכך שאפיקי היידוע השונים הובילו ליידע בקרב חלק מהמטופלים בהקרנות לגזת, בדומה למגמה שמזוהה בספרות הרפואית בעבודות מהעולם המתארות נפגעים נוספים מחשיפה לקרינה מייננת.

ממצאים שנאספו במרכיב זה מספקים עדויות למהלכי יידוע שבוצעו בעולם במצבים דומים שבהם מתגלה בדיעבד סיכון בטיפול רפואי לאחר שניתן, לרבות 'מקרה הוויקס' – תרופה שהורדה מהמדפים בספטמבר 2004 לאחר ממצאי מחקרים שקשרו בין השימוש בה לבין סיכון מוגבר לאירועים קרדיו-וסקולאריים; 'מקרה האלטרקסין' – תרופה שעברה שינוי בהרכב הפורמולציה שלא דווח לציבור והוביל לריבוי דיווחים על תופעות לוואי בשנת 2011; 'מקרה ה-DES' – טיפול הורמונאלי שניתן בעבר לנשים הרות, והתגלה בהמשך כמגדיל את הסיכון לגידולים סרטניים בקרב המטופלות וילדיהן; ו'מקרה התלידומיד', ששימשה בעבר כתרופת הרגעה וכטיפול נגד בחילות לנשים בהיריון, ומשנת 1961, לאחר שהצטברו עדויות כי היא מעלה משמעותית את הסיכון למומים עובריים קשים – היא הורדה מהמדפים ברוב המדינות.

במרכיב זה נבחנים גם היבטים ספציפיים ליידוע במקרה הגזת, ובכללם היבטים משפטיים, על רקע שורת פסקי דין שחייבו את המדינה לפצות מטופלים בהקרנות בגין 'אי יידוע'; היבטים אתיים, לרבות מאמרים המרחיבים את חובת היידוע והאזהרה שמוכרת כיום כחובה אתית באופן נרחב בעולם הרפואה; והיבטים בחקר התקשורת, לרבות פרסומים אקדמיים המדגישים את חשיבותה המדיה כגורם משפיע במהלכי יידוע אודות סיכונים בטיפולים רפואיים.

מרכיב 2: הרופאים

רקע: מרכיב זה בחן את סוגיית היידוע במקרה הגזת בקרב רופאים ישראלים במסגרת מחקר כמותני המבוסס על שאלונים. המחקר תוכנן כסקר לאומי בקרב רופאים בישראל שעשויים לטפל באנשים שנפגעו בהקרנות לגזת, וזאת

על רקע תפקידם של הרופאים כמתווכים אפשריים בהעברת ידע במערכת הבריאות שעשוי להועיל למטופליהם וכאמצעי לשיפור איכות הטיפול הרפואי.

שיטה: המחקר בוצע באמצעות שאלון ידע המבוסס על שאלונים ממחקרים הבוחנים ידע בקרב רופאים על שירותים רפואיים ושאלונים המבוססים על 'סקלת ליקרט'. השאלון כלל 24 שאלות תוכן ו-9 שאלות דמוגרפיות. השאלונים היו אנונימיים, ופרוטוקול המחקר אושר על ידי תת ועדת הלסינקי למחקר שאינו ניסוי רפואי בבני אדם שבמרכז הרפואי שיבא.

השאלונים הופצו בין אוגוסט 2014 לאוגוסט 2015 דרך האינטרנט על ידי חברת PharmaQuest המחזיקה מאגרי מידע של רופאים מועסקים ורופאים גמלאים בישראל, בכנסים רפואיים ובדיוור ישיר במייל לחברי איגוד הרדיולוגים בישראל. השאלונים הופצו בקרב 6,395 רופאים בתחומי מומחיות שעשויים לטפל בנפגעי טיפולי הקרנות לגזזת: רופאי משפחה ורופאים כלליים, פנימאיים, רופאי עור, נוירולוגים, פסיכיאטרים, רדיולוגים, רופאי א"ג, המטולוגים ואונקולוגים, בשאיפה להנגיש את השאלון לרופאים רבים ככל שניתן, ללא דגימה שמוגדרת מראש.

הממצאים נותחו בתוכנת SAS®9.4. רמת מובהקות לבחינת קשרים בין משתנים הוגדרה באמצעות מבחן 'חי בריבוע'. שאלות פתוחות קודדו על ידי צוות שכלל את השותפים למחקר ותוך התייעצות עם רופא מומחה להקרנות ובכירים במרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת.

ממצאים: 876 רופאים השיבו לשאלון המחקר, מתוכם 819 שהשיבו דרך האינטרנט ו-57 השיבו לשאלונים מודפסים שהופצו בכנסים. בבחינת שיעורי ההיענות מקרב הרופאים שנכללו במדגם – תועדה היענות נמוכה (13.46%), ולכן בוצעה בדיקה מקבילה לנתונים דמוגרפיים של הרופאים בישראל עד גיל 65 בתחומי המומחיות הרלוונטיים, לפי נתוני משרד הבריאות, בדיקה שמצביעה על פיזור גילי ומגדרי דומה בין הרופאים המשיבים למחקר לבין כלל הרופאים בישראל בתחומים אלה.

מהניתוח עולה כי בהתאם לציון ידע שניתן לכל משתתף במחקר, קרוב למחצית מהרופאים המשיבים אינם מתמצאים בהשפעות מאוחרות של הקרנות לגזזת (42.62%). אי ידע בהיקף נרחב תועד בקרב רופאים שהוגדרו 'מומחים שניוניים', שהפנייה אליהם במערכת הבריאות הישראלית דורשת הפנייה מרופא ראשוני (48.2%), ובהמשך בקרב 'רופאים ראשוניים' – רופאי משפחה ורופאים כלליים (43.37%) ו'מומחים ראשוניים' שהפנייה אליהם אינה דורשת הפנייה (29.85%).

בבחינת הידע אודות החוק לפיזיו נפגעי גזזת שנחקק בשנת 1994 והמרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת שהוקם בעקבותיו, קרוב לשני שלישי מהרופאים שנבדקו לא ידעו כלל על קיומו של המרכז (63%), וגם מקרב אלו שידעו על לקיומו, הרוב לא ידעו פרטים על מיקומו במטרה להפנות אליו מטופלים פוטנציאליים (66%). בנוסף, רבים מהרופאים לא הכירו את החוק שעשוי להיות רלוונטי למטופליהם (42.11%), בהם כמחצית מהרופאים השניוניים (46.85%). כמעט כל הרופאים הנבדקים הציגו חוסר ידע לגבי רמות מסוכנות של חשיפה לקרינה מייננת (94.74%).

בבחינת מקורות המידע של רופאים על מקרה הגזזת, נמצא כי רוב הרופאים השיגו מידע מכתבי עת מדעיים (33.25%), בתי ספר לרפואה (15.2%), התקשורת (8.09%) ואפילו ממטופלים (7.45%), יותר מאשר מהגורמים האחראים עליהם (6.8%) – המדינה/ משרד הבריאות שהייתה אמונה על ביצוע הטיפולים וקופות החולים המשמשות מעסיק ישיר לרופאים בקהילה שהיוו חלק מהמדגם.

מבחן 'חי בריבוע' לבדיקת הקשר בין ציון הידע שהתקבל על מקרה הגזזת לבין מקורות המידע של הרופאים, העלה רמות ידע גבוהות בקרב רופאים שדיווחו שקיבלו מידע על מקרה הגזזת ממשרד הבריאות וקופות החולים, באופן המצביע על כך שאילו הרשויות הרגולטוריות היו מפיצות הודעות מסודרות בנושא – ציון הידע על מקרה הגזזת בקרב הרופאים היה צפוי לעלות.

רקע - הרחבה: בעקבות הממצאים הוחלט להרחיב את המחקר, במטרה לחזק את תוקפו ולבחון לעומק דפוסי ידע של רופאים ראשוניים בנוגע לשירותים רפואיים שעשויים להיטיב עם מטופליהם. מאמרים בתחום האתיקה מדגישים את חשיבות הפניית מטופלים על ידי רופאיהם לטיפולם שיוכלו להיטיב עמם ואת מחויבות הרופא להיות מעודכן במידע רלוונטי על שירותים חיוניים למטופליו. אף בהיבט המשפטי, בין השאר על רקע פסקי דין שמפצים מטופלים בהקרנות לגזות על אי יידוע בדבר הסיכון להתפתחות גידולים, נצפית נטייה גוברת של בתי משפט לפצות מטופלים שלא הופנו לטיפולים הרלוונטיים למצבם.

שיטה – הרחבה: המחקר הקיף רופאים בקהילה בישראל המוגדרים כרופאים ראשוניים – רופאי משפחה, רופאי ילדים ורופאים כלליים, וכן רופאים מקצועיים שהפנייה אליהם אינה דורשת הפניה – גינקולוגים, אורתופדים ורופאי עיניים, א"ג ועור ומין, ורופאי שיניים שנוספו למדגם לאחר שלב התכנון לצורך בחינת שירותים ספציפיים.

שאלון המחקר כלל 37 שאלות מקצועיות אודות השירותים שכוונו לרופאים בהתמחויות הרלוונטיות ו-10 שאלות דמוגרפיה. המחקר כלל בחינה חוזרת לידע אודות מקרה הגזות, החוק לפיצוי נפגעי גזות והמרכז הלאומי לפיצוי הנפגעים שהוקם בעקבותיו, וכן בחן ידע אודות שירותי גמילה מעישון, טיפולי שיניים לילדים, בריאות הנפש, מרפאות כאב, בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס, יעוץ דיאטני לסובלים מהשמנה, מכשירי שמיעה לקשישים ופיצוי לנפגעי חיסונים, כשבכל שירות בוצעה בדיקה לרמת הידע של הרופאים הראשוניים הרלוונטיים ובחינה לדפוסי ההפניה לשירות. השאלונים היו אנונימיים, ופרוטוקול מחקר זה אושר על ידי תת ועדת הלסינקי למחקר שאינו ניסוי רפואי בבני אדם שבמרכז הרפואי שיבא.

שאלון המחקר הופץ בספטמבר 2017 בקרב 9,422 רופאים דרך האינטרנט באמצעות מאגר המנוהל על ידי חברת PharmaQuest, בכנסים רפואיים ובדיוור ישיר במייל לחברי החוג לרפואת משפחה באוניברסיטת תל אביב. הממצאים נותחו בתוכנת SAS®9.4. רמת מובהקות לבחינת קשרים בין משתנים הוגדרה באמצעות מבחן 'חי בריבוע' ועיבוד רב משתני (רגרסיה לוגיסטית) בוצע לבחינת השפעת המשתנים התלויים על משתנים בלתי תלויים. שאלות פתוחות קודדו בהיוועצות עם השותפים למחקר באפריל 2018, לאחר השלמת מכסה מינימאלית של 381 נבדקים שהוגדרה מראש.

ממצאים – הרחבה: במדגם הסופי נכללו 780 רופאים – מתוכם 732 מילאו את השאלונים באינטרנט ו-48 בכנסים. שיעורי ההיענות הסופיים במחקר נמוכים (7.85%), ובוצעה בדיקה המשווה את נתוני הרופאים המשיבים לנתוני כלל הרופאים הישראלים, לפי נתוני משרד הבריאות, בדיקה שמצביעה על פיזור דמוגרפי דומה.

הממצאים מחזקים את ממצאי מחקר המקורי בדבר רמה נמוכה של ידע בקרב רופאים בישראל לגבי השירות לפיצוי נפגעי גזות, אם כי היקף אי הידע צומצם, וכשליש מהרופאים (31.2%) לא הכירו את החוק לפיצוי נפגעי גזות, בהם רוב המומחים לרפואת עור ומין (77.5%).

בחינת מקורות המידע למקרה הגזות חיזקה אף היא את ממצאי המחקר המקורי, כשהמטופלים משמשים מקור מידע מרכזי לחוק ולמרכז לפיצוי נפגעי גזות (45.41%) אף יותר מרשויות הבריאות – משרד הבריאות (37.84%) וקופות החולים (24.86%). מקורות מידע נוספים למקרה הגזות, כפי שתועדו במחקר המורחב, כללו את אמצעי התקשורת (29.73%), ובשיעורים נמוכים יותר כתבי עת מדעיים (8.11%) וכנסים והשתלמויות (4.86%).

בקרב הרופאים הנבדקים נצפה חוסר ידע לגבי שירותים רפואיים נוספים שנבחנו בשאלון המחקר מעבר למקרה הגזות, לרבות חוסר ידע אודות אמצעים לגמילה מעישון הכלולים בסל הבריאות הציבורי בישראל; חוסר ידע אודות הרגלי צחצוח שיניים של ילדים על רקע הכנסת טיפולי שיניים לילדים לסל הציבורי; חוסר ידע לגבי נושאים הקשורים לבריאות הנפש ברפואה הציבורית; חוסר ידע על המסגרת להכללת בדיקות קולונוסקופיה בסל הציבורי; וחוסר ידע על הוועדה לפיצוי נפגעי חיסון ואופן הפנייה אליה. במחקר מתועדים הבדלים משמעותיים במקורות

המידע של רופאים ראשוניים ביחס לשירותים הנוספים שנבדקו, כשהמקורות העיקריים הם קופות החולים, משרד הבריאות וכנסים והשתלמויות, בסדר יורד.

מסקנות: ממצאי המחקרים בקרב הרופאים בישראל מצביעים על חוסר ידע נרחב אודות מקרה הגזות בכללותו, וספציפית אודות החוק לפיצוי נפגעי גזות ותוכנית הפיצויים. למעשה, ההיענות הנמוכה בשני המחקרים עשויה להצביע על כך שהידע של רופאים בישראל על מקרה הגזות אף עשוי להיות נמוך מזה שתועד. עם זאת, התמתנות היקף אי הידע בין המחקר הראשון לשני מתיישבת עם פעילות ליידוע יזום של רופאים אודות מקרה הגזות שהחלה בעקבות פרסום פסק דין תקדימי (פסק דין איבי של בית המשפט העליון בספטמבר 2015), לאחר שהחל המחקר הראשון.

חוסר ידע אודות מקרה הגזות בקרב מומחים שניוניים עשוי לנבוע מאופייה של מגמת המומחיות בשדה הרפואה, שכוללת התעמקות במצב רפואי, לעתים על חשבון הסתכלות על המטופל בכללותו, כפי שמודגם במאמרים. חוסר ידע תועד במחקר ספציפית בקרב פסיכיאטרים, רופאי א"ג, רדיולוגים והמטולוגים, בדומה לממצאי עבודות נוספות שבוחנות ידע בקרב רופאים מומחים. חוסר ידע של רופאים אודות החוק לפיצוי נפגעי גזות גם משיק לעבודות שמדגימות חוסר ידע בקרב רופאים בנושאים הקשורים לחקיקה ורגולציה בתחומי הבריאות והרפואה. חוסר ידע בקרב הרופאים לרמות חשיפה בטוחות לקרינה מייננת מודגם אף הוא במחקרים נוספים.

בבחינת מקורות המידע של רופאים בישראל על מקרה הגזות, כתבי עת מדעיים זהו כמקור עיקרי – הן במחקר הראשוני (33.25%) והן במחקר המורחב (45.41%), באופן הממחיש את היותם מקור מידע מרכזי לקהילה הרפואית. מרכזיות אמצעי המדיה כמקור מידע נתמכת אף היא בעבודות נוספות. הממצא המתעד את תפקידם המשמעותי של מטופלים כמקורות מידע לרופאים במקרה הגזות הוא ראשוני ומפתיע, אולי מאחר וטרם נחקר בעבר. בכל הנוגע לרשויות הבריאות, מודגש במחקר חסרונם של גופים רגולטוריים רשמיים בישראל כמקורות מידע משמעותיים לרופאים ביחס למקרה הגזות ולשירותים הנוספים שנבחנו במחקר המורחב.

הממצאים מדגישים את חשיבות העברת מידע מטעם רשויות הבריאות לרופאים בישראל אודות מקרה הגזות ונזקיו, כפי שנקבע גם בפסקי הדין שעסקו בסוגיית היידוע.

מרכיב 3: עובדים סוציאליים

רקע: בתהליך איטרטיבי לבחינת ממצאי המחקר והעמקתם, ועל רקע ממצאים שמצביעים על העדר ידע מספק בקרב רופאים בישראל למקרה הגזות ולחוק ותוכנית הפיצויים, הוחלט לבחון את רמות הידע בנושא גם בקרב עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים האמונים על הפניית מטופלים לשירותים שונים.

מבקר המדינה קבע בדו"ח משנת 2015 כי מערכת הבריאות אינה מנגישה לחולים ולבני משפחותיהם מידע שיטתי ומלא על זכויות, וקבע כי יש לחזק למטרה זו את משרות העובדים הסוציאליים במוסדות הרפואיים. גם הקוד האתי של העובדים הסוציאליים בישראל מצביע על חשיבות פעילותם להנגשת מידע אודות שירותים חיוניים לצורך קידום שוויון הזדמנויות בחברה.

שיטה: במסגרת המחקר נוסח שאלון שהופץ בקרב עובדים סוציאליים המועסקים במערכת הבריאות בישראל. השאלון היה אנונימי, וכלל 17 שאלות ידע ו-7 שאלות דמוגרפיות, בהתבסס על השאלון הידע שהופץ במחקר הרופאים במרכיב 2. תחילה הופץ השאלון בפניות לראשי שירותים סוציאליים ב-19 מרכזים רפואיים בישראל, ולאחר שהתקבל מענה של 39 עובדים סוציאליים משני מרכזים בלבד, הוחלט על הרחבת ההפצה באופן מקוון באמצעות תוכנת IMKForms® דרך קבוצות מקצועיות במדיה החברתית 'פייסבוק'.

ממצאי המחקר נותחו באמצעות סטטיסטיקה תיאורית בתוכנת IBM_SPSS_25®. קשרים בין המשתנים לבחינת הסיכוי לידע אודות החוק לפיצוי נפגעי גזזת ופגיעות עקב טיפולי הקרנות לגזזת נבדקו באמצעות מבחן 'ח' בריבוע', ובהמשך חושבו 'מתאמי phi' ו'יחס הסיכויים' להערכת 'גודל האפקט'.

ממצאים: לשאלון המחקר השיבו 101 עובדים סוציאליים המועסקים בבתי חולים כלליים, פסיכיאטריים, גריאטריים ושיקומיים ובקופות החולים.

למרות שרוב הנבדקים (66.3%) היו מודעים לנוזקים של טיפולי הקרנות בכללותם (66.3%), פחות ממחציתם התמצאו בנוזקים שעלולים להיגרם כתוצאה מטיפול ההקרנות לגזזת (40.6%). בנוסף, בעוד שרוב הנבדקים הכירו את החוק לפיצוי נפגעי גזזת (65.3%), פחות מרבע ידעו על קיומו של המרכז לפיצוי הנפגעים במטרה להפנות אליו מטופלים פוטנציאליים (23.8%). ידע על החוק תועד בעיקר בקרב עובדים סוציאליים המועסקים בבתי חולים כלליים וקופות חולים, ואי ידע דווח בעיקר בקרב עובדים סוציאליים המועסקים בבתי חולים כלליים ופסיכיאטריים. רוב הנבדקים שהכירו את מקרה הגזזת שמעו עליו משנת אלפיים (56.5%), ורק מיעוטם שמעו אודותיו בשנות השמונים והתשעים סביב מהלכי היידוע הראשונים שתוארו במרכיב 1.

בבחינת מקורות מידע, מעל למחצית מהנבדקים לא הצליחו לזכור כיצד נודע להם על מקרה הגזזת (56.4%), ומבין הנותרים, מקורות מידע העיקריים היו מטופלים (20.8%) והתקשורת (20.8%), בדומה למגמה שנצפתה במרכיב 2 בקרב הרופאים. עם זאת, רוב הנבדקים היו מעדיפים לקבל מידע אודותיו ישירות ממשד הבריאות (68%) או דרך האינטרנט (45%).

קרוב לחמישית מהנבדקים (17.8%) העידו כי הם מודעים לכך שטיפלו בעבר במטופלים שעברו בילדותם הקרנות לגזזת, ופחות מחמישית (15.8%) ידעו שטיפלו במטופלים שהגישו תביעה לפיצויים. ניתוח סטטיסטי העלה כי עובדים סוציאליים שהעידו שטיפלו בעבר במטופלים בהקרנות היו בסיכוי גבוה פי 27.08 להכיר את החוק לפיצוי נפגעי גזזת בהשוואה לאחרים, ולעובדים סוציאליים שהעידו שטופליהם הגישו תביעות לפיצויים סיכוי גבוה פי 23.20 להכיר את החוק.

מסקנות: זהו המחקר הראשון שבחן ידע על מקרה הגזזת בקרב עובדים סוציאליים המועסקים במוסדות הרפואה והבריאות בישראל. היקף משמעותי של חוסר ידע בקרב כשליש מהנבדקים משיק למחקרים נוספים מישראל שבוחנים ידע בקרב עובדים סוציאליים המועסקים במערכות בריאות, באופן שמעיד על פערים בין עידוד מעורבותם הגוברת של עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים והרחבת זהותם המקצועית ותחום אחריותם בשדה הרפואה, לבין הפרקטיקה בשטח שמאופיינת בהעדר מעורבות ולעתים אף רתיעה מאימוץ פרקטיקות שמקדמות את רווחת המטופלים ושינוי חברתי.

אי ידע בהיקף נרחב שתועד בקרב עובדים סוציאליים המועסקים במוסדות פסיכיאטריים משיק לממצא שהתקבל במרכיב 2 בקרב הרופאים הפסיכיאטריים, ותואם מחקרים נוספים מהעולם על העדר ידע בקרב עובדים סוציאליים הפועלים בתחום הפסיכיאטריה.

העדר ידע בקרב עובדים סוציאליים על ההשלכות הרפואיות של טיפולי ההקרנות מהווה ממצא מדאיג על רקע גישת בתי המשפט בישראל כי על צוותי בריאות ליידע מטופלים על השלכות הטיפולים. חשיפת עובדים סוציאליים למקרה הגזזת בעיקר משנת אלפיים ואילך משיקה לפסקי הדין בתביעות היידוע שפורסמו בשנים אלה ולמהלכי יידוע שקודמו בעקבותיהם.

מרכזיות התקשורת כמקור מידע לעובדים סוציאליים על מקרה הגזזת מעידה על תפקידה המשמעותי של המדיה הפופולארית בהעלאת המודעות למקרה הגזזת ובהעלאת המודעות לנושאים הקשורים לבריאות הציבור בכללותם בקרב עובדים סוציאליים, לצד השיח בספרות המקצועית אודות חשיבות המדיה בעיצוב דעת הקהל הציבורית כלפי עובדים סוציאליים באופן שלילי שמערער על תפיסת האמינות והביטחון בפעילותם.

הממצא ולפיו קהל מטופליהם של עובדים סוציאליים משמשים כמקור מידע משמעותי עבורם ביחס למקרה הגזת, מדגיש את החשיבות בחשיפתם למטופלים שעברו חוויות רפואיות במהלך הלימודים ובמסגרת הכשרות מקצועיות, במטרה להעלות את מודעותם לנושאים רפואיים.

מרכיב 4: מטופלים שעברו הקרנות לגזת

רקע: מחקר זה בחן את סוגיית היידוע בקרב נפגעי ההקרנות לגזת בהתבסס על תיעוד אותנטי מתוך תיקי פונים למרכז לפיצוי נפגעי גזת.

המחקר תוכנן בגישה תיאורית כמחקר משולב כמותני ואיכותני (quan/qual) לבחינת סוגיות הנוגעות לשאלות המחקר בסוגיית היידוע בתיקי הפונים, כפי שבאו לידי ביטוי בעת פנייתם למרכז לפיצוי נפגעי גזת, לרבות יחס הפונים לרשויות ישראליות שמזוהות עם מקרה הגזת.

שיטה: המחקר בוצע לפי פרוטוקול מחקרי מוסדר תוך ניתוח של תיקי מטופלים בארכיון המרכז לפיצוי נפגעי גזת שעברו תהליך אנונימיזציה. 600 תיקי פונים נדגמו ב'דגימה עקבית מכוונת שכבות', במטרה לזהות שינויים בין קבוצות אוכלוסייה שונות, כשהקריטריון להכללה בדגימה הוא הימצאות תיק תביעה במרכז הלאומי לגזת בתביעות שהוגשו בשנים 1995-2014. נדגמו תיקים בשכבות על פי מין ומועד הפנייה למרכז, במתכונת של 300 תיקים של גברים ו-300 תיקים של נשים, תוך דגימת 30 תיקים בכל אחת מהשנים שנבחנו – 15 תיקים ראשונים בחודש ינואר: 8 תיקים ראשונים של גברים, 7 תיקים ראשונים של נשים; ו-15 תיקים ראשונים בחודש יולי: 7 תיקים ראשונים של גברים, 8 תיקים ראשונים של נשים. פרוטוקול מחקר זה אושר על ידי תת ועדת הלסינקי למחקר שאינו ניסוי רפואי בבני אדם שבמרכז הרפואי שיבא.

נתונים שנאספו מתיקי המטופלים נותחו כמותנית באמצעות סטטיסטיקה תיאורית בתוכנת IBM_SPSS_25®, וקשרים בין המשתנים נבדקו באמצעות מבחן 'חי בריבוע'. מידע מילולי שנדלה מהתיקים נותח בגישה איכותנית בהתאם לעקרונות 'תיאוריה מעוגנת בשדה' ובאמצעות 'ניתוח תוכן שיטתי' לצורך הגדרת קטגוריות ותתי קטגוריות.

ממצאים: המדגם הסופי כלל 527 תיקי פונים למרכז לפיצוי נפגעי גזת: 264 תיקי גברים ו-263 תיקי נשים. במדגם אותרו 302 תיקים שבהם לא דווח על התפתחות גידולים כסיבוכ של טיפולי ההקרנות, ובתיקים אלה שכללו פגיעות נפשיות והתקררות – תועדו פניות חדשות למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת לאורך כל השנים שנסקרו (1995-2014), כשנצפה זינוק במספר התביעות שהוגשו בשנים 2001-2002, מה שמעיד על מודעות חלקית לקיומו של המרכז.

בטופס הפנייה למרכז, רוב הפונים שנכללו בדגימה לא הטילו אחריות לטיפול ההקרנות שעברו על רשות כלשהי. בניתוח הכמותני נמצא כי מעל לשליש הפונים (42%) נקבו בשמם של רשות/ גוף ספציפי כאחראי לטיפול ההקרנות, ומתוכם שיעור גבוה הטילו אחריות על משרד הבריאות (25.3%), המדינה בכללותה (23.1%) וכן הסוכנות היהודית והגיוינט שהיו מעורבים במתן הטיפולים בקרב יהודים שביקשו לעלות לישראל במדינות המוצא (28.1%). מטופלים בהקרנות לגזת ילידי ישראל נטו יותר להטיל אחריות לטיפולים על גוף כלשהו בהשוואה לילידי חו"ל, וכך גם מטופלים שעברו הקרנות בישראל בהשוואה לאלו שטופלו בחו"ל לפני עלייתם ארצה וכן מטופלים בהקרנות שאובחנו בתיקים כמתמודדים עם טראומה.

בניתוח הנתונים מתיקי 221 הפונים שהטילו אחריות על גוף כלשהו, פונים שעברו הקרנות לגזת בילדותם בישראל נטו יותר להטיל אחריות על משרד הבריאות (33.6%), המדינה (26.8%), קופות החולים ובתי החולים (19.5%), ולעומתם אלו שעברו את הטיפולים במדינות אחרות נטו יותר להטיל אחריות על הסוכנות היהודית והגיוינט (77.8%). פונים עם אבחנה פסיכיאטרית נטו יותר להטיל אחריות על המדינה בהשוואה לאחרים, ומטופלים ללא אבחנה פסיכיאטרית נטו יותר להטיל אחריות על משרד הבריאות. מטופלים מהאוכלוסייה הערבית נטו להטיל

אחריות לטיפולים על משרד הבריאות, בהשוואה למיעוט מהמטופלים היהודים. גברים בהשוואה לנשים נטו יותר להטיל אחריות על המדינה בכללותה, ואילו נשים נטו יותר להטיל אחריות על הגופים שפעלו במדינות אחרות. מטופלים שהגישו את תביעת הפיצויים לפני גיל 65 נטו יותר להטיל אחריות על רשויות הבריאות בישראל, בעוד שמבוגרים נטו להטיל אחריות על הגופים שפעלו במדינות אחרות.

בניתוח האיכותני, ב-20 תיקים אותרו עדויות לאופן בו נודע לפונים הקשר בין טיפולי ההקרנות לבין הסיכון לסיבוכים מאוחרים, ונמצא כי כמה מהפונים קיבלו מידע זה באקראי.

בנרטיבים שנתחו מתיקי הפונים הוגדרו שש קטגוריות כלליות הנוגעות ליחס למקרה הגזות: סבל ביחס לטיפולי ההקרנות; דרישה לפיצויים; אזכור הריסוס ב-די.די.טי (D.D.T) שהיה טיפול נוסף שניתן לעולים ולתושבי הארץ באותה העת כנגד מלריה; אזכור מטאפורות הקשורות בשואה; קישור בין טיפולי ההקרנות לקשיים בתחומי חיים נרחבים; וחרדה מהעתיד. בהמשך הוגדרו קטגוריות המהוות יחידות משמעות במדרג של חומרה ביחס לטיפולי ההקרנות לגזות: התייחסות להקרנות כאל 'פאשלה'; עוול; אירוע משפיל; 'אירוע טרגי'; אירוע טראומטי; אונס; אירוע רשלני; עינוי; התעללות; גיהנום; פשע; ורצח.

מסקנות: פיזור במועדי הגשת התביעות עשוי להעיד על חוסר מודעות בקרב חלק מהפונים אודות המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזות. זינוק במספר התביעות שהוגשו לאחר שנת 2000 תואם ממצאים ממרכיב 3 בקרב העובדים הסוציאליים.

הנטייה להטלת אחריות על גוף כלשהו במקרה הגזות שנצפית במחקר משקפת תהליך גובר של חוסר אמון בקרב מטופלים במערכת הבריאות שמשקף לאחרונה במחקרים נוספים מישראל והעולם, לרבות סביב ההתמודדות עם התפרצות מגפת הקורונה בשנה החולפת.

הנטייה להטיל אחריות על גוף כלשהו בקרב מטופלים שנולדו בישראל והוקרנו בישראל עשויה לנבוע מהיכרות טובה יותר של מטופלים אלה עם הרשויות ומידת מעורבותן במקרה ועשוי לשקף נטייה גוברת בתרבות הישראלית לחיפוש אחריות בנושאים נרחבים, לרבות סיבוכים שמתגלים בטיפולים רפואיים, כפי שמודגם במחקרים נוספים. נטייתם של פונים צעירים יותר להטיל אחריות על רשויות הבריאות בישראל עשויה להעיד על נטייה גוברת בדור הצעיר למתוח ביקורת על רשויות ולזהות בהם גורמים אחראיים למחדלים.

מסקנות כלליות

ריבוי אמצעי יידוע למקרה הגזות שמתועדים במחקר עשוי להעיד על אופן טיפול ייחודי במטופלים בהקרנות לגזות בישראל, בהיותה המדינה היחידה בעולם שחוקקה חוק לפיצוי מטופלים בהקרנות שפיתחו סיבוכים מאוחרים, ואף מעיד על חוסר תכנון והעדר תוכנית סדורה ליידוע הציבור במקרה זה. מאמרים בספרות המקצועית מצביעים חוסר תכנון בהיבטים הקשורים ליידוע גם במצבי סיכון רפואיים נוספים בעתות חירום, לרבות במהלך התפרצות מגפת הקורונה בשנה החולפת.

ממצאי המחקר על אפיקי היידוע במקרה הגזות אינם עולים בקנה אחד עם מסקנות השופטים במסגרת הדיון המשפטי בנושא, כפי שבאו לידי ביטוי בפסק הדין התקדימי בעניינה של סימה ראובן ופסקי הדין שבאו בעקבותיו. מנגד, המחקר מציג עדויות לכך שאסטרטגיות היידוע במקרה הגזות הושפעו מהשיח המשפטי בנושא.

המחקר מזהה פערי ידע אודות מקרה הגזות הן בקרב אנשי מקצוע – רופאים ועובדים סוציאליים והן באוכלוסיית המטופלים. העדר הידע המשמעותי שמתועד במוסדות פסיכיאטריים, שנתמך במחקרים נוספים, עשוי להיות קשור בניהול סיכונים מורכב שמאפיין מוסדות אלה.

בבחינת מקורות המידע למקרה הגזות, המחקר מצביע על שוליות יחסית של מקורות מידע פורמאליים – רשויות הבריאות המדינה, דהיינו משרד הבריאות וקופות החולים – ביידוע אנשי מקצוע ומטופלים במקרה הגזות,

תופעה שבאה לידי ביטוי במחקרים ספורים בספרות הרפואית. כתבי עת מדעיים משמשי כאמצעי הידוע הפורמאלי המרכזי למקרה הגזזת בקרב רופאים, אך כאמצעי ידוע זניח בקרב עובדים סוציאליים – ממצא שמדגיש פערים בחשיבות הספרות המקצועית בשדה מערכת הבריאות. כאמצעים עקיפים ובלתי פורמאליים, המדיה הפופולארית מזוהה בתרומתה המשמעותית לידוע במקרה הגזזת, וכאחד הממצאים המעניינים במחקר – מטופלים מזוהים כאמצעי ידוע משמעותי למקרה הגזזת לאנשי המקצוע – רופאים ועובדים סוציאליים. בספרות המקצועית קיימות דוגמאות בודדות לתרחישים דומים מהעולם שבהם מטופלים משמשים מקורות מידע לצוותים מקצועיים במערכת הבריאות, ומגמה זו מתחדדת לאחרונה עם הדגשת חשיבותם של דיווחי מטופלים על תופעות לוואי וסיבוכים בטיפולים ובעבודות שמצביעות על תרומת חשיפתם של צוותים מקצועיים לחוויות של מטופלים כאמצעי לשיפור איכות הטיפול.

ממצאי המחקר מעידים על מתח מובנה השורה בין מערכת הבריאות למערכת המשפט. ממצאי המחקר מהווים דוגמא למגמה המתועדת בשנים האחרונות בישראל ובעולם של חוסר אמון גובר כלפי מערכות שלטוניות ככלל ומערכת הבריאות בפרט.

מגבלות המחקר

למחקר מספר מגבלות כלליות: השפעות הסיפור ההיסטורי של מקרה הגזזת מעלות חשש לאובדן מידע או הבניית מידע; יחסי כוחות בשדה עשויים להשפיע על המידע שנאסף; חיפוש מוגבל של מסמכים ארכיוניים; מגבלות מתודולוגיות של חקר מקרה; ומגבלות טכניות המונעות נגישות לאוכלוסיות מסוימות במסגרת המחקר.

במחקרי הרופאים והעובדים הסוציאליים במרכיבים 2 ו-3 קיימת האפשרות ל'הטיית זיכרון' למקרה הגזזת; מגבלת שאלון ידע שעשוי להיתפס כמעליב; ומגבלות טכניות הקשורות לאופן הפצת השאלונים, לרבות 'הטיית בחירה עצמית' שמתבטאת בכך שנבדקים מסוימים שנוטים יותר למלא שאלונים מקוונים בהשוואה לאחרים. במחקר המטופלים במרכיב 4 קיימות מגבלות טכניות הנובעות מאיסוף נתונים מהתיקים שעברו 'אנונימיזציה', לרבות מידע בכתב יד שאינו נהיר, תיעוד חסר, הטיית זיכרון ומגבלות הקשורות לאופי השדה בו בוצע המחקר – המרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת – כשדה טעון, שייתכן כי חלק מהמטופלים שהופנו אליו הדגישו ביתר את מצוקתם, וחלקם הוכוונו למתן העדות על-ידי עורכי דין ויועצים נוספים.

המלצות המחקר

בהתאם לתוכנית המחקר המקורית, ממצאי המחקר מובילים לשורת המלצות הקשורות בפיתוח מודל לידוע במצבים של סיבוכים בטיפולים רפואיים שמתגלים בדיעבד.

הממצאים מצביעים על הצורך בהעלאת מודעותם של רופאים ועובדים סוציאליים בישראל ועובדים נוספים ממקצועות הרפואה והבריאות הן למקרה הגזזת והן לשירותים דומים החיוניים למטופליהם, במטרה לשפר את הטיפול במערכת הבריאות, בין השאר באמצעות הספרות המקצועית, המדיה ומסגרות להכשרה/ השתלמות מקצועית. הממצאים מדגישים את חשיבותה של פעילות ידוע יזומה נוספת למקרה הגזזת ואת החשיבות בהעברת מידע מטעם רשויות הבריאות לרופאים בישראל אודות המקרה. הממצאים מזוהים את הצורך לקדם את מודעותם של רופאים אודות נזקי החשיפה לקרינה מייננת ברפואה.

הממצאים מדגישים את הצורך לפתח שיטות להגברת האמון במערכות בריאות, שמומלץ לכוון בעיקר לקהלים שבהם רווח יותר דפוס הטלת אחריות כלפי רשויות הבריאות, כפי שזוהו במחקר, במטרה לסייע למטופלים ולציבור הרחב בקשרים מול רשויות הבריאות ולחיזוק אמון הציבור. הממצאים מחדדים את הצורך להעמיק במגמת השקיפות בהיבטים הקשורים בידוע מצד מוסדות שלטוניים בתחומי הרפואה והבריאות כלפי הציבור בכללותו

ונפגעי טיפולים רפואיים בפרט, ביחוד בעידן שבו קיימת זמינות גוברת במידע רפואי עדכני שעשוי לשמש לצורכי יידוע. הכנת תכנית אסטרטגית סדורה ליידוע הציבור במצבי סיכון רפואי שנודע בדיעבד כדוגמת מקרה הגזת, עשויה לאפשר שליטה טובה יותר של הרשויות במידע שמועבר ובאופן בו הוא נתפס בקרב הציבור ולהגביר את אמון הציבור במערכת הבריאות.

מילות מפתח: גזת; הקרנות – טיפולי הקרנות, סיכוני הקרנות, נזקי הקרנות; חובת היידוע, אמצעי יידוע, אזהרות לציבור/ חשיפה ציבורית; פיצויים/ חוקי פיצויים; ידע של רופאים; עובדים סוציאליים רפואיים; הכשרת רופאים ועובדים סוציאליים; חווית המטופל; אחריות; משפט רפואי; רפואה הגנתית; אמון הציבור.

1. פתח דבר

הרעיון לחקור היבטים הקשורים ליידוע (Notification/ Disclosure) במקרה הקרנות הגזות בישראל נולד מן השטח, על רקע פסק דין תקדימי שניתן בינואר 2006 בבית המשפט המחוזי בירושלים¹ בעניינה של סימה ראובן, שעברה בילדותה טיפולי הקרנות לגזות. פסק הדין, שעוגן בהמשך בפסיקת בית המשפט העליון בישראל,² מהווה ציון דרך בתפיסה המשפטית לאחריותן של רשויות בריאות בישראל ליידוע מטופלים על סיכונים מאוחרים בטיפולים רפואיים שנודעים בדיעבד.

ראובן, ילידת 1954, פנתה לבית המשפט בשורת טענות סביב טיפולים ברנטגן שקיבלה לטענתה בהיותה בת שנה יחד עם אחיה כנגד מחלת הגזות. בחלוף 43 שנים, בדצמבר 1998, אובחנו בראשה שני גידולים מסוג מנינגיומה, האחד הוסר בניתוח והשני הושאר בשל הסיכון שהיה כרוך בהוצאתו.

תחילה דחה בית המשפט השלום בירושלים תביעה שהגישה ראובן בשנת 2001,³ מאחר ושמה הופיע בקבוצת הביקורת בקובץ מודן⁴ – קובץ שמרכז נתונים על מטופלים ישראלים שעברו בילדותם טיפולי הקרנות לגזות, כמי שהוריה דיווחו שלא קיבלה את הטיפול בהיותה ילדה. אולם ערעור שהגישה ראובן התקבל בבית המשפט המחוזי בירושלים,⁵ ובינואר 2005 היא הוכרה כמי שטופלה בהקרנות לגזות כתינוקת. בהמשך הוחזר הדיון בעניינה של ראובן לבית המשפט השלום, ובפסק דין נוסף⁶ נדחתה טענתה כי הטיפול בהקרנות שניתן לה מהווה התרשלות מצד המדינה, מאחר ובמסגרת הידע הרפואי שרווח בשנות ה-50 בהן טופלה, הקרנות לראשם של חולים בגזות היוו "פרקטיקה מקובלת וראויה", לשון השופטים. כמו כן נדחתה טענתה כי הטיפול שניתן לה מהווה 'תקיפה', מאחר ולא הוכחה טענתה שהטיפול ניתן ללא הסכמה מדעת. אולם הדיון המשפטי סביב טענותיה של ראובן נמשך, ובינואר 2006 קבע הרכב של שלושה שופטים בבית המשפט המחוזי בירושלים כי הופרה כלפיה חובת היידוע על הסיכונים הכרוכים בטיפולי ההקרנות.⁷ בפסק הדין נקבע כי משנודע למדינה קיומו של קשר סטטיסטי מובהק בין הקרנות לגזות שבוצעו בהוראתה למטופלים לבין הופעת גידולים, חלה עלייה חובה ליידע את אלו שטופלו על ידה בהיותם בקבוצת סיכון גבוהה לתחלואה, בין אם במישרין ובין אם באמצעות רופאי משפחה, מאחר וזוהי "החובה המוסרית המתבקשת מהגורם שיצר את הסיכון כלפי האדם שלגביו נוצר הסיכון והן משיקולים של היגיון וצדק", לשון השופטים. עוד נקבע כי טרם בוצעה בדיקה במטרה לוודא האם רופאים אכן קיבלו מידע מסוג זה מהמדינה באפיקי היידוע השונים. בפברואר 2009 פוצתה ראובן בסכום של 205 אלף ש"ח בגין אי יידוע,⁸ לפי ראשי נזק שונים, לרבות כאב וסבל, סיעוד ועזרה לזולת, הפסדי השתכרות והוצאות רפואיות. בהמשך, ערעור שהגישה המדינה על פסק הדין נדחה בבית המשפט העליון.⁹

בעקבות פסק הדין הוגשו מאות תביעות נזיקין לבתי משפט בישראל של מטופלים שהוכרו כבר כנפגעי טיפולי הקרנות לגזות, בעילה של התרשלות המדינה בגין אי יידוע הנפגעים על היותם מצויים בקבוצת סיכון לתחלואה. נכון לשנת 2014, מרבית התביעות על אי יידוע עדיין התנהלו בבתי משפט הפוזורים ברחבי הארץ, וניתנו בסוגייה 11 פסקי

¹ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006; סעיפים 10-14, הערה 1.

² בית המשפט העליון בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. רע"א (י-ם) 5500/09; 26 יולי 2009.

³ בית המשפט השלום בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ת"א (י-ם) 2004/01; 28 מארס 2004.

⁴ קובץ מודן הוא קובץ שאסף פרופ' ברוך מודן, לשעבר מנכ"ל משרד הבריאות וחוקר בתחום האפידמיולוגיה, מי שחקר ודיווח על הקשר בין הטיפולים בהקרנות לגזות לסרטן וגידולים שונים. הקובץ מונה המונה 10,834 שמות של תושבי ישראל שטופלו בהקרנות נגד גזות בישראל, והתיעוד אודותיהם מצוי במשרד הבריאות, ולצידם מספר זהה של תושבים שלפי הצהרות משפחותיהם לא טופלו נגד גזות, ושימשו כקבוצת ביקורת.

⁵ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 5377/04; 9 ינואר 2005.

⁶ בית המשפט השלום בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ת"א (י-ם) 2004/01; 3 יולי 2005.

⁷ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006.

⁸ בית המשפט השלום בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ת"א (י-ם) 2004/01; 1 פברואר 2009.

⁹ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 3168/09; 8 יוני 2009.

דין – בשלושה התקבלו התביעות ובשמונה נדחו, כשחלק מהתביעות הוגשו על ידי אנשים שכבר קיבלו פיצוי משמעותי לפי החוק לפיצוי נפגעי גזזת.¹⁰ תביעות נוספות בשאלת היידוע במקרה הגזזת עדיין מתבררות בבתי משפט בישראל.¹¹

ההשתלשלות המשפטית בעניינה של ראובן פתחה צוהר לאחת הסוגיות המטרידות בקרב נפגעים מטיפולי ההקרנות לגזזת, שהשפיעה על יחסם של נפגעים למוסדות המדינה ולרשויות הבריאות השונות: סוגיית יידוע המטופלים והציבור כולו על ידי רשויות הבריאות בישראל אודות הסיכון שהתגלה בהמשך באותם טיפולים להתפתחות גידולים ומחלות נוספות.

עוד באוגוסט 1994 חוקקה כנסת ישראל את חוק פיצוי נפגעי הגזזת,¹² שנכנס לתוקפו בינואר 1995 – חוק המפרט את רשימת המחלות שמוכרות "לצורך קבלת פיצויים הקשורות לטיפולי הקרנות שניתנו לטיפול בגזזת או למניעתה",¹³ אולם פסק הדין בעניין ראובן שלל את תפקידו של ספר החוקים הישראלי כאפיק יידוע קביל לעניין העברת מידע חיוני למטופלים בהקרנות בדבר הסיכונים הכרוכים בטיפול שקיבלו,¹⁴ בקובעו כי "לא ניתן לראות בחקיקת החוק.. משום הודעה והתרעה מספקים לאוכלוסיית המוקרנים, וזאת על אף החזקה בדבר ידיעת הדין ופומביות החוק".

חובתם של רופאים בישראל ליידע מראש מטופלים על נזקים בריאותיים הכרוכים בטיפולים רפואיים מעוגנת בישראל בסעיף 13 לחוק זכויות החולה¹⁵ כחובת 'הסכמה מדעת', ולפיה טיפול רפואי יינתן למטופל רק בכפוף להסכמה מראש, ולאחר שהמטפל ימסור לו מידע רפואי מקיף, לרבות האבחנה (הדיאגנוזה) והסכנות (הפרוגנוזה) של מצבו הרפואי; תיאור המהות, ההליך, המטרה, התועלת הצפויה והסיכויים של הטיפול המוצע; הסיכונים הכרוכים בטיפול המוצע; סיכויים וסיכונים של טיפולים רפואיים חלופיים או של העדר טיפול רפואי; ועובדת היות הטיפול בעל אופי חדשני. אולם חובותיו של רופא למטופליו באופן מסורתי, כחלק משבועת הרופא (שבועת היפוקרטס) ובהתאם לאמונות אתיות שמבוססות עליה, תחומות בזמן למועד בו מתבצע הטיפול או המפגש הרפואי בפועל,¹⁶ ולמעשה על רופאים כיום לא מוטלת חובה חוקית לעדכן את מטופליהם במידע רפואי חדש שהתגלה לאחר הביקור הרפואי ו/או הטיפול הרפואי שעברו.

עם זאת, בשנים האחרונות עם ההתפתחות הטכנולוגית ברפואה, לאור הדרישה החברתית והמשפטית ועל רקע הידוק היחסים האתיים בין רופא למטופליו וזמינותם הגוברת של אמצעים להעברת מידע ברפואה ובתקשורת – מחקר זה מבקש לבחון באופן אמפירי ומקיף את סוגיית היידוע של מטופלים אודות סיכונים בטיפולים רפואיים שניתנו להם בעבר ונדעו רק בדיעבד (ex-post facto risks).¹⁷ זו נקודת המוצא למחקר ההיסטורי-תיאורי המתואר להלן אודות היידוע במקרה הגזזת.

¹⁰ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 135-156.

¹¹ נכון להשלמת מחקר זה, פסק הדין האחרון בסוגיית היידוע במקרה הגזזת ניתן בפברואר 2021.

בית המשפט השלום בנצרת. עובון המנוח פלוני ז"ל באמצעות יורשתו פלונית נ' מדינת ישראל. ת"א (נצרת) 56069-12-16. 17 פברואר 2021

¹² חוק לפיצוי נפגעי גזזת, ספר החוקים 1478: עמ' 277. 4 אוגוסט 1994.

¹³ רשימת המחלות המקנות פיצויים לפי חוק הגזזת: גידול ממאיר ראשוני כלשהו באזור הראש והצוואר- לרבות גידולי מוח, גידולי גולגולת, גידולים בבלוטות הרוק, גידולים בבלוטת התריס, גידולי עור כגון מלנומה באזור הראש והצוואר בלבד; גידולי מוח שפירים; סרטן הדם (לוקמיה); וחוסר שיעור באזורי הצטלקות בעור הקרקפת.

¹⁴ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006: סעיף 17.

¹⁵ חוק זכויות החולה, ספר החוקים 1591: עמ' 327. 12 מאי 1996.

¹⁶ Rothstein Mark A, Siegal Gil. Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Physicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments. Symposium, Houston Journal of Health Law & Policy 93. 2012.

¹⁷ Rothstein Mark A. Currents in Contemporary Bioethics: Physicians' Duty to Inform Patients of New Medical Discoveries: The Effect of Health Information Technology. Journal of Law, Medicine & Ethics. 2011; 39 (4): 690–693.

למרות שטיפולי הקרנות לגזזת ניתנו ברחבי העולם כפרקטיקה רפואית מקובלת מתחילת המאה ה-20 ועד סוף שנות החמישים, ומספר המטופלים בעולם נאמד ב-200,000 איש או למעלה מכך,¹⁸ השתלשלות היידוע סביב מקרה הגזזת בישראל ייחודית במינה, כפי שמדגים המחקר הנוכחי, ונסמכת הן על יידוע באפיקים פורמאליים – באמצעות הפצת מכתב לרופאים, הודעות לתקשורת ופרסומים בעיתונות הכתובה מטעם המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות והן על אפיקים בלתי פורמאליים – באמצעות כתבות במדיה ובמידע שמתקבל בנושא דרך מטופלים ומכרים.

בדיונים שונים הועלתה האפשרות ליידוע פרטני של נפגעי ההקרנות ששם קיים בידי המדינה ומתועד ברשימות שונות,¹⁹ אולם עוד בנובמבר 1996 כשפורסם דבר קיומם של הרשימות בעיתונות²⁰ נמנע משרד הבריאות מיידוע יזום של המטופלים שנמנים בהן באשר להיותם בסיכון להתפתחות גידולים, והיידוע הפרטני לא יצא לפועל עד ימינו אנו.

בתביעות היידוע במקרה הגזזת שהוגשו כנגד משרד הבריאות הועלתה שאלת היידוע האישי, אולם בפסקי דין שעסקו בסוגייה לא נקטו שופטים בעמדה המעדיפה דווקא יידוע מסוג זה על אסטרטגיית יידוע אחרות. במקביל לדיון המשפטי, סוגיית היידוע היזום של מטופלי ההקרנות לגזזת אודות היותם בקבוצת סיכון להתפתחות גידולים נידונה במשרד הבריאות במסגרת ועדה מקצועית, שקבעה באוקטובר 2006 כי אין מקום לפנייה ישירה של המשרד לכלל האנשים המופיעים בקובץ מודן.²¹ דו"ח הוועדה המליץ להעלות את מודעות הציבור לחוק הגזזת ולזכותם של מי שסבורים שעברו הקרנות לגזזת לברר את זכאותם לפיצויים באמצעות פרסום נרחב,²² ובעקבותיו פרסם מנכ"ל משרד הבריאות לראשונה בינואר 2009 חוזר מפורט להעלאת מודעותם של רופאים לקיום ואיתור אוכלוסיית מטופלים שנחשפו בעבר לקרינה מייננת במסגרת הטיפולים שניתנו בשנות החמישים לגזזת,²³ קרוב ל-15 שנים לאחר שהתקבל החוק בנושא. רק בחלוף שנתיים נוספות נכלל מקרה הגזזת בחוזר תקופתי מטעם משרד הבריאות לטיפול ומניעה של מחלות ממאירות המיועד לאנשי מקצוע,²⁴ והמרכז הארצי לפיצוי נפגעי הגזזת יצא במסע פרסום יזום בעיתונות הכתובה וברדיו במטרה לעדכן את הציבור הרחב בפרטי החוק לפיצוי נפגעי הטיפולים לגזזת.²⁵ רק כעבור קרוב לחמש שנים נוספות, בעקבות פסק דין באחד התיקים בנושא שניתן בבית המשפט העליון²⁶ הפיצה בדצמבר 2015 הנהלת קופת החולים הכללית (שירותי בריאות כללית) לכלל רופאיה דף מסרים²⁷ בנושא.

¹⁸ Pousti H. Malignant Tumors of the Scalp Resulting from X-Ray Treatment of Tinea Capitis. British Journal of Plastic Surgery. 1979; 32: 52-54;

בר עוז א. מאחורי "המאה אלף" של פרשת הגזזת. הרפואה. 641-637:(10)155;2016.

¹⁹ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006. סעיף 16; בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. מדינת ישראל נ' ציפורה איבי, יעקב מולהי ואח'. ע"א 1535/15, ע"א 7205/13, ע"א 7207/13, ע"א 7733/13, ע"א 3093/14, ע"א 3327/14, ע"א 3333/14; 3 ספטמבר 2015. סעיפים 12, 22, 28.

²⁰ ברגמן ר. משרד הבריאות מחזיק רשימה חסויה של 12 אלף איש שעברו הקרנות נגד גזזת בשנות ה-50. הארץ. 27 נובמבר 1996; ברגמן ר. הרשימה הסודית. הארץ. 29 נובמבר 1996.

²¹ דו"ח המלצות הוועדה לנושא קובץ מודן. 23 אוקטובר 2006. בהשתתפות פרופ' לואין אפשטיין, ד"ר סיגל סדצקי, פרופ' נעם זהר, עו"ד איתן פלג, עו"ד יעקב כהן. סעיף 32 א'.

²² שם, סעיפים 32 ד'-ה'.

²³ משרד הבריאות, חוזרי מנכ"ל 2/2009. החוק לפיצוי נפגעי גזזת התשנ"ד 1994 – רקע, השלכות בריאותיות ונוהל מעקב וטיפול באוכלוסייה שנחשפה לקרינה מייננת בשנות ה-50, כטיפול במחלת הגזזת. 5 ינואר 2009; 17/2009. החוק לפיצוי נפגעי גזזת התשנ"ד 1994 – רקע, השלכות בריאותיות ונוהל מעקב וטיפול באוכלוסייה שנחשפה לקרינה מייננת בשנות ה-50, כטיפול במחלת הגזזת – תיקון. 1 אפריל 2009.

²⁴ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 10/2012. מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות. 19 יוני 2012.

²⁵ המודעות פורסמו בעיתונים מעריב, ידיעות אחרונות, ישראל היום, המודיע, כל אלערב, פנורמה בע"מ (עיתון בערבית), מקומוני מעריב, המקומונים: ר"ג-גבעתיים, קריות, ירושלים, שבע, יום ליום תקשורת, יתדות.

²⁶ בית המשפט המחוזי בנצרת. ציפורה איבי נ' מדינת ישראל. (נצ' 714/09; 1 ינואר 2013. סעיף 23.

²⁷ אנונימי. היכרות ומודעות לכלל המחלות הקשורות להקרנות נגד גזזת, מכתב פנימי לכלל רופאי קופת חולים כללית. הופץ באמצעות הדואר האלקטרוני. 21 דצמבר 2015.

מצב של העדר מדיניות סדורה בהיבטים של יידוע המטופלים והציבור במקרה הגזזת בישראל מדגיש את הצורך לבחון באופן הוליסטי ובמספר זרועות את אפיקי היידוע השונים במקרה הגזזת בשדות שונים ובקרב גורמים המעורבים במקרה – הרשויות, הצוותים המטופלים והמטופלים.

בחינה זו, שמוצגת בעבודה להלן, מזהה חוסרים בידע בנושא בקרב צוותים מקצועיים במערכת הבריאות, ואף הולידה במסגרת המחקר בדיקה נרחבת יותר בדבר הידע השגור בקהילת הרופאים הראשוניים בישראל אודות שירותים החיוניים למטופליהם.

ממצאי המחקר מצביעים על הצורך בהנגשת מידע רפואי מקצועי עדכני באופן מסודר וקבוע לאנשי מקצועות הבריאות, כך שיוכלו לשמש כמתווכים לצורך העברתו למטופלים רלוונטיים, לקידום איכות הטיפול שניתן במערכת הבריאות הישראלית. הממצאים מצביעים על תפקידם של מטופלים שנפגעו מהקרנות הגזזת כמקורות מידע לצוותים המטופלים אודות המקרה והחוק הפיזיים, וזאת באופן שמדגיש את חשיבות שילובם של מטופלים בתוכניות לחינוך והכשרה של רופאים וצוותים מקצועיים נוספים במערכת הבריאות.

בנימה אישית, אציין כי בתקופת המחקר חלו תמורות רבות במערכת הבריאות בישראל, ובייחוד בשנתיים האחרונות (2020-1) על רקע התפרצות מגפת הקורונה בעולם ובישראל, אשר הובילה לשינויים תהליכיים משמעותיים, לרבות הטמעה של טכנולוגיות מתקדמות במוסדות רפואיים לצורך המשך מתן טיפול רפואי יעיל בעידן המגפה.²⁸ אך דומה כי למרות חדירתן המואצת של טכנולוגיות לעולם הרפואה ולמערכות הבריאות, סוגיית יידוע אנשי המקצוע במידע רפואי הרלוונטי למטופליהם טרם זכתה להתייחסות הולמת, ועשויה לעמוד בבסיסו של חוסר האמון הגובר של מטופלים כלפי מערכת הבריאות ומוסדותיה, שנצפה גם בעבודה זו, ונלווה לירידה הכללית באמון במערכות שלטוניות שאנו עדים לה בשנים האחרונות.^{29,30}

כולי תקווה כי המחקר וממצאיו יובילו לשינוי חשיבה במוסדות טיפוליים בישראל, ואולי אף לתמורות במדיניות נוספות – באופן שישפר את הידע המקצועי במערכת הבריאות ואת היבטי היידוע של מטופלים בכללותם, ויוביל לחיזוק האמון במערכת הבריאות.

²⁸ Whitelaw S, Mamas AM, Topol E, Van Spall H. Applications of digital technology in COVID-19 pandemic planning and response. *Lancet Digital Health*. 2020; doi: 10.1016/S2589-7500(20).

בן נון ג, ברלוביץ י, שני מ. מערכת הבריאות בישראל – מהדורה שלישית, עורך: ד. אבן. קרית גת: הוצאת קוראים. 2020: 165.

²⁹ OECD. Trust in Government. 2019. [cited 2020 July 23]. Retrieved on February 3 2021 from: <https://www.oecd.org/gov/trust-in-government.htm>

³⁰ Klein E, Robison J. Like, Post, and Distrust? How Social Media Use Affects Trust in Government. *Political Communication*. 2020;37(1):46–64.

2. רקע מדעי: טיפולי ההקרנות לגזזת והסיכונים הרפואיים

גזזת של הראש-הקרקפת (Ringworm of the scalp, Tinea capitis, Dermatophytosis, Favus) היא מחלת עור הנגרמת על ידי פטריות דרמטופיטיות (Dermatophytes Fungi). הפטרת עשויה להופיע בכל אזור בשטח העור, ובמחלה זו היא מתבטאת באזורים מעוגלים קרחתיים על הקרקפת, בגדלים משתנים, שמכוסים בשכבת קשקשית אפורה אופיינית, ולעתים מלווים גם ברקמה דלקתית ובתסמיני כאב ראש, תשישות וחום קל.³¹ גזזת מדבקת, בעיקר אצל ילדים, ומועברת במגע עם חולה או ציוד משותף כגון מגבות ומצעים, או במגע עם בעלי חיים נגועים, לרבות כלבים וחתולים (בעיקר גורים) וכן פרות, עיזים, חזירים וסוסים שעלולים להעביר את המחלה לבני אדם.³² המחלה תועדה מתקופות היסטוריות קדומות, כשתלמידיו של הרופא גאלן (Galen) באימפריה הרומית נהגו לכנות בכתביהם נגעים בקרקפת בשם Tinea, ורק בשנות ה-30 של המאה ה-19, לאחר מחקרים של הרופא היהודי גרמני רוברט רמאק, הביולוג הגרמני יוהאנס לוקאס שונליין, הרופא היהודי הונגרי דוד גרובי והרופא האיטלקי אוגוסטו באסי – התגלה כי מקור המחלה בפטרייה.³³ במקביל, בשנת 1829 פורסם הספר הרפואי הראשון שבו הוגדרה המחלה על ידי שני מטפלים צרפתים מבית החולים סנט לואיז בפאריז.³⁴

בתחילת המהפכה התעשייתית, עם התגברות ההגירה לערים וצמיחתן של שכונות עוני, התפשטה הגזזת ואפיינה בעיקר עניים, מהגרים ופליטים החיים בצפיפות.³⁵ כך, למשל, מסמכים מתעדים שיעורי תחלואה גבוהים בגזזת במחנה לקליטת מהגרים לארה"ב שהוקם ב'אליס איילנד' שבניו יורק בתחילת המאה ה-20, כשחלק מהחולים שאובחנו טופלו במחנה ומחלקם נמנעה הכניסה לארה"ב והם נשלחו חזרה למדינות מהן הגיעו.³⁶ באופן מסורתי, בחלק מהמדינות הורחקו ילדים חולי גזזת ממוסדות חינוך, ולא הותר להם לשוב וללמוד בהם אלא לאחר שהמחלה טופלה, מה שהוביל להחזקתם בהסגר בבית או במוסד לחודשים ולעתים אף לשנים. במספר מדינות, לרבות צרפת, ארה"ב ובריטניה, פעלו בתי ספר ייעודיים לילדים חולי גזזת.³⁷

'מקרה הגזזת' בישראל (The Ringworm Case) הוא אירוע היסטורי, שבו נגרמו לאנשים פגיעות שהתגלו בדיעבד כתוצאה מטיפולים שניתנו כנגד מחלת הגזזת עד סוף שנות החמישים של המאה ה-20 בהקרנות לראש לתושבי הארץ בישראל או במדינות מהן עלו ארצה. הבחירה במקרה זה כמקרה בוחן בעבודה זו נעשית בהיותו משמש דוגמא למצב של סיכון רפואי שמתגלה בהמשך ודיעבד, לאחר שהטיפול כבר ניתן, אשר מלווה בתיעוד

³¹ Seebacher C, Abeck D, Brasch J, Cornely O, Daeschlein G, Effendy I, et al. Tinea capitis: ringworm of the scalp. *Mycoses*. 2007;50(3):218–226.

³² CDC, Ringworm (Dermatophytosis Infection). 'Healthy Pets, Healthy People' section. Last reviewed: April 30, 2014. Retrieved on July 22 2020 from: <https://www.cdc.gov/healthypets/diseases/ringworm.html>

³³ בורנשטיין ס'. גזזת – היסטוריה של מחלה ישנה נושנה. בתוך: בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 15.

Negroni R. Historical aspects of dermatomycoses. *Clinics in Dermatology*. 2010;28(2):125–132.

³⁴ Mukhopadhyay AK. Teigne Tondante and Mahon brothers: Two laymen "physicians" of Hôpital Saint-Louis, Paris. *Indian Dermatology Online Journal*. 2018;9(6):481–483.

³⁵ Shvarts S, Romem P, Romem Y, Shani M. The mass campaign to eradicate ringworm among the Jewish community in Eastern Europe, 1921-1938. *American journal of public health*. 2013;103(4):e56–e66; Shvarts S, Sevo G, Tasic M, Shani M. The Tinea Capitis campaign in Serbia in 1950s. *Lancet Infectious Diseases*. 2010;10(8):571–576.

³⁶ Kraut AM. *Silent travelers, germs, genes and the immigrant menace*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1994.

³⁷ Blandin G. Le Surprenant Traitement de la Teigne dans un Hospital Nantais, au Début du XXème Siècle". *Histoire Des Sciences Médicales*. 2009; XLIII(1):137, 140.

היסטורי נרחב בארכיונים רפואיים והיסטוריים בהיבטים שונים, לרבות תיעוד פעולות ומהלכים הקשורים בהקרנות ובהעברת מידע אודות ההקרנות ותיעוד מטופלים שעברו הקרנות וסיפורם ההיסטורי.

הטיפול בהקרנות רנטגן לגזזת הקרקפת היווה פרקטיקה רפואית מקובלת מתחילת המאה ה-20 ועד סוף שנות החמישים.³⁸ עד ראשית המאה ה-20 הטיפול בגזזת התבסס בעיקר על תלישת שערות באזור הנגוע או בכל הקרקפת באופן ידני על מנת להיפטר מהנגע הפטרייתי בסיוע חומרי רפואה שונים כעטרן, גופרית, שעווה, ומי סוכר, ולעתים תוך מתן מינונים נמוכים של 'תליום-אצטט', חומר ששימש גם כרעל עכברים, על מנת לעודד נשירת השיער.³⁹ בשנת 1897 הציע ליאופולד פרוינד להשתמש בהקרנות רנטגן לטיפול בגזזת, ובשנת 1904 פרסם ריימונד סאבורו פרוטוקול רפואי מסודר לשימוש בטיפול בהקרנות כ"חלופה מתקדמת" לתלישת שיער ידנית. בשנת 1907 פרסם רוברט קיינבוך שיטת הקרנה שחילקה את הקרקפת לחמש שדות, ובשנת 1909 שיפר הורציו אדמסון את הטכניקה לפרוטוקול טיפולי שכונה 'שיטת קיינבוך-אדמסון' (Keinböck Adamson Method) ואומץ בהמשך באופן נרחב ברחבי העולם.⁴⁰

בין התיאורים הראשונים לטיפול בהקרנות לגזזת מצוי תיאור היסטורי לטיפול שניתן בצרפת בשנת 1902 בעיר נאנט,⁴¹ ובהמשך פורסמו תיעודים לטיפולי הקרנות לגזזת שניתנו במדינות רבות מסביב לעולם, ובין השאר ארה"ב,⁴² יוגוסלביה,⁴³ בריטניה,⁴⁴ פינלנד,⁴⁵ איטליה,⁴⁶ אוסטרליה,⁴⁷ קנדה,⁴⁸ סוריה⁴⁹ ואיראן.⁵⁰

בטיפולי הקרנות הרנטגן לנגעי גזזת, לפי הערכות, ממוצע מינון הקרינה שנספג באיברים השונים ביחידות ראד או cGy עמד על 152 ± 51.6 יחידות למוח, 9.4 ± 4.1 לבלוטת התריס, 78.2 ± 24.4 לבלוטות הרוק ו- 422.3 ± 139.3 למוח העצם שבגולגולת, 50.8 ± 16.2 לעין ו- 1.73 ± 0.3 לשד, כשלאחר ההקרנה חבשו המוקרנים כובע או תחבושות סטריליות למשך 18-21 יום, ובהמשך בוצעה מריטה מוחלטת של השיער (אפילציה) בשעווה, והשיער נטה לשוב

³⁸ Vardeu MF. That kind of new rays. *European Journal of Pediatric Dermatology*. 2017 Jan;27(1):39.

³⁹ שורץ, שפרה. (תשרי תשע"ה/2014). 'פארך על הראש': המבצע לביעור הגזזת ביישוב היהודי בארץ ישראל בתקופת המנדט הבריטי. קתדרה, 153:102.

⁴⁰ Adamson HG, Lond MD, Lond, MROP. A Simplified Method of X Ray Application for the Cure of Ringworm of the Scalp: Keinböck's Method. *Lancet*. 1909;173(4472):1378-1380.

⁴¹ Blandin G. Le Surprenant Traitement de la Teigne dans un Hospital Nantais, au Début du XXème Siècle". *Histoire Des Sciences Médicales*. 2009; XLIII (1):139.

⁴² Harley NH, Albert RE, Shore RE, Pasternack BS. Follow up Study of Patients Treated by X-Ray Epilation for Tinea Capitis, Estimation of the Dose to the Thyroid and Pituitary Glands and Other Structures of the Head and Neck. *Physics in Medicine and Biology*. 1976; 21(4):631-642.

⁴³ Grin EI. Epidemiology and Control of Tinea Capitis in Yugoslavia. *Transactions of the St. Johns Hospital Society of Dermatology*. 1961; 47:109-122; Grin, EI. A Controlled field trial in Yugoslavia of the Efficacy of Griseofulvin in the Mass Treatment of Tinea Capitis". *Bulletin of WHO (World Health Organization)*. 1962; 26:798.

⁴⁴ Warren CM. Tinea Capitis in East London and Essex, 1944-1955. *British Journal of Medicine*. 1956; 68(7):264-267.

⁴⁵ Putkonen T, Blomqvist K. Trichophyton Violaceum Infection in a Home for Mental Defectives in Helsinki. *Acta Dermato Venereologica*. 1959; 39:307-310.

⁴⁶ Tilles G. L'Histoire Inachevée des Enfants Teigneux Irradiés (the unfinished story of the ringworm children: irradiation for Tinea capitis). *La Presse Médicale*. 2008; 37(3):542-546; Vardeu MF. That kind of new rays. *European Journal of Pediatric Dermatology*. 2017 Jan;27(1):36-40.

⁴⁷ Anon. Ringworm Treatment Mentioned at Coroner's Inquest. *The Newcastle Sun*. 13 August 1946. p. 3; Anon. Some of My Patients: Signs of Parkinson's Disease, X Ray Cure for Ringworm. *Australian Women's Weekly*. 1952 Jul 9; p.15(col.1-3); Anon. Tell Me, Doctor. Causes of Baldness: Facial Neuralgia. *The Sunday Herald*, 20 September 1953. p. 15

⁴⁸ Machaffie LP, Penny SF, Beck, EC. Ringworm of the Scalp in Ottawa Public School Children, 1946-1947. *Canadian Journal of Public Health*. 1948; 39(3):89-94.

⁴⁹ Cipollaro, AC, Kallos A, Ruppe JP. Measurements of Gonadal Radiations during Treatment for tinea Capitis. *New York State Journal of Medicine*. 1959; 59(16):3033-3040.

⁵⁰ Hassanpour SE, Kalantar-Hormozi A, Motamed S, Moosavizadeh SM, Shahverdiani R. Basal Cell Carcinoma of Scalp in Patients with History of Childhood Therapeutic Radiation: a Retrospective Study and Comparison to Nonirradiated Patients. *Annals of Plastic Surgery*. 2006; 57(5):509-512.

לצמוח בחלוף שישה שבועות.⁵¹ יצוין כי בספרות המקצועית הובעה עם השנים הסתייגות ממינון הקרינה שתועד במסגרת טיפולי ההקרנות לגזזת, בין השאר על רקע כשלים אפשריים בתיעוד גילם המדויק של הילדים שהוקרנו ותזוזות אפשריות של הילדים במהלך הטיפולים שעלולים היו לחשוף אותם לרמת קרינה גבוהה מזו שדווחה במסמכים רפואיים.⁵²

השימוש בהקרנות כטיפול רפואי לא ניתן רק לגזזת, אלא גם למחלות נוספות, ובכללן פצעי בגרות (אקנה)⁵³ ובלוטות מוגדלות (תימוס ותריס), וכן להסרת שיערות קוסמטית אצל נשים ואף לצורך התאמה של מידות נעליים לתינוקות.⁵⁴

באוכלוסייה היהודית, לאחר מלחמת העולם הראשונה, תועדה התפשטות הגזזת במזרח אירופה, בין השאר בקהילות יהודיות שהתגוררו בצפיפות בערים ובכפרים. לפי אחד האומדנים, אחד מכל שישה ילדים יהודים בקהילות היהודיות במזרח אירופה היה חולה בגזזת, לפי אומדן נוסף עמד שיעור הילדים החולים על 10%-19% מקרב ילדי הקהילות היהודיות, ולפי אומדן שלישי רוב החולים (80%) היו בנים שלמדו בחדרים ובכתות צפופות.⁵⁵ לפי מחקרה של בר עוז,⁵⁶ מסמכים היסטוריים מעלים כי 27,600 ילדים יהודים הוקרנו לגזזת בקהילות היהודיות במזרח אירופה בין השנים 1921 ל-1938.

בשנת 1921 החלו ארגון הגיוינט (JDC, American Jewish Joint Distribution), ארגון יהודי הומניטרי א-פוליטי וללא מטרת רווח) בשיתוף עם אז"ע (OZE, Obshchestvo Zdravookhraneniia Evreev, האגודה לשמירת בריאות היהודים שנוסדה באוגוסט 1912 בסנקט פטרסבורג) בתוכנית לשיפור בריאות הציבור בקהילות היהודיות. כמטרה ראשונה במעלה לתוכנית נקבע לפעול לביעור שחפת, גרענת וגזזת בקרב ילדים ונוער בקהילות יהודיות במזרח אירופה. הטיפול בגזזת נעשה באמצעות טיפולי הקרנות ונמשך לסירוגין עד שנת 1937. אחת ממטרות הפעילות להבראת הילדים והוריהם נעשתה על מנת לאפשר הגירה של יהודים למדינות המערב, שדרשו תעודת בריאות כתנאי לקבלת ויזה. אז"ע והגיוינט תכננו להפעיל במקביל מרכזי בריאות דומים בקהילות היהודיות בצפון אפריקה, אך פרוץ מלחמת העולם השנייה עצר זאת.⁵⁷ עם סיום המלחמה, בשנת 1947 חידשה אז"ע את תוכניתה להקמת מרכזי בריאות בקהילות יהודיות בצפון אפריקה, במימון הגיוינט לשם ביעור השחפת הגרענת והגזזת, כפי שפעלה במזרח אירופה. בהסכמה ובאישור רשויות הבריאות במדינות השונות במרוקו, באלג'יר ובתוניס שהיו תחת שלטון צרפתי ובלוב העצמאית, פעלה אז"ע להקמת מרכזי טיפול לגזזת בהקרנות רנטגן, היות ושעור הילדים חולי הגזזת בקהילות היהודיות היה גבוה במיוחד. תמיכה בפעילותם קיבלו אנשי אז"ע מנציגי הסוכנות היהודית שפעלו במדינות אלה, שביקשו לעודד עליית יהודים "בריאים" לישראל ולפיכך תמכו בהשלמת טיפולי הגזזת, טרם העלייה לארץ.⁵⁸

⁵¹ סדצקי ס. מחקרי הגזזת בישראל פרק א' (1965-1995) – סוף מעשה במחשבה תחילה. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 330-331.

⁵² Lubin J H, Schafer D W, Ron E, Stovall M, Carroll R J. A Reanalysis of Thyroid Neoplasms in the Israeli Tinea Capitis Study Accounting for Dose Uncertainties. Radiation Research. 2004;161(3):359–368.

⁵³ Karagas MR, McDonald JA, Greenberg ER, Stukel TA, Weiss JE, Baron JA, et al. Risk of basal cell and squamous cell skin cancers after ionizing radiation therapy. For The Skin Cancer Prevention Study Group. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 1996;88(24):1848–1853.

⁵⁴ Lawrence L. The shoe-fitting fluoroscope: a little known application of the X-ray. Hem/Onc Today. 2008 May 10;27. ⁵⁵ שורץ ש, רומם פ, רומם י, שני מ. מסע הגזזת הנשכה של "אזע טאז" (OZE-Toz) לפולין. הרפואה. 2009; 148: 270-265.

⁵⁶ בר עוז א. מאחורי "המאה אלף" של פרשת הגזזת. הרפואה. 2016; 155(10):641-637.

⁵⁷ שורץ ש. המסע של ג'וינט ואז"ע לביעור הגזזת בקהילות היהודיות במזרח אירופה ובצפון אפריקה. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 127-139.

⁵⁸ שם, 158-139.

בתוכנית נוספת קידמו אז"ע והגוינט בשיתוף הסוכנות היהודית טיפולי הקרנות לביעור הגזות במחנות מעבר לעולים בדרום צרפת, בין השנים 1948-1953.⁵⁹

בארץ ישראל, טיפולים בהקרנות לגזות החלו בשנת 1926 בבית החולים הדסה בירושלים, ובהמשך במרכזים נוספים, בעיקר באמצעות קופת החולים הכללית, רופאים פרטיים ומרכזי בריאות עירוניים בתל אביב, חיפה, טבריה ועוד. הפעילות לטיפול במחלת הגזות נערכה באופן עצמאי על ידי ארגוני הבריאות ביישוב היהודי בארץ וללא מעורבות גורמי הבריאות של שלטון המנדט הבריטי. פעילות זו המשיכה לאחר קום מדינת ישראל באחריות משרד הבריאות.⁶⁰

בשנים הראשונות שלאחר הקמת מדינת ישראל בשנת 1948, על רקע מגמת העלייה הנרחבת של יהודים מהתפוצות, הופיעו מקרים רבים של גזות בעיקר בקרב ילדי העולים היהודים לישראל ממדינות אסיה וצפון אפריקה שם שכחות הגזות הייתה גבוהה. בראשית שנות ה-50 יזם בישראל משרד הבריאות מבצע לביעור גזות בקרב ילדי העולים, כשגורם מרכזי שסייע בפעילות וברכישת המכשירים היה ארגון יוניצ"ף (UNICEF) – קרן הסיוע הבינלאומית לילדים של האו"ם. במסגרת זו נשלחו ילדים לטיפול רנטגני בגזות במכוני הרנטגן של 'הדסה' בירושלים ובתל אביב, במחנה הילדים 'שנלר' ובמחנה העולים בראש העין שנוהלו אף הם על ידי 'הדסה', וכמו כן קופת חולים כללית.⁶¹ הפעילה מרכז טיפולי במכון הרנטגן של מרפאת זמנהוף בתל אביב, ובמכון הרנטגן שלה בחיפה. החל משנת 1952 ריכזה מדינת ישראל את רוב הילדים לטיפול נגד גזות בבית החולים לגזות וגרענת שהוקם במחנה העולים שער העלייה. החל משנת 1953 הוחל בטיפול רנטגני בגזות גם בבית החולים תל השומר, ומשנת 1956 הוקם מרכז לטיפול בהקרנות נגד גזות בנצרת. משנת 1952 הוגדר בישראל הטיפול בגזות כטיפול חובה הממומן על ידי המדינה.⁶²

בשנים בהן ניתנו בישראל טיפולים בהקרנות לגזות הייתה מערכת הרישוי הרפואי בישראל בראשית דרכה. למעשה, מבצע הגזות בארץ ישראל החל בבית החולים הדסה בירושלים בשנת 1926 בהובלת מנהל מחלקת העור בהדסה ד"ר אריה דוסטרובסקי לאחר השלמתו והתקנתו של מכשיר רנטגן חדש בבית החולים בשנת 1924, והיה לפעילות הרפואית המאורגנת הראשונה של רופאי העור בארץ ישראל.⁶³ יש להדגיש כי הרופאים שנתנו את הטיפולים בגזות בארץ ישראל ובהמשך במדינת ישראל עד 1960 בבתי החולים היו ברובם מנותקים ממערכת של השכלה רפואית משלימה, תחילה על רקע מלחמת העולם השנייה, ובהמשך לאור מאבקים פוליטיים, תנאי חוסר ובעיות שכר, כפי שהשתקף למשל במאבקם של מנהל בית החולים בילינסון לצד שמונה מנהלי מחלקות בבית החולים שהגישו במשותף התפטרותם בשנת 1946 למרכז קופת חולים כללית ונקלטו לעבודה בבית החולים שיבא.⁶⁴

בעוד שמספר המטופלים בהקרנות לגזות בעולם אינו ידוע, ומוערך בכ-200,000 איש ואף מעבר לכך (ראו פרק 1 'פתח דבר'), בישראל ישנם אומדנים ולפיהם ביישוב היהודי בארץ ישראל ובהמשך במדינת ישראל הוקרנו כ-25,000 חולים בין השנים 1925-1960, בארצות צפון אפריקה ובמחנות המעבר בדרום אירופה הוקרנו כ-25,000 ילדים יהודים, ואף במזרח אירופה הוקרנו כ-27,000 ילדים יהודים בין השנים 1921-1938.⁶⁵ לפי מחקרה של בר עוז, מספר המטופלים בהקרנות לגזות בישראל, יהודים ומיעוטים, החל משנת 1925 ועד לסיום הטיפול בקרינה בשנת 1960,

⁵⁹ שם, 159-162.

⁶⁰ שורץ, שפרה. (תשרי תשע"ה/2014). 'פארך על הראש': המבצע לביעור הגזות ביישוב היהודי בארץ ישראל בתקופת המנדט הבריטי. קתדרה, 153; 124-99.

⁶¹ כיום 'שירותי בריאות כללית'.

⁶² שורץ, ש, בר עוז, א, שחר, א, לוי, ש, סמכי-סבג, ס, דרורי, ו, בבלי, א. מחלת הגזות במדינת ישראל. בתוך: הגזות, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש.שורץ וס.סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 289-320.

⁶³ שורץ, שפרה. (תשרי תשע"ה/2014). 'פארך על הראש': המבצע לביעור הגזות ביישוב היהודי בארץ ישראל בתקופת המנדט הבריטי. קתדרה, 153; 124, 113, 100.

⁶⁴ דורון חיים, שורץ שפרה. הרפואה בקהילה: משירות לעולים בנגב ועד לתחייתיה של רפואת המשפחה. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2004.

⁶⁵ שורץ, ש, רומם, פ, רומם, י, שני מ. מסע הגזות הנשכח של "אזע טאז" (OZE-Toz) לפולין. הרפואה. 2009; 148: 265-270.

מוערך בכ-31,400 ילדים, מהם 4,300 בתקופת המנדט, 12,000 בשער העלייה, 10,600 במכונים פרטיים ו-4,500 מיעוטים.⁶⁶

בשנת 1960 הופסק בישראל הטיפול בהקרנות לגזזת עם אישור שנתנו רשויות בריאות בעולם לתרופה גריזופולבין (Griseofulvin)⁶⁷ המשמשת לטיפול במחלה עד היום.

הקשר שבין חשיפה לקרינת רנטגן לבין התפתחות מאוחרת של גידולים סרטניים החל להתבסס במחצית המאה ה-20. עוד ב-1946 הופיע מחקר חלוץ שאבחן בקרב רופאים רדיולוגים שכיחות גבוהה פי 8 של סרטן הדם מסוג לוקמיה.⁶⁸ בשנות ה-50 פורסמו מחקרים מדעיים בארה"ב הקושרים בין הקרנות רנטגן בילדות לגידולים בבלוטת התריס בבגרות.⁶⁹ למרות פרסומים אלה, הטיפוליים בהקרנות רנטגן למחלת הגזזת נמשכו כאמור עד לשנת 1960, עת התגלתה התרופה לטיפול במחלה. לפי עדות של ר. זכאי, סגנית בכירה לפרקליט מחוז תל אביב (אזרחי) (נזיקים וערעורים) מדצמבר 1993, "בשנת 1957 עוד לימדו בפקולטות לרפואה כי הקרנות הן הטיפול המומלץ לחולי גזזת".⁷⁰ בשנות ה-60 וה-70 פורסמו בארה"ב מחקרים על מטופלים בהקרנות לגזזת ולמחלות אחרות כגון אקזמה בראש ובפנים, פצעי בגרות ובלוטות ראש-צוואר מוגדלות, שפיתחו בהמשך גידולים סרטניים – בעיקר בראש ובלוטת התריס וכן הצטלקות השיער (התקרחות) ובעיות נפשיות שונות. בין אלה נכלל מחקרם של DeGroot & Paloyan מאוניברסיטת שיקגו, שזיהה עודף תחלואה בסרטן בלוטת התריס ובמחלות נוספות בקרב ילדים שעברו טיפולי הקרנות, אשר פורסם בשנת 1973 בכתב העת הרפואי JAMA⁷¹ – מחקר שזכה לתהודה ציבורית ואף הוביל למבצע יזום לאיתור מוקרנים בבית החולים 'מייקל ריס' בשיקגו שסוקר בתקשורת האמריקאית.⁷²

בשנת 1974 פרסם בכתב העת הרפואי Lancet פרופ' ברוך מודן, חלוץ המחקר הרפואי בנושא בישראל ולימים מנכ"ל משרד הבריאות, את ממצאי מחקרו שקשר בין הקרנות לגזזת בילדות להתפתחות גידולים סרטניים.⁷³ לפי

⁶⁶ בר עוז א. מאחורי "המאה אלף" של פרשת הגזזת. הרפואה. 2016;155(10):637-641.

⁶⁷ אנונימי. "הדסה" גילתה דרך מהפכנית לרפוי גזזת. חירות, 15 בדצמבר 1959; עמ' 4 (טור 1-3); סופר "הארץ" לענייני רפואה. "הגזזת- סיכויים לעיקירתה". הארץ, 21 בדצמבר 1959; עמ' 2 (טור 1-2); ראובני א. תכשיר אנטיביוטי לגזזת במקום הקרנות רנטגן. דבר. 27 ספטמבר 1960. עמ' 2.

⁶⁸ Ulrich H. The Incidence of Leukemia in Radiologists. New England Journal of Medicine. 1946; 234:45-46.

⁶⁹ המאמרים הראשונים על הקשר בין הקרנות לאזור הצוואר והראש בילדות לבין סרטן בבלוטת התריס, הופיעו כבר בשנות ה-50. משנות ה-60 החלו להופיע גם מאמרים על הקשר שבין הקרנות באזור הראש והצוואר לבין גידולים שונים אחרים. רוב המחקרים התייחסו להקרנות מכל הסיבות (פצעי בגרות, בלוטות צוואר מוגדלות וגם גזזת) ולא התייחסו לגזזת באופן ייחודי.

Duffy BJ, Fitzgerald PJ. Thyroid Cancer in Childhood and Young Adolescence. Cancer. 1950; 3(6):1018-1032; Duffy BJ, Fitzgerald P.J. Cancer of the Thyroid in Children: A Report of 28 Cases. Journal of Clinical Endocrinology. 1950; 10(10):1296-1308; Clark DE. Association of Irradiation with Cancer of the Thyroid in Children and Adolescents. JAMA. 1955; 159(10):1007-1009.

⁷⁰ סיכום דיון בנושא: הצעת חוק הפיצויים לנפגעי גזזת, התשנ"ג-1993. 19 בדצמבר 1993. סימוכין שע"ה-10/92/15;210. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות לשכה משפטית מ-28/11/93 עד 19/12/93, תיק גל-23281/9.

⁷¹ Albert RE, Omran AR, Brauer EW, et al. Follow-Up Study of Patients Treated by X-Ray for Tinea Capitis. American Journal of Public Health. 1966;56:2114-2220; DeGroot L, Paloyan E. Thyroid Carcinoma and Radiation. A Chicago Endemic. JAMA 1973;225(5):487-91

⁷² בבלי א. אפקט "כדור השלג" של בית החולים מייקל ריס בשיקגו ויידוע הציבור בנושא השפעות בריאותיות מאוחרות של טיפולי רנטגן בילדות בארצות הברית. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 255, 258.

⁷³ החוקרים הראשונים בישראל שעמדו על הקשר שבין הקרנות לגזזת בילדות לבין הופעתם של גידולים בראש בבגרות היו בלר, פיינסוד וסהר, שהעריכו כבר במחצית שנות ה-60 כי קיים קשר בין הקרנות בילדות לריבוי גידולים ובעיקר מנינגיומות בגילי הבגרות, לאור מספרם הגדול יחסית של הניתוחים שערכו באוכלוסייה צעירה יחסית. שלושתם פרסמו את מחקרם החלוצי בנושא כבר בשנת 1972 המקשר בין הקרנות בילדות לבין מנינגיומות בבגרות. לפי עדותו של פרופ' פיינסוד, היות והיה זה אחד המחקרים הראשונים בנושא זה גם בעולם, הם התקשו למצוא כתב עת שיסכים לקבל את המאמר לאור ראשוניותו. יש לציין כי במאמר נתנו בלר, פיינסוד וסהר קרדיט לקבוצת החוקרים מאוניברסיטת ניו יורק שהייתה בין הראשונות בעולם שפרסמה מחקר בנושא (Albert et al.) ול-Munk שהיה הראשון שהתייחס לקשר שבין מנינגיומות להקרנות בילדות.

Beller AJ, Feinsod M, Sahar A. The Possible relationship between small dose irradiation to the scalp and intracranial Meningiomas. Neurochirurgia. 1972;4:135-143.

המחקר, מבין 10,902 איש שהוקרנו בילדותם ועד גיל 15 כטיפול בגזזת בין השנים 1949-1960, במעקב שנמשך עד תחילת ינואר 1973 הופיעו גידולים סרטניים בראש-צוואר (2.5 לאלף) בשיעור גבוה פי 4.1 בהשוואה לקבוצת ביקורת (0.6 לאלף) וכן תועד שיעור גבוה פי 6.25 בהשוואה לקבוצת ביקורת שהורכבה מקרובי משפחות (0.4 לאלף). בשנת 1988 פרסם פרופ' ברוך מודן ממצאים נוספים ממחקרו בכתב העת הרפואי המוביל *New England Journal of Medicine*.⁷⁴

המשך הסקירה המדעית של היבטים הקשורים ביידוע במקרה הגזזת ובמקרים דומים של סיכונים מאוחרים שמתגלים בדיעבד בטיפולים רפואיים, לרבות ההשלכות האתיות, המשפטיות, החברתיות והתקשורתיות של מקרה הגזזת – מוצגים בהמשך עבודה זו במסגרת מרכיב מס' 1 (מחקר היסטורי-תיאורי).

Albert RE, Omran AR, Brauer EW, et al. Follow-Up Study of Patients Treated by X-Ray for Tinea Capitis. *American Journal of Public Health*. 1966;56:2114-2220.

Munk J, Peyser E, Gruszkiewicz. Radiation induced intracranial meningiomas. *Clinical Radiology*. 1969; 20(1):90-94.

⁷⁴ Ron E, Modan B, Boice JD Jr, Alfandary E, Stovall M, Chetrit A, Katz L. Tumors of the Brain and Nervous System after Radiotherapy in Childhood. *New England Journal of Medicine*. 1988; 319(16): 1033–1039.

3. מטרות המחקר והשערות המחקר

מחקר זה ביקש לבחון את סוגיית היידוע של רופאים ומטופלים בישראל אודות הסיכון לפתח גידולים מאוחרים לאחר טיפולים רפואיים בהקרנות שבוצעו בישראל ובמהלך העלייה לישראל נגד מחלת הגזזת, להלן 'מקרה הגזזת', וזאת במתכונת של 'חקר מקרה' איכותני (Case Study), המשלבת מחקרים שבוצעו בשיטות איכותניות וכמותניות (Qual/quan), בשאיפה להביא לממצאים שיועילו במתן המלצות לפיתוח מודל ליידוע במערכת הבריאות במצבים דומים בהם מתגלה בדיעבד סיכון בטיפול רפואי אשר לא היה ידוע במועד מתן הטיפול.

המחקר ביקש לבחון את הידע בקרב אנשי מקצוע ובקרב המטופלים בהקרנות לגזזת באשר לסיכוי הטיפול, אשר לא היו ידועים בשעת מתן הטיפול והתבררו רק בהמשך, כפי שיפורט להלן. שאלות המחקר שהוגדרו מראש התייחסו הן לגבי הצורך ביידוע והן לאופן ביצוע היידוע במידה וזה נדרש:

- **הצורך ביידוע:** האם יש צורך ביידוע במצבים כדוגמת מקרה הגזזת בהם מתגלה בדיעבד סיכון בטיפול רפואי?

השערת המחקר גרסה כי צוותים מטפלים שישתתפו במחקר יעמדו על הצורך ליידע אנשים המצויים בסיכון שנודע בדיעבד בעקבות טיפול רפואי שניתן להם, וזאת על רקע פרסומים בספרות המקצועית המתייחסים למחויבות אתית ליידוע,⁷⁵ ולהגברת מגמת השקיפות מצד מוסדות שלטוניים כלפי הציבור⁷⁶ ועל רקע הטכנולוגיה שמאפשרת כיום זמינות גוברת למידע עדכני שעשוי לשמש לצורכי יידוע.⁷⁷

- **האחריות ליידוע:** על מי חלה האחריות ליידוע מטופלים אודות סיכונים שמתבררים בטיפולים רפואיים? מבחינה משפטית, בתי המשפט מטילים כיום בעיקר על המדינה (משרד הבריאות) את האחריות המשפטית ליידוע.⁷⁸ השערת המחקר גרסה כי במקרה הבוחן של הגזזת לא תתועד בסקטורים אחרים (בקרב מבטחי בריאות – קופות חולים וחברות מסחריות) תודעה רחבה בדבר אחריותם ליידוע, ואילו בקרב המטופלים תוטל האחריות ליידוע על המדינה ומוסדותיה.

- **קהל היעד ליידוע:** מיהו קהל היעד ליידוע? האם המטופלים בלבד מהווים יעד ליידוע או שגם אנשי מקצוע כמו רופאים המשמשים למעשה כ'סוכנים'-'מתווכים' בין המדינה ומוסדות הרפואה והבריאות לבין המטופלים?⁷⁹

⁷⁵ Gallagher TH, Levinson W. Disclosing Harmful Medical Errors to Patients: A Time for Professional Action. Archives of Internal Medicine. 2005; 165(16):1819–1824; Kipnis K. Emergent Obligations to the Former Fetal Research Subject. American Journal of Bioethics. 2011; 11(5):54–56.

⁷⁶ McGregor, S. Government transparency: the citizen perspective and experience with food and health products policy. International Journal of Consumer Studies. 2003;27:168–175.

⁷⁷ European Commission. Assessing the Impact of Digital Transformation of Health Services, Report of the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH). Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019. Retrieved on February 3 2021 from:

https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/docsdir/022_digitaltransformation_en.pdf

WHO guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. World Health Organization, 2019. Retrieved on February 3 2021 from:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/en/>

⁷⁸ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (ירושלים) 6347/05; 12 נובאר 2006.

⁷⁹ Abrams FR. Patient Advocate or Secret Agent? JAMA. 1986;256(13):1784–1785; McCullough LB. Moral Authority, Power, and Trust in Clinical Ethics. Journal of Medicine & Philosophy. 1999;24(1):3–10.

במחקר הועלתה ההשערה כי בקרב מטופלים שעברו בילדותם הקרנות לגזזת לא ימצא אפיק ברור באמצעותו נודע להם על היותם בסיכון יתר לגידולים, וזאת בהסתמך על מחקרים המזהים מקורות מידע מגוונים למידע רפואי בציבור הרחב, לרבות עיתונים ומגזינים, ספרים, רדיו, טלוויזיה, אתרי אינטרנט וכתבי עת מדעיים.⁸⁰ כמו כן, השערת המחקר הייתה כי לרופאים שמטפלים במי שעברו הקרנות לגזזת, ובכללם גם רופאים ראשוניים (רופאי משפחה ורופאים כלליים), אין כיום ידע מספק או רלוונטי אודות הסיכון בטיפולים בהסתמך על מחקרים מהעולם ואודות המנגנון שהקימה מדינת ישראל לפיצוי הנפגעים, היות ומידע רלוונטי זה אינו מהווה חלק מהמידע הנלמד בבתי ספר לרפואה ובמסגרות להכשרת רופאים.⁸¹ גם אם קיים ידע על מקרה הגזזת בקרב אנשי מקצוע, המחקר שיער כי מקורותיו אינם בהכרח פורמאליים, וכי הצוותים המטפלים אינם נוהגים לחלוק ידע זה עם מטופליהם מסיבות שונות, כגון עומס בעבודה.⁸²

• **אופני הידוע:** האם נדרש ידוע אישי פרטני למטופלים בסיכון או שניתן להסתפק ביידוע לציבור בכללותו באמצעי התקשורת?

השערת המחקר גרסה כי יועלה בו הצורך ביידוע פרטני אישי למטופלים בילדותם בהקרנות לגזזת אודות היותם בקבוצת סיכון להתפתחות גידולים ומחלות שונות, וזאת על רקע זמינותם הגוברת של אמצעי תקשורת שמאפשרים עדכון מהיר במידע באופן פרטני, כפי שזה מיושם בשנים האחרונות במוסדות רפואיים שונים במדינות המערב.⁸³ המחקר גרס כי כלי תקשורת ייתפסו כיעילים להעברת מידע אודות סיכון רפואי שהתברר בדיעבד, לצד אפיקי יידוע בלתי פורמאליים, למשל באמצעות קרובי משפחה וחברים, על בסיס מחקרים בתחום.^{84,85,86} השערה נוספת העלתה כי לאינטרנט ייתן במחקר מעמד ייחודי ככלי ליידוע אישי של מטופלים, על רקע השימוש הגובר בו למטרות העברת מידע רפואי.^{87,88}

⁸⁰ Geana MV, Greiner KA, Cully A, Talawyma M, Delay CM. Improving Health Promotion to the American Indians in the Midwest United States: Preferred Sources of Health Information and Its Use for the Medical Encounter. *Journal of Community Health*. 2012; 37(6):1253–1263.

⁸¹ Merzenich H, Krille L, Hammer G, Kaiser M, Yamashita S, Zeeb H. Paediatric CT scan Usage and Referrals of Children to Computed Tomography in Germany—a Cross-Sectional Survey of Medical Practice and Awareness of Radiation Related Health Risks among Physicians. *BMC Health Services Research*. 2012; 12(47):1–7.

⁸² מחקרם של Rabinowitz et al. מצביע על 10.5 דקות שמוקדשות בממוצע למפגש רפואי ומחקרם של ניראל ואחרים מדד 13.5 דקות בממוצע למפגש עם רופא מומחה, ועומס יתר עליו מעידים כ-30% מהרופאים.

Rabinowitz I, Luzzatti R, Tamir A, Reis S. Length of Patient's Monologue, Rate of Completion, and Relation to Other Components of the Clinical Encounter: Observational Intervention Study in Primary Care. *British Medical Journal*, 2004; 28(7438):501–502.

ניראל נ, שירום א, איסמעיל ש. רופאים מומחים בישראל: מאפייני העסקה והשלכות על חיי העבודה שלהם, דוח מחקר. ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים; 2003: 23, 25, 29.

⁸³ Jain A, Atreja A, Harris CM, Lehmann M, Burns J. Responding to the Rofecoxib Withdrawal Crisis: A New Model for Notifying Patients at Risk and Their Healthcare Providers. *Annals of Internal Medicine*. 2005; 142(3):182–186.

⁸⁴ Lee ST, Basnyat I. From Press Release to News: Mapping the Framing of the 2009 H1N1 A Influenza Pandemic. *Health Communication*. 2012; 28(2):119–132.

⁸⁵ Nucci, ML, Cuite CL, HallmanWK. When Good Food Goes Bad: Television Network News and the Spinach Recall of 2006. *Science Communication*. 2009; 31(2):238–265.

⁸⁶ Chapman S, Dominello A. A Strategy for Increasing the News Media Coverage of Tobacco and Health in Australia. *Health Promotion International*. 2001; 16(2):137–143.

⁸⁷ Neuhauser L, Kreps GL. Rethinking communication in the E-health era. *Journal of Health Psychology*. 2003; 8(1):7–23

⁸⁸ Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Croyle RT, Arora NK, Rimer BK, Viswanath K. Trust and Sources of Health Information: The Impact of the Internet and Its Implications for Health Care Providers: Findings from the First Health Information National Trends Survey. *Archives of Internal Medicine*. 2005; 165(22):2618–2624.

שאלות נוספות אותן ביקש המחקר לבחון קשורות להשלכות היידוע, הן בקרב מבצעי היידוע:

- **נקיטת אחריות:** האם הגורם המיידע על סיכון רפואי בהכרח מקבל על עצמו את האחריות לטיפול בהשלכות הסיכון?
- **אתיקה:** האם ערכי מוסר ואתיקה מאפשרים גם להחליט על במצבים מסוימים על אי יידוע? והן בקרב קהל היעד ליידוע:
- **מהימנות היידוע:** איזה יידוע ייתפס כמהימן יותר – זה שיועבר אישית למטופל או שיועבר דרך אמצעי התקשורת? והאם המידע נתפס כמהימן יותר אם יועבר דרך הרופא המטפל? או באמצעי התקשורת? השערת המחקר, בהתבסס על מחקרים,⁸⁹ גרסה כי בעידן השימוש הגובר באינטרנט, תימצא העדפה לקבלת מידע אישי אודות סיכון שמתגלה בדיעבד בטיפול רפואי ישירות מהמדינה או ממבצע הטיפול וללא גורמים מתווכים.
- **התגובה ליידוע:** מהי התגובה המאפיינת יידוע אודות סיכון רפואי המתברר בדיעבד? וכיצד ניתן למזער נזקים נפשיים בקרב מי שיודעו כי הם בקבוצת סיכון על רקע טיפול רפואי שקיבלו? הסיכון כי מסירת מידע אודות סיכון בטיפול רפואי שניתן בעבר עשויה לעורר בהלה/ חרדה – שנוי במחלוקת בספרות האקדמית.^{90,91,92} על רקע מחקרים שמדגימים כי במקרה הגזות, הטיפול בהקרנות נקשר לתחושות של בושה, חוסר התאמה חברתית, טראומה וחוסר אמון ברשויות המדינה,⁹³ השערת המחקר גרסה כי סוגיית הנזקים הנפשיים האפשריים כתוצאה מהיידוע תעלה באפיקי המחקר השונים.

⁸⁹ Geana MV, Greiner KA, Cully A, Talawyma M, Delay CM. Improving Health Promotion to the American Indians in the Midwest United States: Preferred Sources of Health Information and Its Use for the Medical Encounter. *Journal of Community Health*. 2012; 37(6):1253–1263.

⁹⁰ van Dooren S, Duivenvoorden HJ, Passchier J, Bannink M, Tan MB, Oldenmenger WH, Seynaeve C, van der Rijt CC. The Distress Thermometer Assessed in Women at Risk of Developing Hereditary Breast Cancer. *Psychooncology*. 2009; 18(10):1080–1087.

⁹¹ Hornsby JL, Sappington JT, Mongan P, Gullen WH, Bono SF, Altekruse E. Risk for Bladder Cancer. Psychological Impact of Notification. *JAMA*. 1985; 253(13):1899–1902.

⁹² Brook U. AIDS Knowledge and Attitudes of Pupils attending Urban Highschools in Israel. *Patient Education and Counseling*. 1999; 36(3):271–278.

⁹³ Davidovitch N, Margalit A. Public Health, Racial Tensions, and Body Politics: Mass Ringworm Irradiation in Israel, 1949-1960. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2008; 36(3):522–529.

4. תרומת המחקר

אבקש להדגיש כבר בשלב זה, עוד בטרם הצגת הממצאים וניתוחם, את חשיבותו ותרומתו של המחקר. לבחינת סוגיית היידוע במקרה הגזזת חשיבות רבה הן במסגרת המחקר היסטורי של 'מקרה הגזזת' והן כאמצעי שישיע בפיתוח מודל עתידי ליידוע במצבים שבהם מתברר בדיעבד סיכון מאוחר בטיפול רפואי שניתן בעבר.

בבחינת חובות היידוע של חברות תרופות ומנהל המזון האמריקאי בארה"ב (ה-FDA) אודות סיכונים שמתגלים בטיפולים רפואיים, Epstein טוען כי אין צורך בפיתוח מודל יידוע שיהא מורכב מדי וינגוס במשאבים של מוסדות רפואיים מבלי לספק תרומה רפואית הולמת, בין השאר בהורדת הסיכון לאירועים חריגים, אולם נדרש מודל מסודר שיתבסס על היבטי יידוע מגוונים – חברתיים, משפטיים, אתיים ותקשורתיים, כך שיקל על פעילות הרגולציה של רשויות בריאות וישפר את מצבם של צרכני הבריאות בכללותם.⁹⁴

היידוע בישראל לאנשים שעברו הקרנות לגזזת אודות הסיכון להתפתחות גידולים מהווה סוגיית למחקר אקדמי שטרם נבחנה על מכלול היבטיה. בישראל ההתייחסות לטיפול הקרנות לגזזת חריגה בממדיה ביחס למדינות אחרות בהתייחסות הממסד, אמצעי התקשורת והציבור לנוזקי ההקרנות, וזאת בין השאר על רקע המחקר שבוצע בישראל בראשותו של פרופ' ברוך מודן⁹⁵ וכן על רקע הדיון החברתי-תרבותי שהתפתח בישראל סביב הסוגייה.⁹⁶ ישראל היא המדינה היחידה שחוקקה חוק לפיצוי מי שעברו בילדותם טיפולים בהקרנות לגזזת.⁹⁷ בספרות האקדמית, בחינת השפעות היידוע במקרה הגזזת על הציבור מצומצמת ביותר, וכוללת תיאורים בלבד המבוססים על התרשמויות של השפעת מקרה הגזזת והפרסומים בנושא על הציבור הרחב, בין השאר במאמרם של מודן ופרי משנת 2002⁹⁸ ובמאמרה של צ'רקה משנת 2014,⁹⁹ (כפי שיתואר בהרחבה במרכיב 1 בפרק 8 לעבודה זו), וטרם בוצע מחקר מקיף לבחינת התופעה.

בארה"ב נחקרה סוגיית היידוע על השפעות הטיפולים בהקרנות לגזזת על ידי בבלי,¹⁰⁰ ואף במסגרת תיאורו בדבר יידוע ציבור המטופלים האמריקאים בהקרנות לגזזת ולמחלות נוספות בבית החולים ע"ש מייקל ריס בשיקגו מודגש הצורך לבחינת התופעה בישראל, שהיא המדינה היחידה כאמור שחוקקה חוק והקימה מנגנון מוסדר לפיצוי המטופלים שנפגעו.

מעבר לכך, היבטים ביידוע מטופלים/הציבור הרחב לגבי סיכונים רפואיים שמתבררים בדיעבד מהווים שדה שטרם נחקר לעומקו בישראל, והמחקר הקיים בו בעולם עדיין דל ביותר ואינו מגובש, כשההתייחסות לנושא מצד

⁹⁴ Epstein RA. Overdose: How Excessive Government Regulation Stifles Pharmaceutical Innovation. New Haven & London: Yale University Press; 2006:232,235.

⁹⁵ Modan B, Mart H, Baidatz D, Steinitz R., Levin SG. Radiation-Induced Head and Neck Tumors. Lancet. 1974; 303(7852):277–279; Ron E, Modan B, Boice JD Jr, Alfandary E, Stovall M, Chetrit A, Katz L. Tumors of the Brain and Nervous System after Radiotherapy in Childhood. New England Journal of Medicine. 1988; 319(16): 1033–1039.

⁹⁶ בר עוז א. זהותם החברתית של מטופלי הגזזת בישראל. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 536-521.

⁹⁷ Siegel-Itzkovich J. Israel compensates for ringworm treatment. BMJ: British Medical Journal (International Edition). 1995;310(6976):350–351.

⁹⁸ מודן ב. ופרי ש. "גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזזת", בתוך: כהן-אלמגור ר. (עורך), דילמות באתיקה רפואית, ירושלים ותל אביב תשס"ב (2001): 411-388.

⁹⁹ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 156-135.

¹⁰⁰ בבלי א. אפקט "כדור השלג" של בית החולים מייקל ריס בשיקגו ויידוע הציבור בנושא השפעות בריאותיות מאוחרות של טיפולי רנטגן בילדות בארצות הברית. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 288-249.

Bavli I, Shvarts S. Michael Reese Hospital and the Campaign to Warn the US Public of the Long-Term Health Effects of Ionizing Radiation, 1973-1977. Am J Public Health. 2019;109(3):398–405.

מערכות הבריאות, המשפט והתקשורת בישראל אינה מוסדרת. מצבים מסוג זה מטופלים כיום על ידי רשויות הבריאות בעולם ובישראל לרוב על פי מקרה ספציפי, וללא מודל מוסדר. כך, למשל, בבחינה ספציפית ליידוע הציבור על תופעות לוואי שנקשרות לחיסונים, בישראל מדיניותו של משרד הבריאות ליידוע הציבור בנושא אינה מגובשת ונמצאת בתהליכי בחינה,¹⁰¹ ואף במדינות אחרות נוקטים בגישות שונות בסוגיית היידוע של מטופלים והציבור הרחב אודות סיכונים מאוחרים לאחר מתן חיסונים:¹⁰² בארה"ב פותחה מערכת לדיווח על תופעות חריגות לאחר מתן חיסונים (VAERS) שמאפשרת יידוע לציבור בנושא, בקנדה מתפרסם לציבור דו"ח על תופעות לאחר מתן חיסונים הכולל נתונים רבעוניים מסוכמים, בבריטניה פועלת מערכת שאינה נגישה לציבור הרחב, באוסטרליה מערכת הדיווח נגישה לציבור, ובניו זילנד נגישים לציבור רק דיווחים שבהם נמצא לאחר בירור קשר בין תופעת הלוואי לבין שימוש בחיסון. לפי Van Rite, ההגדרה עצמה של 'סיכון רפואי' והמערכות שפותחו לדיווח על אירועי סיכון רפואיים וחשיפתם בפני מטופלים אינם אחידים מטבעם, מאחר והם מערבים היבטים פוליטיים.¹⁰³

התרחיש של סיכון בטיפול רפואי שמתברר בדיעבד, לאחר שהטיפול כבר ניתן, הופך שכיח בימינו, עם ההתקדמות הטכנולוגית ברפואה הדיאגנוסטית שמאפשרת לאבחן שינויים פיזיולוגיים בגוף ברמת דיוק גבוהה יותר ולזהות בעילות רבה יותר סיכונים בטיפולים רפואיים, וכן על רקע התקדמות המחקר הגנטי שתאפשר לזהות בעתיד גורמי סיכון חדשים למחלות בקרב נשאי סמנים גנטיים שונים.^{104,105}

למחקר גם חשיבות בהקשר לסוגיית היידוע במקרים שבהם מתגלים טיפולים רפואיים יעילים יותר מאלו שניתנו בעבר – האם על רופאים ומטפלים מוטלת חובה ליידוע יזום אודות טיפולים חדשים שהוכח כי הם מועילים יותר?¹⁰⁶

בשנים האחרונות נודעת גם חשיבות משפטית לסוגיית היידוע סביב השיח המשפטי העוסק בחובת היידוע 'Duty to Warn) במצבי סיכון רפואיים פוטנציאליים, למשל דיון בארה"ב סביב חובת היידוע של מטופלים על סיכון פוטנציאלי ללקות במחלה תורשתית,¹⁰⁷ ודיון באיחוד האירופי והולנד סביב חובת היידוע של ציבור צרכני מזונות המכילים כמויות גבוהות של סוכר בדבר הסיכונים הפוטנציאליים הטמונים בהם.¹⁰⁸

ומעבר לאלה, סוגיית היידוע אודות מצבי סיכון רפואיים, כפי שעולה במקרה הגזזת, רלוונטית לדיסציפלינת חקר התקשורת ואמצעי המדיה סביב מודלים שפותחו אודות קמפינים ליידוע הציבור במצבי סיכון רפואיים,

¹⁰¹ בדו"ח בדיקה של משרד הבריאות בנושא שינוי פורמולציה של תרופת האלטרסקין בישראל נקבע כי אין במשרד אתר אינטרנט ייעודי להעברת מידע לגורמים המטפלים/או לציבור, כשכל התקשורת של משרד הבריאות .. נעשית בדרך כלל באמצעות החברה המסחרית בעלת הרישום של התכשיר הספציפי".

קוך דוידוביץ פ. איסוף מידע על תופעות לוואי שהתרחשו בסמוך לקבלת חיסון ויידוע הציבור בדבר תופעות אלה. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע; 30 בספטמבר 2014: 21. הערה 68.

¹⁰² קוך דוידוביץ פ. איסוף מידע על תופעות לוואי שהתרחשו בסמוך לקבלת חיסון ויידוע הציבור בדבר תופעות אלה. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע; 30 בספטמבר 2014: 26-37. הערה 68.

¹⁰³ Van Rite E. Risk, Regulation, and Medical Error: The Politics of Patient Safety Reporting Systems. Law & Society. 2008, 2008 Annual Meeting; 1.

¹⁰⁴ Hakimian R. Disclosure of Huntington's Disease to Family Members: The Dilemma of Known but Unknowing Parties. Genetic Testing. 2000; 4(4):359-364. Remark 107.

¹⁰⁵ Landsbergen K, Verhaak C, Kraaijaat F, Hoogerbrugge N. Genetic Uptake in BRCA-Mutation Families in Related to Emotional and Behavioral Communication Characteristics of Index Patients. Familial Cancer. 2005;4(2): 115–119.

¹⁰⁶ Rothstein MA, Siegal G. Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Physicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments. Symposium, Houston Journal of Health Law & Policy. 2012;122: 98–102. Remark 60.

¹⁰⁷ Offit K, Groeger E, Turner S, Wadsworth EA, Weiser MA. The "Duty to Warn" a Patient's Family Members About Hereditary Disease Risks. JAMA. 2004;292(12):1469–1473.

¹⁰⁸ Vytöpil L. "Sugar Kills": Towards a Duty to Warn in Respect of High-Sugar Products? Utrecht Law Review. 2019;15(3):114–128.

שמטרתם שיפור בריאות הציבור, לדוגמא קמפיינים שעושים שימוש במדיה להפחתת התנהגויות שמעלות את הסיכון למחלות לב וכלי דם,¹⁰⁹ וכן רלוונטית בבחינת התמורות שנצפות בשנים האחרונות בדעת הקהל על רקע חוסר אמון ציבורי במוסדות שלטון בכללם¹¹⁰ ובמוסדות האמונים על בריאות הציבור בפרט,¹¹¹ בין השאר על רקע העדר שקיפות – מגמה שהיא משמעותית לצורך הבטחת היענותו של הציבור להנחיות רפואיות, בעיקר בעידן שבו נחתמת עבודה זו של התפרצות מגפת הקורונה העולמית.¹¹²

¹⁰⁹ Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010;376(9748):1261–1271.

¹¹⁰ OECD. Trust in Government. 2019. [cited 2020 July 23]. Retrieved on February 3 2021 from: <https://www.oecd.org/gov/trust-in-government.htm>

¹¹¹ Larson HJ, Heymann DL. Public Health Response to Influenza A(H1N1) as an Opportunity to Build Public Trust. *JAMA*. 2010;303(3):271–272.

¹¹² Bol D, Giani M, Blais A, Loewen PJ. The effect of COVID-19 lockdowns on political support: Some good news for democracy?. *European Journal of Political Research*. 2020. doi:10.1111/1475-6765.12401.

5. המתודולוגיה: 'חקר מקרה'

המחקר בוצע בגישה היסטורית-חברתית-תיאורית ובמתכונת של 'חקר מקרה' לבחינה הוליסטית של אפיקי היידוע השונים במקרה הגזזת בישראל, חשיבותם והשפעתם. המחקר משלב תיאור היסטורי נרטיבי¹¹³, המתבסס על איסוף מידע ארכיוני הקשור ביידוע במקרה הגזזת, אליו נוספו ממצאים שנאספו מהספרות המקצועית במטרה לבחון את התיאור ההיסטורי ולהעמיק את הידיעה באשר להשלכותיו.

'חקר מקרה' (Case Study) מוגדר כשיטת מחקר חברתית תיאורית ואמפירית המשמשת לבחינת תופעה ספציפית במרחבים טבעיים שונים.¹¹⁴ בחירה במתודולוגיה זו מבוססת על ההתייחסות הקודמת בספרות המקצועית לטיפול בהקרנות לגזזת בישראל כ'מקרה' מובחן ומוגדר, בעל הקשרים חברתיים, פוליטיים וכלכליים,¹¹⁵ כשהגדרתו כ'מקרה' מאפשרת הבנה טובה יותר של המערכת (System) והיחסים והאינטראקציות בין הסוכנים במערכת (Agents).¹¹⁶ 'מקרה הגזזת' בישראל מלווה בתיעוד היסטורי וארכיוני נרחב, מאחר והוא מערב תכנית פיצויים יוצאת דופן, וכך הנושא מאפשר נגישות רבה למידע היסטורי,¹¹⁷ והופך אותו למקרה בוחן (Case) המותאם למתכונת המחקר המוצעת. השאלות הרבות שהוגדרו בשלב תכנית המחקר, ששמות דגש על אספקטים רבים שקשורים ביידוע במקרה הגזזת, ובכלל זאת הצורך ביידוע, אחריות ליידוע, קהל יעד ליידוע, אופני היידוע וכיו"ב – מובילות לבחירה בחקר המקרה' כשיטת המחקר המועדפת, בהיותה שיטה שחרף מורכבותה מאפשרת לא רק 'גישוש' / 'גילוי' (Exploratory) ותיאור (Descriptive) של תופעות, אלא גם מתן הסברים (Explanatory) למגמות המזוהות במחקר.¹¹⁸

המחקר תוכנן בשיטה של 'חקר מקרה אינסטרומנטלי' (instrumental), המוגדר ככזה שמתייחס לבעיה מסוימת (שאלת היידוע במצבי סיכון רפואיים) לצורך בחינתה באמצעות המקרה (מקרה הגזזת) והצעת פתרונות אפשריים.^{119,120} בהבדל מגישות סוציולוגיות מסורתיות של 'חקר מקרה', בגישה האינסטרומנטלית מבקש המחקר להימנע מתפיסת המערכת כגוף סטטי, והניתוח מבוסס על רשתות שונות במערכת (Network Analysis), תוך תפיסתה כגוף דינאמי ומשתנה.¹²¹

כמו כן, המחקר תוכנן לשלב תתי מחקרים איכותניים וכמותניים תחת מטריית 'חקר המקרה', ומשכך אימץ בשלב איסוף הנתונים גישה איכותנית-קונסטרוקטיביסטית, כזו שאיננה שואפת להשיג "מידע אובייקטיבי" כפי ששואף המחקר הכמותני-פוזיטיביסטי, אלא מבקשת לתפוס את התייחסויות האינפורמנטים השונים בשדה לסוגייה

¹¹³ McCullagh CB. The Truth of Historical Narratives. *History & Theory*. 1987;26(4):30; Glass GV, Hopkins KD. *Statistical methods in education and psychology*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall. 1984

¹¹⁴ Yin RK. *Case Study Research, Design and Methods*, 3rd ed. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications; 2003:1; Ridder H-G. The theory contribution of case study research designs. *Business Research*. 2017;10(2):281–305.

¹¹⁵ שורץ ש, בר עוז א, שחר א, לוי ש, סמכי-סבג ס, דרורי ו, בבלי א. מחלת הגזזת במדינת ישראל. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 289-320.

¹¹⁶ Anderson RA, Crabtree BF, Steele DJ, McDaniel RR. Case study Research: The View from Complexity Science. *Qualitative Health Research*. 2005; 15(5):669; 42 הערה. 389,405:(2001) תשס"ב

¹¹⁷ לפי יוסיפון מ. חקר מקרה. תיאוריה המעוגנת בשדה: בתוך: מסורות וזרמים במחקר האיכותני, עורכת: צבר-בן יהושע נ. אור יהודה: הוצאת דביר. 2001: 284.

¹¹⁸ Yin RK. *Case Study Research, Design and Methods*, 3rd ed. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications; 2003:1.

¹¹⁹ Walton J. Making the Theoretical Case. In: Ragin CC, Becker HS, ed. *What is a Case? Exploring the Foundations of Social Inquiry*. Illinois: Northwestern University; 1992:126–127

¹²⁰ לפי יוסיפון מ. חקר מקרה. תיאוריה המעוגנת בשדה: בתוך: מסורות וזרמים במחקר האיכותני, עורכת: צבר-בן יהושע נ. אור יהודה: הוצאת דביר. 2001: 257-305.

¹²¹ Anderson RA, Crabtree BF, Steele DJ, McDaniel RR. Case study Research: The View from Complexity Science. *Qualitative Health Research*. 2005; 15(5):673,677. Remark 125.

הנחקרת במילותיהם, תוך מעורבות אקטיבית של האינפורמנטים במחקר במידת האפשר והימנעות מעמדת הריחוק האובייקטיביסטית שמאפיינת מחקרים פוזיטיביסטים.¹²²

המחקר תוכנן בגישה כוללת איכותנית, שמשלבת מחקרים שבוצעו בשיטות איכותניות וכמותניות (Qual | quan), ותוך מתן דגש על בחינה איטרטיבית (Iteration, ובעברית "חיזור") של הממצאים, כתהליך רפלקסיבי עמוק של בחינה מחדש של הממצאים במהלך איסופם, במטרה לחברם לתובנות המתהוות באופן שמקדם את ההבנה בסוגייה הנחקרת.¹²³

איסוף הנתונים בוצע על סמך ארכיונים היסטוריים הפועלים בישראל (גנזך המדינה, ארכיון שיבא והמרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת וכו' – כמפורט במרכיב 1 בסעיף 8.1 לעבודה זו), שאלונים שחולקו בשדות שונים (בקרוב רופאים ועובדים סוציאליים – כמפורט במרכיבים 2 ו-3 בסעיפים 9.2, 10.2 ו-11.2 לעבודה זו) ובחינת תיקי מטופלים בהקרנות לגזת בילדותם (כמפורט במרכיב 4 בסעיף 12.2 לעבודה זו).

אתיקה: המחקר בוצע בכפוף לפרוטוקול שאושר בוועדות אתיקה. תוכנית המחקר אושרה באוניברסיטת בן גוריון במסגרת תת ועדת הלסינקי – הוועדה למחקר וניסויים בהשתתפות בני אדם בפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטה ב-18 במאי 2015 (מס' אישור 14 2015), ובהמשך אושר פרוטוקול המחקר מחדש על ידי הוועדה האוניברסיטאית לניסויים בבני אדם באוניברסיטת בן גוריון (Human Subjects Research Committee, Ben Gurion University) ב-27 ביוני 2017 (מס' אישור 1-1524).¹²⁴

מימון: המחקר בוצע בשלבי הראשונים במסגרת מכון גרטנר – מכון לאומי לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות במרכז הרפואי שיבא, ובתמיכה של המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת. בהמשך המחקר נתמך על ידי המוסד לביטוח לאומי/וועדת מחקרים (מענק בסכום 10,000 ש"ח, מס' תקציב באוני' בן גוריון: 8757751). וכן במסגרת מענק מטעם המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות (מענק ע"ס 72,306 ש"ח, מס' מחקר במכון: ר/2016/39).

המחקרים ששולבו בחקר המקרה המתואר בעבודה זו (Qual | quan) בוצעו במספר שדות:¹²⁵

בקרב מי שעשויים להיות מעורבים בביצוע היידוע:

מרכיב 1: המדינה (משרד הבריאות ורשויות נוספות) – מחקר איכותני (qual) היסטורי-תיאורי המבוסס על מסמכים היסטוריים.

מרכיב 2: רופאים – מחקר כמותני (quan) המבוסס על שאלונים.

מרכיב 3: עובדים סוציאליים – מחקר כמותני (quan) המבוסס על שאלונים.

ובקרב מי שעשויים להיות קהל היעד ליידוע:

¹²² שקדי א. מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני - תיאוריה ויישום. תל-אביב: הוצאת רמות; 2004: 60-61. הערה 135.

¹²³ Srivastava P, Hopwood N. A Practical Iterative Framework for Qualitative Data Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*. 2009;8(1):77.

¹²⁴ חלקים מסוימים במחקר אושרו גם במסגרת ועדת הלסינקי של המרכז הרפואי שיבא, כמפורט בגוף העבודה במרכיבים 2 (רופאים) ו-4 (מטופלים) שעברו הקרנות לגזת.

¹²⁵ תוכנית המחקר המקורית כללה מרכיבים נוספים, אולם במהלך המחקר בוצעה כאמור בחינה איטרטיבית לממצאים שהתקבלו ככלי מתודולוגי-רפלקסיבי של המחקר האיכותני, לפי

Abrams FR. Patient Advocate or Secret Agent? *JAMA*. 1986;256(13):1784-1785; McCullough LB. Moral Authority, Power, and Trust in Clinical Ethics. *Journal of Medicine & Philosophy*. 1999;24(1):3-10.

ובאישור הוועדה המלווה למחקר, הוחלט לוותר על חלק מהמרכיבים שתוכננו במקור ולהרחיב את המחקר לשדות נוספים לצורך העמקת הידע בהתאם לממצאים שהתקבלו. כך, מרכיב 2 (רופאים) הורחב משמעותית ומרכיב 3 (עובדים סוציאליים) נוסף לתוכנית המחקר המקורית. בהתאם לבחינה האיטרטיבית, משהמחקר הגיע למיצוי וממצאיו גובשו לכדי תיאור קוהרנטי, הוחלט להפסיק את שלב איסוף הממצאים ולהשלים את עיבוד הממצאים והדיון.

בוועדה המלווה לדוקטורט מטעם ביה"ס קרייטמן ללימודי מחקר מתקדמים באוניברסיטת בן גוריון היו חברים פרופ' שמעון גליק מהפקולטה למדעי הבריאות ופרופ' דורית סגל-אנגלצ'ין מבית הספר לעבודה סוציאלית.

מרכיב 1: מטופלים שעברו הקרנות לגזזת – מחקר איכותני (qual) היסטורי-תיאורי המבוסס על מסמכים היסטוריים.

מרכיב 2: רופאים – מחקר כמותני (quan) המבוסס על שאלונים [רופאים עשויים להיות הן מעורבים ביידוע והן קהל יעד ליידוע מצד רשויות המדינה].¹²⁶

מרכיב 3: עובדים סוציאליים – מחקר כמותני (quan) המבוסס על שאלונים.

מרכיב 4: מטופלים שעברו הקרנות לגזזת – מחקר תיאורי איכותני וכמותני (qual/quan) המבוסס על תיקים ארכיוניים של מטופלים שהגישו תביעות למרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת במשרד הבריאות.

5.1 פירוט מתכונת המחקר

מרכיב 1, בפרק 8 לעבודה זו: מחקר היסטורי-תיאורי

אמצעי דגימה: מסמכים היסטוריים (ללא השתתפות נבדקים).

קריטריון להכללה: דגימת מסמכים היסטוריים בשיטת דגימת קריטריון,¹²⁷ תוך התמקדות בשני הגופים שהתוו את מדיניות הבריאות בישראל בתחום היידוע: משרד הבריאות וקופת חולים כללית.

בתוכנית המחקר המקורית תוכננה דגימה בתיקים הנגישים בארכיון המדינה, ארכיון קופת חולים כללית (גנזך הכללית וארכיון היסטורי של הכללית עד שנת 1989 במסגרת מכון לבון) וארכיוני עיתונים בישראל.

במהלך המחקר, בהתאם לנגישות הפיזית של הארכיונים השונים, התאפשר על פי הקריטריון שהוגדר איסוף של מסמכים היסטוריים הנוגעים ליידוע במקרה הגזזת מתוך 13 ארכיונים: גנזך המדינה, ארכיון משרד הבריאות, ארכיון המרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת, ארכיון המרכז הרפואי הדסה, ארכיון הגוינט, ארכיון הסוכנות היהודית, ארכיון המרכז הרפואי שיבא, ארכיון צה"ל, ארכיון הספרייה לאומית, ארכיון עיתון "הארץ", ארכיון עיתון "ידיעות אחרונות", ארכיון מפתח לעיתונות היומית בבית אריאלה, ארכיון לבון.

הדגימה כללה איסוף מסמכים המתבסס על 'דגימה סובייקטיבית'¹²⁸ (Subjective Sampling) של המסמכים הרלוונטיים בנושא הנחקר (היידוע במקרה הגזזת) מתוך מאגרי מידע נרחבים.

אישורים: חיפוש בארכיונים היסטוריים דרש אישורים בלתי פורמאליים מהנהלות הארכיונים המתוארים לצורך קבלת גישה למסמכים.

מרכיב 2, בפרקים 9 ו-10 לעבודה זו: הרופאים

אמצעי דגימה: שאלונים

קריטריון להכללה: במרכיב זה הוחלט תחילה לדגום באמצעות שאלונים 6,395 רופאים ישראלים בתחומי מומחיות שעשויים לטפל בנפגעי טיפולי הקרנות לגזזת, שניתן היה לאתרם לצורך שליחת השאלון: רופאי משפחה ורופאים כלליים, רופאים פנימאיים, רופאי עור, רופאים נירולוגים, רופאים פסיכיאטרים, רופאים רדיולוגים, רופאי אי"ג, רופאים המטולוגים ורופאים אונקולוגים.

בשלב השני, על רקע הממצאים, הוחלט על הרחבת מרכיב זה תוך הפצת שאלונים בקרב 9,422 רופאים ראשוניים שהפנייה אליהם אינה מצריכה הפניה בקופת חולים שונות ושניתן היה לאתרם לצורך שליחת השאלון:

¹²⁶ ראו התייחסות נרחבת בפרק 8 בסעיף 8.2.11 – 'היבטים אתיים'.

¹²⁷ Miles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook, 2nd Ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.

¹²⁸ Kepley DR. Sampling in archives: a review. American Archivist. 1984 Sum;47(3):237–242.

רופאי משפחה, רופאי ילדים, רופאים כלליים, גינקולוגים, אורתופדים, רופאי א"ג, רופאי עיניים ורופאי עור ומין. בהמשך הופץ השאלון גם בקרב 1,576 רופאי שיניים, שנוספו למדגם לצורך בחינת שירותים ספציפיים. אישורים: המחקר דרש אישורים בלתי פורמאליים מצד האיגודים הרפואיים הרלוונטיים בהסתדרות הרפואית, המייצגים את תחומי המומחיות של הרופאים הנבדקים, שיאפשרו לקבל את פרטי הרופאים המומחים הרלוונטיים לצורך הפצת השאלונים (אישורים שניתנו לחברת פארמהקווסט שסייעה בהפצת השאלונים) וכן אישורים בלתי פורמאליים מצד הרופאים בדבר נכונותם להשתתף במחקר. המחקר דרש אישור פורמאלי להפצת השאלונים שניתן על ידי ועדות האתיקה של אוניברסיטת בן גוריון והמרכז הרפואי שיבא.

מרכיב 3, בפרק 11 לעבודה זו: עובדים סוציאליים

אמצעי דגימה: שאלונים

קריטריון להכללה: במרכיב זה הוחלט לדגום עובדים סוציאליים המועסקים במערכת הבריאות, שמספרם מונה לפי הערכות משרד הבריאות יותר מ-3,000 אנשי מקצוע,¹²⁹ כשהמגבלה המחקרית הייתה ביכולת לאתרם לצורך שליחת השאלון.

אישורים: המחקר דרש אישורים בלתי פורמאליים מצד העובדים הסוציאליים בדבר נכונותם להשתתף במחקר. המחקר דרש אישור פורמאלי להפצת השאלונים שניתן על ידי ועדת האתיקה של אוניברסיטת בן גוריון.

מרכיב 4, בפרק 12 לעבודה זו: מטופלים שעברו הקרנות לגזת

אמצעי דגימה: ניתוח תיקי ארכיונים של מטופלים

קריטריון להכללה: במרכיב זה תוכננה דגימה של תיקי מטופלים שעברו הקרנות לגזת המצויים במרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזת, דהיינו אנשים שהגישו תביעות לפיצויים ולמעשה היו בעלי הכרה עצמית כנפגעי טיפולי ההקרנות לגזת.

במרכיב זה תוכננה דגימה מכוונת בשכבות (Stratified Purposeful),¹³⁰ שבה הקריטריון להכללה בדגימה הוא הימצאות תיק תביעה במרכז הלאומי לגזת שניתנה בו הסכמה של התובע להשתתפות במחקר בתחום הגזת על גבי מסמך התביעה, ובתוך קריטריון זה בוצעה חלוקה לקבוצות (שכבות, אשכולות) דגימה לפי מין ותאריך הגשת התביעה, תוך דגימת 600 תיקי מטופלים – 300 תיקים של גברים ו-300 תיקים של נשים: 30 תיקים בכל אחת מהשנים 1995-2014 על פי הסדר הבא: 15 תיקים ראשונים בחודש ינואר: 8 תיקים ראשונים של גברים, 7 תיקים ראשונים של נשים; ו-15 תיקים ראשונים בחודש יולי: 7 תיקים ראשונים של גברים, 8 תיקים ראשונים של נשים.

אישורים: המחקר דרש אישור בלתי פורמאלי לעיון בתיקי המטופלים מצד המרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזת, וכן אישור פורמאלי לעיון בתיקי המטופלים, המהווים תיקים רפואיים חסויים – וזאת בהתאם לפרוטוקול מחקרי מסודר שאושר על ידי ועדות האתיקה של אוניברסיטת בן גוריון והמרכז הרפואי שיבא.

¹²⁹ מתוך אתר משרד הבריאות. נדלה ב-27 אוגוסט 2020 מתוך:

<https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/NSWS/Pages/about.asp>

¹³⁰ Miles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook, 2nd Ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994. Remark 132.

6. איכות המחקר

המחקר האיכותני הכולל ביקש לעמוד בקריטריונים של תוקף ומהימנות במסגרת מרכיביו הכמותניים ובקריטריונים של איכות (Trustworthiness) במרכיביו האיכותניים. הבחירה במתודולוגיה משותפת איכותנית (במרכיבים 1 ו-4) וכמותנית (במרכיבים 2, 3 ו-4) שואפת לייצר 'תיאור גדוש' של המקרה (Thick Description) בהיבט הסוציולוגי באופן הוליסטי, ותוך שילוב דיסציפלינות שיש בהן לחזק את איכות המחקר. מרכיביו הכמותניים של המחקר שואפים לשמר תוקף פנימי, תוקף חיצוני, מהימנות ואובייקטיביות, ומרכיביו האיכותניים שואפים לשמר קריטריונים מקבילים של אמינות, יכולת העברה, שונות הניתנת למעקב ויכולת לאישור הנתונים.

במסגרת המחקר בוצעו מספר פעולות בשלבי איסוף וניתוח הנתונים במרכיבים השונים לצורך חיזוק איכותו של המחקר:

- בשלב איסוף הנתונים נוהל 'יומן שדה' שתיעד את התפתחויות במחקר, ואפשר את קיומם של תהליכים איטרטיביים ("חיזור") ורפלקסיביים לבחינה מחדש של המתודולוגיה ושל היקף המחקר, להגברת האמינות;
- בתוכנית המחקר הוגדר לוח זמנים נרחב למחקר האיכותני (במרכיבים 1, 4 ו-5) ככלי נוסף למהלך איטרטיבי (iteration) וניתוח רפלקסיבי, להגברת האמינות, טרנספרביליות (יכולת העברה) וקונפירמביליות (יכולת לאישור הנתונים);
- התייעצות קבועה עם המנחה (פרופ' שפרה שורץ) בוצעה כאמצעי ל-*Peer Debriefing*, להגברת האמינות;
- בחינת סוגיית היידוע במקרה הגזות תוכנה במחקר בשיטת 'טריאנגולציה' (Triangulation) ממספר זוויות, לרבות המדינה, הרופאים והמטופלים, וממספר מקורות, לרבות מספר ארכיונים היסטוריים, שאלונים, מסמכים היסטוריים ותיקים רפואיים של מטופלים שהגישו תביעות לפיצויים, להגברת האמינות;
- בחינת נתונים דמוגרפיים במסגרת השאלונים ובבחינת תיקי המטופלים (במרכיבים 2, 3 ו-4) מאפשרת ניתוח שיש בו 'תיאור גדוש', הכולל התייחסות לממדים שונים, לרבות מגדר, מוצא, רמת השכלה וכדומה, להגברת הטרנספרביליות;
- בנוסף, לחיזוק איכות המחקר, אבקש להתייחס לרקע האישי שלי, עורך המחקר, כחוקר בשדה של מערכת הבריאות, התייחסות שיש ביכולתה לחזק את הדפנדביליות (השונות הניתנת למעקב): ברקע שימשתי לאורך השנים (1999-2013) כעיתונאי כתב ועורך לענייני בריאות (במקומון "כל הזמן" ובעיתונים היומיים "מעריב", "ידיעות אחרונות" ו"הארץ") ובשנים האחרונות כדובר לוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות (2013-2016, 1, 2017-10.2021, 2), ונחשפתי בעבודתי זו לסוגיות הנוגעות לפרסום מידע רפואי בתקשורת ולהיכרות עם אישים מערכת הבריאות בישראל ואנשים הפועלים בה העשויים לשמש כאינפורמנטים במרכיביו המחקר השונים. היכרות זו עשויה אמנם להשפיע על איסוף הנתונים וניתוחם, אולם נעוצים בה גם יתרונות, לרבות נגישות קלה יותר למידע ולנבדקים/אינפורמנטים בשדה. ברשותכם, הקוראים, אציע לבחון הטיה זו של היכרות אפשרית קודמת עם שדה המחקר¹³¹ כאמצעי לחיזוק של איכות המחקר האיכותני המתואר.

¹³¹ Mantzoukas S. The Inclusion of Bias in Reflective and Reflexive Research. *Journal of Research in Nursing*. 2005; 10(3):279-295.

7. מגבלות כלליות של המחקר

למחקר מספר מגבלות כלליות שאבקש למנות כבר בשלב זה, עוד בטרם פירוט המרכיבים השונים¹³²:

- **השפעות של הסיפור ההיסטורי**: מאחר והמחקר עוסק בסיפור היסטורי, עולה חשש לאובדן מידע ו/או הבנייה מחדש של המידע בעקבות הזמן שחלף מאז 'מקרה הגזות', החל מהזמן שבו החלו להיאסף ראיות מדעיות על הסיכון הרפואי בטיפולים לגזות שניתנו בהקרנות ועד ימינו אנו. בהקשר זה, Porter et al. מתארים על קיומה של 'היפותזת פרדוקסאליות הרגש השלילי', ולפיה אירועים שליליים נוטים להיזכר יותר לפרטיהם יותר מאשר לאירועים חיוביים, ואף קיימת סביבם הנטייה לעירוב אלמנטים שלא נתקיימו במציאות.¹³³ עם זאת, בחינה משולבת כמוצע במחקר באמצעות מסמכים היסטוריים וארכיוניים, שאלונים ותיקים רפואיים – צפויה להוות מודל הולם בניסיון לנטרל השפעות מתערבות של אלמנטים מסוג זה ובניסיון להתחקות דרך מרכיבי המחקר השונים אחר התיאורים כפי שהתרחשו במציאות ההיסטורית של רופאים, מטופלים וקובעי מדיניות.
- **יחסי כוחות בשדה**: לביצוע המחקר נדרש שיתוף פעולה מצד המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזות בנגישות למסמכים בנושא, הן למסמכים היסטוריים ששימשו לניתוח במרכיב 1 והן למסמכים רפואיים ששימשו לניתוח במרכיב 4. מאחר והמרכז מהווה למעשה 'זרוע ביצועית' של הממסד/המדינה (באחריות משרד הבריאות) ליישום חוק פיצוי נפגעי גזות,¹³⁴ נציגו עשויים להיות מוטים בעמדתם לסוגיית היידוע. בנוסף, במרכיב 4 התייעוד בתיקי המטופלים בהקרנות לגזות שהגישו תביעות לפיצויים בוצע ברובו על ידי נציגי ועדות מטעם המדינה, ועשוי לגרור הטעיה, בין אם במישרין (בתיעוד סיפורי המטופלים) ו/או בעקיפין (בפיקוח על התכנים שכתבו המטופלים שהוכנסו לתיקים). יחד עם זאת, תוך נקיטת גישה רפלקסיבית, אדגיש בעייתיות זו גם בשלב ניתוח הממצאים (במרכיב 4).
- **מקורות מוגבלים**: חיפוש מסמכים היסטוריים וארכיוניים במסגרת מרכיב 1 מוגבל למאגרי החיפוש של הארכיונים השונים וכן מוגבל לפריטים שהוכנסו על ידי ארכיבאים לאותם מאגרים ובהתאם לשיטות הקידוד בהן נקטו הארכיבאים. כך, אפילו שימוש באסטרטגיה שנועדה לאתר מסמכים בכמה מאגרים/ארכיוניים עשויה להותיר מחוץ לקורפוס המחקרי מסמכים שאינם מצויים בארכיונים ו/או שאינם ניתנים לאיתור במנועי החיפוש.
- **מגבלות מתודולוגיות של חקר מקרה**: המתודולוגיה של 'חקר מקרה' נבחרה במטרה לאפשר תיאור הוליסטי ככל שניתן של מקרה מסוים, ובמחקר דגן 'מקרה הגזות'. חולשתה של מתודולוגיה זו בקושי לנסח הכללות על בסיס מקרה ספציפי, מאחר וכל מחקר מתייחס למקרה מסוים ולתנאיו המיוחדים.¹³⁵ חשוב גם לציין כי חקר מקרה אינו מתייחס לפעולות שמקורותיהן מחוץ למקרה הנחקר, גם אם הן מושפעות מהמקרה הנחקר בהקשרים מאקרו-חברתיים והיסטוריים. עם זאת, גישה היסטורית-חברתית-תיאורית שבה תוכנן המחקר, תוך שילוב בין חומרים היסטוריים וכלים נוספים לאיסוף נתונים (כגון שאלונים), מציעה תיאור מקיף

¹³² בהמשך המחקר יפורטו המגבלות בכל אחד ממרכיביו.

¹³³ Porter S, Taylor K, Ten Brink L. Memory for Media: Investigation of False Memories for Negatively and Positively Charged Public Events. *Memory*. 2008; 16(6):658–666.

¹³⁴ חוק לפיצוי נפגעי גזות, ספר החוקים 1478: עמ' 277. 4 אוגוסט 1994; תקנות לפיצוי נפגעי גזות (הגשת תביעה, הכרה בנפגע, קביעת דרגת נכות, הרכבת ועדות וסדרי עבודתן) התשנ"ה-1995, לפי סעיפים 6(ב), 9 ו-13(א) לחוק לפיצוי נפגעי גזות. קובץ התקנות 5652: עמ' 546. 12 ינואר 1995.

¹³⁵ לפי יוסיפון מ. חקר מקרה. תיאוריה המעוגנת בשדה: בתוך: מסורות וזרמים במחקר האיכותני, עורכת: צבר-בן יהושע נ. אור יהודה: הוצאת דביר. 2001: 275-271.

שמאפשר גם תחת מגבלות אלה איסוף ממצאים שיסייעו בקידום מודל גנרי ליידוע במקרים הדומים למקרה הגזזת, כפי שהוצע בתוכנית המחקר המקורית.

- **מגבלות טכניות:** קיימות מגבלות טכניות המונעות נגישות לאוכלוסיות מסוימות במסגרת המחקר, באופן שעשוי להפחית מהתיאור ההוליסטי שמציע המחקר. כך, למשל, במרכיב 4 שבוחן נרטיבים של מטופלים בהקרנות לגזזת, לא ניתן לאתר מטופלים בכמות הנדרשת לצורך הסקת מסקנות מחקרית מבלי להסתייע במרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת, וקבלת מידע מהמרכז הותנתה מטעמים אתיים בניתוח מידע אנונימי וללא יכולת ליצור קשר עם המטופלים להשלמת פרטים. כמו כן, בהעדר מאגר מידע זמין/ גלוי על המטופלים בעבר בהקרנות לגזזת, לא ניתן היה לאתר מקרב ציבור האנשים שעברו בילדותם טיפול לגזזת את אלו שלא פנו לקבלת פיצויים, למרות שקבוצה זו עשויה לכלול גם מטופלים שאינם מיודעים לגבי הסיכון הכרוך בטיפולי ההקרנות שעברו או כאלו שנמנעים מהגשת בקשה לפיצויים עקב תחושות בושה/ אשמה או מסיבות אחרות – קבוצה שהיה ביכולתה להאיר זויות נוספת במחקר.

8. מרכיב 1: מחקר היסטורי-תיאורי על אופני היידוע במקרה הגזת

במסגרת המחקר, לצד איסוף הנתונים בקרב רופאים, מטופלים בהקרנות לגזת וקובעי מדיניות בריאות, בוצע מחקר היסטורי תוך שימוש במסמכים ארכיוניים וסקירת ספרות מקצועית רלוונטית, במטרה לאפיין את תהליך היידוע במקרה הגזת ולזהות את הדפוסים השונים ששימשו ליידוע אנשי המקצוע (ובמרכז הרופאים), המטופלים והציבור הרחב אודות מקרה הגזת והסיכונים שהתגלו אצל מי שעברו בעבר טיפולים בהקרנות לגזת. במרכיב זה משולבת גם סקירת הספרות שמהווה את חלקו השני של הרקע למחקר זה.

8.1 שיטה

מרכיב זה בוחן את דפוסי יידוע במקרה הגזת בישראל בהתבסס על מחקרים ומאמרים מהספרות האקדמית-מקצועית וניתוח מסמכים (Document Analysis) שאותרו במאגרים ארכיוניים, הכוללים מסמכים של רשויות שונות בישראל וקטעי עיתונות. ניתוח המסמכים מתבסס על 'דגימת קריטריון',¹³⁶ כאשר הקריטריון הוגדר באופן כללי כייידוע במקרה הגזת (Disclosure/ Notification within the Ringworm Case), ונאספו במסגרתו אלפי מסמכים היסטוריים הנוגעים לקריטריון זה מתוך 13 ארכיונים: גנזך המדינה, ארכיון משרד הבריאות, ארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת, ארכיון המרכז הרפואי הדסה, ארכיון הגיונט, ארכיון הסוכנות היהודית, ארכיון המרכז הרפואי שיבא, ארכיון צה"ל, ארכיון הספרייה לאומית, ארכיון עיתון "הארץ", ארכיון עיתון "ידיעות אחרונות", ארכיון מפתח לעיתונות היומית בבית אריאלה וארכיון לבון. הוחלט לבצע חיפוש במספר רב של ארכיונים במטרה לאפשר 'טריאנגולציה' של הנושא הנחקר, תוך בחינתו במספר מגוון של מקורות ונקודות מבט ככל שמתאפשר.¹³⁷

איסוף המידע בוצע בשיטת 'דגימה סובייקטיבית' (Subjective Sampling) הנהוגה בחיפושים ארכיבאים, אשר לפי Kepley מאפשרת בירור סלקטיבי על ידי החוקר של מסמכים הרלוונטיים לנושא המחקר (היידוע במקרה הגזת) מתוך מאגר גדול של מסמכים המצויים בארכיונים.¹³⁸ יש לציין כי גם הכנסת מסמכים לארכיונים הייתה טעונה פעילות סלקטיבית וסובייקטיבית של בחירת מסמכים על ידי ארכיבאים שעובדים בארכיונים אלה (Appraising Records). יודגש כי הוחלט על ביצוע דגימה סובייקטיבית של המסמכים, בהבדל משיטה נוספת שמשמשת לעתים מחקרים בארכיונים היסטוריים של דגימה סטטיסטית של מסמכים בתקופה נתונה (Statistical Sampling), וזאת מאחר והמידע אודות הסיכונים המאוחרים שהתגלו בקרב מטופלים בהקרנות לגזת החל להצטבר משנות השישים של המאה ה-20 ועד ימינו אנו, וכך גם אמצעי היידוע השתנו לאורך עשרות שנים וכללו אסטרטגיות שונות, ועלה החשש כי צמצום סטטיסטי של הדגימה לפרק זמן מוגבל עשוי לפגוע בעושר הממצאים ובתיאור ההוליסטי שהמחקר מבקש להציג. יודגש כי דגימה סלקטיבית של מסמכים מעצם טבעה מלווה במגבלה של 'הטיה

¹³⁶ Miles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook, 2nd Ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.

¹³⁷ Bowen GA. Document Analysis as a Qualitative Research Method. Qualitative Research Journal (RMIT Training Pty Ltd trading as RMIT Publishing). 2009;9(2):28

¹³⁸ Kepley DR. Sampling in archives: a review. American Archivist. 1984 Sum;47(3):237–242.

סלקטיבית' (Biased Selectivity), במצבים שבהם לא מתאפשר לאתר בנקל את כלל המסמכים, וייתכן כי בחירתם מוטית על רקע תפיסות שונות של החוקר/ הארגון.¹³⁹

בתהליך הדגימה, הושם דגש על איתור מסמכים המתוארים בעלי 'ערכי הוכחה' (Evidentiary Values),¹⁴⁰ כלומר שמויננו על ידי החוקר והוגדרו כמסמכים שיש להם ערך תיעודי הקשור בשאלת המחקר הכללית ("היידוע במקרה הגזזת").

המסמכים שנאספו נותחו בשיטה איכותנית-תיאורית באמצעות ניתוח תוכן איכותני פרשני על פי גישת האינדוקציה האנליטית של תיאוריה המעוגנת בשדה', וזאת תוך איסוף וניתוח בו זמני ורציף של מידע העוסק בשאלות המחקר כפי שהוגדרו,¹⁴¹ ובגישת 'ניתוח שיח ביקורתי', הרואה בשיח שעולה מהממצאים תוצר של אינטרסים פוליטיים ו/או השפעות של קבוצות חברתיות.¹⁴²

בהתאם למתודולוגיית 'חקר מקרה' הכוללת למחקר זה, פירוש המסמכים כלל ניתוח המזהה בקורפוס שנאסף 'יחידות ניתוח' (Analysis Units), תוך אבחנה בין טענות (Claims) לבין נתונים (Data), ולצד זאת ניתוח פרשני המבקש להעמיק בממד הסמוי של המידע שנאסף ולהשמיע את הקולות העולים מהטקסטים והקשרים פוליטיים-חברתיים לייצוגם ברמה טקסטואלית ובין-טקסטואלית. הניתוח התמקד בבחינת המבנה וההסדרות על ציר הזמן של טיעונים ונרטיבים העולים מהטקסט/ המסמך בממד הגלוי – תוך התייחסות להיבטים לשוניים-רטוריים, ובממד הסמוי – תוך זיהוי קשרים בין הטקסטים/ המסמכים שנאספו לטקסטים אחרים ולתפיסות/ אידיאולוגיות בשדה המחקר.

המסמכים שנכללו במרכיב זה נותחו בתהליך משולש של בחינה שטחית (Skimming), קריאה מעמיקה ופרשנות,¹⁴³ תוך התמקדות במרכיבי כותב/ המסמך, הנמען/נמענים, המידע במסמך, מועד המסמך (תאריך חיבורו), המסגרת לכתיבת המסמך (מכתב רשמי, תכתובת פנימית וכיו"ב), הנחות היסוד של כותב/ המסמך ומהי משמעות המסמך והשלכותיו.

יש להדגיש כי לניתוח מסמכים כמתודולוגיה מחקרית יתרונות ולצידן מגבלות.

במניין היתרונות, מדובר בשיטה מחקרית שמאפשרת לחסוך בזמן ואף במשאבים כספיים בהשוואה לשיטות מחקר אחרות כגון תכנון מחקר פרוספקטיבי, מאחר והיא מתמקדת בבחירת מידע (Data Selection) בהבדל מאיסוף/ כריית מידע (Data Collection); מסמכים רבים זמינים לציבור הרחב בארכיונים השונים; איסוף המסמכים מאפשר בחינה אמפירית בחינה של תקופת זמן ארוכה יחסית, כאשר בהקשר למחקר הנוכחי – נדרשת בחינת סוגיית היידוע החל מהראיות הראשונות לסיכונים רפואיים בטיפול הקרנות לגזזת ועד ימינו אנו, במשך עשרות שנים; ובנוסף, מסמכים שמאותרים במסגרת המחקר אינם ניתנים להשפעה/ שינוי במהלך המחקר, בהבדל מאינפורמנטים שנתונים להשפעות שונות.

לצד יתרונות אלה, קיימות גם מגבלות לניתוח מסמכים, אשר חיזקו את ההחלטה עוד בשלב תכנון המחקר הנוכחי לשלב לצדו גם שיטות מחקר נוספות: מסמכים נכתבו לצורך מטרה כלשהי שהיא חיצונית למטרות המחקר

¹³⁹ Yin RK. Case Study Research, Design and Methods, 3rd ed. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications; 2003:86.

¹⁴⁰ Kopley DR. Sampling in archives: a review. American Archivist. 1984 Sum;47(3):239.

¹⁴¹ גבתון ד. תיאוריה המעוגנת בשדה: משמעות תהליך ניתוח הנתונים ובניית התיאוריה במחקר איכותני. בתוך: מסורות וזרמים במחקר האיכותני, עורכת: צבר-בן יהושע נ. אור יהודה: הוצאת דביר. 2001: 195-227.

¹⁴² קליין ע. ניתוח שיח ביקורתי של טקסט עיתונאי. בתוך: ניתוח נתונים במחקר איכותני, קסן ל, קרומר- נבו מ, עורכות. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון; 2010: 230, 232, 234, 241-245.

¹⁴³ Bowen GA. Document Analysis as a Qualitative Research Method. Qualitative Research Journal (RMIT Training Pty Ltd trading as RMIT Publishing). 2009;9(2):32.

שהוגדר; מסמכים בחלקם אינם ניתנים לאיתור מסיבות שונות, באופן שעשוי להחסיר מהמחקר מידע רלוונטי; וקיימת בבחירת המסמכים 'הטיית סלקטיביות' מובנית, כמתואר לעיל.¹⁴⁴

יצוין כי במסגרת מחקר זה נעשה מאמץ לאיסוף מסמכים שנשתמרו בגנזך המדינה ממחלקת דוברות משרד הבריאות בשנים הרלוונטיות לגילוי הקשר בין טיפולי הקרנות לגזזת לבין סיבוכים רפואיים מאוחרים, לרבות בשנים שלו בכתבות בנושא, מתוך הנחה כי בין המסמכים ימצאו גם תכתובות שיוכלו לשפוך אור על מערכת השיקולים שהובילה לאסטרטגיות יידוע שבהן נקטה מחלקת הדוברות במקרה הגזזת, ואולם בגנזך המדינה אותרו רק תיקים (קלסרים) הכוללים מסמכים מדוברות משרד הבריאות בפרק זמן מצומצם ביותר בשנים 1994-1996, סביב מועד חקיקת החוק לפיצוי נפגעי גזזת, כפי שיתואר, ולא אותרו תיקי מסמכים מדוברות המשרד משנים קודמות. רשימה מרוכזת של המסמכים שאותרו בארכיונים ושימשו למחקר זה מפורטת בפרק המקורות בסוף עבודה זו, בסעיף 14.5 – 'מסמכים שנמצאו בארכיונים'.

ניתוח המסמכים שנאספו, בשילוב המידע שנאסף מהספרות המקצועית, היניבו תיאור טקסטואלי של אופני היידוע במקרה הגזזת וסיווג אסטרטגיות היידוע ששימשו גורמים במערכת הבריאות בישראל ליידוע של אנשי מקצוע (ובעיקר רופאים), מטופלים והקהל הרחב בדבר הסכנות שנקשרו עם השנים לטיפולים בהקרנות לגזזת. התיאור המוצג להלן מנוסח באופן לשוני-רטורי, תוך מתן דגש על מרכיב הזמן ויצירת תיאור כרונולוגי רציף של שרשרת האירועים הקשורים ביידוע במקרה הגזזת, כפי שמתקפת מהחומר שנאסף.

8.2 ממצאים

8.2.1 אסטרטגיות יידוע במקרה הגזזת בישראל

8.2.1.1 יידוע באמצעות כתבות בתקשורת

הסיקור בישראל על ההשלכות הרפואיות המאוחרות של הטיפולים שניתנו בהקרנות לגזזת, החל בשנת 1973 עם ההתייחסות בתקשורת הישראלית למחקרם של DeGroot & Paloyan שפורסם אותה בשנה בכתב העת JAMA.¹⁴⁵ כבר משנה זו כלל סיקור הסיכונים הטמונים בטיפולים שניתנו בהקרנות רנטגן ביטויים שליליים.¹⁴⁶ בעת פרסום הממצאים ב-1973, תואר הטיפול בהקרנות רנטגן במאמר בעיתון *ידיעות אחרונות* כ"חטא נעורים", ש"במוקדם או במאוחר יבוא על עונשו", תוך שהובהר כי "אין האמור דווקא בחטאי הוללות או ממון, אלא סתם בחטאים של הורים כלפי ילדים", וכי: "על לא עוול בכפה, בלוטת התימוס ... קיבלה טיפול הקטנה בקרני רנטגן. עתה, שלושים שנה לאחר אופנת הטיפול בקרני רנטגן — מופיעים הנזקים הרפואיים".¹⁴⁷ אזהרה חמורה הופיעה בכתבה שפורסמה *בדיעות אחרונות* כעבור שבועיים, שבה מתריע מדען גרעין אמריקני כי "קרני רנטגן יגרמו למות 50,000 איש".¹⁴⁸

¹⁴⁴ Bowen GA. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal* (RMIT Training Pty Ltd trading as RMIT Publishing). 2009;9(2):31,32.

¹⁴⁵ DeGroot L, Paloyan E. Thyroid Carcinoma and Radiation. A Chicago Endemic. *JAMA*. 1973;225(5):487-91.

¹⁴⁶ החלוקה לסיקור שלילי לעומת סיקור חיובי בתקשורת מהווה את אחד הסיווגים הבסיסיים המשמשים בחקר התקשורת, ובסיסה במוטיבים שליליים/חיוביים המופיעים בדיווחים השונים בתקשורת, ולא בהכרח בהשפעה שלילית/חיובית של אותם הדיווחים.

Haskins JB, Miller MM. The effect of bad news and good news on newspaper's image. *Journalism Quarterly*, 61 (1), 3.

¹⁴⁷ עמוס ב. טיפול רנטגן בימי הילדות גרמו לסרטן בלוטת המגן. *ידיעות אחרונות*. 28 אוגוסט 1973. עמ' 31.

¹⁴⁸ כתב 'יו פי' בושינגטון. קרני רנטגן יגרמו למות 50,000 איש. *ידיעות אחרונות*. 11 ספטמבר 1973. עמ' 10.

סיקור המלווה בחששות גם תועד בדיווח המתורגם שפורסם בעיתון הארץ מעיתון ה-*Newsweek* האמריקאי בשנת 1975 אודות פעילותם של מוסדות רפואיים בארצות הברית לאיתור מטופלים שהוקרנו בילדותם באזור הראש והצוואר ומצויים בסיכון רפואי, דיווח בו נכתב כי: "על אף העובדה שסרטן בלוטת התריס הוא איטי וקל לריפוי בהיותו בשלבים מוקדמים, רבים החששות ואי ההבנות בקרב אלה שקיבלו טיפול רנטגן ומשפחותיהם".¹⁴⁹

דיווחים במדיה הישראלית על ממצאי מחקריו של פרופ' ברוך מודן החלו להופיע בשנת 1975, לאחר פרסום ממצאיו בכתב העת המדעי *Lancet* ולאחר שפרסם את ממצאיו מחקריו בעברית בכתב העת "הרפואה" של ההסתדרות הרפואית.¹⁵⁰ לטענתם של Davidovitch & Zalashik, בדיווחו ב"הרפואה" נמנע מודן ממתן הקשר חברתי והיסטורי למקרה הגזות ונמנע מאזכור אחריות המדינה לטיפול ההקרנות, והשיח בנושא צומצם לשיח רפואי בלבד, כשקהל היעד אליו כיוון פרופ' ברוך מודן מורכב בעיקר מאנשי מקצועות הרפואה.¹⁵¹ בשלב זה סיקור מקרה הגזות עשה שימוש בלשון חדשותית-ניטרלית וללא אלמנטים ביקורתיים בולטים. כך, בעיתון מעריב נכתב כי "הקרנות ראש שהיו מקובלות לפני כשתי עשרות שנים בעולם הרפואה כטיפול יעיל נגד גזות התגלו כגורם להיווצרות סרטן", ובדיעות אחרונות דווח כי "טיפול בלתי מכאיב נתגלה כגורם סרטן".¹⁵² בעיתון *Jerusalem Post* פורסם מאמר מתריע יותר בכותרת "20,000 Israelis Face Cancer" (20,000 ישראלים צפויים לחלות בסרטן), אם כי פרופ' ברוך מודן סייג בהמשך באחד ממאמריו כי "אוכלוסיית ה'מוקרנים' לא נהגה לקרוא עיתון זה. השתיקה נמשכה ועמה השקט".¹⁵³ פרופ' ברוך מודן תיאר כי עם פרסום הממצאים הראשונים ממחקריו בשלהי שנות ה-70 "צוות החוקרים נמנע מלצאת עם הממצאים לציבור הרחב, מתוך חשש ליצירת פאניקה, כאשר לא נראתה להם כל אפשרות לעזור או למנוע את התפתחות הסיבוכים", אולם בהמשך הוחלט להציע לאנשים שפנו בעקבות הפרסומים לעבור מערכת סריקה לגילוי מוקדם של סרטן בלוטת המגן – האזור היחיד שבו נראה היה, תיאורטית, יתרון פוטנציאלי בכך שגילוי ממאירות בשלב מוקדם יכול לשנות את מהלך המחלה.¹⁵⁴

אם כן, בשנים הראשונות שלאחר פרסום הממצאים הראשונים שקשרו בין הטיפולים בהקרנות לגזות לסיבוכים רפואיים – כלי התקשורת שימשו אמצעי ליידוע הציבור אודות מקרה הגזות. בשנים 1975-1976 ביצע פרופ' ברוך מודן פנייה יזומה דרך המדיה למטופלים בהקרנות לגזות, באמצעות העיתונים זמנים מודרניים של ידיעות אחרונות חבר, בקריאה להגיע לבדיקות סקר ומעקב במרכז הרפואי שיבא שבו הפעיל מרפאה או לחילופין לפנות לרופאיהם לצורך מעקב בריאותי שוטף אחר מצבם.¹⁵⁵ בזמנים מודרניים נכתב בכותרת המשנה כי "20 אלף ילדים אשר קיבלו הקרנות בשנות ה-50, לטיפול במחלת הגזות, מתבקשים לצורך מחקר בדבר השפעת ההקרנות על אפרעות [טעות במקור] שונות בתיפקודי הגוף ולצורך נקיטת אמצעי זהירות בעתיד". בגוף הכתבה צוין כי צוותו של פרופ' ברוך מודן "מכין טופס שאלון שיישלח לאנשים ששםם התגלה בכרטיס מקבלי הטיפולים הקרנות רנטגן נגד גזות וכתובתם הנוכחית אותרה. הם יתבקשו למלא פרטים מסוימים ולהביע את נכונותם להתייצב ביום מסוים, לזמן

¹⁴⁹ אנונימי, *Newsweek* מיוחד ל"הארץ". קרני X גורמות סרטן. הארץ. 13 אפריל 1975. עמ' 11.

¹⁵⁰ מודן ב. שאתות ראש וצוואר שנגרמו ע"י הקרנה. הרפואה, 1975; 88: 299; מודן ב. ריבוי של שאתות בלוטת התריס בדרך?. הרפואה. 1975; 88: 541.

¹⁵¹ Davidovich N, Zalashik R. Health, Race and Nation Building: The Case of Mass Ringworm Irradiation in Israel. *Korot* [Internet]. 2011 Sep [cited 2020 Sep 20];21:140.

¹⁵² שמואל מ. הקרנות נגד גזות התגלו כגורם להיווצרות סרטן. מעריב. 18 יולי 1975. עמ' 4; אתגר ל. טיפול בלתי מכאיב נתגלה כגורם מסרטן. ידיעות אחרונות. 8 אוקטובר 1975. עמ' 22.

¹⁵³ מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזות. בתוך: כהן-אלמגור ר. (עורך), דילמות באתיקה רפואית, ירושלים ותל אביב תשס"ב (2001): 393.

¹⁵⁴ מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזות. בתוך: כהן-אלמגור ר. (עורך), דילמות באתיקה רפואית, ירושלים ותל אביב תשס"ב (2001): 393.

¹⁵⁵ מגן א. בדיקות לצעירים שקיבלו בילדותם הקרנות נגד גזות. 28 אוקטובר 1975. עמ' 4; נמיר ד. היכן הם ילדי הגזות. זמנים מודרניים-ידיעות אחרונות. 11 ינואר 1976. עמ' 19.

קצר, כדי לעבור ללא כל תשלום מספר בדיקות שאינן מכאיבות או מסובכות. תוצאות הבדיקה, ברוב המקרים, יעידו כי מצב בריאותו של הנבדק תקין. אולם ללא כל ספק, יימצאו גם בודדים שיתגלה כי הם סובלים מפגם סמוי כלשהו במוטב לטפל בו בשלב מוקדם כזה. מתן טיפול רפואי מתאים, שיציל את חייהם של אפילו כמה עשרות אנשים מתוך קבוצת אוכלוסייה של 20 אלף איש – תועלתו היא חשובה ללא שיעור". עוד נקראו בכתבה המטופלים שכוננו בה "ילדי הגזזת" בייחוד בגילי 25-40 ליצור קשר בכתב עם פרופ' ברוך מודן בכתובתו "ביתן 27, בית חולים "תל השומר" ולמסור את פרטיהם האישיים והמקום בו קיבלו את הקרנות הרנטגן.

לפי עדותו של פרופ' ברוך מודן משנת 2001, השימוש באמצעי התקשורת ליידוע אודות מקרה הגזזת היניב תוצאות: בעקבות קריאותיו אלה באמצעי התקשורת הגיעו לבדיקות סקר ולמעקב במרכז הרפואי שיבא 800 פונים שטופלו בהקרנות לגזזת, חלקם מחו"ל, ולארבע מתוכם בלבד הוחלט על התערבות כירורגית.¹⁵⁶ עם זאת, מספר הפונים בעקבות הפרסומים נמוך ממספרם של הישראלים שטופלו בילדותם בהקרנות לגזזת, אשר מוערך בכ-31,400 איש.¹⁵⁷ עוד ציין פרופ' ברוך מודן בהמשך כי במסגרת בדיקת מאות הפונים בעקבות הפרסומים באמצע שנות ה-70, לא נמצא אצל אף אחד מהמטופלים שפנו ונבדקו כל גידול ממאיר, ואף התברר שההתערבות הכירורגית הייתה מיותרת.¹⁵⁸ בשנת 1993 דיווחה ר. זכאי, סגנית בכירה לפרקליט מחוז תל אביב (אזרחי) (נזיקין וערעורים), כי בעקבות פנייתו של פרופ' ברוך מודן לעיתונות נפתחה 'קליניקה לטיפול בחולי גזזת' אליה פנו כ-1,000 איש.¹⁵⁹ ממצאי מחקרו של פרופ' ברוך מודן דווחו בתקשורת הישראלית, אך לא סוקרו בהרחבה בתקשורת הפופולארית במדינות אחרות. במסגרת המחקר אותר באותה תקופה פרסום בודד של ממצאי מחקרו של פרופ' ברוך מודן בעיתון *Zeit* הגרמני.¹⁶⁰ העדר פרסום ממצאיו של פרופ' ברוך מודן במדיה הפופולארית העולמית מהווה את אחת הראיות לכך שמקרה הגזזת התפתח בישראל באופן ייחודי, למרות שהטיפולים בהקרנות לגזזת ניתנו גם במדינות נוספות.

דיווחים ספורים במדיה הישראלית על הסיכונים בחשיפה לקרינת רנטגן המשיכו להתפרסם בסוף שנות ה-70 ובתחילת שנות ה-80 של המאה ה-20, כשלושן הדיווחים הפכה בהדרגה חדה יותר ומסייגת יותר. ביוני 1977 התריע עיתון *מעריב* כשציטט מדבריו של חוקר סרטן בבאפלו שבניו יורק, לפיהם "מיליונים מסתכנים בבדיקות רנטגן. כ-10 מיליון אמריקנים ניגשים מדי שנה לבדיקות רנטגן בלתי נחוצות".¹⁶¹ בשנת 1979 צוטט *במעריב* מנהל המחלקות הרנטגניות בבית החולים איכילוב בתל אביב פרופ' שמואל שור כי "קיימת היסטריה מסוימת בקשר לענייני קרינה. בדברים שנשא בכנס בינלאומי לרדיולוגיה פדיאטרית שצוטטו בכתבה אמר פרופ' שור כי "המיכשור המודרני והמשוכלל מפחית את סכנת הקרינה".¹⁶² בשנת 1980 פרסם *בידיעות אחרונות* תיעוד מהרצאתו של פרופ' ברוך מודן על מחקריו על הסיכון לסרטן בעקבות טיפולי הגזזת במסגרת הכינוס הבינלאומי לרפואה גרעינית באוניברסיטת תל

¹⁵⁶ מודן ב. ופרי ש., "גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזזת", בתוך: כהן-אלמגור ר. (עורך), דילמות באתיקה רפואית, ירושלים ותל אביב תשס"ב (2001), עמ' 388-411.

¹⁵⁷ בר עוז א. מאחורי "המאה אלף" של פרשת הגזזת. הרפואה. 2016;155(10):637-641.

¹⁵⁸ אפשר שמיעוט הנענים לקריאתו של מודן היה בשל חשיפה חד פעמית בעיתונות, ואפשר שהיות שבעיות הבריאות בעקבות הקרנות בילדות מתעוררות רק כשלושה עשורים אחרי הטיפול, הקריאה הייתה מוקדמת מדי כדי לעורר את הציבור שטרם נחשף באופן אישי לנזקי הקריאה המאוחרים. ראו פרופ' ארנסט לובין, ריאיון עם איה בר עוז ואיתי בבלי, מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות, אוקטובר 2011; Modan B, "Screening for Early Detection of Radiation Associated Thyroid Cancer: A Pilot Study", *Israel Journal of Medical Cancer*, 1984, 20:1164-1168

¹⁵⁹ סיכום דיון בנושא: הצעת חוק הפיצויים לנפגעי גזזת, התשנ"ג-1993. 19 בדצמבר 1993. סימוכין שע"ח-210/15;10/92/15. מתוך גנוז המדינה, משרד הבריאות לשכה משפטית מ-28/11/93 עד 19/12/93, תיק גל-23281/9.

¹⁶⁰ Kamke VJ. Atomsprengkopf statt Blasrohr: Deutsche Ärzte trennen sich nur ungern von einem zweifelhaften Radiojodtest. *Zeit*. 1979 November 2; Nr.45. Retrieved on 3 February 2021 from: <http://www.zeit.de/1979/45/atomsprengkopf-statt-blasrohr/komplettansicht>

¹⁶¹ אנונימי. מיליונים מסתכנים בבדיקות רנטגן. מעריב. 5 יוני 1977. עמ' 134.

¹⁶² ארקין נ. פרופ' שמואל שור: קיימת היסטריה מסוימת בקשר לענייני קרינה. מעריב. 10 מאי 1979. עמ' 20.

אביב, ונכתב כי "פרופ' ברוך מודן ציין כי הנתונים הישראלים על נזקי הקרינה בהקשר לסרטן בלוטת המגן דומים לנתונים שנמצאו בהירושימה שנים אחרי הפצצה האטומית".¹⁶³

לצד תיאורים אלה מהמדיה, תיעוד ראשון לתביעה משפטית שהוגשה בישראל בעקבות מקרה הגזת פורסם ביוני 1986 אודות כלכלן תושב השרון שתבע את משרד הבריאות על טיפול רשלני בהקרנות לגזת בילדותו, שהוביל לגידול במוח שהצריך כריתה בניתוח מסובך,¹⁶⁴ וזאת מבלי שאותרו פרסומים משמעותיים על מקרה הגזת בחודשים שקדמו להגשת התביעה. בהמשך פורסמו תביעות נוספות שהוגשו על ידי מטופלים בהקרנות לגזת, לאחר שהנושא כבר זכה לתהודה נרחבת בתקשורת.¹⁶⁵

מקרה הגזת שב בישראל לעורר תודעה ציבורית בכלי התקשורת לאחר פרסום מאמרם של פרופ' ברוך מודן ועמיתיו בשנת 1988 בכתב העת *New England Journal of Medicine*.¹⁶⁶ ממצאי המחקר צוטטו בעיתונות הישראלית, כשעיתון *הארץ* דיווח בכתבה חדשותית אודות הפרסום וציטט את אחת החוקרות השותפות, ד"ר רון, באומרה כי הישראלים שעברו טיפולי הקרנות נגד גזת "אינם צריכים להיתפס לבהלה".¹⁶⁷

נקודת המפנה בסיקור בכלי התקשורת הייתה כשנה לאחר מכן, בשנת 1989, כשהוקמה 'העמותה לקידום ענייני נפגעי הגזת' על-ידי מר צבי רז-אל, עמותה שקבעה במידה רבה את השיח בעניין נפגעי הגזת, והביאה אותו אל קדמת הבמה הישראלית באמצעות פרסומים רבים בכלי התקשורת.¹⁶⁸ לפי בר עוז, העמותה עשתה שימוש באלמנטים של זעזוע והלם כאמצעים לגיוס תמיכה ציבורית, וקידמה הצגת סיפורים אישיים בתקשורת, ואף שמה של העמותה ("נפגעי הגזת" ולא מטופלי הגזת) וסמלה (ברק היורד מהשמיים ופוגע בגולגולת) היו בהם כדי ליצור תחושות זעזוע בציבור הישראלי.¹⁶⁹

לטענת Davidovitch & Zalashik, לצד המקרים המשפטיים הראשונים והקמת העמותה, התהודה הציבורית למקרה הגזת החלה בשנות ה-80 גם על רקע שינוי שעברה החברה הישראלית באותה תקופה עם העלייה במודעות ובמחאות מצד עולים ממדינות המזרח (Mizrahi Population) שהיגרו לישראל ממדינות ערב בשנים הראשונות להקמת המדינה, וביקורת גוברת שלהם כלפי הממסד – הן הפוליטי והן הרפואי – על תהליך הקליטה שעברו.¹⁷⁰

עוד באפריל 1989 פורסמה במקומון *כלבו* של עיתון *הארץ* בחיפה כתבה המתריעה כי טיפול נגד גזת העלה את שיעור סרטן השד בקרב נשים מעדות המזרח, ובתגובה שלווה לפרסום קרא דובר משרד הבריאות גד בן ארי ל"כל הנשים שעברו את הטיפול בקרנה נגד גזת בשנות ה-50 לעבור בדיקת שד"¹⁷¹ – מהלך שהיה בו כדי לעורר תהודה ציבורית נרחבת. בעקבות הפרסום דווח על פניות רבות לבדיקות במרפאות סרטן השד, ואף שרת הבריאות דאז שושנה ארבלי אלמוזלינו נדרשה לסוגייה והורתה "לבדוק את כל הנשים שבאוכלוסיית הסיכון ולהתייעץ עם

¹⁶³ נמיר ד. טיפול ברנטגן לגזת עלול לגרום סרטן. ידיעות אחרונות. 22 דצמבר 1980. עמ' 5.

¹⁶⁴ פרויד ת. תובע מהמדינה פיצויים על רשלנות בטיפול בגזת. מעריב. 15 יוני 1986.

¹⁶⁵ עתי"ם. "הגידולים נגרמו מהקרנות נגד גזת". חדשות. 27 נובמבר 1990; קמיר א. תובע את קופת חולים: טיפולכם בגזת גרם לעיוורוני. מעריב. 31 דצמבר 1990; אנונימי. חולי גזת שטופלו בהקרנות תובעים את משרד הבריאות. הצפה. 4 נובמבר 1991; עתי"ם. טופלו בגזת שנות ה-50 – עכשיו תובעים פיצויים. מעריב. 12 מאי 1992.

¹⁶⁶ Ron E, Modan B, Boice JD Jr, Alfandary E, Stovall M, Chetrit A, Katz L. Tumors of the Brain and Nervous System after Radiotherapy in Childhood. *New England Journal of Medicine*. 1988; 319(16): 1033–1039.

¹⁶⁷ דגוני ר. הקרנות נגד גזת בשנות ה-50 גרמו לגידולים במוח ובמערכת העצבים. *הארץ*. 20 אוקטובר 1988.

¹⁶⁸ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 140; שנור ב, כתבן א. החוק לפיצוי נפגעי גזת, תשנ"ד-1994: חקיקה ופסיקה, בין רטוריקה ופיצוי. בתוך: הגזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 467.

¹⁶⁹ בר עוז א. זהותם החברתית של מטופלי הגזת בישראל. בתוך: בתוך: הגזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 528.

¹⁷⁰ Davidovitch N, Zalashik R. Health, Race and Nation Building: The Case of Mass Ringworm Irradiation in Israel. *Korot [Internet]*. 2011 Sep [cited 2020 Sep 20];21:142.

¹⁷¹ כהנא נ. טיפול נגד גזת העלה שיעור סרטן השד בקרב עדות המזרח. *הארץ*. 28 אפריל 1989. עמ' א5.

מומחים נוספים".¹⁷² באוגוסט 1989 פרסמה במוסף השבת של *ידיעות אחרונות*, שהפך החל משנות ה-80 לעיתון הנפוץ בישראל,¹⁷³ כתבה בנושא מקרה הגזזת, אשר גוללה את סיפורה של משפחת חמו שילדיה עברו טיפולי הקרנות לגזזת, ומאז שלושה פיתחו גידולים סרטניים ושניים פיתחו גידולים שפירים. הכתבה לוותה בתמונות המשפחה ולוותה בכותרת "בגלל המחלה ההיא", בפרפרזה לכותרת הסרט "בגלל המלחמה ההיא" שהופק בשנת 1988 שמציג עדויות של ניצולי שואה.¹⁷⁴ בעקבות הכתבה החל גל של פרסומים של סיפורים אישיים של מטופלים שהוקרנו בילדותם לגזזת, שמוצאם כיוצאי עדות המזרח בא לידי ביטוי בכתבות השונות.¹⁷⁵

כשברקע העמותה והפרסומים שנלוו להקמתה, בקיץ 1989 החלה סדרה בת חמש תוכניות *בדש ב' של קול ישראל* על מקרה הגזזת, כשבסופה של כל תכנית דווח על קריאת העמותה למטופלים בהקרנות לגזזת בעבר ליצור עמה קשר. בתוכנית השלישית כבר דיווח הכתב כי עשרות משפחות פנו לנציגי העמותה. בכתבה הרביעית בסדרה, ששודרה בספטמבר 1989, דווח על היענות משרד הבריאות לדרישת העמותה להקמת ועדת מומחים לבחינת טענות הנפגעים.¹⁷⁶ במקביל לסדרת התוכניות ברדיו פרסם פרופ' ברוך מודן טור דעה *בדיעות אחרונות* ובו הזכיר את פנייתו בשנות ה-70 לציבור המוקרנים, וציין כי "הסיבה להתעוררות שחלה בנושא זה בשבועות האחרונים – כתבות בעיתונים, הקמת עמותה של המטופלים דאז ופניות טלפוניות אין-ספור של אנשים נרגשים וחרדים למוסדות רפואיים – אינה נובעת אם כן משום מידע חדש. אלא קרוב לוודאי מכך שמודעות הציבור לטיפול הרפואי בכללותו ולתוצאות האפשריות של טיפולים למיניהם נעשתה גבוהה יותר".¹⁷⁷ בהמשך ציין פרופ' ברוך מודן במאמר, בהתייחס לכתבות ביומן של *קול ישראל*, כי פרסומים אלה "הפעם נפלו על אוזניה של אוכלוסייה מודעת יותר, בעלת מעורבות חברתית גוברת, וזו יצרה לחצים על המערכת הפוליטית".¹⁷⁸ במקביל לפרסומים אלה התראיין מקים העמותה לנפגעי הגזזת צבי רז-אל לעיתון *הארץ*, והעלה טענה קונספירטיבית ולפיה "אנשי הסוכנות חטפו ילדים להקרנות והחזירו אותם מגולחי ראש", ואף סיפר כי קיבל בעקבות הפרסומים פניות מכ-200 אנשים וכי "יש לי הרגשה שמדובר בקבוצה גדולה מאוד של אנשים".¹⁷⁹

הפרסומים הזועקים בתקשורת הישראלית אודות מקרה הגזזת דומים לדוגמאות נוספות של סיקור המדיה על סיבוכים שמתגלים בטיפולים רפואיים במדינות אחרות. Stobbart et al. מתארים את הסיקור בבריטניה של מקרה ה-TGN1412 – תרופה שפותחה לטיפול לדלקות מפרקים, לוקמיה וטרשת נפוצה ולאחר שעברה את שלב הניסויים בחיות בהצלחה, בשלב הניסויים הקליניים שנערך בשנת 2006 בבית החולים Northwick Park Hospital התברר כי היא קטלנית לבני אדם, והובילה לתגובות דלקתיות חריפות וכשל כרוני באיברים פנימיים ולאשפוזם קשה של שישה נבדקים, והמחקר בה הופסק מיידית. בקווי הדמיון לסיקור במקרה הגזזת, הפרסומים בתקשורת הבריטית של המטופלים שהשתתפו במחקר על TGN1412 וניזוקו לווה בתיאורים על "טרגדיה", תוך כינוי המטופלים שניזוקו כ"קורבנות" והצגתם כתמימים, סטודנטים ואנשים בעלי שכר נמוך שהתנדבו מיוזמתם לקבל את הטיפול הניסיוני מתוך אמונה שסייע להם. עוד מציינים החוקרים כי הדו"ח המסכם של הרשות בבריטניה שחקרה את מהלך המחקר

¹⁷² כפירי א, כהן אביחי מ. פניות רבות לבדיקה במרפאות לסרטן השד. כלבו. 5 מאי 1989.

¹⁷³ הראל י. עלייתם ונפילתם של 'מעריב' ו'הבימה'. מידה. 8 פברואר 2017.

¹⁷⁴ נגב א. בגלל המחלה ההיא. ידיעות אחרונות-7 ימים. 8 אוגוסט 1989. עמ' 34-35.

¹⁷⁵ חמואל ד. קבוצת סיכון לגידולים ממאירים: מי שטופלו בקרינה נגד גזזת. מעריב. 23 אוגוסט 1987; כהנא נ. טיפול נגד גזזת העלה שיעור סרטן השד בקרב עדות המזרח. הארץ. 28 אפריל 1989. עמ' 5א.

¹⁷⁶ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ר': 140.

¹⁷⁷ מודן ב. הסיפור הלא גמור של הגזזת. ידיעות אחרונות. 7 ספטמבר 1989.

¹⁷⁸ מודן ב. ופרי ש, "גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזזת", בתוך: כהן-אלמגור ר. (עורך), דילמות באתיקה רפואית, ירושלים ותל אביב תשס"ב (2001): 393. במאמר מציינים מודן ופרי בטעות כי סדרת הכתבות ב"קול ישראל" כוללת ארבע כתבות (במקום חמש) וכי פרסמו בשנת 1991 (במקום בשנת 1989).

¹⁷⁹ שיחת היום עם צבי רז-אל. אנשי הסוכנות חטפו ילדים להקרנות והחזירו אותם מגולחי ראש. הארץ. 4 ספטמבר 1989. עמ' 2

(MHRA, Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency) עורר עניין מצומצם בסיקור התקשורת, בהשוואה לסיפורים האנושיים הקשים של הנפגעים.¹⁸⁰

ועדת לביא

על רקע הפרסומים בכלי התקשורת והלחץ הציבורי הוגשה על ידי ח"כ אלי בן-מנחם שאילתה אודות טיפולי ההקרנות, אליה השיב שר הבריאות דאז יעקב צור כי יש להקים ועדה שתבחן את הנושא.¹⁸¹ בשנת 1989 הוקמה במשרד הבריאות ועדה לבחינת הטיפול וההתייחסות הממסדית למוקרני הגזות בילדותם בישראל בראשות ד"ר מיכאל לביא, מומחה לרפואת עור ומנהל בית החולים ברזילי באשקלון באותה העת. בכתבה ב"הארץ" דווח כי "הפרסומים בכלי התקשורת על התארגנות העמותה ולחץ מצד משפחות חולים, וממצאי מעקב שפירסם פרופ' ברוך מודן, הביאו את מנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר משה משיח, לכלל החלטה למנות ועדת מומחים לבדיקת מצבם של הנפגעים".¹⁸²

עוד בטרם הקמת הוועדה, בשנת 1989 כתב ד"ר שמואל משיח, רופא נפת נתניה דאז, לד"ר אדלר, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, כי "זה עשרות אנשים שפונים ללשכה ומבקשים לקבל מידע והדרכה בנושא [הגזות] ... לדעתי יש צורך לקבוע מדיניות ארצית ולהודיע אותה באמצעות התקשורת לכולם"¹⁸³ – מסמך שיש בו כדי לספק עדות מחזקת לשימוש במדיה החדשותית כאמצעי להעברת מידע לציבור באותה העת.

במהלך פעילות הוועדה, בשנת 1989 הציגה קופת חולים כללית דף עמדה למשרד הבריאות,¹⁸⁴ ובו הציעה לנקוט הליך יזום לזימון מטופלים בהקרנות לגזות ששם מצוי בידי המדינה בקובץ מודן או ב"כרטיסיות זמנהוף". במסמך העמדה נכתב כי "בהתחשב במגע הטוב של האוכלוסייה בישראל עם הרופא הראשוני, ובמודעות של האוכלוסייה שהוקרנה בשנות החמישים, אנו ממליצים על הזמנה יזומה של אוכלוסייה זו לרופאי המשפחה וגלוי ערנות לסימפטומים וממצאים גופניים".¹⁸⁵ אולם הצעה זו לא התקבלה על ידי חברי הוועדה (ראו בהמשך הפרק דיון בסוגיית אסטרטגיית היידוע האישי בסעיף 8.2.3). ועדת לביא דנה בסוגייה כשנתיים, והונחו בפניה 126 פניות מקרב הציבור. בתום עבודתה, בדו"ח הוועדה מיוני 1990 נכללה הצעה לפרסם "חוזר שיופנה לאנשים שקיבלו בעבר הקרנה עקב גזות (באמצעות התקשורת לסוגיה)", הקורא למטופלים בהקרנות להמשיך מעקב באמצעות רופאי משפחה, בנוסח הבא:¹⁸⁶

¹⁸⁰ Stobart L, Murtagh M, Rapley T, Ford G, Louw S, Rodgers H. "We saw human guinea pigs explode". BMJ: British Medical Journal (International Edition). 2007 Mar 17;334(7593):566-567.

¹⁸¹ שגור ב, כתבן א. החוק לפיצוי נפגעי גזות, תשנ"ד-1994:חקיקה ופסיקה, בין רטוריקה ופיצוי. בתוך: הגזות, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 468.

¹⁸² ארידור ע. אחרי שהשיער צמח. הארץ. 13 ספטמבר 1989.

¹⁸³ המסמך הוצג כראיה בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. מדינת ישראל נ' ציפורה איבי, יעקב מולהי ואח'. ע"א 1535/15, ע"א 7205/13, ע"א 7207/13, ע"א 7733/13, ע"א 3093/14, ע"א 3327/14, ע"א 3333/14; 3 בספטמבר 2015. סעיף 22 ונספח ה' לתיק המוצגים מטעם המדינה – עמ' 199.

¹⁸⁴ קופת חולים [כללית], ההנהלה המרכזית, האגף הרפואי. הנדון: דף עמדה – גזות. 25.12.1989. סימוכין / 8166.

¹⁸⁵ "קובץ מודן" הינו מסמך שהכין פרופ' מודן המונה 10,834 שמות של תושבי ישראל שטופלו בהקרנות נגד גזות בישראל והתייעוד אודותיהם מצוי במשרד הבריאות ו"כרטיסיות זמנהוף" מתעודות שמות מטופלים שעברו טיפולי הקרנות נגד גזות ומסיבות נוספות במרפאה שהפעילה קופת חולים כללית ברחוב זמנהוף בתל אביב.

¹⁸⁶ דו"ח הוועדה לטיפול בפניות בנושא הגזות (סיכום פגישה מיום 26.4.90). משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – חומר לוועדות כנסת + הצעת חוק 31/5/90-8/8/93, תיק גל-23282/1.

”נכבדי.

בשעתו קיבלת טיפול לגזזת בשיטת הקרנה לקרקפת.

טיפול זה היה מקובל לשם חיסול פטריית הגזזת. במשך השנים, התברר שטיפול זה עלול לגרום לעיתים לסיבוכים: הסטטיסטיקות מראות כי הסיכון לחלות לעיתים בגידולים שפירים וממאירים הוא גבוה יותר אצל אנשים שקיבלו הקרנה כזו בעבר מאשר באוכלוסייה הכללית ומדובר במיוחד בגידולים באזור הראש והצוואר.

אנו ממליצים על כן כי תפקיד להיבדק ע”י רופא המשפחה שלך:

דהיינו מומלצת בדיקה גופנית אחת לשנה ע”י הרופא המטפל שלך, ולנשים מגיל 40 מומלצת גם ממוגרפיה (צילום של השדיים) אחת לשנה או שנתיים.

ההמלצות האלה הן אותן המלצות הקיימות לגבי כל האוכלוסייה ואין צורך לבצע בדיקות מיוחדות.”

יש להדגיש כי המלצה הקוראת לפרסום חוזר באמצעות כלי התקשורת – אינה מהווה בהכרח שימוש במדיה החדשותית לצורך העברת תוכן רפואי כפי שתואר קודם לכן, ועשויה להעיד על אמצעי נוסף של פרסום ממומן במדיה כאמצעי לתיווך מידע רלוונטי לבריאות הציבור – אסטרטגיה נוספת שיורחב עליה בהמשך הפרק.

בדו”ח סיכום ועדת לביא למנכ”ל משרד הבריאות שנחתם ב-6.6.1990 נטען כי מאחר וגילוי מוקדם של סוגי סרטן מסוימים והתערבות רפואית בזמן עשויים להגדיל את הסיכויים לחיות ארוכה יותר, יש להפיץ בקרב ציבור הילדים שהוקרנו לגזזת מידע להבנת מצבו ולהגברת ערנותו, ”בלי לגרום למתחים מיותרים”, ולחדד את ערנותם של רופאי משפחה ורופאים כלליים¹⁸⁷. הוועדה צרפה לממצאיה נוסח מכתב שהומלץ לשלוח לציבור המוקרנים באופן פרטני או דרך אמצעי תקשורת המונים (”באמצעות התקשורת לסוגיה”, כפי שנכתב), ונוסח מכתב פניה לרופאים שיופץ באמצעות פרסום בכתבי העת ”הרפואה” וב”מכתב לחבר” של ההסתדרות הרפואית או במכתב אישי של המנכ”ל.

נוסח המכתבים שהוצעו על ידי ועדת לביא:

מכתב למטופלים:

נכבדי,

בשעתו קבלת טיפול לגזזת בשיטת הקרנה לקרקפת. טיפול זה היה מקובל לשם חיסול פטריית הגזזת. במשך השנים, התברר שטיפול זה עלול לגרום לעיתים לסיבוכים. הסטטיסטיקות מראות כי הסיכון לחלות לעיתים בגידולים שפירים וממאירים הוא גבוה יותר אצל אנשים שקיבלו [השיבוש במקור] הקרנה כזו בעבר מאשר באוכלוסייה הכללית ומדובר במיוחד בגידולים באזור הראש והצוואר. אנו ממליצים על כך כי תקפיד להיבדק ע”י רופא המשפחה שלך: דהיינו מומלצת בדיקה גופנית אחת לשנה ע”י הרופא המטפל שלך, ולנשים מגיל 40 מומלצת גם ממוגרפיה (צילום של השדיים) אחת לשנה או שנתיים. ההמלצות האלה הן אותן המלצות הקיימות לגבי כל האוכלוסייה ואין צורך לבצע בדיקות מיוחדות.

¹⁸⁷ דו”ח ועדת לביא לטיפול בפניות בנושא הגזזת. מתאריך 6.6.1990. חברי הוועדה ד”ר מיכאל לביא (יו”ר), פרופ’ ח. כהן, פרופ’ א. שוורץ, פרופ’ ר. קטן, עו”ד י. סגן, גב’ בת שבע לוי, גב’ ציפורה מלמד.

ד"ר נ. [נכבד]

אלפים מתושבי המדינה קיבלו בצעירותם הקרנה בשל מחלת הגזזת בשנים 1950-1960. הטיפול באמצעות הקרנה היה המקובל ביותר באותו זמן לשם חיסול הגזזת. במשך השנים הסתבר כי הטיפול עלול לגרום לעיתים לסיבוכים. הסיכון לחלות בגידולים שפירים וממאירים במיוחד בגידולים באזור הראש והצוואר, כתגובה מאוחרת לעוצמת קרינה נמוכה שבזמן ההוא לא נחשדה כיכולה להוות סכנה. לאנשים שעברו הקרנות אלה בעבר מומלץ כי יקפידו להיבדק ע"י הרופא המטפל בבדיקות שמומלצות לאנשים שבגילם. ביבליוגרפיה: מצורפת לנוחיותך.

לאחר פרסום המלצות ועדת לביא הופיעו פרסומים נוספים במדיה הישראלית על מקרה הגזזת, רובם במקומונים, שלוו בכותרות זועקות כגון "ישלמו בראשם", "קרבתנות הגזזת", הצ'רנוביל של ישראל" ו"עשו להם קרניים".¹⁸⁸ במארכס 1991 ציין מנכ"ל משרד הבריאות דאז ד"ר שלמה משיח במכתב שהופנה למנהלת המחלקה האזרחית בפרקליטות המדינה עו"ד פליאה אלבק, כי בנובמבר 1990 הגיע לידו נייר עמדה בנושא שנוסח בשנת 1989 ואושר על ידי פרופ' ברוך מודן, וביקש את חוות דעתה להפצת המסמך לכלל ציבור הרופאים בישראל ולציבור בכללותו, "כדי להביא להגברת המודעות לסיבוכים האפשריים (!) [סימן שאלה במקור] כתוצאה מההקרנה בקרני רנטגן כנגד מחלת הגזזת בשנות ה-50". עוד הוסיף ד"ר משיח וציין כי המשרד לא הפיץ עד אותה העת כל הודעה רשמית בנושא.¹⁸⁹

8.2.1.2 יידוע באמצעות פרסום מאמר בכתב עת רפואי

במסגרת דיונים שנערכו בפרקליטות המדינה בעקבות המלצות ועדת לביא, התנהלה בנושא תכתובת בין עו"ד פליאה אלבק ז"ל, מנהלת המחלקה האזרחית בפרקליטות המדינה דאז, למנכ"ל משרד הבריאות דאז ד"ר משה משיח. עו"ד אלבק סברה כי "אין מקום ליוזמה של פרסום לציבור, פרט לכך שבפרסום כללי על גורמי סרטן ומצבי סיכון אפשר לכלול גם הערה על כל מי שעבר טיפול בהקרנות רנטגן", וכי "יציאה לפרסום יזום בציבור או הזמנה יזומה לבדיקה תיצור בהלה ופחדים באוכלוסייה גדולה מאוד. והנזק שייגרם לאנשים אלה על ידי הפחד גדול לאין ערוך מאשר הסיכוי להקדים בדרך זאת אבחנה של גידול סרטני".¹⁹⁰ על רקע חילוקי הדעות בין הפרקליטות למשרד הבריאות בסוגיית היידוע, הורה שר הבריאות דאז, אהוד אולמרט, בחודש ספטמבר 1991 למנכ"ל המשרד לפעול "למתן הנחיות מתאימות לרופאים בקשר להקרנות רנטגן לנפגעי מחלת הגזזת".¹⁹¹

¹⁸⁸ אפלטוני א. ישלמו בראשם. מעריב-סופשבוע. 17 אוגוסט 1990. עמ' 32; לפיד ע. זה הצ'רנוביל של הארץ. מקומון "מה בפתח". 3 אוגוסט 1990. עמ' 24-25; טל ב. קרבתנות הגזזת. מקומון "כל העמק והגליל". 13 יוני 1990. עמ' 10-11; סנטהאוז ע. עשו להם קרניים. מקומון "הד הקריות". 3 יולי 1992; לנשטיין ע. לא גומרים עם המחלה הזאת. מקומון "שתי ערים". 12 יוני 1992. עמ' 32-33.

¹⁸⁹ משיח מ. נפגעי מחלת הגזזת. עבור עו"ד פליאה אלבק / מנהלת המחלקה האזרחית של פרקליטות המדינה. מדינת ישראל: משרד הבריאות. 24 מארכס 1991. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – לשכת שר אולמרט, שירותי אשפוז/השתלות 14351/5-1991, תיק גל-14351/5.

¹⁹⁰ אלבק פ. מנהלת המחלקה האזרחית של פרקליטות המדינה. נפגעי מחלת הגזזת. עבור מנכ"ל משרד הבריאות ד"ר מ. משיח. 22 מארכס 1991. סימוכין 140-174. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – לשכת שר אולמרט, שירותי אשפוז/השתלות 14351/5-1991, תיק גל-14351/5. ¹⁹¹ מכתב אהוד אולמרט, שר הבריאות, למנכ"ל משרד הבריאות ד"ר מ. משיח. הנדון: גזזת – הנחיות לרופאים, 2.9.1991, סימוכין 2/2361.

בחודש מאי 1992 פרסם המנכ"ל ד"ר משה משיח מאמר בפורמט של הודעה המופנית לציבור הרופאים בישראל בכתב העת "מכתב לחבר" של ההסתדרות הרפואית – הודעה המיידיעת בדבר בעיות הבריאות המאוחרות של מוקרני הגזות בילדותם ועל תשומת הלב שיש ליחס לנושא.¹⁹² בפנייה למערכת הביטאון עוד חודש קודם לכן, באפריל 1992, כתב ד"ר משיח כי הוא מבקש את פרסום האיגרת "בהקדם".¹⁹³ בהודעתו של ד"ר משיח נפרס הידע המחקרי הקיים לגבי הסיכון לתחלואה בקרב מוקרני הגזות, וניתנו הוראות לרופאים באשר לאופן איתורם. כמו כן, המחקר איתר באותו החודש חשבונית שהועברה להסתדרות הרפואית עבור פרסום מודעה של משרד הבריאות בחוברת "מכתב לחבר" – וייתכן כי מדובר בתשלום עבור הפרסום הנ"ל.¹⁹⁴

משרד הבריאות ירושלים

חולי גזת שטופלו בהקרנות

בסיסית לנשים מגיל 35 ועד 40 שנים. בדיקה אחת כל שנתיים לנשים מגיל 40 עד 50 ובדיקה אחת מדי שנה לנשים מעל גיל 50. אין ספק, כי ביצוע מלא וקפדני של בדיקות תקופתיות שיגרתיות כמקובל עשוי להביא לגילוי וטיפול מוקדם של מחלות ממאירות ולשפר בכך את תוחלת החיים של חולים אלה.

ד"ר מ. משיח
מנכ"ל משרד הבריאות

על מציאת גידולים בכלל וגידולים ממאירים בפרט. למותר לציין, כי במידה ומתגלים סימפי טומים או ממצאים גופניים פתולוגיים במר ערכות השונות, יש להפנות את הנבדקים לבדיקה עזר ולמרפאות מיינצות להשלמת הברור הקליני. כמו כן, מומלץ להקפיד, במיוחד באוכ"ל לסייה זו, על ביצוע בדיקות ממוגרפיה סורקת בהתאם להמלצות המקובלות לכלל הנשים. דחיינו: בדיקת ממוגרפיה סורקת

עיי סקרים שנערכו בישראל ובמדינות אחרות, נמצא כי בקרב האוכלוסייה אשר בסוף שנות הארבעים ובשנות החמישים קיבלה הקרנות רנטגן בעוצמה נמוכה כטיי פול במחלת הגזות, קיים שיעור גבוה יותר של גידולים ממאירים, לעומת אוכלוסיית ביקורת שלא קיבלה טיפול זה. בהתחשב בסיכוי לחלות במחלה ממארת מחד גיסא, ובסכנות של בדיקות וטיפולים פולשניים וניתוחים מיותרים מאידך גיסא, המליצה ועדת מומחים, שמונתה לנושא זה, שלא להמליץ על ביצוע בדיקות סקירה

מאמרו של ד"ר משיח, מנכ"ל משרד הבריאות, בכתב העת "מכתב לחבר" של ההסתדרות הרפואית, מאי 1992

פרסום מאמר בכתב עת רפואי מהווה אסטרטגיה נוספת להפצת מידע רפואי בנוגע לסוגיות עקרוניות בבריאות הציבור, כשמסלול זה משמש במישרין לייזוע רופאים, ובעקיפין גם לייזוע הציבור הרחב, במטרה שקהל הרופאים יתווך את המידע הרפואי הלאה לציבור המטופלים.¹⁹⁵ ישנם כתבי עת רפואיים-מדעיים שנוהגים לסייע בהמשך בהפצת המידע למדיה החדשותית באמצעות הודעות לעיתונות, אם כי אלו עשויות גם להיות בעייתיות. במחקר של Woloshin & Schwartz שניתח 127 הודעות לעיתונות המבוססות על פרסומים מדעיים, נמצא כי הודעות אלה לרוב

¹⁹² משיח מ. חולי גזת שטופלו בהקרנות. מכתב לחבר. 1992; (אדר ב'-ניסן תשנ"ב): 8.

¹⁹³ משיח מ. חולי גזת שטופלו בהקרנות. עבור מערכת מכתב לחבר/ ההסתדרות הרפואית/ תל אביב. מדינת ישראל: משרד הבריאות. 6 אפריל 1992. מתוך גנוז המדינה, משרד הבריאות – שוטף, העתקי מכתבים יוצאים, תאריכים 3/4/92-9/4/92, תיק גל-23266/13.

¹⁹⁴ משיח מ. מודעה "לחבר". עבור מר א. בן-שואל, חשב המשרד. מדינת ישראל: משרד הבריאות. 3 יוני 1992. מתוך גנוז המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים שוטף, תאריכים 3/6/92-8/6/92, תיק גל-23267/7.

¹⁹⁵ Institute of Medicine (US) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. Chapter 3: The Future of the Public's Health in the 21st Century, Chapter 7: Media. Retrieved on February 2 2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221231/>

אינן נוטות לכלול מידע על מגבלות המחקרים ועל מימון מחקרים על ידי התעשייה (למשל מימון מטעם חברות פארמה), ונוטות להפריז בחשיבותם של הממצאים המדעיים.¹⁹⁶

תפיסתם של הרופאים כמתווכים בהעברת מידע רפואי ובריאותי לציבור הרחב הייתה מקובלת באותם הימים במשרד הבריאות בישראל, כפי שמעלים מסמכים שאותרו במסגרת המחקר. כך, ועדה במשרד הבריאות שבחנה בשנת 1990 את הערכות מערכת הבריאות לקליטת עולים בעקבות אסון צ'רנוביל זיהתה אף היא את הרופאים כיעד אפשרי ליידוע, כמתווכים שבאפשרותם להעביר את המידע הלאה למטופלים רלוונטיים, ובהמלצות הוועדה בראשות ד"ר פאול סלייטר, מנהל המחלקה לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות, שהוגשו למנכ"ל המשרד, נקבע בין השאר כי "יש צורך בהכנת והפצת חומר הסברתי מתאים לרופאים ולעולים כאחד. המחלקות לחינוך לבריאות של המשרד ושל קופות החולים תתבקשנה לסייע בהכנת חומר זה".¹⁹⁷

גם בארה"ב בתהליך היידוע של רופאים על נזקי הקרנות, כפי שיפורט בהמשך פרק זה, נבחר אפיק של יידוע הרופאים באמצעות כתב עת מדעי. בחירה דומה נעשתה בארה"ב כאסטרטגית יידוע במקרה דומה אודות סיכון שהתברר בדיעבד באשר לטיפול בהקרנה לאזור הלוע האפי (NRI, Nasopharyngeal Radium Irradiation). טיפול זה נחשב משנות הארבעים ועד שנות השישים לטיפול רפואי מקובל במצבים של גודש בצינור השמע (Eustachian Tube Dysfunction), וניתן בנוסף במסגרת מחקרית לחיילים אמריקאים ובייחוד לצוללנים עם פגיעות לחץ באוזן (middle ear barotrauma). לפי הערכות בארה"ב, הטיפול ניתן לכ-8,000 חיילים וכ-2.5 מיליון אזרחים בארה"ב, ובנוסף הוא היווה טיפול רפואי מקובל בקנדה ובמספר מדינות באירופה.¹⁹⁸ ועדת מומחים לניסויים בבני אדם בהקרנות, שהגישה מסקנותיה בשנת 1995 על רקע הפרסומים בארה"ב, העריכה כי הסיכון לפתח סרטן מוח, ראש וצוואר בקרב האנשים שעברו הקרנות ללוע האפי הוא 4.35 לכל אלף איש, 62% יותר מהסיכון הרגיל להתפתחותם של גידולים אלה. המרכז לבקרת מחלות (CDC) ארגן כנס רפואי בנושא בספטמבר 1995, ובשנת 1996 החליט על יידוע בקהילה הרפואית בדבר הקשר בין הטיפול לבין התפתחות גידולים סרטניים, וקרא לרופאים לגלות ערנות לנושא, וזאת במסגרת מידע מהכנס המקצועי שפרסמו חוקרי המרכז לבקרת מחלות בחודש מארס בעלון פנימי, *CDC's Morbidity and Mortality Report*¹⁹⁹ וכן במאמר שיזם בחודש אפריל בכתב העת *JAMA* של ההסתדרות הרפואית האמריקאית,²⁰⁰ וזאת אף מבלי לפעול במקביל ליידוע אישי של כלל החיילים שעברו את הטיפול שהתברר כמסוכן.

על תפקידם של רופאים כמתווכים בהעברת מידע רלוונטי בבריאות הציבור למטופליהם עומדים מאמרים ספורים מהספרות המקצועית, שמדגישים היבטים שונים בפעילות זו, בכללם היבטים אתיים. כך, Abrams מציין כי ברבות השנים הפכו הרופאים לאלו המייצגים סוגיות רפואיות עבור המדינה, ועקב כך משמשים גם כמתווכים להעברת מידע והחלטות ממשלתיות שלעתים כרוכות גם בדילמות אתיות, למשל בהעברת מידע למטופליהם אודות טיפולים פוטנציאליים אשר אינם ממומנים על ידי רשויות המדינה.²⁰¹ McCullough מתאר כיצד כוחם של רופאים התעצם עם השנים, עד שהפכו לסוכנים מטעם מוסדות שמספקים לציבור שירותים רפואיים, ואוגרים ידע רב על

¹⁹⁶ Woloshin S, Schwartz LM. Press releases: translating research into news. *JAMA*. 2002; 287(21):2856–2858.

¹⁹⁷ סלייטר פ. מסקנות והמלצות ביניים של "ועדת צ'רנוביל". 20 אוגוסט 1990. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – עיתונות (DG) מ-17/12/91 עד 28/7/92, תיק גל-22051/4.

¹⁹⁸ Ronckers, Cécile M., Land, Charles E., Verduijn, Pieter G., Hayes, Richard B., Stovall, Marilyn., Van Leeuwen, Flora E. Cancer Mortality After Nasopharyngeal Radium Irradiation in The Netherlands: a Cohort Study. *JNCI, Journal of the National Cancer Institute*. 2001; 93(13): 1021–1027.

¹⁹⁹ CDC. Preventive Guidelines Database. Workshop on the Public Health Response to Nasopharyngeal Radium Irradiation-September 1995". *MMWR*. 1996; 45(12): 254–256.

²⁰⁰ CDC. Workshop on the Public Health Response to Nasopharyngeal Radium Irradiation. *JAMA*. 1996; 27 (15) : 1151.

²⁰¹ Abrams FR. Patient Advocate or Secret Agent? *JAMA*. 1986;256(13):1784–1785.

מטופליהם.²⁰² מספר עבודות מדגישות בהקשר זה את השימוש הבעייתי מבחינה אתית שעושות מדינות ברופאים לצורך יישום אג'נדות שונות, החל מהשימוש ברופאים בגרמניה הנאצית כשליחי הרייך לשמירה על ניקיון "הגזע הארי" ויישום תורת הגזע – תפקיד שמולא על ידי רופאים רבים מעצם התחזקות מעמד הרפואה כמתווך בין הממשל לתושבים,²⁰³ וכלה בתפקיד שנוטלים על עצמם רופאים אמריקאים לסייע למלחמה של הממשל האמריקאי בטרור תוך שיתוף פעולה בהפעלת מתקני מעצר וכליאה לשבויי מלחמה שבהם לכאורה נעשות פעולות של עינוי עצירים ואסירים. לטענתם של Crosby & Benavidez, רופאים שמשתפים פעולה במתקנים אלה פושטים מעליהם את מחויבותו הראשונית של הרופא שלא לגרום נזק לאדם אחר – בשם תפיסת תפקידם כסוכני המדינה המסייעים לה במלחמה באויביה.²⁰⁴ MacDougall מצביע על השינוי שעברה הרפואה בסוף שנות ה-60 בגישה כלפי מטופלים הנוטים למות, תוך פתיחות רבה יותר בשיח גלוי עם המטופל על מותו הצפוי ועידוד להימנעות מהארכת חיים מלאכותית, כשאחד המקורות לכך עשוי להיות בגישה הסוציולוגית-מרקסיסטית שרואה ברופאים סוכנים בירוקרטיים מטעם המדינה בעידן הקפיטליזם, שבו על פניו לחולים סופניים אין 'תועלת' כלכלית, והשקעה בטיפול בהם עלולה לפגוע במשאבים הכספיים שנדרשים למערכת הבריאות ולמדינה בכללותה כדי לשמר על כוחן ולפגוע במניעים קפיטליסטים של חברות תרופות.²⁰⁵ ביידוע מטופלים משמשים הרופאים למעשה בתפקיד של 'חינוך המטופל' (Patient Education), כאשר לפי מחקרים תצפיתיים, מתוך כ-60% מהזמן המוקדש למטופל, המשמש לדיאלוג עמו, כשליש (37%) מוקדש לחינוך מטופלים.²⁰⁶

כדוגמה להעברה מועילה של מסרים רפואיים מרופאים למטופלים, Moghtaderi & Adams מדווחים כי ביישום מדיניות בבריאות הציבור לקידום החיסון לסרטן צוואר הרחם באוכלוסייה, מתן המלצה לחיסון על ידי רופאים במפגשים אקראיים עם מטופלים, ובכללם בני נוער שמהווים קבוצת יעד לקבלת החיסון, עשוי להוות את השיטה היעילה ביותר כדי להגדלת שיעורי ההתחסנות באוכלוסייה.²⁰⁷ באופן דומה, מחקרים מדגישים בשנים האחרונות את חשיבות תפקידו של הרופא בהעברת מסרים למניעת עישון וגמילה מעישון בקרב מטופליו, ובעיקר את מחויבותם לכך של רופאי ריאות ומנתחי חזה – לצורך צמצום תחלואה ושיפור בריאות הציבור.²⁰⁸ בישראל נערכו מחקרים בספורים בלבד סביב יידוע באמצעות רופאים ותפיסתו בקרב מטופלים, ומהעבודות עד כה עולה כי למסרים המועברים באמצעות רופאים נטייה להתקבל בהבנה בציבור הישראלי במידה ונאמרו על ידי גורמי מקצוע, אם כי נטייה זו נחלשת עם השנים. בשנת 1999 דיווחו Linder et al. כי מידע שנתפס כאמין על השימוש בתרופות להורדת חום בילדים התקבל בציבור הישראלי בעיקר מצוותים רפואיים (40.7%), ורק בהמשך מניסיון שנצבר במשפחה (30%).²⁰⁹ עם זאת, Velan et al. ציינו בשנת 2013 כי התפיסה הציבורית בישראל כלפי גורמים

²⁰² McCullough LB. Moral Authority, Power, and Trust in Clinical Ethics. *Journal of Medicine & Philosophy*. 1999;24(1):3.

²⁰³ Spevick J. Physicians as Agents of the State. *AMA Journal of Ethics*. Virtual Mentor. 2002;4(12). Retrieved on 22 September 2020 from: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/physicians-agents-state/2002-12>

²⁰⁴ Crosby SS, Benavidez G. From Nuremberg to Guantanamo Bay: Uses of Physicians in the War on Terror. *American Journal of Public Health*. 2018 Jan;108(1):36–41.

²⁰⁵ MacDougall J. Changing physician ideologies on the care of the dying: themes and possible explanations. *Journal of Sociology and Social Welfare*. 1980;7(3):403–424.

²⁰⁶ Tang PC, Newcomb C. Informing patients: a guide for providing patient health information. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 1998;5(6):563–570.

²⁰⁷ Moghtaderi A, Adams S. The Role of Physician Recommendations and Public Policy in Human Papillomavirus Vaccinations. *Applied Health Economics and Health Policy*. 2016;14(3):349–359.

²⁰⁸ Dülger S, Doğan C, Dikiş ÖŞ, Yıldırım E, Tapan U, Özmen İ, Satılmış BŞ, İntepe YS, Ocaklı B, Kaçan CY, Budak E, Yıldız T. Analysis of the Role of Physicians in the Cessation of Cigarette Smoking Based on Medical Specialization. *Clinics (Sao Paulo)*. 2018;73:e347.

²⁰⁹ Linder N, Sirota L, Snapir A, Eisen I, Davidovitch N, Kaplan G, et al. Parental knowledge of the treatment of fever in children. *IMAJ, Israeli Medical Association Journal*. 1999;1(3):159.

מקצועיים רפואיים ממלכתיים, כפי שהשתקפה בהעברת מסרים בנוגע לחיסון לשפעת החזירים (H1N1) שניתן בשנים 2009-2010 – הייתה אמביוולנטית, ואופיינה בקרב כשליש מהנבדקים (34.8%) במודל שתואר 'Trusting-Reflective-Non-Complier' שמשמעו אמון מותנה במסרים הרפואיים, לצד ספקנות, תוך הבנת הציבור את המורכבות שנולונית להחלטה הרפואית.²¹⁰

במאי 1992, בסמוך לפרסומו של ד"ר משיח, הופיעו בשני עיתונים – מעריב והארץ – ידיעות חדשותיות שדיווחו על הודעתו של מנכ"ל משרד הבריאות.²¹¹ בידיעות אלה נמסרו הנחיות להעלאת מודעותם של רופאי המשפחה לבצע בדיקות תקופתיות לאזרחים שבשנים הראשונות להקמת המדינה קיבלו טיפול בהקרנות נגד מחלת הגזזת, לרבות בדיקות תקופתיות שגרתיות ובדיקות ממוגרפיה לאיתור מוקדם של סרטן השד, וזאת למרות שוועדת מומחים לנושא המליצה שלא לבצע בדיקות סקירה מיוחדות לאוכלוסייה זו, מעבר לבדיקת ממוגרפיה לאבחון מוקדם של סרטן השד בהתאם להמלצות המקובלות לכלל האוכלוסייה.²¹² יצוין כי בית המשפט המחוזי בירושלים, בפסק הדין בעניינה של סימה ראובן (שיפורט בהמשך הפרק), קבע כי מבחינה משפטית "לחובת היידוע וההתרעה מעמד עצמאי, וקיימים שיקולים התומכים בה במנותק מסוגיית החובה לערוך בדיקות לגילוי מוקדם.. ונגזרת מחובת המשיבה, מדינת ישראל, לדאוג לשלומם ולבריאותם של אזרחיה". בפסק דין זה נקבע באשר לפרסום של ד"ר משיח ב"מכתב לחבר" כי יש בו "אך כדי להוכיח את עצם קיומו של המסמך ואת העובדה כי נכלל בפרסום 'מכתב לחבר'. ואולם, אין בהגשת המסמך כדי להוכיח כי הפרסום שבו נכלל הגיע אל כל קופות החולים, כי החוזר הופץ בקרב כל הרופאים המטפלים (או אף מקצתם), וכי המסמך נקרא או שתוכנו הועבר לידיעת הרופאים המטפלים. מנגד, ניצבו בפני בית משפט קמא ראיות מהן עלה, כי תוכנו של המסמך .. כלל לא הגיע לידיעת חלק מהרופאים המטפלים, ובענייננו, לידיעת רופאיה של המערערת".²¹³

מנכ"ל משרד הבריאות בהנחיות לרופאי משפחה:

"יש להקפיד על בדיקות תקופתיות לאנשים שקיבלו הקרנות נגד גזזת"

מאת ערנה ארידור

בדיקה אחת כל שנתיים לנשים מגיל 40 עד 50 ובדיקה אחת מדי שנה לנשים מעל גיל 50.

"אין ספק כי בדיקות תקופתיות שגרתיות, כמקורן של, עשויות להביא לגילוי ומיפול מוקדם במחלות מוציאות ולשפר בכך את תוחלת החיים של הנדר."

מנכ"ל משרד הבריאות, ר"ר משה משיח, פרסם היום חוות דעת המשפחה, הקוראת להקפיד על בדיקות תקופתיות לנשים...

²¹⁰ Velan B, Boyko V, Shenhar G, Lerner-Geva L, Kaplan G. Analysis of Public Responses to Preparedness Policies: The Cases of H1N1 Vaccination and Gas Mask Distribution. Israel Journal of Health Policy Research. 2013; 2(11):1–13.

²¹¹ ארידור ע. מנכ"ל משרד הבריאות בהנחיות לרופאי המשפחה: 'יש להקפיד על בדיקות תקופתיות לאנשים שקיבלו הקרנות נגד גזזת'. הארץ. 17 מאי 1992; מזורי ד. חולי גזזת שטופלו בשנות ה-50 בהקרנות יעברו בדיקות לגילוי סרטן. מעריב. 18 מאי 1992.

²¹² מכתבו של: ד"ר גד רנרט, ראש תוכנית המעקב, בקרת איכות והערכה ופרויקט הממוגרפיה הארצי של משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן למנכ"ל משרד הבריאות ד"ר מ. משיח. הגדון: ממוגרפיה סורקת בחולי גזזת שטופלו בהקרנות, 17.5.1992.

²¹³ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 בינואר 2006. סעיף 23.

חוקל גזזת שטופלו בשנות ה-50 בהקרנות יעברו בדיקות לגילוי סרטן

מיוחדות לגילוי מוקדם של גידור
לים באופלוסיה זו, למרות שקיי
מים הסיכונים לחלות במחלה ממא

מאת דליה מזורי

מנפ"ל משרד הבריאות, ד"ר
גזזת גזזת הורה לירות גזזת גזזת

ידיעות חדשותיות שדיווחו במאי 1992 על הודעתו של מנכ"ל משרד הבריאות

יודגש כי בהשוואה שבין שימוש ישיר במדיה ליידוע הציבור במצבי סיכון רפואיים לבין שימוש ברופאים כמתווכים לצורך העברת מידע לציבור – למדיה יש יכולת השפעה להוביל לשינוי בפעילותם של הרופאים. כך, במאמר שתיעד מהלכים שבוצעו בהולנד בעקבות תאונת דליפת קרינה בבית החולים האוניברסיטאי של העיר אוטרקט בשנת 1958, תוארה השפעה משמעותית של פרסומה הנרחב של התאונה בתקשורת – בטלוויזיה, ברדיו ובעיתונים – על תהליכי קבלת החלטות של הרופאים להפסיק מתן טיפולים בהקרנות במדינה זו, בעוד שלהבדיל, לפרסומים מדעיים שהתריעו מפני בטיחות הטיפול, שנועדו לשפר את הפרקטיקה הרפואית וליידע את הרופאים בתפקידם כמתווכים להעברת מידע לציבור – הייתה השפעה מוגבלת בלבד. החוקרים מסיקים כי המקרה ממחיש כיצד לתאונות, "סקנדלים" ואירועים חריגים המסוקרים במדיה יש יכולת השפעה חזקה יותר להוביל לשינויים בפעילותם של רופאים במערכת הבריאות.²¹⁴

החוק לפיצוי נפגעי גזזת והמרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת

בעקבות ממצאי ועדת לביא נחקק ביולי 1994 בכנסת החוק לפיצוי כספי של נפגעי גזזת,²¹⁵ המפצה אנשים שהוקרנו נגד גזזת בין 1 בינואר 1946 ל-31 בדצמבר 1960 בישראל או בחו"ל, ופיתחו שורה של מחלות המוגדרות בתוספת לחוק.²¹⁶ בינואר 1995 נכנסו לתוקף החוק והתקנות הקשורות בו לאחר שנחתמו על ידי שר הבריאות דאז אפרים

²¹⁴ Graamans K. Nasopharyngeal radium irradiation: The lessons of history. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 17 Feb;93:53–62.

²¹⁵ חוק לפיצוי נפגעי גזזת, ספר החוקים 1478: עמ' 277. 4 אוגוסט 1994.

²¹⁶ רשימת המחלות המקנות פיצויים לפי חוק הגזזת: גידול ממאיר ראשוני כלשהו באזור הראש והצוואר- לרבות גידולי מוח, גידולי גולגולת, גידולים בבלוטות הרוק, גידולים בבלוטת התריס, גידולי עור כגון מלנומה באזור הראש והצוואר בלבד; גידולי מוח שפירים; סרטן הדם (לוקמיה); וחוסר שיעור באזורי הצטלקות בעור הקרקפת.

סנה,²¹⁷ והוקם המרכז הארצי לפיזיו נפגעי גזזת במתחם בית החולים תל השומר ברמת גן, האחראי על יישום החוק ועל קביעת הפיזיויים המועברים בהמשך על ידי המוסד לביטוח לאומי בתביעות שנמצאות מוצדקות – פיזיויים שעשויים לכלול תשלום חד פעמי וקצבה חודשית.

החוק לפיזיו נפגעי גזזת תוקן שלוש פעמים: בפעם הראשונה במסגרת חוק ההסדרים להשגת יעדי התקציב לשנת 1997 – כתיקון טכני בהגדרה של 'קופת חולים';²¹⁸ בפעם השנייה בשנת 1998 לצד עדכון חוק הביטוח הלאומי – הגוף האחראי על חלוקת הפיזיויים לזכאים;²¹⁹ ובפעם השלישית באוגוסט 2004, באופן שמאפשר תשלום רטרואקטיבי לתובעים הזכאים לפיזיויים לאחר החמרה במצב בריאותם כבר מהחודש שבו הוגשה הבקשה להחמרה, במקום מהחודש בו נקבעו אחוזי הנכות החדשים.²²⁰ גם התקנות לפיזיו נפגעי גזזת הנלוות לחוק תוקנו מספר פעמים, ובתיקון האחרון מנובמבר 2017 נוספה האפשרות להגשת תביעה/ ערר באמצעות אתר האינטרנט של משרד הבריאות.²²¹ פעמיים קיבלה ממשלת ישראל החלטות לשינוי החוק במטרה לצמצם בהוצאות המדינה על תשלום פיזיויים לנפגעים: בספטמבר 2006 החליטה הממשלה לקבוע התיישנות של ארבע שנים לתביעות על פי החוק,²²² ובמאי 2013 התקבלה החלטת ממשלה לתיקון נוסף בחוק לפיזיו נפגעי גזזת,²²³ אולם תיקונים אלה לא הגיעו לבסוף לכדי שינוי חקיקה.

בשנתו הראשונה של החוק לפיזיו נפגעי גזזת, בשנת 1995, הוגשו במסגרתו כ-2,000 תביעות מצד מטופלים בהקרנות לגזזת, ועד שנת 2000 הוגשו כ-110 תביעות חדשות מדי חודש.²²⁴ נכון ליולי 2013 הוגשו למרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת 43,543 תביעות, ומתוכן הוכרו 24,314 אנשים כמי שנפגעו מהטיפול וקיבלו פיזיויים בהתאם למצבם הבריאותי. עד אמצע 2011 הוכרו כ-4,000 איש שהגישו תביעות עם 100% נכות.²²⁵ מאחר והחוק מאפשר מתן פיזיו לישאלים שהוקרנו בארץ ובח"ל והחל משנת 1946, לא ניתן להסתמך על נתוני המרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת באשר למספר הזכאים לפיזיויים כדי לאמוד את היקף המטופלים בהקרנות לגזזת.

החוק לפיזיו נפגעי גזזת אינו מעניק פיזיויים על עוגמת נפש, אולם לנפגעים מוענק פיזיו באמצעות תקנה 34 לתקנות המוסד לביטוח לאומי (קביעת נכות לנפגעי עבודה) התשט"ז-1956 הקובעת נכות נפשית, וכתוצאה מהחלטה זו, נכון לחודש יולי 2013 קיבלו 18,805 אנשים שהוכרו נפגעי הקרנות גם פיזיויים עבור כאב וסבל באמצעות קביעת נכות נפשית. גם הספרות המקצועית מצביעה על נזקים נפשיים שמאפיינים מטופלים בהקרנות לגזזת, וכך למשל Segal-Engelchin & Shvarts מדגימות כי נשים שעברו את הטיפול וסבלו מאובדן שיער והתקררות חשופות בסיכון גבוה ב-29% לפתח דיכאון, בסיכון גבוה ב-43% לפתח נטיות אובדניות ובסיכון גבוה פי 2.44 לפתח חרדה חברתית.²²⁶

²¹⁷ תקנות לפיזיו נפגעי גזזת (הגשת תביעה, הכרה בנפגע, קביעת דרגת נכות, הרכבת ועדות וסדרי עבודתן) התשנ"ה-1995, לפי סעיפים 6(ב), 9 ו-13 (א) לחוק לפיזיו נפגעי גזזת. קובץ התקנות 5652: עמ' 546. 12 ינואר 1995.
²¹⁸ חוק לפיזיו נפגעי גזזת (תיקון מס' 1), ספר החוקים 1607: עמ' 33. 7 ינואר 1997.
²¹⁹ חוק לפיזיו נפגעי גזזת (תיקון מס' 2), ספר החוקים 1646: עמ' 100. 15 ינואר 1998.
²²⁰ חוק לפיזיו נפגעי גזזת (תיקון מס' 3), ספר החוקים 1953: עמ' 484. 1 אוגוסט 2004.
²²¹ תקנות לפיזיו נפגעי גזזת (הגשת תביעה, הכרה בנפגע, קביעת דרגת נכות, הרכבת ועדות וסדרי עבודתן) (תיקון), התשע"ח – 2017. קובץ התקנות 7888: עמ' 246-245. 30 נובמבר 2017.
²²² החלטת ממשלה. תיקון החוק לפיזיו נפגעי גזזת. החלטה מס' 468 של הממשלה ה-31, אהוד אולמרט. 18 ספטמבר 2017.
²²³ החלטת ממשלה. תיקון החוק לפיזיו נפגעי גזזת. החלטה מס' 196 של הממשלה ה-33, בנימין נתניהו. 13 מאי 2013.
²²⁴ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול נגד גזזת. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 451.
²²⁵ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 135-156.

²²⁶ Segal-Engelchin D, Shvarts S. Does Severity of Hair Loss Matter? Factors Associated with Mental Health Outcomes in Women Irradiated for Tinea Capitis in Childhood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17:7388.

בשנים האחרונות נמשכת הגשת תביעות למרכז לפיצוי נפגעי גזת. כך, בשנת 2017 הוגשו למרכז 2,119 תביעות, מתוכן 961 הוכרו לתשלום פיצויים ו-1,158 תביעות נדחו.²²⁷ בשנת 2014 נערכה ביקורת פנים במרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת, אשר הצביעה על ליקויים שונים בתחום המינהלי, השירותי והתקציבי. בהיבט היידוע, הביקורת העלתה "בעיות אתיות" כהגדרת דו"ח הביקורת, ובכללן אי יידוע של תובעים בדבר זכויותיהם. הביקורת אף מעלה ליקויים באשר לדיווח על מספר הפונים למרכז לאורך השנים, וכמה מטופלים בו. כבר בשנה הראשונה לחוק דווחו שני נתונים על מספר הפונים למרכז לקבלת פיצויים: 2,500 פונים לפי דיווח אחד ו-1,867 פונים לפי דיווח שני.²²⁸

פרסום החוק לפיצוי נפגעי גזת בספר החוקים הישראלי עשוי להוות אפיק נוסף ליידוע הציבור בדבר מקרה הגזת. אכן, במשטרים דמוקרטיים מהווה פומביות החוק עקרון יסודי לחקיקתם של חוקים ואמצעי לשקיפות (Transparency) הנדרשת לשמירה על עקרונות הדמוקרטיה וכחלק מעקרון 'חופש המידע' (Freedom of Information). בהיותו פומבי, חוק מספק לאזרחים גילוי נאות (Disclosure) על פעולות הממשלה ומעודד אותם להיות מעורבים בעשייה ולפקח על טוהר הפעולות ולוודא שמקורן אינו באינטרסים צרים.²²⁹ עם זאת, במקרה הגזת דחה בית המשפט המחוזי את עיקרון פומביות החוק כאפיק יידוע אפשרי בפסק הדין בעניינה של סימה ראובן, בקובעו כי "לא ניתן לראות בחקיקת החוק לפיצוי נפגעי גזת. משום הודעה והתראה מספקים לאוכלוסיית המוקרנים, זאת על אף החזקה בדבר ידיעת הדין ופומביות החוק. כמו כן, הגם שהחוק מעניק פיצוי למי שנפגעו מן ההקרנות שניתנו נגד מחלת הגזת, אין בו משום הודעה פוזיטיבית, מפורשת וברורה, על קיומו של קשר סטטיסטי בין ההקרנות לגידולים, המתריע בפני אוכלוסיית המוקרנים על היותם משתייכים לקבוצת סיכון. כמו כן, וזה העיקר, אין בחוק כל הנחיה מפורשת למוקרנים לפנות אל רופאי המשפחה וליידע אותם על כך שקיבלו הקרנות בילדותם". עוד קבע בית המשפט כי דווקא קיומו של החוק מהווה עיגון פורמלי לחובתה של המדינה "לקיים מעקב ולאבחן הופעתן של מחלות להן חשופים המוקרנים".²³⁰

8.2.1.3 יידוע באמצעות הודעות לעיתונות ופרסום מודעות בתקשורת

הפצת הודעות יזומות לעיתונאים ופרסום מודעות ממומנות בתשלום בכלי התקשורת מהווים אמצעים נוספים ליידוע הציבור בסוגיות העוסקות בבריאות הציבור.²³¹ הודעה יזומה לעיתונות (Press Release) מהווה רכיב משמעותי ביידוע הציבור מצד רשויות בריאות אודות סיכונים רפואיים, וכיום, במסגרת המידע המופץ לעיתונאים, מותאמים לעתים אמצעים נוספים שעשויים לשמש לחיזוק אמינות המידע, לרבות הקמת אתר אינטרנט, מוקד טלפוני, הודעות ברשתות חברתיות (וכן סריקת רשתות

²²⁷ משרד המשפטים. היחידה הממשלתית לחופש המידע. המרכז לפיצוי נפגעי גזת – דחיות והכרות 2017. 18 מארס 2018. נדלה ב-30 אוגוסט 2020 מתוך:

<https://foi.gov.il/he/node/5278>

²²⁸ הלפרן מ. מרכזת לביקורת פנים. "המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת", דוח ביקורת. מוגש לסגן שר הבריאות, ה"כ יעקב ליצמן ולמנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' ארנון אפק. משרד הבריאות, האגף לביקורת פנים. 23 יוני 2015.

²²⁹ Vaughn RG. Transparency in the Administration of Laws: The Relationship between Differing Justifications for Transparency and Differing Views of Administrative Law. American University International Law Review. 2011 Oct;26(4):972,978–979.

²³⁰ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006. סעיף 17

²³¹ Institute of Medicine (US) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. Chapter 3: The Future of the Public's Health in the 21st Century, Chapter 7: Media. Retrieved on February 2 2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221231/>

חברתיות וטיפול בהודעות שמעידות על משבר אמון מול מערכת הבריאות), אפיקים מקבילים לפנייה לאנשי מקצוע – לרבות בכנסים, פורומים, וובינרים (Webinars), ומשאבים תקשורתיים בהתאמה אישית הכוללים גם תרגום והתאמה לקהלים ספציפיים.²³² הודעות לעיתונות אף משמשות לתיווך מידע רפואי המתפרסם בכתבי עת מדעיים לציבור הרחב.²³³ בישראל, מחקר שבחן את תגובת הציבור לשורת שריפות שהתרחשו במדינה בנובמבר 2016, חלקן על רקע מזג האוויר היבש וחלקן כתוצאה מהצתות מכוונות ואירועי טרור, קבע כי פרסום הודעות יזומות לציבור הרחב בנוגע לגורם השריפה עשוי להפחית תסמיני פוסט טראומה בקרב אנשים שמתגוררים בקהילות שנפגעו משריפות.²³⁴ עם זאת, הספרות המקצועית גם מותחת לעתים ביקורת על שימוש בהודעות לעיתונות כאמצעי ידוע בסוגיות הנוגעות לבריאות הציבור. כך, למשל, O'Shay et al. מדווחים כי בבחינת דיווחים אודות זיהומי מים בארה"ב בתקשורת האמריקאית, רבות מהכתבות בנושא לא כוללות מידע בהתאם להנחיות בנושא שהופצו על ידי המרכז האמריקאי לבקרת מחלות (CDC), וזאת באופן שמעיד כי הודעות לעיתונות לרוב אינן משרתות את הצורך הציבורי בתקשורת ניהול סיכונים ברורה.²³⁵

פרסום מודעות ממומנות בתשלום לשיפור בריאות הציבור משמשות כאמצעי ידוע נוסף לצד הודעות לעיתונות, והפכו בשנים האחרונות לתעשייה משגשגת, שבארה"ב היקפה כבר מוערך במאות מיליוני דולרים בשנה המושקעים במודעות-פרסומות שמטרתן לעודד שינוי התנהגותי במטרה לתרום לבריאות הציבור.²³⁶ כך, למשל, במחקר אמריקאי שבחן את יעילות השיטה של פרסום מודעות ממומנות לעידוד אורח חיים בריא בקרב גולשים באינטרנט, נמצא כי 48% מהנבדקים שנחשפו למודעות ביצעו חיפושים נוספים באינטרנט הנוגעים להורדה במשקל בהשוואה ל-32% בלבד מהנבדקים בקבוצת ביקורת – עלייה של 50%. המחקר קבע כי ניתן לשפר עוד יותר את יעילותן של מודעות פרסום לשיפור בריאות הציבור תוך הכוונתם למטופלים בהתאם להרגלי החיים שלהם – פעילות שניתן לקדם כיום באמצעות שיווק באינטרנט בהתאמה אישית, שהתפתח בעיקר בעידן הרשתות החברתיות.²³⁷

הפצת הודעות לעיתונות והשקעה במודעות ממומנות ככלים בקידום בריאות הציבור מהווים 'קמפיין פרסומי', הלכה למעשה. בארה"ב נעשה שימוש באסטרטגיות ידועה אלה כשעלה הצורך ליידע את הציבור בדבר סיכון רפואי מאוחר שהתברר בדיעבד בחשיפה לאסבסט, חומר ששימש בהקמת מבנים והתגלה בהמשך כמסרטן. באפריל 1978 יצאה המחלקה לבריאות, חינוך ורווחה בממשל הפדראלי (U.S Department of Health, Education and Welfare) בקמפיין יזום להעלאת מודעות לסכנות החשיפה לאסבסט, שכוון בעיקר לאנשים בסיכון לחשיפת יתר לאסבסט, וזאת על רקע המחקרים שהחלו להתברר בשנות השבעים אודות הסיכון של עובדים שנחשפו בעבר לאסבסט, בייחוד בתקופת מלחמת העולם השנייה, לפתח עם הזמן גידולים סרטניים.²³⁸ האתגר בקמפיין היה נעוץ בכך שקהל היעד לא היה ניתן להגדרה מראש, מאחר ולא הייתה מצויה בקרב הרשויות השונות בארה"ב רשימה

²³² Tumpey AJ, Daigle D, Nowak G. Communicating During an Outbreak or Public Health Investigation. CDC Field Epidemiology Manual. Page last reviewed: December 13, 2018. Retrieved on August 30 2020 From: <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Communicating-Investigation.html>

²³³ Stryker, JE. Reporting Medical Information: Effects of Press Releases and Newsworthiness on Medical Journal Articles' Visibility in the News Media. Preventive Medicine. 2002; 35(5): 519–531.

²³⁴ Palgi Y, Dicker-Oren SD, Greene T. Evaluating a community fire as human-made vs. natural disaster moderates the relationship between peritraumatic distress and both PTSD symptoms and posttraumatic growth. Anxiety, Stress & Coping. 2020 Sep;33(5):569–580.

²³⁵ O'Shay S, Day AM, Islam K, McElmurry SP, Seeger MW. Boil water advisories as risk communication: Consistency between cdc guidelines and local news media articles. Health Communication. 2020 Oct 4.

²³⁶ Yom-Tov, E., Shembekar, J., Barclay, S. et al. The effectiveness of public health advertisements to promote health: a randomized-controlled trial on 794,000 participants. npj Digital Medicine. 2018; 24:1–6.

שם ²³⁷

²³⁸Freimuth VS, van Nevel JP. Channels and Vehicles of Communication: The Asbestos Awareness Campaign. American Journal of Industrial Medicine. 1993; 23(1):105–111.

שמית של אנשים שחוו חשיפה מסוכנת לאסבסט. הערכות מקדימות של מארגני הקמפיין גרסו כי 75% מקהל היעד המתוכנן הם עובדים שנחשפו לחומר בעבר ו-25% הם עובדים שעודם נחשפים לו, וכמו כן הוגדרו אזורים בארה"ב שבהם צפוי ריכוז גבוה של נחשפים (הערים בלטימור, צירלסון, ניו יורק סיטי, סיאטל, לוס אנג'לס והוואי). המידע היזום בנושא הופץ בכלי התקשורת שהיו נפוצים באותה העת: תשדירים באורך 60 שניות ו-30 שניות ברדיו ובטלוויזיה ופעילות מכוונת בעיתונות כתובה. ניתוח של BAR, חברה מסחרית המבצעת מעקבים אחר פרסומית במדיה האמריקאית, העלה כי בין החודשים אוגוסט לנובמבר 1978 רמת החשיפה לקמפיין השתנתה מחודש לחודש, ועמדה על 21% עד 54% מהבתים בארה"ב, כשהמחקר שניתח את יעילות הקמפיין ציין את זמן השידור של תשדירים שנרכשו כתוכן ממומן, לרוב בשעות הבוקר, כאחד החסרונות של קמפיין טלוויזיוני. הקמפיין בעיתונות הכתובה כלל ערכות תקשורת (Media Kits) ועלונים שחולקו לעורכים של 1,500 עיתונים יומיים בארה"ב, כדי לעורר כתבות חדשותיות בנושא, ללא מודעות פרסום יזומות.

ניתוח של 506 כתבות עיתונאיות שנכתבו בנושא האסבסט בין החודשים אוגוסט עד נובמבר 1978, שבוצע על ידי סוכנות החדשות Burrelle, העלה כי חלק ממטרות הקמפיין לא באו לידי ביטוי בכתבות העיתונאיות, וכך למשל, רק שיעור נמוך מהכתבות חידד את ההערכות המספריות בדבר כמות האנשים שנחשפו חשיפה מסוכנת לאסבסט, וכמו כן לא הודגש בכתבות המסר ולפיו תסמיני החשיפה העודפת לאסבסט מתחילים להופיע רק כעבור 15-30 שנים.²³⁹ בעקבות הממצאים המליצו החוקרים כי לצורך העברת מסרים הנוגעים לבריאות הציבור יש להשתמש במספר אפיקי יידוע, ובכללם פרסום מודעות בתשלום, לצד הפצת הודעות לעיתונות לצורך העברת המידע באמצעות המדיה החדשותית. במאמרים נוספים של אותם החוקרים העוסקים בקמפיין^{240,241} נקבע על פי סקרים מטעם מכון גאלופ שליוו את הקמפיין בשלוש נקודות זמן, כי חלה עלייה במודעות הציבור לסכנות האסבסט, באופן שמאשש את יעילותו של קמפיין המשלב פרסום ממומן והודעות לעיתונות.

במקרה הגזות, הפצת הודעות לעיתונות היוותה את אחת מאסטרטגיות היידוע בה נקטו רשויות המדינה לצורך יידוע מטופלים בהקרנות בדבר קיומו של החוק לפיצוי נפגעי גזות. עוד בטרם כניסתו לתוקף של החוק הודיע מנכ"ל משרד הבריאות דאז פרופ' שני במענה למכתבים ששלחו מטופלי הקרנות (ר"ג, ש"ב) כי ההנחיות המדויקות על פנייה לוועדות שימונו במשרד, לאחר שייכנס החוק לתוקפו, "יתפרסמו בבוא העת בעיתונות".²⁴² כניסתו לתוקף של חוק הגזות לוותה בפרסומים בכלי תקשורת, שחלקם בעלי ניסוחים דומים עד כדי זהים – לרבות בעיתונים 'יתד נאמן', 'הצפה' ו'על המשמר'²⁴³ – פרסומים שיש בהם כדי להעיד על הודעה יזומה לעיתונות שהופצה מטעם משרד הבריאות בנושא, אם כי הודעה שכזו לא אותרה במחקר זה, וייתכן כי הסיבה לכך נעוצה בתיקים חסרים בגנזך המדינה ממחלקת דוברות משרד הבריאות (כמוסבר בסעיף 8.1 בפרק זה). יצוין כי דיווח אודות

²³⁹ Freimuth VS, van Nevel JP. Channels and Vehicles of Communication: The Asbestos Awareness Campaign. *American Journal of Industrial Medicine*. 1993; 23(1):108.

²⁴⁰ Freimuth Vicki S., Van Nevel J. Paul. The Role of gatekeepers in the Asbestos Awareness Campaign, Paper presented at the Annual meeting of the International Communication Association, Acapulco, Mexico. 1980. Spons Agency: NIH, p. 1–37

²⁴¹ Freimuth Vicki S., Van Nevel J. Paul. Reaching the Public: the Asbestos Awareness Campaign. *Journal of Communication*. 1981; 31 (2): 1551–67.

²⁴² שני מ. פיצוי למוקרני הגזות. מדינת ישראל: משרד הבריאות; 21 ספטמבר 1994. סימוכין מ-3927/94. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים, תיק גל-23272/14; שני מ. פיצוי בגין הקרנה עבור גזות. מדינת ישראל: משרד הבריאות; 19 ספטמבר 1994. סימוכין מ-3891/94. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל, תיק גל-60592/5

²⁴³ חטואל ע. נפגעי טיפולי ההקרנות למניעת גזות בשנות ה-50 יקבלו פיצוי. על המשמר. 30 דצמבר 1994; ארידור ע. מהיום יוכלו נפגעי הטיפול בגזות בשנות ה-50 לקבל פיצוי. 1 ינואר 1995; אנונימי. החוק לפיצוי נפגעי הגזות – לתוקפו מהיום. יתד נאמן. 1 ינואר 1995; אנונימי. החוק לפיצוי נפגעי גזות ייכנס היום לתוקפו. על המשמר. 1 ינואר 1995; אנונימי. חוק לפיצוי נפגעי גזות ייכנס לתוקפו היום. הצפה. 1 ינואר 1995.

חקיקת החוק אף הופיע בפברואר 1995 בכתב העת הרפואי British Medical Journal שמכוון לאנשי מקצועות הרפואה, דיווח שכלל את עיקרי החוק ותוכנית הפיצויים.²⁴⁴



קטעי עיתונות דומים מיתד נאמן, 'על המשמר' ו'הצפה' מתאריך ה-1.1.1995

באותה תקופה ואף בהמשך, פרסום מודעות בתשלום היוו אסטרטגית יידוע נוספת במקרה הגזות. בינואר 1995 עם כניסתו לתוקף של החוק לפיצוי נפגעי הגזות פורסמה בעיתונות מודעה בתשלום מטעם משרד הבריאות – לשכת הדוברת והמוסד לביטוח לאומי-אגף הסברה ויחסי ציבור, תחת הכותרת "לידיעת אנשים שנפגעו מטיפול בהקרנה נגד גזות או שאריהם".²⁴⁵ חיפוש ארכיוני העלה כי דוברת משרד הבריאות באותה העת, יפעת בן חי, דיווחה במאי 1995 ללשכה המשפטית על כלל התקנות שפעלה לפרסם באופן יזום בתחילת אותה שנה, ובכללן מנתה את התקנות לפיצוי נפגעי גזות, הכוללות תנאים להגשת תביעה לפיצויים, הכרה בנפגע, קביעת דרגת נכות והרכבת הוועדות וסדרי עבודתן.²⁴⁶

²⁴⁴ Siegel-Itzkovich J. Israel compensates for ringworm treatment. BMJ: British Medical Journal (International Edition). 1995;310(6976):350–351.

²⁴⁵ ידיעות אחרונות, 2.1.1995, מודעה. "לידיעת אנשים שנפגעו מטיפול בהקרנה נגד גזות או שאריהם" - מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות לשכת הדוברת - לקט קטעי עיתונות, תיק גל-22023/1.

²⁴⁶ לשכת הדוברת – סקירה. ללא כותרת. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות לשכת הדוברת - סקירה, תיק גל-22041/3.



מודעה בתשלום מטעם משרד הבריאות בעיתון ידיעות אחרונות מתאריך ה-2.1.1995

החיפוש הארכיוני העלה כי מודעה זהה לזו שפורסמה בסמוך לכניסתו של החוק לתוקף הופיעה גם באוקטובר 1997 לצד מאמר משפטי על הגזזת בביטאון "רפואה ומשפט",²⁴⁷ מה שמצביע על ניסיונות מתמשכים ליידוע מצד המדינה באמצעות מודעות ממומנות בעיתונות המודפסת, גם אם אלו היו מוגבלים בהיקפם. חשוב לציין כי העיתונות שימשה באותה העת אמצעי מדיה משמעותי להפצת מידע, אם כי בשנים האחרונות כוחה יורד באופן משמעותי לטובת הטלוויזיה, המדיה המקוונת, המדיה החברתית ואמצעים נוספים לשיווק ישיר.²⁴⁸ בהמשך, בשנת 2000 פרסם משרד הבריאות פעם נוספת מודעות יזומות בדבר החוק לפיצוי נפגעי גזזת,²⁴⁹ ובשנים האחרונות בוצעו פרסומים יזומים נוספים של דבר החוק במודעות לעיתונות המודפסת ובתשדירים ברדיו.

8.2.2 תגובות ליידוע – תכתובות

החיפוש הארכיוני במסגרת המחקר העלה ראייה בודדת לידע שהוטמע בקרב רופאים אודות מקרה הגזזת, ייתכן כי בעקבות המאמר שפרסם מנכ"ל משרד הבריאות ד"ר משיח בכתב העת "מכתב לחבר".²⁵⁰ כך, בדצמבר 1993 ציין פרופ' ג'ורג' ואקנין ז"ל, אז מנהל מחלקה נירוכירורגית במרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב), במכתב ששיגר למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' מרדכי שני, כי הוא מיידע את מטופליו הרלוונטיים בדבר מקרה הגזזת, והוסיף כי "לאחרונה, יש לי הרושם הקליני שעלתה תדירות מספר החולים הפונים למחלקתנו הסובלים ממנינגיומות תוך

²⁴⁷ המודעה פורסמה לצד המאמר: פלג א. קרחים מכאן, מכאן ומכאן. רפואה ומשפט. אוקטובר 1997; 17: 55-66.
²⁴⁸ ליימן-ווילציג ש. קץ העיתון המודפס המסורתי. בתוך: עיתונות דוט.קום – העיתונות המקוונת בישראל (עורכת ת. שורץ אלטשולר). ישראל: המכון הישראלי לדמוקרטיה. 199-242.
²⁴⁹ ידיעות אחרונות, 15.12.2000, המוסף לשבת, עמ' 24, מודעה. "משרד הבריאות, המרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזזת: לידיעת אזרחים שנפגעו מטיפול בהקרנה נגד מחלת הגזזת או שאריהם"; מעריב, 15.12.2000, המוסף לשבת, עמ' 26. מודעה. "משרד הבריאות, המרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזזת: לידיעת אזרחים שנפגעו מטיפול בהקרנה נגד מחלת הגזזת או שאריהם".
²⁵⁰ משיח מ. חולי גזזת שטופלו בהקרנות. מכתב לחבר. 1992; (אדר ב'-ניסן תשנ"ב): 8.

גולגולתיות, ואשר קיבלו הקרנות בילדותם כטיפול נגד גזזת". במכתבו העריך פרופ' ואקנין כי "גם אחרי 45 שנה, טרם הגענו לשיא תדירות התופעה, ושיא העקומה ייתכן שעדיין לפנינו".²⁵¹

המחקר זיהה עדויות לכך שהמידע אודות חוק הגזזת, נודע למטופלים בהקרנות בישראל, ייתכן כי בעקבות אמצעי היידוע השונים שנמנו (לרבות פרסומים במדיה, הודעות לעיתונות ומודעות ממומנות). על כך ניתן ללמוד מפניות של מטופלים למרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת. במסגרת המחקר בוצע ניתוח מילולי למכתבים של מטופלים בהקרנות שנשלחו למשרד הבריאות ואותרו בארכיון המרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת. עד כה בוצע ניתוח אחד בלבד של 86 מכתבים של מטופלים בהקרנות, שהוצג במסגרת מחקר תיאורי במאמרם של מודן ופרי – ניתוח העוסק בזיכרון מקרה הגזזת ובבעיות שחוו המוקרנים, ללא התייחסות לסוגיית היידוע.²⁵²

ניתוח תוכן מכתבי המטופלים העוסקים בסוגיית היידוע, מעלה כי עוד בטרם חקיקת החוק לפיזיו נפגעי גזזת נחשפו מטופלים בהקרנות לפרסומים בנושא באמצעי התקשורת. כך, מכתב ששלחה ל.ש מגבעתיים ב-21 בינואר 1992 ליו"ר עמותת נפגעי הגזזת דאז, צבי רז-אל, נכתב בתגובה לכתבה שפורסמה ב"מעריב" ב-17 בינואר 1992 בנושא, והוזכר בו כי "מזמן לזמן מופיעות בעיתונות כתבות מזעזעות על הסיכויים ללקות במחלה הנוראה המתוארת בכתבה", אולם המטופלת מוסיפה כי כל ניסיונותיה לקבל תשובה מגורם מוסמך על מקרה הגזזת עלו בתוהו.²⁵³

בהמשך, הניתוח מעלה כי חקיקתו של חוק הגזזת מיולי 1994 וכניסתו של החוק לתוקף בינואר 1995 נודעו בציבור, והובילו לפניות למשרד הבריאות מצדם של מטופלים בהקרנות. במכתב ששיגר המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ד"ר בועז לב בנושא בפברואר 1997 לד"ר אפרים סנה, שר הבריאות, בתגובה לשאלתה בנושא שהגיש ח"כ אבי יחזקאל, צוין כי מאז כניסתו לתוקף של החוק בינואר 1995 "פורסם החוק שלאחריו הגיעו כ-2,300 תביעות" של מטופלים בהקרנות, ודווח בו כי מדי שבוע מתווספות 10-15 תביעות נוספות.²⁵⁴ בין העדויות שנאספו במחקר, פ.י מעפולה שיגר ב-24 ביולי 1994 למנהל משרד הבריאות ובו כתב כי "היום אחרי ששעתו (טעות במקור) שהחוק כאן לאפשר לפצות את אנשי הגזזת, שמחנו מאוד שיש אנשים שחושבים על כך".²⁵⁵ ח.א מבית דגן כתב אף הוא ב-16 באוגוסט 1994 למנכ"ל משרד הבריאות על בעיותיו וציין כי עבר בילדותו "כל מיני טיפולי הקרנות בגלל מחלת הגזזת".²⁵⁶

משנת 1995, לאחר כניסתו לתוקף של החוק לפיזיו נפגעי גזזת, מטופלים בהקרנות הוסיפו לשלוח מכתבים המעידים כי יודעו בדבר מקרה הגזזת. במכתב ששלחה ש.א מירושלים ב-31 בינואר 1995 אשר מוען ל"משרד הבריאות", נכתב כי "בהמשך לפרסומכם הננו להעלות את סיבת זכאותי לפיזיויים בגין מחלת הגזזת".²⁵⁷ במכתב ששלחה ש.ב מקיבוץ איילת השחר ב-13 באוגוסט 1994, אשר מוען לח"כ גדליה גל, אז יו"ר ועדת הכספים של הכנסת,

²⁵¹ ואקנין ג'. חולים הסובלים ממניגיומה שקיבלו הקרנות כטיפול בגזזת בילדותם. 20 בדצמבר 1993. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל מ-30/12/93 עד 27/1/94, תיק גל-23276/7.

²⁵² מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיזיו: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזזת. בתוך: כהן-אלמגור ר. (עורך), דילמות באתיקה רפואית, ירושלים ותל אביב תשס"ב (2001): 402-404.

²⁵³ ל.ש. כתבה במעריב מיום-17.1.92. לכבוד יו"ר עמותת נפגעי הגזזת מר צבי רז-אל/ גבעתיים. 19 ינואר 1992. מתוך ארכיון המרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת. תיק לא ממוספר.

²⁵⁴ לב ב. הצעה דחופה לסדר – ח"כ אבי יחזקאל, בנושא הפעלת חוק הגזזת. מדינת ישראל: משרד הבריאות; 27 פברואר 1996. סימוכין ב.ל.

542/96. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות- שאילתות רגילות, תיק גל-22074/2.

²⁵⁵ פ.י. גזזת בראש זמן קצר אחרי שעליתי ארצה מעירק בשנת 1950. לכבוד מנהל משרד הבריאות/ ירושלים. 24 יולי 1995. מתוך גנוך המדינה.

משרד הבריאות, העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל – שוטף מ-17/7/94 עד 10/8/94, תיק גל-60592/3.

²⁵⁶ ח.א. מחלת הגזזת משנות ה-50. לכבוד פרופ' מ.שני, מנכ"ל משרד הבריאות/ ירושלים. 16 אוגוסט 1994. מתוך גנוך המדינה. משרד הבריאות, העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל – שוטף מ-9/8/94 עד 28/8/94, תיק גל-60592/4.

²⁵⁷ ש.א. תביעה בגין נזקי הקרנות בשל מחלת הגזזת. לכבוד משרד הבריאות/ ירושלים. 31 ינואר 1995. מתוך ארכיון המרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזזת. תיק לא ממוספר.

היא ציינה כי נחשפה לפרסומים באמצעי התקשורת על הפיצויים שאופשרו לנפגעי הגזות והוסיפה כי "לא נתקלתי בפרסום רשמי מפורש בנדון" וביקשה מידע מוסמך ומפורט בנושא.²⁵⁸ מקור נוסף לבחינת הנרטיבים של מטופלים בהקרנות לגזות בסוגיית היידוע הוא בשאלונים שנשלחו בשנת 1993 למטופלים שתבעו את המדינה בשנת 1991, עוד בטרם חקיקת החוק לפיצוי נפגעי גזות. השאלונים נשלחו מטעם פרקליטות המדינה במסגרת ארבע תביעות של שמונה מטופלים בהקרנות.²⁵⁹ בשאלון מפורט שאותר במסגרת מחקר זה והופנה לקבוצת תובעים, אשר כלל 73 שאלות, נבדקה גם סוגיית היידוע, והתובעים נתבקשו לציין על סמך ידיעתם מי ערך את המחקרים בנושא הטיפול בגזות בישראל; מתי נודע להם אודות המחקרים; האם פורסמו המחקרים בכתב עת מדעי כשלהו; ומה מקור ידיעותיהן כי "מחלת הגזות חולפת מעצמה אצל ילדים בהגיעם לגיל 14-15" – טענה שהופיע בתביעות המשפטיות.²⁶⁰

המחקר הארכיוני איתר מענה של תובע אחד בלבד לשאלון, במסגרתו דיווח המטופל – התובע ש.י שפיתח גידולים בראשו, כי למיטב ידיעתו המחקרים בנושא בוצעו על ידי פרופ' ברוך מודן, וכי נודע לו אודותם בשנים 1990-1989 – תקופה החופפת לשנים שבהם פורסמו הכתבות בעיתונות לאחר הפרסום המדעי של פרופ' ברוך מודן בכתב העת "New England Journal of Medicine". המטופל מסר כי אינו יודע באיזה כתב עת פורסמו המחקרים בנושא, מה שמצביע על כך שהספרות הרפואית לא הייתה מקור עבורו לידע בנושא. כמו כן העיד המטופל בדבר הקשר בין הטיפול בהקרנות לגזות לסיבוכים מהם סבל, כי "נודע לי על כך בשנים 1990-1989 באמצעות פרסומים בעיתונות ובכלי תקשורת על כך שהוקמה עמותה לנפגעי גזות. אני פניתי לעמותה ומשם נודע לי על הקשר הסיבתי בין הקרנות שקיבלתי בילדותי לגידולים" – משפט שיש בו כדי להעיד כי המדיה הייתה אמצעי היידוע הראשון עבורו בנושא.²⁶¹ בחיפוש הארכיוני אותרו נוסחים של שאלונים נוספים שהועברו למטופלים שהגישו תביעות לפיצויים בעקבות טיפול בהקרנות לגזות, שכללו גם שאלות בתחום היידוע,²⁶² אולם לא אותרו תשובות של מטופלים לשאלונים אלה.

8.2.3 יידוע אישי של מטופלים בהקרנות

אבקש ליחד דיון להחלטת משרד הבריאות להימנע במקרה הגזות מלנקוט באסטרטגיית יידוע נוספת הנהוגה בבריאות הציבור במסגרת 'תקשורת סיכונים' (Risk Communication) – יידוע יזום אישי פרטני (Personal Notification) של אנשים שמתברר בדיעבד שעברו טיפול המציב אותם בתנאים של סיכון רפואי מאוחר. יידוע אישי לסיכונים רפואיים אינו נהוג כיום כדרך קבע ברפואה. במגזר התעשייה, עם זאת, התפתח ברבות השנים קונספט היידוע האישי של עובדים בדבר סיכונים רפואיים על רקע ממצאי מחקרים הנוגעים לחשיפה תעסוקתית לחומרים מסוכנים, תחילה כאמצעי לזיהוי מוקדם וטיפול בעובדים שחוו חשיפה מסוכנת, ובהמשך כחלק מהמסגרת האתית הכללית של "זכות העובד לדעת", כאשר מחקרים אף מזהים אתגרים בעבודתם של אפידמיולוגים בעולם התעסוקה בתהליך יידוע זה ובצורך בהתאמה אישית של המסרים לכל עובד, בהתאם לרקע אישי

²⁵⁸ ש.ב. ללא כותרת. לכבוד ח"כ גדליה גל/ יו"ר ועדת הכספים' הכנסת/ ירושלים. 13 אוגוסט 1994. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל, תיק גל-60592/593.

²⁵⁹ זכאי ר [סגן בכיר לפרקליט מחוז תל אביב (אז)]. תביעות חולי גזות בגין נזקי הקרנות. לכבוד פרופ' מ.שני – מנכ"ל משרד הבריאות, עו"ד י. סגן – הלשכה המשפטית, משרד הבריאות. 27 באוקטובר 1993. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – לשכת מנכ"ל, לשכה משפטית 6/10/93-26/11/93, תיק גל-23281/8

²⁶⁰ שאלון (שאלון אשר הופנה לתובעים). מתוך ארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזות. תיק לא ממוספר. שאלות 44, 53, 71.

²⁶¹ ש.י. תצהיר תשובות לשאלון. מתוך ארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזות. תיק לא ממוספר. תשובות 44, 53, 71, 73.

²⁶² זכאי ר [סגן בכיר לפרקליט מחוז תל אביב (אז)]. תביעות חולי גזות בגין נזקי הקרנות. לכבוד פרופ' מ.שני – מנכ"ל משרד הבריאות, עו"ד י. סגן – הלשכה המשפטית, משרד הבריאות. 27 באוקטובר 1993. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – לשכת מנכ"ל, לשכה משפטית 6/10/93-26/11/93, תיק גל-23281/8; סגן י. לכבוד פרופ' מ.שני – המנהל הכללי, משרד הבריאות. 9 במארס 1994. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – לשכת מנכ"ל, לשכה משפטית 17/3/94-28/4/94, תיק גל-23281/13.

ומקצועי.^{263,264} במחקר שבחן יידוע אישי בקרב 106 מנהלים ו-460 עובדים בשלושה מפעלי תעשייה בישראל על חשיפות מסוכנות וסיכונים רפואיים במקום העבודה,²⁶⁵ נמצא כי מנהלים בשטח של העובדים ('האחראים הישירים', Immediate Supervisors) נתפסו על ידי שתי קבוצות הנבדקים כגורם המשמעותי ביותר המשפיע על יידוע העובדים בסיכונים השונים. מנהלים שנטו להרחיק עצמם מעובדיהם – היו בנטייה נמוכה יותר ליידע את העובדים באופן אישי על הסכנות, ואילו מנהלים שיש להם ניסיון אישי כלשהו בתחום הסיכונים התעסוקתיים – נטו יותר להעביר מידע בנושא לעובדיהם בשיטת היידוע הפרסונאלי.

בבריאות הציבור קיים מספר מצומצם של מאמרים המתארים מהלכים ליידוע אישי של מטופלים שזוהו כקבוצה בסיכון רפואי. כך, בבלי מתאר במאמרו את פעילותו של בית החולים 'מייקל ריס' בשיקגו בשנת 1973 ליידוע אישי של מטופלים שנחשפו בעבר לטיפולים בהקרנות נגד מחלות שפירות, במטרה ליידעם כי הם בקבוצת סיכון להתפתחות סרטן ולהביאם לבדיקה רפואית – פעילות שלווה בסיקור תקשורתי (קראו גם בהרחבה בסעיף 8.2.6 לפרק זה).²⁶⁶ Brown et al. מתארים במאמרם פעילות בשנת 1994 בבית חולים באוסטרליה שבו אותר גינקולוג נשא נגיף HIV ליידוע אישי של 149 נשים שניתח, במטרה לזמן ולבצע להן בדיקות HIV כדי לברר האם נדבקו בנגיף – פעילות שסוקרה אף היא בהרחבה בתקשורת, שנטתה להעצים את הסיכון המזערי להידבקות בנגיף בדרך זו.²⁶⁷ המרכז הרפואי האמריקאי קליבלנד קליניק באוהיו הציע מודל יישומי ליידוע אישי, כשתיעד כיצד רופאיו עדכנו בדואר אלקטרוני מטופלים בתרופה ויוקס (Vioxx) בשנת 2004 בדבר החלטת מנהל המזון והתרופות האמריקאי (ה-FDA) להורידה מהמדפים.²⁶⁸

בהקשר לטיפול בהזלפת רדיום רדיואקטיבי לאזור הלוע האפי (NRI, Nasopharyngeal Radium Irradiation) שניתן בארה"ב, התעורר דיון ציבורי בסנאט האמריקאי, משהתברר כי הטיפול כרוך בעלייה בסיכון לסרטן, ובשנת 1997 החלה פעילות יזומה של המחלקה לענייני חיילים משוחררים בממשל הפדראלי (Department of Veterans Affairs) לאיתור ויידוע אישי אלפי צוללנים וטייסים שעברו טיפולי הקרנות לטיפול בבעיות אוזניים בתקופת מלחמת העולם השנייה, במטרה ליידעם באופן אישי על הסיכון המוגבר שלהם לפתח סרטן.²⁶⁹ יוזמה נוספת להקמת מאגר של נפגעים פוטנציאלים בארה"ב מחשיפה לקרינה מייננת לצורך יידוע פרסונאלי תועדה בארה"ב בשנת 1994, כששרת האנרגיה האמריקאית האזל אוילארי (O'Leary) קראה לחקר השלכות החשיפה של אנשים לקרינה במסגרת ניסויים שנעשו במימון פדראלי בשנים 1940-1970, ויוזמה בין היתר את איתורם של נפגעי החשיפה ומשפחותיהם לבחינה עתידית של מתן פיצוי כספי עבורם.²⁷⁰

²⁶³ Acquavella JF, Collins JJ. Perspective on the content of worker notifications. *American Journal of Industrial Medicine*. 1993; 23(1): 77.

²⁶⁴ Bond G G. Dioxin: A Case Study. *American Journal of Industrial Medicine*. 1993; 23:177–182.

²⁶⁵ Rabin S, Feiner M, Shaham J, Yekutieli D, Ribak J. Impact of Managers' Personal Determinants in Notifying Workplace Hazards. *American Journal of Industrial Medicine*. 1998; 33(5): 493–500.

²⁶⁶ בבלי א. אפקט "כדור השלג" של בית החולים מייקל ריס בשיקגו ויידוע הציבור בנושא השפעות בריאותיות מאוחרות של טיפולי רנטגן בילדות בארצות הברית. בתוך: הגזות, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 256.

²⁶⁷ Brown J, Chapman S, Lupton D. Infinitesimal risk as public health crisis: news media coverage of a doctor-patient HIV contact tracing investigation. *Social Science & Medicine*. 1996;43(12):1685–1695.

²⁶⁸ Jain A, Atreja A, Harris CM, Lehmann M, Burns J. Responding to the Rofecoxib Withdrawal Crisis: A New Model for Notifying Patients at Risk and Their Healthcare Providers. *Annals of Internal Medicine*. 2005; 142(3):182–186.

²⁶⁹ Sugg DK. Old cure, new ills Millions received nasal radium therapy in 1940s, '50s and '60s. *The Baltimore Sun*, Published October 12th 1997. Retrieved on February 2 2021 from:

http://articles.baltimoresun.com/1997-10-12/news/1997285020_1_radium-treatment-department-of-veterans

²⁷⁰ Spicer CM. Fallout from Government-Sponsored Radiation Research. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 1994; 4(2):147–154.

במקרה אחר, בשנת 1992 נתקבלה בארה"ב החלטה על הפסקת השימוש בשתלי סיליקון לחזה, לאחר שנאספו במנהל המזון והתרופות האמריקאי דיווחים על דליפות סיליקון משתלים שגרמו לסיבוכים רפואיים חמורים, החלטה שנותרה בתוקף עד לאישור המחודש של שתלי סיליקון בארה"ב בשנת 2006. בהחלטתו להתיר מחדש את השימוש בטכנולוגיה הרפואית, התנה המנהל את האישור במעקב אחר קבוצה של 40,000 מטופלות למשך עשר שנים על ידי החברה, והצהיר על כוונתו להקים מאגר לרישום הנשים שטופלו בשתלי סיליקון באופן שיאפשר יידוע פרטני לכל מטופלת ומטופל במקרה של סיבוך עתידי, אם כי בפועל החברה איננה עוקבת אחר כלל המטופלות, וגם המנהל טרם הקים מאגר מסוג זה, כך שגם בעתיד, בכל הקשור במושגות/ליות סיליקון, לא ניתן יהיה להוציא לפועל יידוע פרסונאלי במקרה של סיבוך עתידי.²⁷¹ בשנת 2011, כשהתעוררה במדינות בעולם סוגייה זו מחדש, לאחר שאובחנו בעיות בטיחותיות בשתלי סיליקון של חברת PIP הצרפתית והוחלט להורידה מהמדפים, נשמעו קולות מהשטח באשר לחובה המוסרית ליידוע אישי של המטופלים מצד הרגולטורים וספקי הבריאות, לרבות לצורך יעוץ אישי וביצוע בדיקה רפואית לכלל הנשים שטופלו בשתלים אלה.²⁷²

Bradley et al. מדווחים בשנת 2014 על שימוש בשליחת הודעות SMS בטלפונים הניידים לצורך יידוע אישי בבית ספר יסודי באירלנד בעקבות איתור שני ילדים בשכבות גיל שונות שלקו במחלה זיהומית מחיידק המנינגוקוק, במטרה לעדכן את הורי התלמידים והצוות החינוכי בצורך לקבל טיפול תרופתי אנטיביוטי למניעת הידבקות במחלה – פעילות אשר לפי הפרסום הובילה לזירוז הטיפול באירוע ולשיעורי היענות גבוהים לטיפול.²⁷³

באסטרטגיית יידוע דומה, לעתים מבקשת רשות רפואית לייצר מאגר שמי מקיף של מטופלים שנחשפו לסיכון רפואי באופן יזום לצורכי מחקר לבחינה עתידית של סיכון ולצורך יידוע עתידי המכוון ישירות לאנשים הרשומים במאגר. כך, למשל, באוסטרליה הוגשה ביולי 2013 תכנית אסטרטגית לאומית להעלאת המודעות לסכנות החשיפה לאסבסט לשנים 2013-2018 (National Strategic Plan for Asbestos Awareness and Management) ובין מטרותיה המוצהרות מניעת העלייה בסיכון של הקהילה להיחשף לאסבסט שהוכח כחומר מסרטן. התוכנית כוללת הקמת מאגר לכלל המבנים הממשלתיים המכילים אסבסט והסרת החומר מכל המבנים הציבוריים באוסטרליה עד שנת 2030. בהיבט היידוע כוללת התוכנית הקמה יזומה של מאגר נתונים ארצי אחיד לסכנות האסבסט המרכזי מידע ממשרדי ממשלה שונים (One-Stop-Shop of Information). היוזמה לתוכנית הועלתה מטעם סוכנות ממשלתית עצמאית שהוקמה באוסטרליה במאס 2013 לנושא הבטיחות באסבסט והטיפול במבנים המכילים אסבסט, במסגרת חוק שעבר בפרלמנט האוסטרלי. במסגרת יוזמה זו מפעילה הסוכנות רישום לכלל תושבי אוסטרליה שמעריכים כי באו במגע עם אסבסט, הן בשהייה ממושכת במבנים המכילים אסבסט והן בחשיפה לחלקיקי החומר בעבודות בנייה.²⁷⁵ מאגר מסוג זה עשוי לשמש בהמשך ככלי למחקר וליידוע פרטני-פרסונאלי מצד הרגולטור האוסטרלי המיועד להתריע בפני הנחשפים על סיכונים רפואיים פוטנציאליים.

אף בישראל מתועדים מקרים ספורים בשנים האחרונות של יידוע אישי במערכת הבריאות למצבי סיכון מאוחרים בטיפולים רפואיים שמתגלים בדיעבד. כך בשנת 2003 בוצע יידוע אישי בקרב כ-1,200 מטופלים בבית החולים סורוקה שהיו במגע עם רופא מרדים בבית החולים (ד"ר סרגיי פונטוס) לאחר שהתברר כי היה משתמש

²⁷¹ Rothstein MA, Siegal G. Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Physicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments. Symposium, Houston Journal of Health Law & Policy. 2012; 122:4–5.

²⁷² Atika Shubert, UK Breast Implant Victims Want Answers, CNN (Jan, 7, 2012, 2:42 AM),

www.cnn.com/2012/01/07/world/europe/uk-breast-implant/index.html (discussing recall responses in European countries).

²⁷³ Bradley DT, Johnston J, Smyth B. Public health risk communication by text message in response to a cluster of invasive meningococcal infection in a primary school. PLoS Currents. 2014 May;6.

²⁷⁴ Australian Government, Asbestos Safety and Eradication Agency. (2013). "National Strategic Plan for Asbestos Awareness and Management 2013-2018". July 2013, pp. 1–18.

²⁷⁵ <http://asbestossafety.gov.au/national-asbestos-exposure-register>

במזרקים שיועדו למטופלים לצורך הזרקת חומרי הרדמה וכן כי היה נשא של הנגיף הפטיטיס C. המטופלים זומנו להגיע לבדיקה לברר האם נדבקו בנגיף.²⁷⁶ כך גם בינואר 2007, כששרד הבריאות פעל ליידע אישית כ-2,000 מטופלים שעברו ניתוחי לב אצל מנתח שהתגלה כנשא נגיף HIV אודות גילוי נשאותו ואלו זומנו לבדיקות דם כדי לברר האם נדבקו בנגיף.²⁷⁷ וכך גם במקרה האלטרקסין, כשקופות החולים הפיצו הודעות אישיות לכלל המטופלים בתרופה שעשויים היו להיפגע משינוי בהרכבה אודות הסדר פיצויים שאושר בבית משפט (המקרה מתואר בהרחבה בהמשך הפרק, בסעיף 8.2.7.2 לעבודה זו).

בתחום הרפואה הגנטית מתפתח בשנים האחרונות היידוע האישי למטופלים שמאותרים בבדיקות גנטיות כנשאי מוטציות שמעלות את הסיכון לסרטן וכן היידוע של קרובי משפחותיהם על הימצאותם בקבוצת סיכון לנשאות גנטית ולתחלואה – יידוע המציב אתגרים חדשים בפני קהילת הרופאים והיועצים הגנטיים. סקירה בנושא מעלה כי במצבים אלה, רוב המטופלים שמיודעים בדבר היותם בסיכון מוגבר לסרטן נוטים ל'הערכת יתר' של סיכון זה, ובתהליך עיבוד המידע מושפעים ממצוקה נפשית ומתהליכי התמודדות, כאשר הערכה מוגזמת של היקף הסיכון נוטה להשפיע בהמשך גם על תהליכי קבלת החלטות מצד המטופלים.²⁷⁸

בשנה האחרונה, על רקע התפרצות נגיף הקורונה (COVID-19) בעולם, הפך היידוע האישי של אנשים שבאו במגע עם חולים לפעילות שגרתית של בריאות הציבור במדינות רבות. בתדריך בנושא שהכין המרכז האמריקאי לבקרת מחלות (CDC), צוותים רפואיים מודרכים ליידע אנשים שבאו במגע עם חולי קורונה פעילים על הצורך בבידוד בבית למשך 14 יום מהחשיפה האחרונה שלהם לחולה; לספק לאנשים המיודעים חומר לימודי אודות המחלה ותמיכה כדי שיוכלו להעריך כונה את הסיכון שלהם, מה עליהם לעשות כדי לבודד עצמם מאנשים שלא נחשפו לחולים, כיצד לבצע ניטור עצמי למצבם – תוך מדידת חום הגוף פעמיים ביום ולשים לב לתסמינים המעידים על מצוקה נשימתית; וכן ליידעם בדבר הסיכון שיפצו את המחלה לאנשים אחרים, גם אם לא יחלו בה בעצמם; וכל אלה תוך התייחסות לסודיות המטופל – מבלי למסור פרטים מזהים על החולה לו נחשפו.²⁷⁹ אף בישראל נהוג בימי מגפת הקורונה יידוע אישי לאנשים שנחשפו לחולי קורונה מאומתים באמצעות הודעת SMS במכשיר הטלפון הנייד הקוראת להם להיכנס לבידוד למשך 12-14 ימים מיום החשיפה.²⁸⁰

בשנים האחרונות עם מהפכת הדיגיטציה שעוברת הרפואה, הופך היידוע האישי בסוגיות הנוגעות לבריאות הציבור לנגיש יותר באמצעות שליחת הודעות יידוע בסלולר (Push Notifications) ואזהרות בריאותיות המותאמות אישית למטופלים על פי סוג המחלה ופרמטרים נוספים, באופן שעשוי להוביל להשפעה מקסימאלית על הבריאות, אך יחד עם זאת מהלך זה מציב דילמות אתיות על רקע שימוש בפרטים רבים שנאספים במאגרים רפואיים – מידע שעשוי להיתפס כסודי-אינטימי, לרבות מידע גנטי, הרגלי תזונה ופעילות גופנית, רקע רפואי, טיפולים רפואיים בעבר וסוגיות הנוגעות להרגלים מיניים ופוריות.²⁸¹

לצרכני הבריאות, המטופלים, יש לרוב עניין בקבלת מידע באפיק של יידוע אישי, למרות נטייתם כאמור להערכת יתר של הסיכונים המדווחים להם. מחקר מארה"ב שבחן את העניין בקבלת מידע אישי על הסיכון לסרטן

²⁷⁶ אנונימי. "סורוקה הפך את ד"ר פונטוס לשעיר לעזאזל". וואלה. 15 אוגוסט 2003.

²⁷⁷ שירות YNET. ביה"ה איכילוב: בדיקת איידס לכל מנותחי רופא הלב הנגוע. גלובס. 23 ינואר 2007.

²⁷⁸ Croyle RT, Lerman C. Risk communication in genetic testing for cancer susceptibility. Journal of the National Cancer Institute: Monographs. 1999;(25):59–66.

²⁷⁹ CDC. Case Investigation and Contact Tracing : Part of a Multipronged Approach to Fight the COVID-19 Pandemic. source: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases Updated April 19th 2020. Retrieved on August 31st 2020 from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/principles-contact-tracing.html>

²⁸⁰ קורץ ע. השב"כ: "איכון הסלולאריים של חולי הקורונה החל". כלכליסט. 18 מארס 2020.

²⁸¹ Lupton D. Editorial: Digitised health, medicine and risk. Health, Risk & Society. 2016;17(7–8):473–476.

בעקבות בדיקות דם גנטיות בקרב 654 בוגרים, העלה כי מרביתם התעניינו בקבלת מידע על הסיכון שלהם לפתח גידולים סרטניים (87%), כאשר חוסר עניין ביידוע אישי תועד בשיעורים גבוהים יותר בקרב נשים בהשוואה לגברים, בקרב אלו הנוטים לסגל לעצמם אורח חיים פחות בריאותי ובקרב אלו שתופסים את מצב בריאותם כטוב יותר.²⁸² במחקר נוסף מבליה העידו 80% מתוך 750 בוגרים המטופלים בשלוש מרפאות קהילתיות במדינה, כי היו רוצים לקבל מידע רפואי אישי בנוגע לחיסוני שפעת והשלכותיהם על מצב בריאותם, כאשר 85.5% מתוכם היו מעדיפים לקבל את המידע מרופא המשפחה – כמחציתם (50%) בביקור שגרתי אצל הרופא ואחרים בקבלת מכתב מהרופא (16.3%), באימייל מהרופא (8.3%) ו/או בשיחת טלפון (5.6%). רק 2.4% מהנבדקים הביעו עניין להיות מיודעים באמצעות המדיה, ובהם 1.4% באמצעות עיתונים ומגזינים, 0.6% באמצעות הטלוויזיה ו-0.4% באמצעות הרדיו, וכמו כן 2% ביקשו להיות מיודעים על ידי הרשות המקומית ו-1.4% באמצעות הרוקח, בהם 1% באמצעות שיחה בביקור אקראי בבית המרקחת ו-0.4% באמצעות פוסטרים/עלוני שמוצבים/ מחולקים בבית המרקחת.²⁸³

במקרה הגזזת הועלתה במסגרת תביעות לפיצויים שהגישו מטופלים בהקרנות כנגד רשויות המדינה האפשרות ליידוע פרטני אודות סיכונים רפואיים של מטופלים שעברו הקרנות בילדותם ששם מתועד ברשימות המצויות בידי המדינה – קובץ מודן ובכרטיסיות זמנהוף.²⁸⁴ קובץ מודן הינו מסמך שהכין פרופ' ברוך מודן המונה 10,834 שמות של תושבי ישראל שטופלו בהקרנות נגד גזזת בישראל והתיעוד אודותיהם מצוי במשרד הבריאות. כרטיסיות זמנהוף מתעדות את שמותיהם של 4,200 מטופלים שעברו טיפולי הקרנות לגזזת ולמצבים רפואיים נוספים במרפאה שהפעילה קופת חולים כללית ברחוב זמנהוף בתל אביב.

על הבעייתיות בקובץ מודן עמדו במשרד הבריאות עוד בטרם כניסתו של החוק לתוקף, כאשר על פי דברים שכתב המשנה למנכ"ל המשרד דאז ד"ר יהושע (שוקי) שמר לשר הבריאות הד"ר אפרים סנה, "יש בעיה מתודולוגית באיתור המוקרנים. לפרופ' ברוך מודן יש רשימה 'פרטית' של כ-11 אלף מוקרנים מתוך כ-17 אלף (?), כאשר לפי הערכתו בחיפוש נוסף ניתן להגיע לכ-90% מהמוקרנים. יחד עם זאת, יש בעיה להוכיח חלק מהמקרים שהוקרנו ולא נמצאים ברשימה ושלא נשארו להם סימנים על העור".²⁸⁵

דבר קיומו של קובץ מודן פורסם בעיתונות ב-11.27.1996.²⁸⁶ אולם משרד הבריאות ביקש להימנע אז מפרסום הקובץ ומיידוע יזום לאנשים הכתובים בו לגבי היותם בסיכון לסרטן. חודש לאחר הפרסום, בדצמבר 1996 יזם המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ד"ר בועז לב דיון, אליו זימן רופאים בכירים לצורך בחינת הטיפול בקובץ, תוך קביעה כי "הבעיה במאגר המידע הזה הוא שהוא אינו מושלם, חלק קטן של הכתובות בו שגויות וחלק מהשמות השתנו במהלך השנים (נישואין וכיו"ב)". בפנייתו העלה ד"ר לב ארבע אפשרויות פעולה: שליחת מכתבים אישיים לכל מי שמופיע בקובץ ועדכוןם בכך שהוקרנו בעבר תוך יידוע רופאיהם כדי להחליט על בדיקות סקירה נדרשות (באם ישן כאלה); זימון הרשומים בקובץ למפגש אישי בו יעודכנו פנים אל פנים, כדי למנוע מידע לכאורה רפואי לכתובות שגויות וכדי לאפשר את העברת המידע במעמד מסירת ההודעה; יידוע האנשים שמופיעים בקובץ מודן ופיתחו סרטן, על פי נתוני רישום הסרטן הלאומי במשרד הבריאות, כדי לוודא שהגישו תביעה לפיצויים; ומתן האפשרות לכל פרט להפנות

²⁸² Andrykowski MA, Lightner R, Studts JL, Munn RK. Hereditary Cancer Risk Notification and Testing: How Interested is the General Population?. *Journal Of Clinical Oncology*. 1997; 15(5): 2139–2148.

²⁸³ Van Rossem I, Vandevoorde J, Buyl R, Deridder S, Devroey D. Notification about Influenza Vaccination in Belgium: A Descriptive Study of How People Want to be Informed. *Primary Care Respiratory Journal*. 2012; 21(3): 308–312.

²⁸⁴ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 בינואר 2006. סעיף 16.

בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. מדינת ישראל נ' ציפורה איבי, יעקב מולהי ואח'. ע"א 1535/15, ע"א 7205/13, ע"א 7207/13, ע"א 7733/13, ע"א 3093/14, ע"א 3327/14, ע"א 3333/14; 3 בספטמבר 2015. סעיפים 12, 22, 28.

²⁸⁵ שמר ש. חוק לפיצוי נפגעי גזזת תשמ"ד-1994. 17 ביוני 1994. סימוכין ש.ש. 1978/94. מתוך גנוז המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים מ-30/6/94 עד 7/7/94, תיק גל-23272/3.

²⁸⁶ ברגמן ר. משרד הבריאות מחזיק רשימה חסויה של 12 אלף איש שעברו הקרנות נגד גזזת בשנות ה-50. הארץ. 27 נובמבר 1996; ברגמן ר. הרשימה הסודית. הארץ. 29 נובמבר 1996.

שאלתה למאגר.²⁸⁷ הדיון נערך בפברואר 1997 במשרד הבריאות בירושלים, ובעקבותיו הוחלט במשרד לאמץ את האפשרות הרביעית: כל אדם יוכל לפנות למרכז הלאומי לפיזי נפגעי גזת ולבדוק האם שמו או שם של שאריו (בצירוף צו ירושה) מופיע בקובץ מודן או בכרטיסיות זמנהוף. במידה ושמו מופיע במאגרי מידע אלה העומדים לרשות המרכז כמי שקיבל טיפול בהקרנה כנגד מחלת הגזת, כמשמעו בחוק, תוכר תביעתו על-ידי הוועדה על סמך רישום זה, ותועבר ישירות לדיון בפני ועדה רפואית,²⁸⁸ תוך הימנעות מיידוע אישי של כלל המופיעים ברשימות. מודל דומה הוצג בסוף שנות ה-90 על ידי חוקרים מקנדה בשאלת יידועם של מטופלים שנחשפו למנות דם שנמצא בדיעבד כי נתרמו על ידי חולים במחלה העצבית-ניונית קרויצפלד-יאקוב. החוקרים הקנדים מבהירים כי די ביידוע קולקטיבי בדבר הסיכון למנות נגועות במחלה באמצעות מודעות יזומות, כשיש צורך שמודעות אלו ילוו בשירות המאפשר לכל אחד לבדוק במידה והוא מעוניין בכך האם נחשף למנות דם מסוכנת, תוך הימנעות מיידוע אישי של כלל מקבלי מנות הדם הנגועות.²⁸⁹

בתביעות היידוע במקרה הגזת שהוגשו כנגד משרד הבריאות הועלתה שאלת היידוע האישי, אך בפסקי דין שעסקו בסוגייה לא ננקטה עמדה שיפוטית שמעניקה עדיפות ליידוע מסוג זה על פני אסטרטגיות יידוע אחרות. כך, בפסק הדין בעניינה של סימה ראובן קבע בית המשפט המחוזי בירושלים כי "חובת המשיבה (המדינה) לגלות את המידע שבידיה למוקרנים, בין במישרין ובין באמצעות רופאי המשפחה" מבלי להעדיף אופן יידוע מסוים, ואף הודגש כי "מובן כי פרסום כולל, לאו דווקא לאוכלוסיית המוקרנים, היה מביא את המידע לידיעת המערערת", ומונה אמצעי יידוע סבירים לטעמו, "במגוון דרכים, ובהן פנייה ישירה אל המוקרנים, במכתב או בדרך אחרת, על פי רשימות החולים שהוקרנו; פרסום הודעה מתאימה בכלי התקשורת ובקופות החולים; פנייה ישירה וממוקדת אל רופאי המשפחה הרלוונטיים על פי רשימת שמות המוקרנים, תוך וידוא ובקרה על העברת המידע לידיעת הרופא המטפל; ועוד".²⁹⁰ גם בפסק דין נוסף בעניינה של ציפורה איבי שניתן באוקטובר 2015 לא קבע בית הדין את ההכרח ביידוע אישי של המטופלים בהקרנות, ולפי עמדת השופטת דפנה ברק-ארז, "המשאבים העומדים לרשותה של המדינה ואחריותה הכללית לתחום בריאות הציבור מאפשרים לה לנקוט באמצעים הנוגעים ליידוע על דרך פרסומים כלליים, אפשרות שאינה פתוחה בפניו של הרופא הבודד, ועובדה זו מהווה שיקול להחמרה עמה ולא להקלה".²⁹¹

על רקע הדיון המשפטי בתביעתה של סימה ראובן, סוגיית היידוע היזום של מטופלי ההקרנות לגזת במשרד הבריאות נידונה שוב במסגרת ועדה מקצועית שמינה מנכ"ל משרד הבריאות פרופ' אבי ישראלי בתאריך ה-29.5.2005.²⁹² דו"ח הוועדה, שהוגש באוקטובר 2006, קבע כי אין מקום לפנייה ישירה של משרד הבריאות לכלל האנשים המופיעים בקובץ מודן (סעיף 32.א'), מאחר וביחס למחלות המנויות בתוספת לחוק הגזת, אשר מאפשרות פיצויים, אין תועלת בידע מוקדם על הסיכון לחלות בהן, כיוון שאין לגביהן בדיקות מוכרות רפואית לצורך גילוי מוקדם, ויידוע גורף במקרים אלה עלול ליצור חרדה.²⁹³ בין השיקולים שמנתה הוועדה, פנייה יזומה למוקרני הגזת

²⁸⁷ לב-ב. נפגעי קרינת גזת רשימת "מודן" – מדיניות. מדינת ישראל: משרד הבריאות; 25 דצמבר 1996. סימוכין ב.ל. 2731/96. אותר בארכיון המרכז הלאומי לפיזי נפגעי גזת.

²⁸⁸ מתוך אתר משרד הבריאות. נדלה ב-3 באוגוסט 2020 מתוך:

https://www.health.gov.il/Services/Citizen_Services/tinea_capitis_compensation/Pages/database.aspx

²⁸⁹ Caulfield T, Dossetor J, Boshkov L, Hannon J, Sawyer D, Robertson G. Notifying Patients Exposed to Blood Products Associated with Creutzfeldt-Jakob Disease: Integrating Science, Legal Duties and Ethical Mandates. *Canadian Medical Association Journal*. 1997; 157(10): 1389–1392.

²⁹⁰ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 בינואר 2006. סעיפים 10, 11, 16.

²⁹¹ בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. מדינת ישראל נ' ציפורה איבי, יעקב מולהי ואח'. ע"א 1535/15, ע"א 7205/13, ע"א 7207/13, ע"א 7733/13, ע"א 3093/14, ע"א 3327/14, ע"א 3333/14; 3 בספטמבר 2015.

²⁹² ישראלי א. מינוי לוועדה לנושא "קובץ מודן". מדינת ישראל: משרד הבריאות; 29 מאי 2005. סימוכין 13 – 103/61819(מ). אותר בארכיון

המרכז הלאומי לפיזי נפגעי גזת.

²⁹³ דו"ח המלצות הוועדה לנושא קובץ מודן, 23.10.2006, בהשתתפות פרופ' ליאון אפשטיין, ד"ר סיגל סדצקי, פרופ' נעם זהר, עו"ד איתן פלג, עו"ד יעקב כהן.

המופיעים בקבצים עלולה ליצור "פחד מפני סרטן" אצל המוקרנים (Cancer Phobia) (סעיף 27.ו') ולמול זכותו של אדם לדעת פרטים הנוגעים אליו, עומדת גם זכותו שלא לדעת פרטים בלתי רצויים, כאשר פנייה פרטנית יזומה משמעה הכרעה בלתי הפיכה בין הזכויות הללו (סעיף 27.ט'). בסיכום הדו"ח המליצה הוועדה כי משרד הבריאות יפרסם חוזר מנכ"ל מפורט לכלל הרופאים, בו יונחו לברר עם מטופלים יוצאי עדות המזרח וקבוצות מוצא אחרות בגילי 46 ומעלה האם הם סובלים מתסמינים שעלולים לרמוז על מחלות הנובעות מחשיפה לטיפולים בהקרנות והאם טופלו בעבר בהקרנות לגזזת. כמו כן הוחלט להמליץ כי הנוהל יאפשר לרופאים לפנות למרכז לפיזיו נפגעי גזזת כדי לברר האם מטופליהם מופיעים ברשימות המטופלים המצויות במרכז, בבדיקה שתעשה באמצעות מסירת תעודת הזהות של המטופל (סעיף 32.ג'). בנוסף סוכם בדו"ח להעלות את מודעות הציבור לחוק ולזכותם של מי שסבורים שעברו הקרנות לגזזת לברר האם הם מופיעים בקובץ מודן דרך מרכז הגזזת כדי לדאוג למיזוי זכויותיהם (סעיף 32.ד'). הוועדה אף מנתה אמצעי פרסום אפשריים למטרה זו (סעיף 32.ה'): היועצות עם משרד פרסום, היועצות עם העמותה לקידום ענייני מוקרני הגזזת, פרסום מתמשך בטלוויזיה וברדיו, פרסום בעיתונות היומית ובמקומונים, פרסום במגזיני בריאות, פרסום במדריכי שירותים של קופות החולים השונות, פרסום באמצעות עלונים בקופות חולים ובמרכזים קהילתיים, פרסום בשפות שונות, הקמת אתר אינטרנט מיוחד הכולל הסבר על החוק, פרסום באתרי אינטרנט ובפורומים בנושאי בריאות ופרסום בכל דרך נוספת שתגביר את המודעות לחוק ולדרכים שישפרו את יכולת המטופלים בהקרנות למיזוי זכויות על פיו. בעקבות הדו"ח, בינואר 2009 פרסם מנכ"ל משרד הבריאות חוזר מפורט במטרה להעלות את מודעותם של רופאים לקיום ואיתור אוכלוסיית מטופלים שנחשפו בעבר לקרינה מייננת במסגרת הטיפולים שניתנו בשנות החמישים לגזזת, חוזר שעודכן בהמשך באפריל 2009.²⁹⁴ החל מפברואר 2011 מוזכר מקרה ההקרנות לגזזת בחוזר תקופתי מטעם משרד הבריאות לטיפול ומניעה של מחלות ממאירות.²⁹⁵ בנוסף, בשנת 2011 יצא המרכז הארצי לפיזיו נפגעי הגזזת למסע פרסום בעיתונות הכתובה וברדיו לעדכן את הציבור הרחב על פרטי החוק לפיזיו נפגעי הגזזת. מסע הפרסום כלל תשדירי רדיו בין התאריכים 16-30 בינואר, ששודרו בכל יום בין ברשת ב' בהיקף של 8-9 הודעות ביום; ברשת ג' - שתי הודעות ביום, במהדורות החדשות של 07:00 ו-18:00, ובמקביל מודעות בעיתונות²⁹⁶ ובאתרי אינטרנט. בדצמבר 2015, בעקבות פסק הדין בעניינה של ציפורה איבי, הפיצה גם הנהלת קופת החולים הכללית (שירותי בריאות כללית) לכלל רופאי דף מסרים²⁹⁷ המעדכן אותם בצורך לאתר באופן יזום אוכלוסיות בסיכון לפגיעות כתוצאה מטיפולים בהקרנות לגזזת ולהפנותם לברור במרכז הארצי לפיזיו נפגעי גזזת.

חשש מחרדה כטיעון שכנגד גישת הידוע הפרטני של מטופלים אודות סיכונים רפואיים עולה גם בספרות המקצועית במספר מאמרים. כך, במאמר של Herber et al. המתאר פעילות של חלוקת עלונים לחולי סוכרת סוג 2 בגרמניה כדי ליידעם בדבר תופעות הלוואי של הטיפול שהותאם עבורם, בהתאם להנחיות האיחוד האירופי, נמצא כי תיאורי הסיכונים הרפואיים של הטיפול עוררו אצל הנבדקים תחושות פחד וחרדה שהובילו לתגובות לא רצויות.²⁹⁸ בתאילנד מצא מחקר שבחן את עמדות הרופאים כלפי מסירת מידע למטופלים רלוונטיים על סיכונים

²⁹⁴ משרד הבריאות, חוזרי מנכ"ל 2/2009. החוק לפיזיו נפגעי גזזת התשנ"ד 1994 – רקע, השלכות בריאותיות ונוהל מעקב וטיפול באוכלוסייה שנחשפה לקרינה מייננת בשנות ה-50, כטיפול במחלת הגזזת. 5 בינואר 2009; 17/2009. החוק לפיזיו נפגעי גזזת התשנ"ד 1994 – רקע, השלכות בריאותיות ונוהל מעקב וטיפול באוכלוסייה שנחשפה לקרינה מייננת בשנות ה-50, כטיפול במחלת הגזזת – תיקון. 1 באפריל 2009.

²⁹⁵ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 10/2012. מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות. 19 ביוני 2012.

²⁹⁶ המודעות פורסמו בעיתונות מעריב, ידיעות אחרונות, ישראל היום, המודיע, כל אלערב, פנורמה בע"מ (עיתון בערבית), מקומוני מעריב, המקומונים: ר"ג-גבעתיים, קריות, ירושלים, שבע, יום ליום תקשורת, יתדות.

²⁹⁷ אנונימי. היכרות ומודעות לכלל המחלות הקשורות להקרנות נגד גזזת, מכתב פנימי לכלל רופאי קופת חולים כללית. הופץ באמצעות הדואר האלקטרוני, 21.12.2015.

²⁹⁸ Herber OR, Gies V, Schwappach D, Thürmann P, Wilm S. Patient information leaflets: informing or frightening? A focus group study exploring patients' emotional reactions and subsequent behavior towards package leaflets of commonly prescribed medications in family practices. BMC Family Practice. 2014 Oct;15:1-8.

בתרופות לשיכוך כאבים, כי רבים מהם סבורים שמידע שכזה עלול לעורר חרדה אצל מטופליהם.²⁹⁹ גם במאמרים המתמייחסים להשלכות של מסירת מידע למטופלים אודות סיכון גנטי מוגבר לתחלואה עולה חשש מהשפעות שליליות, לרבות חרדה, דיכאון וסטיגמטיזציה אצל המטופל מקבל המידע,³⁰⁰ אם כי מאמר סקירה ומטה אנליזה שבחן השפעות של יעוץ גנטי במשפחות שבהן אובחן סרטן קובע כי באופן כללי הייעוץ שיפר את הידע של הנבדקים אודות הסיכון בו הם מצויים מבלי להשפיע על חרדה כללית או חשש ספציפי מסרטן.³⁰¹ בישראל, בתיאורם של מודן ופרי אודות מקרה הגזזת נטען כי לאחר פרסום מאמרו של פרופ' ברוך מודן ב-Lancet נמנע צוות החוקרים מלצאת עם הממצאים לציבור הרחב מחשש לפאניקה.³⁰²

8.2.4 סיקור מקרה הגזזת בשנות האלפיים

בשנים האחרונות סיקור מקרה הגזזת בתקשורת הישראלית עובר תהליך של הקצנה לכדי כותרות המשדרות חוסר אמינות כלפי הממסד, כשהמדיה כבר אינה משמשת כאמצעי ידוע פורמאלי בנושא. במאמרם משנת 2001 מציינים מודן ופרי כי "גם היום, כאשר הציבור כבר מודע לקשיים שליוו את גלי העלייה הגדולה – הישיבה במעברות, ניתוק ילדים מהוריהם וכדומה – אין הציבור מספיק מודע ל'בעיית הגזזת', ואולי גם מכחיש אותה במידה רבה", להערכתם בין השאר על רקע הקושי של הנפגעים "לדבר על אותה תקופה קשה וטראומטית עבורם",³⁰³ כשחלק מנפגעי ההקרנות עדיין אינם חשים בנוח לגלות את סודם ובקרבת החברה עדיין ניכרת מגמת הכחשה.³⁰⁴ במאמר מעריכים השניים כי בחמש השנים הראשונות מאז נכנס החוק לפיצוי נפגעי גזזת לתוקף, פנו רק פחות מרבע מהמטופלים המוקרנים לוועדה המופקדת על חלוקת הפיצויים.³⁰⁵ "חלק גדול מהאנשים שטופלו בקרינה לא פנו לוועדה, ולגביהם אין לנו שום מידע. האם לא פנו כי לא שמעו על החוק? האם לא ידעו שעברו טיפול קרינת בילדותם? ייתכן שהנושא כואב להם מדי והם עדיין שומרים על הסוד. ייתכן שהנזקים לא היו חמורים בעבורם, ואולי היה בהם החוסן האישי והמשפחתי שאפשר להם להתמודד עם הקשיים".³⁰⁶ בשנת 2003 יצא לאקרנים הסרט "ילדי הגזזת" שיצרו דוד בלחסן ואח'י³⁰⁷ המציג את ההקרנות לגזזת כטיפול בכפייה שבוצע בתחנות הסגר לילדי העולים, בטענה כי מדובר למעשה בניסוי רפואי סמוי ורב היקף במימון משרד הבריאות האמריקאי, כשחלק מהממסד הרפואי בארץ היה מצוי בסוד העניינים לביצועו.³⁰⁸

²⁹⁹ Phueanpinit P, Pongwecharak J, Sumanont S, Krska J, Jarernsiriornkul N. Physicians' communication of risks from non-steroidal anti-inflammatory drugs and attitude towards providing adverse drug reaction information to patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2017 Dec;23(6):1387–1394.

³⁰⁰ Parens E, Appelbaum PS. On What We Have Learned and Still Need to Learn about the Psychosocial Impacts of Genetic Testing. *Hastings Center Report*. 2019 May 2;49:S2–9.

³⁰¹ Braithwaite D, Emery J, Walter F, Prevost AT, Sutton S. Psychological Impact of Genetic Counseling for Familial Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2004 Jan 21;96(2):122–133.

³⁰² מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזזת. בתוך: דילמות באתיקה רפואית, עורך: רפאל כהן-אלמגור.

ירושלים: מכון ון ליר, תל אביב: הקיבוץ המאוחד. תשס"ב (2001): 388-411.

³⁰³ שם: 395.

³⁰⁴ שם: 408.

³⁰⁵ שם: 395.

³⁰⁶ שם: 401.

³⁰⁷ בלחסן דוד, ברגמן דודי, בן עוז איריס אפרת, גואטה זוהר, טרה אבי. ילדי הגזזת, בימוי: אשר חמיאס. ישראל 2003. 46 דקות.

³⁰⁸ ליבסקר א. "פרשת ילדי הגזזת גבתה יותר קורבנות מכל מלחמות ישראל יחד". גלובס. 15-16 אוקטובר 2003: 20-21.

בהמשך תואר מקרה הגזות בחלק מהכתבות במדיה הישראלית כמחדל וטרגדיה. כך, בשנת 2003 בעיתון גלובס תואר המקרה כ"פרשה שגבתה יותר קורבנות מכל מלחמות ישראל יחד"³⁰⁹ ובמקומו זמן הנגב תואר כ"שוואה פרטית"³¹⁰.



פרסום על הגזות במקומו "זמן הנגב" מתאריך ה-5.12.2003

בשנת 2004 סוקר הסרט "ילדי הגזות" בכותרות שהציגו את התיאוריה העולה מן הסרט – כי הטיפול בגזות הוא למעשה מחקר ענק במימון אמריקאי. כך, במקומו כלבו דווח בכותרת "חשד: ארה"ב מימנה מחקר ענק ברנטגן על ילדי עולים" והמקרה מתואר כ"שוואת ילדי הגזות"³¹¹, ובעיתון הארץ דיווחה כותרת "מבצע הגזות – במימון אמריקאי, אם כי בגוף הכתבה מצוין כי יוצר הסרט בלחץ לא מצא תימוכין לטענותיו בישראל או בארה"ב, ו"מעלה השערה מרחיקת לכת, שגם אותה לא הצליח לבסס: האם יתכן, הוא שואל, שהמימון האמריקאי יוצא הדופן נועד לאפשר את ביצועו בישראל של מה שהממשל האמריקאי לא היה מוכן לבצע באזרחיו, הוא ניסוי רפואי בבני אדם?".³¹² כמו כן סוקרו בשנים האחרונות בתקשורת תביעות משפטיות של מטופלים בהקרנות לגזות ואף בסיקורים אלה זוכה המקרה לסיקור שלילי. כך, *בידיעות אחרונות* שדיווח בקצרה על פסק הדין בעניינה של סימה ראובן, מבלי להזכיר את שמה, נכתב בכותרת כי "המדינה הזניחה את חולי הגזות"³¹³, ובעיתון הארץ מדווח על מהלך של משרד האוצר להגבלת היקף התביעות לפיצויים של מטופלים בהקרנות לגזות תחת הכותרת "המדינה מצטערת, אתה עולה לה יותר מדי", בליווי הטענה כי מדובר במהלך של "לפגוע פעמיים", כאשר לפי עורך דין המצוטט בכתבה "נפגעי הגזות לא גרים במבשרת ציון, בשכונת דניה בחיפה ובצפון תל אביב. מדובר בתושבי באר שבע, דימונה, שדרות ואופקים, אנשים קשיי יום עם השכלה נמוכה, שהמדינה פגעה בהם פגיעה איומה בילדותם. עכשיו בא האוצר ומנסה לנשל אותם מהזכויות שקבע למענם המחוקק. למה זה נחוץ ..?".³¹⁴ בשנת 2008 מבשרת כותרת באתר *וואלה חדשות* על "הבלוף הגדול של חוק הגזות", כשבכתבה נטען כי "הפקידים מתייחסים אל הנפגעים בראש ובראשונה כאל דוברי

³⁰⁹ ליבסקר א. "פרשת ילדי הגזות גבתה יותר קורבנות מכל מלחמות ישראל יחד". גלובס. 15-16 אוקטובר 2003: 20-21.

³¹⁰ גינזבורג ד. "זו השואה הפרטית שלי". זמן הנגב. 5 דצמבר 2003.

³¹¹ אבו רביעה א. חשד: ארה"ב מימנה מחקר ענק ברנטגן על ילדי עולים". כלבו. 18 מארס 2004.

³¹² אנונימי. "מבצע הגזות – במימון אמריקאי". הארץ. 30 יולי 2004.

³¹³ גולדברג מ. "המדינה הזניחה את חולי הגזות". ידיעות אחרונות. 15 ינואר 2006.

³¹⁴ סער ר. המדינה מצטערת, אתה עולה לה יותר מדי. הארץ. 14 ינואר 2006. עמ' ב3.

שקר" ו"המדינה מסתירה נתונים".³¹⁵ בשנת 2009 עלתה בפסטיבל תיאטרונטו למונודרמות הצגה על מקרה הגזת בשם "הבן יעקוב", המגוללת את סיפורו של סגן אלוף במילואים שאמור להיכנס עם פקודיו ללבנון, אך נשלח לרופא צבאי שיאשר לו לצאת למבצע למרות כאבי ראש שתוקפים אותו בשל טיפולים שעבר בהקרנות בילדותו לגזת. ההצגה זכתה בפרס הראשון בפסטיבל, ובפרסומים בתקשורת דווח כי השופטים ציינו בנימוקיהם להחלטה כי "מדובר בהצגה חשובה, מסמך חברתי החושף את אחת הפרשות הכאובות והמזעזעות בתולדות החברה הישראלית",³¹⁶ ונטען כי יוצרי ההצגה "צועקים את מה שהמדינה מעדיפה להשתיק".³¹⁷ בשנת 2015 בעקבות פסק דין איבי פורסמה במקומון *ידיעות השרון* כתבה נרחבת שלוותה בכותרת: "קראו לנו קירחים ומטונפים" שכללה אף היא תיאורים קשים על נפגעי גזת ש"חלקם נפטרו ממחלות והשאר המשיכו להילחם ולהתמודד עם הסבל, העלבון וההשלכות הקשות על בריאותם", "אלה שעדיין בחיים סובלים ממחלות קשות ומטראומה נפשית שמלווה אותם לאורך כל חייהם".³¹⁸

8.2.5 מקרה הגזת בישראל בהקשר חברתי-תרבותי

הדיון במקרה הגזת טעון מעצם היותו מקרה שנקשר בישראל באופן ייחודי בהקשרים חברתיים ותרבותיים סביב שיח אודות היחס לעולים לישראל ממדינות המזרח, אם כי רלוונטיות השיח לסוגיית היידוע אינה חד משמעית. עוד בקריאתו דרך העיתונות של פרופ' ברוך מודן בשנות ה-70 למטופלים שעברו הקרנות לגזת להגיע לבדיקות רפואיות, צוין כי "תהיה זו קבוצה ראשונה מתוך 20,000 צעירים, רובם ככולם יוצאי צפון אפריקה"³¹⁹ – קריאה שתייגה את קבוצת המטופלים בהקרנות כעולים יוצאי צפון אפריקה שהם בעלי הסיכון הגבוה ביותר לפתח מחלות ממאירות.³²⁰

דוידוביץ ומרגלית³²¹ מציגים את ההקרנות למניעת גזת כטיפול שכוון בהקשר תרבותי נגד מחלה שהשיח עליה התנהל במונחים 'גזעיים', הקשורה לאוכלוסיות יהודיות שנתפסו כנחותות, לרבות יהודי מזרח אירופה שכונו Ostjuden ונתפסו על ידי תושבי מערב אירופה, לרבות היהודים שבהם, כ'פרימיטיביים ומלוכלכים', ויהודי צפון אפריקה שנתפסו כנחותים לאחר שעלו לישראל. בתיאורם את מקרה הגזת מוצגות פעולות יידוע של הממסד הרפואי בישראל ככאלה הנושאות טון 'מדיקאלי' (Medicalized) ופטרנליסטי (Paternalistic), מתוך עמדה של מי שהיה הראשון לאתר את הקשר בין ההקרנות להתפתחות הגידולים – פרופ' ברוך מודן, ולפיה רק רופאים יוכלו לסייע למוקרנים, תוך תיוג המחלה כ'אפידימיה' כאמצעי להצדקת הטיפול שניתן בהקרנות לגזת. החוקרים מייחסים את העלייה במודעות הציבור הישראלי למקרה הגזת בשנות השמונים לא רק לגידול המתמשך במספר המוקרנים שחלו בסרטן, אלא גם לשינוי עמוק בחברה הישראלית שהתבטא במודעות גוברת לאוכלוסייה ה'מזרחית' בהקשרים פוליטיים ורפואיים. בפרסום נוסף טוענים השניים³²² כי החוק לפיצוי נפגעי גזת לא ביטא נכונות מצד המדינה לשמוע את הנפגעים כדי לאחות שסעים בחברה הישראלית, ולא נתן לנפגעים הכרה ומענה להתמודדות עם עברם.

³¹⁵ ויניש ג, טלמור נ. הבלוף הגדול של חוק הגזת. וואלה חדשות. 20 אוקטובר 2008.

³¹⁶ יודילוביץ' מ. פרס ראשון להצגה "ילדי הגזת" בתיאטרונטו. YNET תרבות 13 אפריל 2009.

³¹⁷ יודילוביץ' מ. מדינה חולה. YNET תרבות. 11 אפריל 2009.

³¹⁸ גולן מ. "קראו לנו קירחים ומטונפים". ידיעות השרון. 30 ינואר 2015. עמ' 48-50.

³¹⁹ מגן א. בדיקות לצעירים שקיבלו בילדותם הקרנות נגד גזת. 28 אוקטובר 1975. עמ' 4.

³²⁰ בר עוז א. זהותם החברתית של מטופלי הגזת בישראל. בתוך: בתוך: הגזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 524.

³²¹ Davidovitch N, Margalit A. Public Health, Racial Tensions, and Body Politics: Mass Ringworm Irradiation in Israel, 1949-1960. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2008; 36(3):522-529. Remark 16.

³²² דוידוביץ נ, מרגלית א. בריאות הציבור, משפט והתנסות קולקטיבית טראומטית. מתוך: מרגלית א. משפט וחברה, נפתלי א, עורך. הוצאת אוניברסיטת בר אילן (רמת גן). 2008: 8-11.

Davidovitch and Zalashik מציגים את מקרה הגזזת בישראל כמקרה ייחודי, ולטענתם למרות שהטיפול בהקרנות לגזזת היה מקובל בעולם, היקף הטיפולים בישראל הפך אותה למקרה יוצא דופן, במסגרתו באה לידי ביטוי 'הבניה גזעית' (Racial Construction) של המחלה והטיפול בה, כשגזזת נתפסת כ'מחלה יהודית' ו'מחלה חברתית' הנקשרת לעוני ששרר בקהילות היהודיות במזרח אירופה, והטיפול בה מטמיע 'זיכרון טראומטי' של הרופאים הציוניים שנקשר בעוני יהודי וברצון להכחידו.³²³ עד ימינו, פרסומים בתקשורת אודות הגזזת נושאים אופי של סטיגמה הטומנת בחובה את החשש מהמחלה בהתאם לתפיסות שהיו נהוגות כלפי המחלה בשנות ה-50, כאשר התפרצויות מקומיות של המחלה מתוארות כ"מגיפה" והתפרצותה בקרב ילדים מלווה בתיאור של הורים המצויים "בפאניקה".³²⁴

יש לציין כי בספרות המקצועית התמונה המצטיירת המשייכת את מקרה הגזזת לשיח המזרחי אינה חד משמעית. כך, מחקר ארכיוני של בר-עוז מעלה כי אין בסיס לטעונו ולפיהם בישראל נערך מבצע המוני ויחיד במינו לביעור גזזת באמצעות הקרנות, וכי אוכלוסיית היעד של ההקרנות כנגד גזזת הם באופן בלעדי ומוחלט ילדי העולים המזרחיים והטיפולים נעשו במכוון ותוך התעלמות מסיכונים הקרינה.³²⁵ לפי מחקרה של בר-עוז, מספר המוקרנים בארץ ישראל ובהמשך במדינת ישראל, יהודים ומיעוטים, עמד על כ-31,400 ילדים, בהם 4,500 מיעוטים (14%), וכן כ-47,600 ילדים יהודיים שטופלו מחוץ למדינה, בקהילות היהודיות במזרח אירופה ובצפון אפריקה גם יחד (במזרח אירופה כ-27,600 ילדים ובצפון אפריקה כ-22,000 ילדים). במאמר נוסף, בר-עוז קובעת כי התפיסה הציבורית והמוסדית הרווחת בישראל ולפיה אוכלוסיית מטופלי הגזזת מורכבת כמעט כולה מאוכלוסיית העולים מצפון אפריקה ואסיה – מוסדה במחצית המאה ה-20 על בסיס תפיסות חברתיות, היסטוריות, נרטיביות בשילוב קטלוג פרופסיונאלי רפואי, תוך תפיסות שליליות סטיגמטיות ביחס לגזזת וביחס לעולים מצפון אפריקה ומאסיה.³²⁶

8.2.6 יידוע מקרי הגזזת בארה"ב ובמדינות נוספות

בארצות הברית הופיעו פרסומים ראשונים בתקשורת הפופולארית לסיכונים בטיפולים בהקרנות לגזזת על רקע פרסום מאמרים מדעיים בנושא, ובהם מחקר שנערך באוניברסיטת שיקגו בארצות הברית על ידי פרופ' לזלי דגרוט (DeGroot) ושותפו ד"ר אדוארד פלויאן (Paloyan) ופורסם ביולי 1973.³²⁷ בהתייחסויות למחקר במדיה בארה"ב, פרסום במאי 1973 בעיתון *Los Angeles Times* דיווח כי Tonsil X Rays Tied to Cancer of Thyroid (הדמיית רנטגן של השקדים קשורה לסרטן בבלוטת התריס),³²⁸ ופרסום מיולי באותה שנה בעיתון *Chicago Tribune* דיווח כי Thyroid Cancer Tied to X-rays (סרטן בלוטת התריס קשור להדמיות רנטגן).³²⁹ ביולי 1974 פורסמה על ידי מינהל המזון והתרופות האמריקאי (ה-FDA) אזהרה מפני ההשפעות המאוחרות של טיפולים בקרינת רנטגן והסיכון להתפתחות גידולי ראש-צוואר. האזהרה שפורסמה כמאמר בכתב עת מדעי כללה דיווח על המחקרים בארה"ב ובישראל שזיהו סיכונים בקרב מטופלים בהקרנות לגזזת, ובסיכומה נכתב כי "עם הידע

³²³ Davidovitch N, alashik R. Health, Race and Nation Building: The Case of Mass Ringworm Irradiation in Israel. Korot [Internet]. 2011 Sep [cited 2020 Sep 20];21:121–123.

³²⁴ סיקורל א, בר עוז א, שלו ר, כהן א. אפילוג – מבט קליני וחברתי על מחלת הגזזת בישראל בשנות האלפיים. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 567.

³²⁵ בר עוז א. מאחורי "המאה אלף" של פרשת הגזזת. הרפואה. 2016;155(10):637-641.

³²⁶ בר עוז א. הכול מתחיל בראש: הזהות האתנו-רפואית של מטופלי הגזזת בישראל, מנחים פרופ' נחמן בן-יהודה, פרופ' ורד ויניצקי-סרוסי, פרופ' שפרה שורץ [תזה]. ירושלים: האוניברסיטה העברית, המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה; 2012.

³²⁷ DeGroot L, Paloyan E. Thyroid Carcinoma and Radiation. JAMA. 1973; 225(5):487–491.

³²⁸ Snider A. Tonsil X Rays Tied to Cancer of Thyroid. Los Angeles Times. 11 May 1973. P. K7.

³²⁹ Stone B. Thyroid Cancer Tied to X-Rays. Chicago Tribune. 1973 July 31; Sect. 2:p.11(col.1-2).

כי כמויות מצומצמות יחסית של קרינה עשויות לגרום להתפתחות גידולים שפירים וממאירים, הזהירות בשימוש בקרינה מייננת למחלות גידוליות מוצדקת" [תרגום מאנגלית].³³⁰ בהמשך, בהתייחסות לאזהרה בכתב העת, ציין קספר ויינברגר (Weinberger), מזכיר הבריאות ושירותי האנוש של ארה"ב באותה תקופה ולימים מזכיר ההגנה האמריקאי, כי מטרת האזהרה הייתה להתריע בפני רופאים על האפשרות להשפעות מאוחרות של הקרינה מייננת בקרב מטופלים שטופלו ברנטון לגזות, והוסיף כי "אין כוונה להציע לקלינאים שלא לטפל בהקרנות כשהטיפול מוגדר כחיוני" [תרגום מאנגלית], וכי לא סביר שהאזהרה תוביל להפסקה מוחלטת של הטיפול בהקרנות על ידי רופאי עור ורדיולוגים.³³¹

מחקרם של DeGroot & Paloyan הוביל לשורת פניות של מטופלים שעברו הקרנות בילדותם המבקשים להיבדק ולתוכנית ליידוע יזום שיועדה עבור 5,266 אנשים שעברו הקרנות בילדותם בבית החולים 'מייקל ריס' (Michael Reese) בשיקגו.³³² במאמר של Bavli & Shvarts מתוארת תוכנית ייחודית זו שפיתחו בבית החולים לאיתור מטופלים לשעבר בהקרנות ויידועם באופן אישי על ידי שליחת מכתבים ויצירת קשר טלפוני עם: חודשים לאחר פרסום מחקרם של DeGroot & Paloyan איתר עובד בבית החולים 'מייקל ריס' תיבה שהכילה רשימה של 5,266 חולים לשעבר שטופלו במוסד באמצעות הקרנות למחלות שפירות, והנהלת בית החולים נדרשה לסוגייה האם לפנות אל אותם המטופלים וליידעם בדבר היותם בקבוצת סיכון לחלות בסרטן. חרף חשש מתביעות משפטיות החליטה ההנהלה לאתר את המטופלים ולהביאם לבדיקה רפואית. המבצע לאיתור המוקרנים אף דווח בתקשורת האמריקאית, בעיקר בעיתונות, והוביל באפקט שמתואר על ידי Bavli & Shvarts כ"כדור שלג" שהוביל לפניות נוספות מצד מוקרנים או אנשים שחששו כי הוקרנו בילדותם. היוזמה הובילה בתי חולים נוספים ברחבי מדינת אילינוי שבהם הטיפול היה נפוץ לפעול לאיתור מטופלים לשעבר, ודווח על יוזמות דומות בעיר שיקגו בשנת 1974 בבית החולים נורת'ווסטרן ממוריאל ובשנת 1975 בבית החולים אבנסטון ובהמשך התפשטה היוזמה גם לבתי חולים נוספים בארה"ב.³³³ בינואר 1977 שודר בתוכנית התחקירים בטלוויזיה של רשת CBS "60 Minutes" (60 דקות) פרק שסקר פעולות שנקטו מרכזים רפואיים ברחבי ארה"ב ליידע את הציבור על תופעות הלוואי של ההקרנות.³³⁴

העלייה במודעות בארה"ב לקשר שבין טיפולים בהקרנות לבין התפתחות גידולים הוביל ביוני 1977 לפרסום אזהרה לציבור מטעם המכון הלאומי לסרטן (NCI) השייך למכון הלאומי לבריאות בארה"ב (NIH) – אזהרה מפני סרטן בלוטת התריס העלול להיגרם מחשיפה מוגברת לקרינה, בין השאר כתוצאה מטיפולים לגזות. האזהרה הופצה בחוברת הדרכה מטעם הארגון המיועדת לרופאים ומיידעת אותם כיצד לטפל במי שהוקרן בילדותו מסיבות שונות וכיצד לעקוב אחריו,³³⁵ ולוותה בכתבות בעיתונות האמריקאית.³³⁶ חודש לפני כן, במאי 1977, פרסם המכון הלאומי

³³⁰ Epstein E. FDA Drug Bulletin- Radiation, Letters to the Editor. Archives of Dermatology. 1975; 111(7):925–926; Samuelson J S. FDA Drug Bulletin- Radiation, Letters to the Editor. Archives of Dermatology. 1975; 111(7):924–925.

³³¹ שם.

³³² Stone B. Thyroid Cancer Tied to X-Rays. Chicago Tribune. 1973 July 31; Sect. 2:p.11(col.1-2); Grogan RH, Kaplan S, Angelos P, Kaplan EL. Thyroid Cancer and the Atomic Age: The Chicago Experience. In: Zeiger MA, Shen WT, Felger EA, ed. The Supreme Triumph of the Surgeon's Art: A Narrative History of Endocrine Surgery. Berkeley-Los Angeles-London: University of California Medical Humanities Press; 2013:166–167.

³³³ בבלי א. אפקט "כדור השלג" של בית החולים מייקל ריס בשיקגו ויידוע הציבור בנושא השפעות בריאותיות מאוחרות של טיפולי רנטגן בילדות בארצות הברית. בתוך: הגזות, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 288-249.

Bavli I, Shvarts S. Michael Reese Hospital and the Campaign to Warn the US Public of the Long-Term Health Effects of Ionizing Radiation, 1973-1977. Am J Public Health. 2019;109(3):398–405.

³³⁴ "Deadly Medicine", 60 minutes program, Jan 1977.

³³⁵ NCI, National Cancer Institute, Office of Cancer Communications. Did You as a Child or a Young Adult Have X-Ray Treatments Involving Your Head or Neck?. DHEW Publication No. (NIH).77-1206. 1977.

³³⁶ Anon. Thyroid Cancer Risk Linked to Children's X-Ray. New York Times. 1977 June 24; Anon. U.S. Issues Warning on Thyroid Cancer. Los Angeles Times. 1977 July 7; p.C11.

לסרטן אזהרה מפני הסיכון בחשיפה לקרינה בבדיקות ממוגרפיה – בדיקות רנטגן שמשמשות לאיתור מוקדם של סרטן השד, אם כי לא נקבע בה שיש להפסיק את הבדיקות הללו, אלא בעיקר ביקש לעורר מודעות ציבורית לנושא.³³⁷ בבלי מתאר במאמרו את הפער בזמנים בין אזהרות רשויות הבריאות בארה"ב בין השאר גם במתח ששרר בין רשות המזון והתרופות האמריקאית (ה-FDA) והמכון הלאומי לסרטן (NCI) בשנות ה-70 של המאה ה-20. לטענתו, אזהרות אלה ככל הנראה לא היו מפורסמות ללא הסיקור הנרחב בתקשורת, ומדובר באחד המבצעים הציבוריים שבו רשויות הבריאות הלאומיות בארה"ב השתמשו במדיה כדי להזהיר את הציבור מפני תופעות לוואי מאוחרות של טיפול רפואי שהיה בשעתו לגיטימי ומקובל.³³⁸

במדינות נוספות זיהה המחקר פעילות יידוע מצומצמת מצד רשויות בריאות עד שנות ה-70 אודות סכנות בחשיפה להקרנות רנטגן, ללא איתור אזהרות שנוגעות ספציפית לטיפולים בהקרנות לגזזת. בבריטניה, עוד בשנת 1957 פרסמה המועצה הבריטית לחקר הרפואה (UK Medical Research Council) אזהרה מפני סיכון מוגבר להתפתחות גידולים סרטניים מסוג לוקמיה בקרב כ-14,000 תושבי בריטניה שטופלו בהקרנות לתסמיני דלקת חוליות מקשחת.³³⁹ באוסטרליה, החברה לאחריות חברתית במדע (The Society for Social Responsibility in Science) פרסמה במארכ 1973 במדיה הציבורית אזהרה מפני השלכות אפשריות של חשיפה לקרינת רנטגן על רקע החלטת משרד הבריאות האוסטרלי לחייב בדיקות רנטגן חזה לאוכלוסייה האוסטרלית באותה שנה בעקבות התפרצות של שחפת. באזהרה מצוטטים ממצאים על הסיכונים בחשיפה לרנטגן, ואף נטען כי למרות יתרונות הטכנולוגיה, עבור שיעור גבוה באוכלוסייה הסיכונים גוברים על התועלות, לרבות סיכון להתפתחות גידולים, מבלי שהוזכר בפרסום מקרה הגזזת.³⁴⁰ בעשורים האחרונים עם התחזקות הראיות המדעיות, רשויות בריאות ברחבי העולם מתריעות בבירור מפני חשיפה לא מבוקרת ולא הכרחית לקרינת רנטגן שמעלה את הסיכון לסרטן.³⁴¹

8.2.7 סיכונים רפואיים שמתבררים בדיעבד

בשנים האחרונות עולה הצורך להתייחס ליידוע מטופלים אודות סיכונים מאוחרים בטיפולים רפואיים שניתנו בעבר והסיכון הקשור בהם התגלה בדיעבד. בפועל, על רופאים כיום לא מוטלת חובה חוקית לעדכן את מטופליהם במידע רפואי חדש שהתגלה אחרי ביקור לאחר שהושלם הטיפול הרפואי שעברו, אולם במציאות המשתנה, על רקע הידוק היחסים האתיים בין רופא למטופליו, ההתפתחות הטכנולוגית וזמינותם הגוברת של אמצעי העברת המידע ברפואה ובתקשורת, נחוצה התייחסות מחודשת לסוגייה,³⁴² ויש מקום להסדרת היחסים שבין רופאים למטופלים הכוללת אחריות מוסרית מצדו של הרופא לטיפול שניתן על כל היבטיו, גם אם תוצאותיו התגלו כעבור שנים, בדומה לאחריות

³³⁷ Culliton BJ. Cancer Institute unilaterally issues new restrictions on mammography. *Science*. 1977 May 20;196:853–857.
³³⁸ בבלי א. אפקט "כדור השלג" של בית החולים מייקל ריס בשיקגו ויידוע הציבור בנושא השפעות בריאותיות מאוחרות של טיפולי רנטגן בילדות בארצות הברית. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 272-268.

³³⁹ Smith PG. The 1957 MRC report on leukaemia and aplastic anaemia in patients irradiated for ankylosing spondylitis. *Journal of Radiological Protection*. 2007 Dec 15;27(4B):B3–14.

³⁴⁰ Diesendorf N, Darroch RK. The dangers in mass x-rays. *The Canberra Times*. 19 March 1973. p. 2.

³⁴¹ Linet MS, Slovis TL, Miller DL, Kleinerman R, Lee C, Rajaraman P, Berrington de Gonzalez A. Cancer risks associated with external radiation from diagnostic imaging procedures. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2012 Mar-Apr;62(2):75–100.

³⁴² Rothstein MA. Currents in Contemporary Bioethics: Physicians' Duty to Inform Patients of New Medical Discoveries: The Effect of Health Information Technology. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2011; 39(4):690–693.

חוקית המוטלת על חברות מסחריות לפרסום אזהרות על מוצריהן גם לאחר שנרכשו.³⁴³ העברת מידע למשתמשים בתרופות ומקבלי טיפולים רפואיים מהווה אמצעי מרכזי כדי להבטיח את בטיחותם של טיפולים ברפואה, ועל המידע להיות אמין, מדויק, מאוזן, גלוי, מובן ומכוון לקהל היעד הרלוונטי.³⁴⁴

מספר פרסומים אקדמיים בחנו מצבים שבהם התברר בדיעבד כי טיפול רפואי שנחשב בשעתו למקובל כרוך בסיכונים, והתעורר הצורך ליידע מטופלים בדבר הסיכון שנקשר לטיפול. עם זאת, ככל הידוע עד כה הספרות המקצועית לא הגדירה 'סיבוכים רפואיים שמתגלים בדיעבד' כתחום מחקר ייעודי לצורך בחינת היבטיו ובכללם היבט היידוע – כפי שנבחן בעבודה זו, למעט פרסומים אקדמיים בודדים,³⁴⁵ ובכך מהווה המחקר הנוכחי חידוש. פרסומים במדיה הפופולארית של מצבים שבהם מתגלה סיכון/ סיבוך משמעותי מאוחר בטיפול רפואי מקובל, כגון מקרה הגזות ומקרים נוספים שיידונו להלן, נוטים לכלול תיאורים קשים שיש בהם כדי לערער על אמון הציבור ברשויות הרפואה והמדע, סוגייה שתידון בהרחבה בפרק 13, בסעיף 13.6.2, בסיכום לעבודה זו.³⁴⁶

8.2.7.1 הורדת תרופות מהמדפים ומקרה הוויקס

באשר לסיכון מאוחר שמתגלה בתרופה שאושרה לשיווק, הורדה של תרופה מהמדפים מטעמי בטיחות מתרחשת בארה"ב מאז שנת 1993 בממוצע של 1.5 תרופות לשנה.³⁴⁷ חובת היידוע מתעוררת כל אימת שמתגלה סיכון רפואי בתרופה שמשווקת לציבור. יידוע המטופלים בהחלטה רגולטורית להפסיק שימוש בתרופה מתאפשר כיום בצורה יעילה עם התפתחות טכנולוגיית המידע הרפואי,³⁴⁸ אולם אינו מיושם דרך קבע. בארה"ב, במצבים הכרוכים בהפסקת שימוש בתרופה/ טכנולוגיה רפואית על רקע סכנות בטיחות מאוחרות שזוהו בדיעבד, האחריות להודעה מוטלת על היצרן באמצעות מכתב מנמק המופץ לרגולטור ולגורמים רפואיים שעשויים להיות מושפעים מההחלטה,³⁴⁹ כשהרגולטור מפרסם מטעמו דיווחים תקופתיים אחת לשבוע,³⁵⁰ ומתערב במצבים בהם היצרן אינו פועל ליידוע כנדרש. חוקרים מבית החולים בירגהאם אנד ווימנס מצאו כי בארה"ב, בהתייחס למדגם שנאסף בשנים 2004-2011,

³⁴³ Calfee BE. Note, What you don't know Will Hurt "You: Physicians' Duty to Inform Patients of Newly Discovered Dangers in Previously Initiated Treatments. *Cleveland State Law Review*. 1982; 31(3):649–677.

³⁴⁴ Khan SA, Rao PGM, Rodrigues GS, Rajan S, Heda A. From thalidomide to rofecoxib: Can we afford to wait and watch? *International Journal of Risk & Safety in Medicine*. 2006 Oct;18(4):228.

³⁴⁵ Rittner C. The role of an independent and interdisciplinary assessment of research studies with human subjects in Europe and worldwide. *Legal Medicine*. 2009 Apr 2;11:S80–81; Khan SA, Rao PGM, Rodrigues GS, Rajan S, Heda A. From thalidomide to rofecoxib: Can we afford to wait and watch? *International Journal of Risk & Safety in Medicine*. 2006 Oct;18(4):219–230.

³⁴⁶ Stobbart L, Murtagh M, Rapley T, Ford G, Louw S, Rodgers H. "We saw human guinea pigs explode". *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*. 2007 Mar 17;334(7593):566–567.

³⁴⁷ Issa AM, Phillips KA, van Bebber S, Nidamarthy HG, Lasser KE, Haas JS, et al. Drug Withdrawals in the United States: A Systematic Review of the Evidence and Analysis of the Trends". *Current Drug Safety*. 2007; 2(3):177,180.

³⁴⁸ Rothstein MA, Siegal G. Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Physicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments". Symposium, *Houston Journal of Health Law & Policy*. 2012;122:94. Remark 60.

³⁴⁹ Fact sheet: FDA Postmarket Requirements (Devices) [Internet]. Bethesda (MD): Food and Drug Administration; 2014. Retrieved on June 9 2015 from:

<http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/PostmarketRequirements/>

³⁵⁰ Fact sheet: FDA Compliance Actions and Activities [Internet]. Bethesda (MD): Food and Drug Administration. Retrieved on June 9 2015 from:

<http://www.fda.gov/ICECI/EnforcementActions/default.htm>

מנהל המזון והתרופות (FDA) האמון על יידוע רופאים ומטופלים בדבר הורדת תרופות מהמדפים, לא הפיץ לציבור דיווחים מסודרים בהיקף משמעותי של כ-40% ממקרים אלה.³⁵¹

בישראל העלה דו"ח שנערך בכנסת, כי משרד הבריאות מנהל מעקב אחר אירועים חריגים הקשורים בתרופות ותופעות בלתי רצויות לאחר מתן חיסונים, אולם אין כיום מערכת שמאפשרת לציבור הרחב לצפות בנתונים אלה. באשר לתופעות לוואי בעקבות חיסונים, המשרד הביע התנגדות לפרסום בציבור הרחב מהחשש שגורמים שאינם גורמי מקצוע יפרשו את הדיווחים באופן בלתי מדויק ועקב כך יימנעו מקבלת החיסון. במסגרת הדו"ח עדכן המשרד כי הוא מצוי בתהליך לבדיקת אפשרויות לעיבוד הנתונים ופרסומן בקביעות לאנשי מקצוע והציבור הרחב.³⁵²

אחד המקרים שזכה להתייחסות בספרות האקדמית דן בהורדתה מהמדפים של התרופה Vioxx – 'ויוקס' (המכילה את החומר הפעיל Rofecoxib) מקבוצת 'משככי הכאבים הלא סטרואידליים' (NSAIDs), הפועלת ביולוגית לעיכוב פעילות האנזים COX-2. שיווק התרופה הופסק ברחבי העולם החל מה-30 בספטמבר 2004 בהחלטת היצרנית חברת MSD לאור ממצאי מחקרים שקשרו בין השימוש בה לבין סיכון מוגבר לאירועים קרדיו-וסקולאריים.³⁵³

במועד הורדתה מהמדפים, הוערך כי טופלו בתרופה כ-2 מיליון איש ברחבי העולם, כשמאז אישורה בשנת 1999 ועד הפסקת השימוש בה בשנת 2004, מוערך כי ניתנו מעל ל-100 מיליון מרשמים לתרופה.³⁵⁴ ימים ספורים לאחר ההודעה על הורדת התרופה מהמדפים, יזמה חברת MSD ב-2 באוקטובר 2004 פרסום מודעות ב-25 עיתונים ברחבי הארצה"ב, שנכתבו בפורמט של 'מכתב למטופל', המציגים את ממצאי המחקרים והשיקולים בקבלת ההחלטה על 'ויוקס' מהמדפים. עם זאת, מטופלים שונים הביעו תרעומת על כך שהחברה לא יידעה אותם על תרופות אחרות שפועלות באופן דומה ועשויות לשמש כטיפול חלופי.³⁵⁵ הורדת התרופה מהמדפים גם לוותה בביקורת כלפי מינהל המזון והתרופות האמריקאי (ה-FDA) מצד ריצ'רד הורטון (Horton), עורך כתב העת המדעי ה-Lancet, על כשלונו של המנהל לפעול לצמצום או להפסקת הטיפול בתרופה עוד בשנת 2001, כשדווחו ממצאים ראשוניים שקשרו בינה לבין אירועי לב וכלי דם.³⁵⁶ ממצאים שנאספו בהמשך בחברת MSD העלו כי הציבור האמין באופן שגוי כי מנהל התרופות האמריקאי הוא שאילץ את החברה להוריד את התרופה מהמדפים (בעוד שההחלטה על הורדתה מהמדפים התקבלה בחברת MSD), וכן האמין שהיה לחברה מידע נוסף אודות 'ויוקס' שהוסתר מהרופאים, מהמנהל האמריקאי ומהציבור בכללותו.³⁵⁷ בעקבות המקרה, המינהל האמריקאי החליט להיענות לביקורת על הטיפול בבעיות בטיחות בתרופות, והודיע על הקמת צוות שידון בסיבוכים שמתגלים בתרופות ויזהיר את הציבור מפני תרופות שמתברר בהמשך כי אינן בטוחות.³⁵⁸ בעקבות הורדת התרופה מהמדפים, בארה"ב תועד במרכז הרפואי 'קליבלנד קליניק' שימוש ייחודי שנעשה בתיק הרפואי הממוחשב כדי לשלוח תוך 24 שעות הודעות אזהרה לכלל המטופלים בתרופה

³⁵¹ Wang B, Gagne JJ, Choudhry NK. The Epidemiology of Drug Recalls in the United States. *Archives of Internal Medicine*. 2012; 172(14):1109–1110.

³⁵² קוך דוידוביץ פ. איסוף מידע על תופעות לוואי שהתרחשו בסמוך לקבלת חיסון ויידוע הציבור בדבר תופעות אלה. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע; 30 בספטמבר 2014. זמין ב: <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m03462.pdf>

³⁵³ McDonnell P. Chapter 9: Drug Safety and Pharmacovigilance. In: Jacobsen TM, Wertheimer AI, ed. *Modern pharmaceutical industry: A primer*. 2010; 189.

³⁵⁴ O'Rourke IV JS. Merck & Co. Inc.: communication lessons from the withdrawal of Vioxx. *Journal of Business Strategy*. 2006 Jul;27(4):11–22.

³⁵⁵ Jenkins, H.W. Jr. Was withdrawing Vioxx the 'right thing to do?'. *The Wall Street Journal*. 2004 November 10. Retrieved on 3 February 2021 from: [HTTPS://WWW.WSJ.COM/ARTICLES/SB110005313200569796](https://www.wsj.com/articles/SB110005313200569796)

³⁵⁶ Horton R. Vioxx, the implosion of Merck, and aftershocks at the FDA. *Lancet*. 2004;364(9450):1995–1996.

³⁵⁷ O'Rourke IV JS. Merck & Co. Inc.: communication lessons from the withdrawal of Vioxx. *Journal of Business Strategy*. 2006 Jul;27(4):11–22.

³⁵⁸ Harris G. F.D.A. to Create Advisory Panel To Warn Patients About Drugs. (cover story). *New York Times*. 2005 Feb 16.

כפי שמתועדים במחשבי בית החולים – 11,699 מטופלים³⁵⁹ – מהלך ראשון מסוגו שמדגים את היכולת הטכנית לעשות שימוש במערכות חדשות של תיקים רפואיים ממוחשבים במערכת הבריאות במסגרת מהלכי ידוע מתוכננים למצבי סיכון בטיפולים רפואיים שנודעים בדיעבד.

בישראל, תיעוד שנאסף בחיפוש הארכיוני במחקר זה העלה כי עוד בשנת 1992 נהג משרד הבריאות לפרסם התראות לציבור על סיכונים שנתגלו בתכשירים רפואיים. כך, לדוגמה, במכתב ששיגר ב-22 במארס 1992 מנכ"ל המשרד דאז פרופ' מ. משיח לדובר המשרד מר ח. אליאס נכתב כי על רקע הוצאתה משימוש של תרופה לשיכון כאבים בשם 'גליפאנן' עקב הופעת תופעות לוואי, הורה המנכ"ל כי "יש לפרסם את ההודעה הבאה: 'משרד הבריאות הורה להפסיק שיווקו של התכשיר הרפואי גליפאנן תוצרת רוסל המותווה נגד כאבים. דווחו תופעות לוואי מהתרופה: הלם אנפילקטי באנשים הרגישים לה וכן מקרים של היווצרות גבישים בכליה. כל המשתמש בתרופה יפסיק מיד את השימוש בה ויפנה לרופא המטפל להחלפת הטיפול".³⁶⁰

8.2.7.2 מקרה האלטרוקסין

אחד המקרים המשמעותיים בישראל בהקשר להורדת תרופה מהמדפים על רקע סיכון שהתברר בדיעבד קשור בתרופה 'אלטרוקסין' (המכילה את החומר הפעיל Levothyroxine) – הורמון סינתטי המשמש לטיפול במצבים של תת פעילות של בלוטת התריס/המגן. במארס 2010 עבר התכשיר בישראל שינוי בהרכב הפורמולציה של חומרי המעטפת, כאשר באותה תקופה הוערך מספר המטופלים בתרופה במדינה במעל לרבע מיליון איש, ובפברואר 2011 החל שיווק הפורמולה החדשה בישראל.³⁶¹ בעקבות שינוי זה, שלא דווח לציבור הרחב – החלו להתקבל במהלך 2011 דיווחים על מטופלים בתכשיר שפיתחו תופעות לוואי ויצאו מאיזון, וחלקם נדרשו לטיפול רפואי.³⁶² דיווחים בתקשורת הובילו לפרסום הודעות בנושא על ידי משרד הבריאות ומשווקת התרופה בגרסתה החדשה חברת 'פריגו', כשהודעה שפורסמה לרופאים במסגרת חוזר מינהל רפואה במשרד הבריאות באוקטובר 2011 נקבע כי "המעבר לשימוש בגרסה החדשה של אלטרוקסין בישראל דורש תשומת לב מיוחדת משום שבמקרים מסוימים נדרשת התאמה מחודשת של המינון עבור המטופלים. הסיבה לכך היא שעקב שינויים שאינם קשורים לחומר הפעיל בתרופה עצמה, נמצא שבקרב חלק מהמטופלים יש שוני במידת הספיגה של הכדור בגרסתו החדשה, ולכן חשוב מאוד לערוך בקרב מטופלים שהתחילו להשתמש בגרסה החדשה של האלטרוקסין בדיקה לרמת TSH, המשמש סמן לרמת האיזון של פעילות בלוטת המגן".³⁶³ הפרסום הנרחב בתקשורת אודות השינוי בהרכב 'אלטרוקסין' הוביל לבהלה ציבורית שהתבטאה בעלייה בפניות לביצוע בדיקות מעבדה לרמות ההורמון המופרש מבלוטת התריס (TSH) בחודשים אוקטובר ונובמבר 2011 שבהם המקרה סוקר בהרחבה בתקשורת.³⁶⁴ בניו זילנד סיכמו חוקרים כי למרות שככלל סיבוכים על רקע טיפול בתרופות לרוב מדווחים בחסר, הרי שהשינוי בהרכב 'אלטרוקסין' שנעשה גם במדינה זו בשנים 2009-2008 הוביל ל'בהלה רפואית' (Health Scare) ולעלייה משמעותית בדיווחים מסוג זה במדינה, שנגרמה

³⁵⁹ Rothstein MA, Siegal G. Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Psychicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments. Symposium. Houston Journal of Health Law & Policy. 2012;97.

³⁶⁰ משיח מ. הוצאת תרופה משימוש - גליפאנן. 23 במארס 1992. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות - שוטף מ-22/3/92 עד 25/3/92, תיק גל-23266/10.

³⁶¹ גדרון ת, שילד א. תביעה ייצוגית של צרכני תרופות - בשולי פרשת האלטרוקסין. משפטים. יוני 2020.

³⁶² לב ב. צוות בדיקה - אלטרוקסין [מתוקן-]. מדינת ישראל: משרד הבריאות. 27 אוקטובר 2011. סימוכין 41545011.

³⁶³ משרד הבריאות. חוזר מנהל רפואה 35/2011. אלטרוקסין - פורמולציה חדשה והנחיות למעקב אחר מטופלים שמקבלים את התרופה החדשה. 16 אוקטובר 2011.

³⁶⁴ Kahan NR, Vardy DA, Waitman D-A, Brill G. A Natural Experiment in Mass Media Modulated Pharmacokinetics After a Change in Tablet Formulation. American Journal of Managed Care. 2013 Aug;19(8):e301-308.

בעקבות האינטראקציה שבין מטופלים למדיה הפופולארית, וזאת באופן שמצביע על תפקידם של אמצעי התקשורת בהעלאת דיווחים על תופעות חריגות על רקע טיפולים רפואיים.³⁶⁵

במשרד הבריאות הוקמה ועדה לבדיקת ההתנהלות במקרה האלטרקסין, שהגישה בינואר 2012 דו"ח בו הצביעה על כשלים באי יידוע הציבור אודות השינוי בפורמולה, ואף מתחה ביקורת על יצרנית התרופה שנמנעה מלדווח לרשויות על מקרים דומים שלוו בהד ציבורי-תקשורתי אודות תופעות לוואי בקרב מטופלים במדינות אחרות לאחר שינוי דומה בהרכב התרופה, למשל בניו זילנד. עוד המליצה הוועדה, בהיבט היידוע, לפעול לקראת שיפור דרכי התפוצה של מידע לרופאים (בעיקר ב"מקרי חירום") מעבר לנהוג היום; לשקול העברת המידע לידיעת הציבור דרך אתר אינטרנט ייעודי, כפי שנהוג ברשויות של ארצות אחרות; ולשקול הפעלת קמפיין תקשורתי, בשילוב קופות החולים, על מנת להפחית תחושות אי-אמון בציבור ביחס לתרופות גנריות. בדו"ח הוועדה נטען כי "מתקבל הרושם שמשרד הבריאות התנהל מול האירועים באופן תגובתי ולא באופן פרואקטיבי. לא הובאו לידיעת הוועדה נהלים מובנים להתמודדות עם אירוע "משברי" מסוג זה הכוללים סדר פעולה, דרכי דיווח ועדכון ופעילות מול התקשורת הציבורית".³⁶⁶ בעקבות ממצאי הוועדה הוקמה יחידה מיוחדת במשרד הבריאות (בניהול אגף הרוקחות במשרד), שמטרתה לאסוף מידע אודות גילוי תופעות לוואי מתרופות ומתכשירים,³⁶⁷ ועודכן נוהל במשרד הבריאות להעברת מידע וניהול משברים הקשורים לתכשירים רפואיים, באופן שמטיל אחריות על בעל רישום, יצרן, יבואן, בית מסחר לתרופות, קופת חולים ובית חולים בניהול משבר או חשש ממשבר גם בטרם קבלת הנחיות ממשרד הבריאות, על מנת למנוע נזק לבריאות הציבור. הנוהל מסדיר הקמת צוות לניהול משברים במצבים אלה, ואף קובע כי בהתאם לחומרת המשבר יופעל צוות ניהול משברים רחב שיכלול בין השאר גם את דובר משרד הבריאות. עם זאת, מעבר לכך אין בדו"ח הוועדה התייחסות לחובת הדיווח אודות המשבר לציבור הרופאים ו/או לציבור הרחב.³⁶⁸ בנושא הוגשה בהמשך תביעה ייצוגית, שהסתיימה בהסדר פשרה ובתשלום פיצוי כספי למטופלים שנפגעו מהשינוי בהרכב התרופה. באישור ההליך המשפטי שהתנהל כתביעה ייצוגית אושרה עקרונית זכאותם לפיצויים של מי שסבלו מנזק פיזי כתוצאה מחוסר מידע – דהיינו אי יידוע על שינוי הפורמולה, כמו גם זכאותם העקרונית לפיצויים של מי שסבלו מפגיעה באוטונומיה עקב חוסר במידע החיוני, וכן נקבע במפורש שמטופלים פיתחו רגשות שליליים עקב חוסר המידע ועקב הפאניקה הציבורית שפרצה עקב כך בארץ ובעולם.³⁶⁹ בפסק הדין של בית המשפט המחוזי מרכז-לוד מנובמבר 2018 שאישר את הסדר הפשרה נקבע כי זה אושר על רקע הטעיה צרכנית לפי סעיפים 2 ו-4 לחוק הגנת הצרכן, תשמ"א-1981, "בכך שהנתבעת (חברת 'פריגו' משווקת 'אלטרקסין' בישראל) לא דאגה ליידע את חברי הקבוצה (ישירות או באמצעות הרופא המטפל) בדבר הצורך בביצוע ניטור באמצעות בדיקת דם בתוך כשישה שבועות ממועד המעבר לשימוש בפורמולציה החדשה", פסק דין שיש בו אישור למחויבות היידוע אודות סיכונים מאוחרים בטיפולים רפואיים, כפי שעולה גם מפסקי דין במקרה הגזות, שיידונו בהרחבה בהמשך פרק זה, בסעיף 8.2.10 לעבודה זו. מעניין לציין כי לפי עמדת היועץ המשפטי לממשלה שהובאה בפסק הדין, שאושרה בהמשך בבית המשפט, קופות החולים חויבו לאתר ברישומיהן את המבוטחים שטופלו בתרופה 'אלטרקסין' במועדים הרלוונטיים לשינויים שנעשו

³⁶⁵ Dew K, Gardner J, Morrato EH, Norris P, Chamberlain K, Hodgetts D, et al. Public engagement and the role of the media in post-marketing drug safety: the case of Eltroxin® (levothyroxine) in New Zealand. *Critical Public Health*. 2018 Sep;28(4):388–401.

³⁶⁶ משרד הבריאות. שינוי הפורמולציה של אלטרקסין בישראל, דו"ח צוות הבדיקה [מוגש לפרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות]. 8 ינואר 2012. מתוך אתר משרד הבריאות. נדלה ב-20 בספטמבר 2020 מתוך:

³⁶⁷ https://www.health.gov.il/NewsAndEvents/SpokemanMessages/Pages/03072012_2.aspx

³⁶⁸ משרד הבריאות, אגף הרוקחות. שם הנוהל: העברת מידע וניהול משברים הקשורים לתכשיר. נוהל מס' 84. אוקטובר 2011. עדכון: מרץ 2012.

³⁶⁹ גדרון ת, שילד א. תביעה ייצוגית של צרכני תרופות – בשולי פרשת האלטרקסין. משפטים. יוני 2020.

בהרכבה ולעדכנם ביידוע אישי כי הם עשויים להיות זכאים לפיצויים.³⁷⁰ בפועל, ההודעה שהופצה למבוטחים לא כללה פרט משמעותי (כי זכאים לפיצוי רק מי שניתן להוכיח במסמכים רפואיים שנפגעו מהשינוי בהרכב התרופה), וזאת באופן שהוביל לריבוי פניות לוועדה האמונה על הנושא, שבעטיין חל עיכוב בחלוקת הפיצויים לנפגעים.³⁷¹

8.2.7.3 מקרה ה-DES

מספר רשויות בריאות בעולם התמודדו עם סיבוכים מאוחרים בטיפול שניתן בתרופה דיאתילסטילבסטרול (Diethylstilbestrol) שנודעה בכינוי 'DES' (דס או דא"ס) – טיפול הורמונאלי לנשים הרות, שהתברר בדיעבד כי הוא מעלה את הסיכון לגידולים סרטניים בקרב הנשים וילדיהן, ומאמרים מהעולם מצביעים על כשלים ביידוע על קשר זה הן בקהילה הרפואית והן בקרב ציבור המטופלות והציבור הרחב.

בדומה לאזהרה שפורסמה לגבי טיפולי ההקרנות לגזזת, בארה"ב פרסם בנובמבר 1971 מינהל המזון והתרופות (ה-FDA) אזהרה לרופאים ולצוותים רפואיים מפני השפעותיה הרעילות של התרופה DES, ואף הורה לדווח למינהל על כל מקרה שהם נתקלים בו הקשור לנושא.³⁷²

בצרפת זיהתה בדיקה של הסוכנות לבטיחות מוצרי בריאות (AFSSAPS) משנת 2010 כי במדגם של 204 גינקולוגים, רק מחצית הכירו במדויק את הסיכונים שנקשרו בדיעבד לתרופה ו-40% הביעו תקווה להפצת קמפיין בנושא, מבלי לציין האם יש ליעדו לרופאים או למטופלים.³⁷³ בארה"ב מצא בשנת 2003 סקר באוניברסיטת מינסוטה שנערך במדגם של 2,748 רופאי משפחה כי 11% בלבד ידעו שהתרופה נקשרה במחקרים לעלייה בסיכון לסרטן צוואר הרחם.³⁷⁴ באוסטרליה הושמעה הערכה כי קיימים 740 אלף "נפגעי דס" – אימהות ("DES mothers") וילדים ("DES Daughters" ו-"DES Sons"), אולם למרות מאבק ציבורי של קבוצת מטופלים בשם DES Action לעורר את רשויות הממשל להעביר באופן ישיר מידע לציבור על הפגיעות כתוצאה מהתרופה, מאמציהם לא נשאו פרי, וזאת מאחר ובממשל האוסטרלי עלה החשש כי יידוע הציבור על DES עלול ליצור חרדה בקהילה, בעיקר בקרב מי שלא זוכרות אם נטלו את התרופה, וכן על רקע ההנחה בממשלה, המבוססת על תכתובות כי מטופלות שקיבלו את התרופה יודעו על ידי רופאיהן, באופן שמאפשר להן, אם רצונן בכלל, לחפש ביוזמתן מידע על המחלה.³⁷⁵ וזאת בדומה לשיקולים שנשמעו גם בישראל בסוגיית היידוע של מקרה הגזזת.

בישראל, בהבדל ממקרה הגזזת, סיפור הפגיעות על רקע טיפול ב-DES היה מינורי ביותר בהיבט המשפטי,³⁷⁶ וכן לווח בהתייחסות מצומצמת יותר בספרות הרפואית ובתקשורת. במאמר בנושא שפורסם בכתב העת "הרפואה" של ההסתדרות הרפואית בשנת 1974 נטען כי "לאחרונה התעורר עניין רב בקשר שבין מתן סטילבסטרול לנשים הרות

³⁷⁰ בית המשפט המחוזי מרכז-לוד. רוגית פלג, מרב גולדשמידט, ורד קופילר, יוסף קליימן, אבו גזאלה סלוא ושירי מאיר נ' פריגו ישראל סוכנויות בע"מ. ת"צ 33612-11-11, 38848-10-11, 24381-10-11, 22182-10-11, 19550-10-11, 19544-10-11, 17683-10-11, 16584-10-11. 29 נובמבר 2018.

³⁷¹ ברניר מ. כאוס האלטרואקסין: הסדר הפשרה שהושג בתביעה הייצוגית בפרשה – בסכנת קריסה. גלובס. 16 אפריל 2019.

³⁷² FDA. Selected Item from FDA Drug Bulletin- November 1971, Diethylstilbestrol Contraindicated in Pregnancy: Drug's use linked to Adenocarcinoma in the Offspring. California Medicine: The Western Journal of Medicine. 1972; 116(2):85-86.

³⁷³ ASSAPS, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Complications related to in utero exposure to diethylstilbestrol (DES), 2011 Update. 2011:2.

³⁷⁴ Ruffin IV, Mack T. Family Physicians' Knowledge of Risk Factors of Cervical cancer". Journal of Women's Health. 2003; 12(6):561-567.

³⁷⁵ Devine C. When medicines harm: The DES experience and how we can avoid it happening again. Health Voices, Journal of the Consumers Health Forum of Australia. 2011; 9, 10-11.

³⁷⁶ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנכשל?. מעשי משפט. 2014; ו': 144-145.

לב הופעת סרטן בלוטי בלדן (או בצוואר הרחם) אצל בנותיהן", ומעבר להיבט הרפואי שנידון בו, נכתב כי מאחר ושיחה עם גינקולוגים ותיקים מעלה כי גם בישראל היה נהוג להשתמש בתרופה בזמן ההיריון, וכן על רקע היותה של ישראל ארץ של עלייה, "חובה על הרופאים להיות ערים לאפשרות של שאת אצל נערות צעירות. אכן 'אבות אכלו בוסר ושיני בנים תקהינה'".³⁷⁷ במאמר נוסף ב"הרפואה" משנת 1980 נקבע כי קיימת בישראל "מודעות נמוכה" לנושא, ועולה קריאה מפורשת יותר ליידוע הציבור והרופאים, לרבות קריאה "להגביר את המודעות לקיומם של ליקויים המיוחסים לחשיפה ל-DES אצל נשים בישראל, נוכח ההשלכה האפשרית על פוריותן והצורך במעקב אחרי נשים אלו" וקריאה נוספת ל"מודעות מוגברת מצד רופאי הנשים בארץ לליקויים האופייניים שתאפשר איתורן של לפחות חלק מהנשים שנחשפו תוך רחמית ל-DES. לאיתורן של נשים אלו חשיבות מעשית רבה, נוכח האפשרות של מומים נוספים ברחם וליקויים בפוריות".³⁷⁸

בשנת 1981 זכה מקרה ה-DES לתהודה ציבורית מצומצמת בהיקפה בתקשורת הישראלית. בכתבה שפורסמה בנושא במוסף "זמנים מודרניים" של "ידיעות אחרונות" באוקטובר 1981 נכתב כי "מתקבל הרושם שמשדד הבריאות והקהילה הרפואית בארץ לא עשו די כדי להזהיר ולהדריך נשים שנחשפו לו". העיתונאית רות שרייבר טוענת בכתבתה כי "בארץ .. עדיין תקפה מדיניות משדד הבריאות הגורסת 'שב ואל תעשה דבר, לכל תעורר חרדה בציבור'. הרופאים הישראלים לא נקטו יוזמה בנושא. לא ידוע על רופא ישראלי שהודיע מרצונו החופשי לאישה שהוא טיפל בה ב-DES בזמן הריונה. נכון הוא שמאז שנת 1974 פורסמו ב"הרפואה", כתב העת של ההסתדרות הרפואית בארץ, מאמרים שדנו בסבך הבעיות הכרוכות במתן תכשיר DES לנשים בהיריון. אבל הרי מאמרים רפואיים אלה לא הגיעו לידיעת הציבור הרחב בישראל". בכתבה מתואר כי באמצע יולי 1974 הקרינה הטלוויזיה הישראלית פרק בסדרת הטלוויזיה האמריקאית "לו גרנט" שהתמקד בסיפורה של צעירה שלקתה בסרטן נדיר של הנרתיק שיש לו קשר לטיפול קודם ב-DES, ולטענת הכתבת "למחרת היום, החל מהשעה שבע וחצי, התחיל לצלצל בביתי הטלפון. היו אלה נשים שזכרו שטיפלתי בעבר בנושא, והן שאלו בחרדה ובזעם גובר: מדוע לא עושים בארץ דבר בנושא כה חשוב?".³⁷⁹ בשנת 1982 הוקמה במשרד הבריאות ועדה מקצועית לנושא בראשות פרופ' י. שנקר לסקירת הסיכון להופעת תהליכים ממאירים במערכת המין של נערות שאימהותיהן טופלו בתרופה DES, אשר פעלה כוועדת מעקב למספר שנים, אך ממצאיה לא סוכמו ופורסמו במרוכז, ואותר במסגרתה מקרה אחד בלבד של צעירה עם גידול ממאיר בצוואר הרחם לאחר שנחשפה ל-DES בשלב העוברי.³⁸⁰ בנובמבר 1994, במסגרת בירור על רקע שאילתה לכנסת שהגישה בנושא ח"כ תמר גוז'נסקי, הודיע משרד הבריאות כי אין בישראל נתונים על שיעור הנשים באוכלוסייה הסובלות מתסמונת DES ועל קשר אפשרי בין תסמונת זו לבין אי פוריות.³⁸¹ לאורך השנים ניהלה קבוצת נשים שנפגעו מהתרופה מאבק בתקשורת,³⁸² בכנסת ובבתי המשפט, שהוליד לחלק מהנשים פיצוי כספי

³⁷⁷ מנצ'ר י. מתן סטילבסטרול לנשים הכורת והופעת סרטן בלוטי אצל בנותיהן. הרפואה. 1974; כרך פ"ו (חוברת י'): 520-522.

³⁷⁸ מנצ'ר י., שר ד' מ'. ליקויים אנטומיים בצוואר הרחם המיוחסים לחשיפה תוך רחמית ל-דיאטילסטילבסטרול. הרפואה. 1980; כרך צ"ט (חוברת ה'): 124-125.

³⁷⁹ שרייבר ר. מי אשם בפרשת ההורמון הסינטטי? ידיעות אחרונות – זמנים מודרניים, ערב שמחת תורה. 19 באוקטובר 1981.

³⁸⁰ לב ב. שאילתה מס' 3737 – ח"כ תמר גוז'נסקי בנושא נפגעי תסמונת DES. 17 בנובמבר 1994. סימוכין ב.ל. 470/94. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – שאילתות מ-17/10/94 עד 14/12/94, תיק גל-22087/10.

³⁸¹ שם.

³⁸² בנובמבר 2006 פורסם בנושא תרופת ה-DES תחקיר בתוכנית "עובדה" בערוץ 2 תחת הכותרת "תרופה ושמה שתיקה". נדלה ב-23 אוקטובר 2020 מתוך: https://www.mako.co.il/tv-ilana_dayan/617a3f491f97c110-725f1636b5a7c110/Article-:Obea6ce47951911004.htm

במסגרת הסכם פשרה, ללא הודעה באשמה מצד גורם כלשהו ותוך התחייבות שלא לפרסם במדיה פרטים אודות הפשרה שהושגה.³⁸³

8.2.7.4 מקרה התלדומיד

אחד המקרים שהובילו לשינוי משמעותי בתהליכי הבקרה הנדרשים לצורך רישום תרופות ברחבי העולם הוא מקרה באשר לתרופה 'תלדומיד' (Thalidomide) – ששימשה בעבר כתרופת הרגעה נפוצה וכטיפול נגד בחילות לנשים הרות במדינות רבות בעולם, לרבות באירופה, אוסטרליה, המזרח הרחוק, דרום אמריקה וכן בישראל. משנת 1961, לאחר שהצטברו עדויות כי התרופה רעילה לעובר (טרטוגנית) ומעלה משמעותית את הסיכון למומים עובריים קשים – נאסר בה השימוש, והיא הורדה מהמדפים ברוב המדינות, וזאת לאחר שלפי הערכות נולדו ברחבי העולם כ-10,000 ילדים לאימהות שנטלו 'תלדומיד', כשהם סובלים ממום עוברי שמתבטא בהעדר גפה (Phocomelia) ו/או מום במבנה הצלעות.³⁸⁴ בארה"ב היקף הילדים נפגעי התרופה 'תלדומיד' היה מצומצם ביותר הודות לד"ר פרנסיס קלסי (Kelsey) – רופאה במינהל המזון והתרופות האמריקאי (ה-FDA) שלא אפשרה את אישור המינהל לתרופה חרף לחצים מצד חברת הפארמה ורופאים שונים, על רקע חששה מסיבוך של נזירותיה פריפריית ומהעדר ראיות מספקות על השפעותיה הביולוגיות המאוחרות על לידות, ובהמשך אף זכתה ד"ר קלסי על כך באות הוקרה מנשיא ארה"ב ג'ון קנדי.³⁸⁵ בגרמניה שבה פותח ה'תלדומיד' ושווק לעולם הועמדו בכירי חברת הפארמה יצרנית התרופה Chemie Grünenthal למשפט שהסתיים בשנת 1970, לאחר ששילמו פיצויים לילדים שנפגעו מהתרופה במדינה, שמספרם נאמד בכ-3,000 עד 5,000 מחוסרי גפיים.³⁸⁶ בהחלטתו קבע בית הדין הגרמני של מחוז אאכן כי על החברה היה להתריע מפני תופעות לוואי אפשריות של התרופה לנשים הרות באזהרה כללית – אף שלא היה ידוע עדיין האם היא גורמת לתופעות כלשהן, ובעקבות המקרה שונה החוק בגרמניה הקובע את היקף הבדיקות הנדרשות לתהליך אישורן של תרופות/ התוויות חדשות.³⁸⁷ בעולם כולו, מאז מקרה התלדומיד, נדרשות בדיקות רעילות להיריון לתרופות לפני אישורן, כניסויי בעלי חיים.

בהיבט הידוע, בקנדה ובריטניה החלו בעקבות מקרה התלדומיד מאבקים ציבוריים שהובילו לחקיקת חוקים לפיצוי הילדים שנולדו לאימהות שטופלו בהריון ב'תלדומיד'.³⁸⁸ בדומה למקרה הגזוזת בישראל, חקיקת חוקי הפיצויים לנפגעי התלדומיד בבריטניה וקנדה לוותה במאבק של ארגוני הנפגעים,³⁸⁹ שמספרם נאמד בכ-400 משפחות בריטית ומעל ל-100 משפחות בקנדה. בבריטניה התקשורת החלה לסקר את מקרה התלדומיד בהרחבה כעבור עשור, והגבילה את עצמה בשנים הראשונות לאחר שהתגלו הסיבוכים הקשורים לתרופה כל עוד הנושא נידון בבתי משפט בהתאם לעיקרון הסוביודיצה (איסור לפרסם מקרים שנידונים במשפט), אך בהמשך "היכתה על חטא" –

³⁸³ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזוזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו' 136. הערה 38.

³⁸⁴ Sewell C. "If One Member of the Family Is Disabled the Family as a Whole Is Disabled": Thalidomide Children and the Emergence of the Family Carer in Britain, C.1957-1978. *Family & Community History*. 2015 Apr;18(1):37-52.

³⁸⁵ Kim JH, Scialli AR. Thalidomide: The Tragedy of Birth Defects and the Effective Treatment of Disease. *Toxicological Sciences*. 2011 Jul;122(1):1-6.

³⁸⁶ לפיד י. גולות אגרעה הולידו בעלי מום. מעריב. 20 יולי 1962.

³⁸⁷ Kimbel KH. Germany: Twenty years after the thalidomide trial. *Lancet*. 1991 Jan 26;337(8735):227.

³⁸⁸ Anon. 50 years on, Thalidomide victims win £20m payout. *Daily Mail*. 2009 Dec 21: 6. Anon. Official statement from the

Thalidomide Survivors Taskforce concerning health Canada's program to assist the Canada's 94 living victims of Thalidomide. *Canada Newswire*. 2015 May 22.

³⁸⁹ Canada Newswire. The Thalidomide Victims Association of Canada invites the media to a Press Conference, Saturday October 20, 2012, at 4 PM, at the Ontario hall of the Westin Ottawa. *Canada Newswire*. 2012 Oct 18.

מה שהוביל לסיקור מאוחר נרחב של המקרה ובכתורות זועקות.³⁹⁰ ניתוח הפרסומים בתקשורת בבריטניה אודות מקרה התלידומיד מעלה כי סיקור המקרה נמשך לאורך עשרות שנים, וכלל בעיקר תיעוד של ההתמודדות בגידול ילדי התלידומיד' שגדלו עם מומים קשים – תיאורים שהובילו לשינוי בתפיסת הנכות ככלל ונכות בקרב ילדים בחברה הבריטית בפרט.³⁹¹ בממסד הרפואי נמתחה ביקורת כלפי פרסומים של מחקרים לא מבוססים ומעוררי בהלה, כדוגמת מחקר שבוצע על חולדות וטען כי נזקי התלידומיד' פוגעים בדי.אנ.איי ועוברים מדור לדור, אשר סוקר בהרחבה במדיה הפופולארית בבריטניה.³⁹² בשנת 2010 לוותה השקת תוכנית הפיצויים הבריטית בהתנצלות פומבית שהעניק שר הבריאות דאז מייק אובריאן (O'Brian) לנפגעי התלידומיד'.³⁹³ בישראל, יש לציין, לא לוה החוק לפיצוי נפגעי גזזת בהתנצלות פומבית מצד הממשלה על הטיפול שניתן – מהלך שנמתחה עליו ביקורת במספר מאמרים.³⁹⁴ בישראל שווקה התלידומיד' לתקופה מוגבלת של שמונה חודשים בלבד בשמות 'תלין' ו'תלינט', מאפריל ועד דצמבר 1961, ועל כן היקף הילדים שנולדו עם פגיעות על רקע שימוש בתרופה בהיריון היה מצומצם. במעריב דווח על שני ילדים שנולדו עם פגיעות: ילדה בעלת מום שנולדה בבאר שבע לאחר שאימא נטלה 'תלידומיד' בחודשים הראשונים להריונה וילד מחוסר גפיים שנולד בתל אביב לאחר שאימו נטלה את התרופה בהיריון ונפטר כעבור חודשים ספורים. *במתרת ראשית* רואינה בשנת 1988 נפגעת נוספת שנולדה בתל אביב עם מום בגפיים לאחר שאימה נטלה את התרופה בהיריון.³⁹⁵ בישראל כללה אסטרטגית היידוע אודות נזקי 'תלידומיד' מהלך ליידוע הציבור על ידי משווקת התרופה בלבד – חברת 'תרו',³⁹⁶ וללא תיעוד ליידוע יזום מצד משרד הבריאות. בינואר 1963 פרסמה חברת 'תרו' אזהרה נוספת לרופאים מפני שימוש בתלידומיד' כטיפול בחולי סרטן.³⁹⁷ בהמשך הוכחה 'תלידומיד' כטיפול מועיל במיאלומה נפוצה וכן בעזרת גילוי של רופא ישראלי מירושלים ד"ר יעקב שסקין – הוכחה כמועילה לטיפול בצרעת,³⁹⁸ ומשמשת עד היום לטיפול במחלות אלה.

³⁹⁰ Balk A. Britain's great thalidomide cover-up. *Columbia Journalism Review*. 1975 May;14(1):24–27.

³⁹¹ Sewell C. "If One Member of the Family Is Disabled the Family as a Whole Is Disabled": Thalidomide Children and the Emergence of the Family Carer in Britain, C.1957-1978. *Family & Community History*. 2015 Apr;18(1):40,44–46.

³⁹² Bower H. Publish and be damned? *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*. 1997 Aug 30;315(7107):554.

³⁹³ Boseley S. 50 years on. An apology to thalidomide scandal survivors. *Guardian*. 14 Jan 2010. Retrieved on 23 September 2020 from: <https://www.theguardian.com/society/2010/jan/14/thalidomide-apology-government>

³⁹⁴ ביקורת על העדר התנצלות מצד מדינת ישראל כלפי מי שנפגעו בעקבות טיפולים בהקרנות למחלת הגזזת מופיעה בין השאר במאמרים הבאים, המוצגים גם בהמשך העבודה:

Davidovitch N, Zalashik R. Health, Race and Nation Building: The Case of Mass Ringworm Irradiation in Israel. *Korot*. 2011 Sep; 21:143–144; Karako Eyal N. The Ringworm Case and the Lost Opportunities for the Construction of a Collective Healing Process. *International Journal of Conflict Engagement & Resolution*. 2017 Dec;5(1):25–51; Alberstein M, Davidovitch N, Lombardo P, Scott C. Saying "I'm Sorry": The Role of Apology in Public Health. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2007 Dec;35:132–134.

³⁹⁵ נגב א. ילדת תלידומיד. *כותרת ראשית*. 6 אפריל 1988. עמ' 28.

³⁹⁶ לפיד י. גולות אגרעה הולידו בעלי מום. *מעריב*. 20 יולי 1962.

³⁹⁷ אנונימי. הרופאים הוזהרו מהשימוש ב"תלין". *דבר*. 10 ינואר 1963.

³⁹⁸ פלג א. תגליתו של רופא ישראלי: תאלידומיד מרפא חולי-צרעת. *מעריב*. 25 אפריל 1969. עמ' 15.

8.2.8 אסטרטגיות יידוע על סיכונים רפואיים שמתבררים בדיעבד

המחקר בספרות המקצועית דל בכל הקשור באסטרטגיות המשמשות ליידוע הציבור אודות סיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד. במחקר השוואתי שבחן אופני קבלת המידע אודות תרופות מקבוצת האמפטמינים ומריחואנה בארה"ב ובישראל, נמצא כי ההשפעות השליליות והתועלות של התרופות היו הנושאים המבוקשים ביותר לגביהן נדרש מידע הן מצד צרכני אמפטמינים והן על ידי מי שאינם צרכני תרופות אלה. לקבלת מידע אודות מריחואנה, נבדקים אמריקאים השתמשו בעיקר באינטרנט, מכרים, הטלוויזיה ועיתונים כמקורות מידע, ולעומתם נבדקים ישראלים השתמשו בעיקר באינטרנט וחברים. לקבלת מידע אודות אמפטמינים, מקורות המידע האמינים ביותר לנבדקים אמריקאים וישראלים היו רופאים, האינטרנט ומכרים, כשניתוח סטטיסטי (ANOVA) העלה כי נבדקים אמריקאים תפסו רופאים כאמינים יותר מישראלים, וכמו כן נבדקים שאינם משתמשים באמפטמינים זיהו ברופאים מקורות מידע אמינים יותר מאשר נבדקים שמטופלים בתרופות אלה.³⁹⁹ מחקר נוסף מארה"ב שתיעד שינויים תרבותיים באופני חיפוש מידע אודות סיכונים בתרופות מרשם, קבע כי בהשוואה לאמריקאים 'לבנים', אמריקאים ממוצא קוריאני דיווחו כי הם מתקשים יותר למצוא מידע על סיכונים רפואיים, ונטו יותר לקבל מידע מהמדיה הפופולארית (Mass Media) ובאמצעות מודעות לשיווק/ פרסום ישיר של תרופות מרשם לצרכן (DTCA, Direct-To-Consumer Advertising). ביחס לשאר מקורות המידע שנבחנו (חומרים מודפסים, האינטרנט ומכרים קרובים/רחוקים) לא נמצא הבדל מובהק בין הקבוצות. החוקרים העריכו כי אצל אמריקאים ממוצא קוריאני, ערכים מסורתיים של הימנעות מקונפליקטים עם אנשים בעלי סמכויות בכירות בשילוב חסמים שפתיים עשויים למנוע מרופאים וצוותים רפואיים נוספים מלשמש מקורות מידע עבורם בכל הקשור לבטיחות הטיפול התרופתי.⁴⁰⁰ במחקר מארה"ב, שבחן אופנים לקבלת מידע אודות סיכונים בטיפולים תרופתיים בקרב מבוגרים שנוטלים תרופות לטיפול ביתר לחץ דם, סווגו המטופלים בהתאם לדפוסי קבלת מידע: 'לומדים אמביוולנטיים' (Ambivalent Learners) שתפסו עצמם רגישים יותר למידע רפואי שלילי אודות התרופות, אם כי היו קשובים למידע הרפואי שקיבלו; 'מטופלים הססניים' (Uncertain Patients) שהתקשו להיענות לטיפול ודיווחו על רמה נמוכה של קבלת מידע ממומחים רפואיים אודות התרופות; 'הנמנעים מסכנות' (Risk Avoiders) אשר ראו בחיפוש מידע אמצעי התמודדות ושליטה עם הסיכונים הכרוכים בתרופות; ו'מטופלים שסומכים על עצמם באופן אסרטיבי' (Assertively Self-Reliant) שהיו נכונים לקבלת מידע לפחות על התרופות שהם נדרשו לקחת.⁴⁰¹

בהיבט התיאורטי, Bazerman & Chugh מתארים את תופעת 'המודעות החסומה' (Bounded Awareness), כאשר חסמים קוגניטיביים מונעים מאדם לראות, לקבל, להשתמש ולשתף מידע רלוונטי במסגרת תהליכי קבלת החלטות, בבואם להסביר מדוע רופאים המשיכו לרשום את תרופת 'יוקס' בארה"ב כמשכך כאבים גם לאחר שנת 2000, למרות עדויות ברורות בספרות הרפואית כי היא מעלה את הסיכון להתקפי לב, עד להורדתה מהמדפים בשנת 2004. לפי העבודה, רופאים שרשמו 'יוקס' היו בעיקר אלה שקיבלו מידע חיובי עליה ממטופליהם, ולכן היו 'עיוורים' למידת הסיכון הכרוכה בתרופה.⁴⁰² מחקר אמריקאי נוסף שם דגש על תפקידי המוטיבציה של מטופלים ויכולתם לעבד מידע אודות סיכונים בתרופות, כפי שמועבר באסטרטגיית השיווק הישיר של תרופות מרשם לצרכן

³⁹⁹ Cheng Y, Ahn J, Lewis N, Martinez LS. A Cross-Comparative Survey of Information Seeking and Scanning About Drug-Related Sources and Topics Among U.S. and Israeli College Students. *Journal of Health Communication*. 2017;22(8):692–701.

⁴⁰⁰ Huh J, Delorme DE, Reid LN, Kim J. Korean Americans' prescription drug information seeking and evaluation and use of different information sources. *Journal of Health Communication*. 2013;18(5):498–526.

⁴⁰¹ Morris LA, Tabak ER, Olins NJ. A Segmentation Analysis of Prescription Drug Information-Seeking Motives Among the Elderly. *Journal of Public Policy & Marketing*. 1992;11(2):115–125.

⁴⁰² Bazerman MH, Chugh D. Decisions without Blinders. *Harvard Business Review*. 2006;84(1):88–97.

(DTCA), במודעות פרסום בתשלום. באמצעות 'מודל סבירות העיבוד' (Elaboration Likelihood Model) המשקלל גורמים שמשפיעים על המוטיבציה לקבלת מידע ועל היכולת לעבד מידע וכן 'מודל מוטיבציה-יכולת-הזדמנות' (MAO, Motivation-Ability-Opportunity Model), המחקר מזהה בקרב 404 נבדקים צרכני תרופות, כי אלו שנוטים להאמין שהם מצויים בסיכון נמוך יותר לסיבוכים כתוצאה מתרופה – ייטו פחות להתייחס לסיכונים התרופה המופיעים בעלון לצרכן ויטו פחות לחפש מידע נוסף על הסיכון לתרופה. עוד נמצא כי הקשר בין 'הטיה אופטימית' זו לבין חיפוש מידע פעיל חזק בעיקר בקרב מטופלים עם תפיסה גבוהה של אוריינות בריאותית, כלומר אלו שנוטים יותר להבין את מצבם הבריאותי, בהשוואה לאחרים.⁴⁰³

בשנים האחרונות מתפרסמות עבודות שמציעות אסטרטגיות ידוע חדשות לעדכון מטופלים אודות סיכונים הכרוכים בטיפולים רפואיים, בעיקר תוך שימוש במדיה החברתית (Social Media) ככלי שמאפשר לכוון את המסרים לקהל היעד הרלוונטי של המטופלים, וזאת מעבר לשימוש הגובר במדיה החברתית בשדה הרפואי ככלי לאיתור מקרים של סיבוכים כתוצאה מטיפולים תרופתיים, כחלק מתהליכים טכנולוגיים של כריית מידע (Data Mining), בהתבסס על עקרונות של איסוף נתונים מסיבי המתאפשר בימינו (Big Data) לצד עקרונות של 'בינה מלאכותית' (Artificial Intelligence) ו'חוכמת המונים' (Wisdom of the Masses).⁴⁰⁴ במחקר חלוץ שנערך בהולנד נבחנה העברת מסרים למטופלים בתרופה 'אלטרורוקסין' (Levothyroxine) אודות סיכון לסיבוך של התקפי פאניקה, ותועדו בו אסטרטגיות ידוע חדשות להפצת המסר בקרב מטופלים וקרוביהם חברי האיגוד ההולנדי לחולים במחלות בלוטת התריס (Dutch Thyroid Association), לרבות באמצעות ניוזלטר שמופץ למטופלים בתרופה חברי הארגון במייל; דרך הרשתות החברתיות פייסבוק וטוויטר; וכן באמצעות מגזין המופץ לחברי הארגון (Schild). המחקר העלה כי ניתן להשתמש בהעברת מסרים המכוונת באופן ייעודי לארגוני חולים, בין השאר דרך רשתות חברתיות, באופן יעיל שאף מעורר עניין בקרב המטופלים, וזאת במקביל לשימוש באסטרטגיות ידוע מסורתיות יותר, כגון העברת מידע רלוונטי באמצעות הרופאים המטפלים. החוקרים אף מונים את האתגרים בהפצת מידע אודות סיבוכים תרופתיים דרך רשתות חברתיות, ובכללם הצורך להשתמש בשפה פחות 'רפואית' ויותר 'עממית' והדגשת הפעילות המומלצת למי שמזהה עצמו כנפגע מהתופעה החריגה אליה מתייחס המסר – בניסיון להימנע מעודף בהלה.⁴⁰⁵

8.2.9 חוקים נוספים לפיצוי נפגעי טיפולים רפואיים

לצד מקרה הגזזת אירעו בישראל מצבים נוספים של סיכונים בטיפולים רפואיים שנודעו בדיעבד, לגביהם החליטה המדינה על מתן פיצוי כספי ללא צורך בהוכחת אשם בחוק נפרד, מחוץ למסגרת דיני הנזיקין,⁴⁰⁶ בדומה למקרה הגזזת. בשנת 2007 חוקקה הכנסת את החוק לפיצוי נפגעי פוליו⁴⁰⁷ המעניק פיצויים לנפגעים שלקו בישראל במחלת שיתוק ילדים (פוליו) או שקיבלו בישראל טיפול רפואי בגין מחלה זו, באופן המבטא לפי לשון החוק את "מחויבותה של מדינת ישראל כלפיהם". בדיונים שנערכו בוועדת הכספים של הכנסת במהלך חקיקת החוק לא היה ברור האם

⁴⁰³Ahn HY, Parks JS, Haley E. Consumers' Optimism Bias and Responses to Risk Disclosures in Direct-to-Consumer (DTC) Prescription Drug Advertising: The Moderating Role of Subjective Health Literacy. *Journal of Consumer Affairs*. 2014;48: 175–194.

⁴⁰⁴ Paul MJ, Sarker A, Brownstein JS, Nikfarjam A, Scotch M, Smith KL et al. Social media mining for public health monitoring and surveillance. In: *Pacific Symposium on Biocomputing 2016*, PSB 2016. World Scientific Publishing Co. Pte Ltd. 2016. p. 468–479.

⁴⁰⁵ Härmak L, Weits G, Meijer R, Santoro F, Norén GN, van Hunsel F. Communicating Adverse Drug Reaction Insights Through Patient Organizations: Experiences from a Pilot Study in the Netherlands. *Drug Safety*. 2020 Aug;43(8):745–749.

⁴⁰⁶ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 137.

⁴⁰⁷ חוק פיצוי לנפגעי פוליו, ספר החוקים 2090: 161. התשס"ז-2007.

קביעת הזכות לפיצוי קשורה בטיפול הרפואי שניתן לנפגעי הפוליו, שייתכן כי היה רשלני, או מעצם חשיפת הנפגעים בישראל למחוללי המחלה וללא קשר לטיפול הרפואי שקיבלו בגינה. החוק לבסוף מגדיר 'נפגע פוליו' כתושב ישראל שלקה בישראל במחלת פוליו או שקיבל במדינה טיפול רפואי בשל פוליו.⁴⁰⁸

בשנת 1992 נחקק בישראל החוק לפיצוי נפגעי עירו דם⁴⁰⁹ הקובע פיצוי כספי מטעם המדינה למי שנדבק בנגיף ה-HIV עקב קבלת עירו דם שסופק בשירות רפואי ציבורי, וכן לבן/בת הזוג וילדיו, לרבות פיצוי חד פעמי וקצבה חודשית, וזאת לאחר שהתברר בדיעבד כי אנשים שקיבלו עירו דם נדבקו בנגיף מחולל מחלת האיידס.

בשנת 1989 חוקק בישראל חוק ביטוח נפגעי חיסון⁴¹⁰ הקובע פיצוי כספי במצבים בהם מתבררת פגיעה אפשרית בחיסון שניתן מטעם המדינה. במאמרה משנת 2008 טוענת השופטת בדימוס בלהה כהנא, ששימשה בתפקיד יו"ר ועדת המומחים על פי חוק ביטוח נפגעי חיסון, כי העובדה שלמן חקיקת החוק ועד לאותה שנה (במשך 20 שנים) לא פסקה הוועדה שהוקמה מכוח החוק פיצויים ולו לפעוט אחד, וכן מספר התביעות המועטות שמוגשות לוועדה ביחס לצפי מספר נפגעי החיסון, מעלה את הסברה כי או שאין ילדים בישראל שנפגעים כתוצאה ממתן חיסונים וחוק זה בטעות יסודו, או שכפי שהיא מבקשת להוכיח – מתכונת מתן הפיצויים כפי שנקבעה בחוק אינה תואמת את הסיטואציה, ויש לתקן את החוק כדי לתת מענה לאותם ילדים שנפגעו כתוצאה מקבלת חיסון ואינם יכולים כיום לקבל סעד על פיו.⁴¹¹ בדיון שנערך בנושא בוועדה לפניית הציבור של הכנסת בשנת 2007 הועלו טענות כי רבים אינם מיוודעים בדבר קיומה של הקרן לפיצוי נפגעי חיסון שהוקמה מכוח החוק, ויו"ר הוועדה קראה לפרסם את דבר קיומה של הקרן בכל טיפות החלב במדינה או בקופות החולים.⁴¹²

בהבדל ממקרה הגזזת שלוה בהד תקשורתי נרחב, חקיקת שלושת החוקים שנמנו לעיל לא לוותה במאבק ציבורי-תקשורתי כלשהו, ועד היום חוקים אלה כמעט ואינם מוכרים לציבור.⁴¹³ בהמשך עבודה זו מוצגים ממצאים שמצביעים על העדר ידע גם בקרב רופאים ראשוניים באשר למנגנון הפיצויים הקבוע בחוק פיצוי נפגעי חיסון – ראו פרק 10 לעבודה זו.

ישראל היא כאמור המדינה היחידה שמפצה על פי חוק נפגעי טיפולי הקרנות לגזזת. במספר מדינות מופעלות תוכניות דומות למתן פיצויים לנפגעי טיפולים בהקרנות שהסיכון לגביהם נודע רק בדיעבד. ארה"ב מעניקה פיצויים לנפגעים שנחשפו לקרינה מייננת בכ-200 מחקרים בנשק אטומי שנערכו בארה"ב בין 1945-1962, לפי חוק RECA (Radiation Exposure Compensation Act) מאוקטובר 1990, במסגרתו אף התנצל הממשל האמריקאי בפני הנפגעים, והורה לפצותם בסכומים של עד 100 אלף דולר לעובדי כורים גרעיניים שנחשפו להקרנות במינון גבוה במידה ולקו בסרטן במסגרת מנגנון פיצויים שנקבע למשך 22 שנים.⁴¹⁴ כמו כן, בארה"ב מפוצים יוצאי צבא שנפגעו מטיפולי הקרנות שניתנו בעבר לאזור הלוע האפי (NRI) (כפי שתואר מקודם).⁴¹⁵ ברוסיה ניתנים פיצויים למטופלים שנחשפו לקרינה מייננת באסון צ'רנוביל שפיתחו שורה של סיבוכים רפואיים, תחילה על ידי השלטון הסובייטי

⁴⁰⁸ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 149.

⁴⁰⁹ חוק לפיצוי נפגעי עירו דם (נגיף האיידס), ספר החוקים 1405:7; התשנ"ג-1992.

⁴¹⁰ חוק ביטוח נפגעי חיסון, ספר החוקים 1292: עמ' 17. 13 דצמבר 1989.

⁴¹¹ כהנא ב. חוק ביטוח נפגעי חיסון – הלכה ואין מורין כן. רפואה ומשפט. יוני 2008; 38: 27-14.

⁴¹² פניות ציבור בנושא התנהלותה של הקרן לפיצוי נפגעי חיסון. פרוטוקול ישיבת הוועדה לפניית הציבור של הכנסת ה-17. 13 פברואר 2007.

⁴¹³ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 141-142. הערה 38.

⁴¹⁴ Radiation Exposure Compensation Act (RECA), 42 U.S.C Note 2210; 1990 October 5.

⁴¹⁵ Ronckers CM, Land CE, Verduijn PG, et al. Cancer mortality after Nasopharyngeal Radium Irradiation in the Netherlands: a cohort study. J Natl Cancer Inst 2001;93(13):1021-1027.

ובהמשך על ידי ממשלת רוסיה לאחר קריסתה של ברית המועצות.⁴¹⁶ בבריטניה דחתה הממשלה באפריל 2013 הצעה למתן פיצוי כספי לחיילים אוסטרלים שנחשפו לקרינה מייננת במסגרת ניסוי של הצבא הבריטי בנשק אטומי במרלינגה (Maralinga) שבדרום אוסטרליה בשנים 1952-1957, למרות שהתברר בדיעבד כי אלה היו בסיכון מוגבר לפתח סרטן.⁴¹⁷

כמו כן, מופעלות תוכניות פיצויים נוספות לנפגעי סיבוכים שנתגלו בהמשך בטיפולים רפואיים. בריטניה, קנדה ואירלנד מפצות מטופלים שנדבקו בנגיפי HIV והפטיטיס C בעירווי דם,⁴¹⁸ בדומה לחוק הישראלי, ובקנדה ובריטניה מקבלים פיצויים ילדים שנולדו לאימהות שטופלו בהריון בשנות ה-60 בתרופה 'תלדומיד', שבהמשך הוכחה כמסוכנת לעובר.^{419,420}

8.2.10 היבטים משפטיים של היידוע במקרה הגזת

בישראל חובת יידועם מראש של מטופלים על סיכונים בריאותיים הכרוכים בטיפולים רפואיים מעוגנת בסעיף 13 לחוק זכויות החולה⁴²¹ בחובת 'הסכמה מדעת', הקובעת כי טיפול רפואי יינתן למטופל רק בכפוף להסכמה מראש ורק לאחר שהמטפל מסר לו מידע רפואי מקיף,⁴²² אך חובת יידוע זו של רופא למטופליו תחומה למפגש הרפואי או לתקופת הטיפול.⁴²³

סוגית האחריות ליידוע מטופלים והציבור הרחב במקרה הגזת התפתחה בישראל בשדה המשפטי על רקע זרם התביעות שהוגשו בעקבות פסק דין בעניינה של סימה ראובן שטופלה בהקרנות לגזת, במסגרת טיעון משפטי לחובת יידוע (Duty to Warn) מצד המדינה כלפי המטופלים. בפסק דין תקדימי שניתן בשנת 2006 בבית המשפט המחוזי בירושלים בתביעתה של ראובן (ראו גם בפרק 1 'פתח דבר'), נקבע כי משנודע למדינה קיומו של קשר סטטיסטי בין הקרנות לגזת שבוצעו בהוראתה למטופלים לבין הופעת גידולים, חלה עליה חובה ליידע את אלו שטופלו על ידה בהיותם בקבוצת סיכון גבוהה לתחלואה, בין אם במישרין ובין אם באמצעות רופאי משפחה, וזאת משלושה טעמים: ראשית, מאחר ומדובר בחובה מוסרית המתבקשת מהגורם יוצר הסיכון כלפי האדם שלגביו נוצר הסיכון משיקולים של היגיון וצדק; שנית – כחובה הנגזרת מעצם היותו של משרד הבריאות רשות ציבורית המופקדת על שלומם ובריאותם של אזרחי המדינה; ושלישית – מאחר ויידוע מהווה חלק מזכותו של הפרט לקבל מידע על מצבו

⁴¹⁶ Llewelyn A. Chernobyl: How 65 percent of compensation was NOT paid for by Soviet Union. EXPRESS. 4 June 2019. Retrieved on 23 September 2020 from: <https://www.express.co.uk/news/world/1136135/chernobyl-hbo-series-finale-sky-atlantic-nuclear-disaster-soviet-union-compensation-spt>

⁴¹⁷ Hall B. No Compensation for Maralinga Radiation Victims. The Sydney Morning Herald. Retrieved on 3 February 2021 from:

<http://www.smh.com.au/federal-politics/political-news/no-compensation-for-maralinga-radiation-victims-20130428-2imrw.html>

⁴¹⁸ בוגייסקי י. הפיצוי הממשלתי שניתן באירלנד קנדה ובריטניה לנשאי הפטיטיס C שנדבקו בנגיף עקב קבלת שירותים ממערך הדם הלאומי. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע; 26 דצמבר 2013.

⁴¹⁹ Anon. 50 years on, Thalidomide victims win £20m payout. Daily Mail. 2009 Dec 21: 6.

⁴²⁰ Anon. Official statement from the Thalidomide Survivors Taskforce concerning health Canada's program to assist the Canada's 94 living victims of Thalidomide. Canada Newswire. 2015 May 22.

⁴²¹ חוק זכויות החולה, ספר החוקים 1591: עמ' 327. 12 מאי 1996.

⁴²² המידע שמחויב המטפל למסור למטופל במסגרת 'הסכמה מדעת' בטרם הטיפול הרפואי כולל את האבחנה (הדיאגנוזה) והסקנות (הפרוגנוזה) של מצבו הרפואי; תיאור המהות, ההליך, המטרה, התועלת הצפויה והסיכויים של הטיפול המוצע; הסיכונים הכרוכים בטיפול המוצע; סיכויים וסיכונים של טיפולים רפואיים חלופיים או של העדר טיפול רפואי; ועובדת היות הטיפול בעל אופי חדשני.

⁴²³ Rothstein MA, Siegal G. Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Physicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments". Symposium, Houston Journal of Health Law & Policy. 2012; 122:93.

הרפואי כביטוי לאוטונומיה, בעוד שהפרתה של חובה זו מהווה למעשה 'פגיעה באוטונומיה'.⁴²⁴ במונחים משפטיים, אי יידוע של המטופלים בהקרנות לגזזת לאחר שהסיכונים בטיפולים נודעו התקבלה על ידי בית המשפט בתביעתה של ראובן כעוולת 'רשלנות', תוך שבית המשפט דוחה טענה מקבילה כי עצם ביצוע ההקרנות לפני שנודעו הסיכונים היווה אף הוא עוולה.⁴²⁵ בפברואר 2009 פוצתה ראובן בסכום של 205 אלף ש"ח בגין אי יידוע,⁴²⁶ לפי ראשי נזק שונים, ובהמשך אושרה הפסיקה בבית המשפט העליון בערעור שהגישה המדינה,⁴²⁷ ובית המשפט העליון אף דחה בקשה מטעם המדינה להגשת ערעור ודיון נוסף.⁴²⁸

בעקבות פסק הדין הוגשו לבתי משפט בישראל מאות תביעות נזיקין של מטופלים בהקרנות לגזזת בטענה להתרשלות המדינה בגין אי יידועם על היותם מצויים בקבוצת סיכון לתחלואה – שמספרן האמיר ל-230 תביעות עד ה-1 בספטמבר 2013,⁴²⁹ ובהמשך הוגשו תביעות נוספות.

במארכ 2009 פסק בית המשפט המחוזי בירושלים בעניינה של חנה פז, תובעת נוספת ילידת 1944, שעלתה לישראל מלבנון בשנת 1950 בהיותה בת שש, והוכרה כמי שקיבלה בילדותה הקרנות בראשה כנגד גזזת.⁴³⁰ באוקטובר 2005, בגיל 61, איבדה פז בפתאומיות את ההכרה בביתה, והובהלה באמבולנס למרכז הרפואי שיבא, שם אובחנה עם גידול בראש מסוג מנינגיומה דו עורפית עם בצקת מוחית נרחבת בשני צדי הראש, ונדרשה לעבור ניתוח דחוף להסרת מקטע מהגידול. פז שהגישה תביעה בגין אי יידוע, בהסתמך על פסק הדין התקדימי בעניינה של ראובן (משנת 2006), טענה כי המדינה התרשלה בכך שלא יידעה אותה על הנזקים הכרוכים בטיפול ההקרנות, ומנעה בכך אבחון מוקדם של מחלתה, שעשוי היה לטענתה לאפשר טיפול מוקדם בגידול מבלי להזדקק לניתוח דחוף. המדינה בכתב ההגנה ביקשה למחוק את התביעה על הסף, מאחר ופז מיצתה הליכים בתביעה שהגישה קודם לכן לפיצוי על טיפולי ההקרנות למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת. למרות זאת, בקשת המדינה נדחתה, ונפסק כי עלת התביעה הנוגעת לאי-יידוע בדבר הסיכון הכרוך בהקרנות אינה עילה המנויה בחוק לפיצוי נפגעי גזזת, ולכן מתאפשרת לה הגשת תביעה נפרדת למטרה זו. פז פוצתה בסכום של 805,624 ש"ח, וערעור של המדינה על פסק הדין נדחה על ידי בית המשפט העליון פעמיים.⁴³¹

בינואר 2013 פסק בית המשפט המחוזי בנצרת בתיק של ציפורה איבי, מטופלת נוספת בהקרנות לגזזת שפיתחה מנינגיומות וטענה כי נפגעה בעקבות מדיניות אי היידוע במקרה הגזזת. בפסק הדין בעניינה נקבע כי המדינה אינה חייבת לערוך בדיקות סקר לכלל האוכלוסייה שבקבוצת הסיכון, אך אין בהעדר החובה לעריכת בדיקות סקר כדי לפטור את המדינה מחובת היידוע, מאחר ועצם אי היידוע עלול לגרום נזקים בכך שחברי הקבוצה (המטופלים בהקרנות לגזזת) לא יהיו ערים לסכנה (להתפתחות גידולים) ולא יפנו לעריכת בדיקות פרטיות. ציפורה איבי פוצתה בסכום של 200,000 ש"ח ועוד 43,000 ש"ח להוצאות משפט.⁴³²

בספטמבר 2015 פרסם בית המשפט העליון פסק דין נוסף, שהיווה ציון דרך בדיון המשפטי בסוגיית היידוע בעניינם של שבעה מטופלים בהקרנות לגזזת שהמדינה ערערה על פסקי דין בתביעות אי יידוע שהגישו, ובכללם ציפורה איבי

⁴²⁴ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 בינואר 2006; סעיף 10.

⁴²⁵ שם. סעיף 5

⁴²⁶ בית המשפט השלום בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ת"א (י-ם) 2004/01; 1 פברואר 2009.

⁴²⁷ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 3168/09; 8 יוני 2009.

⁴²⁸ בית המשפט העליון בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. רע"א (י-ם) 5500/09; 26 יולי 2009.

⁴²⁹ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנשכל? מעשי משפט. 2014; ו': 147.

⁴³⁰ בית המשפט המחוזי בירושלים. פז חנה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ת"א (י-ם) 8402/06; 5 מארכ 2009.

⁴³¹ בית המשפט המחוזי בירושלים. פז חנה נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 8402/06; 10 באוקטובר 2010, בית המשפט העליון בירושלים, מדינת

ישראל נ' חנה פז. בש"א 153/11; 2 פברואר 2011. במסגרת המחקר התגלה מכתב שכתבה חנה פז לוועדת לביא בשנת 1989, ממנו עולה כי פנתה

לפרופ' מודן כבר בעת עריכת הסקר שלו בשנות ה-70, ומשכך ידעה על ממצאי המחקר המוקדמים בנושא, ותביעתה אפוא לאי יידוע הוגשה לכאורה

שלא בתום לב.

מכתב חנה פז אל עוזרת מנכ"ל משרד הבריאות 24.9.1989, קובץ לביא נספח 7; תיק חנה פז ע"א 3641/09.

⁴³² בית המשפט המחוזי בנצרת. ציפורה איבי נ' מדינת ישראל. (נצ) 714/09; 1 ינואר 2013.

וכן יעקב מולהי, גבריאל פישר, גד אדרי, יוסף תם, נעים מאיר ואסתר מורלי.⁴³³ העליון נדרש לסוגייה בעקבות ערעור המדינה על פיצויים בגין אי יידוע (פיצויים על כאב וסבל ופגיעה באוטונומיה) שנפסקו לשבעת התובעים בבית המשפט המחוזי בירושלים (במקרים של ששת הנפגעים הראשונים) ובבית המשפט המחוזי בנצרת במקרה של איבי. בית המשפט העליון השמיע עמדתו בסוגייה בפסק הדין עקרוני, בקובעו כי חובת היידוע שחלה על המדינה כלפי המטופלים באשר לסיכון המוגבר שלהם לתחלואה בעקבות הקרנות שקיבלו לגזזת, שונה במובנים רבים מחובת הגילוי שנידונה לא אחת בפסיקה הישראלית בתביעות על רשלנות רפואית הנוגעות לפרוצדורה רפואית קונקרטיה ולמישור היחסים שבין רופא ספציפי למטופל ספציפי (סעיף 20).

בבואו לדון בשאלת אחריות המדינה ליידוע הנפגעים לא הבחין בית המשפט בין סיכון שנודע בדיעבד לבין סיכון שהיה ידוע בעת מתן הטיפול, ותוך אזכור פסק דין אלטורי,⁴³⁴ שחידד את חובת המדינה להתריע מראש בפני הורי ילדים על סיכונים רפואיים לפני מתן חיסונים, מבהיר פסק הדין כי "בענייננו מדובר בבן בנו של 'קל וחומר', בהינתן העובדה כי אין מדובר בהתרעה מראש על סיכון העלול להיגרם בשל פעולה רפואית (חיסון) שיוזמת המדינה, אלא במקרה של התרעה בדיעבד הנוגעת לסיכון המוגבר לתחלואה שחוללה המדינה בעקבות טיפול המוני בהקרנות לילדים חולי גזזת שיזמה" (סעיף 20).

בבחינת אמות המידה הנדרשות מהמדינה בחובת היידוע קבע בית המשפט העליון בפסק הדין כי "פרט לכך שהמדינה כרשות מנהלית מופקדת על שלומם ובריאותם של אזרחיה, במקרה דנן המדינה היא זו שיצרה את הסיכון, ונתון זה מקרין במידה לא מבוטלת על אמות המידה שמהן יש לגזור את חובת היידוע החלה עליה" (סעיף 20). העליון שלל את הטענה כי יידוע המטופלים אודות היותם בסיכון למחלות שנקשרו לטיפול ההקרנות לגזזת אינו מועיל בהכרח לאבחון מוקדם של המחלות, והבהיר כי לצד קביעה רפואית כי אין מקום לביצוע בדיקות סקר לקיום מנינגיומות בשלב שטרם הופעת תסמינים (שלב א-סימפטומטי), הרי שברשימת המחלות שעשויות להתפתח על רקע הקרנות בילדות לגזזת ניתן למצוא מחלות נוספות שבהן ישנה חשיבות לגילוי מוקדם, לרבות לוקמיה, גידולים בעור כמו מלנומה באזור הצוואר והראש וגידולים בבלוטות הרוק ובבלוטות התריס. נקבע כי "בניגוד לעמדת המדינה, מלמדות הראיות שהוצגו כי יש חשיבות רבה להפצת המידע ולהגברת הערנות בקרב אוכלוסיית המטופלים, בין היתר, בהקפדה על קיום בדיקות תקופתיות שגרתיות וביצוע בדיקות מתאימות במקרה שבו מתעורר ולו חשד קל ביותר לתחלואה" (סעיף 23). לדידו של העליון, העוולה הנזיקית המיוחסת למדינה בשל הפרת חובת היידוע היא עוולת הרשלנות וראשי הנזק הפוטנציאליים – הממוניים והלא ממוניים לצורך מתן פיצויים בגין הפרת חובה זו הם בעיקרם אובדן סיכויי החלמה, כאב וסבל ופגיעה באוטונומיה (סעיף 33).

באשר לאחריות קופות החולים ליידוע מטופלים אודות סיכונים הכרוכים בהקרנות לגזזת, מעבר לאחריות המדינה, התייחס בפסק הדין השופט יצחק עמית, וקבע כי האחריות לאי יידוע מוטלת גם לפתחן (סעיף 13). ספציפית באשר לקופת חולים כללית, שהמליצה בשעתו על פרסום הודעה לציבור אודות הסיכונים שהתגלו בטיפול ההקרנות לגזזת, אולם בהמשך טענה בבית המשפט כי האחריות ליידוע מוטלת על המדינה בלבד, קבע עמית כי "כצד הקרוב יותר למטופליו, וכמי שאחראי על הנחיית רופאיו בצד המקצועי, היה עליה (על קופת חולים כללית) לפעול בדרך שהיא עצמה המליצה, שהרי אף אחד לא מנע זאת ממנה". בפסק הדין נקבעה הלכה משפטית שכונתה 'הלכת איבי', ולפיה הפרת חובת היידוע של המדינה כלפי נפגעי הגזזת החלה עוד בספטמבר 1991, כששר הבריאות דאז אהוד אולמרט החליט ליידע

⁴³³ בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. מדינת ישראל נ' ציפורה איבי, יעקב מולהי ואח'. ע"א 1535/15, ע"א 7205/13, ע"א 7207/13, ע"א 7733/13, ע"א 3093/14, ע"א 3327/14, ע"א 3333/14; 3 ספטמבר 2015.

⁴³⁴ בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. ג'והר אלטורי נגד מדינת ישראל- משרד הבריאות. ע"א 470/87; 24 אוגוסט 1993.

את הנפגעים אודות הסיכון המוגבר לתחלואה במחלות שונות עקב הטיפול בהקרנות – החלטה שלטענת השופטים לא יושמה, ועד ל-5 בינואר 2009 שבו הופץ חוזר מנכ"ל ראשון בנושא.⁴³⁵ עוד נקבע במסגרת פסק דין איבי כי החל ממועד הגשתה של תביעה לפיצוי במרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזת – מטופל בהקרנות לגזת כבר מוחזק כמי שמידוע לגבי הסיכונים מטיפולי ההקרנות, ולמעשה אינו יכול לתבוע עוד פיצויים לנזק בגין אי יידוע.

בעקבות פסק דין איבי, בדצמבר 2015 הופץ לכלל רופאי קופת חולים כללית דף מסרים⁴³⁶ המעדכן בצורך של הרופאים לאתר אוכלוסיות בסיכון לפגיעות כתוצאה מהקרנות לגזת ולהפנותם לביורר במרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזת.

לטענתה של Karako Eyal, פסק דין איבי אמנם מכיר בחובה ליידע את מטופלי ההקרנות לגזת על הטעויות הרפואיות שהיו כרוכות בטיפול שניתן להם ותוצאותיהן, אולם למרות שהדיון בנושא סיפק לבית המשפט את ההזדמנות לתרום לתהליך של ריפוי קולקטיבי בקרב נפגעי ההקרנות, ההחלטה שניתנה בפסק הדין לא מימשה ריפוי זה באופן מלא.⁴³⁷

במקביל לפסק דין איבי דחה בית המשפט תביעה בגין הפרת חובת היידוע שהגישה מטופלת בהקרנות לגזת בשם מרים לוי, בקובעו כי אמנם אי היידוע מהווה פגיעה באוטונומיה, אולם הזכאות לפיצויים תלויה בנזק גוף שנגרם על רקע פגיעה זו – ואילו התובעת לא הוכיחה כי נגרם לה נזק גופני כתוצאה מפגיעה זו.⁴³⁸ לאחר פסק דין איבי, גם בשנים האחרונות ממשיך בית המשפט לפרסם פסיקות בנוגע לחובת היידוע במקרה הגזת, כאשר חלק מהתביעות נדחות וחלקן מתקבלות, בהתאם לנסיבות אישיות בכל מקרה ומקרה. נכון להשלמת מחקר זה, פסק הדין האחרון בסוגיית היידוע במקרה הגזת ניתן בבית המשפט השלום בנצרת בפברואר 2021, כשנפסקו ליורשתו של מטופל בהקרנות שנפטר פיצויים בגין אי יידוע, בהסתמך על פסק דין איבי, בסכום של 65,000 ש"ח.⁴³⁹

בשנים האחרונות נדחות חלק מתביעות היידוע במקרה הגזת מחמת התיישנות.⁴⁴⁰ כך, בספטמבר 2018 דחה בית המשפט השלום בירושלים תביעה דומה בגין אי יידוע שהגיש מטופל שעבר הקרנות בילדותו לגזת ופיתח גידולי ראש, גידולים בבלוטת התריס ופגיעות נפשיות, וזאת מחמת התיישנות, לאחר שהתברר במהלך המשפט כי ידע על היותו בקבוצת סיכון להתפתחות נזקי ההקרנות עוד בשנת 1997, 13 שנים לפני שהגיש את תביעתו.⁴⁴¹ באפריל 2020 דחה בית המשפט השלום בירושלים תביעה שהגישה מטופלת בהקרנות בילדות לגזת שפיתחה שני גידולים בבלוטת התריס בגין הפרת חובת היידוע, וזאת בנימוק כי לא נגרם לתובעת נזק עודף בשל אובדן סיכויי החלמה כתוצאה מהפרת חובת היידוע של המדינה וכן מאחר ולטענת בית המשפט לא הוכיחה התובעת קשר סיבתי בין אי יידוע לבין אובדן סיכויי החלמתה.⁴⁴²

⁴³⁵ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 2/2009. החוק לפיצוי נפגעי גזת התשנ"ד 1994 – רקע, השלכות בריאותיות ונוהל מעקב וטיפול באוכלוסייה שנחשפה לקרינה מייננת בשנות ה-50, כטיפול במחלת הגזת. 5 בינואר 2009.

⁴³⁶ אנונימי. היכרות ומודעות לכלל המחלות הקשורות להקרנות נגד גזת, מכתב פנימי לכלל רופאי קופת חולים כללית. הופץ באמצעות הדואר האלקטרוני, 21.12.2015.

⁴³⁷ Karako Eyal N. The Ringworm Case and the Lost Opportunities for the Construction of a Collective Healing Process. *International Journal of Conflict Engagement & Resolution*. 2017 Dec;5(1):25–51.

⁴³⁸ בית המשפט השלום בנצרת. מרים לוי נ' מדינת ישראל נ' שירותי בריאות כללית. ת"א (נצרת) 51925-07-10. 5 אפריל 2015.

⁴³⁹ בית המשפט השלום בנצרת. עזבון המנוח פלוני ז"ל באמצעות יורשתו פלונית נ' מדינת ישראל. ת"א (נצרת) 56069-12-16. 17 פברואר 2021.

⁴⁴⁰ בית המשפט השלום בירושלים. פלונית נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 18422-07-14. 18 אפריל 2016; בית המשפט השלום בירושלים. דווריי אמנה נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 30536-05-14; 19 אפריל 2016.

⁴⁴¹ בית המשפט השלום בירושלים. י.כ.נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 1834-08-10. 16 ספטמבר 2018.

⁴⁴² בית המשפט השלום בירושלים. פלונית נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 92-06-14. 5 אפריל 2020.

לעומת זאת, בדצמבר 2017 פסק בית המשפט השלום בנצרת לטובתה של תובעת שעברה טיפולי הקרנות לגזזת בילדותה ופיתחה גידול בראש, והגישה תביעה בגין הפרת חובת היידוע כלפיה. בפסק דין זה נדחתה טענה שהועלתה ב'הלכת איבי' ושימשה בסיס לדחיית תביעות אחרות, כששופטת בית הדין קבעה כי "איני סבורה כי ניתן ללמוד מפס"ד איבי קביעה במתכונת גורפת מהסוג המשתמע מתוך טיעוני המדינה, לפיה כל אימת שהסיכון התממש בשלב כלשהו לאחר שהמידע אודותיו נגלה למטופל, לא ניתן להכיר בהתקיימות ראש נזק של פגיעה באוטונומיה", ונקבע לתובעת פיצוי בצירוף שכר טרחה והוצאות בסך 63,000 ש"ח.⁴⁴³ ובאוקטובר 2019 קיבל בית המשפט השלום בירושלים את תביעתו של מטופל בהקרנות לגזזת, שפיתח גידול בבלוטת התריס ותביעתו לפיצויים נדחתה מאחר והיגר בשנות התשעים לארה"ב ולא היה תושב ישראלי. בפסק דין זה קבעה השופטת כי התובע עומד בקריטריונים שנקבעו ב'הלכת איבי', ונקבע כי "אין מחלוקת כי למרבה הצער בעניינו של התובע הסיכון התממש לאחר שהתובע חלה במספר מחלות כתוצאה מההקרנות. שנית, לטעמי הוכח כי נגרם לתובע נזק תוצאתי אמיתי. אכן, אין אינדיקציה ממשית לכך שהתובע היה משנה את מסלול חייו לו ידע על הסיכון במועד. עם זאת, גם פרופ' נוי מטעם המדינה הסכים כי התובע חווה רגשות תסכול וכעס על המדינה בשל הפרת חובת היידוע". לתובע נפסקו פיצויים בסך 53,000 ש"ח והוצאות משפט בסך 12,400 ש"ח.⁴⁴⁴

חובת היידוע מהווה בהיבט המשפטי את אחת מ'חובות המידע' (Information Duties) המשמשות בעולם המשפט כעילות תביעה נפרדות החל מאמצע המאה ה-20, וקיימות מספר גישות משפטיות לסוגייה, לרבות גישה הנהוגה בבתי המשפט בבריטניה ולפיה על הפרט מוטלת אחריות לאיסוף מידע; הגישה בצרפת המנהיגה חובת יידוע קטגוריאלית למוסדות וארגונים, בעיקר ביחסים שבין עסקים וצרכנים; והגישה הנהוגה בגרמניה והולנד המהווה מסלול ביניים ובה נבחן כל מקרה לגופו.⁴⁴⁵ בישראל, למעט מקרה הגזזת, חובת היידוע בהקשר לטיפול רפואי נידונה בהרחבה במשפט הישראלי סביב חובת ההסכמה מדעת. בתי משפט בישראל קבעו בנושא כי למרות שיש להימנע ככל שניתן מפגיעה באוטונומיה של המטופל, היקפה של חובת יידוע המטופל אודות סיכונים הידועים בעת מתן הטיפול אינו יכול להיות מוחלט, וחובה בהיקף בלתי מוגבל לא תיטיב גם עם מטופל שימצא עצמו נחשף למידע רב מכדי שיוכל להתמודד עמו, באופן העלול לפגוע ביכולתו להחלטה מושכלת.⁴⁴⁶ מעבר לכך דן בית המשפט ב'חובת יידוע' גם בהקשרים אחרים, לדוגמה חובת היידוע של חשוד בפלילים על הזכות לשימוע לפני הגשת כתב אישום,⁴⁴⁷ חובת יידוע בדבר פתיחת הליך לגביית מס מחייב ברשות המיסים,⁴⁴⁸ חובת יידוע של בעלי זכויות במקרקעין במקרה של הגשת בקשה לשינוי ייעוד הקרקע,⁴⁴⁹ חובת יידוע החלה על עורך דין לפני הקלטה של עורך דין אחר,⁴⁵⁰ ועוד.

גם במדינות נוספות במערב עולה בשנים האחרונות ההתייחסות לחובת היידוע ברפואה כחובה משפטית שמטרתה שמירה על בריאות הציבור, מעבר לחובת קבלת ההסכמה מדעת (Informed Consent) לטיפול רפואי שמעוגנת בחקיקה במדינות רבות. בארה"ב מחזיקות חברות תרופות וציוד הרפואי בדעה כי מאחר ומוצרים רפואיים משווקים רק במידה ואושרו על ידי מנהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA), הרי שאם מתגלים בהם בדיעבד

⁴⁴³ בית המשפט השלום בנצרת. ז.ח. נ' מדינת ישראל. ת"א (נצרת) 12-01-35303. 25 דצמבר 2017.

⁴⁴⁴ בית המשפט השלום בירושלים. פלוני נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 10-08-1764. 7 אוקטובר 2019.

⁴⁴⁵ Jansen K. Informatieplichten: Over Kennis en Verantwoordelijkheid in Contractenrecht en Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht. Netherlands: Universiteit Leiden. 2012; 590.

⁴⁴⁶ בית המשפט העליון (בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים) בירושלים. אליהו סתחי נ' מדינת ישראל. ע"א (ירושלים) 718/06; 30 אוקטובר 2007. סעיף 13.

בית המשפט השלום בפתח תקווה. שלמה ירון וקנין נ' מדינת ישראל - משרד הבריאות, ת"א (פתח תקווה) 11-07-4340. 20 אפריל 2015. סעיף 90.

⁴⁴⁷ בית המשפט השלום בתל אביב. מדינת ישראל נ' מאור ויצמן. ת"פ (תל אביב יפו) 19-09-6353. 5 ינואר 2021.

⁴⁴⁸ בית המשפט השלום בתל אביב. אנדריי גרשנזון נ' מנהל מע"מ - פתח תקווה. ה"פ (תל אביב יפו) 17-05-31195. 22 אפריל 2020.

⁴⁴⁹ ועדת ערר מחוזית לתכנון בניה. מדינת ישראל, מחוז מרכז. מכון ויצמן למדע נ' הוועדה המקומית לתכנון ולבנייה הרחובות. ערר מס' רה/1003/0119 + 1002

⁴⁵⁰ בית המשפט המחוזי בירושלים בשבתו כבית משפט לעניינים מנהליים. אביעד ויסולי נ' ועדת אתיקה של לשכת עורכי הדין במחוז חיפה. עב"י (ירושלים) 19-04-39789. 1 יולי 2019.

סיכונים רפואיים, יכול המטופל לתבוע פיצויים רק מהרשויות או מהרופא המטפל ולא מהן.⁴⁵¹ עם זאת, פסק דין משנת 2008 שינה את ההלכה הקיימת, ובתיק הקשור לתרופה Paxil של חברת GSK נקבע כי קיימת אפשרות עקרונית להגיש תביעות בגין חובת היידוע גם כלפי חברות.⁴⁵² בדרום קוריאה בשנת 2004 קבע בית המשפט העליון במדינה כי מטפלים ברפואה משלימה-אוריינטלית נדרשים ליידע את מטופליהם בהרכבי התרופות/טיפולים שנרשמים להם.⁴⁵³ בצרפת התייחס מאמרם של Mounjid et al. בשנת 2009 לחובתם הסטטוטורית של רופאים למסור מידע למטופליהם בנושאים שונים, חובה שעוגנה במדינה בחוק שהתקבל במאוס 2002, ועל סמך שאלונים שנשלחו למטופלות בסרטן השד לבחינת יישומה של חובה זו התברר כי רופאים נוטים לקיימה בעיקר סביב מחלה ותופעות הלוואי של הטיפולים ופחות נוטים למסור מידע על התוצאות המצופות של הטיפולים, למרות עניין שהעלו המטופלות לקבלת מידע בנושא.⁴⁵⁴ ביפן אומצה חובת היידוע של רופאים למטופליהם בהשפעת מדינות המערב, אולם נותרה מעורפלת על רקע הבדלים תרבותיים. כך, לרופאים במדינה אין מחויבות חוקית ליידע מטופלים על אבחנה בסרטן, ובפסק דין משנת 1995 אף זיכה בית המשפט העליון במדינה רופא שלא מסר למטופלת מידע על היותה חולה בסרטן שלפוחית השתן, לאחר שהביע חששו כי אבחנה זו תוביל אצלה לפגיעה עצמית, חשש שעשוי לגבור על פי פסק הדין על החשש מפגיעה באוטונומיה עקב אי יידוע.⁴⁵⁵

במשפט האנגלי, החובה ליידע ביחס לנוק שגרם טיפול שניתן בעבר ידועה כ'חובת הכנות' (Duty of Candour) ומעוגנת בבריטניה בתקנות משנת 2014 לחוק שנחקק בשנת 2008, The Health and Social Care Act, ומתייחסת לכלל אנשי המקצועות הטיפוליים. חוק זה קובע כי כל נותן שירות יהיה פתוח וגלוי עם מקבל השירות ואנשים רלוונטיים נוספים ביחס לטיפול שניתן, ובמידה ומתגלה אירוע חריג – עליו להודיע על כך למטופל הרלוונטי ולהציע תמיכה, כאשר על ההודעה להינתן פנים מול פנים, לספק את כל המידע הידוע נכון למועד מסירתה, להציע אופני טיפול נוספים בהמשך, לכלול התנצלות ולהיות מתועדת.^{457,456} בארה"ב נחקקו משנות ה-90 של המאה ה-20 ב-34 מדינות ובמחוז קולומביה (עיר הבירה וושינגטון) חוקים דומים המכונים "חוקי התנצלות" (Apology Laws) ו"חוקי חשיפה/ גילוי" (Disclosure Laws) – חוקים אשר למעשה מאלצים את הרופאים להציג יותר שקיפות ויותר העברת מידע למטופליהם.⁴⁵⁸

חובת היידוע המשפטית בדבר סיכונים בטיפולים רפואיים שמתגלים בדיעבד נידונה בהרחבה במאמרה של Calfee משנת 1982, אשר מונה את הטעמים המצדיקים משפטית את יידועם של מטופלים על ידי רופאיהם בתרחישים מסוג זה. לפי Calfee, חובה זו נגזרת ממספר טעמים, לרבות חובתם של רופאים למעקב אחר הטיפול הרפואי (Follow Up), מאחר והרופא הוא למעשה "מתווך משכיל" (Learned Intermediary) בין יצרני מוצרים רפואיים לבין מטופלים; הרחבת חובתם של רופאים לחשוף בפני מטופליהם מצבים של הזנחה בטיפול הרפואי להם

⁴⁵¹ Appelbaum P. SSRIs, Suicide, and Liability for Failure to Warn of Medication Risks. *Psychiatric Services*. 2011; 62(4):347-349.

⁴⁵² U.S. District Court, C.D Illinois. *Mason v. SmithKline Beecham*. Case No 05-1252 (CD III). 2008 April 23.

⁴⁵³ Lee SG. *Oriental Medicine Professionals' Duty to Inform Patients*. *Issues in Law & Medicine*. 2011 Summer;27(1):3-19.

⁴⁵⁴ Mounjid N, Charles C, Morelle M, Gafni A, Brémont A, Farsi F, et al. *The statutory duty of physicians to inform patients versus unmet patients' information needs: The case of breast cancer in France*. *Health Policy*. 2009 Jul;91(2):162-173.

⁴⁵⁵ Masaki S, Ishimoto H, Asai A. *Contemporary Issues concerning Informed Consent in Japan Based on a Review of Court Decisions and Characteristics of Japanese Culture*. *BMC Medical Ethics*. 2014 Jan 1;15:e1-E7.

⁴⁵⁶ Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: Regulation 20, Duty of Candour. Retrieved on September 24 2020 from:

<https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/regulations-enforcement/regulation-20-duty-candour#full-regulation>

⁴⁵⁷ בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. מדינת ישראל נ' ציפור איבי, יעקב מולהי ואח'. ע"א 1535/15, ע"א 7205/13, ע"א 7207/13, ע"א 7733/13, ע"א 3093/14, ע"א 3327/14, ע"א 3333/14; 3 בספטמבר 2015. סעיף 9.

⁴⁵⁸ Rothstein MA, Siegal G. *Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Physicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments*. *Symposium*. *Houston Journal of Health Law & Policy*. 2012;116-117.

היו עדים; וכן הסיכון כי ללא חובת מעקב אחר הטיפול, מטופלים רבים עשויים להימצא במצב של נזק מכך שהם אינם מיוודעים באשר לגילויים מדעיים חדשים.

חובת המעקב אחר טיפול רפואי מטמיעה בתוכה את ההבנה כי רופא המגלה שמטופלו עשוי להימצא במצב של נזק עקב טיפול רפואי שנתן/ רשם לו, וכי יש ביכולתו למנוע או לצמצם את היקף הנזק אם יידע את המטופל, חייב לעשות זאת, שכן המטופל מצוי למעשה במצב של חוסר ידיעה, סומך על הידע של הרופא וזקוק להגנה. בתי המשפט, לטענת המאמר, מכירים בזכות הפיצוי על מהלכים של חוסר יידוע (Nondisclosure) בין שני גורמים המצויים ביחסי נאמנות (Fiduciary Relationships), כמו היחסים בין רופא למטופל, וזאת בדומה לחובתם של יצרנים לפרסם אזהרות במוצרים שנמכרו ובהמשך התגלו בהם תקלות (Post Scale Warning) – מצב שמתקיים גם במקצועות נוספים ומוליד חובת יידוע צרכנית ללקוחות, כגון עורכי דין שמגלים שינויים בחוק שעשויים להשפיע על לקוחותיהם; חוקרי משטרה שמחויבים לתקן עדות במידה ומתגלה כי היא שקרית; רואי חשבון שמחויבים לתקן טעויות בהצהרות כלכליות שמתגלות עם הזמן; וראשי חברות הנסחרות בבורסה שמחויבים להזים שמועות שקריות הנוגעות לחברה בעת שאלו זוכות לפרסום בתקשורת או מגיעות לידיעת בעלי/ סוחרי מניות. המאמר קובע כי כדי לעמוד על החובה למעקב רפואי אחר הטיפול, שממנה נגזרת חובת היידוע במצבים של סיכון מאוחר בטיפול רפואי שמתגלה בדיעבד, בתביעות אי יידוע על המטופל להוכיח בבית המשפט 'מקרה פרימה פאשי' (Prima Facie Case), דהיינו מקרה שיש עדויות מספקות כדי לתמוך בו למראית עין, וזאת בתנאי שהתקיימו יחסי רופא-מטופל; בתנאי שבמסגרת יחסים אלה קיבל הרופא מידע בדבר סיכון בטיפול הרפואי שנתן; בתנאי שהרופא לא פעל ליידוע המטופל בדבר הסכנה; ובתנאי שהמטופל נפגע כתוצאה מאי היידוע. Calfee מונה מספר קווי הגנה אפשריים לרופא שעליו לכאורה מוטלת חובת היידוע, לרבות מצבים בהם המטופל נהג בהזנחה למסרים שהועברו מצד הרופא; אזהרות הרופא נשחקו על רקע פרסום יתר של יצרן התרופה/ המכשור הרפואי – כשבמקרים אלה שמורה למטופל הזכות לתבוע בהמשך פיצויים על אי יידוע מהיצרן; הרופא ניסה ולא הצליח לאתר את המטופל; ומצב שבו הרופא מימש את חובת הסודיות הרפואית כשהחליט שלא ליידע את מטופלו.⁴⁵⁹ באשר ליכולת לאיתור המטופל, המאמר קובע כי רופא עשוי להיכשל ביידוע המטופל אם אין בידיו את הכתובת או מספר הטלפון העדכניים שלו, אם כי נטען כי אין זה סביר שמטופל יסרב למסור פרטים אלה לרופאיו, וכי על הרופא להראות שניסה לאתר את מטופלו במספר דרכים, לרבות מכתב, שיחת טלפון ואף שליחת מברק (אמצעי איתור רלוונטיים למועד כתיבת המאמר בשנת 1982). כיום – במציאות שבה יכולות האיתור גבוהות במיוחד על רקע טכנולוגיות התקשורת הזמינות בציבור – קו הגנה זה ברוב המקרים אינו רלוונטי. מאז מאמרה של Calfee לא פורסמו מאמרים דומים בספרות המקצועית העוסקים בסוגייה, והוא מצוטט גם בפסק הדין של בית המשפט העליון בישראל משנת 2015 במקרה הגזזת שקבע את הלכת איבי.⁴⁶⁰

הדין המשפטי בסוגיית חובת היידוע מתפתח בעולם בשנים האחרונות עם התקדמות הרפואה הגנטית סביב חובתם של רופאים ומטפלים ליידע קרובי משפחה של אנשים שעברו בדיקות גנטיות אודות קיומה של מחלה גנטית במשפחה, חובה שנידונה בשנים האחרונות הן בהיבט המשפטי והן בהיבט האתי (על ההיבט האתי קראו בהרחבה בסעיף הבא לפרק זה, סעיף 8.2.11 לעבודה זו). בארה"ב פסיקות רבות של בתי המשפט אינן מכירות בחובתם של רופאים להעביר מידע רפואי גנטי אישי לקרובי משפחה בתהליך של יידוע, וחובה זו עולה רק בפסיקות יוצאות דופן שהתקבלו במדינות ניו ג'רזי ופלורידה,⁴⁶¹ אולם על רקע הרחבת חובותיו של רופא כלפי מטופלו במניעת סיכונים –

⁴⁵⁹ Calfee BE. Note, What you don't know Will Hurt "You: Physicians' Duty to Inform Patients of Newly Discovered Dangers in Previously Initiated Treatments. Cleveland State Law Review. 1982; 31(3):649–677.

⁴⁶⁰ בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. מדינת ישראל נ' ציפורה איבי, יעקב מולהי ואח'. ע"א 1535/15, ע"א 7205/13, ע"א 7207/13, ע"א 7733/13, ע"א 3093/14, ע"א 3327/14, ע"א 3333/14, 3 בספטמבר 2015. סעיף 9.

⁴⁶¹ Deftos L. The Evolving Duty to Disclose the Presence of Genetic Disease to Relatives. Academic Medicine. 1998; 73(9):962-968.

ניתן להניח כי במקרים שבהם יידוע עשוי למנוע סכנה, תתפתח בעתיד חובה משפטית ליידוע אישי עם התקדמות הפסיקה בנושא.⁴⁶² באירופה קבעה בפברואר 1997 ועדת שרים של מועצת האיחוד האירופי הנחיה להגנה על מידע רפואי,⁴⁶³ ולפיה יש ליידע מטופל שעובר אנליזה גנטית על ממצאים בלתי צפויים בבדיקה, בתנאי שחוק מקומי אינו אוסר זאת, במידה והוא ביקש לקבל את המידע ו/או במקרה שהמידע אינו צפוי לגרום נזק לבריאותו או לשאר המשפחה, וכשיש במידע חשיבות ישירה לטיפול או למניעה – חובה שניתן לגזור ממנה גם חובה משפטית אפשרית ליידוע כללי על סיכונים רפואיים המתגלים בדיעבד, כשיש לכך ערך רפואי להמשך הטיפול או לרפואה מונעת. בישראל, חוק מידע גנטי משנת 2000 מאפשר מסירת מידע גנטי לאדם אחר, אך אינו מחייב זאת, וכן קובע כי העברת מידע תתאפשר רק אם הנבדק לא הביע התנגדות לכך או שהנושא אושר בוועדת אתיקה, ותוך הימנעות מרבית מחשיפת זהותו של הנבדק, ובמידה ונקבע כי מסירת המידע הגנטי היא הדרך היחידה לשמירה על בריאותו של קרוב או לשיפור בריאותו ולמניעת מוות, מחלה או נכות, וכשהתועלת במסירת המידע לאחר עולה על הנזקים.⁴⁶⁴ Gilbar & Barnoy מדווחים על סמך מחקר כמותני בקרב 564 נבדקים המטופלים בשני מכונים גנטיים בישראל, כי שיעור המטופלים שנכונים להעביר מידע גנטי בקבוצת המטופלים במכונים הגנטיים שפנו לצורך בדיקות בהיריון תועד שיעור גבוה של 8% של מטופלים שמסרבים בכל מחיר למסור מידע על תוצאות הבדיקה לקרובי משפחה, ממצא שיש בו לפי החוקרים כדי להעיד על מיקומה המשמעותי של ההחלטה להביא ילדים לעולם שהיא חזקה יותר מהלגיטימיות במסירת מידע גנטי בסוגיות העוסקות במומים עובריים.⁴⁶⁵

יידוע שמטרתו שמירה על בריאות הציבור עלה בישראל לדיון משפטי גם בדין הפלילי. בשנת 1996 הרשיע בית משפט בישראל בפלילים נשא HIV שנמנע במזיד מליידע בת זוג עמה קיים יחסי מין שהוא נושא מחלה מדבקת ונמנע מקונדום, וכך הדביקה בנגיף. הנאשם הורשע בעבירה של מעשה העלול להפיץ מחלה במזיד לפי סעיף 218 סיפא לחוק העונשין תשל"ז – 1977, והוטל עליו עונש מאסר בפועל ל-30 חודש, 36 חודשי מאסר על תנאי ותשלום פיצויים בסכום המקסימאלי שקובע החוק, 84,000 ש"ח. במהלך המשפט התגלו שתי גישות שונות של רופאים שהעידו מטעם הצדדים: האחת שגרסה כי עמדת התביעה הדורשת מכלל המטופלים נשאי HIV ליידע את הפרטנרים ליחסי מין בדבר נשאותם אינה ריאלית, ויש להתמקד בחינוך המטופלים להשתמש באמצעי מניעה, והשנייה שאותה אימץ בהמשך בית המשפט, שגרסה כי על הרופאים מוטלת חובה להבהיר שלושה תנאים לנשאי HIV לצורך קיום יחסי מין: יידוע בן הזוג על היות המטופל נשא, הסכמתו ושימוש בקונדום.⁴⁶⁶

הדיון המשפטי בסוגיית היידוע במקרה הגוזזת מהווה נדבך נוסף במעורבות הגוברת של תהליכים משפטיים במוסדות רפואיים, כשדיונים משפטיים וחובות משפטיות חודרים לשדה הרפואה ולשיח הרפואי, כפי שמשתקף בפסיקות בתי משפט בתביעות רשלנות רפואית ובקווים מנחים רפואיים שנכתבים כדי לענות על דרישות משפטיות, ומגמות אלו מובילות למתח וחוסר אמון בין המערכת המשפטית לבין המערכת הרפואית ומוסדות הרפואה.⁴⁶⁷ אחד הייצוגים המוחשיים ביותר לחוסר אמון זה הוא בהתפתחות הקונספט של 'רפואה הגנתית' – פעולות רפואיות

⁴⁶² Hakimian R. Disclosure of Huntington's Disease to Family Members: The Dilemma of Known but Unknowing Parties. *Genetic Testing*. 2000; 4(4):359–364.

⁴⁶³ כרמי א. בריאות ומשפט. שריגים: נבו הוצאה לאור; 2003: 1619.

⁴⁶⁴ חוק מידע גנטי, ספר החוקים 1766: 62. התשס"א-2000. סעיפים 20, 21.

⁴⁶⁵ Gilbar R., Barnoy S. Disclosure of Genetic Information to Relatives in Israel: Between Privacy and Familial Responsibility. *New Genetics and Society*. 2012; 31(4):391–407.

⁴⁶⁶ בית המשפט השלום בבאר שבע. מדינת ישראל נ' אברהם פלנסיה. ת"פ (באר שבע) 1326/92. 7 אוקטובר 1996; בית המשפט המחוזי בבאר שבע. אברהם פלנסיה נ' מדינת ישראל. ע"פ (באר שבע) 560/96; 26 נובמבר 1997.

⁴⁶⁷ Seabury SA, Chandra A, Lakdawalla DN, Jena AB. On Average, Physicians Spend Nearly 11 Percent Of Their 40-Year Careers With An Open, Unresolved Malpractice Claim. *Health Affairs*. 2013 Jan;32(1):111–119.

שמבוצעות ראשית כל מניע של רמון להימנע מתביעות יותר מאשר ממניעים של עזרה למטופל.⁴⁶⁸ עוד על המתח בין המערכת המשפטית והרפואית לאור ממצאי מחקר זה – בפרק המסכם, בסעיף 13.6.1 לעבודה זו.

8.2.11 היבטים אתיים של היידוע במקרה הגזזת

הדיון בסוגיית היידוע במקרה הגזזת נושא היבטים אתיים, שחלקם כבר פורטו בסקירה עד כה. בשנים האחרונות נשמעות עמדות גוברות בספרות המקצועית בדבר מחויבותם האתית של רשויות בריאות, מוסדות רפואיים ורופאים לבצע יידוע יזום למטופלים במצבים של סיכון מאוחר שנקשר בהמשך לטיפול רפואי.

בהיבט האתי, סוגיית היידוע של מטופלים על ידי רופאיהם קשורה בחובת קבלת הסכמה מדעת לטיפול רפואי, שכאמור גם מעוגנת בחקיקה במדינות רבות ובהן ישראל. בעולם הרפואה חל ברבות השנים מעבר ממודל פטרנליסטי למודל חוזי ביחסי רופא-חולה, שאחד מביטוייו המובהקים ב'הסכמה מדעת' (Informed Consent) – הדרישה להימנע מכל טיפול, בדיקה או ניסוי בחולה מבלי לקבל את הסכמתו המפורשת מראש, כאשר הסכמה זו צריכה להתבסס על מידע רלוונטי.⁴⁶⁹ למרות עיגונה של חובת ההסכמה מדעת בחקיקה, הבעיות המושגיות האתיות בדרישה ל'הסכמה מדעת' הן מהקשות והמעניינות מבחינה פילוסופית, מאחר ומדובר למעשה בביטוי ליחסים דו-צדדיים של שיתוף פעולה, שבמסגרתם הרופא מספק מידע למטופל, ואילו המטופל מספק את ההסכמה לרופא, כאשר שני המהלכים קשים להגדרה. במקרים רבים ניתן להתגבר על הקשיים שמציבה חובת ההסכמה מדעת באמצעות נכונות לפשרות, על רקע התובנה בדבר חשיבותה של ההסכמה בשמירה על האוטונומיה של החולה, תוך שהיא מגנה עליו מפני ניצול לרעה, מונעת טיפול שהחולה אינו מעוניין בו, ומהווה מנגנון בקרה המבטיח יתר רציונאליות של הטיפול הרפואי, וזאת כשמקור חובת ההסכמה אינו בזכותו של המטופל, אלא דווקא בעצם תפקידו, מעמדו ומיומנותו של הרופא.⁴⁷⁰

Breslow טוען כי לרופאים, כמומחים ברפואה, יש מחויבות אתית לספק לציבור מידע לא רק אודות שיטות אבחנתיות וטיפוליות, אלא גם מידע לשליטה במחלות ולמניעת תחלואה – דהיינו מידע לקידום בריאות.⁴⁷¹ Resnik קובע כי למעט מצבי חירום בבריאות הציבור, אין מקום לאימוץ המודל הפטרנליסטי ברפואה, ועל הרופא מוטלת חובה מוסרית לספק למטופלו את מלוא המידע הרלוונטי, מבלי להסתיר מידע, לעוות מידע או לבצע מניפולציות במידע המועבר, גם במחיר שבו המטופל יקבל על סמך מידע זה החלטות שנתפסות בעיני הרופא כשגויות.⁴⁷²

בהתייחס למקרה הגזזת, בשנים האחרונות נשמעות בספרות המקצועית עמדות בדבר החובה להתייחס לסוגיית ההסכמה מדעת של מטופלים בבדיקות וטיפולים הכרוכים בחשיפה להקרנות. Doudenkova & Bélisle טוענים כי בהתחשב בכך שאין כיום קונצנזוס בדבר הצורך לבקש הסכמה מדעת לפני בדיקות רדיולוגיות הכרוכות בחשיפה לקרינה מייננת, ולאור זאת שאחת ממטרות עולמות החוק והאתיקה היא להגן על אוכלוסיות

⁴⁶⁸ Anderson RE. Billions for Defense: The Pervasive Nature of Defensive Medicine. Archives of Internal Medicine. 1999;159(20):2399–2402.

⁴⁶⁹ הד מ. אתיקה ורפואה. ספריית האוניברסיטה המשודרת. מדינת ישראל: משרד הביטחון. 1989;86.
⁴⁷⁰ הד מ. אתיקה ורפואה. ספריית האוניברסיטה המשודרת. מדינת ישראל: משרד הביטחון. 1989;87-89.

⁴⁷¹ Breslow L. From disease prevention to health promotion. JAMA: Journal of the American Medical Association. 1999 Mar 17;281(11):1030.

⁴⁷² Resnik DB. Ethical dilemmas in communicating medical information to the public. Health Policy 2001;55(2):129–149.

מוחלשות – חשוב לתת תשומת לב רבה יותר לנושאים שקשורים בשימוש בקרינה מייננת ברפואה ולשקול מחויבות לקבלת הסכמה מדעת לפני בדיקות שכללה.⁴⁷³

היחסים בין רופאים למטופליהם כפי שמתווים בחובת קבלת הסכמה מדעת לטיפול משליכים גם על חובה אתית נוספת – חובת היידוע והאזהרה (Duty to Warn) שמוכרת כיום כחובה רחבת היקף בעולם הרפואה,⁴⁷⁴ שאף מורחבת בשנים האחרונות לכלול את קרוביהם הביולוגיים של מטופלים במקרה של איתור מוטציה/ מחלה גנטית שעוברת בתורשה.⁴⁷⁵ בתחום הביו-אתיקה, כשמתגלה מידע גנטי רגיש אודות סיכון למחלה מסוימת שנתפס בעבר כנחלת הפרט, הדבר מתנגש עם חובה אתית ליידוע קרובי משפחה שעשויים להימצא אף הם בסיכון לאותה מחלה, על פי העיקרון האתי של הימנעות מגרימת נזק לאחר, שנחשב לעיקרון אתי חזק בעולם הרפואה.⁴⁷⁶

אחת העמדות בשיח האתי גורסת כי ככלל, כל מידע רפואי שהצטבר, גם אם בדיעבד, דורש חשיפה נאותה, הן אודות סיכונים רפואיים שהתגלו והן אודות טיפול ספציפי שניתן. Gallagher & Levinson טוענים כי חרף הסיכון מפני תביעה, שלא ניתן להתעלם ממנו, הקהילה הרפואית לא יכולה לבטל את הצורך של מטופלים במידע מלא על הטיפול שניתן להם, גם אם היו בו חלילה טעויות רפואיות, וכי על מוסדות רפואיים לעודד חשיפת מידע מסוג זה, בעיקר לשיפור איכות הטיפול, לרבות באמצעות מתן כלים לחשיפת מידע ראוי ומתן תמיכה נפשית לאחר מכן.⁴⁷⁷ Frazer טוען בהתייחס למחקר שזיהה סיכון מוגבר לסרטן הריאות בעקבות חשיפה תעסוקתית לייסוד הכימי כרום, כי גם מחקרים על סיכונים רפואיים הממומנים על ידי גורמים פרטיים צריכים לזכות בחשיפה ציבורית הולמת, במטרה ליידע את הציבור אודות הסיכונים שהתגלו בהם, בייחוד כשמחקרים אלה עשויים להשפיע על רגולציה.⁴⁷⁸ Rothstein & Siegal טוענים לקיומם של עקרונות המעגנים את המחויבות האתית ליידע מטופלים כחלק מהעקרונות המעצבים את מערכת היחסים בין רופא למטופל, לרבות החובה לספק למטופלים מידע מלא על מצבם הרפואי, החובה להסכמה מדעת והחובה לעדכן מטופלים על טעות שהתגלתה בטיפול רפואי.⁴⁷⁹ Liao et al. עומדים על חובת היידוע של נבדקי מחקרים אודות סיכונים רפואיים אליהם נחשפו במחקר על רקע מקרה ג'סי ג'לסינגר (Jesse Gelsinger) שמת במהלך ניסוי בו השתתף באוניברסיטת פנסילבניה, כשלגופו הוזרקו נגיפים שהונדסו כדי לשאת עותקים בריאים של גן מסוים. בתחקיר שלאחר המקרה במינהל המזון והתרופות האמריקאי (ה-FDA) ובמכון הלאומי לבריאות בארה"ב (NIH), התברר כי ג'לסינגר לא יודע לפני הצטרפותו למחקר על שני מטופלים אחרים שעברו את הטיפול הניסיוני וסבלו מתופעות לוואי חמורות וכן כי קופים מתו כשניתן להם טיפול זה. לאור המקרה עומדים מחברי המאמר על החובה המוסרית-אתית לספק לנבדקים בניסוי קליני את כלל המידע הרלוונטי על

⁴⁷³ Doudenkova V, Bélisle Pipon J-C. Duty to Inform and Informed Consent in Diagnostic Radiology: How Ethics and Law Can Better Guide Practice. HealthCare Ethics Committee Forum: An Interprofessional Journal on Healthcare Institutions' Ethical and Legal Issues. 2016 Mar 1;28(1):75–94.

⁴⁷⁴ Shah SK, Hull SC, Spinner MA, Berkman BE, Sanchez LA, et al. What does the duty to warn require?. American Journal of Bioethics. 2013;13(10):62–63.

⁴⁷⁵ Offit K, Groeger E, Turner S, Wadsworth EA, Weiser MA. The “Duty to Warn” a Patient’s Family Members About Hereditary Disease Risks. JAMA. 2004;292(12):1469–1473.

⁴⁷⁶ Enríquez-Canto, Yordanis; Osimani, Barbara. Is Genetic Information Family Property? Expanding on the Argument of Confidentiality Breach and Duty to Inform Persons at Risk. Persona y Bioética. 2015; 19(1): 11–24.

⁴⁷⁷ Gallagher TH, Levinson W. Disclosing Harmful Medical Errors to Patients: A Time for Professional Action. Archives of Internal Medicine. 2005; 165(16):1819–1824.

⁴⁷⁸ Frazer L. A Regulation Under Attack?. Environmental Health Perspectives. 2006; 114(8):A485.

⁴⁷⁹ Rothstein MA, Siegal G. Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Physicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments“. Symposium, Houston Journal of Health Law & Policy. 2012;122:104 – 114. Remark 60.

סיבוכים רפואיים שנמצאו בשלבי הקודמים – חובה שנתמכת בזכות האנושית שלא להימצא במצב של סכנה ללא הסכמה מדעת.⁴⁸⁰ Kipnis טוען כי בעת ביצוע מחקרים רפואיים בטיפולים ותרופות חדשות, על חוקרים להצהיר מראש על מחויבותם האתית ליידע מטופלים שהשתתפו במחקרים, במידה ומתגלה בדיעבד כי טיפול שקיבלו במסגרת המחקר היה כרוך בסיכון רפואי שלא היה ידוע בעת ביצוע המחקר. חשיפת מידע שכזה מבחינה אתית צריכה לטענתו להיכלל בחוזה המקובל שבין החוקר למטופל במסגרת הליך ההסכמה מדעת למחקר, ובייחוד כשמדובר בתרופות וטיפולים הניתנים לנשים הרות שבהמשך עשויה להתברר השפעתן על חיי תינוקות לעתיד.⁴⁸¹ מעבר לכך, Frunzã & Sandu טוענים בהתייחס לממצאי מחקר שזיהה חשיפה לחומרים מסוכנים בקרב עובדי מכבסות, כי חוקרים גם מחויבים בהיבט המוסרי ביידוע הציבור הרחב בדבר ממצאי מחקרים שערכו בבריאות הציבור ובריאות הסביבה שיש להם השלכות על בריאות האוכלוסייה, ואף במידה ואלה מבוססים על מדגם סטטיסטי בעל רמת ייצוג נמוכה.⁴⁸² עמדות אתיות אלה ונוספות מדגישות מחויבות אתית של רופאים ליידוע מטופלים אודות סיכונים שמתבררים בדיעבד בטיפול רפואי שניתן להם, כפי שמשקף גם במקרה הגזוז.

בבחירת קודים אתיים שמייצגים קונצנזוס בקהילייה הרפואית במדינות שונות, הקוד האתי של ההסתדרות הרפואית האמריקאית (AMA) קובע כי במסגרות טיפוליות על הרופא לקבל אחריות על רווחתו של המטופל שהיא מעל לאינטרסים אישיים ולמחויבויות לאחרים (למשל האחריות כלפי גופים מממנים), וכי עליו להמשיך ולספק טיפול למטופלו גם לאחר סיום הטיפול או לחילופין לסיים את יחסי הרופא-מטופל באופן פרמאלי בהתאם להנחיות אתיות,⁴⁸³ מה שמרמז על אחריותו המסתמנת של הרופא גם במצבים של יידוע אודות סיכונים רפואיים שהתגלו בדיעבד. באיטליה, הקוד האתי לרופאים אישר בשנים האחרונות סעיף המטיל על רופאים אחריות ליידע מטופלים על כל אירוע חריג ולא רצוי הכרוך בטיפול וסיבותיו, לרבות טעויות בטיפול וסיבוכים, וכמו כן לזהות, לדווח ולהעריך את הסיכונים העתידיים בטיפולים – מחויבות שמרחיבה את החובה למתן מידע למטופלים מעבר למסגרת היחסים המסורתית של רופא-מטופל המוגבלת לטיפול.⁴⁸⁴ בבריטניה, הקוד האתי של הרופאים כולל קטע המתייחס ספציפית ליידוע קרוביו של מטופל בדבר ממצאים חריגים בבדיקות גנטיות שרלוונטיות לבריאותם, ונקבע כי גם במידה ומטופל מסרב שמידע גנטי רלוונטי שעלה בבדיקותיו יימסר לקרוביו – יידוע זה עדיין מוצדק כאינטרס ציבורי במידה ואי יידוע לקרובים יותיר אותם במצב של סיכון למוות או לפגיעה משמעותית, כאשר על הרופא לאזן בין מחויבותו הראשונית למטופל לבין חובתו הנוספת לעזור לאדם אחר להימנע מנזקים. עוד קובע הקוד האתי כי ככל שניתן, רופא החושף מידע רפואי לאדם המצוי בסיכון גנטי לתחלואה נדרש להימנע מחשיפת מידע מזהה על המטופל שהיה המקור לאותו המידע.⁴⁸⁵ בקודים אתיים נוספים, העברת מידע רפואי אישי לאדם אחר זוכה להתייחסות כללית

⁴⁸⁰ Liao SM, Sheehan M, Clarke S. The Duty to Disclose Adverse Clinical Trial Results. *American Journal of Bioethics*. 2009;9(8):24–32.

⁴⁸¹ Kipnis K. Emergent Obligations to the Former Fetal Research Subject. *American Journal of Bioethics*. 2011; 11(5):54-56.

⁴⁸² Frunzã A, Sandu A. Transparency and the Duty of Full Disclosure in Public and Environmental Health. *Postmodern Openings / Deschideri Postmoderne*. 2016 Dec;7(2):43–57.

⁴⁸³ AMA, American Medical Association. Code of Medical Ethics. Opinions 1.1.1., 1.1.7. Last updated on July 9th 2019. Retrieved on September 26 2020 from: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/code-medical-ethics-overview>

⁴⁸⁴ Turillazzi E, Neri M. Medical Error Disclosure: From the Therapeutic Alliance to Risk Management: The Vision of the New Italian Code of Medical Ethics. *BMC Medical Ethics*. 2014 Jan 1;15:e1–5.

⁴⁸⁵ GMC, General Medical Council. Ethical Guidance. Confidentiality, Disclosures for the protection of patients and others, Disclosing genetic and other shared information. Paragraphs 73-76. Retrieved on September 25 2020 from: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/confidentiality/disclosures-for-the-protection-of-patients-and-others>

בלבד. בישראל לא חלה חובה לעדכן מטופלים בדיעבד על שינויים באבחנה הרפואית או על מידע חדש הנוגע לבעיה ממנה הם סובלים או מידע חדש בדבר הטיפול שניתן לה, אולם הקוד האתי של ההסתדרות הרפואית מטיל חובה על רופאים לדווח לגורם המקצועי המתאים על טעויות שהתרחשו בטיפול הרפואי, ולכבד את זכות המטופל לקבל מידע אמין ומלא בדבר נסיבות הטיפול שקיבל, לרבות טעות שחלה במהלך הטיפול והתבררה בדיעבד, אם יש לה השפעה בעלת חשיבות למצב בריאותו של המטופל או על המשך הטיפול בו.⁴⁸⁶

מספר מועט של מאמרים מתייחסים לחובתה המוסרית של המדינה בתהליכי יידוע של מטופלים במערכת הבריאות, כפי שזו עולה בדיון המשפטי במקרה הגוזת בפסקי הדין בנושא שנסקרו לעיל (בסעיף 8.2.10 לעבודה זו). לפי Lammer-Heindel & Spencer, מקובל לטעון כי למדינה ומוסדותיה חובה מוסרית להגן על אזרחיה מפני איומים ולקדם באופן חיובי את רווחת תושביה.⁴⁸⁷ Nwafor & Nwafor טוענים לחובתה של המדינה לדאוג שכל זכויותיהם של מטופלים נשמרות גם בעתות חירום בבריאות הציבור, כאשר המחויבות להגנה על בריאות הציבור מצוטטת לעתים קרובות על ידי רשויות המדינה אף כנימוק להטלת מגבלות על זכויות הפרט בהקשרים של הגנה על בריאות האוכלוסייה.⁴⁸⁸

חובותיה המוסריות של המדינה כלפי תושביה בהקשרים בריאותיים עולות בדיונים משפטיים במספר תרחישים, לדוגמה במקרה של מניעת טיפול רפואי מאדם על רקע ביצוע פשע. במקרה של *Hurtado V Switzerland* קבע בית המשפט לזכויות אדם של האיחוד האירופי כי כישלונה של המדינה לספק טיפול רפואי לעצורים חורגת מגבולות המוסר ואינה אנושית.⁴⁸⁹ לפי עמדה אתית זו, במצבים בהם אנשים נמצאים תחת חסות של מוסדות המדינה – מתעצמת מחויבותה המוסרית לדאוג לבריאותם.⁴⁹⁰ במקרה אחר, בדיון משפטי של *Roche V United Kingdom* על ניסויים בחשיפה לנשק כימי שנערכו בצבא הבריטי, בית המשפט האירופי לזכויות אדם קבע כי המדינה לא קיימה את מחויבותה לאפשר למשתתפים במחקר נגישות לכל המידע הרלוונטי שיאפשר להם להעריך את מידת הסיכון לו נחשפו במסגרת הניסויים.⁴⁹¹ נושא דומה עלה אף בישראל במסגרת ועדת בדיקה בעניין ניסוי עומר 2' של הלשכה לאתיקה בהסתדרות הרפואית, שמונתה בעקבות ניסוי של חיל הרפואה בצה"ל – צבא המדינה, אשר בוצע בקרב חיילים לבחינת יעילותו של חיסון חדש שפותח נגד אנתרקס, ניסוי שהיה מלווה בדיווחי החיילים המשתתפים על תופעות לוואי, ובהמשך נטען כי חיל הרפואה כמבצע הניסוי התנער מאחריותו למשתתפים בו ונמנע ממתן מענה לבעיותיהם הרפואיות. הוועדה קבעה כי בניגוד לכללים האתיים המקובלים לעריכת ניסויים, המעוגנים באמנת הלסינקי, לחיילים שהשתתפו בניסוי זה לא היה גוף מסודר אליו יכלו לפנות לאחר תום הניסוי או לאחר שהשתחררו מצה"ל, ולא נערך מעקב אחר מצבם.⁴⁹² בתרחיש שלישי, בהתייחס להחלטת מדינות באפריקה לקיים סגר במדינה על רקע התפרצות מגפת האבולה, Nwafor & Nwafor מדגישים את מחויבותה המוסרית והמשפטית של המדינה במקרה של הגבלת חירויות הפרט בשם בריאות הציבור או על רקע מצב חירום ציבורי לשמר עקרונות מוסריים של התבססות על עדויות מדעיות, צמצום משך ההגבלה ככל האפשר, שמירה על כבוד האדם והאפשרות לביקורת

⁴⁸⁶ ההסתדרות הרפואית בישראל. כללי האתיקה 2014. 1. יחסי רופא-מטופל. סעיף יט', 3-4. נדלה ב-26 ספטמבר 2020 מתוך:

<https://www.ima.org.il/mainsitenew/ViewCategory.aspx?CategoryId=8919>

⁴⁸⁷ Lammer-Heindel CS. Does the state have moral duties? State duty-claims and the possibility of institutionally held moral obligations. 2012. Retrieved on February 2 2021 from: <https://ir.uiowa.edu/etd/3330/>

⁴⁸⁸ Nwafor GC, Nwafor AO. The Healthcare Providers-Patients Relationship and State Obligations in Times of Public Health Emergency, *African Journal of Legal Studies*. 2016;9(4),268–298.

⁴⁸⁹ *Hurtado vs. Switzerland*. European Court of Human Rights. Case no. 37/1993/432/511. January 26 1994. Retrieved at September 26 2020 from: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-57868%22%5D%7D>

⁴⁹⁰ Nwafor GC, Nwafor AO. The Healthcare Providers-Patients Relationship and State Obligations in Times of Public Health Emergency, *African Journal of Legal Studies*. 2016;9(4),293.

⁴⁹¹ *Roche vs. United Kingdom*. European Court of Human Rights. Case no. 32555/96. October 19 2015. Retrieved on September 26 2020 from: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-70662%22%5D%7D>

⁴⁹² ההסתדרות הרפואית, הלשכה לאתיקה. דו"ח ועדת בדיקה בעניין ניסוי עומר 2. דצמבר 2008. עמ' 53, 61, 72.

ציבורית על המהלך, וכן על המדינה בימים של סגר על רקע מצב בריאותי חלה האחריות המוסרית לספק מזון, מים וציוד רפואי לאזרחיה.⁴⁹³

בהקשר למקרה הגזות, מודן ופרי מציינים במאמרם כי תחושת המחויבות של החברה הישראלית בשנות התשעים לפצות את נפגעי טיפולי ההקרנות לגזות אינה נשענת על טיעון רפואי בלבד, מאחר וייתכן ואין די הוכחות לעולה מוסרית, ומבחינה חוקית טהורה אין כנראה מחויבות למתן פיצוי, ותחושת מחויבות זו מתבססת לטענתם על מנגנון של 'לקיחת אחריות ללא אשמה' מצד החברה. השניים מעלים מפורשות את השאלה האתית בדבר מחויבותו של החוקר כאיש מדע כלפי מטופליו, ביחס לממצאים בעלי השלכות חברתיות (ואף רפואיות) לטווח הקצר או הארוך. "האם אנחנו אחראים לטעויות שנעשו בעבר, משום שכיום יש בידינו מידע מתקדם יותר? ... להערכתנו, הטלת אחריות על טיפול רפואי שהיה מבוסס על ידע מדעי עלולה לגרום לשיתוק המערכת הרפואית ולהוביל לרפואה מתגוננת. אם נחיה בעולם שבו נהיה מודעים לכך שעלינו לקחת אחריות על ההחלטות הטיפוליות המתקבלות על בסיס ידע מחקרי מוכח, כאשר אי אפשר להבטיח שבעתיד יתגלו כמוטעות, אנו עלולים להימנע ממתן טיפול שיכול לעזור לחולה כדי להגן על עצמנו", כתבו מודן ופרי במאמרם. השניים טוענים כי יש להבחין בין אחריות לבין אשמה, ולמרות שהמדינה איננה אשמה במתן טיפולי הקרנות לגזות שהיוו טיפול רפואי מקובל באותה תקופה, היא נושאת באחריות שילוחית להחלטה על הטיפול בגזות שהייתה מבוססת על ראיית המחלה כמדבקת, והיא אחראית גם לדרך שבה ניתן הטיפול.⁴⁹⁴ Davidovich & Margalit טוענים כי הממדים האתיים והחברתיים של היקף הטיפולים הקרנות לגזות בשנים הראשונות למדינה לא היו באגינדה לא רק של הממסד הרפואי, אלא גם של המדינה ושל המוקרנים עצמם, אשר לפי הנטען במאמרם, רבים מהם לא יכלו להיזכר באירועים הטראומטיים או שלא היו מעוניינים לדון בהם.⁴⁹⁵

8.2.12 היבטים בחקר התקשורת אודות היידוע במקרה הגזות

בדיון על היידוע אודות הסיכונים בטיפולי הקרנות לגזות בארה"ב מודגשת חשיבותה של התקשורת, המדיה הכתובה והמשודרת, כגורם מרכזי שהשפיע על רשויות הבריאות האמריקאיות להזהיר את הציבור מהסכנות ארוכות הטווח של ההקרנות שעברו בילדות.⁴⁹⁶ גם במחקר זה, המתמקד ביידוע במקרה הגזות בישראל, חשוב לייחד דיון לשיח בחקר התקשורת אודות יידוע של גורמי סיכון רפואיים, אופן העברת מידע במדיה וקבלתו, כפי שנידון בספרות המקצועית.

מאמרים רבים שופכים אור על תפקיד המדיה ביידוע והפצה של מידע רלוונטי לבריאות הציבור, הן בעתות שגרה ובעיקר במצבי חירום. השימוש בכלי תקשורת כאמצעי ליידוע הציבור ארוך בשנים ולמעשה החל היסטורית עוד ב'אקטה דיורנה' ברומא העתיקה, המזוהה עם ערש העיתונות המודפסת⁴⁹⁷ – עיתון החקוק על אבן שכלל מידע רשמי מטעם המשטר הרומי לציבור הרחב. בהמשך תפקיד העיתונות התפתח מ'אינפורמטיבי' ל'פורמטיבי', ומאמצעי

⁴⁹³ Nwafor GC, Nwafor AO. The Healthcare Providers-Patients Relationship and State Obligations in Times of Public Health Emergency, *African Journal of Legal Studies*. 2016;9(4):295,298.

⁴⁹⁴ מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזות. בתוך: דילמות באתיקה רפואית, עורך: רפאל כהן-אלמגור. ירושלים: מכון ון ליר, תל אביב: הקיבוץ המאוחד. תשס"ב (2001): 408, 411.

⁴⁹⁵ Davidovitch N, Margalit A. Public Health, Racial Tensions, and Body Politics: Mass Ringworm Irradiation in Israel, 1949-1960. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2008; 36(3):522-529.

⁴⁹⁶ בבלי א. אפקט "כדור השלג" של בית החולים מייקל ריס בשיקגו ויידוע הציבור בנושא השפעות בריאותיות מאוחרות של טיפולי רנטגן בילדות בארצות הברית. בתוך: הגזות, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 265

⁴⁹⁷ D'earmo M. Rise and Fall of the Daily Paper. *New Left Review* [Internet]. 2018 May [cited 2020 Aug 29];(111):113-127.

למתן מידע הפך לכלי המעצב דעת קהל,⁴⁹⁸ אך במקביל נשמר גם תפקידם המסורתי של כלי התקשורת במסירת מידע חיוני לציבור. בבריאות הציבור, תפקידה האינפורמטיבי של המדיה החדשותית בא לידי ביטוי בדוגמאות רבות ברבות השנים, בהעברת מידע מקצועי הן לציבור הרחב והן למקבלי החלטות.⁴⁹⁹ תיאור סיקור מחלת האיידס במדיה בארה"ב מהווה דוגמא כיצד נושא חשוב בבריאות הציבור יכול להיות לא נראה לעין ציבורית עד שבא לידי ביטוי במדיה. בעוד שהדיווח הראשון על הנגיף מחולל האיידס תועד ב-5 ביוני 1981 בכתב העת MMWR של המרכז האמריקאי לבקרת מחלות (CDC), ובהמשך בדיווחים מדעיים נוספים, הנושא החל לעורר תהודה ציבורית רק באוגוסט 1982 כשהעיתון 'New York Times' דיווח על מחלה שתוקפת את הקהילה ההומוסקסואלית בארה"ב.⁵⁰⁰ חרף המתח המובנה בין עיתונאים, מדענים ומומחים לבריאות הציבור במסירת מידע רפואי, בעיקר בעתות משבר, רשויות בריאות תופסות את המדיה ככלי מועיל להעברת מידע, ועושות שימוש במדיה כאמצעי להעברת מידע אינפורמטיבי לציבור מנקודת מבטן.⁵⁰¹ כך אף משתקף בתוכניות שמפעילות רשויות שונות בעבור עיתונאים במטרה להכשירם בעקרונות המנחים תהליכי קבלת החלטות כגון אפידמיולוגיה וביו סטטיסטיקה, לדוגמא בתוכנית ה-'Knight Journalism Fellowship' של המרכז האמריקאי לבקרת מחלות (CDC).⁵⁰²

חשוב לציין כי בהעברת מידע בריאותי לציבור הרחב דרך אמצעי התקשורת טמונות גם מגרעות. ראשית, באמצעי המדיה לעתים קרובות יש כישלון בהבנה של מידע רפואי ומדעי, ועיתונאים, ככלל הציבור, נוטים לעשות טעויות בהערכת סיכונים, כשבמצבים רבים הם נוטים לפרש מידע הסתברותי בנוגע לסיכונים במונחים דיכוטומיים של 'כן' ו'לא', מבלי להעביר לציבור את אלמנט החוסר וודאו הטמון במידע שנאסף, ורבים מהם כושלים בהבנת היחסים בין אוכלוסיות ומדגמים, בהבנת מבחני מובהקות והבדלים בין סוגי הקשרים המדעיים, בהבדל בין אחוזים ושיעורים ועוד.⁵⁰³ בנוסף, למדיה יש נטייה להפריז בייצוגים של סיכונים רפואיים שאינם תואמים את המציאות. כך, למשל, Bomlitz & Brezis מדגימים בבחינת הפרסומים במדיה האמריקאית כי קיים יחס לינארי הפוך בין מספר הפרסומים במדיה אודות מחלות לבין שיעורי התמותה מאותן מחלות באוכלוסייה, כאשר בסיקורים שנותחו בשנת 2003 בתחום הבריאות בכלי תקשורת בארה"ב, המחלה הזיהומית ה-SARS ונגיפים הקשורים בלוחמת טרור ביולוגי כגון אנתרקס זכו למספר פרסומים גבוה יותר בהשוואה למחלת האיידס וקדחת ים תיכונית משפחתית, ולמספר פרסומים גבוה בהרבה מעישון סיגריות והעדר פעילות גופנית – למרות שאלו הובילו לתמותה נרחבת בהרבה ברחבי ארה"ב באותה השנה.⁵⁰⁴ יש גם להכיר בנטייתם של כלי התקשורת לדווח על סיפורים באופן שיתפס כחשוב, מעניין ושנוי במחלוקת, כפי שנאמר בעגה העיתונאית-מקצועית 'לחלץ כותרת'. Easton מתאר את תהליך ה'דרמטיזציה' וההפחדה לו נוטה המדיה בסיקור סיכונים רפואיים, תוך עיוות נתונים מספריים, וכך למשל אם הסיכון לקרישי דם בתרופה מסוימת עומד על 30 למאה אלף משתמשים בהשוואה ל-15 אלף בתרופה אחרת – בכותרות המדיה יטו לדווח כי התרופה החדשה מכפילה את הסיכון לקרישי דם, וגם אם בהמשך תוצג סטטיסטיקה מרגיעה – זרעי הפחד

⁴⁹⁸ שם.

⁴⁹⁹ Institute of Medicine (US) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. Chapter 3: The Future of the Public's Health in the 21st Century, Chapter 7: Media. Retrieved on February 2 2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221231/>

⁵⁰⁰ שם.

⁵⁰¹ Resnik DB. Ethical dilemmas in communicating medical information to the public. Health Policy 2001;55(2):129–149.

⁵⁰² שם: 316, 313.

⁵⁰³ Resnik DB. Ethical dilemmas in communicating medical information to the public. Health Policy 2001;55(2):142.

⁵⁰⁴ Bomlitz LJ, Brezis M. Misrepresentation of health risks by mass media. Journal of Public Health (Oxf). 2008;30(2):202–204.

כבר נזרעו.⁵⁰⁵ Wilson et al. בוחנים את הסיקור של עיתונים בקנדה בדבר הסיכון להידבק בעירוי דם בנגיף מחולל המחלה קרויצפלד-יאקוב, ומציינים כי בראיונות עם עיתונאים הובע קושי להעלות את מודעות הציבור לסיכון זה מבלי לזרוע פחד מיותר באוכלוסייה.⁵⁰⁶

בניסיון למכור עיתונים, מגזינים ו"זמן אוויר", עיתונאים מדווחים וכן עורכים עשויים לנקוט בשיטות שונות לבצע 'סנסינאליזציה' (Sensationalization) של סיפורים חדשניים. Resnik מונה שתי אסטרטגיות במדיה הפופולארית לדיווח על סיפורים הנוגעים לבריאות הציבור בהקשר זה: 'פריצת דרך רפואית' (Medical Breakthrough), כשמדוח על גילוי רפואי חדש כהבטחה שטומנת תועלות בריאותיות "מדהימות" באופן שעלול לעורר תקוות שווא; ושיטת 'צייקן ליטל' (Chicken Little) כשהציבור מוזהר מפני סכנה ברורה ומיידית באופן שעלול לעורר פאניקה.⁵⁰⁷ אסטרטגיות אלה עשויות לערער את האמינות במידע המועבר בתקשורת הנוגע לבריאות הציבור, כפי שטוענים Wenham et al. בהתייחס לדיווחים הראשונים בבריטניה על התפרצות נגיף הקורונה בתחילת 2020, שלא שיקפו את האיום האמיתי שניצב מנגיף זה, וזאת תוך כישלון של רשויות בריאות כדוגמת ארגון הבריאות העולמי ורשויות רפואיות במדינה לשדר סמכותיות בהעברת מידע הנוגע לסיכונים הרפואיים שמשקפים מהנגיף, באופן שמוותר פתח בשדה המדיה עליו משתלטים "מומחים למיניהם".⁵⁰⁸

בבחנית קהל היעד ליידוע, המדיה היא אמנם אחד האמצעים הזמינים להפצת מידע לציבור הרחב ביעילות, אולם אמצעי המדיה רבים ומגוונים, וקיים הבדל בין אמצעי מדיה מדווחת שנתפסים כבעלי 'איכות גבוהה' בדיווח סיפורים בריאותיים ומדעיים כדוגמת העיתונים 'Nature', 'Science', 'Scientific American' וה-'New York Times' ותוכניות הטלוויזיה 'Nova' ו-'National Geographic Explorer' בארה"ב, לבין אמצעים הנתפסים בעלי "איכות נמוכה" כדוגמת 'USA Today', 'TV Guide', 'National Inquirer' ותוכניות טלוויזיה כדוגמת 'Geraldo Live', בעוד שרבים בציבור נוטים לקבל מידע דווקא מהאחרונים.⁵⁰⁹ לרשימה נכנסים בשנים האחרונות גם אמצעי המדיה החברתית, אשר מפצים מידע חדשתי ברשת האינטרנט. Kilgo et al. בוחנים את הדיווחים סביב החשש מתפרצות מגפת האבולה בארה"ב בשנת 2014, מונים עדויות לעיתונאים שביקשו במסגרת הדיווחים לעורר פאניקה ובהלה ציבורית מפני התפרצות המגפה תוך שימוש במניפולציות למיניהן (הסתרת חלקים מהסיפור והדגשת חלקים אחרים וכדומה), ומציינים כי מצאו שחדשות ששותפו ברשת החברתית Reddit בנושא יצרו פאניקה ואי וודאות, בעוד שסיקור באמצעי המדיה המסורתיים בעיתונות המודפסת פחות נטו לייצר חששות שווא.⁵¹⁰ לעומת זאת, Friedman טוענת כי בהבדל מהתאונות הגרעיניות באי שלושת המילין בארה"ב ובצ'רנוביל בברית המועצות, באסון הגרעיני שארע במארס 2011 בפוקושימה שביפן יצרו הרשתות החברתיות והאפשרויות לפרסום חדשתי באינטרנט הזדמנויות נרחבות יותר לסיקור נרחב יותר של התאונה, לרבות הסברים אודות האסון בליווי גרפים וסרטוני וידאו. כתוצאה מכך, הציבור צרכני הדיווחים במדיה קיבל נקודת מבט נרחבת יותר על האסון ומקורו. לצד זאת, מאמרה של

⁵⁰⁵ Easton G. Reporting risk—that's entertainment. *BMJ*. 2003 Sep 27;327(7417):756.

⁵⁰⁶ Wilson K, Code C, Dornan C, Ahmad N, Hébert P, Graham I. The reporting of theoretical health risks by the media: Canadian newspaper reporting of potential blood transmission of Creutzfeldt-Jakob disease. *BMC Public Health*. 2004 Jan 5;4:1.

⁵⁰⁷ Resnik DB. Ethical dilemmas in communicating medical information to the public. *Health Policy* 2001;55(2):143.

⁵⁰⁸ Wenham C, Roberts SL, Mossialos E. Is reporting of the coronavirus producing viral panic?. *BMJ Opinion*. January 31 2020. Retrieved on 27 September 2020 from: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/01/31/is-reporting-of-the-coronavirus-producing-viral-panic/>

⁵⁰⁹ Resnik DB. Ethical dilemmas in communicating medical information to the public. *Health Policy* 2001;55(2):134.

⁵¹⁰ Kilgo DK, Yoo J, Johnson TJ. Spreading Ebola Panic: Newspaper and Social Media Coverage of the 2014 Ebola Health Crisis. *Health Communication*. 2019 Jul;34(8):811–817.

Friedman טוען כי בדיווחים בטלוויזיה אודות האסון בפוקושימה עדיין ניתן למצוא בעיות שמלוות דיווחים חדשותיים בסוגיות של בריאות הציבור, לרבות שידור חוזר של אותם הסרטונים שנראו בתחילת האירוע, לצד ציטוטי פרשנים שאינם בקיאים בפרטים ודעיכת הסיפור בעקבות סיפורים חדשותיים חדשים יותר (ובמקרה זה: מלחמת האזרחים בלוב).⁵¹¹

בדיון על הדיווח במדיה אודות סוגיות הנוגעות לבריאות הציבור, יש לציין גם את ההתאמה הנדרשת בין כלי התקשורת לקהל היעד הרלוונטי. בהפצת קמפיינים בבריאות הציבור דרך התקשורת, חשוב לבצע 'סגמנטציה' (Segmentation) של המסרים בהתאם לקהל היעד הרלוונטי בהתאם למספר עקרונות, תחת השאיפה להעביר את המסר למספר האנשים הגדול ככל האפשר לו המסר יוכל להועיל, לרבות התייחסות למסוגלותו ונכונותו של קהל היעד להאזין למסר ולהטמיעו, התייחסות לצרכי קהל היעד והתייחסות לשיקולים פוליטיים שעשויים להשפיע על ההחלטה אודות קהל היעד לקמפיין.⁵¹² סקירת מאמרים הנוגעת להעברת מסרים רפואיים לצורך שינוי בריאותי (למשל קמפיין לצריכת פירות וירקות או לביצוע פעילות גופנית) העלתה כי העברת מידע אודות סיכונים רפואיים אינה מובילה לבדה לשינוי, אלא כשהיא מלווה בהתייחסות לגורמים נוספים, לרבות לרובד רגשי, למשל ביצירת אמפתיה, ולקונטקסט החברתי/היומיומי של קהל היעד, כדי לאפשר הטמעה מוצלחת בחיי היומיום של השינוי הבריאותי. מחברי המאמר קוראים להעברת מסרים משולבת באמצעי תקשורת המונים (Mass Media) ובתקשורת בינאישית, המותאמת לפרטים או לקבוצות אוכלוסין מסוימות (Tailored Communication), בהבדל ממסר אחיד, ומועברת באופן אינטראקטיבי המשלב יכולת תגובה מצד קהל היעד, בהבדל מהעברת מסרים חד צדדית.⁵¹³

בעידן הרשתות החברתיות הנוכחי, תפקיד המדיה בדיווח על סוגיות הנוגעות לבריאות הציבור משתנה. מחד, לרשתות חברתיות יש השפעות שליליות על איכות החיים, לרבות ירידה בפעילות הגופנית, השפעות שליליות על בריאות הנפש והפרעות אכילה ונגישות רבה יותר לחומרים ממכרים כגון סמים ואופיאטים. מנגד, רשתות חברתיות מציעות אפשרויות חדשות לניטור בריאות הציבור וכן מציעות דרכים חדשות להפצת מידע בריאותי בעיקר בקרב מגזרים מסוימים שקשה לאתרם בדרך אחרת.⁵¹⁴

האמצעים השונים שמאפשרים יידוע דרך המדיה בפעילות של יחסי ציבור מכונים בשם הכולל Information Subsidy לפי מונח שטבע Gandy בשנת 1982, בתהליך של 'בניית אגינדה', באמצעות הודעות לעיתונות ואמצעים נוספים, ובבחינת הנושא יש גם להתייחס לאופן בו עיתונאים בוררים בין ההודעות לעיתונות שקיבלו מגורמים וגופים בעלי עניין מידע הרלוונטי לבריאות הציבור, לעתים באופן שונה בין כלי תקשורת אחד לאחר.⁵¹⁵ Iyengar (1991) מציע מודל הכולל שתי מסגרות להעברת מידע: מסגרת מקרית/אפיזודית (Episodic Frame) המבוססת על סיפורים אישיים אנקדוטיים, בכוונה למשוך תשומת לב חושית-רגשית; ומסגרת נושאת/תמאטית (Thematic Frame)

⁵¹¹ Friedman SM. Three Mile Island, Chernobyl, and Fukushima: An analysis of traditional and new media coverage of nuclear accidents and radiation. Bulletin of the Atomic Scientists. 2011 Sep;67(5):55–65.

⁵¹² Institute of Medicine (US) Committee on Communication for Behavior Change in the 21st Century: Improving the Health of Diverse Populations. Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. Chapter 3, Health Communication Campaigns Exemplar. Retrieved on February 2 2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222234/>

⁵¹³ Neuhauser L, Kreps GL. Rethinking communication in the E-health era. Journal of Health Psychology. 2003; 8(1):7–23. Remark 9

⁵¹⁴ Abrams LC. Public Health in the Era of Social Media. American Journal of Public Health. 2019 Feb;109(S2):S130–S131.

⁵¹⁵ Curtin PA. Reevaluating Public Relations Information Subsidies: Market Driven Journalism and Agenda-Building Theory and Practice. Journal of Public Relations Research. 1999; 11(1):53–90.

המלכדת אירועים/דיווחים לנושא רחב אחד ומציעה לציבור צרכני המידע מסד של ידע שימושי. בכל הנוגע לבריאות הציבור, ניתוח 158 הודעות לעיתונות על מגפת שפעת החזירים שפרסם משרד הבריאות של סינגפור בשנים 2010-2009 מרבית ההודעות לעיתונות שזכו בהמשך לפרסום בעיתונות היו תמאטיות, כלומר התמקדו בנושא ספציפי (81.8%), ורוב ההודעות לעיתונות שלא זכו לפרסום – לא כללו מרכיב רגשי כלשהו (96.1%).⁵¹⁶

8.3 דיון

סוגיית היידוע במקרה הגזזת בישראל לא נחקרה בעבר באופן מקיף טרם עבודה זו. ניתוח המסמכים ההיסטוריים שהוצג במרכיב זה, לצד סקירת הספרות המקצועית, מדגימים כיצד מקרה הגזזת מהווה אירוע יוצא דופן בישראל וחסר תקדים בהשוואה למדינות אחרות בעולם שגם בהן תועדו טיפולים מקובלים בהקרנות רנטגן לגזזת עד 1960. הניתוח מצביע על ריבוי של אפיקי יידוע שנעשה בהם שימוש במקרה הגזזת בישראל, שהיו נהוגים גם במקרים דומים בעולם בהם בוצעו מהלכי יידוע אודות סיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד: בתחילה, פרופ' ברוך מודן, שהיה מהראשונים לזהות במחקריו בישראל את הקשר בין הטיפולים בהקרנות לגזזת לבין סיבוכים רפואיים מאוחרים, עשה שימוש במדיה כאמצעי יידוע פורמאלי אודות המקרה; בהמשך, ועל רקע סיקור מקרה הגזזת בתקשורת בשנות ה-80 שהיה ייחודי בעולם והקמת 'העמותה לקידום ענייני נפגעי הגזזת', הוקמה ועדת בדיקה למקרה (ועדת לביא), ובעקבותיה החליט מנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר משה משיח, על אפיק יידוע נוסף של פרסום מאמר בכתב עת רפואי (ביטאון "מכתב לחברי") – תוך שימוש ברופאים כמתווכים להעברת המידע למטופלים; במהלך יידוע שלישי, בשנת 1994 נחקק החוק לפיצוי נפגעי גזזת, שנכנס לתוקף בינואר 1995, חוק יוצא דופן בעולם, אשר עצם חקיקתו כחוק פומבי מהווה אפיק יידוע נוסף למטופלים בהקרנות; ובמהלך רביעי, חקיקת החוק לוותה בהפצת הודעות יזומות לתקשורת ופרסום מודעות – המהוות אסטרטגיות יידוע נוספות. כמו כן, בפרסום חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא לרופאים בשנת 2009 ניתן לראות שוב אסטרטגיית היידוע העושה שימוש ברופאים כמתווכים למסירת מידע למטופליהם.

מהלך זה של ריבוי אמצעי יידוע אודות סיכונים רפואיים עשוי להעיד על חוסר תכנון בהיבטים הקשורים ליידוע ועל העדר תוכנית סדורה ליידוע הציבור במקרה זה. מהלך דומה מאפיין יידוע אודות סיכונים רפואיים (Risk Communication) בשעת חירום, כרשויות הבריאות נדרשות להפגין שליטה, ונדרשת תגובה מהירה ליידוע מעורבים רבים, לרבות נפגעים, נפגעים פוטנציאליים, קרובי משפחה, עובדי חירום, "מגיבים ראשונים" (Responders), אנשים נוספים שמושפעים ישירות מהאירוע והציבור הרחב.⁵¹⁷ ריבוי מסלולי יידוע, כפי שאפיין למשל את פרוץ מגפת הקורונה בשנת 2020, מציב אתגרים בפני רשויות הבריאות ומומחים רפואיים כדי למנוע מצבים של העברת מידע סותר, שגוי ומניפולטיבי, בייחוד בעידן הנוכחי שבו קיימת זמינות רבה של רשתות חברתיות שבהן מתפרסם מידע שאינו מפקח על ידי הרשויות – באופן שעלול להפוך לאיום על בריאות הציבור.⁵¹⁸

בריבוי אסטרטגיות היידוע שנעשה בהן שימוש במקרה הגזזת ניתן לראות עדות לאופן טיפול ייחודי שניתן בהקרנות לגזזת בישראל, עליו מצביע גם מאמרם של Lubin et al., באופן שבא לידי ביטוי במקרים מסוימים בחשיפה למינונים גבוהים של קרינה מעבר לפרוטוקול הטיפולי – מה שעשוי אף להסביר בחלקו את ריבוי הדיווחים

⁵¹⁶ Iyengar S. Is Anyone Responsible? How Television Frames Political Issues. Chicago: University of Chicago Press; 1991.

⁵¹⁷ Reynolds B, Seeger MW. Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*. 2005 Jan;10(1):50; Quinn P. Crisis Communication in Public Health Emergencies: The Limits of 'Legal Control' and the Risks for Harmful Outcomes in a Digital Age. *Life Sciences, Society and Policy*. 2018;14(1):4.

⁵¹⁸ Mheidly N, Fares J. Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *Journal of Public Health Policy*. 2020; <https://doi.org/10.1057/s41271-020-00247-w>.

על גידולים בקרב המטופלים.⁵¹⁹ כמו כן, גורמים נוספים הופכים את השלכות הטיפוליים בהקרנות לגזוזת בישראל לייחודיות, לרבות השיח האתני-חברתי, כפי שהודגם בסעיף 8.2.5 בפרק זה. במדינות אחרות בהן מתועדים טיפולי הקרנות לגזוזת בשנים הנידונות לא זוהה שיוך אתני ספציפי של המטופלים. יתרה מכך, דוגמאות נוספות ממחישות כיצד שיוך קהל מטופלים לאוכלוסייה ספציפית ומובחנת עשוי להעצים משברים הנוגעים לסיכונים רפואיים. כך, למשל, מחקר העגבת בטסקיגי (Tuskegee) בארה"ב שנערך בשנים 1932-1972 והוביל לביקורת ציבורית ולשינויים בכללי האתיקה הנהוגים בניסויים רפואיים, נערך בקרב גברים שחורים עניים ממחוז מקון באלבמה, שנמנע מהם טיפול בתרופות אנטיביוטיות שמונעות את סיבוכי המחלה. מהלך המחקר נחשף הודות לפנייה של בכיר בשירותי בריאות הציבור האמריקאים – פיטר בוקסטון (Buxtun) לעיתונאי ה-Associated Press – מה שהוביל למחאה ציבורית רחבה שלוותה בדיונים בבתי המחוקקים האמריקאים ולקריאות שממשילות את הטיפול בעגבת שניתן לנבדקים במחקר לתיאורים שמתועדים במקרה הגזוזת – כימדע רע' וכירצח עם' (Genocide).⁵²⁰

לפי העדויות שמוצגות בפרק זה (ובעיקר בסעיף 8.2.2 – תגובות ליידוע – תכתובות), אפיקי היידוע השונים שבהם נעשה שימוש במקרה הגזוזת, הובילו לידיע בקרב מטופלים מסוימים, אם כי לא אצל כולם. מגמה דומה זוהתה בקרב נפגעי הקרנות נוספים שאינם מודעים לסיכונים הכרוכים בחשיפה לקרינה מייננת. כך, למשל, בדו"ח האו"ם שסקר את ההשלכות של האסון הגרעיני בכור בצ'רנוביל שבברית המועצות נקבע כי רבים מהמתגוררים באזורים שנחשפו לרמות גבוהות של קרינה מייננת אינם מודעים לסיכונים הרפואיים הכרוכים בקרינה, ואימצו אורח חיים אפתי וקטלני. בדו"ח אף מובאת דוגמא של ילד בן 10 שקיבל מידיע בבית הספר על הסיכון בחשיפה לקרינה מייננת, אך כשנשאל על ידי צוות המשימה מטעם האו"ם כיצד עליו להגן על עצמו מפני הסיכונים, הוא אמר כי עליו "לרוץ ולהתחבא ביער".⁵²¹

אסטרטגיית יידוע נוספת שנעשה בה שימוש בדוגמאות נוספות של סיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד כוללת העברת מידע אישי לנפגעים, אולם חרף דיונים בנושא לא בוצע בה שימוש במקרה הגזוזת, כפי שהודגם בסקירה להלן (בסעיף 8.2.3). למרות מספר דיונים בנושא, במשרד הבריאות הוחלט שלא לנקוט באמצעי יידוע זה במקרה הגזוזת כדי שלא לעורר בהלה מיותרת. סקירת המאמרים לאורך הפרק מעלה כי לחשש זה ישנו ביסוס מחקרי, ואכן מתועדות תגובות של פחד ופאניקה על רקע מהלכי יידוע במצבי סיכון בטיפולים רפואיים במצבים דומים.

השימוש במספר אסטרטגיות יידוע, אך ללא תוכנית קמפיין סדורה, הוביל לשורת פסקי דין שהתקבלו כנגד המדינה ולצורך לשלם פיצויים לנפגעי ההקרנות בגין 'אי יידוע', כפי שמפורט בפרק זה (בסעיף 8.2.10). הקביעה המשפטית על העדר יידוע במקרה הגזוזת אושרה בבית המשפט העליון, וייתכן כי קביעה זו אף השפיעה על הקולות המקצינים בשיח מקרה הגזוזת בתקשורת הישראלית עד כדי כותרות בעלות נופך סנסציוני המשדרות חוסר אמינות במערכת, כפי שהודגם לאורך פרק זה.

ההיבטים התקשורתיים והמשפטיים של מקרה הגזוזת, כפי שהודגמו בחלק זה של המחקר, עשויים להוות דוגמא למגמה מתועדת בשנים האחרונות של חוסר אמון גובר כלפי מערכות שלטוניות – חוסר אמון שמקבל אותותיו בסוגיות נוספות העוסקות בבריאות הציבור ואף בפרט במצבים של סיכון בטיפול רפואי שהתגלה בדיעבד. בבריאות הציבור, אמון מהווה גורם בעל השפעה משמעותית על היכולת לשכנע אנשים לעקוב אחר המלצות רשויות הרפואה, למשל בעת התפרצות מחלות או צורך במענה מהיר בתחום בריאות הציבור. היכולת לעצור התפשטות מגפה תלויה

⁵¹⁹ Lubin J H, Schafer D W, Ron E, Stovall M, Carroll R J. A Reanalysis of Thyroid Neoplasms in the Israeli Tinea Capitis Study Accounting for Dose Uncertainties. Radiation Research. 2004;161(3):359–368.

⁵²⁰ Caplan AL. When evil intrudes. Hastings Center Report. 1992;22(6):29.

⁵²¹ UNDP, UNICEF, UN-OCHA, WHO. The Human Consequences of the Chernobyl Nuclear Accident, A Strategy for Recovery. 6 February 2002: 5, 45.

בין השאר באפשרות לייסד קשרים המבוססים על אמון ושיתוף בין גורמים ואנשים שונים במדינה.⁵²² מחקרים בתחום ניהול סיכונים ברפואה מזהים ארבעה גורמים שמשפיעים על תפיסת מסר בבריאות הציבור כאמין: דאגה ואמפתיה; הוגנות ופתיחות; מחויבות והשקעה; ומיומנות וכשירות. בחינת אסטרטגיות היידוע במקרה הגזזת, מעלה כי גורמים אלה לא נכחו בהכרח באופני היידוע. יתרה מכך, הבחירה להימנע לאורך זמן מפרסום הודעות יזומות לציבור הרחב על מקרה הגזזת עד שנחקק החוק בנושא בשנת 1994 – פגעה בתחושות ההוגנות והפתיחות, והיה בה כדי להגביר תחושות של חוסר אמון. התופעה מודגמת במקרים דומים, לרבות בחוסר אמון בקרב אפרו-אמריקאים כלפי הממסד הרפואי בכל הקשור בהשתתפות במחקרים על רקע מחדל ניסוי העגבת בטסקיגי, מה שעשוי להוות חסם להשתתפות אוכלוסייה זו במחקרים רפואיים,⁵²³ ואף מהווה בימים אלה חסם מפני השתתפותם במחקרים על נגיף הקורונה COVID-19,⁵²⁴ וכן במקרה המתואר סביב תרופת ה-DES (דיאתילסטילבסטרול), לגביו מדגימים Duke et al. כיצד סיכון שהתגלה בתרופה וחוסר ידע בקרב רופאים אודותיו תרמו לחוסר אמון כולל של מטופלות ברופאים.⁵²⁵ בישראל מתועדת בשנים האחרונות מגמה של ירידה באמון הציבור במערכת הבריאות. כך, למשל, מחקר של Velan et al. העלה כי התפרצות שפעת החזירים (H1N1) בשנים 2009-2010 לוותה באמביוולנטיות כלפי מסרים מטעם גורמים מקצועיים רפואיים ממלכתיים בקרב כשליש מהנבדקים במודל 'Trusting-Reflective-Non-Complier', שמשמעו אמון מותנה במסרים הרפואיים, לצד ספקנות למסרים, וזאת באופן שפגע בשיעורי המתחסנים מפני הנגיף – לכשנהיה זמין חיסון כנגדו.⁵²⁶ גם במדינות נוספות מתוארת מגמה של ירידה מתמשכת כללית באמון הציבור בממסד הרפואי, במקצוע הרפואה וברשויות בריאות, שמתבטאת ברמה נמוכה יותר של צייתנות להמלצות רפואיות.⁵²⁷ האמון במערכת הבריאות במקרה הגזזת והשלכותיו יידון בהרחבה בהמשך העבודה במסגרת מרכיב 4 (בפרק 12) ובדיון המסכם (בסעיף 13.6.2).

הסקירה מעלה כי הכנת תכנית אסטרטגית סדורה ליידוע הציבור במצבי סיכון רפואי שנודע בדיעבד, כדוגמת מקרה הגזזת, עשויה לאפשר שליטה טובה יותר של הרשויות במידע שמועבר ובאופן בו הוא נתפס בקרב הציבור ולהגביר את אמון הציבור במערכת הבריאות. בשנים האחרונות מתפרסמים מאמרים שונים שמדגישים את חשיבותן של תוכניות סדורות ליתקשורת בריאות' (Health Communication) במצבי סיכון רפואיים.⁵²⁸ צורך זה מתעצם בעצם ימים אלה, על רקע התפרצות מגפת הקורונה, ושטף המידע הלא מדויק שפורסם בעקבותיה שאף זכה לכינוי

⁵²² Tumpey AJ, Daigle D, Nowak G. Communicating During an Outbreak or Public Health Investigation. CDC Field Epidemiology Manual. Trust and Credibility. Page last reviewed: December 13, 2018. Retrieved on August 30 2020 from: <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Communicating-Investigation.html>

⁵²³ Scharff DP, Mathews KJ, Jackson P, Hoffsuemmer J, Martin E, Edwards D. More than Tuskegee: understanding mistrust about research participation. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2010;21(3):879–897.

⁵²⁴ Warren RC, Forrow L, Hodge DA, Truog RD. Trustworthiness before Trust — Covid-19 Vaccine Trials and the Black Community. *New England Journal of Medicine*. October 16, 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2030033.

⁵²⁵ Duke S, McGraw S, Avis N. Exposure to Diethylstilbestrol: Design of a Multilevel Community Intervention. *Health Promotion Practice*. 2000;1(2),188–195.

⁵²⁶ Velan B, Boyko V, Shenhar G, Lerner-Geva L, Kaplan G. Analysis of Public Responses to Preparedness Policies: The Cases of H1N1 Vaccination and Gas Mask Distribution. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2013; 2(11):1–13.

⁵²⁷ Zheng, Hui, Duke U. Medicalization as a rising rational myth: Population health implications, reproduction, and public response. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. 2012; 72(7-A): 2602; Cummings L. The "Trust" Heuristic: Arguments from Authority in Public Health. *Health Communication*. 2014;29(10):1043–1056.

⁵²⁸ Cummings L. The "Trust" Heuristic: Arguments from Authority in Public Health. *Health Communication*. 2014;29(10):1043-1056; Institute of Medicine (US) Committee on Communication for Behavior Change in the 21st Century: Improving the Health of Diverse Populations. *Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. Chapter 3.; Health Communication Campaigns Exemplar. Retrieved on February 2 2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222234/>

Infodemic ("מגפת מידע").⁵²⁹ עם זאת, המאמרים העוסקים בנושא ממליצים על שימוש באסטרטגיות יידוע שמזכירות גם את אלו שהופעלו במקרה הגזזת, אף אם ננקטו ללא יד מכוונת וללא גורם מארגן, לרבות שימוש באמצעי המדיה, בפרסום מודעות וקניית זמן מסך ושימוש ברופאים ואנשי מקצוע נוספים מתחומי המדע ובריאות הציבור כאפיקים פוטנציאליים להעברת מידע.

על רקע המחויבות אתית והמשפטית ליידוע במצבי סיכון רפואיים, כפי שמודגמות בסקירה, פסקי הדין בסוגיית היידוע במקרה הגזזת מדגישים את הצורך להעמיק במגמת השקיפות באמצעות מהלכי יידוע מצד מוסדות שלטוניים בתחומי הרפואה והבריאות כלפי הציבור ככלל ונפגעי טיפולים רפואיים בפרט, ובייחוד בעידן שבו קיימת זמינות גוברת בהעברת מידע רפואי עדכני. שקיפות שלטונית מהווה בימינו ערך חיוני על רקע מעורבותם הגוברת של אזרחים בתהליכי קבלת החלטות בנושאים שונים, לרבות בתחומי הרפואה והבריאות.⁵³⁰ תכנון מהלכי יידוע פורמאליים למצבים של סיכונים רפואיים מאוחרים בטיפולים רפואיים, כדוגמת מקרה הגזזת, כחלק ממגמה של הגברת השקיפות, צפוי להועיל גם בהיבטים של אמון הציבור כלפי מערכות שלטוניות ולסייע בהתמודדות עם אתגרים בתחום בריאות הציבור שהעתיד צופן לאנושות.

⁵²⁹ Mheidly N, Fares J. Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *Journal of Public Health Policy*. 2020; <https://doi.org/10.1057/s41271-020-00247-w>

⁵³⁰ McGregor, S. Government transparency: the citizen perspective and experience with food and health products policy. *International Journal of Consumer Studies*. 2003;27:168–175.

9. מרכיב 2: הרופאים

במסגרת המחקר הנוכחי נבחנה סוגיית היידוע במקרה הגזזת בקרב רופאים ישראלים. לשם כך בוצע מחקר כמותני המבוסס על שאלונים, שתוכן כסקר לאומי בקרב רופאים בישראל שעשויים לטפל באנשים שנפגעו בהקרנות לגזזת.⁵³¹

9.1 מבוא

בחינת מעורבותם של הרופאים ביידוע במקרה הגזזת נדרשת נוכח ממצאי מרכיב 1 שהוצגו להלן ועל רקע תפקידם של הרופאים כמתווכים אפשריים בהעברת ידע במערכת הבריאות שעשוי להועיל למטופליהם, גם אם מדובר בידע בעל גוון סוציאלי שאינו נושא מאפיינים רפואיים בלבד.

תפקידם של רופאים כמתווכים להעברת ידע במערכת הבריאות נידון בהרחבה במרכיב 1 בעבודה זו במסגרת סקירת הספרות הנוגעת לאסטרטגית היידוע במקרה הגזזת בישראל בה נקט בשנת 1992 מנכ"ל הבריאות דאז הד"ר משה משיח – יידוע באמצעות פרסום מאמר בכתב עת רפואי (בסעיף 8.2.1.2 לעבודה זו), מתוך כוונה כי הרופאים יעבירו את המידע הלאה למטופלים רלוונטיים.

ברבות השנים הורחב תפקידם האתי של רופאים כמעבירי ידע למטופלים גם מעבר למידע רפואי מובהק – ובמאמרים שונים מודגשת חשיבות העברת מידע למטופלים מצד רופאיהם גם בהיבטיה הסוציאליים. Tsimtsiou et al. מדווחים כי על רקע ההכרה במסירת מידע למטופלים ובהתייחסות לצרכיהם הפסיכוסוציאליים כחלק ממגמת הרפואה הממוקדת במטופל (Patient Centered), שביעות רצון מהמקצוע, הכשרה בתחום התקשורת עם המטופלים ואמונה דתית חזקה זוהו כגורמים המנבאים יחס

⁵³¹ בחלק זה של המחקר היו שותפים גם ד"ר גיורא קפלן – ראש תחום היבטים פסיכוסוציאליים של הבריאות במכון גרטנר, פרופ' שלמה וינקר – היו"ר לשעבר וגזבר איגוד רופאי המשפחה והמנהל הרפואי של קופת חולים לאומית; וארנונה זיו – מנהלת היחידה למידע ומיחשוב במכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות. תכנון המחקר בוצע בהתייעצות עם המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת ועם מנהלו לשעבר של המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת בשנים 1995-2015, מר אלי שחר.

Shvarts S, Hoffer L, Even D. Poster: The Rise and the Fall of Irradiation Treatment for Ringworm during the First half of the 20th Century – A Comprehensive Historical Perspective. Annual Congress on Mycology and Fungal Infections. Atlanta, U.S.A. 16-17.11.2017

Even D, Shvarts S, Vinker S, Ziv A, Kaplan G. Oral Presentation: Radiologists' Knowledge of Radiation Hazards and Irradiation Treatments for Ringworm in Israel and the Demand for Public Disclosure. Israel Radiological Association Annual Meeting. Eilat, Israel. 3.11.2017

אבן ד, שורץ ש, וינקר ש, זיו א, קפלן ג. פוסטר: אחד מי יודע | רופאים בישראל ויידוע מטופלים על סיכון רפואי שהתגלה בדיעבד: סקר לאומי על חקר מקרה ההקרנות לגזזת. כנס המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות, הכנס השנתי ה-12 למדיניות בריאות. מלון דוד אינטרקונטיננטל, תל אביב. 8.5.2017.

אבן ד, שורץ ש, וינקר ש, זיו א, קפלן ג. הרצאה: רופאי משפחה ויידוע הציבור על סיבוכים בטיפולים שמתבררים בדיעבד: חקר מקרה ההקרנות לגזזת. כנס שבתאי בן מאיר 2017, הכנס השנתי של איגוד רופאי המשפחה. מלון רמדה, ירושלים. 29.3.2017.

אבן ד, שורץ ש, וינקר ש, זיו א, קפלן ג. פוסטר: לדעת או לא לדעת – הרופאים ויידוע הציבור על סיבוכים בטיפולים שמתבררים בדיעבד: חקר מקרה ההקרנות לגזזת. כנס המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת: שולחנות עגולים- משפיעים על פיתוח וטיפול ההון האנושי במרכז. בית שרמן, תל השומר. 15.9.2016.

Even D, Shvarts S. Oral Presentation: Complications in Medical Treatments Revealed in Retrospect: Should the Public be Alert?. American Academy on Communication in Healthcare AACH Research Forum. Yale University, CT, U.S.A. 16-19.6.2016

Even D, Shvarts S, Vinker S, Ziv A, Kaplan G. Oral Presentation: Physicians' Perspectives of Notifications for Complications in Medical Treatments Discovered in Retrospect: The Irradiation for Ringworm as a Case Study. 6th International Jerusalem Conference on Health Policy, Israel. 24.5.2016. In Hebrew.

חיובי כלפי מסירת מידע למטופלים.⁵³² עם זאת, מספר עבודות מצביעות על כשלים במסירת מידע רלוונטי למטופלים על ידי רופאיהם. בארה"ב מדווחים Casalino et al. כי תרחיש הנוגע לאי מסירת מידע מרופא למטופל אודות תוצאות בדיקה רפואית או להעדר תיעוד אודות מסירת המידע הינו שכיח, ונאמד ב-7.1% מבין המקרים בהם מתקבלות תוצאות בדיקות אב-נורמאליות, לרבות תוצאות חריגות של בדיקות לרמות כולסטרול והמוגלובין מסוכרר בדם.⁵³³ בסין מתארים Xie et al. על סמך מחקר בקרב חולי סרטן וקרוביהם, כי בנוסף למידע הממוקד באבחון ובטיפול במחלתם שנמסר למטופלים, קיים פער גדול בין מסירת מידע מצד הצוותים המטפלים – רופאים ואחיות – לבין ציפיות המטופלים, בעיקר בהיבטים הקשורים לרפואה משלימה ולאספקטים פסיכוסוציאליים.⁵³⁴

עבודות מדגישות את חשיבות ההתייחסות להיבטים פסיכוסוציאליים במפגש עם הרופא לשיפור התהליך הטיפולי. Senteio & Yoon מדגישים את חשיבות ההעלאה של היבטים אלה במפגש עם המטופל, הן במטרה לזהות חסמים לקבלת טיפול, למשל חסמים כלכליים, והן כדי לקבל החלטות טיפוליות, למשל הפנייה לעובד סוציאלי.⁵³⁵ במאמר נוסף מצביעים Senteio et al. כי שיתוף מידע בהיבטים הפסיכוסוציאליים של המטופל עם רופאיו חשוב במיוחד במחלות שבהן עולה הצורך בניהול אישי של המחלה (Self Care), למשל סוכרת.⁵³⁶

מקרה הגזזת מהווה מקרה דוגמא פסיכוסוציאלי לבחינת מעורבותם של רופאים ביידוע מטופליהם, מאחר והוא מערב רופאים מתחומי מומחיות רבים ומגוונים.

על חשיבות מעורבותם של רופאים ביידוע המטופלים בילדותם בהקרנות לגזזת אודות מקרה הגזזת עומדים מאמרים ספורים: Hoffer et al. מצביעות על הצורך של קובעי מדיניות להנחות רופאים המטפלים בנפגעי הקרנות לאתר נשים שנפגעו מהטיפול ופיתחו מצוקה נפשית בעקבות אובדן שיער והתקררות, לרבות דיכאון, כדי להציע להן טיפולים נפשיים.⁵³⁷ Engelchin & Shavrts מדגישות את חשיבותם של מטפלים במערכת הבריאות התומכים בנשים שסבלו מהתקררות על רקע טיפולי ההקרנות לגזזת להתייחס להשלכות נפשיות הנלוות, ובייחוד חרדה חברתית – אשר אף עשויות להעמיס על בעיות רפואיות, משפחתיות וחברתיות של אותן נשים.⁵³⁸

⁵³² Tsimitsiou Z, Benos A, Garyfallos AA, Hatzichristou D. Predictors of physicians' attitudes toward sharing information with patients and addressing psychosocial needs: A cross-sectional study in Greece. *Health Communication*. 2012;27(3):257–263.

⁵³³ Casalino LP, Dunham D, Chin MH, et al. Frequency of Failure to Inform Patients of Clinically Significant Outpatient Test Results. *Archives of Internal Medicine*. 2009;169(12):1123–1129.

⁵³⁴ Xie B, Su Z, Liu Y, Wang M, Zhang M. Health information wanted and obtained from doctors/nurses: a comparison of Chinese cancer patients and family caregivers. *Supportive Care in Cancer*. 2015;23(10):2873–2880.

⁵³⁵ Senteio CR, Yoon DB. How Primary Care Physicians Elicit Sensitive Health Information From Patients: Describing Access to Psychosocial Information. *Qualitative Health Research*. 2020;30(9):1338–1348.

⁵³⁶ Senteio C, Veinot T, Adler-Milstein J, Richardson C. Physicians' perceptions of the impact of the EHR on the collection and retrieval of psychosocial information in outpatient diabetes care. *International Journal of Medical Informatics*. 2018;113:9–16.

⁵³⁷ Hoffer L, Shvarts S, Segal-Engelchin D. Hair loss due to scalp ringworm irradiation in childhood: health and psychosocial risks for women. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2020;9, 34.

⁵³⁸ Segal-Engelchin D, Shvarts S. Does Severity of Hair Loss Matter? Factors Associated with Mental Health Outcomes in Women Irradiated for Tinea Capitis in Childhood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17:7388.

במסגרת הדיון בנושא, יש להדגיש כי להעברת מידע מלא מרופאים ראשוניים למטופלים ולהפנייתם לשירותים רלוונטיים יש חשיבות מכרעת לשיפור איכות הטיפול הרפואי.⁵³⁹ סיבות שונות נקשרות במחקרים לאי העברת מידע על שירותים שונים מרופאים למטופליהם, ובכללן סיבות רפואיות כגון אי הכרה בחומרת החולה/ מחלה, ולצידן גורמים נוספים, ובכללם מניעים כלכליים,⁵⁴⁰ שבחלקם עשויים להיות מוכתבים על ידי המעסיקים/ המדינה (כפי שעולה גם בדיון אודות הרופאים כמתווכים להעברת מידע מרשויות המדינה למטופלים – כמוזכר גם במרכיב 1, בסעיף 8.2.1.2 לעבודה זו);⁵⁴¹ וגורמים התלויים במטפל ובמטופל, לרבות הזמן המוגבל שלרשות המפגש עם הרופא – שעומד כיום ברפואה הראשונית בישראל על 10 דקות בלבד למטופל,^{542,543} והעומס המוטל על רופאים במסגרת תוכניות מדדי האיכות,⁵⁴⁴ גיל המטופל,⁵⁴⁵ ואף חסמים כלכליים בקרב מטופלים, כגון אי עמידה בתשלומי ההשתתפות העצמית.⁵⁴⁶ לחילופין, שיקולי אחריות ומניעים כלכליים ומשפטיים, עשויים לעתים דווקא לעודד ריבוי הפניות לשירותים רפואיים, למשל במצבים שמתוארים כ'רפואה הגנתית' על רקע העלייה בתביעות רשלנות רפואית, מחשש להיתבע.⁵⁴⁷ לעתים מושפעות ההפניות לשירותים רפואיים גם מפיצול האחריות במערכת הבריאות בין גופים רגולטורים שונים, מתוך כוונה להטיל על גורם אחר לשאת בעלות הטיפול.⁵⁴⁸

פרק זה יבחן את הידע על מקרה הגזזת בקרב רופאים בישראל והיבטים הקשורים להעברת מידע למטופלים בהקרנות לגזזת בילדותם אודות החוק לפיצוי נפגעי גזזת ותוכנית הפיצויים.

9.2 שיטה

המחקר בוצע באמצעות שאלון ידע שנוסח על ידי קבוצת מומחים שכללה את צוות השותפים ובכירים במרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת,⁵⁴⁹ בהתבסס על שאלונים ממחקרים הבוחנים ידע בקרב רופאים הנוגע לשירותים רפואיים⁵⁵⁰ ושאלונים המבוססים על 'סקלת ליקרטי'.⁵⁵¹

⁵³⁹ Kinchen KS, Cooper LA, Levine D, Wang NY, Powe NR. Referral of Patients to Specialists: Factors Affecting Choice of Specialist by Primary Care Physicians. *Annals of Family Medicine*. 2004; 2 (3): 245–252.

⁵⁴⁰ Lamiere N, Wauters JP, Gorris Teruel JL, Biesen WV, Vanholder R. An update on the referral pattern of patients with end-stage renal disease. *Kidney International Supplement*. 2002; 80: 27-34

⁵⁴¹ Abrams FR. Patient Advocate or Secret Agent? *JAMA*. 1986;256(13):1784–1785; McCullough LB. Moral Authority, Power, and Trust in Clinical Ethics. *Journal of Medicine & Philosophy*. 1999;24(1):3–10.

⁵⁴² Adar T, Levkovich I, Castel OC, Karkabi K. Patient's Utilization of Primary Care: A Profile of Clinical and Administrative Reasons for Visits in Israel. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2017; 8(4):221–227.

⁵⁴³ לפי הסכם הרופאים האחרון מול המדינה משנת 2011, בכל שעה עגולה יקבל רופא משפחה חמישה מטופלים – ארבעה מטופלים יזומים + תור אחד שמור לרופא. מתוך: הסכם קיבוצי בין ממשלת ישראל, שירותי בריאות כללית והדסה לבין ההסתדרות הרפואית מיום 25.8.2011. עמ' 34, סעיף 90.

⁵⁴⁴ Nissanholtz-Gannot R, Rosen B & Quality Monitoring Study Group. Monitoring Quality in Israeli Primary Care: The Primary Care Physicians' Perspective. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2012; 1:26.

⁵⁴⁵ Tabenkin H, Oren B, Steinmetz D, Tamir A, Kitai E. Referrals of Patients by Family Physicians to Consultants: A Survey of the Israeli Family Practice Research Network. *Family Practice*. 1998; 15 (2): 158–164.

⁵⁴⁶ Vardy D, Freud T, Shef M, Spilberg O, Goldfarb D, Cohen A, Mor-Yosef S, Shvartsman P. A Co-payment for Consultant Services: Primary Care Physicians Referral Actualization. *Journal of Medical Systems*. 2008; 32 (1): 37–41.

⁵⁴⁷ Xu X, Spurr SJ, Nan B, Fendrick AM. The effect of medical malpractice liability on rate of referrals received by specialist physicians. *Health Economics, Policy and Law*. 2013; 8 (4): 453–475.

⁵⁴⁸ סוגיות בנושא האשפוז הסייעודי. מתוך מבקר המדינה, דו"ח שנתי 58 לשנת 2007. ירושלים: המדפיס הממשלתי; 2008: 457-458.

⁵⁴⁹ מר אלי שחר, גב' סיגל סמכי סבג, גב' שרי לוי

⁵⁵⁰ Escher M, Sappino AP. Primary Care Physicians' Knowledge and Attitudes towards Genetic Testing for Breast-Ovarian Cancer Predisposition. *Annals of Oncology*. 2000; 11:1131–1135.

⁵⁵¹ Marzuillo C, De Vito C, Boccia S, M'addario M, D'Andrea E, Santini P, Boccia A, Villari P. Knowledge, Attitudes and Behavior of Physicians Regarding Predictive Genetic Tests for Breast and Colorectal Cancer. *Preventive Medicine*. 2013; 57: 477–482.

השאלון כלל 24 שאלת תוכן ו-9 שאלות דמוגרפיות. סדר השאלות שמוצג לכל נבדק הותאם אישית בהתאם לתשובותיו הקודמות. השאלון המלא והסבר לגבי רצף השאלות מצורפים בנספח מס' 1 לעבודה זו. השאלונים היו אנונימיים. בנוסף לאישורים האתיים מאוניברסיטת בן גוריון לעבודת המחקר בכללותה, פרוטוקול מחקר זה בקרב הרופאים קיבל גם את אישור תת ועדת הלסינקי למחקר שאינו ניסוי רפואי בבני אדם שבמרכז הרפואי שיבא.⁵⁵²

משתתפים והפצה

השאלונים הופצו בין אוגוסט 2014 לאוגוסט 2015 דרך האינטרנט על ידי חברת PharmaQuest המחזיקה מאגרי מידע של רופאים מועסקים ורופאים גמלאים בישראל,⁵⁵³ וכן בכנסים רפואיים ובהפצה ישירה דרך האימיילים של חברי איגוד הרדיולוגים בישראל.

השאלונים הופצו בקרב 6,395 רופאים ישראלים בתחומי מומחיות שעשויים לטפל בנפגעי טיפולי הקרנות לגזזת: רופאי משפחה ורופאים כלליים, מומחים לרפואה פנימית (פנימאים), רופאי עור, רופאים נוירולוגים, רופאים פסיכיאטרים, רופאים רדיולוגים, רופאי א"ג, רופאים המטולוגים ורופאים אונקולוגים.⁵⁵⁴ בסיכום מניין השאלונים שהופצו: 5,745 שאלונים הופצו דרך האינטרנט על ידי חברת PharmaQuest, 200 שאלונים מודפסים הופצו בשני כנסים רפואיים המיועדים לרופאים כלליים ורופאי משפחה⁵⁵⁵ ו-450 שאלונים הופצו באימיילים בהפצה ישירה לרופאים רדיולוגים באמצעות איגוד הרדיולוגים בישראל.⁵⁵⁶ מספר השאלונים ואופן ההפצה מפורטים בהמשך בטבלה מס' 2.1.

הפצת השאלונים באמצעות חברת פארמהקווסט נעשתה תחת כותרות שונות שניתנו לשאלון במועדי הפצה שונים, במטרה להעלות את שיעורי ההיענות, לרבות הכותרות: "מקורות מידע של רופאים בישראל על חשיפה לקרינה בטיפולים ובדיקות רפואיות", "שאלון עמדות לרופאים", "סקר על נזקי קרינה" ו"סקר לאומי בנושא סוגיות במדיניות בריאות".

ניתוח סטטיסטי

ממצאי המחקר הכמותניים נותחו באמצעות תוכנת SAS® 9.4. רמת מובהקות לבחינת קשרים בין משתנים הוגדרה באמצעות מבחן יחי בריבועי (Chi-Square Test).

שאלות פתוחות קודדו על ידי צוות שכלל את השותפים למחקר ותוך התייעצות עם רופא מומחה להקרנות⁵⁵⁷ ובהיוועצות עם בכירים במרכז הלאומי לפיזי נפגעי גזזת.⁵⁵⁸ תהליך קידוד השאלות הפתוחות מצורף לעבודה זו בנספח מס' 2.

במסגרת המחקר חושב ציון ידע לכל משיב לפי שש שאלות מפתח:

⁵⁵² אישור מס' SMC-1044-14.

⁵⁵³ אתר חברת פארמהקווסט: <https://www.pharmaquest.org/>

⁵⁵⁴ יצוין כי מעבר לכך הופצו במערכת המקוונת של פארמהקווסט 180 שאלונים לרופאים מתחומי מומחיות נוספים: 169 שאלונים הופצו לאנדוקרינולוגים ו-11 שאלונים הופצו לרופאים מומחים לרפואה גרעינית, ומאחר ורופאים מתחומי מומחיות אלה לא הוגדרו כאוכלוסיית יעד למחקר, השאלונים שהתקבלו מהם לא הוכללו בניתוח הסופי.

⁵⁵⁵ השאלונים הופצו בכנס שנתי של רופאי המשפחה והרופאים הכלליים מטעם איגוד רופאי המשפחה בכפר המכביה שנערך ב-17.12.14 ובכנס איגוד רופאי המשפחה במלון דן פנורמה בתל אביב שנערך ב-11.2.15. כמו כן, שלושה שאלונים מודפסים הופצו במועדים הבאים: 21.12.14 - מרפאה בנתניה (1 משיב); 28-29.12.14 - הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות (2 משיבים).

⁵⁵⁶ השאלונים הופצו בין החודשים מארס-מאי 2015 בקרב 450 חברי איגוד הרדיולוגים בישראל באמצעות פרופ' יעקב סוסנה, יו"ר האיגוד (-2020) ומנהל מערך הדימות בבית החולים הדסה.

⁵⁵⁷ פרופ' דן שוורצפוקס, מנהל המחלקה לרפואה דחופה במרכז הרפואי סרוקה ולשעבר רופא ראשי מהקריה למחקר גרעיני בדימונה.

⁵⁵⁸ מר אלי שחר, גב' סיגל סמכי סבג, גב' שרי לוי.

- האם שמעת אי פעם על מחלת הגזזת? (שאלה 6)
 - א. בטוח שלא; ב. חושב שלא; ג. חושב שכן; ד. בטוח שכן; ה. לא זוכר (תשובה נכונה – ג' + ד')
- ממה שאתה יודע או שמעת, מהי רמת החשיפה המזיקה לבריאות בטיפול הקרנה בודד? (שאלה 5). שאלה פתוחה בה הוגדרו תשובות נכונות בהיוועצות עם רופא מומחה להקרנות.
- האם לידיעתך ילדים שקיבלו טיפול בהקרנות לגזזת נמצאים כעבור שנים בסיכון לבעיות בריאות? (שאלה 8)
 - א. בטוח שלא; ב. חושב שלא; ג. חושב שכן; ד. בטוח שכן; ה. לא זוכר (תשובה נכונה – ג' + ד')
- אם יגיע אליך מטופל ויספר לך שקיבל טיפולי הקרנה לגזזת בילדותו, מה תעשה? (שאלה 12). שאלה פתוחה בה הוגדרו תשובות נכונות בהיוועצות עם רופא מומחה להקרנות ומומחים מהמרכז הלאומי לפיזי נפגעי גזזת.
- האם אתה ידע על קיומו של המרכז לגזזת? והאם הפנת/תפנה לשם מטופלים שקיבלו הקרנות לגזזת בילדותם? (שאלה 14)
 - א. כן, הפניתי לשם מטופלים; ב. כן, אולם לא יצא לי להפנות לשם מטופלים, אולי אפנה בעתיד; ג. כן, אבל לא אפנה לשם מטופלים; ד. לא ידעתי שיש מרכז כזה; ה. אחר (תשובה נכונה – א' + ב' + ג')
- האם שמעת על החוק שמדינת ישראל חוקקה במטרה לפצות כספית חולים שנפגעו מטיפולי הקרנות לגזזת? (שאלה 20).
 - א. כן; ב. לא; ג. לא זוכר/ לא יודע; ד. אחר (תשובה נכונה – א')

תשובות נכונות לשלוש שאלות ומעלה מתוך שש שאלות אלה הוגדרו כמצב של ידע על מקרה הגזזת והחוק לפיזי נפגעי גזזת.

בהמשך סווגו הרופאים המשיבים לשלוש קטגוריות בהתאם לאופי המומחיות הרפואית: רופאים ראשוניים – רופאי משפחה, רופאים כלליים ופנימאיים המוגדרים כמומחים לרפואה ראשונית על פי הגדרות משרד הבריאות;⁵⁵⁹ רופאים מומחים – רופאים מקצועיים, ובכללם מומחים ראשוניים שהפנייה אליהם אינה מחייבת הפניית רופא ראשוני לפי נהלים פנימיים של קופות החולים השונות, ובהם רופאי עור, רופאי א"ג ונירולוגים; ומומחים שניוניים שהפניה אליהם דורשת הפניה מרופא ראשוני, ובהם פסיכיאטרים, רדיולוגים, אונקולוגים והמטולוגים.

9.3 ממצאים

876 רופאים השיבו לשאלון המחקר, מתוכם 819 שהשיבו דרך האינטרנט ו-57 השיבו לשאלונים מודפסים שהופצו בכנסים. בבחינת שיעורי ההיענות מקרב הרופאים שהוגדרו כקבוצת היעד למחקר – תועדה היענות נמוכה של 13.46%. מאחר ובמסגרת המחקר תוכננה פנייה לכלל הרופאים בישראל בתחומי המומחיות שהוגדרו, תהליך הפצת השאלונים לוהה בבדיקת הנתונים דמוגרפיים של רופאים בישראל עד גיל 65 בתחומי המומחיות הרלוונטיים, לפי נתוני משרד הבריאות,⁵⁶⁰ כמתואר בטבלה מס' 9.1. מהטבלה עולה כי השאלונים הופצו באופן נרחב בקרב רופאי

⁵⁵⁹ התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מגדירה רופאי משפחה ורופאי ילדים כרופאים ראשוניים:

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ספר החוקים 1469: עמ' 156. 26 יוני 1994. התוספת השנייה (סעיף 7(א)) (1).

במשרד הבריאות נוספו להגדרה גם רופאים פנימאיים, לפי קביעת תעריפי ביקורים אצל רופאים, באתר משרד הבריאות

<https://www.health.gov.il/Subjects/UninsuredRights/HealthInsuranceLawRights/GviaKupot/Pages/BikurRofe.aspx>

⁵⁶⁰ משרד הבריאות, אגף המידע. כוח אדם במקצועות הבריאות 2014. ירושלים, דצמבר 2015, טבת תשע"ו. עמ' 52.

משפחה ורופאים כלליים, רופאים פנימיים, רופאי עור ומין, רדיולוגים, רופאי א"ג, המטולוגים ואונקולוגים, ואילו שיעורי ההפצה היו נמוכים בעיקר בקרב נירולוגים ופסיכיאטרים. שיעורי ההיענות מפורטים בטבלה מס' 9.1.

טבלה 9.1: המשיבים למחקר הרופאים ושיעורי ההיענות

משיבים שנכללו בעיבוד הסופי	שיעור היענות	מספר המשיבים	מספר הרופאים עד גיל 65 לפי נתוני משרד הבריאות ⁵⁶¹	מספר השאלונים שהופצו לרופאים ואופן ההפצה	מומחיות
267	14.15%	291	1,961	2,005 שאלונים : 1,805 באמצעות חברת פארמהקווסט + 200 בכנסים רפואיים	רפואת משפחה
148	7.7%	155	3,610	2,012 באמצעות חברת פארמהקווסט	רפואה פנימית
41	15.09%	48	390	318 באמצעות חברת פארמהקווסט	רפואת עור ומין
46	38.68%	53	450	137 באמצעות חברת פארמהקווסט	נירולוגיה
90	18.67%	110	1,253	589 באמצעות חברת פארמהקווסט	פסיכיאטריה
55	15.33%	69	706	470 שאלונים : 20 באמצעות חברת פארמהקווסט + 450 בהפצה ישירה בדואר אלקטרוני באמצעות איגוד הרדיולוגים בישראל	רדיולוגיה
47	17.34%	51	461	294 באמצעות חברת פארמהקווסט	א"ג
43	14.72%	48	277	326 באמצעות חברת פארמהקווסט	המטולוגיה
34	14.75%	36	253	244 באמצעות חברת פארמהקווסט	אונקולוגיה
771	13.46%	861	9,661	6,395	סה"כ רופאים שהוגדרו כקבוצת יעד למחקר
8		10		180 שאלונים הופצו באמצעות חברת פארמהקווסט : 169 לאנדוקרינולוגים 11 למומחים לרפואה גרעינית	אחרים
779	13.28%	876 משיבים : 819 באינטרנט, 57 בכנסים רפואיים		6,555 שאלונים : 5,929 באינטרנט 200 בכנסים רפואיים 450 בהפצה ישירה בדואר אלקטרוני	סה"כ

⁵⁶¹ משרד הבריאות, אגף המידע. כוח אדם במקצועות הבריאות 2015. ירושלים, נובמבר 2016, חשון תשע"ז. עמ' 55-57.

מניתוח הממצאים הוצאו 97 נבדקים שהשיבו רק על שתי שאלות דמוגרפיה ראשונות, בהם 24 רופאי משפחה, 20 פסיכיאטרים 14 רדיולוגים ופחות מ-10 רופאים בקבוצות התמחות נוספות).

הממצאים הסופיים במחקר נותחו לגבי 779 משיבים, 771 רופאים מומחים ו-8 מתמחים. המשיבים היו רופאים בגילי 26 עד 87 (גיל ממוצע 51.52, SD=12.17), פרטים דמוגרפיים של המשיבים שנכללו בניתוח מוצגים בטבלה מס' 9.2.

טבלה 9.2: נתונים דמוגרפיים מפורטים לרופאים שנכללו בניתוח

ממוצע שנת סיום לימודי רפואה [פיזור בסוגריים]	פיזור גילים		אחוז הנשים מסה"כ	מספר המשיבים	מומחיות
	ממוצע (Mean)	מינימום- מקסימום (Min-Max)			
[2014-1995] 1989	50.95	83-28	40.45%	267	רפואת משפחה
[2013-1957] 1989	51.74	84-29	28.38%	148	רפואה פנימית
[2009-1974] 1988	52.78	72-32	46.34%	41	רפואת עור ומין
[2013-1970] 1991	49.29	70-28	41.3%	46	נירולוגיה
[2011-1956] 1988	51.68	87-31	32.22%	90	פסיכיאטריה
[2013-1957] 1988	55.5	85-30	29.09%	55	רדיולוגיה
[2012-1973] 1988	50.89	70-33	12.77%	47	אא"ג
[2005-1966] 1987	53.26	76-32	41.86%	43	המטולוגיה
[2012-1956] 1988	52.38	82-33	41.18%	34	אונקולוגיה
[2014-2012] 2013	33.13	43-26	37.5%	8	מתמחים
[2014-1955] 1989	51.52	87-26	35.17%	779	סה"כ

שיעורי ההיענות למחקר נמוכים, בדומה למחקרים נוספים שמבוצעים במתודולוגיה דומה כסקרים לאומיים המופצים באמצעות שאלונים לקבוצות נרחבות של רופאים, בשאיפה להנגיש את השאלון לרופאים רבים ככל שניתן, וללא דגימה שמוגדרת מראש. כך, מחקרם של Vraukó et al. על ניהול מחלות זיהומיות בהונגריה הגיע ל-8% היענות בלבד;⁵⁶² מחקרם של Smith et al. על הידע של רופאים מקנדה בנושאים הקשורים לרישום תרופות אנטיביוטיות הגיע ל-22% היענות;⁵⁶³ מחקרם של Ayanian et al. על הידע של רופאי משפחה, פנימאיים וקרדיולוגים במדינות ניו

⁵⁶² Vraukó K, Jancsó Z, Kalabay L, Lukács A, Marácz G, Mester L, Nánási A, Rinfel J, Sárosi T, Tamás F, Varga A, Vitrai J, Rurik I. An appraisal: how notifiable infectious diseases are reported by Hungarian family physicians. BMC Infectious Diseases. 2018;18(1):45.

⁵⁶³ Smith CR, Pogany L, Foley S, Wu J, Timmerman K, Gale-Rowe M, Demers A. Canadian physicians' knowledge and counseling practices related to antibiotic use and antimicrobial resistance: Two-cycle national survey. Canadian Family Physician. 2017;63(12):e526-535.

יורק וטקסס בארה"ב לגבי הטיפול התרופתי הנדרש במצבים של התקפי לב הושלם עם 28% היענות; ⁵⁶⁴ ואף בסקר הרופאים הלאומי בקנדה לשנת 2014 (NPS 2014) תועדו 16% היענות בלבד. ⁵⁶⁵

בעקבות שיעורי ההיענות הנמוכים, בוצעה בדיקה המשווה בין נתוני הרופאים המשיבים, כפי שנאספו בשאלות הדמוגרפיות בשאלון המחקר, לבין נתונים דמוגרפיים של אוכלוסיית הרופאים המדווחת למשרד הבריאות, במטרה לבחון האם הרופאים המשיבים מייצגים את 9,661 הרופאים בישראל בתחומי הרפואה שהוגדרו. ⁵⁶⁶

הנתונים שמופיעים בטבלה מס' 9.3 מצביעים על פיזור גילי דומה בין הרופאים המשיבים למחקר לבין כלל הרופאים בישראל בתחומים אלה, וכן על פיזור מגדרי דומה, לרבות רוב גברי של רופאי אא"ג המיוצג הן בנתונים הלאומיים של משרד הבריאות והן בממצאי המחקר. עם זאת, ההשוואה העלתה פערים מסוימים בשיעור הרופאים שסיימו בתי ספר רפואה בישראל שהיה גבוה יותר בקרב רופאים רדיולוגים, רופאי אא"ג, פנימאיים, נוירולוגים ואונקולוגים שהשתתפו בסקר בהשוואה לשיעורם בנתונים הלאומיים שמפורסמים על ידי משרד הבריאות.

טבלה 9.3: נתונים השוואתיים בין המשיבים למחקר לכלל הרופאים בישראל בתחומים שהוגדרו

פיזור גילים (באחוזים)				מספר הרופאים הישראלים	מספר המשיבים שנכללו בנייתוח הסופי	מומחיות
גילי 45-54		מתחת לגיל 45				
רופאים ישראלים	משיבים*	רופאים ישראלים	משיבים*			
33%	20.9%	30%	33.5%	1,961 ⁵⁶⁷	267	רפואת משפחה
31%	22.8%	29%	31%	3,610	148	רפואה פנימית
21%	26.8%	19%	24.4%	390	41	רפואת עור ומין
22%	31.1%	19%	31.1%	450	46	נוירולוגיה
23%	30.7%	16%	29.6%	1,253	90	פסיכיאטריה
28%	20.4%	20%	25.9%	706	55	רדיולוגיה
23%	24.4%	18%	33.3%	461	47	אא"ג
24%	23.8%	21%	26.2%	277	43	המטולוגיה
25%	23.5%	32%	35.3%	253	34	אונקולוגיה
	0%		100%		8	מתמחים
	23.6%		31.7%	9,661	779	סה"כ

* נתוני גיל מולאו על ידי 741 רופאים בשאלוני המחקר (239 רופאי משפחה, 145 רופאים פנימאיים, 41 רופאי עור ומין, 45 נוירולוגים, 88 פסיכיאטרים, 54 רדיולוגים, 45 רופאי אא"ג, 42 המטולוגים, 34 אונקולוגים ו-8 מתמחים)

⁵⁶⁴ Ayanian JZ, Hauptman PJ, Guadagnoli E, Antman EM, Pashos CL, McNeil BJ. Knowledge and practices of generalist and specialist physicians regarding drug therapy for acute myocardial infarction. *New England Journal of Medicine*. 1994;331(17):1136-1142.

⁵⁶⁵ CFPC (College of Family Physicians of Canada), CMA (Canadian Medical Association) and Royal College, National Physician Survey 2014 NPS Response Rates [internet]. Mississauga. Retrieved on February 2 2021 from: <http://nationalphysiciansurvey.ca/wp-content/uploads/2014/10/NPS-2014-Demographics-ON-EN.pdf>

⁵⁶⁶ משרד הבריאות, אגף המידע. כוח אדם במקצועות הבריאות 2015. ירושלים, נובמבר 2016, חשון תשע"ז. עמ' 55-57, 63-65.

⁵⁶⁷ הנתונים הארציים על רופאי משפחה המדווחים ממשרד הבריאות כוללים רופאים מומחים לרפואת משפחה, ואינם כוללים רופאים כלליים ומתמחים המועסקים כרופאי משפחה.

(המשך טבלה 9.3)

פיזור גילי (באחוזים)						מומחיות
גילי 75 ומעלה		גילי 65-74		גילי 55-64		
רופאים ישראלים	משיבים*	רופאים ישראלים	משיבים*	רופאים ישראלים	משיבים*	
2%	1.7%	7%	10.5%	29%	33.5%	רפואת משפחה
8%	4.1%	11%	10.3%	22%	31.7%	רפואה פנימית
11%	0%	20%	9.8%	29%	39%	רפואת עור ומין
16%	0%	16%	6.7%	27%	31.1%	נירולוגיה
14%	3.4%	18%	4.6%	29%	31.8%	פסיכיאטריה
12%	13%	14%	14.8%	26%	25.9%	רדיולוגיה
13%	0%	21%	8.9%	25%	33.3%	אא"ג
14%	4.8%	15%	11.9%	26%	33.3%	המטולוגיה
4%	5.9%	13%	20.6%	27%	14.7%	אונקולוגיה
	0%		0%		0%	מתמחים
	3.2%		10.1%		31.3%	סה"כ

* נתוני גיל מולאו על ידי 741 רופאים בשאלוני המחקר (239 רופאי משפחה, 145 רופאים פנימאיים, 41 רופאי עור ומין, 45 נירולוגים, 88 פסיכיאטרים, 54 רדיולוגים, 45 רופאי אא"ג, 42 המטולוגים, 34 אונקולוגים ו-8 מתמחים)

(המשך טבלה 9.3)

בוגרי בתי ספר לרפואה בישראל – שיעור מהסה"כ		פיזור מגדרי – שיעור הנשים מהסה"כ		מומחיות
רופאים ישראלים	משיבים***	רופאים ישראלים	משיבים**	
45%	54.3%	59%	51.7%	רפואת משפחה
51%	70.2%	42%	36.8%	רפואה פנימית
49%	58.8%	45%	54.3%	רפואת עור ומין
35%	53.8%	43%	48.7%	נירולוגיה
38%	50.8%	48%	46%	פסיכיאטריה
37%	88%	53%	48.5%	רדיולוגיה
54%	82.6%	23%	16.7%	אא"ג
66%	83.9%	52%	58%	המטולוגיה
49%	72.4%	53%	48.3%	אונקולוגיה
	83.3%		50%	מתמחים
	63.4%		46%	סה"כ

** נתוני מגדר מולאו על ידי 595 רופאים בשאלוני המחקר (209 רופאי משפחה, 114 רופאים פנימאיים, 35 רופאי עור ומין, 39 נירולוגים, 63 פסיכיאטרים, 33 רדיולוגים, 36 רופאי אא"ג, 31 המטולוגים, 29 אונקולוגים ו-6 מתמחים)
*** נתוני מקום לימודי הרפואה מולאו על ידי 593 רופאים בשאלוני המחקר (210 רופאי משפחה, 114 רופאים פנימאיים, 34 רופאי עור ומין, 39 נירולוגים, 63 פסיכיאטרים, 32 רדיולוגים, 35 רופאי אא"ג, 31 המטולוגים, 29 אונקולוגים ו-6 מתמחים)

מהניתוח עולה כי בהתאם לציון הידע שניתן לכל משתתף במחקר, קרוב למחצית מהרופאים המשיבים אינם מציגים רמה גבוהה של ידע לגבי השפעות מאוחרות של הקרנות לגזזת בילדות. על בקיאות במקרה הגזזת מעידים לפי הניתוח 447 משיבים (57.38%) ואילו על חוסר ידע מעידים 332 משיבים (42.62%). רמות ידע נמוכות במיוחד תועדו בקרב רופאים שהוגדרו 'מומחים שניוניים', אשר 48.2% מהם לא הכירו את מקרה הגזזת, ובהמשך בקרב 'רופאים ראשוניים' (43.37% לא הכירו את מקרה הגזזת) ו'מומחים ראשוניים' (29.85% לא הכירו את מקרה הגזזת), כשההבדלים בין הקבוצות מובהקים סטטיסטית ($\chi^2=13.1483$, $df=3$, $p=.0043$). פילוח רמות הידע של הרופאים לפי מומחיות מפורטים בטבלה מס' 9.4, כששיעורים גבוהים של חוסר ידע זוהו בעיקר בקרב רופאי א"ג, המטולוגים, רדיולוגים ורופאי משפחה, בסדר יורד. ההבדלים בין ההתמחויות היו מובהקים סטטיסטית ($\chi^2=30.9755$, $df=9$, $p=.0003$).

טבלה 9.4: אי ידע של הרופאים על מקרה הגזזת, לפי מומחיות

מומחיות	N	שיעורי חוסר ידע של הרופאים
רפואת משפחה	119	44.6%
רפואה פנימית	61	41.2%
רפואת עור ומין	9	22.0%
נוירולוגיה	14	30.4%
פסיכיאטריה	41	36.2%
רדיולוגיה	36	45.6%
א"ג	17	65.5%
המטולוגיה	22	51.2%
אונקולוגיה	8	23.5%
מתמחים	5	62.5%
סה"כ	332	42.6%

מעל לעשירית מהרופאים שהשיבו לשאלון המחקר (13.35%, $N=104$) לא הכירו כלל את מחלת הגזזת, ובהם 18.9% מהמומחים השניוניים, 11.3% מהרופאים הראשוניים ו-10.5% מהמומחים הראשוניים ($\chi^2=8.4029$, $df=3$, $p=.0384$). כחמישית מהרופאים (22.08%, $N=172$) לא ידעו כי ילדים שקיבלו הקרנות לגזזת נמצאים כעבור שנים בסיכון לבעיות בריאות, בהם 26.1% מהמומחים השניוניים, 22.7% מהרופאים הראשוניים ו-12.7% מהמומחים הראשוניים ($\chi^2=10.1691$, $df=3$, $p=.0172$).

בבחינת הידע אודות החוק לפיצוי נפגעי גזזת משנת 1994⁵⁶⁸ וקיומו של המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת שהוקם בעקבותיו, ממצאי המחקר מעלים כי קרוב לשני שלישי מהרופאים (63%) לא ידעו כלל על קיומו של המרכז, וגם מקרב אלו שציינו כי הם מודעים לקיומו, הרוב (66%) לא מסרו בהצלחה פרטים על מיקומו של המרכז – במתחם בית החולים תל השומר, במטרה להפנות אליו מטופלים פוטנציאליים – על הרופאים שאינם מודעים לקיומו של

⁵⁶⁸ חוק לפיצוי נפגעי גזזת, ספר החוקים 1478: עמ' 277. 4 אוגוסט 1994.

המרכז ראו טבלה מס' 9.5, בפירוט לפי סיווג שבוצע לקבוצות המומחים ($\chi^2=8.8263$, $df=3$, $p=.0317$) ובפירוט לפי מומחיות ($\chi^2=26.595$, $df=9$, $p=.0016$).

טבלה 9.5: אי ידע על המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת, לפי קבוצות מומחים ולפי מומחיות ($\alpha<0.05$)

שיעורי חוסר ידע מסך הרופאים בקבוצה	N	מומחיות
פירוט לפי הסיווג לקבוצות מומחים		
63.6%	264	רופאים ראשוניים
53.7%	72	מומחים ראשוניים
69.4%	154	מומחים שניוניים
62.5%	5	אחר (מתמחים)
63.5%	495	סה"כ
פירוט לפי מומחיות		
65.9%	176	רפואת משפחה
59.5%	88	רפואה פנימית
43.9%	18	רפואת עור ומין
52.2%	24	נוירולוגיה
70.0%	63	פסיכיאטריה
78.2%	43	רדיולוגיה
63.8%	30	אא"ג
76.7%	33	המטולוגיה
44.1%	15	אונקולוגיה
62.5%	5	מתמחים
63.5%	495	סה"כ

באשר לידע ספציפי על החוק לפיצוי נפגעי גזת, קרוב למחצית מהרופאים הנבדקים לא הכירו את החוק שעשוי להיות רלוונטי למטופליהם (42.11%, $N=328$), בהם כמחצית מהרופאים השניוניים (46.85%), קרוב למחצית מהרופאים הראשוניים (42.89%) וקרוב לשליש מהמומחים הראשוניים (30.6%) ($\chi^2=10.7981$, $df=3$, $p=.0129$). על העדר ידע אודות החוק לפיצוי נפגעי גזת בפילוח לפי מומחיות – ראו טבלה 9.6 ($\chi^2=22.0458$, $df=9$, $p=.0087$). הנתונים מצביעים על חוסר ידע על החוק בייחוד בקרב מתמחים (62.5%) – אם כי מספר המתמחים המשיבים קטן, וכן בקרב רדיולוגים (60%), המטולוגים (46.5%), פסיכיאטרים (43.3%), רופאי משפחה (43.1%), פנימאיים (42.6%) ורופאי א"ג (40.4%), בסדר יורד.

טבלה 9.6: אי ידע על החוק לפיצוי נפגעי גזזת, לפי מומחיות

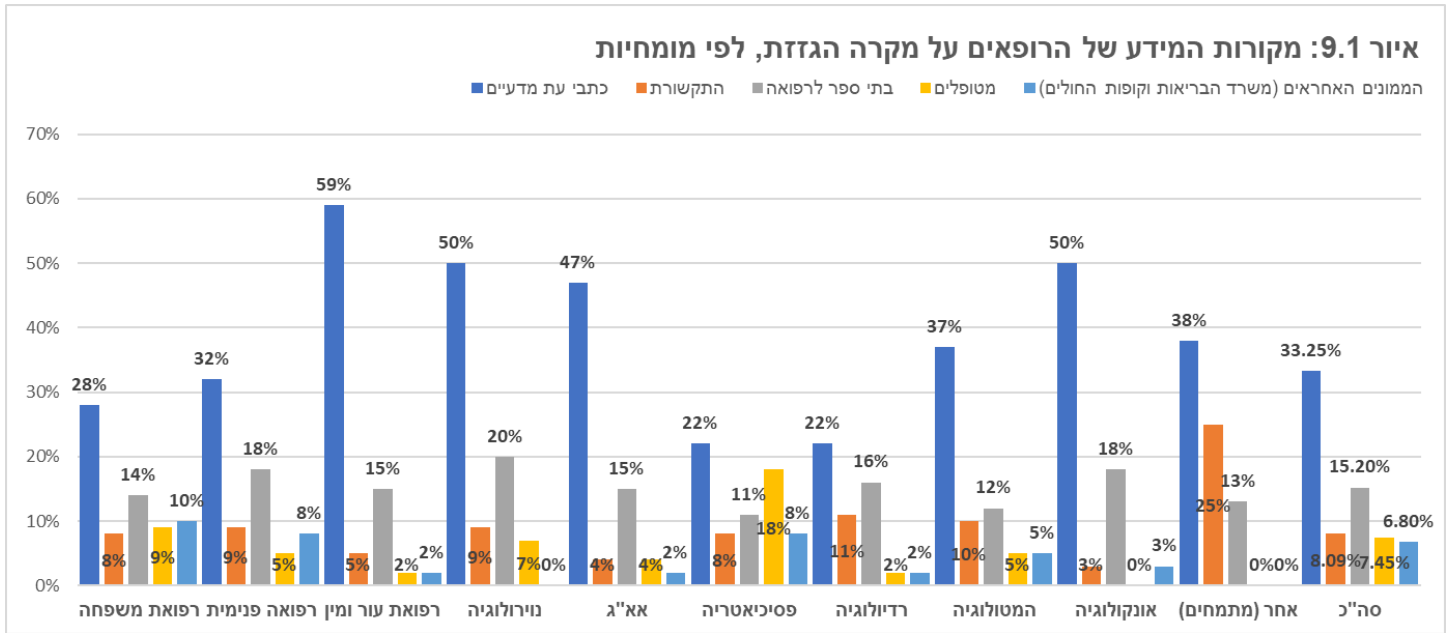
מומחיות	N	שיעורי חוסר ידע מסך הרופאים בקבוצה
רפואת משפחה	115	43.1%
רפואה פנימית	63	42.6%
רפואת עור ומין	7	17.1%
נוירולוגיה	15	32.6%
פסיכיאטריה	39	43.3%
רדיולוגיה	33	60.0%
אא"ג	19	40.4%
המטולוגיה	20	46.5%
אונקולוגיה	12	35.3%
מתמחים	5	62.5%
סה"כ	328	42.11%

 $\alpha < 0.05$

במסגרת המחקר בוצע ניתוח למחלות של מטופלים שלגביהן נוהגים הרופאים המשיבים לברר האם המטופל קיבל הקרנות לגזזת בילדותו. תשובות אלו קודדו בעזרת מומחים (שאלה 17 בשאלון, ראו פירוט בנספח מס' 2 לעבודה זו), ומהממצאים עולה כי תשובות נכונות ניתנו על ידי מחצית מהרופאים בלבד שהשיבו לשאלון (50.45%, N=393), בעיקר על ידי רופאי עור ומין (70.73%), רופאי אא"ג (70.21%), אונקולוגים (61.76%) ופנימאים (57.43%) ($\chi^2=51.6708$, $df=9$, $p<.0001$). בניתוח נוסף על הפעולות שנדרש מהרופאים לעשות במידה ומטופל ידווח כי עבר טיפולי הקרנות לגזזת בילדותו, בהתאם לתשובות הרופאים המשיבים לשאלון שעברו קידוד (שאלה 13 בשאלון, ראו פירוט בנספח מס' 2 לעבודה זו), נמצא כי כרבע מהרופאים מסרו תשובות שהוגדרו לא נכונות (25.93%, N=202), כאשר תשובות לא נכונות ניתנו בעיקר על ידי רדיולוגים (36.36%), רופאי משפחה (30.34%), המטולוגים (27.91%) ופסיכיאטרים (27.78%) ($\chi^2=20.2237$, $df=9$, $p=.0166$).

בשאלה ספציפית הנוגעת לידע על רמות מסוכנות של חשיפה לקרינה מייננת בטיפולים שניתנו להקרנות לגזזת – כמעט כל הרופאים הציגו חוסר ידע בנושא (94.74%), ובכללם הרוב המכריע של הרופאים הראשוניים (97.11%), וכן רוב המומחים הראשוניים (92.54%) והמומחים השניוניים (91.89%), כשההבדלים בין הקבוצות היו מובהקים ($\chi^2=10.4253$, $df=3$, $p=.0153$).

בבחינת מקורות המידע של רופאים על מקרה הגזזת, נמצא כי רוב הרופאים השיגו מידע מכתבי עת מדעיים (33.25%), בתי ספר לרפואה (15.2%), התקשורת (8.09%) ואפילו ממטופלים (7.45%), יותר מאשר מהאחראים עליהם – המדינה/ משרד הבריאות שהייתה אמונה על ביצוע הטיפולים וקופות החולים המשמשות מעסיק ישיר לרוב הרופאים בקהילה שנכללו בבדיקה (6.8%) – ראו פירוט לפי מומחיות באיור מס' 9.1 ($\chi^2=42.2453$, $df=15$, $p=.0002$).



בהמשך בוצע מבחן 'יחי בריבוע' לבחינת הקשר בין ציון הידע שהתקבל על מקרה הגזזת לבין מקורות המידע של הרופאים, שהעלה כי בקרב רופאים שדיווחו כי קיבלו מידע בנושא ממשרד הבריאות – 89% ידעו על מקרה הגזזת, בהשוואה ל-51.7% בלבד מקרב הרופאים שלא קיבלו מידע בנושא ממקור זה ($\chi^2=56.7899$, $df=1$, $p<.0001$), וכן מקרב הרופאים שדיווחו כי קיבלו מידע בנושא מקופות החולים, 83.3% ידעו על מקרה הגזזת, בהשוואה ל-56.12% בלבד מקרב מי שלא קיבלו מידע בנושא מהקופות ($\chi^2=10.395$, $df=1$, $p=.0013$), באופן המצביע על כך שאילו הרגולטור/מעסיק היה מפיץ הודעות מסודרות בנושא – ציון הידע על מקרה הגזזת בקרב הרופאים היה צפוי לעלות.

10. מחקר הרופאים – הרחבה

בעקבות הממצאים הוחלט להרחיב את המחקר כדי לחזק את תוקפו, ובתוך כך לבחון לעומק דפוסי ידע של רופאים ראשוניים בנוגע לשירותים רפואיים שעשויים להיטיב עם מטופליהם.⁵⁶⁹

10.1 מבוא

חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994) מגדיר את הזכאות לשירותי בריאות בישראל על בסיס עקרונות צדק, שוויון ועזרה הדדית, כאשר על השירות להינתן תוך זמן ומרחק סביר במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים.⁵⁷⁰ אולם זולת החובה הקבועה בחוק זכויות החולה (1996) לעדכן מטופלים המופנים לטיפול רפואי על טיפולים חלופיים, כחלק מתהליך קבלת הסכמה מדעת,⁵⁷¹ חסרה בספר החוקים הישראלי התייחסות לחובתם של רופאים לעדכן מטופלים בכלל השירותים הרפואיים הרלוונטיים עבורם. מכאן, מטופלים עלולים שלא להיות מודעים לזכאותם ולהינזק.

מערכת הבריאות הציבורית בישראל מציעה שירותים רפואיים רבים ומגוונים במסגרת הרפואה הציבורית נוסף לתרופות וטכנולוגיות, חלקם כלולים בסל השירותים הציבוריים⁵⁷² וחלקם מוצעים מחוץ למסגרת הפורמאלית של הסל. השירותים ניתנים באמצעות קופות חולים, משרד הבריאות, הביטוחים המשלימים שבהם נכון לסוף שנת 2016 (בה תוכננה הרחבת המחקר) החזיקו 74.4% מתושבי המדינה,⁵⁷³ וכן גופים נוספים, וברשימה נכללים טיפולים רפואיים, פרא-רפואיים, אביזרים רפואיים ופיצויים לנפגעי טיפולים הניתנים מכורח חוקי מדינת ישראל. רופאים ראשוניים בישראל מפנים מטופלים לשירותים רפואיים רבים כחלק מתפקידם כישומרי הסף במערכת הבריאות.⁵⁷⁴ בחלק זה של המחקר נבחנו מידת מודעותם של רופאי קהילה ראשוניים בישראל לשירותים רפואיים חיוניים, שגופים רגולטורים/ממלכתיים ו/או מאמרים אקדמיים העלו את הצורך לעדכן אודותם מטופלים רלוונטיים, ועלה החשש כי חוסר מודעות מצד הרופאים עלול להוות חסם בפני הפניית מטופלים אליהם. מאחר ובמערכת הבריאות פועלים גורמים נוספים זולת רופאים, לרבות עובדים סוציאליים שבין תפקידיהם הפניית מטופלים לשירותי רווחה,⁵⁷⁵ התמקדה הרחבת המחקר בשירותים רפואיים בלבד הזמינים ברפואה הציבורית

⁵⁶⁹ הכנס השנתי ה-13 למדיניות בריאות של המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות. מלון דוד אינטרקונטיננטל, תל אביב. 9.5.2018. אבן ד, שורץ ש, וינקר ש, זיו א, קפלן ג. עד כמה מודעים רופאי הקהילה לשירותים רפואיים הזמינים למטופליהם? ממצאי ביניים מסקר לאומי.

⁵⁷⁰ חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ספר החוקים 1469: עמ' 156. 26 יוני 1994. סעיפים 1, 3(ד).

⁵⁷¹ חוק זכויות החולה, ספר החוקים 1591: עמ' 327. 12 מאי 1996. סעיף 13(ב)(4).

⁵⁷² לפי סעיף 7 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ספר החוקים 1469: עמ' 156. 26 יוני 1994.

⁵⁷³ דו"ח ציבורי מסכם על תכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016. ירושלים: משרד הבריאות; 2017: 13.

⁵⁷⁴ Tabenkin H, Gross R. The Role of the Primary Care Physician in the Israeli Health Care System as a 'Gatekeeper'- The Viewpoint of Health Care Policy Makers. Health Policy. 2000; 52 (2): 73–85.

⁵⁷⁵ Gant L, Benn R, Gioia D. Incorporating Integrative Health Services in Social Work Education. Journal of Social Work Education. 2009; 45 (3): 407–425.

בישראל. עבודות שונות מצביעות על כך שהעדד ידע בקרב רופאים עשוי למנוע הפניות לשירותים רפואיים חיוניים באופן שעלול להרע עם מטופלים.⁵⁷⁶

בישראל בוצעו עד כה מחקרים מצומצמים בהיקפם הבוחנים ידע של רופאים לגבי שירותים ספציפיים בלבד. כך, במחקר שבחן ידע של רופאים ראשוניים בנושא שיטות אבחון והפניות לשירותים העוסקים באלימות במשפחה, Shefet et al. מדווחים כי בבחינה ראשונית של הנושא העידו 54% מהרופאים שדיווחו כי נתקלו במקרים של אלימות במשפחה כי הפנו את המטופלים לשירותים רלוונטיים (עובדים סוציאליים, משטרה, עזרה משפטית וכדומה), ואילו לאחר התערבות במסגרת קורס הכשרה שיועד לרופאים ראשוניים בנושא במרכז הארצי לסימולציות רפואיות (מס"ר) עלה ל-66% שיעור הרופאים שדיווחו כי הפנו מטופלים רלוונטיים לשירותים אלה.⁵⁷⁷ במחקר נוסף, Kavé et al. מדווחים כי בבחינת הידע אודות הערכה נירופסיכולוגית (NPA) המסייעת באבחון והפרונוזה של מצבי תחלואה שונים בקרב רופאים רלוונטיים (רופאים נירולוגים, פסיכיאטרים, גריאטרים ורופאי משפחה), 79% שמעו על הערכה נירופסיכולוגית, אך רק 25% ידעו כיצד להפנות מטופלים לביצועה.⁵⁷⁸

מאמרים בתחום האתיקה של הרפואה מדגישים את החשיבות בהפניית מטופלים על ידי הרופא לטיפולים שיוכלו להיטיב עמם ומחויבות הרופא להיות מעודכן במידע רלוונטי כדי להפנות לטיפולים מתאימים.⁵⁷⁹ אף הקוד האתי של ההסתדרות הרפואית האמריקאית (AMA) קובע את מחויבותם של רופאים להתעדכן כל העת במידע אודות טיפולים מועילים (Best Care Practices) כדי לתקשר בצורה מועילה עם מטופלים, משפחות וצוותים רפואיים עמיתים, לצורך תיאום יעיל של הטיפול הנדרש⁵⁸⁰ – התייחסות המרמזת למחויבותם של רופאים לבקאות בשירותים רפואיים הרלוונטיים להתמחויותיהם. אף בישראל, הקוד האתי של ההסתדרות הרפואית (הר"י) ליחסי גומלין בין רופאים למטופלים קובע בסעיף א'10-20 כי רופא יקפיד על התעדכנות מקצועית סדירה ורציפה, ימסור למטופל מידע ביושר על בסיס הידע הרפואי המקובל, ויספק את כלל הנתונים על חלופות המוכרות⁵⁸¹ – הנחיות מהן נגזרת מחויבותו של רופא ליידע את מטופליו אודות שירותים רפואיים רלוונטיים בעת הצורך.

בהיבט המשפטי, מעבר לפסקי הדין במקרה הגזוזת שנסקרו במסגרת מרכיב 1, קיימת נטייה גוברת של בתי משפט בישראל לפצות מטופלים שלא קיבלו מידע מלא מרופאיהם או שלא הופנו לטיפולים הנוגעים למצבם, באופן העשוי לרמוז על חובה משפטית מתהווה המוטלת על רופאים להעביר למטופלים מידע הנוגע לשירותים שעשויים לתרום להצלחת הטיפול הרפואי ו/או לשיפור הכולל במצב המטופל. ככלל, חובתם של רופאים להיות מעודכנים במידע רפואי מעוגנת בחובת התעדכנותו של הרופא במידע רפואי רלוונטי, כאשר לפי עמדת בתי המשפט בישראל, ככל שהחידוש הרפואי חשוב יותר ופורסם באופן בולט יותר בכתב עת בעל משקל ומעמד, וככל שימנע סכנה רבה

⁵⁷⁶ Blakely BE, Dolon R, May DB. Improving the Responses of Physicians to Elder Abuse and Neglect. *Journal of Gerontological Social Work*. 1992; 19 (3/4): 35–47; Craven MA, Kates N, Raso P. Assessment of Family Physicians' Knowledge of Social and Community Services. *Canadian Family Physician*. 1990; 36: 443–447; Kravitz RL, Franks P, Feldman M, Meredith LS, Hinton L, Franz C, Duberstein P, Epstein RM. What Drives Referral from Primary Care Physicians to Mental Health Specialists? A Randomized Trial Using Actors Portraying Depressive Symptoms. *Journal of General Internal Medicine*. 2006; 21 (6): 584–589.

⁵⁷⁷ Shefet D, Dascal-Weichhendler H, Rubin O, Pessach N, Itzik D, Benita S, et al. Domestic violence: a national simulation-based educational program to improve physicians' knowledge, skills and detection rates. *Medical Teacher*. 2007;29(5):e133-138.

⁵⁷⁸ Kavé G, Bloch A, Maril S, Shabi A. Familiarity with Neuropsychological Assessment among Israeli Physicians. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2020;35(5):553–561.

⁵⁷⁹ Goic A. The Ethics of Health Care Organization. *Revista Médica De Chile*. 2004; 132 (3): 388–392; Furrow BR. Pain Management and Provider Liability: No More Excuses. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2001; 28 (sup. 4): 28–51.

⁵⁸⁰ AMA, American Medical Association. Code of Medical Ethics. Last updated on July 9th 2019. Retrieved on July 27th 2020 from: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/code-medical-ethics-overview>

Opinion 1.1.6.(a) and (b). Last updated on November 14 2016.

⁵⁸¹ רכס א. יחסי הגומלין בין הרופאים לבין ציבור המטופלים בישראל. רמת גן: ההסתדרות הרפואית בישראל, הלשכה לאתיקה. 2014: 1-22.

יותר, כך תתחזק קביעת רשלנות כלפי רופאים שאינם מודעים לו.⁵⁸² החובה המשפטית להפניית מטופלים לשירותים רלוונטיים במערכת הבריאות הישראלית עוגנה בפסקי דין נוספים: כך, בית המשפט המחוזי בירושלים קבע בפברואר 2005 פיצויים לתובע שפנה לרופאת משפחה בקופת חולים עם כאבים בחזה ולא הופנה לבדיקת אק"ג וכעבור ימים ספורים איבד את הכרתו לאחר שסבל מהתקף לב ונותר נכה בעקבות האירוע.⁵⁸³ גם בעולם ניכרת מגמה של הכרה בתביעות רשלנות רפואית (Malpractice) הנוגעות לאי הפניית מטופלים לטיפולים שיוכלו להיטיב עמם. למשל, בארה"ב בפסק הדין Johnson vs. Kokemoor קבע בית המשפט העליון של וויסקונסין כי רופא שלא התמצא דיו בניתוח מסוים אשם ברשלנות רפואית על שלא הפנה את מטופלו לטיפול במרכז רפואי המומחה בביצועו,⁵⁸⁴ ובפסק דין Olanyk v. Bookwalter קבע בית משפט מחוזי בוורמונט רשלנות במקרה של נפגע בכוויה ברגל שרופאו לא הפנה אותו לשירות ייעודי לטיפול בכוויות.⁵⁸⁵

הרחבת המחקר מתמקדת בבחינת חוסר הידע של רופאים ראשוניים בישראל אודות שירותים רלוונטיים כסיבה אפשרית לאי הפנייתם של מטופלים לשירותים שהם זכאים להם במסגרת הרפואה הציבורית.

10.2 שיטה

המחקר הקיף רופאים בקהילה בישראל המוגדרים כרופאים ראשוניים,⁵⁸⁶ וכן רופאים מקצועיים אשר לפי נהלי קופות החולים הטיפול אצלם יכול להינתן באופן ישיר ומבלי להידרש להפניה,⁵⁸⁷ ובכללם גינקולוגים, אורתופדים ורופאי עיניים, אא"ג ועור ומין, וכן רופאי שיניים שנוספו למדגם לאחר שלב התכנון לצורך בחינת שירותים ספציפיים.

המחקר כלל בחינה חוזרת לידע אודות מקרה הגזזת, החוק לפיצוי נפגעי גזזת והמרכז הלאומי לפיצוי הנפגעים שהוקם בעקבותיו, וכן בחן ידע אודות שירותי גמילה מעישון, טיפולי שיניים לילדים, בריאות הנפש, מרפאות כאב, בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס, יעוץ דיאטני לסובלים מהשמנה, מכשירי שמיעה לקשישים ופיצוי לנפגעי חיסונים, כשבכל שירות בוצעה בדיקה לרמת הידע של הרופאים הראשוניים הרלוונטיים ובחינה של דפוסי ההפניה לשירות.

המחקר בוצע באמצעות שאלונים מקוונים מותאמים לכל התמחות רפואית – בהתאם לשירותים הרלוונטיים להתמחות, כמפורט בטבלה מס' 10.1.

טבלה 10.1: פירוט שאלוני המחקר המותאמים להתמחויות הרפואיות לפי שירותים

השירות הרפואי	רופאי משפחה	רופאי ילדים	רופאים בהתמחויות נוספות
שירותי גמילה מעישון	רופאי משפחה	-----	רופאים כלליים, גינקולוגיה, עיניים, אא"ג, רופאי שיניים
טיפולי שיניים לילדים	-----	רופאי ילדים	רופאי שיניים
בריאות הנפש	רופאי משפחה	רופאי ילדים	רופאים כלליים, גינקולוגיה

⁵⁸² בית המשפט העליון (בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים) בירושלים. קופת חולים כללית, פרופ' א. רייכנטל נ' יפה פלד, יואל פלד, ד"ר אברהמי. ע"א 3264/96, ע"א 3709/96; 16 נובמבר 1998.

⁵⁸³ בית המשפט המחוזי בירושלים. אשכנזי אליהו וכוכבה נ' ד"ר גאנדין לודמילה ושירותי בריאות כללית. ת"א (י-ם) 4177/02; 8 פברואר 2005. ⁵⁸⁴ Supreme Court of Wisconsin, USA. Johnson vs. Kokemoor. 545 N.W.2d 495. 1996 March 20.

Vermont District Court, USA. Olanyk vs. Bookwalter. Civil No. 1:04CV133. 2004.

⁵⁸⁶ לפי הגדרת התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי שבה נכללים רופאי משפחה/רופאים כלליים ורופאי ילדים כרופאים ראשוניים.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ספר החוקים 1469: עמ' 156. 26 יוני 1994. התוספת השנייה (סעיף 7(א)) (1). ⁵⁸⁷ תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים) התשס"ה-2005. קובץ התקנות 6366: 382.

מרפאות כאב	רופאי משפחה	רופאים כלליים, אורתופדיה
גילוי מוקדם לסרטן המעי הגס	רופאי משפחה	רופאים כלליים, גינקולוגיה
יעוץ דיאטני לילדים הסובלים מהשמנה	-----	רופאי ילדים
מכשירי שמיעה לקשישים	רופאי משפחה	א"ג
פיצויים לנפגעי חיסונים	רופאי משפחה	גינקולוגים
פיצויים לנפגעי הקרנות לגזת	רופאי משפחה	רופאים כלליים, א"ג, עור ומין

השאלון בחן שלושה מרכיבים הנוגעים לשירותים הרפואיים השונים: רמת הידע של הרופאים לשירותים; מקורות המידע של הרופאים בנוגע לשירותים; ודפוסי הפניית מטופלים רלוונטיים לשירותים (לפי דיווחים עצמיים), וכן כלל שאלות דמוגרפיה. בניית השאלונים התבססה על שאלות משאלונים מתוקפים שבהם נעשה שימוש במחקרים קודמים שבחנו ידע בקרב רופאים בנוגע לשירותים, לרבות שאלון ידע לרופאים המאפשר בחירה בין תשובות מרובות (Multiple Choice Questions) בהתבסס על מחקר משוויץ,⁵⁸⁸ שאלון שפותח באיטליה המבוסס על סולם ליקרט,⁵⁸⁹ וכן שאלונים ממחקרי ידע נוספים בנושאים המשיקים לאלו שנבחנו במחקר. לתיקוף השאלונים, תהליך ניסוח שאלות הידע כלל התייעצויות עם בכירים במערכת הבריאות בישראל הקשורים בשירותים שנכללו בשאלונים – ראו פירוט בטבלה מס' 10.2. כמו כן, כונסה קבוצת דיון לצורך ניסוח שאלות המחקר.⁵⁹⁰

טבלה 10.2: אמצעי עזר בניסוח שאלוני מחקר הרופאים המורחב

השירות	בכירים במערכת הבריאות שהיו שותפים בניסוח השאלונים	שאלונים ממחקרים אחרים עליהם התבסס השאלון הסופי
גמילה מעישון	ד"ר רחל דהן, יו"ר החברה הישראלית הרפואית למניעה וגמילה מעישון, מנהלת המרכז האקדמי לגמילה מעישון במחלקה לרפואת המשפחה שירותי בריאות כללית מחוז חיפה וגליל מערבי, הפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, הטכניון- מכון טכנולוגי לישראל	Chang YY, Yu SM, Lai YJ, Wu PL, Huang KC, Huang HL. Improving smoking cessation outcomes in secondary care: Predictors of hospital staff willingness to provide smoking cessation referral. Preventive Medicine Reports. 2016; 3: 229-233.
טיפול שיניים לילדים	פרופ' אבי זיני – סגן דיקן הפקולטה לרפואת שיניים באוניברסיטה העברית	Olatosi OO, Sote EO, Akinsola OJ, Oredugba FA, Adenaike AS. Prevention

⁵⁸⁸ Escher M, Sappino AP. Primary Care Physicians' Knowledge and Attitudes towards Genetic Testing for Breast-Ovarian Cancer Predisposition. *Annals of Oncology*. 2000; 11:1131–1135.

⁵⁸⁹ Marzuillo C, De Vito C, Boccia S, M'addario M, D'Andrea E, Santini P, Boccia A, Villari P. Knowledge, Attitudes and Behavior of Physicians Regarding Predictive Genetic Tests for Breast and Colorectal Cancer. *Preventive Medicine*. 2013; 57: 477–482.

⁵⁹⁰ קבוצת הדיון כללה את ד"ר גיורא קפלן – ראש תחום היבטים פסיכוסוציאליים של הבריאות במכון גרטנר, פרופ' שלמה וינר – יו"ר איגוד רופאי המשפחה והמנהל הרפואי בקופת חולים לאומית וארנונה זיו – מנהלת היחידה למידע ומיחשוב במכון גרטנר.

<p>of dental caries: knowledge, practice and opinion of paediatricians in Lagos. West African Journal of Medicine. 2013; 32(1): 52-56.</p>		
<p>Liu SI, Lu RB, Lee MB. Non psychiatric physicians' knowledge, attitudes and behavior toward depression. Journal of the Formosan Medical Association. 2008; 107(12): 921-931.</p> <p>Fraser K, Oyama O. Knowledge of psychotropics and prescribing preferences of family physicians: a preliminary study. Academic Psychiatry. 2013; 27(5): 325-328.</p>	<p>פרופ' זאב קפלן, מנהל המרכז הרפואי לבריאות הנפש בבאר שבע, ד"ר צחי בן ציון : פסיכיאטר מחוז דרום בשירותי בריאות כללית</p>	<p>בריאות הנפש</p>
<p>Harris JM JR, Fulginiti JV, Gordon PR, Elliott TE, Davis BE, Chabal C, Kutob RM. KnowPain-50: a tool for assessing physician pain management education. Pain Medicine. 2008; 9(5): 542-554.</p>	<p>ד"ר סילביו בריל, מנהל מרפאת הכאב בבית החולים איכילוב ויו"ר האגודה הישראלית לכאב</p>	<p>רפואת כאב</p>
<p>Birkenfeld S, Niv Y. Survey of primary physicians' knowledge of colorectal cancer screening. Journal of Clinical Gastroenterology. 2006; 40(1): 64-67.</p> <p>Niv Y, Niv G. Survey of surgeons' and internists' knowledge of colorectal cancer screening. Cancer Detection & Prevention. 2004; 28(5): 340-344.</p>		<p>גילוי מוקדם לסרטן המעי הגס</p>
<p>Ferrante JM, Piasecki AK, Ohman-Strickland PA, Crabtree BF. Family physicians' practices and attitudes regarding care of extremely obese patients. Obesity. 2009; 17(9): 1710-1716.</p>	<p>פרופ' רונית אנדוולט, הדיאטנית הראשית של משרד הבריאות, מרצה באוניברסיטת חיפה ובעבר דיאטנית ראשית במכבי שירותי בריאות</p>	<p>יעוץ דיאטני לסובלים מהשמנה</p>
	<p>ד"ר אתי סממה, מנהלת האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות במשרד הבריאות ולשעבר נציבת קבילות ציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי</p>	<p>מכשירי שמיעה לקשישים</p>
	<p>פרופ' רון דגן, מנהל מיון ילדים במרכז</p>	<p>פיצויים לנפגעי</p>

	<p>הרפואי סורוקה ומומחה לחיסונים, חבר בוועדה המייעצת למחלות זיהומיות וחיסונים במשרד הבריאות</p>	<p>חיסונים</p>
	<p>אלי שחר, לשעבר מנהל המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת במשרד הבריאות</p>	<p>פיצויים לנפגעי הקרנות לגזת</p>

לחיוזוק תוקפו של השאלון בוצע פיילוט (Pre-test) בחודשים מאי עד יולי 2017 לו השיבו 12 רופאי משפחה, 11 רופאי ילדים ורופא עיניים אחד. ממצאי הפיילוט העלו כי ישנם נושאים הקשורים לשירותים שקיימים במערכת הבריאות שהרופא הראשוני אינו נוהג לברר עם מטופלו במפגש הראשון, ובייחוד מצוקה נפשית (בריאות הנפש), כאבים ומצב העור – למבוגרים, וכן כאבים, מצב ראייה ומצוקה נפשית לילדים. לפי הפיילוט, ישנם שירותים ספציפיים שהסתמנה לגביהם בעיית ידע בקרב רופאים ראשוניים. לאחר עיבוד ממצאי הפיילוט נוסח בתהליך איטרטיבי⁵⁹¹ השאלון הסופי אשר כלל 37 שאלות מקצועיות אודות השירותים שכוונו לרופאים בהתמחויות הרלוונטיות ו-10 שאלות דמוגרפיה. השאלון המלא והסבר לגבי רצף השאלות מצורפים בנספח מס' 3 לעבודה זו.

שאלוני המחקר היו אנונימיים. פרוטוקול מחקר זה אושר על ידי תת ועדת הלסינקי לאישור מחקר שאינו

ניסוי רפואי בבני אדם במרכז הרפואי שיבא.⁵⁹²

משתתפים והפצה

שאלון המחקר הופץ בתאריך 6.9.2017 בקרב 9,422 רופאים ראשוניים בהתמחויות הרלוונטיות דרך האינטרנט באמצעות מאגר המנוהל על ידי חברת "פארמהקווסט" (PharmaQuest),⁵⁹³ הכולל כתובות אימייל של רופאים ישראלים מועסקים וגמלאים, לפי התמחויות. השאלון הופץ בהמשך באמצעות פארמהקווסט בחודשים שלאחר מכן ב-15 הפצות קולקטיביות ו-20 הפצות פרטניות. הפנייה לרופאים כללה הדגשה באשר בהקפדה על אנונימיות הנבדקים. לפי המערכת המקוונת, הזמן הממוצע למענה על השאלון עמד על 9.08 דקות. יש לציין כי בדיווח הממצאים ייתכן ערבוב בדיווחי הרופאים בשאלונים בין רופאים מומחים לרפואת משפחה ורופאים כלליים המועסקים כרופאי משפחה, שנכללו במסד נתונים אחד. נתונים המדווחים על ידי משרד הבריאות הישראלי נכון לשנת 2017, מצביעים על כך שארבעת קופות החולים מספקות שירותי רפואת משפחה באמצעות 5,052 רופאים, מתוכם כשליש בלבד (32%) מומחים ברפואת משפחה, קרוב למחצית (44%) רופאים כלליים ללא התמחות, והיתר רופאים עם התמחויות אחרות (19% הם מומחים ברפואה פנימית).⁵⁹⁴

בהמשך הוחלט בהיוועצות עם השותפים למחקר על הפצת השאלון גם בקרב 1,576 רופאי שיניים, שנוספו

למדגם לצורך בחינת שירותים ספציפיים הנוגעים להם.

להעלאת מספר המשיבים, השאלון המודפס הופץ גם בכנסים רפואיים⁵⁹⁵ – כמפורט בהמשך בטבלה מס'

10.4. כמו כן, קישור לשאלון נשלח בהפצה ישירה דרך הדואר האלקטרוני בתאריך 8.12.17 ל-300 חברי החוג לרפואת

משפחה באוניברסיטת תל אביב.⁵⁹⁶

⁵⁹¹ Srivastava P, Hopwood N. A Practical Iterative Framework for Qualitative Data Analysis. International Journal of Qualitative Methods. 2009;8(1):77.

⁵⁹² אישור מס' SMC-16-3745

⁵⁹³ אתר חברת פארמהקווסט: <https://www.pharmaquest.org/>

⁵⁹⁴ גינת א. עוסקים ומומחים ברפואת המשפחה – 2018. משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי. ירושלים. 2018; סעיף 3.2.

⁵⁹⁵ השאלון הופץ בכנס עדכונים ברפואת הקהילה, 27.9.17, מלון דן קיסריה – הופץ בקרב 40 רופאי משפחה/כלליים; כנס כללית לרפואת עור, 8.11.17, מלון הילטון תל אביב – הופץ בקרב 10 רופאי עור; כנס הוועידה לעדכונים לרופאי משפחה, 15.11.17, מלון דן פנורמה תל אביב – הופץ בקרב 40 רופאי משפחה/כלליים; כנס ועידת ישראל לרפואת משפחה, 24.1.18, מלון הילטון תל אביב – הופץ בקרב 40 רופאי משפחה/כלליים.

במסגרת התוכנית המקדימה למחקר זה הוגדר יעד מינימאלי למספר המשיבים, בהסתמך על נתוני מספר הרופאים הראשונים המועסקים בקהילה לפי סקר שבוצע במשרד הבריאות בשנת 2012,⁵⁹⁷ ובהתאם למבחן סטטיסטי לשיעור היענות צפוי מינימאלי של 5% למחקר שמופץ בתפוצה ארצית נרחבת לרופאים בהתמחויות השונות, בהתבסס על שיעורי היענות הנמוכים שהתקבלו במחקר הרופאים הראשון (בפרק 9 לעבודה זו) שהתמקד במקרה הגזזת. המבחן הסטטיסטי מפורט בטבלה מס' 10.3.

טבלה 10.3: הערכת המדגם המינימאלי הדרוש למחקר הרופאים המורחב

מומחיות רפואית	מספר רופאים בהתמחות המועסקים בקהילה, לפי נתוני משרד הבריאות (הסקר מוגבל לרופאים עד גיל 65)	המדגם הדרוש עבור שיעור היענות צפוי של 5%
רפואת משפחה	1,435	70
רפואת ילדים	1,076	65
רופאים כלליים ללא התמחות המועסקים כרופאים ראשוניים	3,228	70
רופאים ראשוניים בתחומים נוספים (גינקולוגיה, אורתופדיה, אא"ג, עיניים ועור ומין)	2,311	149
סה"כ	8,050	354 נבדקים

בנוסף, נערך מבחן סטטיסטי לחישוב גודל המדגם, תוך התמקדות בשאלה ספציפית על ידע של רופאים אודות שירותים רפואיים, ובהנחת רמת ידע של כ-50% מהרופאים, ב-confidence level של 95%, נדרש מדגם בגודל של 381 נבדקים, בחישוב שבוצע בעזרת תוכנת SAS 9.4.

שלושה חודשים לאחר הפצתו הראשונית של השאלון נערכה בחינה נוספת לממצאים, ושונו נוסחי שאלות שעוררו אי הבנות. בשלב הניתוח הסטטיסטי הוחלט על הפצה חוזרת להרחבת מספר הנבדקים במטרה לעמוד ביעד שנקבע בתוכנית המחקר, והפצת השאלון הושלמה ב-28.6.2018.

ניתוח סטטיסטי

ממצאי המחקר הכמותניים נותחו באמצעות תוכנת SAS® 9.4. רמת מובהקות לבחינת קשרים בין משתנים הוגדרה באמצעות מבחן יחי בריבועי (Chi-Square Test) ועיבוד רב משתני (רגרסיה לוגיסטית) בוצע לבחינת השפעת המשתנים התלויים על משתנים בלתי תלויים.

קידוד השאלות הפתוחות (CodeBook) בוצע בהיוועצות עם השותפים למחקר באפריל 2018, לאחר השלמת מכסת הנבדקים המינימאלית שהוגדרה מראש (354-381 נבדקים).

⁵⁹⁶ החוג לרפואת המשפחה בבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל אביב, בראשות פרופ' שלמה וינקר.
⁵⁹⁷ משרד הבריאות, אגף המידע. כוח אדם במקצועות הבריאות 2012. ירושלים, 7 בינואר 2014. עמ' 192-195.

10.3 ממצאים

824 רופאים ראשוניים (ובכללם 36 רופאי שיניים) השיבו לשאלון המחקר, ומתוכם הוצאו 44 רופאים שהשיבו רק על שתי שאלות דמוגרפיה ראשונות: 35 רופאי משפחה ורופאים כלליים, 3 רופאי עיניים ו-6 רופאי שיניים. במדגם הסופי נכללו 780 רופאים – מתוכם 732 רופאים מילאו את השאלונים באינטרנט ו-48 בכנסים. בבחינת שיעורי ההיענות מקרב הרופאים הראשוניים, למעט רופאי השיניים שנוספו למחקר בהמשך – תועדה היענות נמוכה של 7.85%. פירוט שיעורי ההיענות בטבלה מס' 10.4.

טבלה 10.4: המשיבים למחקר הרופאים המורחב ושיעורי ההיענות

התמחות	רופאים שמילאו את השאלונים ונכללו במחקר			רופאים להם הופץ שאלון המחקר			שיעור היענות
	אינטרנט	כנסים	סה"כ	אינטרנט	כנסים	סה"כ	
רופאי משפחה וכלליים	233	46	279	4,150	120	4,270	6.53%
רופאי ילדים	172		172	1,557		1,557	11.04%
גינקולוגים	101		101	1,885		1,885	5.36%
אורתופדים	50		50	364		364	13.74%
רופאי עור ומין	50	2	52	382	10	392	13.27%
רופאי עיניים	56		56	796		796	7.04%
אא"ג	40		40	288		288	13.89%
סה"כ	702		750	9,422		9,552	7.85%
רופאי שיניים (נוספו לאחר תכנון המחקר)	30		30	1,576		1,576	1.9%
סה"כ	732	48	780	10,998	130	11,128	

המשיבים למחקר היו רופאים בגילי 30 עד 85 (גיל ממוצע 53.78, SD=10.79). שיעורי ההיענות הסופיים במחקר נמוכים, אולם דומים לשיעורי היענות נמוכים שמתקבלים במחקרים המופצים לקבוצות רופאים נרחבות.⁵⁹⁸ בנוסף,

⁵⁹⁸ Vraukó K, Jancsó Z, Kalabay L, Lukács A, Marácz G, Mester L, Nánási A, Rinfel J, Sárosi T, Tamás F, Varga A, Vitrai J, Rurik I. An appraisal: how notifiable infectious diseases are reported by Hungarian family physicians. BMC Infectious

על רקע ההיענות הנמוכה, בוצעה בדיקה המשווה את נתוני הרופאים המשיבים, כפי שנאספו בשאלות הדמוגרפיות בשאלונים, לנתוני כלל הרופאים הישראלים על פי נתוני משרד הבריאות,⁵⁹⁹ במטרה לבחון האם הרופאים המשיבים מייצגים את כלל הרופאים בישראל בתחומי הרפואה שהוגדרו – כמפורט בטבלה מס' 10.5.

טבלה 10.5: נתונים השוואתיים בין המשיבים למחקר הרופאים המורחב ובין כלל הרופאים בישראל, לפי תחומי מומחיות

פיזור גילים (באחוזים)				שיעורי הפצת השאלון מקרב הרופאים בישראל	מספר הרופאים בישראל	הרופאים להם הופץ השאלון	מספר הרופאים שנכללו בנייתוח הסופי	התמחות
גילי 45-54		מתחת לגיל 45						
רופאים ישראלים	משיבים*	רופאים ישראלים	משיבים*					
33%	25.83%	30%	24.5%	217.74%	⁶⁰⁰ 1,961	4,270	279	רופאי משפחה וכלליים
26%	44.21%	25%	13.68%	57.77%	2,740	1,557	172	רופאי ילדים
23%	26.47%	19%	41.18%	129.82%	1,452	1,885	101	גינקולוגים
30%	30.77%	21%	15.38%	44.55%	817	364	50	אורתופדים
21%	13.33%	19%	33.33%	100.51%	390	392	52	רופאי עור ומין
25%	4.55%	20%	27.27%	101.14%	787	796	56	רופאי עיניים
23%	42.86%	18%	7.14%	62.47%	461	288	40	אא"ג
					8,608	9,552	750	סה"כ
25.5%	25%	34.8%	50%	14.99%	10,511	1,576	30	רופאי שיניים (נוספו לאחר תכנון המחקר)
	29.26%		23.14%		19,119	11,128	780	סה"כ

* נתוני גיל מולאו על ידי 376 רופאים בשאלוני המחקר (151 רופאי משפחה וכלליים, 95 רופאי ילדים, 34 גינקולוגים, 30 רופאי עור ומין, 26 אורתופדים, 22 רופאי עיניים, 14 רופאי אא"ג ו-4 רופאי שיניים)

(המשך טבלה 10.5)

פיזור גילים (באחוזים)						התמחות
גיל 75 ומעלה		גילי 65-74		גילי 55-64		
רופאים ישראלים	משיבים*	רופאים ישראלים	משיבים*	רופאים ישראלים	משיבים*	
2%	0%	7%	17.22%	29%	32.45%	רופאי משפחה וכלליים

Diseases. 2018;18(1):45; Smith CR, Pogany L, Foley S, Wu J, Timmerman K, Gale-Rowe M, Demers A. Canadian physicians' knowledge and counseling practices related to antibiotic use and antimicrobial resistance: Two-cycle national survey. Canadian Family Physician. 2017;63(12):e526-535; Ayanian JZ, Hauptman PJ, Guadagnoli E, Antman EM, Pashos CL, McNeil BJ. Knowledge and practices of generalist and specialist physicians regarding drug therapy for acute myocardial infarction. New England Journal of Medicine. 1994;331(17):1136-1142; CFPC (College of Family Physicians of Canada), CMA (Canadian Medical Association) and Royal College, National Physician Survey 2014 NPS Response Rates [internet]. Mississauga. Retrieved on February 2 2021 from: <http://nationalphysiciansurvey.ca/wp-content/uploads/2014/10/NPS-2014-Demographics-ON-EN.pdf>

⁵⁹⁹ משרד הבריאות, אגף המידע. כוח אדם במקצועות הבריאות 2015. ירושלים, נובמבר 2016, חשון תשע"ז. עמ' 55-57, 65, 102, 104.

⁶⁰⁰ הנתונים הארציים על רופאי משפחה המדווחים ממשרד הבריאות כוללים רופאים מומחים לרפואת משפחה, ואינם כוללים רופאים כלליים ומתמחים המועסקים כרופאי משפחה.

10%	0%	15%	15.79%	25%	26.32%	רופאי ילדים
10%	2.94%	20%	11.76%	29%	17.65%	גינקולוגים
7%	0%	19%	15.38%	24%	38.46%	אורתופדים
11%	0%	20%	26.67%	29%	26.67%	רופאי עור ומין
12%	4.55%	18%	18.18%	24%	45.45%	רופאי עיניים
13%	14.29%	21%	21.43%	25%	14.29%	אא"ג
7.9%	0%	11.8%	25%	20%	0%	רופאי שיניים
	1.06%		17.29%		29.26%	סה"כ

* נתוני גיל מולאו על ידי 376 רופאים בשאלוני המחקר (151 רופאי משפחה וכלליים, 95 רופאי ילדים, 34 גינקולוגים, 30 רופאי עור ומין, 26 אורתופדים, 22 רופאי עיניים, 14 רופאי אא"ג ו-4 רופאי שיניים)

(המשך טבלה 10.5)

בוגרי בתי ספר לרפואה בישראל – שיעור מהסה"כ		פיזור מגדרי – שיעור הנשים מהסה"כ		התמחות
רופאים ישראלים	משיבים***	רופאים ישראלים	משיבים**	
45%	64.1%	59%	61.78%	רופאי משפחה וכלליים
59%	78.79%	52%	56%	רופאי ילדים
65%	85.29%	39%	55.88%	גינקולוגים
50%	88.46%	5%	3.85%	אורתופדים
49%	50%	45%	50%	רופאי עור ומין
59%	63.63%	40%	44.44%	רופאי עיניים
54%	85.71%	23%	33.33%	אא"ג
27%	75%	38%	50%	רופאי שיניים
	71.17%		52.71%	סה"כ

** נתוני מגדר מולאו על ידי 387 רופאים בשאלוני המחקר (157 רופאי משפחה וכלליים, 100 רופאי ילדים, 34 גינקולוגים, 30 רופאי עור ומין, 26 אורתופדים, 18 רופאי עיניים, 18 רופאי אא"ג ו-4 רופאי שיניים)
 *** נתוני מקום לימודי הרפואה מולאו על ידי 385 רופאים בשאלוני המחקר (156 רופאי משפחה וכלליים, 99 רופאי ילדים, 34 גינקולוגים, 30 רופאי עור ומין, 26 אורתופדים, 22 רופאי עיניים, 14 רופאי אא"ג ו-4 רופאי שיניים)

מההשוואה המוצגת בטבלה מס' 2.10 עולה כי השאלון הופץ לקבוצה נרחבת ולא סלקטיבית המקיפה את רוב הרופאים הראשוניים בישראל בהתמחויות הרלוונטיות, למעט אורתופדים (44.55%) ורופאי שיניים (14.99%). בנוסף, מההשוואה עולה כי המדגם מייצג בתכונות הדמוגרפיות את קהילת הרופאים בישראל. הפערים המרכזיים שנמצאו בהשוואה לנתונים הארציים כוללים שיעור גבוה יותר של רופאים צעירים מתחת לגיל 45 בקרב גינקולוגים, רופאי עור ומין ורופאי שיניים; פיזור שונה מהנתונים הארציים לרופאי עיניים בגילי 45-64; העדר משיבים לסקר בגילי 75 ומעלה מקרב רופאי עור ומין, ילדים, שיניים, אורתופדים ורופאי משפחה וכלליים; ושיעור גבוה של רופאים משיבים בוגרי בתי ספר לרפואה בישראל, בהשוואה לפיזור הארצי.

בחינה מחדש לידע ומקורות המידע למקרה הגזת

בדומה לממצאי מחקר הרופאים המקורי שהתמקד במקרה הגזת, גם במחקר הרופאים המורחב בבחינת הידע אודות המרכז לפיזיו נפגעי גזת זוהתה רמה נמוכה של ידע לגבי השירות בקרב רופאים ראשוניים, באופן שמחזק את תוקף המחקר: מקרב המשיבים לשאלות ידע בנושא במחקר המורחב (רופאי משפחה, כלליים, אא"ג ועור ומין, N=234), כשליש (31.2%) לא הכירו את החוק לפיזיו נפגעי גזת, בהם רוב המומחים לרפואת עור ומין (77.5%) – כמפורט בטבלה מס' 10.6.

במחקר נכללו חמש שאלות ידע אודות החוק לפיצוי נפגעי גזת,⁶⁰¹ ובבחינת שיעור הרופאים הראשוניים שהשיבו נכונה על ארבע לפחות מחמש השאלות, מקרב אלו שהשיבו לכלל השאלות (N=191) – ניתן לקבוע כי רק שליש מהרופאים בקיאים בחוק (32.46%), ללא מובהקות בפילוח לפי תחומי מומחיות. בשאלה ספציפית (N=234), שני שליש מהרופאים המשיבים (68.8%) חשבו בטעות שהחוק מפצה כל מי שעבר הקרנות לגזת בילדותו, כשבפועל החוק מפצה רק מי שפיתח אחת או יותר מתוך רשימת מחלות סגורה, לרבות רוב המומחים לרפואת משפחה (77.21%), הרופאים הכלליים (88.89%) והמומחים לרפואת עור ומין (77.5%), כאשר רק מקרב המומחים לרפואת אא"ג ידעו הרוב כי החוק אינו מפצה את כלל המטופלים בהקרנות לגזת (77.5%) ($\chi^2=49.2207$, $df=3$, $p<.0001$). מחצית מהרופאים המשיבים (50.26%) חשבו בטעות שהחוק מפצה רק מי שעבר הקרנות לגזת בילדותו בישראל, בעוד שהחוק מפצה גם מי שעבר טיפולי הקרנות לגזת בחו"ל מטעם המדינה, ומעל למחצית מהרופאים המשיבים (62.83%) לא ידעו שהחוק מפצה גם בגין התקררות שהתפתחה בקרב מוקרנים לגזת. עם זאת, רוב הרופאים (78.01%) ידעו כי החוק מעניק פיצויים למי שפיתח סרטן הקשור לטיפולי הקרנות לגזת. ההבדלים שזוהו בין ההתמחויות בבחינת הפרטים אודות החוק לא היו מובהקים סטטיסטית ($p=0.0995-0.4526$). קרבה למובהקות נצפתה רק בשאלה שבחנה האם החוק מפצה בגין תחלואה בסרטן הקשורה להקרנות לראש לגזת, כשתשובה שגויה ניתנה על ידי רבע מרופאי המשפחה והרופאים הכלליים (N=37, 25.17%) ומעל לעשירית מרופאי עור ומין (14.29%), ($\chi^2=4.6147$, $df=2$, $p=.0995$) (N=5).

טבלה 10.6: אי ידע על החוק לפיצוי נפגעי גזת במחקר הרופאים המורחב

מומחיות	N	% מסך הרופאים בקבוצה
רופאי משפחה + רופאים כלליים	33	21.43%
רופאי עור ומין	31	77.5%
רופאי אא"ג	9	22.5%
סה"כ	73	31.2%
$\chi^2=48.2099$, $df=2$, $p<.0001$		

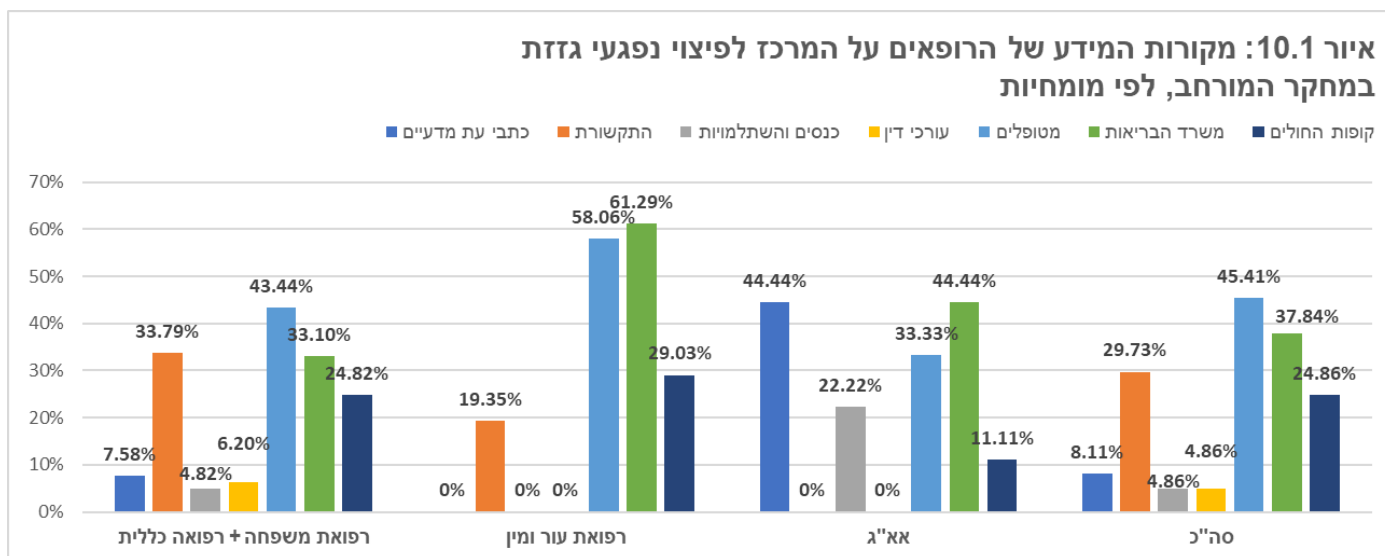
$\alpha<0.05$

בשאלון נבדק האם הפנו הרופאים אי פעם מטופלים למרכז לפיצוי נפגעי גזת לצורך קבלת פיצויים, ומתוך 189 הרופאים הראשוניים שהשיבו לשאלה, מעל לשליש העידו כי הפנו למרכז מטופלים (N=74, 39.15%), מחצית לא הפנו מטופלים למרכז (N=98, 51.35%) וכעשירית לא זכרו לומר (N=17, 8.99%), ללא מובהקות בהבדלים בין תחומי

⁶⁰¹ בחמש השאלות שבחנו ידע אודות החוק לפיצוי נפגעי גזת נתבקשו הנבדקים לסמן נכון/ לא נכון/ לא יודע לאמירות: החוק מפצה כל מי שיש עדות שעבר הקרנות לגזת בילדותו (תשובה נכונה: לא נכון); החוק מפצה רק מי שעבר הקרנות לגזת בישראל (תשובה נכונה: לא נכון); החוק מפצה בגין תחלואה בסרטן הקשור בהקרנות ראש לגזת (תשובה נכונה: נכון); החוק מפצה בגין התקררות הקשורה להקרנות לראש לגזת (תשובה נכונה: נכון); החוק מיושם באמצעות המרכז לפיצוי נפגעי גזת הממוקם בירושלים בלשכת משרד הבריאות (תשובה נכונה: לא נכון). השאלון המלא מופיע בנספח מס' 3 לעבודה זו.

המומחיות. בחינה נוספת בוצעה ביחס לקשר שבין הפניית מטופלים למרכז לפיצוי נפגעי גזת לבין ידע על החוק לפיצוי נפגעי גזת, וזוהה קשר מובהק בין שני המשתנים בקרב הרופאים שהשיבו לשתי השאלות (N=183): מבין הרופאים הראשוניים שדיווחו כי הפנו אי פעם מטופלים למרכז לפיצוי נפגעי גזת (N=71) – הכול דיווחו על היכרות עם חוק הפיצויים (100%), ומבין אלו שלא דיווחו כי הפנו מטופלים למרכז הפיצויים (N=98), כרבע לא הכירו את חוק הפיצויים (23.47%, N=23). מהצד השני – מבין הרופאים שדיווחו על היכרות עם החוק לפיצוי נפגעי גזת (N=159), כמחצית דיווחו כי הפנו מטופלים למרכז הפיצויים (44.65%) וכמחצית לא הפנו מטופלים למרכז (47.17%), כאשר מבין הרופאים שלא הכירו את החוק (N=24) – לא נמנה אף רופא שהפנה מטופלים למרכז הפיצויים (0%). ($\chi^2=20.3764$, $df=2$, $p<.0001$).

בבחינת מקורות המידע למרכז לפיצוי נפגעי הגזת (N=185), באופן מפתיע ובדומה למגמה שזוהתה במחקר הרופאים הראשון שתואר, גם במחקר הרופאים המורחב הדגישו הרופאים המשיבים את המטופלים כמקור מידע מרכזי בנוגע למרכז (45.41%) אף יותר מכל אחת מרשויות הבריאות בנפרד – משרד הבריאות (37.84%) וקופות החולים (24.86%). מקורות מידע נוספים למקרה הגזת, כפי שתועדו במחקר המורחב, כללו את אמצעי התקשורת (29.73%), ובשיעורים נמוכים יותר כתבי עת מדעיים (8.11%) וכנסים והשתלמויות (4.86%). ראו פירוט מקורות המידע למקרה הגזת במחקר הרופאים המורחב באיור מס' 10.1.⁶⁰² יצוין כי בשאלה זו דיווחו 24 רופאים (12.97%) כי אינם מכירים את המרכז לפיצוי נפגעי גזת, בהם קרוב לחמישית מרופאי המשפחה (17.32%) ($\chi^2=8.1464$, $df=3$, $p=.0431$).



בטבלה מס' 10.7 מוצגת השוואת ממצאים שהתקבלו בשני המחקרים בקרב רופאים לאחר עיבוד סטטיסטי שבוצע במטרה להציגם בפורמט דומה. מהטבלה עולות מגמות המשותפות לשני המחקרים המחזקות את תוקף המחקר ומצביעות על העדר נרחב אודות החוק לפיצוי מטופלים בהקרנות לגזת ומרכזיותם של מקורות מידע למקרה

⁶⁰² פירוט מקורות המידע של הרופאים על מקרה הגזת במחקר המורחב לפי תחומי מומחיות – מובהק סטטיסטית לחלק ממקורות המידע: משרד הבריאות ($\chi^2=10.4945$, $df=3$, $p=.0148$); כתבי עת מדעיים ($\chi^2=19.0798$, $df=3$, $p=.0003$), כנסים והשתלמויות ($\chi^2=8.4792$, $df=3$, $p=.0371$), ואינו מובהק סטטיסטית לחלק ממקורות המידע: קופות החולים ($\chi^2=1.2742$, $df=3$, $p=.7353$), התקשורת ($\chi^2=6.553$, $df=3$, $p=.0876$), עורכי דין ($\chi^2=2.6286$, $df=3$, $p=.4525$) ומטופלים ($\chi^2=3.1131$, $df=3$, $p=.3745$).

הגזזת/ למרכז לפיצוי נפגעי גזזת שאינם גורמים פורמאליים המשתייכים למערכת הבריאות, דהיינו מטופלים ואמצעי התקשורת, אשר גוברים בחשיבותם על מקורות הידע הפורמאליים של המערכת כגון משרד הבריאות וקופות החולים.

לצד זאת, הטבלה מצביעה על הבדלים ברמות הידע אודות מקרה הגזזת בקרב רופאי עור ומין – שמדורגים במחקר הראשון עם חוסר ידע בהיקפים נמוכים, אולם במחקר המורחב מציגים חוסר ידע בהיקפים נרחבים. עוד מצביעה הטבלה על כך שבמחקר המורחב בקרב רופאים ראשוניים צומצם היקף חוסר הידע אודות החוק במידה מסוימת, ולצד זאת חל גידול משמעותי בשיעור הרופאים שמקבלים מידע על המרכז לפיצוי נפגעי גזזת מכל מקורות המידע, לרבות מקורות מקצועיים פורמאליים (משרד הבריאות וקופות החולים) ומקורות מידע נוספים (מטופלים והתקשורת).

טבלה 10.7: ממצאי מחקר הרופאים הראשון ומחקר הרופאים המורחב ביחס למקרה הגזזת

מקבלים מידע על מקרה הגזזת/ המרכז לפיצוי נפגעי גזזת ממטופלים		מקבלים מידע על מקרה הגזזת/ המרכז לפיצוי נפגעי גזזת מהתקשורת		מקבלים מידע על מקרה הגזזת/ המרכז לפיצוי נפגעי גזזת ממשרד הבריאות וקופות החולים		לא מכירים את החוק לפיצוי נפגעי גזזת		
מחקר מורחב	מחקר ראשון	מחקר מורחב	מחקר ראשון	מחקר מורחב	מחקר ראשון	מחקר מורחב	מחקר ראשון	
43%	9%	34%	8%	57.24%	10%	21%	43%	רופאי משפחה + רופאים כלליים
58%	2%	19%	5%	90.32%	2%	78%	17%	רופאי עור ומין
33%	4%	0%	4%	55.55%	2%	23%	40%	רופאי אי"ג
45%	7.45%	30%	8.09%	62.7%	6.8%	31.2%	42.11%	סה"כ הרופאים שנכללו במחקר

ממצאים נוספים ממחקר הרופאים המורחב

בשאלון נתבקשו הרופאים לבחור מתוך רשימת נושאים מה יבדקו אם יגיע אליהם מטופל חדש. מהממצאים עולה כי הנושאים העיקריים שרופאים ראשוניים יבדקו מיוזמתם עבור מטופל מבוגר, לפי דיווחי רופאי משפחה ורופאים כלליים שהשיבו לשאלות בנושא (N=112), כוללים במיקום גבוה מחלות רקע במשפחה (92.9%), ואף עבור מטופל ילד, לפי דיווחי רופאי ילדים ורופאי משפחה ורופאים כלליים המטפלים בילדים שהשיבו בנושא (N=286), ייבדקו בשיעורים גבוהים מחלות רקע במשפחה (77.3%). בפילוח לפי מין (N=71), לגבי מטופל מבוגר הנטייה לברר על

מחלות רקע גבוהה יותר בקרב רופאות נשים (97.7%) בהשוואה לרופאים גברים (85.19%), ($\chi^2=4.0207$, $df=1$, $p=.0449$), ואילו לגבי מטופל ילד – הנטייה לברר על מחלות רקע גבוהה יותר דווקא בקרב רופאים גברים (85.7%) בהשוואה לרופאות נשים (71.6%) ($\chi^2=5.1715$, $df=1$, $p=.023$).

בבחינת הידע אודות טיפולים ושירותים רפואיים, בקרב הרופאים הראשוניים שהשיבו לשאלון מחקר הרופאים המורחב נצפה חוסר ידע בתחומים נוספים מעבר למקרה הגזות.

כך, תועד חוסר ידע אודות אמצעים לגמילה מעישון הכלולים בסל הבריאות הממלכתי בישראל, והתברר כי רוב הרופאים המשיבים (60.14%) אינם מודעים לכך שתחליפי ניקוטין כגון מסטיקים ומדבקות כלולים בסל, מעל למחצית אינם יודעים כי בפועל התרופות לגמילה כלולות בסל רק למשתתפים בסדנאות (53.05%), ורבים מהרופאים שוגים לחשוב כי הסל כולל גם רפואה משלימה לגמילה מעישון באמצעות קופות החולים (55.53%) וטיפול היפנוזה (47.93%).

אחד הממצאים המפתיעים העלה כי מעל לשליש מהרופאים המשיבים (39.17%) מעריכים בטעות שסיגריה אלקטרונית היא אמצעי לגמילה מעישון הכלול בסל, בהם מעל למחצית מרופאי השיניים (75%), רופאי העיניים (61.82%) והגינקולוגים (53.47%) ($\chi^2=50.9953$, $df=4$, $p<.0001$). ראו פירוט בטבלה מס' 10.8.

טבלה 10.8: אי ידע של רופאים ראשוניים באשר לאמצעים לגמילה מעישון הכלולים בסל הבריאות, באחוזים (434=N)

רפואה משלימה	הפנייה להיפנוזה	תחליפי ניקוטין – מסטיקים ומדבקות	סיגריה אלקטרונית	תרופות לגמילה רק בגילים מסוימים	תרופות לגמילה לכל אחד	
לא נכון	לא נכון	נכון	לא נכון	לא נכון	לא נכון	תשובה נכונה
38.07%	28.9%	51.83%	24.77%	41.74%	33.8%	רופאי משפחה וכלליים
78.22%	69.31%	65.35%	53.47%	70.3%	75.25%	גינקולוגים
50%	45%	67.5%	32.5%	37.5%	50%	רופאי א"ג
78.18%	74.55%	78.18%	61.82%	70.91%	85.45%	רופאי עיניים
80%	80%	60%	75%	70%	60%	רופאי שיניים
55.53%	47.93%	60.14%	39.17%	53%	53.05%	סה"כ
$\chi^2=64.7277$, $df=4$, $p<.0001$	$\chi^2=74.1206$, $df=4$, $p<.0001$	$\chi^2=15.7869$, $df=4$, $p=.0033$	$\chi^2=50.9953$, $df=4$, $p<.0001$	$\chi^2=36.4800$, $df=4$, $p<.0001$	$\chi^2=74.9183$, $df=4$, $p<.0001$	מבחן מובהקות (Chi Square)

בבחינת הידע אודות טיפולי שיניים לילדים, הממצאים מצביעים על העדר ידע בקרב רבים מהרופאים המשיבים אודות טיפולים הניתנים במסגרת הרפואה הציבורית: כמחצית מהרופאים שנבדקו (53.17%) טעו לחשוב כי טיפולי שיניים כלולים בסל לכלל הילדים והמתבגרים עד גיל 18, למרות שהשירות ניתן במועד הפצת המחקר במסגרת הסל

עד גיל 16 בלבד,⁶⁰³ כשההבדלים בין ההתמחויות בסעיף זה בעלי מובהקות גבולית ($\chi^2=3.4474$, $df=1$, $p=.0634$). בנוסף, כשליש מהרופאים (30.95%) טעו לחשוב כי טיפולי שיניים במימון ציבורי ניתנים רק לילדים ממשפחות מעוטות יכולת, כשני שלישי מהרופאים (62.3%) טעו לחשוב כי התוכנית לטיפול שיניים במימון ציבורי כוללת גם כיסוי עבור כתר קבוע, וכשליש (34.52%) העריכו בטעות כי אורתודנטיה ויישור שיניים כלולים אף הם בתוכנית. בסעיפים אלה ההבדלים בין רופאי ילדים לרופאי משפחה המטפלים בילדים לא היו מובהקים.

בדומה לממצאי מחקר הרופאים הראשון שזיהה כי רק מחצית מהרופאים בתחומי התמחות הרלוונטיים לטיפול בסיבוכי טיפולי ההקרנות לגזזת (50.45%) מבררים במצבים של מחלות רלוונטיות האם המטופל עבר טיפולי הקרנות בילדותו – מידע רלוונטי לבריאותו ורווחתו של המטופל, הרי שגם במחקר המורחב נמצא כי פחות משליש מרופאי הילדים מבררים האם מטופליהם מצחצחים שיניים (30.35%) והאם הם מטופלים במקביל אצל רופא שיניים (28.4%) – מידע רלוונטי לבריאות ורווחת הילדים המטופלים.

בבחינת שירותי בריאות הנפש הכלולים ברפואה הציבורית, רוב הרופאים יודעים כי הסל הציבורי בישראל מגביל את מכסת הטיפולים הפסיכולוגיים (70.6%) ומאפשר הפנייה לפסיכיאטר (94.72%). עם זאת, קרוב למחצית מהרופאים (44.72%) אינם יודעים כי הרפורמה בבריאות הנפש מאפשרת גם יעוץ לטיפול בהתמכרויות במסגרת הרפואה הציבורית, בהם מחצית מרופאי המשפחה והכלליים (50.54%) וקרוב למחצית מרופאי הילדים (47.65%) (10.9 טבלה). ראו פירוט בטבלה מס' 10.9.

טבלה 10.9: אלו שירותי בריאות הנפש כלולים בסל הבריאות? (לאחר הרפורמה בבריאות הנפש) תשובות לא נכונות, באחוזים (436=N)

טיפול בהפרעות אכילה	יעוץ לטיפול בהתמכרויות	טיפולים פסיכולוגיים ללא הגבלה במספר המפגשים	
נכון	נכון	לא נכון	תשובה נכונה
15.05%	50.54%	24.73%	רופאי משפחה וכלליים
13.42%	47.65%	24.83%	רופאי ילדים
28.71%	29.7%	44.55%	גינקולוגים
17.66%	44.72%	29.4%	סה"כ
$\chi^2=11.1936$, $df=2$, $p=.0037$	$\chi^2=12.2774$, $df=2$, $p=.0022$	$\chi^2=14.5895$, $df=2$, $p=.0007$	מובהקות (Chi Square)

בבחינת הידע אודות הבדיקות למניעת סרטן המעי הגס שכלולות בסל הבריאות הציבורי, רוב הרופאים הראשוניים (67.04%) יודעים כי בדיקות דם סמוי בצואה הן בדיקות סקר שמיועדות אחת לשנה לאנשים בגילי 50 עד 74, בהם רוב רופאי המשפחה (87.84%) והרופאים הכלליים (76.19%) אולם מיעוט מהגינקולוגים (34.65%) ($\chi^2=77.7075$, $df=2$, $p<.0001$).

⁶⁰³ הממצא נכון לתקופת המחקר. נכון לשנת 2021, בעת סיכום עבודה זו, טיפולי שיניים כבר ניתנים בישראל במסגרת הרפואה הציבורית לילדים עד גיל 18.

בנוסף, כמחצית מהרופאים הראשוניים (52.59%) מעריכים בטעות כי בדיקות קולונוסקופיה כלולות בסל הציבורי לכלל המטופלים מעל גיל 50, ואינם יודעים כי הן נכללות רק לאוכלוסיות בסיכון למחלה או כבדיקה משנית לאחר תוצאה חיובית בבדיקת דם סמוי בצואה, בהם מעל לשליש מרופאי המשפחה (38.51%) והרופאים הכלליים (57.14%) ורוב הגינקולוגים (72.28%) ($\chi^2=27.6373$, $df=2$, $p<.0001$).

בבדיקת הידע אודות מכשירי שמיעה הכלולים בסל הבריאות, רוב הרופאים הראשוניים המשיבים בקיאים בזכאות למכשירי שמיעה בסל הציבורי רק לאוכלוסייה מבוגרת מעל גיל 65 (82.27%). עם זאת, רק כעשירית מהרופאים (9.36%) ידעו כי נכון למועד ביצוע הסקר, המכשירים היו כלולים בסל הבריאות הממלכתי לכלל הבוגרים פרט לגילי 50 עד 64,⁶⁰⁴ כשהבדלים בין ההתמחויות אינם מובהקים. מעל למחצית מהרופאים (61.58%) לא יודעים כי מדי 3.5 שנים מתחדשת הזכאות למכשיר שמיעה חדש, בכללם מעל לשני שלישי מרופאי המשפחה (71.17%). ראו פירוט בטבלה מס' 10.10.

טבלה 10.10: אלו מכשירי שמיעה כלולים בסל הבריאות? תשובות לא נכונות, באחוזים (N=203)

זכאות למכשיר חדש כל 3.5 שנים	מכשירי שמיעה בכל מחיר	מכשירי שמיעה רק למבוגרים מעל גיל 50	
נכון	לא נכון	לא נכון	תשובה נכונה
71.17%	47.24%	67.7%	רופאי משפחה וכלליים
22.5%	7.5%	50%	רופאי אי"ג
61.58%	39.4%	64.18%	סה"כ
$\chi^2=32.1502$, $df=1$, $p<.0001$	$\chi^2=21.2416$, $df=1$, $p<.0001$	$\chi^2=4.3671$, $df=1$, $p=.0366$	מובהקות (Chi Square)

בחירת ידע בוצעה במסגרת המחקר אודות ועדה נוספת שפועלת בישראל למתן זכויות פיצוי לנפגעי טיפולים רפואיים מעבר למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי הגזזת – הוועדה לפיצוי נפגעי חיסון הפועלת בחברת הביטוח הממשלתית ענבל מכוח חוק ביטוח נפגעי חיסון.⁶⁰⁵ בבדיקת ידע זו שכללה רופאי משפחה, כלליים וילדים המטפלים בילדים המקבלים חיסוני ילדות וגינקולוגים המטפלים בנשים המהוות קהל יעד לחיסון לסרטן צוואר הרחם, מכלל הרופאים הנבדקים (N=363) תועדו היקפים נרחבים של חוסר ידע, ורוב הרופאים שנבדקו לא שמעו על הוועדה (81%). מעטים מהרופאים הנבדקים ידעו על קיומה של הוועדה, ובכללם פחות משליש מרופאי הילדים (29.70%), כחמישית מרופאי המשפחה והכלליים (19.25%) וקרוב לעשירית מהגינקולוגים (7.9%) ($\chi^2=15.575$, $df=2$, $p=.0004$). רק 3.3% מהרופאים שהשיבו לשאלה ספציפית על אופן הפנייה לוועדה (N=301) ידעו כי הפנייה לוועדה נעשית באמצעות חברת ענבל – 4 רופאי ילדים ו-6 רופאי משפחה, ללא הבדלים מובהקים בין ההתמחויות. רק שלושה מהמשיבים דיווחו כי הפנו מטופלים לוועדה: רופא משפחה, רופא כללי ורופא ילדים, כשאחד העריך כי הפנה לוועדה 10 ממטופליו והשניים האחרים דיווחו כי הפנו אליה 1-2 מטופלים. מעל לשליש מהרופאים הנבדקים (40.4%) השיבו כי אינם זוכרים את אופן הפנייה לוועדה, כשהבדלים בין ההתמחויות אינם מובהקים.

⁶⁰⁴ נכון לחורף 2020, מכשירי שמיעה כבר כלולים בסל הבריאות הממלכתי בכל קבוצות הגיל.

⁶⁰⁵ חוק ביטוח נפגעי חיסון, ספר החוקים 1292: עמ' 17. 13 דצמבר 1989.

בחלק מהשירותים תוכנן המחקר המורחב לבחון את השיקולים שמשפיעים על רופאים ראשוניים בהפניית מטופלים לשירותים, כשהרופאים המשיבים הצביעו על מגוון שיקולים, ובראשם מצבו הרפואי של המטופל, המחויבות שלו לטיפול המבוקש וזמינות הטיפול עבורו – בהתאם לקיום השירות במרחק סביר מאזור מגוריו – ראו פירוט בטבלה מס' 10.11.

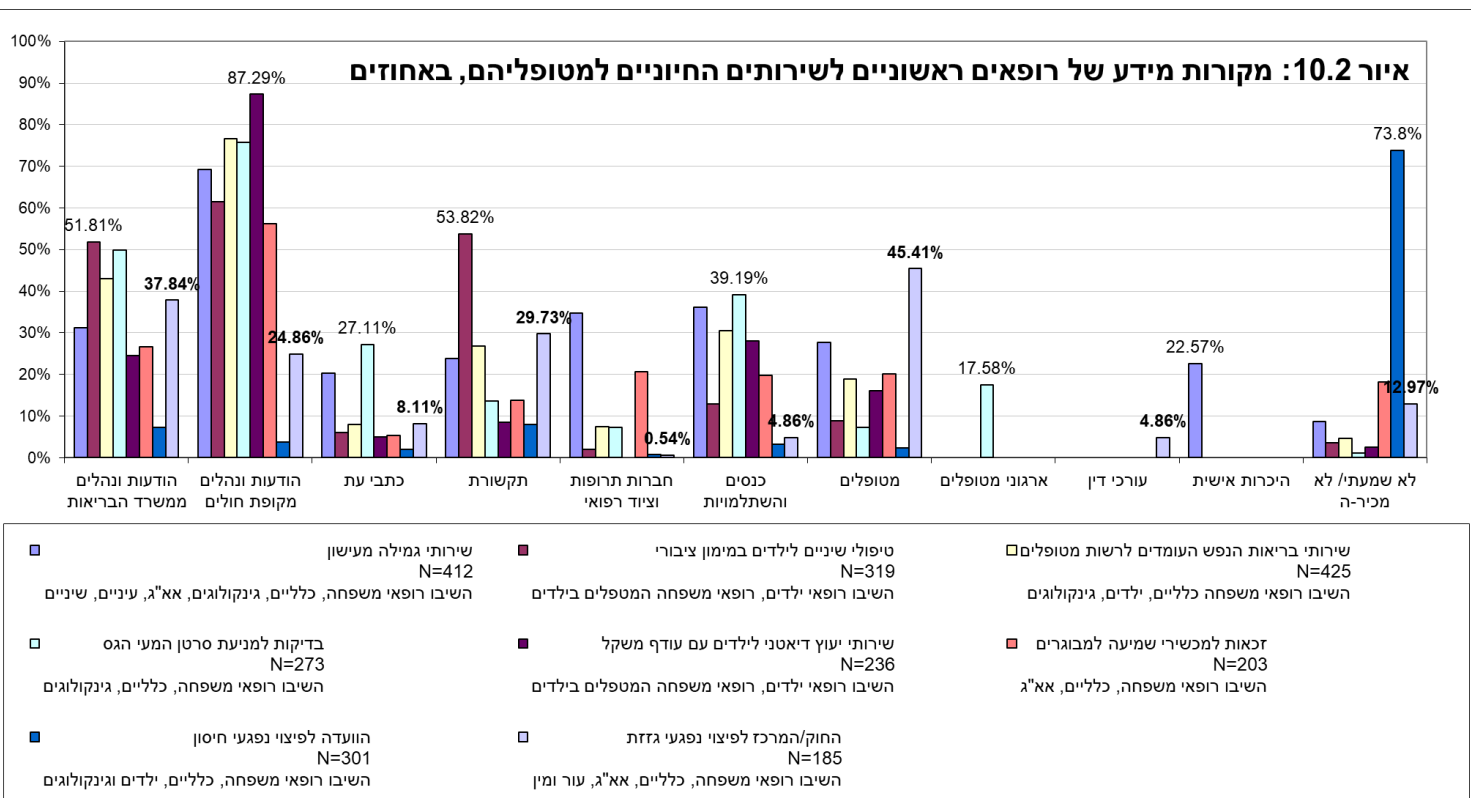
טבלה 10.11: גורמים שמשפיעים על ההחלטה להפנות מטופלים לשירותים שנבדקו, באחוזים

הפניית מטופלים למרפאת כאב 221=N השיבו רופאי משפחה, כלליים ואורתופדים	הפניית מטופלים לבריאות הנפש 430=N השיבו רופאי משפחה, כלליים, ילדים וגינקולוגים	הפניית מטופלים לגמילה מעישון 416=N השיבו כלל הרופאים שנכללו במדגם	
95.48%	78.60%	80.53%	מצבו הרפואי של המטופל
	80.47%	80.05%	רצון ומחויבות של המטופל
47.06%	51.16%	50.72%	קיום השירות באזור המגורים במרחק סביר
36.20%	43.02%	41.83%	הנחיות קופת חולים
29.86%	43.49%	32.45%	הזמן המוגבל העומד לרשותי בביקור
20.81%	37.44%	34.13%	מצבו הכלכלי של המטופל
23.08%	33.72%	30.05%	שעות הפעילות של השירות
12.22%	17.67%	12.26%	חשש מתביעה משפטית
		81.97%	גורמי סיכון של המטופל
		67.84%	כמות הסיגריות שהמטופל מעשן ביום
	63.95%		בעיות במשפחה
	43.26%		חשש מתגובת המטופל לטיפול/ חוסר תגובה
	40.93%		רקע תרבותי/דתי של המטופל
	37.35%		גיל המטופל
90.04%			תופעות לוואי לטיפולים קודמים
68.33%			התעקשות המטופל
65.61%			בקשה לקנאביס רפואי
65.16%			הנחיית נוירולוג

61.99%			תור ארוך למרפאת כאב
51.58%			בקשה לאופיאטים

ממצאי בחינת מקורות המידע לשירותים שנבדקו, לצד מקורות המידע למרכז לפיצוי נפגעי גזות – מופיעים באיור מס' 10.2.

ההשוואה בין מקורות המידע השונים מצביעה על הבדלים משמעותיים בדפוסי התעדכנות של רופאים ראשוניים בישראל לשירותים שונים. נמצא כי קופות החולים מהוות מקור מידע עיקרי לשירותים רבים מאלה שנבדקו, ואחריהן משרד הבריאות וכנסים והשתלמויות, בסדר יורד. ביחס למקרה הגזות מטופלים נמצאו כמקור מידע משמעותי יותר עבור הרופאים (45.41%), בהשוואה לגופים הרגולטוריים – משרד הבריאות (37.84%) וקופות החולים (24.86%). מטופלים היוו מקור מידע בהיקף מצומצם יותר לשירותים הנוספים שנבחנו, לרבות שירותי גמילה מעישון (27.67%), זכאות למכשיר שמיעה למבוגרים (20.2%), שירותי בריאות הנפש (18.82%) ושירותי יעוץ דיאטני לילדים עם עודף משקל (16.10%). התקשורת שהייתה מקור מידע משמעותי למקרה הגזות בקרב שלישי מהרופאים המשיבים (29.73%), הוסיפה לשמש מקור מידע מרכזי גם לטיפולי שיניים לילדים הניתנים במימון ציבורי בקרב מעל למחצית מהרופאים (53.82%), והייתה מקור מידע משמעותי לרופאים על שירותי בריאות הנפש (26.82%), גמילה מעישון (23.79%) וזכאות למכשירי שמיעה למבוגרים (13.79%) וזכאות לבדיקות למניעת סרטן המעי הגס (13.55%). תקשורת אף שימשה כמקור המידע המשמעותי ביותר על הוועדה לפיצוי נפגעי חיסון (8%) בהתייחס למיעוט מהרופאים המשיבים לשאלון ששמעו כלל על הוועדה. כתבי עת מקצועיים זוהו כמקור מידע מינורי יחסית לטיפולים ושירותים שנבחנו, והיו משמעותיים בעיקר בנוגע לבדיקות למניעת סרטן המעי הגס (27.11%) וגמילה מעישון (20.39%).



בישראל נחקק חוק ייחודי למתן פיצויים מטעם המדינה למטופלים בהקרנות לגזזת שפיתחו סיבוכים רפואיים מאוחרים,⁶⁰⁶ והחל משנת 1995 פועל המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת המהווה שירות ליישום חוק, קביעת סכומי הפיצויים וחלוקתם למטופלים. פסקי דין שעסקו ביידוע במקרה הגזזת בישראל קבעו כי רופאים ישראלים נדרשים להכיר את ההשפעה הפוטנציאלית של חשיפה למינונים גבוהים של הקרנות בילדות וליידע מטופלים רלוונטיים אודות הסיכון להתפתחות הסיבוכים.⁶⁰⁷

יחד עם זאת, ממצאי המחקרים הנוכחיים בקרב הרופאים בישראל, הן במחקר המקורי שכלל רופאים שעשויים לטפל בסיבוכים כתוצאה מטיפול הקרנות לגזזת (המוצג בפרק 9) והן במחקר המורחב שבחן ידע על שירותים רפואיים בקרב רופאים ראשוניים (המוצג בפרק 10), מצביעים על חוסר ידע נרחב בקרב עשרות אחוזים מהרופאים אודות מקרה הגזזת וספציפית אודות החוק לפיצוי נפגעי גזזת ותוכנית הפיצויים – ממצא שיש בו כדי לרמוז על העדר תוכנית סדורה ליידוע הרופאים אודות מקרה הגזזת, כפי שעלה גם בעקבות הניתוח שהוצג במרכיב 1 (מחקר היסטורי-תיאורי על אופני היידוע במקרה הגזזת).

10.4.1 העדר ידע על מקרה הגזזת

באופן כללי, חוסר ידע על מקרה הגזזת בקרב רופאים, כפי שמשקף בממצאי שני המחקרים – בא לידי ביטוי גם במאמרים בספרות המקצועית. במאמרם משנת 2001 מציינים מודן ופרי כי בבחינת אספקטים נפשיים של הטיפול בגזזת, כששאלו רופאים פסיכיאטרים בנושא, אף אחד מהם לא הצליח להיזכר במאמר, כנס, ישיבת צוות או מקרה שהובא לטיפולו או לידיעתו, אשר בו הועלה נושא הטיפול בגזזת, ואף אחד לא היה מודע להליכים שכרוכים בטיפול ולמשמעויות הנלוות לו, דהיינו הסיכון להתפתחות גידולים והתקררות,⁶⁰⁸

היקפי חוסר הידע אודות מקרה הגזזת שתועדו במרכיב זה התמתנו משיעור של 42.11% מהרופאים במחקר הראשון, שאיסוף הנתונים במסגרתו נערך בשנים 2014-2015, ועד ל-31.2% מהרופאים במחקר המורחב, שאיסוף הנתונים עברו בוצע בשנים 2017-2018 – נתון שמתיישב עם פעילות ליידוע יזום של רופאים אודות מקרה הגזזת שהחלה בעקבות פרסום פסק דין איבי בשנת 2015.⁶⁰⁹ לצד צמצום חוסר הידע על מקרה הגזזת – חלה עלייה מקבילה בשיעור הרופאים שדיווחו על קבלת מידע אודות מקרה הגזזת מכלל מקורות המידע שנבדקו – מקורות פורמאליים לרבות משרד הבריאות וקופות החולים ומקורות בלתי פורמאליים ובכללם מטופלים והתקשורת.

העדר ידע שנצפה בקרב הרופאים הראשוניים במחקר המורחב אודות שירותים החיוניים למטופליהם – מחזק ממצאים שהתקבלו במחקר הראשוני שהתמקד במקרה הגזזת, ומשיק לממצאים מעבודות דומות מהעולם

⁶⁰⁶ חוק לפיצוי נפגעי גזזת, ספר החוקים 1478: עמ' 277. 4 אוגוסט 1994.

⁶⁰⁷ בפסק הדין בעניינה של סימה ראובן בינואר 2006 נכללו מספר קביעות משפטיות בנושא: ראשית, נקבע כי בעצם פרסום 'מכתב לחבר' מטעם מנכ"ל משרד הבריאות המיידע את הרופאים על מקרה הגזזת יש משום הכרת המדינה (דהיינו משרד הבריאות) בחובתה ליידע את רופאי המשפחה בדבר הקשר בין הקרנות לגידולים (סעיף 11); על מנת שרופאי המשפחה המטפלים יוכלו ליישם את גישת ה"מעקב הקליני" עליו הורתה המדינה, היה על הרופאים לקבל לידיהם שני נתונים מצטברים: האחד, המידע בדבר הקשר בין הקרנות לשיעור הגבוה של הגידולים – מידע אשר כלול ב'מכתב לחבר'. השני, המידע כי המטופל היושב לפנייהם נמנה עם קבוצת האנשים שקיבלה הקרנות נגד מחלת הגזזת בילדותו (סעיף 15); המדינה לא יצאה ידי חובתה האמורה ליידע ולהתריע את המוקרנים, בין במישרין ובין באמצעות הרופאים המטפלים, בדבר הסיכון המוגבר למוקרנים כתוצאה מההקרנות שקיבלו (סעיף 14).

בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006.

⁶⁰⁸ מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזזת. בתוך: כהן-אלמגור ר. (עורך), דילמות באתיקה רפואית, ירושלים ותל אביב תשס"ב (2001): 40.

⁶⁰⁹ בעקבות פסק דין איבי, בדצמבר 2015 הופץ לכלל רופאי קופת חולים כללית דף מסרים המעדכן בצורך של הרופאים לאתר אוכלוסיות בסיכון לפגיעות כתוצאה מהקרנות לגזזת ולהפנותם לבירור במרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזזת. אנונימי. היכרות ומודעות לכלל המחלות הקשורות להקרנות נגד גזזת, מכתב פנימי לכלל רופאי קופת חולים כללית. הופץ באמצעות הדואר האלקטרוני. 21 דצמבר 2015.

ובישראל. כך, למשל, בסקירת ספרות למחקרים שבוצעו בשנים 1996-2009 לבחינת הידע של רופאים על מינוני קרינה וסיכוני הקרנות בבדיקות הדמיה מסוג סי.טי מדווחים Krille et al. על ידע ברמה נמוכה עד מתונה בנושאים אלה, כאשר מכלל המחקרים שנכללו בסקירה, מגמת שיפור בידע תועדה במשך השנים בגרמניה בלבד.⁶¹⁰ ובסקירת ספרות על ידע של רופאים ראשוניים ביחס לאוטזים ולשיטות לטיפול בהפרעות בספקטרום האוטיסטי מדווח על חוסר בידע בנושא, כשבין הגורמים שמגדילים את היקף הידע נמנים ניסיון אישי עם אוטיזם, הדרכה רפואית בנושא ושנות ותק במקצוע הרפואה.⁶¹¹ ואילו בישראל, Hoffman et al. מתארים חוסר ידע בקרב רופאים ראשוניים בישראל אודות הקווים המנחים בדבר מתן אישורים למטופלים לפני אימונים במכון כושר;⁶¹² Rahav Koren et al. מצביעים על חוסר ידע בקרב רופאים שאינם עובדים בדרך קבע בחדרי ניתוח אודות עירווי דם;⁶¹³ ומחקריהם של Shefet et al. ו-Kavé et al. מתעדים העדר ידע בקרב רופאים מתחומים שונים על שירותים פסיכוסוציאליים שעשויים להיטיב עם מטופליהם.⁶¹⁴

הממצאים אודות הרופאים במחקר זה מעידים על העדר ידע על מקרה הגזזת בעיקר בקרב מומחים שניוניים (48.2%), לרבות מעל למחצית מהרדיולוגים וההמטולוגים, בהשוואה לרופאים ראשוניים (43.37%) ומומחים ראשוניים (29.85%). ייתכן כי הדבר נובע מאופייה של מגמת המומחיות בשדה הרפואה (Medical Specialization), אשר כוללת התעמקות במצב רפואי או איבר מסוים, לעתים על חשבון הסתכלות על המטופל בכללותו.⁶¹⁵ אכן, עבודות כיום בשדה הרפואי מצביעות על העמקת הבעיה של חוסר ידע בתחום נזקי החשיפה להקרנות בקרב רופאים – ככל שהם מתבססים כמומחים בכירים יותר. כך, מחקרם של Yucel et al. מתורכיה שמצביע על רמות נמוכות של ידע בנוגע לסיכוני הקרנות בקרב רופאים מומחים בהשוואה לרופאים מתמחים.⁶¹⁶ עם זאת, בעבודות בנושא התקבלו גם ממצאים הפוכים למגמה זו המעידים על העמקת הידע בתחום נזקי ההקרנות ככל שהרופאים מתקדמים במסלול מקצועי. כך, במחקרם של Finestone et al. מישראל העוסק בהעדר ידע בקרב רופאים מומחים ומתמחים באורתופדיה אודות הסיכון בחשיפה להקרנות בבדיקות הדמיה מסוג מיפוי עצמות, נמצא כי רופאים בכירים נוטים להתמצא יותר בסיכונים של שימוש חורג בבדיקות אלה מעבר לאינדיקציות שבהן נדרשת הבדיקה, בהשוואה

⁶¹⁰ Krille L, Hammer GP, Merzenich H, Zeeb H. Systematic review on physician's knowledge about radiation doses and radiation risks of computed tomography. *European Journal of Radiology*. 2010 Oct;76(1):36–41.

⁶¹¹ McCormack G, Dillon AC, Healy O, Walsh C, Lydon S. Primary Care Physicians' Knowledge of Autism and Evidence-Based Interventions for Autism: A Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020;7:226–241.

⁶¹² Hoffman RD, Golan R, Vinker S. Dealing with ambiguity: Israeli physician's attitudes and practices regarding pre-exercise certificates: a questionnaire study. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2016;5:8.

⁶¹³ Rahav Koren R, Suriu C, Yakir O, Akria L, Barhoum M, Braester A. Physicians' lack of knowledge, a possible reason for a red blood cell transfusion overuse?. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2017;6(1):49.

⁶¹⁴ Shefet D, Dascal-Weichhendler H, Rubin O, Pessach N, Itzik D, Benita S, et al. Domestic violence: a national simulation-based educational program to improve physicians' knowledge, skills and detection rates. *Medical Teacher*. 2007;29(5):e133-138; Kavé G, Bloch A, Maril S, Shabi A. Familiarity with Neuropsychological Assessment among Israeli Physicians. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2020;35(5):553–561.

⁶¹⁵ Chan TW. On Alternative Medicine, Complementary Medicine and Patient-Centred Care. *Asian Bioethics Review*. 2012 Jan 1;4(2):132–134.

⁶¹⁶ Yucel A, Alyesil C, Sim S. Physicians' knowledge about ionizing radiation and radiological imaging techniques: a cross-sectional survey. *Acta Radiologica*. 2011;52(5):537–539.

לרופאים מתמחים.⁶¹⁷ גם במחקרם של Wilf-Miron et al. נמצא כי הידע של רופאים בישראל על עלויות של תרופות וטיפולים גבוה יותר בקרב רופאים מומחים בהשוואה לרופאים מתמחים ולרופאים כלליים.⁶¹⁸

ביחס לפסיכיאטרים, בדומה לקביעתם של מודן ופרי שהוזכרה כאן, גם במחקר המקורי בקרב הרופאים במרכיב זה תועד חוסר ידע בהיקף נרחב בקרב מעל לשליש מהרופאים הפסיכיאטריים (36.2%). ממצא זה משיק לעבודות נוספות שמצביעות על העדר ידע מספק בקרב פסיכיאטריים באופן ספציפי ביחס להשלכות הטיפול הרפואי בהקרנות ולשירותים המסייעים למטופלים נפגעי הקרנות. כך, במחקר שנערך באוסטרליה הדגישו Lagios & Deane כי פסיכיאטרים נוטים להערכת חסר של הסיכון להידבקות בהפטיטיס C בקרב מטופליהם ואינם בקיאים בכלל ההיבטים הקשורים להפניית מטופלים רלוונטיים לאבחון וטיפול במחלה.⁶¹⁹ בבריטניה, Nyame et al. מתארים כי בבחינת הידע של פסיכיאטרים אודות שירותים לטיפול במקרים של אלימות במשפחה, רק 50% מספקים מידע למטופלים אודות שירותים בתחום, בין השאר באמצעות מסירת מספרי טלפון וחלוקת עלונים, ורק 60% מדווחים כי הם מפנים לשירות מטופלים רלוונטיים.⁶²⁰ אף בישראל זיהו עבודות העדר ידע בקרב פסיכיאטרים אודות שירותים חיוניים במערכת הבריאות, בדומה לדפוס שמתועד במחקר זה. כך, Werner et al. מדווחים על רמות נמוכות של ידע בקרב פסיכיאטרים ישראלים לגבי שירותים המסייעים למטופלים עם תחלואה מקבילה בהפרעה נפשית ונכות שכלית, תוך קריאה דחופה לשיפור הידע ומיומנויות בקרב פסיכיאטרים לשיפור השירותים שמוצעים למטופלים אלה.⁶²¹ Lev-Ran & Fennig מדווחים על העדר התייחסות לנושאים חיוניים ברפואה במסגרת תוכניות ההתמחות בפסיכיאטריה הנהוגות בישראל, לרבות בכל הקשור לשירותי רפואה משלימה שצוברים פופולאריות ולשירותים לטיפול בהתמכרויות.⁶²² Moran et al. אף מזהים בקרב פסיכיאטרים ישראלים נטייה להתנגד למסירת מידע למטופלים בנושאים רלוונטיים לדיסציפלינה הפסיכיאטרית עצמה, כגון שיתוף מידע עם מטופלים ומשפחותיהם אודות אבחנה בסכיזופרניה, אשר מתואר על ידם כבעייתי, לא פרודוקטיבי ובעל פוטנציאל מזיק.⁶²³

היקפים נרחבים של חוסר ידע על מקרה הגזות תועדו במחקר הראשון בקרב מתמחים (אם כי מספר המתמחים שנכלל במחקר היה נמוך – שמונה בלבד, ולכן אינו מאפשר הסקת מסקנות בנושא) וכן בקרב רופאי א"ג, המטולוגים, רדיולוגים, רופאי משפחה, רופאים פנימאיים, פסיכיאטרים, נירולוגים, רופאי עור ומין ואונקולוגים, בסדר יורד, וחוסר ידע על חוק הגזות במחקר המורחב תועד בעיקר בקרב רופאי עור ומין, רופאי א"ג ורופאי משפחה ורופאים כלליים, בסדר יורד.

ההיקף הנרחב של חוסר ידע על מקרה הגזות במחקר הראשון בקרב רופאי א"ג (65.5%) מתיישב עם ממצאיהם של Lechien et al. שמדגימים במסגרת מחקר שנערך בקרב רופאים כלליים ורופאי א"ג ממדינות אירופה כי קיימים פערי ידע בין שתי הדיסציפלינות ביחס לגישה הטיפולית המקובלת בצרבת (רפלקס) וכי מעל

⁶¹⁷ Finestone A, Schlesinger T, Amir H, et al. Do physicians correctly estimate radiation risks from medical imaging? Archives of Environmental Health. 2003;58(1):60.

⁶¹⁸ Wilf-Miron R, Uziel L, Aviram A, Carmeli A, Shani M, Shemer J. Adoption of cost consciousness: attitudes, practices, and knowledge among Israeli physicians. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 2008 Winter;24(1):45-51.

⁶¹⁹ Lagios K, Deane F. Psychiatrists' knowledge and practices in screening and assessment of Hepatitis C for inpatients with severe mental illness. Australasian Psychiatry. 2011;19(2):156-159.

⁶²⁰ Nyame S, Howard LM, Feder G, Trevillion K. A survey of mental health professionals' knowledge, attitudes and preparedness to respond to domestic violence. Journal of Mental Health. 2013;22(6):536-543.

⁶²¹ Werner S, Levav I, Stawski M, Polakiewicz Y. Israeli psychiatrists report on their ability to care for individuals with intellectual disability and psychiatric disorders. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences. 2013;50(3):202-209.

⁶²² Lev-Ran S, Fennig S. Points to ponder regarding contemporary psychiatric training in Israel. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences. 2007;44(3):187-193.

⁶²³ Moran GS, Oz G, Karnieli-Miller O. Psychiatrists' Challenges in Considering Disclosure of Schizophrenia Diagnosis in Israel. Qualitative Health Research. 2014;24(10):1368-1380.

למחצית מרופאי הא"ג (54%) מאמינים שאין להם די ידע ומיומנויות לטפל בבעיה רפואית זו.⁶²⁴ עם זאת, בספרות הרפואית לא מדווחים נכון להיום מחקרים שבוחנים לעומק את הידע של רופאי א"ג אודות שירותים רפואיים. ההיקפים הגבוהים של חוסר ידע על המרכז לפיצי נפגעי גזת שתועדו במחקר הראשון בקרב רופאים רדיולוגים (78.2%) והמטולוגים (76.7%) אף מתיישבים עם ממצאי מחקרים מקבילים ממדינות אחרות שבוחנים ידע בקרב רופאים מתחומי מומחיות אלה. בקהילת הרדיולוגים, במסגרת מחקר שנערך בקנדה קובעים Lightfoot et al. על שיעורים נמוכים של ידע לטיפול באפינפרין למטופלים שמפתחים התקפי אלרגיה מסכני חיים בבדיקות הדמיה, כאשר במדגם של 253 ידעו רק 11% את מינון האפינפרין הזמין בערכות שניתנות למטופלים ו-17% ציינו נתון המצביע על מינון יתר.⁶²⁵ Lee et al. מדווחים כי בהונג קונג כי במדגם של 158 רופאים, שיעורי הידע אודות כמויות הקרינה בבדיקות אבחנתיות רדיולוגיות עמדו על 40% בלבד בקרב רדיולוגים ו-16% בקרב רופאים מהתמחויות אחרות.⁶²⁶ בערב הסעודית מדווחים Almohiy et al. על שיעור גבוה של 65% מקרב מדגם של 101 רדיולוגים שהתמצאו בסיכונים הקרצינוגניים הנלווים לבדיקות הדמיה מסוג CT הכרוכים בחשיפה לקרינה מייננת, אולם רק 48.5% היו מודעים לסיכונים ספציפיים בבדיקות הדמיה שמכוונות לאזור הראש.⁶²⁷ יצוין כי אף במקרה הגזת, Lubin et al. מצביעים על חשיפת המטופלים בילדותם בהקרנות בישראל למינונים גבוהים מדי של קרינה על ידי המטפלים הרדיולוגים, שנובעת לטענתם ממספר סיבות, ובכללן אי בהירות לגבי שיעורי הקרינה הנדרשים בטיפול בקרב הרופאים, לצד שוני בממדי הילדים שקיבלו את הטיפול בגילים השונים ביחס לפרוטוקול ותנועות רנדומאליות של הילדים במהלך הטיפול.⁶²⁸ בקהילת ההמטולוגים זהו ככל הנראה המחקר הראשון שבחן ידע לנזקי הקרנות, אם כי בספרות הרפואית מתועד בעבודות מצומצמות חוסר ידע אודות טיפולים ושירותים אחרים. כך, בבריטניה מדווחים Hurst et al. על פערי ידע במדגם של 54 המטולוגים ואונקולוגים אודות טיפולים גנטיים להמופיליה,⁶²⁹ ובתורכיה מדווחים Küçük et al. כי במדגם של 25 המטולוגים, 19 (76%) העידו על חוסר ידע מספק לגבי שירותים ושיטות לשימור הפוריות עבור מטופלים שאובחנו בסרטן.⁶³⁰

הממצאים המעידים על חוסר ידע של רופאים ספציפית לחוק לפיצי נפגעי גזת, כפי שתועד במחקר הראשון (42.11%) ובמחקר המורחב (31.2%), ובכך משיקים לעבודות נוספות שמדגימות חוסר ידע בקרב רופאים בנושאים הקשורים לחקיקה ורגולציה בתחומי הבריאות והרפואה. כך, בארה"ב, למרות שרופאים שונים העלו ברבות השנים חששות על הסיכון לאפליה על רקע גנטי בחברות הביטוח הרפואי הפרטיות, הרי שבמדגם של 401 רופאים חברי האקדמיה האמריקאית לרפואת משפחה (AAFP) כמחציתם (54.5%) לא הכירו את החוק שחוקק בנושא בארה"ב

⁶²⁴ Lechien JR, Mouawad F, Mortuaire G, Remacle M, Bobin F, Huet K, et al. Awareness of European Otolaryngologists and General Practitioners Toward Laryngopharyngeal Reflux. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. 2019;128(11):1030–1040.

⁶²⁵ Lightfoot CB, Abraham RJ, Mammen T, Abdolell M, Kapur S, Abraham RJ. Survey of radiologists' knowledge regarding the management of severe contrast material-induced allergic reactions. *Radiology*. 2009 Jun;251(3):691–696.

⁶²⁶ Lee RKL, Chu WCW, Graham CA, Rainer TH, Ahuja AT. Knowledge of radiation exposure in common radiological investigations: a comparison between radiologists and non-radiologists. *Emergency Medicine Journal*. 2012;29:306–308.

⁶²⁷ Almohiy, HM, Hussein K, Alqahtani M, Elshiekh E, Loaz O et al. Radiologists' Knowledge and Attitudes towards CT Radiation Dose and Exposure in Saudi Arabia—A Survey Study. *Medical Sciences*. 2020;8: 27.

⁶²⁸ Lubin J H, Schafer D W, Ron E, Stovall M, Carroll R J. A Reanalysis of Thyroid Neoplasms in the Israeli Tinea Capitis Study Accounting for Dose Uncertainties. *Radiation Research*. 2004;161(3):365.

⁶²⁹ Hurst S, Warren, KC, Pasi J. Gene Therapy in Hemophilia: An Assessment of Hematologists' Knowledge Gaps and Attitudes. *Blood*. 2018;132 (Supplement 1): 3485.

⁶³⁰ Küçük M, Yavaşoğlu I, Bolaman AZ, Kadıköylü G. Knowledge, attitudes, and practices of hematologists regarding fertility preservation in Turkey. *Turkish Journal of Haematology*. 2013 Sep;30(3):269–274.

בשנת 2008 האוסר על אפליה על רקע גנטי (Genetic Information Nondiscrimination Act, GINA).⁶³¹ Takakuwa et al. מדווחים במדגם של 371 מומחים לרפואת חירום בארה"ב על פערי ידע באשר לחוקים העוסקים בצריכת קנאביס במדינות השונות, כאשר 65% ידעו האם קנאביס חוקי במדינתם, אולם רק 34% התמצאו בסטטוס החוקי של קנאביס בממשל הפדרלי.⁶³² בצרפת, בבחינת הידע במדגם של 321 רופאי משפחה להנחיות רגולטוריות שקיימות במדינה בנוגע לטיפולים אמבולטוריים, נמצא כי ציון הידע הממוצע שהשיגו הרופאים ביחס לידע אודות הכללים הרגולטוריים עמד על 55.8 נקודות מתוך 100.⁶³³ מגמה זו של חוסר התמצאות בחוקים שעולה במחקר זה עשויה לשקף העדר אמון בין רופאים לבין המערכת המשפטית בכללותה, עליה מורחב בדיון הכולל לעבודה זו.

במחקר הנוכחי אמנם נצפה חוסר התאמה בין ממצאים במחקר הראשוני לממצאי המחקר המורחב באשר לידע על מקרה הגזת בקרב רופאי עור ומין – במחקר הראשוני תועדו בקרב המומחים לרפואת עור ומין שיעורים מצומצמים של חוסר ידע, ואילו במחקר המורחב תועד חוסר ידע בהיקף נרחב, אם כי ממצא זה מתיישב עם פערי ידע שמתועדים בקרב רופאי עור ומין בפרסומים נוספים בספרות המקצועית. בארה"ב, במדגם שנערך בקרב 102 רופאי עור בחברה לדרמטולוגיה של מדינת וושינגטון, זוהו פערי ידע אודות תסמונות עוריות בעלות רקע פסיכיאטרי, כאשר רק 18% הציגו בקיאות בנושא ו-90% לא היו מודעים לשירותים ומשאבים שיכולה הרפואה להציע למטופלים שסובלים מתסמונות פסיכו-דרמטולוגיות.⁶³⁴ בבריטניה מדווחים Rajpar & Abdullah במדגם של 85 רופאים החברים באיגוד הבריטי לדרמטולוגיה (BAD) על רמת ידע נמוכה בקרב 32% בלבד להנחיות שניסח האיגוד לגבי אבחון וטיפול בפטרת הציפורניים (אוניקומיקוזיס), אם כי רבים מהם התמצאו בקווי הטיפול הקיימים למחלה.⁶³⁵ לאחרונה, Dika et al. קוראים להעלאת המודעות לחשיבות בדיקת הקרקפת על ידי רופאי עור ומין לאיתור סימנים לגידולים שונים, לרבות גידולים סרטניים, לטענתם על רקע העדר סקירות נרחבות על גידולי קרקפת בספרות הרפואית.⁶³⁶

מחקר הרופאים הראשון במרכיב זה מזהה חוסר ידע נרחב בקרב הרוב המכריע של הרופאים המשיבים באשר לרמות החשיפה לקרינה מייננת שנחשבות לבטוחות (94.74%), וזאת בעוד שהמודעות בציבור הרחב לנזקי הקרנות גוברת בשנים האחרונות בעולם ואף בישראל, כפי שמדגימים מחקרים שמצביעים על עלייה במודעות הציבור לצורך להישמר מפני נזקי החשיפה לקרינה מסוכנת מהשמש, למניעת סרטן העור.⁶³⁷ ממצאי המחקר משיקים לממצאי עבודות נוספות מישראל ובמדינות נוספות, שמצביעות על חוסר ידע מעמיק בקהילה הרפואית ביחס לסכנות החשיפה לקרינה מייננת בטיפולים רפואיים. סקירתם של Krille et al. שכוללת ממצאי 14 מחקרים מצביעה על רמת

⁶³¹ Laedtke AL, O'Neill SM, Rubinstein WS, Vogel KJ. Family Physicians' Awareness and Knowledge of the Genetic Information Non-Discrimination Act (GINA). *Journal of Genetic Counseling*. 2012;21:345–352.

⁶³² Takakuwa KM, Shofer FS, Schears RM. A National Survey of U.S. Emergency Medicine Physicians on Their Knowledge Regarding State and Federal Cannabis Laws. *Cannabis and Cannabinoid Research*. 2020; ahead of print. <http://doi.org/10.1089/can.2019.0073>

⁶³³ Durieux P, Galliac B, Giraudeau B, Dourmenc M, Ravaud P. Despite Financial Penalties, French Physicians' Knowledge of Regulatory Practice Guidelines Is Poor. *Archives of Family Medicine*. 2000;9:414–418.

⁶³⁴ Jafferany M, Vander Stoep A, Dumitrescu A, Hornung RL. The knowledge, awareness, and practice patterns of dermatologists toward psychocutaneous disorders: results of a survey study. *International Journal of Dermatology*. 2010 Jul;49(7):784–789.

⁶³⁵ Rajpar SF, Abdullah A. Management of onychomycosis and awareness of guidelines among dermatologists. *British Journal of Dermatology*. 2006 Nov;155(5):1080–1082.

⁶³⁶ Dika E, Patrizi A, Veronesi G, Manuelpillai N, Lambertini M. Malignant cutaneous tumours of the scalp: always remember to examine the head. *Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology*. 2020 Oct;34(10):2208–2215.

⁶³⁷ Tamir D, Tamir J, Dayan I, Josef H, Orenstein A, Shafir R. Positive Changes in Sun-Related Behavior in Israel (1994–1998). *Preventive Medicine*. 2002 Oct;35(4):369–375.

ידע נמוכה עד מתונה בכל הקשור לסיכונים בחשיפה לקרינה מייננת בטיפולים רפואיים.⁶³⁸ Finestone et al. מדווחים כי בבחינת הידע של אורתופדים ומתמחים באורתופדיה אודות הסיכון בחשיפה לקרינה בבדיקות מיפוי עצמות, רק 4.5% ידעו להעריך נכונה את הסיכון לתמותה מחשיפה להקרנה בבדיקה זו (סיכון של אחד לכל כ-5,000 מטופלים).⁶³⁹ לעומתם, Hirsch et al. מדווחים דווקא על שיפור בידע של סטודנטים ישראלים לרפואה בשנת הלימודים הרביעית אודות רמות קרינה הנהוגות בטיפולים בחולי סרטן, כפי שהתבטא בשיפור בציון מבדק בנושא מציון ממוצע 59% לציון של 70% הודות להרצאה ייעודית בנושא.⁶⁴⁰ בארה"ב, Kruger et al. מצביעים על העדר ידע על השלכות החשיפה לקרינה מייננת בקרב רופאים ראשוניים מומחים בנפרולוגיה (רפואת כליות), רפואת ריאות וניירולוגיה, וזאת למרות שהרופאים העידו כי ידע בנושא חיוני לצורך קבלת החלטות ולחיזוק הקשר בין רופאים למטופליהם.⁶⁴¹ בבריטניה, Willoughby et al. אבחנו חוסר ידע בקרב רופאים כלליים אודות פעולות רדיולוגיות וסיכונים נלווים, לרבות הסיכון לחשיפה לקרינה בבדיקות הדמיה: רק 28% מהרופאים במדגם קיבלו הכשרה כלשהי בבית הספר לרפואה בנושא, מהרופאים שנבדקו הציגו הערכת חסר על רמות הקרינה המסוכנות.⁶⁴² בגרמניה, Merzenich et al. מציגים בקרב רופאים כלליים ורופאי ילדים הערכת חסר של החשיפה לקרינה בהדמיות סי.טי והערכת יתר של החשיפה לקרינה בצילומי רנטגן.⁶⁴³ ובתורכיה, מחקרם של Yurt et al. מצביע על העדר ידע אודות רמות בטוחות ומסוכנות של קרינה מייננת בבדיקות רפואיות בקרב רופאים, אחיות וטכנאים רפואיים.⁶⁴⁴

במחקר הרופאים הראשוניים המורחב נצפה קשר שבין היכרות עם החוק לפיצוי נפגעי גזות לבין הפניית מטופלים למרכז לפיצוי נפגעי גזות: קשר שעשוי להיות בעל אופי חד/ דו כיווני: מחד יתכן והקשר מעיד על כך שאלו שהכירו את החוק ידעו להפנות מטופלים לשירות הפיצויים, ואילו מאידך – הקשר עשוי להעיד על כך שחשיפה למטופלים שנפגעו בטיפולי הקרנות לגזות תרמה להכרת החוק, ממצא שמזוהה בהמשך גם במחקר העובדים הסוציאליים במרכיב 3 (בפרק 11 לעבודה זו).

10.4.2 העדר ידע על שירותים רפואיים נוספים

חוסר הידע שמתועד במחקר הנוכחי בקרב רופאים ראשוניים ביחס לשירותים רפואיים נוספים שנבדקו מתיישב אף הוא עם ממצאים דומים ממחקרים מצומצמים בספרות המקצועית.

לגבי שירותי גמילה מעישון, המחקר מתעד חוסר ידע באשר לאמצעים לגמילה מעישון הכלולים בסל הבריאות הממלכתי בישראל, כגון תחליפי ניקוטין, ואמצעים שאינם כלולים בסל, ובכללם סיגריה אלקטרונית,

⁶³⁸ Krille L, Hammer GP, Merzenich H, Zeeb H. Systematic review on physician's knowledge about radiation doses and radiation risks of computed tomography. *European Journal of Radiology*. 2010 Oct;76(1):36–41.

⁶³⁹ Finestone A, Schlesinger T, Amir H, et al. Do physicians correctly estimate radiation risks from medical imaging? *Archives of Environmental Health*. 2003;58(1):59–61.

⁶⁴⁰ Hirsch AE, Mulleady Bishop P, Dad L, Singh D, Slanetz PJ. An Increase in Medical Student Knowledge of Radiation Oncology: A Pre-Post Examination Analysis of the Oncology Education Initiative. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*. 2009 Mar 15;73(4):1003–1008.

⁶⁴¹ Kruger JF, Chen AH, Rybkin A, et al. Clinician perspectives on considering radiation exposure to patients when ordering Imaging tests: a qualitative study. *BMJ Quality & Safety*. 2014;23(11):893–901.

⁶⁴² Willoughby H, Ahmed H, Jenkinson R, et al. GP specialty trainees' knowledge attitude and practice regarding risks associated

with common radiological Investigations. *Education for Primary Care*. 2013;24(5):355–362.

⁶⁴³ Merzenich H, Krille L, Hammer G, Kaiser M, Yamashita S, Zeeb H. Paediatric CT scan Usage and Referrals of Children to Computed Tomography in Germany—a Cross-Sectional Survey of Medical Practice and Awareness of Radiation Related Health Risks among Physicians. *BMC Health Services Research*. 2012; 12(47):1-7.

⁶⁴⁴ Yurt A, Cavuşoğlu B, Günay T. Evaluation of awareness on radiation protection and knowledge about radiological examinations in healthcare professionals who use ionized radiation at work. *Molecular Imaging and Radionuclide Therapy*. 2014 Jun;23(2):48–53.

רפואה משלימה וטיפול היפנוזה, וזאת למרות שעישון מוגדר כיום כאחד בספרות המקצועית מגורמי הסיכון המשמעותיים ביותר לתחלואה, ונקבע כי על רופאים להכיר היטב את נזקי העישון ושיטות הגמילה הנגישות למטופליהם.⁶⁴⁵ חוסר ידע בנושא זה מזוהה גם בעבודות נוספות מהעולם ומהארץ. Raupach et al. מדווחים בגרמניה על פערים בידע במדגם של 77 רופאים בית חולים אוניברסיטאי אודות הסיכון הטמון בעישון להתפתחות סוגים שונים של סרטן וכן על תפיסות מוטעות באשר ליעילותן של שיטות שונות לגמילה מעישון,⁶⁴⁶ ו-Hodgetts et al. מדווחים על העדר הכשרה מספקת אודות שיטות לגמילה מעישון בקרב רופאי משפחה בבוסניה והרצגובינה, כאשר נמצא כי קרוב למחציתם (40%) מעשנים סיגריות בעצמם.⁶⁴⁷ מחקרים העלו כי בארה"ב רק 28% מהמעשנים שפנו לטיפול רפואי מדווחים שהומלץ להם להיגמל מעישון על ידי צוותים רפואיים;⁶⁴⁸ בדובאי במחקר בקרב 288 רופאים, הרוב (63%) לא התמצאו בסוגיות הקשורות לגמילה מעישון, לרבות שירותי גמילה;⁶⁴⁹ וגם ברומניה תועד מיעוט הפניות מצד רופאי משפחה לגמילה חרף תכנית לאומית בנושא.⁶⁵⁰ בישראל לא פורסם מחקר נוסף לבחינת הידע של רופאים ראשוניים אודות שיטות לגמילה מעישון, כפי שתואר בעבודה זו, אולם Azuri et al. מדווחים כי במדגם של 308 רופאי משפחה, שכעשירית מהם ציינו כי הם מעשנים (11.5%), זוהו פערי ידע באשר לשיטות גמילה – בין השאר לגבי התרופה לגמילה היחידה שהייתה מאושרת בישראל בזמן ביצוע המחקר (בפרופיון), וכן נמצא שוני בקידום המלצות לגמילה למטופלים מעשנים בין רופאים מעשנים בהווה, שנוטים פחות להשתמש בחומרים מודפסים כמו עלוני מידע למטרה זו (6%-9%), בהשוואה לרופאים שאינם מעשנים או מעשנים בעבר (20%-30%).⁶⁵¹ מחקר ישראלי נוסף שליווה תכנית להכשרת רופאי משפחה בקידום אורח חיים בריא קשר בין שיפור בידע על גמילה מעישון לבין הפניית מטופלים לשירות.⁶⁵²

פערי הידע שתועדו במחקר הנוכחי בקרב רופאי ילדים בנוגע לרפואת השן משיקים אף הם לממצאים מעבודות ספורות נוספות במדינות אחרות. כך, בדומה לממצא בעבודה זו ולפיו קרוב לשליש מרופאי הילדים אינם מבררים האם מטופליהם מצחצחים שיניים ומטופלים במקביל אצל רופא שיניים, בבלגיה דווח במחקר בקרב 276 מחברי האיגוד לרפואת הילדים במדינה על פערים בידע אודות נושאים דנטאליים, לרבות ידע לגבי אמצעים למניעת עששת ורעלת פלואור (פלואורוזיס);⁶⁵³ ובשאלון שהופץ לרופאי ילדים במדינת לגוס שבניגריה נמצא כי רק קרוב לשליש מתוכם בודקים את שיני הילדים המטופלים לנוכחות עששת (30.8%) ומודעים לסיכון בהעברת חיידקים

⁶⁴⁵ U.S. Department of Health and Human Services. Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020.

⁶⁴⁶ Raupach T, Merker J, Hasenfuss G, Andreas S, Pipe A. Knowledge gaps about smoking cessation in hospitalized patients and their doctors. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. 2011 Apr;18(2):334–341.

⁶⁴⁷ Hodgetts G, Broers T, Godwin M. Smoking behaviour, knowledge and attitudes among Family Medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Family Practice*. 2004 Jan; 5:12–17.

⁶⁴⁸ Lianov L. Physician Competencies for Prescribing Lifestyle Medicine. *JAMA*. 2010; 304 (2): 203–204.

⁶⁴⁹ Al-Amari E. Practice and Attitude Differences in Physician Cigarette Use: A Study of Prevalence, Physicians' Role, and Smoking Policy Awareness in Dubai, UAE. *The Sciences and Engineering*. 2011; 72 (11-B): 7024.

⁶⁵⁰ Panaitescu C, Moffat MA, Williams S, Pinnock H, Boros M, Sever Oana C, Alexiu S, Tsiligianni I. Barriers to the Provision of Smoking Cessation Assistance: A Qualitative Study among Romanian Family Physicians. *Primary Care Respiratory Medicine*. 2014; 24: 14022.

⁶⁵¹ Azuri J, Peled S, Kitai E, Vinker S. Smoking Prevention and Primary Physician's and Patient's Characteristics. *American Journal of Health Behavior*. 2009 Nov;33(6):710–717.

⁶⁵² Polak R, Shani M, Dacey M, Tzuk-Onn A, Dagan I, Malatskey L. Family physicians prescribing lifestyle medicine: feasibility of a national training programme. *Postgraduate Medical Journal*. 2016 Jun;92(1088):312–317.

⁶⁵³ Bottenberg P, Van Melckebeke L, Louckx F, Vandenplas Y. Knowledge of Flemish paediatricians about children's oral health – results of a survey. *Acta Paediatrica*. 2008 Jul;97(7):959–963.

הגורמים לעששת מהמטפל העיקרי לילד (27.7%).⁶⁵⁴ בישראל לא בוצע ככל הנראה עד לעבודה זו מחקר נרחב לבחינת התופעה, אולם במחקרם של Sarrell et al. מדווח על פערי ידע בקרב רופאי ילדים, אחיות והורים לגבי תהליך בקיעת השיניים אצל פעוטות, כאשר במדגם של 45 רופאי ילדים, כמחציתם מאמינים בטעות כי תהליך צמיחת השיניים מלווה בתחלואה (55.5%) כשזוהו שיעורים גבוהים יותר בקרב אחיות והורים.⁶⁵⁵ כמו כן, דו"ח מבקר המדינה קבע את הצורך של משרד הבריאות וקופות החולים לנקוט גישה פעילה יותר לשכנע הורים ואפטרופוסים להביא ילדים לטיפול שיניים הניתנים במסגרת הסל, ובין השאר להנחות רופאי ילדים במרפאות לידע את הורי הילדים על השירות.⁶⁵⁶

בנושא הרפורמה בבריאות הנפש שהונהגה בישראל ביולי 2015, ועיקרה העברת האחריות על בריאות הנפש מהמדינה לקופות החולים – הרפורמה הופכת את הרופא הראשוני לשומר סף המתאים טיפול נפשי הולם או מפנה למומחה לבריאות הנפש לטיפול מעמיק יותר, תפקיד הדורש מודעות בקרב רופאים ראשוניים, להעלאת זמינות ונגישות השירותים למטופלים.⁶⁵⁷ המחקר הנוכחי מזהה מודעות גבוהה יחסית לשירותי בריאות הנפש הניתנים בישראל ברפואה הציבורית מאז הרפורמה, בייחוד בקרב רופאי משפחה וכללים, וזאת בדומה לממצאים מעבודות נוספות מהעולם, למשל מחקר מקנדה שבחן הפניות רופאי קהילה של ילדים עם מצוקה נפשית לשירותים ייעודיים לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, אשר הצביע על מודעות גבוהה במדינה זו לשירותים – בקרב רופאים עירוניים וכפריים כאחד.⁶⁵⁸ פערי ידע שזוהו בחלק מהשאלות שהתייחסו לנושא הרפורמה תועדו אף הם מאז תחילת הרפורמה בעבודות נוספות מישראל. כך, Dolberg et al. מדווחים על סמך ראיונות במסגרת קבוצת מיקוד עם רופאים ראשוניים ומטופלים עולים מבוגרים ממדינות חבר העמים לשעבר, כי נושא בריאות הנפש כמעט ואינו עולה במפגשים במרפאות המשפחה, בין השאר על רקע מאפיינים תלויי תרבות ובכללם הציפייה של המטופלים לשלוט בעצמם במצבם הנפשי.⁶⁵⁹ מחקר שנערך במסגרת מכון ברוקדייל זיהה אמנם ידע בקרב רופאים ראשוניים לרפורמה בבריאות הנפש, אולם חלק מרופאי המשפחה ציינו שינויים לרעה בעקבות הרפורמה, ובקרב רופאי ילדים תועדו כאלו שאינם מודעים לשירותי יעוץ עם פסיכיאטרים שהקופות מעמידות לרשותם.⁶⁶⁰ דו"ח מבקר המדינה שבחן את מעורבותם של רופאים ראשוניים במתן טיפולים נפשיים לאחר הרפורמה, העלה כי למרות מעורבות גבוהה באבחון מטופלים הסובלים מהפרעות נפש קלות ואף בטיפול בהם, הרי שלימודי ההכשרה בפסיכיאטריה ופסיכיאטריה של הילד במסגרת ההתמחות ברפואת משפחה מוגדרים עדיין כלימודי רשות ולחלק גדול מהרופאים הראשוניים אין הכשרה בסיסית מספקת בתחום בריאות הנפש, למעט ארבעה שבועות במסגרת לימודי הבסיס.⁶⁶¹ בדו"ח נקראים משרד

⁶⁵⁴ Olatosi OO, Sote EO, Akinsola OJ, Oredugba FA, Adenaike AS. Prevention of dental caries: knowledge, practice and opinion of paediatricians in Lagos. *West African Journal of Medicine*. 2013; 32(1):52-56.

⁶⁵⁵ Sarrell EM, Horev Z, Cohen Z, Cohen HA. Parents' and medical personnel's beliefs about infant teething. *Patient Education and Counseling*. 2005 Apr;57(1):122-125.

⁶⁵⁶ שירותי בריאות השן. מתוך מבקר המדינה, דו"ח שנתי 65 לשנת 2014. ירושלים: המדפיס הממשלתי; 2015: 692.

⁶⁵⁷ ורדי ד, קידר ג, ואחרים. מדוע רפורמות לא מתבצעות? חסמים בפני תמורות במערכת הבריאות. כנס ים המלח העשירי. דו"ח צוות I, העברת התוספת השלישית לאחריות קופות החולים: הרפורמות בבריאות הנפש. רמת גן: המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות. 2009: עמ' 65.

⁶⁵⁸ Steele M, Shapiro J, Davidson B, Floyd G, Johnson J, Stretch N, Mohammed A. Survey Comparing Criteria Used by Rural and Urban Primary Care Physicians for Referrals to Child and Adolescent Psychiatrists and Children's Mental Health Agencies in Ontario. *Journal of Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2010; 19 (4): 284-289.

⁶⁵⁹ Dolberg P, Goldfracht M, Karkabi K, Bleichman I, Fleischmann S, Ayalon L. Knowledge and attitudes about mental health among older immigrants from the former Soviet Union to Israel and their primary care physicians. *Transcultural Psychiatry*. 2019 Feb;56(1):123-145.

⁶⁶⁰ אשכנזי י, לף י, מעוז-ברויאר ר, טבנקין ח. עבודתם של רופאים ראשוניים בבריאות הנפש לאחר החלת הרפורמה בבריאות הנפש. 23.11.2017. ירושלים: מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. נדלה בתאריך 17 ספטמבר 2018 מתוך: <https://brookdale.jdc.org.il/primary-care-physicians-mental-health/>

⁶⁶¹ היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש. מתוך מבקר המדינה, דו"ח 70 לשנת 2020. ירושלים: המדפיס הממשלתי. 52-50;2020.

הבריאות וקופות החולים לקדם את המודעות לנגישות לטיפול בריאות הנפש דרך הקופות הן בציבור הרחב והן בקרב רופאי משפחה, רשויות הרווחה והשירות הפסיכולוגי בבתי הספר.⁶⁶² בכל הקשור לבדיקות לאבחון סרטן המעי הגס, שיעורים גבוהים של ידע בקרב הרופאים הראשוניים שזוהו במחקר, לרבות בקרב גינקולוגים, משיקים לעבודות נוספות, למשל למחקרם של Sewitch et al. בקנדה אשר מצא כי רוב רופאי המשפחה והפנימיים שנבדקו התמצאו בבדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס ובגורמים שמאפיינים חולים בסיכון למחלה.⁶⁶³ גם ביחס לחריגות בידע שמזוהות בקרב הגינקולוגים, בדומה לממצאים בעבודה הנוכחית, מחקרם של Menees et al. מתעד בארה"ב פערי ידע בכל הקשור לגילים להם מומלצת בדיקת סקר לאבחון מוקדם של סרטן המעי הגס.⁶⁶⁴

בדומה למחקר הקנדי שזיהה חוסר מודעות מספקת על השיטות השונות מעבר לבדיקת דם סמוי בצואה אשר עשויות לשמש כבדיקות סקר באוכלוסיות בסיכון ממוצע למחלה, גם במחקר זה תועד חוסר ידע באלמנטים דומים – ביחס לבדיקות קולונוסקופיה. עבודות נוספות מישראל רומזות על ידע חלקי בכל הקשור לבדיקות לאבחון מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב רופאים ראשוניים. מחקרם של יפה ואח' מצביע על האפשרות שגורמים הקשורים בטיפול הקליני, בנוסף למאפייני המטופל, עשויים לתרום להיענות נמוכה לבדיקות אבחנתיות אלה, ועולה האפשרות כי בין מאפיינים אלה נכלל גם חוסר ידע לגבי בדיקות דם סמוי בצואה וחשיבותן ברפואה הראשונית.⁶⁶⁵ גם במחקרם של Birkenfeld & Niv שבוצע בקרב 150 רופאים ראשוניים בקופת חולים כללית אובחן ידע חסר לגבי בדיקות לאיתור מוקדם של סרטן המעי הגס והגדרת אוכלוסיות בסיכון למחלה.⁶⁶⁶ בישראל לרופא המשפחה תפקיד מכריע בהיענות לבדיקות דם סמוי בצואה. Vinker et al. מדגימים כיצד התערבויות שונות בקרב רופאי המשפחה עשויים לשפר את שיעור ההיענות לבדיקה זו.⁶⁶⁷

בכל הקשור למכשירי שמיעה, ממצאי המחקר מעידים על ידע חלקי בתחום, ובעוד שרוב הרופאים מתמצאים בזכאות למימון מכשירי שמיעה דרך סל הבריאות הממלכתי לאוכלוסייה המבוגרת, רופאים רבים אינם מתמצאים בפרטים ספציפיים הרלוונטיים למטופלים, למשל האפשרות לחידוש הזכאות אחת ל-3.5 שנים. גם בעבודות מצומצמות נוספות מהעולם מזוהים פערי ידע בקהילה הרפואית אודות שירותים הקשורים בשמיעה. כך, באוסטרליה, בבחינת הפניות לשירותים המומחים בטיפול באובדן שמיעה על ידי רופאים ראשוניים ניכר מיעוט מקרים של איתור מטופלים רלוונטיים והפנייתם לשירותים.⁶⁶⁸ ואף בארה"ב, במחקר מצומצם בקרב 27 רופאי משפחה, זוהה בדומה למחקר הנוכחי ידע חלקי אודות מכשירי שמיעה, כאשר 60% מהרופאים שנכללו בבדיקה העידו

⁶⁶² שם, 33

⁶⁶³ Sewitch MJ, Burtin P, Dawes M, Yaffe M, Snell L, Roper M, Zanelli P, Pavilanis A. Colorectal cancer screening: physicians' knowledge of risk assessment and guidelines, practice, and description of barriers and facilitators. *Canadian Journal of Gastroenterology*. 2006 Nov;20(11):713–718.

⁶⁶⁴ Menees SB, Patel DA, Dalton V. Colorectal cancer screening practices among obstetrician/gynecologists and nurse practitioners. *Journal of Women's Health (Larchmt)*. 2009 Aug;18(8):1233–1238.

⁶⁶⁵ יפה ד, אלרן ע, בלקיס ע, ולינסקי ל, כהן א, מץ ע, סטוצקי א. פ. ופליטאל א. היענות לקווים מנחים בנושא בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס: מחקר לאומי. בתוך: משרד הבריאות, המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות בישראל ומועצת הבריאות. התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2012-2014. ירושלים: גרפוס פרינט. 2015. 62-63.

⁶⁶⁶ Birkenfeld S, Niv Y. Survey of Primary Physicians' Knowledge of Colorectal Cancer Screening. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2006; 40 (1): 64–67.

⁶⁶⁷ Vinker S, Nakar S, Rosenberg E, Kitai E. The role of family physicians in increasing annual fecal occult blood test screening coverage: a prospective intervention study. *Israel Medical Association Journal: IMAJ*. 2002 Jun;4(6):424–425.

⁶⁶⁸ Schneider JM, Gopinath B, McMahon CM, Britt HC, Harrison CM, Usherwood T, Leeder SR, Mitchell P. Role of general practitioners in managing age-related hearing loss. *Medical Journal of Australia*. 2010; 192 (1): 20–23.

כי רמת הידע שלהם בנושא נמוכה ורק 36% העידו על ידע ברמה מספקת או טובה.⁶⁶⁹ בישראל, דו"ח מבקר המדינה שבחן את סוגיית מכשירי השמיעה מצביע על פערי מידע בתחום האביזרים הרפואיים בין מטופלים למטפלים, וממליץ למשרד הבריאות, מועצת הבריאות וקופות החולים לנסות ולצמצם פערים אלה, בין השאר באמצעות פרסום והסברה.⁶⁷⁰ יתכן שהממצאים שמצביעים על ידע חלקי בנושא מתיישבים עם עדויות שמתקבלות מארגון כבדי השמיעה והמתחרשים "בקול" על נוהל מסורבל שיצרו קופות החולים בישראל עבור כבדי השמיעה בדרך לקבלת הזכויות למכשיר שמיעה – מצב הדורש לטענת הארגון פתרון מערכת.⁶⁷¹

המחקר מזהה העדר ידע גם אודות הוועדה לפיצוי נפגעי חיסון, בדומה לפערי הידע אודות המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזות. ממצא זה מתועד גם בעבודות מקבילות בהתייחס לתוכנית הפועלת בארה"ב לפיצוי לנפגעי חיסונים (Vaccine Injury Compensation Program, VICP). דו"ח שהוגש בשנת 2014 לבית הנבחרים בארה"ב העלה כי מודעותם של רופאים אמריקאים למנגנון הפיצויים המוצע לנפגעי חיסונים לוקה בחסר ומחייב התערבות, ונקבע בו כי רופאים רבים, כמו גם הציבור הרחב ועורכי דין, כלל אינם מודעים לקיום התוכנית.⁶⁷² מחקר של Davis et al. שכלל קבוצות מיקוד בשש ערים אמריקאיות בהשתתפות מאות רופאי משפחה וילדים, העלה כי רק מיעוטם נוטים למסור מידע על מנגנון הוועדה לפיצוי נפגעי חיסונים למטופליהם – 12% מרופאי הילדים ו-11% מרופאי משפחה.⁶⁷³ בישראל זהו מחקר ראשון הבודק את ידע של רופאים לתוכנית הפיצוי לנפגעי חיסונים, אולם רמיזות לידע לוקה בנושא בקהילה הרפואית כבר ניכרות בספרות המקצועית. במאמרה משנת 2008 מציינת כהנא כי מספר התביעות שמוגשות לוועדה מועט ביחס לצפי מספר נפגעי החיסון, מה שלטענתה עלול לבטא אי התאמה של החוק לסיטואציה ועשוי להעיד על העדר ידע אודות הוועדה.⁶⁷⁴ דו"ח בנושא שהוגש לכנסת סיכם כי לאורך 15 שנים (2013-1998) הוגשו 45 תביעות לפיצוי במסגרת התוכנית, ועל רקע מספר דיווחים מצומצם למערכת שמרכזת הודעות על תופעות לוואי לחיסונים בישראל, עולה האפשרות כי רופאים אינם מודעים לאפשרות לדווח על תופעות לוואי הקשורות לחיסונים.⁶⁷⁵ מאמרה של Kamin-Friedman מונה חסמים נוספים לפנייה לוועדה לפיצוי נפגעי חיסון, ובכללם קשיים טכניים בהגשת התביעה, הצורך בצירוף חוות דעת מומחה, הקושי בהתמודדות עם הילד הפגוע וחוסר אמון כולל במערכת הבריאות.⁶⁷⁶

במחקר המורחב נמצא כי רופאים ראשוניים נוטים לבדוק מחלות רקע של מטופלים חדשים במרפאותיהם בהיקפים נרחבים – 92.9% עבור מטופל מבוגר ו-77.3% עבור מטופל ילד. אולם יחד עם זאת, לא ניתן לקבוע בהכרח כי רופאים יטו לברר עם מטופליהם האם קיבלו טיפולי הקרנות לגזות בכלל המצבים הנדרשים. במחקר הראשון נבחנה נטייה זו, ורק כמחצית מהרופאים (50.45%) השיבו כי הם מבררים עם מטופליהם האם טופלו בהקרנות לגזות

⁶⁶⁹ Popp P, Hackett G. Survey of Primary Care Physicians: Hearing Loss Identification and Counseling. *Audiology Online*. May 6, 2002. Retrieved on February 2 2021 from: <https://www.audiologyonline.com/articles/survey-primary-care-physicians-hearing-1179>.

⁶⁷⁰ סדרי הקצאת אביזרים רפואיים למבוטחים בקופות החולים. מתוך מבקר המדינה. דו"ח שנתי 58 לשנת 2007 ולהשבונות שנת הכספים 2006. ירושלים: המדפיס הממשלתי; 2008: 589-565.

⁶⁷¹ בקול, ארגון כבדי השמיעה והמתחרשים. קיצור נוהל בדיקות לקבלת מכשירי שמיעה בקופות החולים ומימון מכשירי שמיעה גם לגילאי 65-18. נייר עמדה שהוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בתאריך 19.11.2013. נדלה בתאריך 23 ספטמבר 2018 מתוך: <http://knesset.gov.il/committees/heb/material/data/avoda2013-11-19.pdf>

⁶⁷² Report to the Chairman, In: Committee on Oversight and Government Reform, House of Representative. Vaccine Injury Compensation, Most Claims Took Multiple Years and Many Were Settled through Negotiation. Washington DC: United States Government Accountability Office. 2014: 31.

⁶⁷³ Davis TC, Fredrickson DD, Arnold CL, Cross JT, Humiston SG, Green KW, Bocchini JA Jr. Childhood vaccine risk/benefit communication in private practice office settings: a national survey. *Pediatrics*. 2001;107(2):E17.

⁶⁷⁴ כהנא ב. חוק ביטוח נפגעי חיסון – הלכה ואין מורין כן. רפואה ומשפט. יוני 2008; 38: 14-27.
⁶⁷⁵ קוך דוידוביץ פ. איסוף מידע על תופעות לוואי שהתרחשו בסמוך לקבלת חיסון ויידוע הציבור בדבר תופעות אלה. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע; 30 בספטמבר 2014. 11, 14.

⁶⁷⁶ Kamin-Friedman S. Therapeutic Justice and Vaccination Compliance. *The international Journal of Conflict Engagement and Resolution*. 2017;5(1):5-24.

במקרים שהוגדרו כרלוונטיים. במחקר המורחב מעלים הרופאים את בעיית הזמינות כגורם מרכזי שמקשה על הפניית מטופלים לשירותים נוספים שנבדקו: לפי הממצאים, הזמן המוגבל בביקור הרפואי השפיע על 43.49% מהרופאים הראשוניים הנבדקים במתן הפניות לשירותי בריאות הנפש, על 32.45% מהרופאים במתן הפניות לגמילה מעישון ועל 29.86% מהרופאים במתן הפניות למרפאות כאב. זהו המחקר הראשון שבחן את התנהלותם של רופאים בישראל בבירור אודות טיפולי הקרנות לגזזת בקרב מטופליהם, ועל רקע הממצאים שנאספו מומלץ על ביצוע מחקרים נוספים לבחינת תפקודם של רופאים בבירור מול מטופלים אודות חשיפה למצבי סיכון רפואיים שמתגלים בדיעבד.

10.4.3 מקורות מידע למקרה הגזזת

בבחינת מקורות המידע של רופאים בישראל למקרה הגזזת, התברר במחקר זה כי כתבי עת מדעיים מהווים מקור ידע עיקרי – הן במחקר הראשוני (33.25%) והן במחקר המורחב (45.41%). ממצא זה מקבל תמיכה מקיפה בספרות המקצועית. סקירת ספרות של Verhoeven et al. אודות מקורות מידע של רופאי משפחה בנושאים מקצועיים מצביעה על הספרות המקצועית – כתבי עת וספרים, כמקור מידע עיקרי עבורם, לצד היוועצות עם קולגות.⁶⁷⁷ אף בישראל, במחקרם של Nakar et al. לבחינת הידע של רופאי משפחה, רופאי ילדים וגינקולוגים אודות הנקה, מדווחים רוב הרופאים על הספרות המקצועית כמקור הידע המוביל (51.8%), לצד ניסיון אישי (53.5%).⁶⁷⁸ וכן במחקרם של Fogelman et al. על הידע של רופאים ראשוניים בכל הקשור לאוסטיאופורוזיס מדווחים הרוב על הספרות המקצועית, כנסיים מקצועיים וההכשרה ברפואה כמקור מידע עיקרי לנושא (59%), לצד ניסיון אישי (58%).⁶⁷⁹ לצד הספרות המקצועית, בתי הספר לרפואה זוהו במחקר הראשוני אף הם כמקורות מידע משמעותיים למקרה הגזזת עבור 15.2% מהרופאים שנכללו במחקר הנוכחי המקורי – אלו שעשויים לטפל במטופלים שנפגעו על רקע טיפולי הקרנות לגזזת בילדותם. ממצא זה מודגש על רקע עבודות בשנים האחרונות שמצביעות על חשיבות השימוש בבתי ספר לרפואה כאמצעי לעדכון רופאים בנושאים מקצועיים חיוניים חדשים שעל הפרק.⁶⁸⁰ באופן זה, כשרופאים שלמדו רפואה בבתי ספר שמדורגים נמוך נטו קרוב לפי 3 יותר לרשום אופיאטים בהשוואה לרופאים שלמדו בבתי ספר שמדורגים גבוה. החוקרות מציעות מודל לעדכון רופאים אודות חשיבות השימוש המבוקר באופיאטים עקב החשש מתופעות לוואי וסיבוכים – באמצעות בתי ספר לרפואה.⁶⁸¹

בכל הנוגע לרשויות הבריאות, מודגש בממצאי מחקר זה חסרונם של גופים רגולטוריים רשמיים בישראל כמקורות מידע משמעותיים לרופאים. משמעותו של ממצא זה אף מתחדדת כשהתברר בניתוח הסטטיסטי, כי במידה והגופים האחראים במערכת הבריאות – משרד הבריאות/ קופות החולים וכיו"ב היו משקיעים במתן מידע עקבי לרופאים אודות מקרה הגזזת – ציוני הידע של רופאים בנושא היו צפויים לעלות.

⁶⁷⁷ Verhoeven AA, Boerma EJ, Meyboom-de Jong B. Use of information sources by family physicians: a literature survey. *Bulletin of the Medical Library Association*. 1995 Jan;83(1):85-90.

⁶⁷⁸ Nakar S, Peretz O, Hoffman R, Grossman Z, Kaplan B, Vinker S. Attitudes and knowledge on breastfeeding among paediatricians, family physicians, and gynaecologists in Israel. *Acta Paediatrica*. 2007 Jun;96(6):848-851.

⁶⁷⁹ Fogelman Y, Goldshtein I, Segal E, Ish-Shalom S. Managing Osteoporosis: A Survey of Knowledge, Attitudes and Practices among Primary Care Physicians in Israel. *PLoS ONE*. 2016 Aug 5;11(8):1-9.

⁶⁸⁰ Mullan F, Chen C, Petterson S, Kolsky G, Spagnola M. The Social Mission of Medical Education: Ranking the Schools. *Annals of Internal Medicine*. 2010 Jun 15; 152(12):804-811.

⁶⁸¹ Schnell M, Currie J. Addressing the Opioid Epidemic: Is There a Role for Physician Education?. *National Bureau of Economic Research*. 2017 AUG;DOI: 10.3386/w23645

בבחינת גורמים שמשפיעים על דפוסי הפנייה של רופאים לשירותים החיוניים למטופליהם, מממצאי המחקר המורחב עולה כי הנחיות קופת חולים השפיעו באופן משמעותי על קרוב למחצית מהרופאים המשיבים בהפניות לשירותי בריאות הנפש (43.02%) וגמילה מעישון (41.83%) ועל כשליש בהפניות למרפאות כאב (36.2%). ממצא זה מחזק עוד יותר את ממצאי המחקר הראשון כי הנחיה יזומה מצד קופת החולים עשויה הייתה להוביל להרחבת היקף היידוע על מקרה הגזות. ואכן, כאמור – הנחיה של קופת חולים כללית בנושא לרופאים, שהופצה בסוף שנת 2015 לאחר פסק דין איבי – לוותה כפי שנצפה במחקר זה בעלייה בהיקפי הידע על מקרה הגזות.

הממצאים מדגישים את חשיבות העברת מידע מטעם רשויות הבריאות לרופאים בישראל אודות מקרה הגזות ונזקיו, כפי שנקבע כאמור גם בפסקי דין שעסקו בנושא. עם זאת, יש לסייג פרשנות זו, מאחר וייתכן כי קיימת במחקר הטיה ולפיה דווקא רופאים עם רמות ידע גבוהות יותר על מקרה הגזות נטו יותר לזכור כי קיבלו מידע פורמאלי בנושא מרשויות הבריאות. כך או כך, תפקידי רשויות הבריאות בעדכון צוותים רפואיים במידע רלוונטי אודות שירותים שעשויים לסייע למטופלים מוטמע בשדה הרפואה, בין השאר באמצעות חוזרים שבמסגרתם מעדכנות רשויות הבריאות אנשי מקצוע רלוונטיים בנושאים שונים, לרבות שירותים, כפי שעולה גם בישראל בחוזרים שהפיץ משרד הבריאות לעדכון רופאים אודות שירותים חיוניים, למשל ביחס למרכזים מומחים המציעים שירותים לחולים במחלות נדירות ומשפחותיהם,⁶⁸² ביחס לתנאי המימון של שירות למכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל 18,⁶⁸³ ושירותים בתחום התפתחות הילד,⁶⁸⁴ לצד חוזרים שהופצו במקרה הגזות;⁶⁸⁵ וכן כפי שמודגש בספרות המקצועית.⁶⁸⁶ לדוגמא, בישראל, Fishman מתעדת בכתב העת Lancet הנחיות שניתנו מטעם משרד הבריאות לרופאים בינואר 1999 לגבי האופן לרישום מריחואנה לצרכי טיפול רפואי.⁶⁸⁷

השוליות של קופות החולים בישראל כמקורות מידע למקרה הגזות מלווה גם מממצאים מעבודות נוספות שמותחות ביקורת על תפקודן של קופות חולים במסירת מידע רפואי, למשל במחקרם של Gal & Doron שזיהה בסקר באוכלוסייה הישראלית הבוגרת כי רוב הנבדקים (83.9%) לא קיבלו מידע מקופות החולים באמצעות הסניפים או באתרי הקופות על האפשרות להגשת תלונה על החלטות הקופה במשרד הבריאות, למרות הנחיה שדורשת מהקופות ליידע את מבוטחיהן בנושא;⁶⁸⁸ ובמחקרם של Shavit et al. שזיהה פערים בין המידע המועבר מקופות החולים למבוטחים שעלו לישראל ממדינות אחרות בהשוואה למידע המועבר לילידי הארץ, למשל מידע לגבי המרפאות שמפעילה הקופה שהועבר רק ל-7% מהעולים בהשוואה ל-14% מילידי הארץ.⁶⁸⁹

⁶⁸² משרד הבריאות, חוזר חטיבת רפואה 15/2020. הכרה בשירות רפואי מתמחה – מרכזים מתמחים לחולים במחלות נדירות ומשפחותיהם. 22 אוקטובר 2020

⁶⁸³ משרד הבריאות, חוזר חטיבת רפואה 14/2020. הפחתת השתתפויות עצמיות במימון מכשירי שמיעה ומערכות FM לילדים ונוער עד גיל 18. 13 אוקטובר 2020

⁶⁸⁴ משרד הבריאות. חוזר האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים 7/2020. שירותים בתחום התפתחות הילד – עדכון. 3 ספטמבר 2020

⁶⁸⁵ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 2/2009. החוק לפיצוי נפגעי גזות התשנ"ד 1994 – רקע, השלכות בריאותיות ונוהל מעקב וטיפול באוכלוסייה שנחשפה לקרינה מייננת בשנות ה-50, כטיפול במחלת הגזות. 5 ינואר 2009; משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 17/2009. החוק לפיצוי נפגעי גזות התשנ"ד 1994 – רקע, השלכות בריאותיות ונוהל מעקב וטיפול באוכלוסייה שנחשפה לקרינה מייננת בשנות ה-50, כטיפול במחלת הגזות – תיקון. 1 אפריל 2009; משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 10/2012. מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות. 19 יוני 2012

⁶⁸⁶ Woolf SH. Practice guidelines: a new reality in medicine. I. Recent developments. Archives of Internal Medicine. 1990 Sep;150(9):1811-8.

⁶⁸⁷ Fishman RHB. Israeli government to give marijuana guidelines. Lancet. 1999 Jan 30; 353(9150):388.

⁶⁸⁸ Gal I, Doron I. Informal complaints on health services: Hidden patterns, hidden potentials. International Journal for Quality in Health Care. 2007 Jun;19(3):158-163.

⁶⁸⁹ Shavit M, Weisberg P, Gal I, Doron I. Immigration and Health Services: Immigrant Complaint Patterns Regarding the Primary Health Care System in Israel. Journal of Immigrant & Refugee Studies. 2009 Oct;7(4):419-437.

לאחרונה, Wasser et al. מדווחים על בעיות בפעילות הרגולטורית לעדכון רופאי עיניים בישראל אודות התפרצות מגפת הקורונה, כשסקר בקרב 167 רופאי עיניים העלה כי הנחיות על המחלה מטעם הרגולטור בישראל, משרד הבריאות, נצפו בעיקר בקרב רופאים שמועסקים בבתי חולים (68.5%) ובשיעורים נמוכים יותר בקרב רופאים בקהילה (50%) ורופאים פרטיים (36.4%)⁶⁹⁰ – ממצא אשר יש בו כדי לחזק את מיקומן הנמוך של הרשויות הרגולטוריות בישראל כמקורות מידע, כפי שנצפה גם במחקר זה.

הסבר אפשרי לשוליות היחסית של גופים רגולטוריים כמקורות מידע במקרה הגזזת ניתן למצוא גם בגישתן האמביוולנטית של רשויות בריאות בתחום היידוע במצבים דומים של סיכון רפואי שמתברר בדיעבד. כך, למשל, בארה"ב מדווח כי רשות המזון והתרופות האמריקאית (ה-FDA) נוטה להעביר אחריות ליצרני תרופות וציוד רפואי ליידוע אודות סיכונים, ומתערבת רק כשאלה לא מקיימים את חובתם.⁶⁹¹ במחקר שבחן את מדיניות הרשות בנוגע לאיסוף מהמדפים של תרופות שנמצא בהן בדיעבד סיכון, לאחר אישור לשיווק הטיפול (Post Market), נמצא כי לא כל המקרים הללו מלווים בהודעה המיידעת רופאים כלליים או את הציבור הרחב מטעם הרשות, כאשר בבחינת איסוף תרופות מהמדפים בארה"ב בשנים 2004-2011, לא פורסמה בכחמישית מהמקרים הודעה לציבור דרך אחד המנגנונים שמפעילה הרשות (Recall Alert System או MedWatch).⁶⁹²

במחקר הנוכחי נמצא כי מקורות בלתי פורמאליים שימשו לידע על מקרה הגזזת עבור רופאים יותר ממקורות פורמאליים, וספציפית – מטופלים שימשו עבור הרופאים כמקור מידע משמעותי יותר מאשר הרשויות הרגולטוריות – דהיינו משרד הבריאות וקופות החולים – ממצא מעניין שחזר על עצמו בשני המחקרים במסגרת מרכיב זה, אולם לא נצפה בעבודות מקבילות בישראל שבחנות ידע בקרב רופאים, אולי מאחר ולא נבדק. יתכן כי ממצא זה משקף מקור מידע שמעידים עליו רופאים במחקרים מקבילים כניסיון אישי. בכל אופן, מספר המחקרים שרומזים על מטופלים כמקור מידע עבור רופאים בכל הקשור למקרה בעל השלכות רפואיות כדוגמת מקרה הגזזת – זעום ביותר, אם בכלל. כך, למשל, Cellini et al. מדווחים כי בבחינת הידע של רופאים צבאיים בארה"ב אודות תוספי תזונה, רק מיעוט (18%) מעידים כי יש להם מקורות מידע אמינים לנושא, אולם הרוב (82%) מדווחים כי מטופלים מעלים מיוזמתם את הנושא בפניהם – מה שעשוי להצביע על מטופלים כמקור מידע אפשרי לסוגייה זו.⁶⁹³

גם מחקרם של Eriksen et al. שבחן ידע בקרב רופאים בנורביגיה על עלויות של תרופות אמנם לא בדק ישירות את השפעתם של מטופלים בנושא, אך בעקיפין מצא עדויות לכך שחלק מהידע בנושא מקורו במטופלים של הרופאים הנבדקים, מה שעשוי להסביר מדוע רופאים גברים נטו ב-50% יותר לטעות במחירים של תרופה המשמשת לטיפול באוסטיאופורוזיס אשר השימוש בה שכיח בעיקר בקרב נשים.⁶⁹⁴ מומלץ לבחון נטייה זו לעומק במחקרים נוספים.

התקשורת הפופולארית (Popular/ Mass Media) משמשת במחקר הנוכחי תפקיד משמעותי בתרומתה ליידוע של כשליש מהרופאים על מקרה הגזזת וכמקור מידע מרכזי עבור רופאים ראשוניים אודות שירותים חיוניים

⁶⁹⁰ Wasser LM, Assayag E, Tsessler M, Weill Y, Becker-Cohen M, Zadok D. Response of ophthalmologists in Israel to the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Graefes' Archive of Clinical & Experimental Ophthalmology. 2020 Jul;258(7):1419–1426.

⁶⁹¹ FDA. Postmarketing requirements and commitments: Introduction. Last updated January 12 2016. Retrieved on August 7 2020 from: <https://www.fda.gov/drugs/guidance-compliance-regulatory-information/postmarket-requirements-and-ommitments>; Kesselheim A, Avron J, Greene J A. Risk, responsibility and generic drugs. New England Journal of Medicine. 2012;367:1679–1681.

⁶⁹² Wang B, Gagne JJ, Choudhry NK. The Epidemiology of Drug Recalls in the United States. Archives of Internal Medicine. 2012; 172(14):1109–1110.

⁶⁹³ Cellini M, Attipoe S, Seales P, Gray R, Ward A, Stephens M, Deuster PA. Dietary supplements: physician knowledge and adverse event reporting. Medicine and Science in Sports and Exercise. 2013 Jan;45(1):23–28.

⁶⁹⁴ Eriksen II, Melberg HO, Bringedal B. Norwegian Physicians' Knowledge of the Prices of Pharmaceuticals: A Survey. PLoS ONE. 2013 Sep;8(9):1.

נוספים למטופלים. עבודות ספורות מחזקות את תפקידם של אמצעי המדיה כאמצעי יידוע לכלל הציבור ולאנשי מקצוע, ובכללם צוותים רפואיים. כך, חרף השיח בקהילה הרפואית על אי דיוקים באופן בו המדיה הפופולארית מדווחת על נושאים רפואיים,⁶⁹⁵ במחקרם של Willis & Wortley מדווחות אחיות אמריקאיות שהשתתפו בקבוצות מיקוד כי הן מקבלות מידע על שפעת בין השאר באמצעי התקשורת הפופולארית, לרבות תוכניות טלוויזיה, לצד מקורות מידע רפואיים כגון כתבי עת, אם כי דיווחו כי מידע זה אינו נתפס בעבורן מפורט דיו.⁶⁹⁶ בבריטניה, Hilton et al. מצאו כי במחקר שבחן את התייחסותם של צוותים רפואיים לראיות מחקריות (CHIRPP, Communicating Health Information & Research into Practice & Policy), 67% משתמשים באמצעי המדיה הפופולארית – טלוויזיה, רדיו ועיתונים – כמקור מידע על מחקרים חדשים בנושא חיסוני ילדות.⁶⁹⁷ ובאיראן מתארים Gholami et al. כיצד המדיה הפופולארית שימשה כמקור מידע לרופאים במדינה בימי התפרצות מגפת שפעת החזירים (H1N1) על תסמיני המחלה ואמצעי הגנה מפני הנגיף.⁶⁹⁸ על רקע ראיות אלה, לצד ממצאי המחקר הנוכחי, מומלץ להעמיק ולבחון מגמה זו הנוגעת לתפקודה של המדיה הפופולארית בעדכון צוותים רפואיים במידע רפואי-מקצועי.

10.4.4 השלכות נוספות

אחת מהנחות המוצא למחקר זה היא כי לרופאים מחויבות להעברת מידע למטופליהם בדבר שירותים במערכת הבריאות שעשויים להיות רלוונטיים עבורם, כדוגמת שירות הפיזיים למטופלים שנפגעו מטיפולי הקרנות לגזזת. בקהילה הרפואית עשויה להישמע ביקורת כנגד גישה זו – ולפיה אין זה מתפקידו הבסיסיים של הרופא לעדכן מטופלים אודות כלל השירותים במערכת הבריאות, אלא בעיקר להעניק טיפול לרווחת המטופל. כך, למשל, בפסק דין של בית המשפט העליון מאוגוסט 2019, כשנדרש לפסוק במקרה מסוים על חובתו העקרונית של רופא למסור מידע למטופליו אודות שירותים שונים בהקשר לאופיים הדתי, נקבע כי לא ניתן לחייב רופא למסור "מידע דתי" הקשור למאפייני הדת של המטופל.⁶⁹⁹ עם זאת, בהקשר זה, חשוב לשוב ולהזכיר את המאמרים המצוטטים בעבודה זו, אשר מצביעים על מחויבותם המתהווה של רופאים בעדכון מטופלים אודות שירותים הרלוונטיים למטופליהם במערכת הבריאות – בהיבט הטיפולי,⁷⁰⁰ בהיבט האתי⁷⁰¹ ואף בשדה המשפטי.⁷⁰² העדר מדיניות על יידוע מטופלים שהוקרנו בילדותם נגד גזזת על הסיכונים להתפתחות סיבוכים שהתגלו בדיעבד ועל השירות לקבלת פיזיים ממדינת ישראל

⁶⁹⁵ Bomlitz LJ, Brezis M. Misrepresentation of health risks by mass media. *Journal of Public Health (Oxf)*. 2008;30(2):202-204.

⁶⁹⁶ Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: a summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control*. 2007 Feb;35(1):20-24.

⁶⁹⁷ Hilton S, Bedford H, Calnan M, Hunt K. Competency, confidence and conflicting evidence: key issues affecting health visitors' use of research evidence in practice. *BMC Nursing*. 2009 Apr 20;8:4.

⁶⁹⁸ Gholami J, Hosseini SH, Ashoorkhani M, Majdzadeh R. Lessons Learned from H1N1 Epidemic: The Role of Mass Media in Informing Physicians. *International Journal of Preventive Medicine*. 2011 Jan;2(1):32-37.

⁶⁹⁹ בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. פלוני ופלונית נ' שירותי בריאות כללית ופלונית. ע"א 8710/17. 6 אוגוסט 2019.

⁷⁰⁰ Hoffer L, Shvarts S, Segal-Engelchin D. Hair loss due to scalp ringworm irradiation in childhood: health and psychosocial risks for women. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2020;9, 34.

⁷⁰¹ Abrams FR. Patient Advocate or Secret Agent? *JAMA*. 1986;256(13):1784-1785; McCullough LB. Moral Authority, Power, and Trust in Clinical Ethics. *Journal of Medicine & Philosophy*. 1999;24(1):3; Spevick J. Physicians as Agents of the State. *AMA Journal of Ethics*. *Virtual Mentor*. 2002;4(12). Retrieved on 22 September 2020 from: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/physicians-agents-state/2002-12>

⁷⁰² בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006

לאילו שנפגעו מהטיפול מצריך הערכה מחדש של מחויבותם של רופאים לשמש כמתווכים בין מוסדות רפואיים למטופלים במסגרת המגמה הגוברת בשנים האחרונות של 'העצמת המטופל'.⁷⁰³

חוסר הידע שמזוהה במחקר הנוכחי אודות מקרה הגזזת במערכת הבריאות עלול להוביל לפגיעה באמון הציבור – נושא שאף נבחן בהמשך במסגרת מרכיב 4 במחקר זה בקרב המטופלים בהקרנות לגזזת ובמסגרת הדיון המסכם לעבודה זו. מספר מאמרים רומזים על ערעור באמון הציבורי בממסד הרפואי בכל הקשור להתייחסות והטיפול בנוזקי הקרנות. Hunt & Frewer מדווחים על אמון נמוך של הציבור הבריטי במקורות המידע הרשמיים במדינה אודות סיכונים כתוצאה מחשיפה לקרינה מייננת, אם כי נמדד אמון רב יותר ברשויות הקשורות לבריאות וסביבה בהשוואה לאמון בשרים ובפוליטיקאים אחרים.⁷⁰⁴ בארה"ב מדווחים Takakuwa et al. על העדר אמון של מטופלים ביחידות לטיפול נמרץ בהחלטות של רופאים אודות שימוש בבדיקות הדמיה שכרוכות בחשיפה לקרינה מייננת, בעיקר בקרב מטופלים אנשים ממוצא אפרו-אמריקאי – מה שעשוי להצביע גם על חוסר אמון כללי לממסד הרפואי מצד אוכלוסייה זו.⁷⁰⁵ ואילו מאמרו של Iyer מאוסטריה מתאר את תופעת ה'רדיופוביה' (Radiophobia) בקרב אנשים מהציבור שנותרים מבולבלים כתוצאה מאינטרסים שונים שקיימים בתחום בטיחות הקרינה ובדיווחים על סכנות רפואיות כתוצאה מחשיפה להקרנות.⁷⁰⁶ בישראל מדווחים מספר מחקרים על חוסר אמון בין מטופלים לרופאים בשדות פעילות שונים. כך, Gabay מזהה במחקר איכותני חסמים לאמון מצד מטופלים ברופאיהם ביחידה לטיפול נמרץ, הן בשלב טרום ניתוחי (העדר הכרה במשבר שעובר המטופל, אי הקפדה על שמירת האוטונומיה של המטופל וחוסר אמפתיה למטופל) והן בשלבי הטיפול לאחר הניתוח (חוסר הקשבה, חוסר פרופסיונאליזציה בתפקוד הרופא ו'דה לגיטימציה' לריחוק מצד המטופל).⁷⁰⁷ ו-Waitzman מתאר כיצד בישראל כחברה רב תרבותית, פערים בגישות התרבותיות בין רופאים למטופלים מעוררים דילמות אתיות וסיטואציות שעשויות לערער את האמון הציבורי ברופאים.⁷⁰⁸ ערעור באמון הציבור ברופאים עשוי להשליך כמובן על יחסי רופא-מטופל ולהשפיע על תפקוד מערכת הבריאות בכללותה, ועל רקע ממצאי מחקר זה – ראוי להעמיק בבחינת מגמה זו.

10.4.5 מגבלות המחקר

למחקר זה בקרב הרופאים בישראל מספר מגבלות. ראשית, מאחר והמחקר מבוסס על שאלונים הכוללים דיווח עצמי מצד הרופאים הנבדקים, קיימת האפשרות ל'הטיית זיכרון' (Memory Bias). מעבר לכך, הפצת שאלון ידע בקרב רופאים עשויה להיתפס כמעליבה, וישנם רופאים שעשויים להתקשות להודות בחוסר ידע, בעיקר במציאות הנוכחית שרוויה בדפוס של "רפואה מתגוננת" (Defensive Medicine).

כמו כן, בדומה למחקרים נוספים הבוחנים ידע של רופאים, לשאלונים אלה משיבים בעיקר רופאים המודעים לשירותים הרלוונטיים או כאלו שלא חוששים לספר שאינם מכירים את השירותים על בוריים. לצמצום הטיה זו, הוחלט על הפצת הסקר לקבוצה נרחבת של רופאים בקהילה בישראל, ומטרה זו יושמה בכל ההתמחויות

⁷⁰³ Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? Patient Education and Counseling. 2007 Apr;66(1):13-20.

⁷⁰⁴ Hunt S, Frewer LJ. Public trust in sources of information about radiation risks in the UK. Journal of Risk Research. 1999;2(2):167-180.

⁷⁰⁵ Takakuwa KM, Estepa AT, Shofer FS. Knowledge and attitudes of emergency department patients regarding radiation risk of CT: Effects of age, sex, race, education, insurance, body mass index, pain, and seriousness of illness. AJR: American Journal of Roentgenology. 2010 Nov;195(5):1151-1158.

⁷⁰⁶ Iyer MR, Low-level radiation exposures: time to revisit linear no-threshold concept. Radiation Protection and Environment. 2015;38(3):78-82.

⁷⁰⁷ Gabay G. Patient Self-worth and Communication Barriers to Trust of Israeli Patients in Acute-Care Physicians at Public General Hospitals. Qualitative Health Research. 2019 Nov;29(13):1954-1966.

⁷⁰⁸ Waitzman R. Ethical Dilemmas in Physician-Patient Relationship in a Multi-Cultural Society. Medicine & Law. 2014;33:1.

הרפואיות שנבדקו למעט אורתופדים ורופאי שיניים בשאלון המורחב, שיש להתייחס לממצאים אודותם בהירות רבה יותר. מתודולוגיה זו הובילה למגבלה משמעותית נוספת במחקר – שיעור היענות נמוך, וזאת לאור ההחלטה להפיץ את השאלונים במתכונת של סקר לאומי בקרב רופאים בישראל בתחומי מומחיות רלוונטיים. ניתן להסביר את שיעורי היענות הנמוכים בהימנעותם רופאים רבים נמנעים מלהשיב על שאלונים ללא קבלת 'גמול בלתי מותנה' (Unconditional Incentive).⁷⁰⁹ להתמודדות עם שיעורי היענות נמוכים נעשה ניסיון שלא להעמיס על שאלוני המחקר, וכך בשאלון המחקר המורחב לבחינת הידע של רופאים ראשוניים בישראל לשירותים ברפואה הציבורית נבחרו מספר מצומצם של שירותים. עם זאת נבחרו רק שירותים שעלה חשש ממחקרים או דו"חות רגולטורים רשמיים שהעדר ידע מספק בקהילה הרפואית עלול לפגוע בנגישותם.

ההיענות הנמוכה שנצפתה עשויה להצביע על כך שהידע של רופאים בישראל על מקרה הגזת אף עשוי להיות נמוך מזה שמתועד במחקר. באשר לרופאי המשפחה שהשתתפו בסקר הראשון, אשוב ואציין כי השאלונים הופצו גם לרופאים כלליים המועסקים כרופאי משפחה, כאשר לפי נתוני משרד הבריאות 44% מרופאי המשפחה בקופות החולים בישראל הם רופאים כלליים ללא התמחות,⁷¹⁰ ולכן בפועל שיעורי הידע על מקרה הגזת בקרב מומחים לרפואת משפחה עשוי להיות נמוך עוד יותר מזה שתועד במחקר.

לחיצוק תוקפם של הממצאים, בוצעה הבחינה החוזרת לידע של הרופאים אודות מקרה הגזת במחקר המורחב, וכמו כן בוצעה כמתואר בשני המחקרים בדיקה השוואתית לנתונים דמוגרפיים שנאספו בשאלונים ביחס לאלו שמוצגים בנתוני משרד הבריאות על כוח האדם הרפואי בישראל, ונמצא פיזור דומה של חלק מהנתונים, לרבות גיל ומין הרופאים.

במחקר הנוכחי נעשו ניסיונות להפצת השאלונים באמצעים שונים, לרבות בכנסים ובהפצה לרשימת כתובות באימייל, ולכל אחת משיטות הפצה אלה יתרונות לצד מגבלות מובנים, לרבות מגבלה בהפצת השאלונים דרך האינטרנט ביחס לקהל יעד של רופאים בגיל המבוגר שאמצעי זה עשוי שלא להיות נגיש עבורם וכן 'הטיית בחירה עצמית' (Self-Selection Bias) על רקע נבדקים מסוימים שנוטים יותר למלא שאלונים מקוונים בהשוואה לאחרים.⁷¹¹ עם זאת, מאחר והאינטרנט מוטמע בעשור האחרון בדיסציפלינה הרפואית, בין השאר תוך תיעוד מקיף בתיק רפואי מקוון, הרי שצפוי כי מרבית הרופאים בישראל משתמשים באינטרנט וקיבלו את שאלון המחקר, כפי שבא לידי ביטוי בדמיון בין מספר הרופאים להם הופצו השאלונים לבין מספר הרופאים בישראל במקצועות הרפואה הרלוונטיים, כפי שמודגם בטבלאות מס' 2.1 ו-2.11.

10.4.6 המלצות

לצד המגמות שעולות ממחקר זה שיש להעמיקן בעבודות נוספות, העדויות המוצגות ביחס להעדר ידע בקרב רופאים אודות מקרה הגזת, שירות הפיזי לנפגעי ההקרנות לגזת ושירותים שעשויים להיות חיוניים למטופלים – מצביעות על הצורך בהעלאת מודעותם של רופאים בישראל הן למקרה הגזת והן לשירותים דומים במערכת הבריאות, במטרה לשפר את הטיפול במערכת לרווחת המטופלים, וזאת באמצעים מגוונים. ניתוח הממצאים מצביע על כך שחרף העובדה שרשויות רגולטוריות לא שימשו כמקור ידוע מרכזי במקרה הגזת – הרי שבאמצעות תכנון הולם הן עשויות לתרום משמעותית להפצת הידע בקרב רופאים. כמו כן, המחקר מצביע על מקורות נוספים שניתן להסתייע בהם

⁷⁰⁹Abdulaziz K, Brehaut J, Taljaard M, Émond M, Sirois MJ, Lee JS, Wilding L, Perry JJ. National survey of physicians to determine the effect of unconditional incentives on response rates of physician postal surveys. *BMJ Open*. 2015;5(2):e007166.

⁷¹⁰ גינת א. עוסקים ומומחים ברפואת המשפחה – 2018. משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי. ירושלים. 2018; סעיף 3.2.

⁷¹¹ Wright KB. Researching Internet-Based Populations: Advantages and Disadvantages of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, and Web Survey Services. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2005;10(3).

להעלאת מודעותם של רופאים, לרבות הספרות המקצועית ואולי אף המדיה. הפעילות לקידום ידע בקרב רופאים מומלצת בייחוד בתחומי מומחיות רפואית ספציפיים שבהם זוהו בעיות במודעותם של רופאים לסוגיות שנבחנו, לרבות רופאי א"ג, רדיולוגים והמטולוגים בכל הקשור למקרה הגזזת, כפי שמעלה המחקר הנוכחי.

בספרות המקצועית מדווח על יעילותם של קמפינים שיוזמות רשויות בריאות במתכונות שונות בקרב רופאים למטרות עדכון והעלאת מודעות בנושאים רלוונטיים לבריאות המטופלים. כך, לדוגמה, בארה"ב Kiang et al. מתארים כיצד תוכנית התערבות שיזמו בשנת 1999 רשויות הבריאות במדינת וויסקונסין לצמצום השימוש באנטיביוטיקה בקרב רופאים ראשוניים באמצעות הפצת מידע מקצועי בדיוור ישיר ובמסגרת כנסים מקצועיים, לצד קמפיין מקביל בקרב מטופלים – תרמו לשיפור שהתבטא בצמצום המרשמים לתרופות אנטיביוטיות.⁷¹² וכן Gelberg et al. מדווחים על הצלחת קמפיין מטעם רשות הבריאות במדינת ניו יורק שהחל בשנת 2003 להעלאת מודעותם של רופאים אודות מערכת ממוחשבת לדיווח על מחלות מחייבות הודעה ותחלואה חריגה – קמפיין שכלל דיוור ישיר והפצת הודעות ניוזלטר לרופאים, והוביל לעלייה בדיווחים למערכת.⁷¹³ עם זאת, יש להכיר בכך שישנן עבודות שמדווחות על הצלחה מוגבלת לקמפינים להעלאת מודעות בקרב רופאים. כך, בבריטניה D'Souza et al. מדווחים כי בפרויקט להעלאת מודעותם של רופאים ראשוניים במזרח לונדון לנגיף הפטיטיס C, הסיכונים שהוא מציב, תסמינים אופייניים ושיטות טיפול מומלצות בנשאי הנגיף, התברר כי לאחר מסע הסברה בקרב הרופאים שיזמה בשנת 2002 המחלקה לבריאות בבריטניה (DH) – הידע בנושא בקהילה הרפואית נותר מוגבל.⁷¹⁴ ובקנדה Moorhouse & Hamilton מדווחים כי בקמפיין להעלאת מודעותם של רופאים ראשוניים לסיכון בנהיגה בקרב מטופלים שמציגים תסמיני דמנציה – התברר כי גם לאחר קמפיין הסברה בנושא שהופץ לרופאים באינטרנט בשנים 2011-2012 – הידע בנושא נותר יחסית מוגבל, אם כי זוהה שיפור בנכונותם של רופאים להעלות בפני מטופלים עם דמנציה וקרוביהם את סוגיית הנהיגה ברכב.⁷¹⁵ ואילו Lee et al. מדווחים על פרויקט להעלאת המודעות של צוותים רפואיים במחלקות הכירורגיות במדינות אירופה ובישראל לשמירה על היגיינת ידיים ורחצתם לפני כל מגע עם המטופל, כשהתברר כי המודעות לנושא נמוכה ושלוש שנים לאחר קמפיין להעלאת מודעות בקרב הצוותים – המודעות נותרה נמוכה, מה שמצביע על כך שתוכניות הסברה בקרב רופאים לא תורמות בהכרח להעלאת המודעות בטווח הארוך.⁷¹⁶ המחקר הנוכחי מצביע על הצורך לפתח מודלים דומים ליידוע בראש ובראשונה ביחס למקרה הגזזת ובכלל למצבים דומים ועתידיים של סיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד.

תפקיד בתי ספר לרפואה ביידוע הרופאים, כפי שעולה מהמחקר – מצביע על הצורך לפעול מול ראשי בתי הספר לרפואה להעלאת מודעותם של סטודנטים לרפואה לשירותים רפואיים בכללותם ולשירות הפיצויים לנפגעי ההקרנות לגזזת בפרט. באשר לשיתוף המדיה בקמפינים להעלאת מודעותם של רופאים, Orrico et al. מדגישים את חשיבות שילוב המדיה בהפצת הודעות על הורדה מהמדפים של תרופות – כדי להגביר את המודעות בקרב רופאים והציבור הרחב לנושא. החוקרים מדגימים כיצד הודעה על הורדה מהמדפים של התרופה לסוכרת רוזיגליטון

⁷¹² Kiang KM, Kieke BA, Como-Sabetti K, Lynfield R, Besser RE, Belongia EA. Clinician knowledge and beliefs after statewide program to promote appropriate antimicrobial drug use. *Emerging Infectious Diseases*. 2005 Jun;11(6):904-911.

⁷¹³ Gelberg KH, Brissette IF, Cummings K. Evaluation of a communications campaign to increase physician reporting to a surveillance system. *Public Health Reports*. 2011 Jan-Feb;126(1):19-27.

⁷¹⁴ D'Souza RFC, Glynn MJ, Alstead E, Osonoya C, Foster GR. 472 Knowledge of chronic hepatitis C among East London primary care physicians following the department of health's educational campaign. *Journal of Hepatology*. 2004 May 2;40:139.

⁷¹⁵ Moorhouse P, Hamilton LM. Not if, but when: impact of a driving and dementia awareness and education campaign for primary care physicians. *Canadian Geriatrics Journal*. 2014 Jun 3;17(2):70-75.

⁷¹⁶ Lee A, Chalfine A, Daikos GL, Garilli S, Jovanovic B, Lemmen S, Martínez JA, Masuet Aumatell C, McEwen J, Pittet D, Rubinovitch B, Sax H, Harbarth S; MOSAR-04 Study Team. Hand hygiene practices and adherence determinants in surgical wards across Europe and Israel: a multicenter observational study. *American Journal of Infection Control*. 2011 Aug;39(6):517-520.

(אבנדיה) בשנת 2007 עקב סיכון מוגבר לתחלואה לבבית לוותה בהפסקת הטיפול בתרופה באופן חלקי בלבד בקרב 62% מסך 522 מטופלים בתרופה במרפאות ראשוניות, כאשר במחצית מהמקרים (43.6%) הפסקת השימוש בתרופה נעשתה ביוזמת הרופא אולם במחצית נוספת (45.1%) ביוזמת המטופל. של רשויות בריאות רשמיות בארה"ב במתן מידע למטופלים אמריקאים אודות סיכונים שמתגלים בטיפולים רפואיים, במודל שמוצע לפתח בשיתוף עם התקשורת.⁷¹⁷

ממצאי המחקר הנוכחי מזהים את הצורך לקדם את מודעותם של רופאים אודות נזקי החשיפה לקרינה מייננת ברפואה. מספר מודלים שמתועדים בשנים האחרונות בספרות המקצועית פותחו בשנים האחרונות למטרות העלאת מודעות של רופאים לסוגיות פרופסיונאליות. כך, Shyu & Sodickson מציגים מודל רב תחומי של שיתוף פעולה בין רופאים במחלקה לרפואה דחופה ורדיולוגים לצורך העלאת מודעות לנזקי חשיפה מוגברת להקרנה בבדיקות הדמיה מסוג סי.טי.⁷¹⁸ Goodrich et al. מציגים פתרון טכנולוגי שפותח באוניברסיטת מישיגן ליידוע רופאים ראשוניים אודות שירות מבוסס אינטרנט לקידום ההליכה בקרב מטופלים (Stepping Up to Health, SUH) ולמעקב אחר מופנים לשירות באמצעות סימון התראות ספציפיות המופיעות בתיקים רפואיים.⁷¹⁹ פיתוח כלים טכנולוגיים מסוג זה עשוי לתרום להעלאת מודעותם של רופאים לשירותים שונים במערכת הבריאות.

למודעותם של רופאים בישראל לשירותים רפואיים שעשויים להועיל למטופליהם יש חשיבות רבה גם בכל הקשור לזמינות לשירותי הרפואה הציבורית לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי⁷²⁰ ולאיכות הטיפול הרפואי הניתן מכורח החוק. אחת האפשרויות להעלאת הידע של רופאים היא באמצעות תכנון מערך מוסדר שיאפשר לכוון רופאים ובעיקר רופאים ראשוניים לביצוע משימות הדרושות להפניית מטופלים לשירותים משלימים ברפואה הציבורית החיוניים עבורם.

⁷¹⁷ Orrico KB, Lin JK, Wei A, Yue H. Clinical consequences of disseminating the rosiglitazone FDA safety warning. *American Journal of Managed Care*. 2010;16(5):e111-e116.

⁷¹⁸ Shyu JY, Sodickson AD. Communicating radiation risk to patients and referring physicians in the emergency department setting. *British Journal of Radiology*. 2016;89(1061):20150868. doi:10.1259/bjr.20150868

⁷¹⁹ Goodrich DE, Buis LR, Janney AW, Ditty MD, Krause CW, et al. Integrating an Internet-Mediated Walking Program into Family Medicine Clinical Practice: A Pilot Feasibility Study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2011; 11: 47.

⁷²⁰ חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ספר החוקים 1469: עמ' 156. 26 יוני 1994.

11. מרכיב 3: עובדים סוציאליים

במהלך המחקר ולאחר הגשת תוכנית המחקר, במסגרת התהליך האיטרטיבי לבחינת הממצאים והעמקתם, ועל רקע הממצאים שמצביעים על העדר ידע מספק בקרב רופאים בישראל אודות החוק לפיצוי נפגעי טיפולי ההקרנות לגזות והמרכז האמון על חלוקת כספי הפיצויים, הוחלט לבחון את רמות הידע בנושא גם בקרב עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים בישראל, המשמשים אף הם אנשי מקצוע האמונים על הפניית מטופלים לשירותים שונים.⁷²¹

11.1 מבוא

לעובדים סוציאליים המועסקים במוסדות הרפואה והבריאות יש אחריות משותפת, לצד רופאים, אחיות וצוותים פרארפואיים, לקידום הטיפול והבריאות של קבוצות מטופלים נזקקות (מטופלים קרויים במסגרת דיסציפלינת העבודה הסוציאלית גם 'צרכני שירות' ו'משתמשי שירות', Service Users).^{723,722} ההכשרה והידע של עובדים סוציאליים לגבי השפעות של סיכונים פסיכוסוציאליים על הבריאות, והמומחיות שצברו בבחינה (screening), הערכה וביצוע התערבויות מבוססות עדויות בתחומי ההתנהגות הבריאותית (Behavioral Health) – כל אלה הופכים אותם לאנשי מקצוע בעלי הכשרה ייחודית שביכולתם לסייע לטיפול ב"אדם המלא" במסגרות הטיפוליות השונות.⁷²⁴ לעובדים הסוציאליים המועסקים במערכת הבריאות טווח נרחב של תפקידים, לרבות סיוע בקשר עם צוותים רפואיים;⁷²⁵ סיוע בהשגת משאבים לתמיכה במטופלים ובמשפחותיהם;⁷²⁶ מתן שירותים למטופלים ומשפחות במתכונת של טיפול מולטי דיסציפלינארי המבוסס על עבודת צוות;⁷²⁷ תרומה בקבלת החלטות טיפוליות שמטרתן להבטיח כי לכלל האנשים תהיה נגישות שוויונית לשירותים במדינות בהן פועלות מערכות לבריאות הציבור;⁷²⁸ וכן אחריות למתן הפניות בין צוותי הטיפול האקוטי, שירותים חוץ-טיפוליים ומשאבים בקהילה והכוונת המטופלים

⁷²¹ בזרוע זו של המחקר היתה שותפה פרופ' דורית סגל-אנגלצ'ין מבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן גוריון.

Even D, Segal-Engelchin D, Shvarts S. Medical Social Workers as Mediators between Patients, Physicians, and the Court: The Case of Former Ringworm Patient. *Social Work in Health Care*. 2020; 59(8): 575-587.

⁷²² לפי אתר משרד הבריאות. נדלה ב-29 ביולי 2020 מתוך:

<https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/NSWS/Pages/about.aspx>

⁷²³ Drach-Zahavy A, Freund A. Team effectiveness under stress: a structural contingency approach. *Journal of Organizational Behavior*. 2007;28(4):423-450.

⁷²⁴ Saxe Zerden L de, Lombardi BM, Jones A. Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. *Social Work in Health Care*. 2019;58(1):142-149.

⁷²⁵ Craig SL, Muskat B. Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals. *Health & Social Work*. 2013;38(1):7-16.

⁷²⁶ Lilliehorn S, Isaksson J, Salander P. What does an oncology social worker deal with in patient consultations? - an empirical study. *Social Work in Health Care*. 2019;58(5), 494-508; National Association of Social Workers. (2016).

NASW Standards for Social Work Practice in Healthcare Settings [Brochure]. Retrieved on July 29 2020 from:

<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=fFnsRHX-4HE%3D&portalid=0>

⁷²⁷ Held ML, Black DR, Chaffin KM, Mallory KC, Milam Diehl A, Cummings S. Training the Future Workforce: Social Workers in Integrated Health Care Settings. *Journal of Social Work Education*. 2019;55(1):50-63.

⁷²⁸ אוסלנדר ג, בשיתוף: אברמוביץ א, בן-שחר א, סוסקולני ו, פייגין ר, פרנק ט, רבין ב. עבודה סוציאלית במערכת הבריאות: סוגיות מרכזיות במישור הבינלאומי וביטוייהן בישראל. חברה ורווחה. 2005; כרך כ"ה: 11-36.

לשירותים רלוונטיים.⁷²⁹ תפקידים אלה דורשים ידע אודות שירותים הניתנים באמצעות מוסדות רפואיים, משאבים בקהילה, חקיקה ורגולציה.⁷³⁰

בישראל, לפי נתוני משרד הבריאות, מועסקים במערכת הבריאות יותר מ-3,000 עובדים סוציאליים הפרושים במסגרות השונות, באשפוז ובקהילה, ופועלים בתחומי הרפואה הכללית, בריאות הנפש, הגריאטריה ובמערך לשכות הבריאות המחוזיות.⁷³¹

מחקרים חדשים מדגישים את תפקידם של עובדים סוציאליים במוסדות הרפואה והבריאות כמתווכים המקלים באינטראקציה בין רופאים למטופלים, מפרשים את תפיסותיהם של מטופליהם ביחס למחלותיהם ומסייעים לרופאים בגישור על פערים תרבותיים. כך, למשל, Ben Arye et al. מדווחת על תפקידם המשמעותי של עובדים סוציאליים בישראל כפסיכו-אונקולוגים המתווכים בין רופאים למטופלים חולי סרטן.⁷³² מתארת את תפקידם של עובדים סוציאליים במערכת הבריאות ברומניה בהעצמת התקשורת בין רופאים לבין מטופלים מקבוצות מיעוט אתניות.⁷³³ Steketee et al. מתייחסים למעורבותם של עובדים סוציאליים בהתערבויות מניעתיות לשיפור הטיפול הרפואי, לרבות הערכת סיכונים וצרכים ותקשורת עם צוותים רפואיים בשם המטופלים.⁷³⁴ בהקשר זה אף נידון בספרות המקצועית תפקידם של עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים כתומכים/ סגורים (advocates) לצרכי המטופלים, כאחד מתפקידיהם המשמעותיים ביותר.⁷³⁵ בהקשר זה, מאחר ומקרה הגזת נתפס כמוזהה עם קבוצה אתנית מוגדרת בעיקר של עולים ממדינות צפון אפריקה, כפי שהודגם במרכיב 1 בסעיף 8.2.5 לעבודה זו, ביכולתם של עובדים סוציאליים להשתלב בטיפול והסיוע שמספקת מערכת הבריאות למטופלים שנפגעו מטיפולי הקרנות בילדותם לגזת.

חידרתם הגוברת של תהליכים משפטיים למוסדות רפואיים מערבת אף היא עובדים סוציאליים, ומאלצת אותם להידרש למשימת הידוע של מטופלים אודות זכויות רפואיות הרלוונטיות עבורם, על רקע מצבם הבריאותי ולהמליץ להם על שירותים המותאמים אישית למצבם ולעקוב אחר תהליך מיצוי הזכויות. כך, בשבדיה מוגדר תפקידם המרכזי של עובדים סוציאליים המטפלים בחולי סרטן (Oncology Social Workers) בשיתוף מידע והדרכה באשר לאפשרויות העובדות בפניהם למצות זכויות, כמתווכים לצורך השגת משאבים שונים.⁷³⁶ בשנים האחרונות משולבים עובדים סוציאליים באופן פעיל במסגרות התומכות כספית במטופלים במערכות בריאות, כציר משמעותי

⁷²⁹ Maramaldi P, Sobran A, Scheck L, Cusato N, Lee I, White E, et al. Interdisciplinary medical social work: A working taxonomy. *Social Work in Health Care*. 2014;53(6):532–551.

⁷³⁰ National Association of Social Workers. (2016). NASW Standards for Social Work Practice in Healthcare Settings [Brochure]. Retrieved on July 29 2020 from: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=fFnsRHX-4HE%3D&portalid=0>

⁷³¹ מתוך אתר משרד הבריאות. נדלה ב-27 אוגוסט 2020 מתוך:

<https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/NSWS/Pages/about.aspx>

⁷³² Ben-Arye E, Shavit E, Wiental H, Schiff E, Agour O, Samuels N. Overcoming communication challenges in integrative supportive cancer care: The integrative physician, the psycho-oncologist, and the patient. *Complementary Therapies in Medicine*. 2016;29:9–15.

⁷³³ Pârnu A. Considerations Regarding the Impact of Cultural and Legal Aspects on Doctor - Roma Patient Communication. A Case Study. *Social Work Review / Revista de Asistentă Socială*. 2014 Apr;13(2):77–87.

⁷³⁴ Steketee G, Ross AM, Wachman MK. Health Outcomes and Costs of Social Work Services: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*. 2017 Dec 2; 107:S256–266.

⁷³⁵ Craig SL, Muskat B. Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals. *Health & Social Work*. 2013;38(1):7–16.

⁷³⁶ Lilliehorn S, Isaksson J, Salander P. What does an oncology social worker deal with in patient consultations? - an empirical study. *Social Work in Health Care*. 2019;58(5), 494–508.

במתן מענה הוליסטי למטופל הנזקק לתמיכה, למשל במודל שמתארים Balgopal & Nofz של שילוב עובדים סוציאליים בתוכנית שמעניקה תמיכה טיפולית וכלכלית לנפגעי תאונות עבודה בארה"ב.⁷³⁷

בישראל, עדות למחויבותם של עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים לספק מידע למטופלים אודות זכויותיהם הרפואיות מתקבלת מדו"ח מבקר המדינה שבחן תהליכי מיצוי זכויות חברתיות במדינה.⁷³⁸ הדו"ח המתייחס לתפקידם של עובדים סוציאליים כ"סוכני מידע" ו"סוכני מיצוי זכויות", ומדגיש את מחויבותם של "לתווך בין הגורם שאחראי למתן הזכות ובין הזכאי לה", ונקבע בו כי עובדים סוציאליים הן במערכות הרווחה והן במערכות הבריאות נדרשים להתמצא היטב בחוקים הנוגעים לזכויות, לרבות חוקי הביטחון הסוציאלי המורכבים, כדי לסייע לזכאים למצות את זכויותיהם, ועוד נקבע בהקשר הספציפי למערכת הבריאות כי "הדרך המרכזית להנגשת זכויות במערכת הבריאות היא באמצעות מערך השירות הסוציאלי בבית החולים או בקופת החולים".⁷³⁹

מבקר המדינה קבע בדו"ח כי "מערכת הבריאות אינה מנגישה לחולים ולבני משפחותיהם מידע על זכויות באופן שיטתי ומלא, וספק אם כלל החולים, ובייחוד חולים במחלות קשות, מקבלים מידע שיטתי ומקיף על זכויותיהם. בפועל המידע מוגש, בין היתר, על יסוד שיוך מגזרי (למשל הנגשה ייעודית לאזרחים ותיקים), תפיסת השירות של קופת החולים או בית החולים ומספר המשרות של העו"סים בבית החולים או בקופת החולים".⁷⁴⁰ בתשובתו לדו"ח עדכן משרד הבריאות כי בכוונתו לבחון דרכים נוספות להנגשת מידע שלא באמצעות עו"סים, וכי הוא פועל להגדרת תקן בבתי החולים ובקופות החולים לגבי דרכי הנגשת המידע והבאתו לפני ציבור המטופלים.⁷⁴¹

גם הקוד האתי של העובדים הסוציאליים בישראל מצביע על חשיבות פעילותם להנגשת מידע אודות שירותים חיוניים ומשאבים הדרושים לצורך קידום שוויון הזדמנויות בין בני אדם והשתתפות משמעותית בקבלת החלטות. הקוד קובע כי "העובדים הסוציאליים יפעלו כדי להבטיח לכל אדם גישה למשאבים, לשירותים ולהזדמנויות הנחוצים לו".⁷⁴² עבודות ספורות בספרות המקצועית מדגישות אף הן את תפקידם של עובדים סוציאליים בישראל בהכוונת מטופלים לשירותים שיוכלו לסייע להם. Possick מדגישה את מחויבותם של עובדים סוציאליים למסור מידע למטופלות שמתמודדות עם אי ביטחון תזונתי אודות שירותים נגישים בקהילה שמספקים שירותי הזנה.⁷⁴³ במחקר שבחן את מטלותיהם של עובדים סוציאליים בתחום הגריאטריה המועסקים במחלקות לשירותים חברתיים נמצא כי ההפניות לשירותים קהילתיים, שמהוות את חלק מתפקידי העובדים הסוציאליים, תופסות 12% מזמן עבודתם.⁷⁴⁴

פעילות תומכת זו, שמטרתה להנגיש למטופלים ידע על זכויות ושירותים שיוכלו להועיל להם, דורשת מהעובדים הסוציאליים להרחיב את הידע בנושא מיצוי זכויות.⁷⁴⁵ מחויבות זו אף משתקפת בהצהרת הפדרציה הבינלאומית של עובדים סוציאליים שמוזהה את קידום זכויות האדם כאחד העקרונות המרכזיים של דיסציפלינת

⁷³⁷ Balgopal P R, Nofz M F. Injured Workers: From Statutory Compensation to Holistic Social Work Services. *Journal of Sociology & Social Welfare*. 1989; 16(1): 147-164.

⁷³⁸ אי מיצוי של זכויות חברתיות. מתוך מבקר המדינה, דו"ח שנתי 65 לשנת 2014. ירושלים: המדפיס הממשלתי; 2015: 3-46.

⁷³⁹ שם, עמ' 22, 35-36, 39.

⁷⁴⁰ שם, עמ' 39-41.

⁷⁴¹ שם, עמ' 41.

⁷⁴² קוד האתיקה המקצועית של העובדים הסוציאליים בישראל (2018). האגודה לקידום העבודה הסוציאלי בישראל, איגוד העובדים הסוציאליים. עמ' 10, 16. נדלה ב-25 נובמבר 2020 מתוך: <https://www.socialwork.org.il>

⁷⁴³ Possick C. Women who frequent soup kitchens: A cultural, gender-mainstreaming perspective. *Journal of Social Work*. 2019 May; 19(3):397-414.

⁷⁴⁴ כורזים מ, ניר ש. ניתוח עיסוק של תפקיד העובד הסוציאלי לזקן במחלקות לשירותים חברתיים. מאירס, ג'וינט, מכון ברוקדייל. דוח מחקר מס' דמ-04-447. ירושלים. ספטמבר 2004: 3, 18.

⁷⁴⁵ וייס גל ע, גל ג. האם עובדים סוציאליים הם סוכנים להגברת מיצוי של זכויות חברתיות? בתוך: נגישות לצדק חברתי בישראל (עורכים ג. גל ומ. אייזנשטדט). ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל. יולי 2009; 295-340.

העבודה הסוציאלית.⁷⁴⁶ על רקע המצב המתואר, המחקר הנוכחי תוכנן להתמקד בבחינת הידע בקרב עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים בישראל אודות החוק לפיצוי נפגעי גזת והמרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת שהוקם בעקבותיו.

11.2 שיטה

במסגרת המחקר נוסח שאלון שמיועד להפצה בקרב עובדים סוציאליים המועסקים במערכת הבריאות בישראל לבחינת הידע אודות החוק לפיצוי נפגעי גזת והמרכז לפיצוי נפגעי גזת במשרד הבריאות.

השאלון כלל 17 שאלות ידע ו-7 שאלות דמוגרפיות, בהתבסס על השאלון הידע שהופץ קודם לכן במסגרת המחקר לרופאים במערכת הבריאות הישראלית ולאחר התייעצות עם בכירים במרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת.⁷⁴⁷ בתהליך ההתאמה והניסוח הועבר השאלון לבדיקתם והערותיהם של עובדים סוציאליים בכירים.⁷⁴⁸ בשלב זה הופץ השאלון כפיילוט בקרב חמישה עובדים סוציאליים לצורך בדיקתו.⁷⁴⁹

הנבדקים נשאלו בשאלון שאלות ידע (כן/לא) בנושאי הנזקים הרפואיים מטיפולים שכרוכים בחשיפה להקרנות, מקרה הגזת – דהיינו ההשפעות הרפואיות של טיפולי הקרנות ספציפיים שניתנו בעבר לגזת, החוק לפיצוי נפגעי הגזת והמרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת. נבדקים שדיווחו על ידע בקשר למקרה הגזת נתבקשו לציין את מקורות המידע השונים. כמו כן, הנבדקים נתבקשו לציין האם ידוע להם שנחשפו למטופלים שעברו הקרנות לגזת בילדותם ו/או פנו למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת.

שאלות דמוגרפיות כללו מין, גיל, מקום לימודי עבודה סוציאלית (בישראל/ בחו"ל), מקום עבודה (בית חולים/ קופת חולים), אזור עבודה, השכלה ועבודה עם אוכלוסיות מיוחדות. שאלון המחקר מצורף לעבודה **בנספח מס' 4**.

משתתפים והפצה

במסגרת שלב הפצת השאלון, באפריל 2017, נשלחו פניות לאיגוד העובדים הסוציאליים ולמשרד הבריאות בבקשה לסייע בהפצת השאלון. לאחר שפניות אלה לא נענו, הופץ השאלון במתודולוגיה של 'דגימת נוחות',⁷⁵⁰ כשהקריטריון הפרקטי להכללה במדגם הוגדר על פי כתובת אינטרנט זמינה, ונשלחו הודעות פרטניות בדואר האלקטרוני לראשי השירותים הסוציאליים ב-19 מרכזים רפואיים בישראל – לרבות בתי חולים כלליים (איכילוב, שיבא, וולפסון, בילינסון, השרון, קפלן, סורוקה, יוספטל, ברזילי, העמק, הלל יפה, זיו, רמב"ם, נהריה, שערי צדק, אסותא), פסיכיאטריים (טירת הכרמל, אברבנאל) ושיקומיים (רעות). מהשירותים הסוציאליים בחמישה בתי חולים התקבל מענה לפנייה, והשאלון נשלח לבתי החולים דרך האינטרנט/ הדואר, אולם רק משני בתי חולים הוחזרו שאלונים מודפסים, שמולאו על ידי 39 עובדים סוציאליים. מכאן ששיעור ההיענות במסגרת זו עמד על 10.5% בלבד מסך העובדים במחלקות לשירותים סוציאליים בבתי החולים שנתבקשו למלא את השאלון.

⁷⁴⁶ International Federation of Social Workers [IFSW]. (2014). Definition of Social Work

[Fact sheet]. Retrieved on July 29 2020 from: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

⁷⁴⁷ מר אלי שחר, גב' סיגל סמכי סבג, גב' שרי לוי

⁷⁴⁸ השאלון הועבר לחוות דעת עמיתים באמצעות פרופ' דורית סגל-אנגלצ'ין מהמחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן גוריון ואנה טליסמן, עובדת סוציאלית רפואית במחוז תל אביב של שירותי בריאות כללית.

⁷⁴⁹ הפיילוט בוצע בקרב עובדים סוציאליים שאינם מועסקים במערכת הבריאות והשאלונים שמולאו במסגרתו לא נכללו בממצאים הסופיים.

⁷⁵⁰ Etikan I, Musa S A, Alkassim R S. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. American Journal of Theoretical and Applied Statistics. 2016;5(1),1-4.

בהמשך הופץ השאלון במערכת אינטרנטית באמצעות תוכנת $IMKForms^{\text{TM}}$ שמאפשרת הפצה במהדורה מקוונת דרך רשתות חברתיות במחשב ובטלפון הסלולארי. המחקר הופץ מה-21 במאי 2017 במערכת זו בדגימת נוחות, דרך פורומים של עובדים סוציאליים ברשת החברתית פייסבוק (Facebook),⁷⁵² כשמעורבות בפורומים הוגדרה כקריטריון הפרקטי להכללה במדגם. עד ה-1 ביוני מולאו שאלונים על ידי 62 עובדי סוציאליים מועסקים במוסדות רפואיים שונים, לרבות בתי חולים וקופות חולים.

ניתוח סטטיסטי

ממצאי המחקר נותחו באמצעות סטטיסטיקה תיאורית בתוכנת $IBM_SPSS_25^{\text{TM}}$. קשרים בין המשתנים לבחינת הסיכוי לידע אודות החוק לפיצוי נפגעי גזות ופגיעות עקב טיפולי הקרנות לגזות נבדקו באמצעות מבחן 'חי בריבוע' ובהמשך חושבו 'מתאמי phi' ו'יחס הסיכויים' (Odd Ratio) להערכת גודל האפקט (Effect Size). מאחר והרוב המכריע של העובדים הסוציאליים המועסקים במערכת הבריאות הנם נשים, ומספר הגברים מועט ביותר,⁷⁵³ לא בוצע ניתוח סטטיסטי לפי מין-מגדר.

11.3 ממצאים

לשאלון המחקר השיבו 101 עובדים סוציאליים המועסקים בבתי חולים כלליים, פסיכיאטריים, גריאטריים ושיקומיים ובקופות החולים. מאחר והשאלון הופץ במתכונת של 'דגימת נוחות', לא ניתן לחשב בו שיעורי היענות.⁷⁵⁴ המשיבים היו עובדים סוציאליים בגילי 26 עד 65 (גיל ממוצע 42.0, $SD=10.2$), שעסקו במוצע במקצוע עבודה סוציאלית 12.9 שנים ($SD=9.83$). בין המשיבים 38 עובדים סוציאליים המועסקים בבית חולים כללי, 24 המועסקים בבית חולים פסיכיאטרי, 4 המועסקים בבית חולים גריאטרי, 21 המועסקים בקופת חולים ו-14 המועסקים במסגרות אחרות. מאפייני המשיבים מופיעים בטבלה מס' 11.1.

במחקר נכללו 101 עובדים סוציאליים בגיל ממוצע 42 ($SD=26-65$) עם וותק ממוצע של 2.9 שנים בתפקיד (בהם 38 המועסקים בבית חולים כללי, 22 המועסקים בבית חולים פסיכיאטרי, 21 המועסקים בבית חולים גריאטרי, 14 המועסקים בקופת חולים ו-2 המועסקים במסגרות אחרות. פיזור המשיבים לפי מוסד מעסיק מוצג באיור מס' 11.1.

⁷⁵¹ אתר חברת IMkFORMS של חברת IMK – הקמת ועיצוב אתרים: <https://www.imkforms.com/>

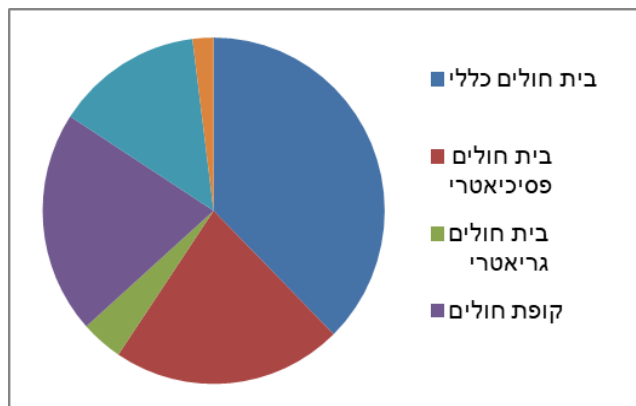
⁷⁵² השאלון הופץ דרך קבוצות הפייסבוק: "דרושים עובדים סוציאליים – המקום לפרסם משרות ולהפיש עבודה סוציאלית: "; "יישום הסכם שכר עובדים סוציאליים 2012"; "עובדים סוציאליים במערכת הבריאות"; "ממים של עובדים סוציאליים"

⁷⁵³ לא קיים מאגר נתונים ארצי באשר לעובדים סוציאליים המועסקים במערכת הבריאות בישראל. לפי מחקרים, הרוב המכריע של העובדים הסוציאליים במוסדות בריאות בישראל ובעולם הם נשים, לצד גברים בודדים, ולכן נתון המגדר אינו מעובד בממצאי עבודות הבוחנות את פועלם. כך, למשל, במחקרם של אוסלנדר ואח' בוצע ניתוח לעמדות עובדים סוציאליים במערכת הבריאות מישראל והעולם, ונכללו בו 31 מומחים, בהם 28 נשים (90%), ללא התייחסות למגדר בשלב הניתוח. במחקרה של שרלין לא נכללה התייחסות למגדר במסגרת מחקר שבחן 37 עובדים סוציאליים בארבעה בתי חולים בצפון הארץ. ובמחקר של Baum et al. נכללו 60 עובדים סוציאליים מבתי חולים ומרפאות בישראל, בהם רק גבר אחד. אוסלנדר ג, בשיתוף: אברמוביץ א, בן-שחר א, סוסקולני ו, פייגין ר, פרנק ט, רבין ב. עבודה סוציאלית במערכת הבריאות: סוגיות מרכזיות במישור הבינלאומי וביטוייהן בישראל. חברה ורווחה. 2005; כרך כ"ה: 11-36. שרלין ש. עבודה סוציאלית במערכות בריאות. חברה ורווחה. 1987; חוברת ח/3: 212-214.

Baum N, Kum, Y, Shalit H, Tal M. Inequalities in a national health care System from the perspective of social workers in Israel. Qualitative Health Research. 2017. 27(6): 855-865

⁷⁵⁴ Kayam O, Hirsch T. Using Social Media Networks to Conduct Questionnaire Based Research in Social Studies Case Study: Family Language Policy. JSR- Journal of Sociological Research. 2012; 3 (2): 65.

איור 11.1: פיזור העובדים הסוציאליים שנכללו במחקר, לפי מוסד מעסיק



טבלה 11.1: נתונים דמוגרפיים מפורטים לעובדים הסוציאליים שנכללו בניתוח

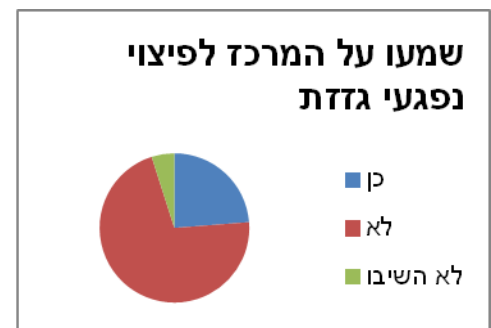
%	N	
	101	סה"כ
מין		
5.9	6	גבר
94.1	95	אישה
אזור פעילות		
28.7	29	צפון וחיפה
50.5	51	מרכז ותל אביב
2.0	2	ירושלים
17.8	18	דרום
1.0	1	לא ידוע
השכלה		
26.7	27	תואר ראשון (BA)
70.3	71	תואר שני (MSW)
1.0	1	תואר שלישי (PHD)
2.0	2	לא ידוע
מוסד לימודים		
14.9	15	אוניברסיטת תל אביב
10.9	11	אוניברסיטת בר אילן
14.9	15	אוניברסיטת חיפה
4.0	4	האוניברסיטה העברית
9.9	10	אוניברסיטת בן גוריון
5.9	6	מכללת תל חי
5.0	5	מכללת אשקלון
14.9	15	מקום אחר בישראל/ לא צוין

3.0	3	ארה"ב
16.8	17	מספר מוסדות בישראל
מקום עבודה		
37.6	38	בית חולים כללי
23.8	24	בית חולים פסיכיאטרי
4.0	4	בית חולים גריאטרי
20.8	21	קופת חולים
13.9	14	אחר
עבודה עם אוכלוסיות מיוחדות		
16.8	17	עבודה עם צרכני שירות קשישים
21.8	22	עבודה עם צרכני שירות פסיכיאטריים
9.9	10	עבודה עם צרכני שירות ילדים
51.5	51	ללא

ידע על מקרה הגזת

למרות שכשני שלישי מהנבדקים היו מודעים לנזקים של טיפולי הקרנות בכללותם (66.3%), ממצאי המחקר מעלים כי פחות ממחצית התמצאו בנזקים שעלולים להיגרם כתוצאה מטיפול ההקרנות לגזת (40.6%). ככלל, רוב הנבדקים (65.3%, N=66) הכירו את החוק לפיצוי נפגעי גזת, אולם פחות מרבע מהנבדקים (23.8%, N=24) ידעו על קיומו של המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת במטרה להפנות אליו מטופלים שעשויים להיות זכאים לפיצויים עקב פגיעות מטיפולי הקרנות – ראו איור מס' 11.2. מבין 24 העובדים הסוציאליים שהכירו את המרכז, הרוב (63%) שמעו עליו מהתקשורת, ורק מחציתם (54%) ידעו לציין היכן ממוקם המרכז – בתל השומר.

איור 11.2: ידע על המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת



מכלל הנבדקים שדיווחו כי שמעו על מקרה הגזת (N=46), מעל למחצית (56.5%, N=26) שמעו עליו משנת אלפיים והלאה, ומיעוט שמעו על המקרה בשנות התשעים (15.2%, N=7) סביב חקיקת החוק לפיצוי נפגעי גזת ובשנות השמונים (15.2%, N=7) כשהחלו הדיווחים בתקשורת אודות המקרה, כמפורט בדיון במרכיב 1 בסעיף 8.3 לעבודה זו. קרוב לחמישית מהנבדקים (17.8%, N=18) העידו כי הם מודעים לכך שטיפולו בעבר בצרכני שירות שעברו בילדותם טיפולי הקרנות לגזת, ופחות מחמישית (15.8%, N=16) דיווחו כי ידוע להם שטיפולו בצרכני שירות שהגישו תביעה לפיצויים למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת על רקע גידולי ראש, גידולים נוספים ממאירים ושפירים,

התקרחות (אלופציה) ו/או פגיעות נפשיות, ובכללם עובדת סוציאלית נבדקת אחת שציינה בשאלון כי היא עצמה הוכרה כנפגעת של הטיפולים. בכל המקרים הללו ציינו הנבדקים כי המטופל העלה בשיחה מיוזמתו את היותו נפגע להקרנות, ו-7 נבדקים (39%) העידו כי הנושא אף עלה ביוזמתם בעקבות סימנים שהעלו חשד שהמטופל עבר טיפול לגזזת.

המחקר מצביע על העדר ידע אודות החוק לפיצוי נפגעי גזזת בקרב כשליש מהעובדים הסוציאליים שנמנו במחקר (34.7%, N=35). פירוט לגבי הידע של העובדים הסוציאליים המשיבים על החוק לפיצוי נפגעי גזזת – ראו טבלה מס' 11.2. מהטבלה עולה כי ידע על החוק תועד בעיקר בקרב עובדים סוציאליים המועסקים בבתי חולים כלליים וקופות חולים, ואילו אי ידע תועד בעיקר בקרב עובדים סוציאליים המועסקים בבתי חולים כלליים ופסיכיאטריים. רק מקרב העובדים הסוציאליים שמועסקים בבתי חולים פסיכיאטרים היו יותר נבדקים שאינם מכירים את החוק (N=13) לעומת נבדקים ששמעו אודות החוק (N=11). עבודה עם אוכלוסיות מיוחדות, לרבות עם צרכני שירות קשישים, לא זוהתה כגורם משפיע על הסיכוי להיכרות עם החוק באופן מובהק סטטיסטית.

טבלה 11.2: ידע של העובדים הסוציאליים אודות החוק לפיצוי נפגעי גזזת

אי ידע על החוק לפיצוי נפגעי גזזת		ידע על החוק לפיצוי נפגעי גזזת		
%	N	%	N	
40	14	36.4	24	בית חולים כללי
37.1	13	16.7	11	בית חולים פסיכיאטרי
0	0	6.1	4	בית חולים גריאטרי
8.6	3	27.3	18	קופת חולים
14.3	5	13.6	9	אחר
100	35	100	66	סה"כ
$\chi^2=10.091, df=4, p=.039$				

בבחינת מקורות מידע למקרה הגזזת, מעל למחצית מהנבדקים (56.4%) לא הצליחו לזכור מאלו מקורות מידע נודע להם על מקרה הגזזת. מבין המשיבים שדיווחו על מקורות מידע ספציפיים, מקורות מידע העיקריים שנמנו היו מטופלים והתקשורת, בדומה למגמה שנצפתה במחקרים שבוצעו בקרב הרופאים – ראו פירוט בטבלה מס' 11.3.

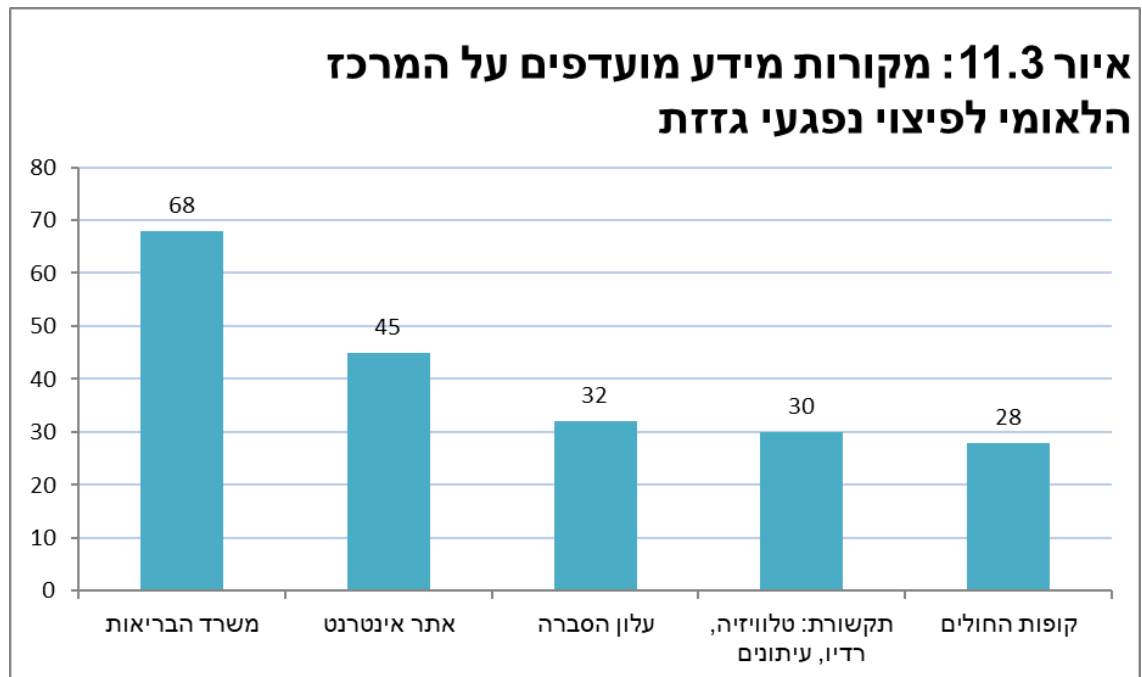
טבלה 11.3: מקורות מידע למקרה הגזזת

מקור מידע	N	%
משרד הבריאות	4	4.0
קופות החולים	4	4.0
ארגוני בריאות אחרים	3	3.0
כתבי עת מדעיים	2	2.0
התקשורת	21	20.8
צרכני שירות (מטופלים)	21	20.8
עורכי דין	2	2.0

15.8	16	אחרים
56.4	57	לא ידוע

הוחלט לבחון במסגרת מחקר זה גם את מקורות המידע המועדפים על העובדים הסוציאליים בבואם לקבל פרטים אודות המרכז לפיצוי נפגעי גזת, פירוט הממצאים בטבלה מס' 11.4.

רוב הנבדקים היו מעדיפים לקבל מידע אודותיו ישירות ממשד הבריאות (68%) או דרך האינטרנט (45%), ובהמשך באמצעות עלון הסברה (32%) ואמצעי תקשורת (30%), שבאופן מעניין אינם נתפסים כמקור המידע המועדף ביותר. כמו כן, רק 28% ציינו את קופות החולים כמקור מועדף לקבלת מידע אודות המרכז. ראו פירוט מקורות מידע מועדפים באיור מס' 11.3.



בבחינת ההבדלים לפי פעילות העובדים הסוציאליים בין אזורי הארץ, למרות שמדובר במספרים קטנים ובפיזור נרחב בהיבט הניתוח הסטטיסטי, זוהו שינויים בדפוסי ההעדפות לגבי התעדכנות במידע על המרכז לפיצוי נפגעי גזת: בעוד שמשרד הבריאות הוביל כמקור מידע מועדף בכל אזורי הפעילות, הרי שבקרב עובדים סוציאליים המועסקים באזור המרכז ותל אביב זוהתה נטייה להתייחס לתקשורת כמקור מידע מועדף, יותר מאשר עלוני הסברה, ואילו בקרב עובדים סוציאליים המועסקים באזורי הצפון וחיפה והדרום – הייתה העדפה לעשות שימוש בעלונים הסברה לקבלת מידע על המרכז יותר מאשר שימוש בתקשורת למטרה זו. ראו פירוט מקורות מידע מועדפים על המרכז לפיצוי נפגעי גזת לפי אזורי הארץ – בטבלה מס' 11.4.

טבלה 11.4: מקורות מידע מועדפים על המרכז לפיצוי נפגעי גזת, לפי אזורי הארץ, במספרים (N=101)

אתר באינטרנט	עלון הסברה	תקשורת	קופות חולים	משרד הבריאות	אזור פעילות
13	11	9	7	18	צפון וחיפה
26	12	17	15	36	מרכז ותל אביב
0	0	0	0	2	ירושלים
10	8	3	5	11	דרום
49	31	29	27	67	סה"כ
$\chi^2=269.25, df=225, p=.023$					

במסגרת המחקר בוצע מבחן סטטיסטי באשר לסיכוי להכיר את החוק לפיצוי נפגעי גזת, כמפורט בטבלה מס' 11.5. מהממצאים עולה כי עובדים סוציאליים שהעידו כי טיפלו בעבר בנפגעי טיפולי הקרנות לגזת היו בסיכוי גבוה פי 27.08 להכיר את החוק לפיצוי נפגעי גזת בהשוואה לעובדים סוציאליים אחרים, ולעובדים סוציאליים שהעידו כי טיפלו בצרכני שירות שהגישו בעבר תביעות למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת היה סיכוי גבוה פי 23.20 להכיר את החוק בהשוואה לאחרים. בנוסף, ידע על ההשלכות הבריאותיות של טיפולי הקרנות לגזת העלה פי 6.96 את הסיכוי להכרות עם החוק לפיצוי נפגעי גזת, העלה פי 8.25 את הסיכוי להכיר את המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת וכן העלה פי 3.31 את הסיכוי להכרות כללית עם נזקי הקרנות. כאמור, עבודה עם אוכלוסיות מיוחדות לא נמצאה כגורם משפיע על הסיכוי להיכרות עם החוק באופן מובהק סטטיסטית.

טבלה 11.5: חיזוי הסיכוי להכיר את החוק לפיצוי נפגעי גזת

OR	ϕ	χ^2	היכרות עם החוק לפיצוי נפגעי גזת (כן)		
6.96	0.39	**14.73	87.8	כן	היכרות עם ההשלכות הבריאותיות של טיפולי הקרנות לגזת
			50.8	לא	
8.25	0.3	*9.63	91.7	כן	היכרות עם המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת
			57.1	לא	
27.08	0.34	**11.62	100.0	כן	טיפול בצרכני שירות שעברו טיפולי הקרנות לגזת
			57.8	לא	
23.20	0.32	**10.08 **	100.0	כן	טיפול בצרכני שירות שהגישו תביעות למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת
			58.8	לא	
3.31	0.27	*7.57	74.6	כן	היכרות עם ההשלכות הבריאותיות

			47.1	לא	הכלליות של חשיפה להקרנות עבודה עם צרכני שירות קשישים
0.95	-0.01	0.01	64.3	כן	
			65.5	לא	

* $p < .01$, ** $p < .001$. ϕ = phi correlation, OR = odds ratio.

מבחן סטטיסטי נוסף בדק את הסיכוי להיכרות עם ההשלכות הבריאותיות של טיפולי ההקרנות שניתנו בעבר לגזת, כמתואר בטבלה מס' 11.6. מהניתוח עולה כי עובדים סוציאליים שהעידו כי טיפלו בעבר בנפגעי טיפולי הקרנות לגזת היו בסיכוי גבוה פי 93.68 להיות מודעים להשלכות הבריאותיות של טיפולי ההקרנות, בהשוואה לאחרים. בנוסף, הסיכוי להתמצא בהשלכות הבריאותיות של הטיפול היה גבוה פי 6.96 בקרב מי שהכירו את החוק לפיצוי נפגעי גזת, גבוה פי 3.21 בקרב מי שהכירו את המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת וגבוה פי 4.29 בקרב מי שהתמצאו באופן כללי בנוקי החשיפה להקרנות. גם במבחן זה, עבודה עם אוכלוסיות מיוחדות לא השפיעה על הסיכוי להיכרות עם ההשלכות הבריאותיות של טיפולי ההקרנות לגזת, לרבות עבודה עם צרכני שירות קשישים.

טבלה 11.6: חיזוי הסיכוי להכיר את ההשלכות הבריאותיות של טיפולי ההקרנות לגזת

OR	ϕ	χ^2	היכרות עם ההשלכות הבריאותיות של טיפול הקרנות לגזת (כן)		
6.96	0.38	***14.72	54.5	כן	היכרות עם החוק לפיצוי נפגעי גזת
			14.7	לא	
3.21	0.25	**6.03	62.5	כן	היכרות עם המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת
			34.2	לא	
93.68	0.56	***31.59	100.0	כן	טיפול בצרכני שירות שעברו טיפולי הקרנות לגזת
			28.0	לא	
5.69	0.30	**9.10	75.0	כן	טיפול בצרכני שירות שהגישו תביעות למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת
			34.5	לא	
4.92	0.33	***10.60	52.2	כן	היכרות עם ההשלכות הבריאותיות הכלליות של חשיפה להקרנות
			18.2	לא	
1.53	0.07	0.55	50.5	כן	עבודה עם צרכני שירות קשישים
			39.5	לא	

* $p < .01$, ** $p < .001$. ϕ = phi correlation, OR = odds ratio.

בחינת הידע אודות מקרה הגזזת בקרב עובדים סוציאליים במסגרת מחקר זה – מקורה בתפקידים המתהווה של עובדים סוציאליים במערכת הבריאות כגורם משמעותי ביידוע מטופלים אודות שירותים במערכת שעשויים להיטיב עמם, כפי שמשקף בספרות המקצועית, וכן על רקע פסיקות בתי המשפט וקביעות נוספות אודות חשיבות יידועם של מטופלים בהקרנות לגזזת על הסיכונים הרפואיים שנלוו לטיפולים והחוק לפיצוי נפגעי גזזת.

זהו המחקר הראשון הבוחן ידע על מקרה הגזזת בקרב עובדים סוציאליים במערכת הבריאות בישראל. בהתייחסות מצומצמת לתופעה, במאמר משנת 2001 מדווחים מודן ופרי כי בבחינת האספקטים הנפשיים של הטיפול בגזזת, שאלו אקראית מספר עובדים סוציאליים בנושא (כפי ששאלו גם רופאים כמתואר בסיכום מרכיב 2), כשאף אחד מהם לא הצליח להיזכר במאמר, בכנס, בישיבת צוות או במקרה שהובאו לטיפולו או לידיעתו, אשר הועלה בהם נושא הטיפול בגזזת, ואף אחד לא היה מודע להליכים הכרוכים בטיפול ולמשמעויות הנלוות לו, דהיינו סיכון להתפתחות גידולים והתקררות.⁷⁵⁵

11.4.1 העדר ידע על מקרה הגזזת

ממצאי המחקר מצביעים כי כשליש מהעובדים הסוציאליים שנכללו במחקר לא הכירו את החוק לפיצוי נפגעי גזזת (34.7%). בקרב העובדים הסוציאליים, יתכן כי הידע אודות החוק בקרב כשני שליש מהנבדקים משקף את תפיסת היידוע אודות זכויות רפואיות ושירותים רפואיים כחלק מתפקידי העובדים הסוציאליים, כפי שקבע מבקר המדינה בדו"ח לשנת 2014, באופן שדורש מהם ידע אודות חוקים הקשורים בזכויות שונות.⁷⁵⁶

עם זאת, אי ידע בהיקף נרחב בקרב שלישי מהעובדים הסוציאליים שנבדקו משיק למחקרים נוספים שמוזהים פערים בין עידוד מעורבותם הגוברת של עובדים סוציאליים במערכות בריאות והרחבת זהותם המקצועית ותחום אחריותם בשדה הרפואי, לבין הפרקטיקה בשטח בקרב עובדים סוציאליים המועסקים במוסדות רפואיים, אשר מאופיינת בהעדר מעורבות ולעתים אף רתיעה מאימוץ פרקטיקות המקדמות רווחת המטופלים ושינוי חברתי. ליון דגן סוקרת במחקרה סיבות שונות שמונים עובדים סוציאליים במוסדות בריאות להחלטה שלא להיות מעורבים בפעולות לשינוי חברתי, לרבות העדר משאבים, הכשרה, מוטיבציה ורצון אישיים ומקצועיים וכן תסכול מהתהליך הארוך הכרוך בכך, כשלצד זאת, חלק מהעובדים הסוציאליים אמנם עוסקים בפועל בשינוי חברתי, אך אינם מודעים לכך.⁷⁵⁷

מחקרים מועטים בחנו ידע בקרב עובדים סוציאליים המועסקים במערכת הבריאות בישראל. בבדיקת ידע של עובדי מוסדות לבריאות הנפש בישראל אודות בעיית ההימורים של מתבגרים, נמצא כי למרות שעובדים סוציאליים מכירים באחריותם למניעת התופעה, הם אינם מודעים להיקפה, מדרגים אותה כפחותה בחשיבותה, ואין להם את הכלים להתייחס אליה במסגרת מפגשים עם מתבגרים הנוטים להמר, כאשר רק כשליש מתוכם (36.5%) מכירים ביכולת של הימורים להפוך עם הזמן להתמכרות מסוכנת.⁷⁵⁸ עם זאת, Werner & Carmel מדווחות על רמות

⁷⁵⁵ מודן ב. ופרי ש., "גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזזת", בתוך: כהן-אלמגור ר. (עורך), דילמות באתיקה רפואית, ירושלים ותל אביב תשס"ב (2001): 401.

⁷⁵⁶ אי מיצוי של זכויות חברתיות. מתוך מבקר המדינה, דו"ח שנתי 65 לשנת 2014. ירושלים: המדפיס הממשלתי; 2015: 3-46.
Lilliehorn S, Isaksson J, Salander P. What does an oncology social worker deal with in patient consultations? - an empirical study. *Social Work in Health Care*. 2019;58(5), 494-508.

⁷⁵⁷ ליון דגן נ. מהנעשה בשדה העבודה. פורטל בריאות הנפש בישראל: מידע מתקדם לעובדים. לא צוינה שנה. נדלה ב-4 פברואר 2021 מתוך: <https://www.mh-israel.co.il/Pages/168/>

⁷⁵⁸ Sansanwal R M, Derevensky J L, Gavriel-Fried B. What mental health professionals in Israel know and think about adolescent problem gambling. *International Gambling Studies*. 2016; 16(1): 67-84.

ידע ממוצעות בקרב עובדים סוציאליים בנוגע לחוק החולה הנוטה למות, המאפשר למטופלים בבתי חולים שתוחלת חייהם הצפויה קצרה לקבל החלטות בנוגע להיקף הטיפול הרפואי שיינתן להם בסוף החיים.⁷⁵⁹ כמו כן, Shinan-Altman מדווחת במחקרה על ידע ברמה מתונה בקרב עובדים סוציאליים לגבי תופעת ההשמנה, המדורג במוצע של 4.86 מתוך 10 נקודות במבחן ידע בנושא, כאשר רמות ידע נמוכות במיוחד תועדו ביחס לגורמי הסיכון להשמנה, וזוהה קשר בין חשיפה למטופלים עם השמנה לבין גישה חיובית יותר כלפי תופעת ההשמנה.⁷⁶⁰

לעובדים סוציאליים במוסדות רפואיים תפקיד מרכזי בשיפור איכות חייהם של מטופלים, לרבות בהיבטים רגשיים, רוחניים, פיזיים וחברתיים, באספקטים חוקיים ותמיכתיים, וכן בשיפור מצבם הכלכלי של המטופלים,⁷⁶¹ ותפקיד זה בא לידי ביטוי בין השאר גם בהכרת מנגנוני פיצויים שעשויים להיטיב עם מטופלים רלוונטיים. הרחבת האחריות של עובדים סוציאליים במערכת הבריאות לכיוון פעיל יותר ולתחומים חדשים היא מגמה מתמשכת של השנים האחרונות, ואף עולה מצדם של המטופלים בשטח. כך, לדוגמא, Paul et al. מדווחים כי התפרצות מגפת הקורונה בשנת 2020 מובילה עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים להרחיב את תחומי אחריותם, בדומה למתרחש בקרב כלל הצוותים הרפואיים, ומעמידה אותם בקו החזית ומרחיבה את תפקידם הייצוגי והתמיכתי לחברה האזרחית בעידן המגפה, וזאת בין השאר במתן תמיכה לחולים, לאוכלוסיות נזקקות המצויות בבידוד ביתי ולחברה בכללותה בהתמודדות עם הגבלות השעה, למשל הגבלות על חופש התנועה וחופש הפרטיות.⁷⁶² בישראל, Moshe et al. מדווחים על שאיפתם של מטופלים במרפאה תעסוקתית קהילתית לשילוב קבוע של עובדת סוציאלית בצוות המרפאה במטרה לתת מענה ותמיכה נוספים.⁷⁶³

במחקר זה העידו מעל למחצית מהעובדים הסוציאליים (56.5%) כי שמעו לראשונה על נזקים כתוצאה מטיפולי הקרנות בילדות לגזזת משנת אלפיים ואילך, כלומר סביב פסקי הדין בתביעות הידוע שנידונו במרכיב 1 בסעיף 8.2.10 לעבודה זו, ויתכן כי יש בממצא זה ביטוי נוסף לפעולות יידוע שבוצעו במערכת הבריאות בעקבות אותם פסקי הדין, ובכללן הפצת החוזר הפנימי לרופאים בקופת חולים כללית בעקבות פסק דין איבי.⁷⁶⁴

אי ידע אודות חוק הגזזת מתועד במחקר זה בהיקף נרחב בקרב עובדים סוציאליים המועסקים בבתי חולים פסיכיאטריים, באופן שמשקל לממצא של מודן ופרי אודות חוסר ידע על מקרה הגזזת בקרב פסיכיאטרים,⁷⁶⁵ ותואם גם את הממצא במרכיב 2 על חוסר ידע בקרב מעל לשליש מהפסיכיאטרים (36.2%) למקרה הגזזת בכללותו. בספרות המקצועית עבודות נוספות רומזות על בעיות ידע בקרב עובדים סוציאליים המועסקים במוסדות פסיכיאטריים. כך, לדוגמא, בארה"ב Bentley בוחן בסקר לאומי בקרב חברים באיגוד העובדים הסוציאליים הלאומי (NASW) את התנהלותם בכל הקשור למקבלי שירות שנטלים תרופות פסיכיאטריות, כשחלק מהמשתתפים הצביעו על הצורך לחייב הכללתם של תכנים הנוגעים בתרופות פסיכיאטריות במסגרות ההכשרה לעובדים סוציאליים, ומשתתפים

⁷⁵⁹ Werner P, Carmel S. End-of-life decision making: Practices, beliefs and knowledge of social workers in health care settings. *Educational Gerontology*. 2001; 27(5): 387–398.

⁷⁶⁰ Shinan-Altman S. Medical social workers' perceptions of obesity. *Journal of Social Work*. 2017 May;17(3):343–357.

⁷⁶¹ Miller JJ, Frost MH, Rummans T A, Huschka M, Atherton P, Brown P, Gamble G, Richardson J, Hanson J, Sloan J A, Clark MM. Role of a medical social worker in improving quality of life for patients with advanced cancer with a structured multidisciplinary intervention. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2007; 25(4): 105-109.

⁷⁶² Paul TJ, de Bruin M, Taylor TA. Recasting social workers as frontline in a socially accountable COVID-19 response. *International Social Work*. 2020 Nov;63(6):786–9.

⁷⁶³ Moshe S, Cinamon T, Zack O, Segal N, Chodick G. The need for social work services in occupational medicine. *Occupational Medicine*. 2017; 67(3): 194-198.

⁷⁶⁴ אנונימי. היכרות ומודעות לכלל המחלות הקשורות להקרנות נגד גזזת, מכתב פנימי לכלל רופאי קופת חולים כללית. הופץ באמצעות הדואר האלקטרוני. 21 דצמבר 2015.

⁷⁶⁵ שם: 401.

רבים (237 מתוך 994) קראו לשיתופי פעולה עם הרופאים המטפלים בסוגייה זו.⁷⁶⁶ ובבריטניה Lindsey מנתח תיקים שנידונו בבתי המשפט, ומציג עדויות ולפיהם לעובדים סוציאליים אין את ההכשרה והידע הנדרשים לקביעת כשירות נפשית.⁷⁶⁷ לעומת זאת, יש מחקרים המציגים ממצאים סותרים, למשל במחקר של Triplett שמזהה בארה"ב ידע יחסית נרחב בקרב עובדים סוציאליים אודות תחלואה נפשית, כשציון הידע הממוצע בנושאי בריאות הנפש בקרב הנבדקים עמד על 25.88 מתוך 30 נקודות.⁷⁶⁸

בעוד שרוב העובדים הסוציאליים במחקר זה היו מודעים להשלכות הרפואיות של טיפולי ההקרנות, פחות ממחציתם התמצאו בנזקים הרפואיים שמלווים את טיפולי ההקרנות, לרבות גידולים, התקררות ומצוקה נפשית – ממצא מדאיג על רקע קביעות בתי המשפט בדבר חובתם של צוותי בריאות ליידיע מטופלים על השלכות טיפולי ההקרנות לגזזת (ראו מרכיב 1, סעיף 8.2.10 לעבודה זו). הסבר אפשרי לממצא ניתן לייחס לשוליות היחסית בשנים האחרונות בסיקור באמצעי התקשורת אודות התקררות על רקע מחלת הגזזת, בהשוואה להתקררות על רקע מחלת הסרטן, כפי שנמצא במחקרן של Yeshua-Katz et al.⁷⁶⁹

11.4.2 מקורות מידע למקרה הגזזת

במחקר הנוכחי התקשורת שימשה מקור מידע מרכזי למקרה הגזזת עבור העובדים הסוציאליים, הן ביחס לתוצאות טיפולי ההקרנות לגזזת והן ביחס לחוק לפיצוי הנפגעים. ממצא זה עשוי להצביע על תפקידה המשמעותי של המדיה בהעלאת המודעות למקרה הגזזת ובהעלאת המודעות לנושאים הקשורים לבריאות הציבור בכללותם בקרב עובדים סוציאליים, וזאת לצד השיח בספרות המקצועית אודות חשיבותה של המידע בעיצוב דעת הקהל הציבורית כלפי עובדים סוציאליים באופן שלילי שמערער על תפיסת האמינות והביטחון בפעילותם.⁷⁷⁰

עבודות נוספות ספורות מצביעות על חשיבות המדיה הפופולארית ביידוע צוותים רפואיים נוספים זולת הרופאים (לגביהם הורחב הדיון בנושא במרכיב מס' 2 לעבודה זו) בסוגיות מקצועיות, ובכללם עובדים סוציאליים. כך, van Bekkum & Hilton מספקים עדות לחשיבותה של המדיה הפופולארית בעדכון גורמי מקצוע, וטוענים כי דיווחים חדשותיים במדיה שמהווים מקור למידע עבור אחיות בבריטניה מובילים לירידה באמון שהן רוחשות לפרקטיקות וטיפולים רפואיים שונים.⁷⁷¹ באשר לדיסציפלינת העבודה הסוציאלית, Saunders & Goddard מדגימים את כוחה של המדיה הפופולארית בהשפעה על קידום מדיניות בתחום רווחת ילדים, מענה מצד הקהילה לילדים וצעירים במקצוע וההכרה החברתית והתגובה למצבים של התעללות והזנחת ילדים.⁷⁷² ו-Montes מצביעה על השפעות המדיה הפופולארית על התייחסותם ותפיסותיהם של סטודנטים לעבודה סוציאלית ועובדים סוציאליים לפדופילים, כשהמדיה עשויה אמנם לתרום להבנת הסטריאוטיפים החברתיים כנגד אוכלוסייה זו, אולם השימוש

⁷⁶⁶ Bentley KJ, Walsh J, Farmer RL. Social Work Roles and Activities Regarding Psychiatric Medication: Results of a National Survey. *Social Work*. 2005 Oct;50(4):295–303.

⁷⁶⁷ Lindsey J. Competing Professional Knowledge Claims About Mental Capacity in the Court of Protection. *Medical Law Review*. 2020 Winter;28(1):1–29.

⁷⁶⁸ Triplett D. Working with mental illness and the preparation of social workers. University of Tennessee at Chattanooga, Honors Thesis. 2017; retrieved on 28 November 2020 from: <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1096&context=honors-theses>

⁷⁶⁹ Yeshua-Katz D, Shvarts S, Segal-Engelchin D. Correction to: Hierarchy of hair loss stigma: media portrayals of cancer, alopecia areata, and ringworm in Israeli Newspapers. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2019 Oct 14;8(1):72.

⁷⁷⁰ Stanfield D, Beddoe L. Social work and the media: A collaborative challenge. *Aotearoa New Zealand Social Work*. 2013;25:41–51.

⁷⁷¹ van Bekkum JE, Hilton S. Primary care nurses' experiences of how the mass media influence frontline healthcare in the UK. *BMC Family Practice*. 2013 Nov 24;14:178.

⁷⁷² Saunders B, Goddard C. The role of mass media in facilitating community education and child abuse prevention strategies. *Child Abuse Prevention Issues Paper*: Australian Institute of Family Studies. 2014.

במדיה כמקור מידע, לטענת החוקרת, עשוי להשפיע על פעילותם של עובדים סוציאליים ולפגוע בתהליכים לביסוס עבודה סוציאלית כדיסציפלינה מבוססת מחקר.⁷⁷³

עוד נמצא במחקר הנוכחי כי מטופליהם של עובדים סוציאליים משמשים מקור מידע משמעותי עבורם ביחס למקרה הגזזת, הפגיעות כתוצאה מטיפולי ההקרנות וחוק הפיצויים, בדומה לממצאים שהתגלו במחקר הרופאים במרכיב 2. פחות מחמישית מהעובדים הסוציאליים שנכללו במחקר העידו כי היו מודעים לכך שטיפלו באנשים שעברו בילדותם טיפולי הקרנות לגזזת. יתכן כי חלק מהעובדים הסוציאליים לא היו מודעים למטופלים שכאלה על רקע חוסר מודעות כללית למקרה הגזזת, בין השאר גם על רקע הסטיגמה שמלווה את מחלת הגזזת.⁷⁷⁴ ניתוח סטטיסטי העלה כי עובדים סוציאליים שדיווחו נחשפו למטופלים שהוקרנו לגזזת בילדותם נטו יותר להתמצא הן בנזקי ההקרנות והן בחוק הפיצויים. חיזוק למגמה זו מתקבל גם ממחקר הרופאים המורחב במרכיב 2 (בפרק 10 לעבודה זו), שזיהה קשר בין הפניית מטופלים למרכז לפיזיו נפגעי גזזת לבין התמצאותם של רופאים ראשוניים בחוק לפיזיו הנפגעים. הממצא מדגיש את החשיבות בחשיפתם של עובדים סוציאליים למטופלים שעברו חוויות רפואיות במהלך הלימודים ובמסגרת הכשרות מקצועיות, במטרה להעלות את מודעותם לנושאים רפואיים. מחקרים חדשים העוסקים במעורבות של לקוחות/ צרכני שירות בתהליך ההכשרה של עובדים סוציאליים מדגישים את חשיבות התרומה של ניסיונם האישי להרחבת הידע של עובדים סוציאליים, ליכולתם לתקשר עם לקוחות בעתיד ואף ליכולתם לקדם שינויים חברתיים.^{775,776} מעורבות של לקוחות/צרכני שירות בלימודי עבודה סוציאלית ניתנת לקידום באמצעים שונים, לרבות שילוב הרצאות אורח בקורסים המשובצים בתוכנית הלימודים שבהם אלה חולקים מחוויותיהם וחושפים את הסטודנטים לעבודה סוציאלית לידע ייחודי. בשנים האחרונות מתרבות הדוגמאות למעורבות מהסוג הזה. בבריטניה, מאז שנת 2003 מחייבות הרשויות הרגולטוריות את מעורבותם של לקוחות/צרכני שירות בלימודי עבודה סוציאלית ובהכשרות מעשיות של אנשי המקצוע בשטחי הממלכה הבריטית, לרבות חבל וויילס וסקוטלנד, ובכלל זה מעורבות בתוכניות הלימוד של הסטודנטים לעבודה סוציאלית, בהערכת סטודנטים, בהכנת תוכניות מחקר ובתהליכי הבטחת איכות.⁷⁷⁷ מחקרים מורים כי מעורבות של לקוחות/צרכני שירות בהכשרת עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים, לרבות בהזדמנויות ייעודיות במוסדות רפואיים, תורמת לקידום הפרופסיה בכללה ובתוך מערכת הבריאות בפרט. כך, לדוגמה, Agnew & Duffy מדגימים כיצד הצגת ראיון עם לקוח/מטופל שאובחן עם גידול סרטני במוח מהווה אמצעי יעיל לקידום הבנת תפקידם של עובדים סוציאליים ברפואה פליאטיבית בקרב סטודנטים.⁷⁷⁸ Kalathil מדגים כיצד, ברמה האינדיבידואלית, מעורבותם של צרכני שירות בבריאות הנפש בפרקטיקה של צוות רפואיים בבית חולים בלונדון שבבריטניה, הובילה למה שכונה "חוויה מעשירה" לפרסונל המקצועי.⁷⁷⁹ וברמה המוסדית, מעורבותם של לקוחות/מטופלים במערכת הבריאות בעלת השפעה משמעותית,

⁷⁷³ Montes DR. Social Work Perceptions of Pedophiles: Opening the Dialogue. 2018; Electronic Theses, Projects, and Dissertations. 680. Retrieved on 28 November 2020 from:

<https://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1751&context=etd>

⁷⁷⁴ Yeshua-Katz D, Shvarts S, Segal-Engelchin D. Correction to: Hierarchy of hair loss stigma: media portrayals of cancer, alopecia areata, and ringworm in Israeli Newspapers. Israel Journal of Health Policy Research. 2019 Oct 14;8(1):72.

⁷⁷⁵ Skoura-Kirk E. Service User and Carer involvement in social work education: An examination of student discourses. In: New Directions in Critical Sociology and Social Work: Identity, Narratives and Praxis. 2015; <https://kar.kent.ac.uk/70476/> (unpublished).

⁷⁷⁶ Hatton K. A critical examination of the knowledge contribution service user and career involvement brings to social work education. Social Work Education. 2017;36(2), 154-171.

⁷⁷⁷ U.K Department of Health. (2002). Requirements for social work training [Brochure].

<https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide04/files/requirements-for-social-work-training.pdf?res=true>

⁷⁷⁸ Agnew A, Duffy J. Innovative Approaches to Involving Service Users in Palliative Care Social Work Education. Social Work Education. 2010;29(7):744-759.

⁷⁷⁹ Kalathil J. Dancing to our own tunes: Reassessing Black and minority ethnic mental health service user involvement.

וכשפרויקטים מחקרניים בתחומי בריאות הנפש והזדקנות מבוצעים בשיתוף עם המטופלים, אלה משנים את האופן בו תחומים אלה נתפסים ומיושמים בפרקטיקה המקצועית.⁷⁸⁰

ממצאי המחקר מדגישים את היתרון הפוטנציאלי של שילוב ידע על מקרה הגזזת והחוק לפיצוי נפגעי גזזת בתוכניות הלימוד בעבודה סוציאלית, וזאת בדומה לטיעון שהעלו Shvarts et al. בהתייחס לטיפולים בהקרנות לגזזת שבוצעו במדינת סרביה, שם נטען כי כמחויבות מוסרית למטופלים, על צוותי מערכת הבריאות במדינות שבהן בוצעו הקרנות בעבר להיות מודעים למקרה, ובכללם העובדים הסוציאליים.⁷⁸¹ מהלך מסוג זה יאפשר שיפור בתהליכי האבחון, הטיפול והמעקבים הניתנים במערכת הבריאות למטופלים שעברו בילדותם הקרנות לגזזת. העברת ידע על מקרה הגזזת במסגרת לימודי עבודה סוציאלית, תוך שילוב עדויות מניסיונם האישי של מטופלים, יאפשר העצמה לתפקידם של עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים, ויגדיל את הסיכויים להפנות מטופלים רלוונטיים לשירות הפיזיים שניתן במרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת, באופן שעשוי לשפר את איכות חייהם של המטופלים ולחזק את מעמדם של עובדים סוציאליים כמתווכים המקלים על האינטראקציה בין צוותים רפואיים מקצועיים למטופלים.

במחקר נמצא עוד כי בבחינת מקור המידע המועדף על העובדים הסוציאליים שנכללו במדגם אודות מקרה הגזזת – משרד הבריאות והאינטרנט מוצבים בראש הרשימה, מעל למדיה. ניתן להסביר ממצא זה בשיח הביקורתי והמסתייג בקרב חוגים פרופסיונאליים של העבודה הסוציאלית לייצוג הדיסציפלינה במדיה הפופולארית. Jahan מציינת במאמרה כי בעוד שהמדיה הפופולארית מעצבת את דעת הקהל בנוגע לנושאים חברתיים שבהם עוסקים עובדים סוציאליים, פרסומים שליליים ולא מדויקים בנושאים אלה במדיה החדשותית – הכתובה והאלקטרונית – מערערים את ביטחון הציבור, ומעלים את הסיכון לקבוצות פגיעות בחברה שעובדים סוציאליים נדרשים לטפל בהם.⁷⁸² במחקר אמריקאי, Zugazaga et al. מדווחים כי בסקר בקרב 659 חברי איגוד העובדים הסוציאליים במדינת פלורידה, רוב העובדים הסוציאליים תארו את הדיווחים במדיה החדשותית על תחום העבודה הסוציאלית כלא אפקטיביים (ציון ממוצע 3.57 בסולם מ-1 עד 5), שליליים (ציון ממוצע 3.26), לא אינטליגנטיים (ציון ממוצע 3.19) ולא מקצועיים (ציון ממוצע 3.38).⁷⁸³ אף בישראל קיימים פרסומים שמעידים על ייצוג שלילי של עובדים סוציאליים במדיה, בעיקר בכלי התקשורת בשפה הרוסית שבה מתוארים עובדים סוציאליים אף כ'פושעים' ו'חוטפי ילדים'.⁷⁸⁴ יש לציין כי ביקורת דומה כלפי ייצוגים מוטעים/ קיצוניים במדיה מאפיינת פרופסיות נוספות ברפואה, לדוגמה בביקורת הגוברת בממסד הרפואי על פרסומים לא מדויקים ואף שגויים בתקשורת (הזוכים לכינוי Fake News) לגבי נגיף ה-Covid-19 בעת התפרצות מגפת הקורונה.⁷⁸⁵

מעניין לציין כי קופות החולים אינן מוזכרות בהיקף נרחב כמקור ידע מועדף עבור העובדים הסוציאליים, ויתכן כי הממצא קשור לממצא שתועד עוד בשנות ה-80 על ידי Mayer & Rubin באשר להעדר מעורבות מקצועית

London, UK: Afiya Trust. 2011.

⁷⁸⁰ Goossen, C, Austin MJ. Service User Involvement in UK Social Service Agencies and Social Work Education. *Journal of Social Work Education*. 2017;53(1):37–51.

⁷⁸¹ Shvarts S, Sevo G, Tasic M, Shani M. The Tinea Capitis campaign in Serbia in 1950s. *Lancet Infectious Diseases*. 2010;10(8):571–576.

⁷⁸² Jahan A. Media and Social Work. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2016;5:71-74.

⁷⁸³ Zugazaga C, Surette R, Mendez M, Otto C. Social worker perceptions of the portrayal of the profession in the news and entertainment media: An exploratory study. *Journal of Social Work Education*. 2016;42:621–636.

⁷⁸⁴ Khvorostianov N, Elias N. 'Leave us alone!': Representation of social work in the Russian immigrant media in Israel. *International Social Work*. 2017;60(2):409–422.

⁷⁸⁵ O'Connor C, Murphy M. Going viral: doctors must tackle fake news in the covid-19 pandemic. *British Medical Journal*. 2020;369:m1587.

ופוליטית ברמה מספקת בקרב עובדים סוציאליים המועסקים בארגונים המבטחים אוכלוסיות מטופלים גדולות (Health Maintenance Organizations, HMOs).⁷⁸⁶

ביחס למקורות המידע המועדפים למקרה הגזות, התקשורת צוינה במחקר הנוכחי כמקור מועדף על ידי עובדים סוציאליים שמועסקים במוסדות רפואיים במרכז הארץ ופחות על ידי עובדים סוציאליים המועסקים בפריפריה. מגמה זו באה לידי ביטוי גם בספרות האקדמית, במחקרים הבוחנים את מעמדה של המדיה בקרב צוותים פרופסיונאליים, שמדגימים את מידת חשיבותה המועצמת לרוב בערים מרכזיות יותר מאשר באזורי פריפריה במדינות רבות. כך, למשל, כהן מתאר במחקרו פערים בין מרכז לפריפריה במידת ההסכמה בין עיתונאים, אנשי יחסי ציבור וקוראים באשר לאופן בו התקשורת מציגה דיווחים חדשותיים, וזאת במסגרת מחקר שנערך בעשר מדינות ובכללן ישראל. בעוד שבמרכז הארץ קיימת הסכמה גבוהה בין אנשי מקצוע אלה, הרי שבפריפריה הסכמה מסוימת דווחה רק בגרמניה, כשברוב המדינות ובהן ישראל לא הייתה הסכמה לגבי האופן בו בוחרת התקשורת לדרג את סדר חשיבותם של נושאים חדשותיים.⁷⁸⁷ יתכן שהממצא נותן ביטוי לשיח שנוטים לאמץ כלי תקשורת, אשר לרוב שואב מאזורים מרכזיים ומתמקד במוקדי כוח חברתיים ופוליטיים במרכז, תוך הדחקת אזורים ואוכלוסיות בשוליים הפריפריים.⁷⁸⁸

11.4.3 מגבלות המחקר

המחקר כולל מספר מגבלות. ראשית, המדגם שכלל עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים מצומצם יחסית ומונה 101 עובדים סוציאליים בלבד, והושג במתכונת של הפצה דרך הרשת החברתית (לאחר היענות נמוכה בהפצה של שאלונים/ מודפסים), אשר לצד יתרונותיה בנגישות גבוהה יותר, מקשה לאמוד את שיעורי ההיענות ואינה מהווה מדגם מייצג לכלל אוכלוסיית העובדים הסוציאליים המועסקים במוסדות רפואיים בישראל. אמנם למחקרים ברשת החברתית נוטים להשיב בעיקר צעירים,⁷⁸⁹ אולם לשאלון השיבו גם עובדים סוציאליים ותיקים, בהם 12 עובדים סוציאליים עם ניסיון מקצועי של מעל ל-30 שנה. כמו כן, שאלונים המופצים דרך האינטרנט נוטים לערב מדגמים שבהם קיים מידע מוגבל ביותר על מאפייני המשיבים וישנה נטייה ל'הטיית בחירה עצמית' (Self-Selection Bias) על רקע נבדקים מסוימים שנוטים יותר למלא שאלונים אינטרנטיים בהשוואה לאחרים.⁷⁹⁰ יחד עם זאת, סקרים שמופצים אונליין מאפשרים נגישות לאוכלוסיות נרחבות, כפי שמודגם גם בדגימה במחקר הנוכחי ביחס לפיזור של משתנים כגון גיל, מקום העסקה, רמת השכלה, אזור פעילות מקצועית ועבודה עם אוכלוסיות מיוחדות. מחקרים עתידיים עם מדגמים נרחבים יותר המייצגים יותר את קהילת העובדים הסוציאליים המועסקים במוסדות רפואיים נדרשים כדי לחדד את מידת ההכללה של הממצאים (Generalizability).

בנוסף, כפי שצוין אף במרכיב 2 בקרב הרופאים, במחקרי ידע קיימת האפשרות ל'הטיית זיכרון' (Memory Bias), והפצת שאלון ידע בקרב העובדים הסוציאליים עשויה להיתפס כמעליבה.

⁷⁸⁶ Mayer JB, Rubin G. Is There a Future for Social Work in HMOs?. Health & Social Work. 1983 Fall;8(4):283–289.

⁷⁸⁷ כהן ע. ערך חדשותי על פי עיתונאים, יחצנים וקוראים. בתוך: סיקור כסיפור: מבטים על שיח התקשורת בישראל: לכבודו של יצחק רועה, עורכים: מנייגר, מ. בלונדהיים, ת. ליבס. ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית. 2008. 287-275.

⁷⁸⁸ אברהם א. תקשורת וייצוג קבוצות. מתוך: א' שויון, עורכים: א.רם, נ. ברקוביץ. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון. 2006. 409-401.

⁷⁸⁹ Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, Irwin A, Hoving C. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication Journal of Medical Internet Research. 2013;15(4):e85

⁷⁹⁰ Wright KB. Researching Internet-Based Populations: Advantages and Disadvantages of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, and Web Survey Services. Journal of Computer-Mediated Communication. 2005;10(3).

חרף המגבלות, למחקר חשיבות בין השאר בהדגשת השפעתם של מטופלים/ צרכני שירות בידע של עובדים סוציאליים בנושאים רפואיים, והוא תורם לידע המקצועי ביחס לחשיבות מעורבותם של מטופלים באספקטים שונים של הכשרה והדרכה לעובדים סוציאליים המועסקים במערכת הבריאות ככלי להעצמת ידע בנושאים שבהם יוכלו לקדם את פעילותם הפרופסיונאלית ולשפר את איכות חיי המטופלים.

11.4.4 המלצות

ממצאי המחקר מדגישים את הצורך להגביר את מודעותם של עובדים סוציאליים המועסקים במערכת הבריאות לשירותים שעשויים להטיב עם מטופליהם, כדוגמת המרכז לפיצוי נפגעי גזות, כדי שיוכלו לשמש מקור מידע למטופלים אודות השירותים, כחלק מאחריותם הכוללת לרווחתם האישית, הכלכלית והחברתית של המטופלים. מעבר לכך, הממצאים מצביעים על הצורך להדגיש כבר במהלך לימודי העבודה הסוציאלית את מחויבותו של המקצוע להיכרות עם שירותים שונים שעשויים להטיב עם רווחתם של מטופלים במוסדות השונים כגון מוסדות רווחה ובריאות, ועולה מהם חשיבות שילובם של מטופלים/ צרכני שירות במסלולי לימודים והכשרות ייעודיים לעובדים הסוציאליים על מנת לשפר את הידע בנושאים אלה, כפי שהודגם ביחס למקרה הגזות. יש לקוות כי ממצאי המחקר ומחקרים דומים יובילו למעורבות גבוהה יותר של עובדים סוציאליים הן בתהליך הפניית מטופלים רלוונטיים למרכז לפיצוי נפגעי גזות והן בהפניה לשירותים נוספים שעשויים לשפר את רווחת מטופליהם.

12. מרכיב 4: מטופלים שעברו הקרנות לגזת

במסגרת בחינת הידע בקרב אוכלוסיית המטופלים בהקרנות לגזת, בתוכנית המחקר המקורית הוצע תחילה מחקר כמותני באמצעות שאלונים בקרב מטופלים שפנו למרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזת בבקשה לפיזיויים. אולם בחינה חוזרת העלתה כי במחקר מסוג זה, לצד אתגרים אתיים ביישומו (בהשגת פרטי קשר של מטופלים שהגישו תביעות לפיזיויים), עשויה להתפתח הטיה פוטנציאלית (Potential Bias),⁷⁹¹ מאחר ומדובר בנפגעים המעוניינים בקבלת פיזיויים שפנו ביוזמתם למרכז הלאומי, והנרטיבים שצפויים להיאסף בשאלון עשויים להיות מוטים עקב יחס והתמודדות עם תהליך הגשת הבקשה לפיזיו. על כן הוחלט לבחון את סוגיית הידע בקרב נפגעי ההקרנות לגזת בהתבסס על תיעוד אוטנטי (Authentic Documentation),⁷⁹² המצוי בתיקי פונים למרכז לפיזיו נפגעי גזת.

במחקר הוחלט לבחון ממצאים מתוך תיקים ארכיוניים של הפונים במסגרת מחקר תיאורי משולב כמותני ואיכותני (quan/qual), כשהמסמכים שנאספים אמנם אינם נתפסים כתיעוד מלא ומדויק,⁷⁹³ אולם מזהים בהם אספקטים הקשורים ביידוע, כפי שבאו לידי ביטוי בזמן אמת בעת פנייתם של המטופלים בהקרנות למרכז לפיזיו נפגעי גזת, וזאת באופן שמצמצם את השפעתם של גורמים מתערבים אפשריים בתהליך הגשת הפיזיויים, כגון יחס מצד צוותים מקצועיים שבחנו את התביעות שהוגשו והטיות על רקע השיח המזרחי שהתפתח סביב מקרה הגזת⁷⁹⁴ (כפי שהודגם גם במרכיב 1) ועוד.

12.1 מבוא

בבחינת סוגיית היידוע על מקרה הגזת משמשים מי שעברו בילדותם טיפולי הקרנות לגזת כקהל היעד ליידוע. ממצאי מרכיב מס' 1 האירו על השפעות של אסטרטגיות יידוע שנקטו במקרה הגזת על האופן בו קיבלו המטופלים מידע בנושא – בין אם באופן ישיר על ידי מודעות מטעם המדינה ובין אם בעקיפין, באמצעות כלי התקשורת או תוך שימוש ברופאים כמתווכים להעברת המידע.

בספרות המקצועית, מחקרים רבים מתארים אסטרטגיות שונות המשמשות למסירת מידע למטופלים אודות סיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד, כדוגמת מקרה הגזת. כפי שהודגם במרכיב מס' 1, בסעיף 8.2.7 לעבודה זו, לרבות יידוע ישירות באמצעות רשויות הבריאות, כפי שהודגם בהורדה של תרופות מהמדפים, כדוגמת מקרה הווירוס, ובמקרים נוספים כדוגמת מקרה האלטרוקסין, או באופן עקיף באמצעות יידוע הרופאים שישמשו כמתווכים למסירת המידע למטופליהם, כפי שהודגם במקרה ה-DES. עבודות בשנים האחרונות מציעות אסטרטגיות יידוע חדשות תוך שימוש במדיה החברתית (Social Media) ככלי שמאפשר לכוון את מסרים לאוכלוסיות ייעודיות בקלות רבה יותר.^{795,796}

⁷⁹¹ Galdas P. Revisiting Bias in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*. 2017;16(1):1

⁷⁹² Bowen GA. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal* (RMIT Training Pty Ltd trading as RMIT Publishing). 2009;9(2):27–40.

⁷⁹³ שם: 33

⁷⁹⁴ מימון בלאו ע. זהות אבודה: בין משפט לחברה בקבוצת נפגעי הטיפול בגזת. מעשי משפט. 2013; ה': 80-59.

⁷⁹⁵ Paul MJ, Sarker A, Brownstein JS, Nikfarjam A, Scotch M, Smith KL et al. Social media mining for public health monitoring and surveillance. In: *Pacific Symposium on Biocomputing 2016*, PSB 2016. World Scientific Publishing Co. Pte Ltd. 2016. p. 468-479

⁷⁹⁶ Härmark L, Weits G, Meijer R, Santoro F, Norén GN, van Hunsel F. Communicating Adverse Drug Reaction Insights Through Patient Organizations: Experiences from a Pilot Study in the Netherlands. *Drug Safety*. 2020 Aug;43(8):745–749.

בבחירת סוגיית יידועם של מטופלים על סיכונים בטיפולים רפואיים עולה בספרות המקצועית חשש מקבלת מידע על ידי מטופלים באופן שאינו מבוקר על היותם מצויים בקבוצת סיכון – שיקול שהכריע כנגד שימוש באסטרטגיית יידוע נוספת במקרה הגזוזת ליידוע אישי של המטופלים. אף במקרה ה-DES הודגם כיצד מאבק ציבורי של נפגעי התרופה באוסטרליה ליידוע מצד הרשויות על פגיעות כתוצאה מהתרופה לא הניב תוצאות על רקע החשש כי מסירת מידע בנושא עלולה ליצור חרדה בקהילה.⁷⁹⁷ החשש מבהלה וחרדה על רקע פעולות יידוע בבריאות הציבור מודגם גם במצבים נוספים. ככלל, למרות שעבודות מראות כי מסרים שמעוררים פחד נוטים לעודד שינוי התנהגותי, קיימת טענה בקרב חוקרים ומומחים בבריאות הציבור כי פחד עלול לייצר תגובת נגד, ועל כן אין להשתמש בו כפרקטיקת יידוע.⁷⁹⁸ הסוגייה אף עלתה בשנה החולפת לדיון במסגרת המסרים הקשורים למגפת הקורונה. Walsh טוען כי על סמך עבודות בתרחישים משתנים, מסרים מאיימים בתחום הבריאות אינם יעילים ואף עלולים לייצר תגובת נגד מצד הציבור.⁷⁹⁹

אחת הסוגיות שמעורר יידוע אודות סיכונים רפואיים בקרב קהל היעד נוגעת למידת האמון לו רוחשת האוכלוסייה המיועדת ביחס לגורם המיידע, ובהקשר למחקר זה – מידת האמון של המטופלים בהקרנות לגזוזת לגורמים המיידעים באסטרטגיות היידוע השונות – המדינה והרופאים.

בהסתמך על מאמרים מהספרות, יחסם של המטופלים לרשויות במקרה הגזוזת מעיד על חוסר אמון וביקורת סביב המקרה. מודן ופרי מציינים במאמרם על מקרה הגזוזת כי "אין הציבור מספיק מודע ל'בעיית הגזוזת', ואולי גם מכחיש אותה במידה רבה", כשלטענתם מצב זה נובע מהקושי של הנפגעים לדבר על תקופה קשה וטראומטית עבורם, מאחר ונאלצו להתמודד עם התערבות רפואית שגרמה לעיוות ופגיעה ניכרת, דלדול שיער ומעל לכל – קרחת.⁸⁰⁰ כחיזוק לטיעון זה, אף Hoffer et al. מציינות במאמרן כי קרחת שפיתחו נשים שעברו בילדותן טיפולי הקרנות לגזוזת לא הסתכמה בעיוות אסתטי, אלא לוותה בהשלכות משמעותיות פסיכולוגיות ורפואיות נרחבות,⁸⁰¹ ו-Segal & Shvarts מונות השלכות נפשיות בקרב נשים שהוקרנו ופיתחו קרחת, לרבות חרדה חברתית והתנכלות מצד הסביבה,⁸⁰² ויתכן כי אלו הובילו לביקורת כלפי הממסד שנתפס כאחראי לטיפול ההקרנות.

הביקורת בציבור כלפי מקרה הגזוזת הותוותה בין השאר במסגרת "השיח המזרחי" שהתפתח סביב הנושא. Davidovitch & Margalit מדווחים כי עם פרסום התביעות המשפטיות הראשונות של נפגעי הקרנות בשנות ה-80 של המאה ה-20, הנושא עורר תהודה ציבורית שכללה עלייה במודעות ומחאה מצד אוכלוסיית ה"יהודים הספרדים" (ממוצא ספרדי-מזרחי), תוך ביקורת גוברת כנגד הממסד הפוליטי והרפואי שהיה אחראי על מתן הטיפולים. לטענתם, המדינה לא התנצלה בפומבי על מקרה הגזוזת, והחוק שמאפשר קבלת פיצויים על פגיעות בגין הטיפולים מהווה למעשה העברה של הנושא לפורמולציה משפטית, בחסותה של מדינת רווחה, מבלי קבלת אחריות ישירה מצד

⁷⁹⁷ Devine C. When medicines harm: The DES experience and how we can avoid it happening again. Health Voices, Journal of the Consumers Health Forum of Australia. 2011; 9, 10-11.

⁷⁹⁸ Witte K, Allen M. A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns. Health Education & Behavior. 2000 Oct;27(5):591-615.

⁷⁹⁹ Walsh K. Should we use fear in our public health messages about pandemics?. BMJ Blogs. Retrieved on December 21 2020 from:

<https://www.bmj.com/company/should-we-use-fear-in-our-public-health-messages-about-pandemics/>

⁸⁰⁰ מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזוזת. בתוך: דילמות באתיקה רפואית, עורך: רפאל כהן-אלמגור. ירושלים: מכון ון ליר, תל אביב: הקיבוץ המאוחד. תשס"ב (2001): 395.

⁸⁰¹ Hoffer L, Shvarts S, Segal-Engelchin D. Hair loss due to scalp ringworm irradiation in childhood: health and psychosocial risks for women. Israel Journal of Health Policy Research. 2020;9:34-41.

⁸⁰² Segal-Engelchin D, Shvarts S. Does Severity of Hair Loss Matter? Factors Associated with Mental Health Outcomes in Women Irradiated for Tinea Capitis in Childhood. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(20):7388.

המדינה ומבלי לגלות אמפתיה והכרה לסבל ולטראומה שסבלו המוקרנים.⁸⁰³ גם במאמרה של Karako-Eyal מדווח כי מקרה גזזת מהווה דוגמא למדיניות מכוונת בעלת אופי פטרנליסטי שאינה מעבירה את המידע החדש שנתקבל על הסיכון שהתגלה בטיפולים, ומבלי שהמדינה התנצלה באופן פורמלי ומשמעותי בפני המטופלים-קורבנות, לא כקבוצה ולא כאינדיבידואלים, ואף בסעיפי החוק לפיצוי נפגעי גזזת נמנעה המדינה מלכלול נוסח שבו היא נוטלת על עצמה אחריות לנזקים.⁸⁰⁴

ערעור האמון הציבורי כלפי רשויות המדינה בכל הקשור למקרה הגזזת עלה גם בדיונים המשפטיים בנושא. צ'רקה טוענת במאמרה כי במסגרת מאבקם של המטופלים בהקרנות להכרה ופיצויים, בתביעות הראשונות שהוגשו בנושא טענו נפגעים כי עצם הטיפול בקרינה היה רשלני ולחילופין – גם אם היה מקובל באותם הימים, המדינה התרשלה באופן הענקתו, אולם תביעות אלה נדחו על ידי בית המשפט.⁸⁰⁵

חוסר האמון של נפגעי גזזת במדינה ומוסדותיה בא לידי ביטוי בצורתו החריפה ביותר בסיקור מקרה הגזזת במדיה. בין הדוגמאות, בכתבה שפורסמה באוגוסט 1989 על חמישה מבני משפחת חמו שעלו לישראל ממרוקו כשלושה מהם פיתחו בהמשך סרטן, צוטט חיים חמו, אחד האחים, באומרו כי "אני זרוק במיטה, אני רוצה שמשרד הבריאות יכיר בנזקים שנגרמו לי ולאחרים כמוני".⁸⁰⁶ בכתבה נוספת מאותה השנה לאחר הקמת ועדת לביא, רואיין ד"ר דוד פרנקל, מרצה למשפט רפואי באוניברסיטת בן גוריון, וקרא לבחון אם במקרה הגזזת הייתה רשלנות רפואית וכן לבחון אם מדובר ב"תקיפה", דהיינו האם הטיפול ניתן "בלי שהוסברה מהותו למטופל או להוריו, בלי להציג אלטרנטיבות על מידת הנזק ובלי לקבל את הסכמתם לטיפול".⁸⁰⁷ בכתבה משנת 1990 צוטטה מטופלת בהקרנות בשם לבאן באומרה כי "אני כבר מסוגלת לזהות נפגעים לפי דלילות השיער. אני עוצרת אותם באמצע הרחוב, שואלת אם עברו הקרנות נגד גזזת, ושולחת אותם להיבדק. אנו חייבים להקים קול צעקה. המדינה לא יכולה להתחמק מאחריות".⁸⁰⁸ בכתבה משנת 1992 טענה מטופלת נוספת, פנינה אביעזר, כי "אני לא מחפשת רחמים, אבל זה קשה, ואני ממורמרת על המדינה שמנסה להשתמט מהאחריות הזאת".⁸⁰⁹

ערעור האמון כלפי רשויות קשור בד בבד בסוגיית אחריותן למקרה הגזזת בכללותו. מודן ופרי מתארים במאמרם את החוק לפיצוי נפגעי גזזת כ"ניסיון לפצות על עוולות שנעשו בעבר", כשהחוק "מבטא את נכונות החברה לקבל אחריות על מעשים שכיום אנו יודעים שמוטב היה שלא נעשו, או שצריך היה לעשותם אחרת". על אף שלטענתם ההחלטה על טיפול בקרינה בחולי גזזת "הייתה החלטה שעמדה בסטנדרטים של החלטות רפואיות" בימים בהם התקבלה, לדבריהם "המדינה נושאת באחריות להחלטה על הטיפול בגזזת, שהייתה מבוססת על ראיית המחלה כמחלה מדבקת, והיא אחראית גם לדרך שבה ניתן הטיפול". עם זאת, לדבריהם יש להבחין בין אחריות לבין אשמה, והיא נושאת ב'אחריות שילוחית' – גם אם איננה אשמה. במאמרם טוענים השניים כי הטלת אחריות על טיפול רפואי שהיה מבוסס בשעתו על ידע מדעי עלולה להוביל לשיתוק המערכת הרפואית ולדפוס של רפואה מתגוננת, אולם קבלת אחריות רטרואקטיבית מצד המדינה בתחום המוסרי "יתוביל לבדיקה עצמית אשר תקדם את החברה לקראת נורמות

⁸⁰³ Davidovitch N, Margalit A. Public Health, Racial Tensions, and Body Politics: Mass Ringworm Irradiation in Israel, 1949-1960. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2008; 36(3):526-527.

⁸⁰⁴ Karako Eyal N. The Ringworm Case and the Lost Opportunities for the Construction of a Collective Healing Process. *International Journal of Conflict Engagement & Resolution*. 2017 Dec;5(1):29-30.

⁸⁰⁵ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 139.

⁸⁰⁶ נגב א. בגלל המחלה ההיא. ידיעות אחרונות-7 ימים. 8 אוגוסט 1989. עמ' 35.

⁸⁰⁷ ארידור ע. אחרי שהשיער צמח. הארץ. 13 ספטמבר 1989.

⁸⁰⁸ לפיד ע. זה הצ'רנוביל של הארץ. מקומון "מה בפתח". 3 אוגוסט 1990. עמ' 25.

⁸⁰⁹ אגמי א. גידול שהחל בשנות ה-50. צומת השרון. 15 מאי 1992. עמ' 38.

מוסריות מפותחות יותר".⁸¹⁰ צ'רקה מציינת במאמרה כי בניגוד לטענות שנשמעו, החוק לפיצוי נפגעי גזת אינו מתיימר לחסום תביעות המבקשות לברר את אחריות המדינה ואף לא מנע זאת.⁸¹¹

בפסק הדין בתביעה שהגישה סימה ראובן ובערעור שהוגש בעקבותיו פסק בית המשפט כי המדינה לא התרשלה במתן הטיפול בהקרנות לגזת, ואף לא התרשלה באי ביצוע מעקב רפואי אחר ציבור המטופלים, אולם הוסיף וקבע שעל המדינה מוטלת החובה ליידע את המטופלים בדבר היותם בקבוצת סיכון לתחלואה⁸¹² – פסיקה שקובעת למעשה התרשלות של המדינה כלפי המטופלים בהקרנות,⁸¹³ אשר הובילה להגשת מאות תביעות בעילה זו, כמתואר בסקירה במרכיב מס' 1, בסעיף 8.2.10 לעבודה זו.

מידת האמון הציבורי ברשויות מהווה אלמנט משמעותי בבחינת היבטים של יידוע והעברת מסרים בבריאות הציבור.

בארה"ב מוזכר מחקר העגבת בטסקיגי (המתואר גם בדיון במרכיב מס' 1, בסעיף 8.3 לעבודה זו) כגורם משמעותי באי אמון של הציבור האפרו-אמריקאי במערכת הבריאות האמריקאית על מוסדותיה, וזאת על רקע ההיסטוריה העגומה של ציבור זה שהתמודד שנים עם תנאי עבדות, וכן לצד גילויים נוספים של גזענות בתהליכי קבלת החלטות ברפואה בארה"ב, לדוגמה במחקר משנת 1989 שהדגים כי למרות שיעור דומה של מאושפזים לבנים ושחורים עם התקפי לב – ללבנים היה סיכוי גבוה בשליש לעבור צנתור וסיכוי גבוה פי 2 לעבור ניתוח מעקפים.⁸¹⁴ Meredith et al. מדגימים כיצד מידת האמון עשויה להשפיע על תגובות הציבור למסרים בריאותיים שמועברים על ידי רשויות באירוע חירום כגון אירוע ביו-טרוור. במחקרם שבוצע באמצעות קבוצות דיון בקרב אפרו-אמריקאים תושבי לוס אנג'לס, נמצא כי כנות ועקביות במסרים בתחום הבריאות שמועברים מטעם הרשויות מהווים את הגורמים החשובים ביותר כדי לבסס אמון ציבורי, וכי מידת האמון משפיעה בהמשך על נכונות הנבדקים להיענות למסרים אלה.⁸¹⁵ Sundstorm et al. מדגימים על סמך מחקר בקבוצות מיקוד, כי בניסיון לקדם שימוש באמצעי מניעה בקרב נשים לאחר הלידה ובמטרה לצמצם את הסיכון לסיבוכים בלידות צמודות עם מרווח נמוך מ-18 חודשים – לאמון הנשים במוסדות הרפואה יש תפקיד מכריע בקבלת המסרים, ולפי החוקרים, מוסדות רפואיים עשויים לסייע בשיפור אמון המטופלות על ידי מתן קשב והתאמה אישית של המסרים בהתאם לאמצעים למניעת היריון שאותם מעדיפה המטופלת ובהתאם לאמונותיה האישיות ביחס לנושאי פריון.⁸¹⁶

מחקר זה ביקש לבחון אספקטים הקשורים ליידוע בתיקי פונים למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת, לרבות יחסם של הפונים לרשויות ומידת האמון ברשויות על רקע מקרה הגזת, כפי שבאים לידי ביטוי בתיקים, וזאת לצורך הערכת נושאים הקשורים ביידוע הציבור במקרה הגזת בפרט ובמקרים דומים של סיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד ככלל.

⁸¹⁰ מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזת. בתוך: דילמות באתיקה רפואית, עורך: רפאל כהן-אלמגור. ירושלים: מכון ון ליר, תל אביב: הקיבוץ המאוחד. תשס"ב (2001): 394, 406, 407, 411.

⁸¹¹ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 144.

⁸¹² בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006; בית המשפט העליון בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. רע"א (י-ם) 5500/09. 26 יולי 2009.

⁸¹³ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 147.

⁸¹⁴ Gamble VN. Under the shadow of Tuskegee: African Americans and health care. American Journal of Public Health. 1997 Nov;87(11):1773-1778.

⁸¹⁵ Meredith LS, Eisenman DP, Rhodes H, Ryan G, Long A. Trust influences response to public health messages during a bioterrorist event. Journal of Health Communication. 2007;12(3):217-232.

⁸¹⁶ Sundstrom B, Szabo C, Dempsey A. "My Body. My Choice": A Qualitative Study of the Influence of Trust and Locus of Control on Postpartum Contraceptive Choice. Journal of Health Communication. 2018;23(2):162-169.

המחקר בחן שאלות הקשורות ביידוע וביחס כלפי רשויות בישראל שמזוהות עם מקרה הגזזת על סמך מידע שמופיע בתיקים ארכיוניים של מטופלים שהגישו תביעות למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת.

לצורך קבלת נגישות לארכיון תיקי נפגעי הקרנות לגזזת שהגישו תביעות למרכז הלאומי נוסח פרוטוקול מחקרי מוסדר המאפשר ניתוח של התיקים באופן אנונימי – פרוטוקול שאושר על ידי ועדת הלסינקי מוסדית במרכז הרפואי שיבא (מס' אישור SMC-15-2448).⁸¹⁷ איסוף הנתונים מתוך תיקי הפונים למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת בוצע על פי כללים אתיים הנהוגים בעיון בתיקים רפואיים, על פי סעיף 20 (א) (7) לחוק זכויות החולה תשנ"ו-1996, המתיר למטפל או מוסד רפואי למסור מידע רפואי ש"נועדה לפרסום בביטאון מדעי, למטרות מחקר או הוראה בהתאם להוראות שקבע השר ובלבד שלא נחשפו פרטים מזהים של המטופל".⁸¹⁸ ליישום פרוטוקול המחקר, המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת העסיק עובדים מטעמו לצורך איסוף התיקים בהתאם לפרטי הדגימה שנקבעו; עובדים אלה הוציאו את התיקי הפונים, ואספו מתוכם חומרים הרלוונטיים למחקר על פי הנחיות החוקרים: פרוטוקולים של הפונים בוועדות השונות לצורך קבלת פיצויים, מכתבים אישיים ופניות אישיות המצורפים לתיקים, פרטים דמוגרפיים כלליים (ללא פרטים מזהים) וחומרים נוספים הקשורים ליידוע; לאחר איסוף הנתונים, העובדים ביצעו תהליך של 'אנונימיזציה' (Data Anonymization), בהתבסס על פרוטוקול לאנונימיזציה של מידע רפואי,⁸¹⁹ תוך מחיקת כל הפרטים המזהים של המטופלים: שם מלא + תעודת זהות, לצורך שמירה על אנונימיות; לאחר תהליך זה הועבר המידע לחוקרים, ללא פרטים מזהים, לצורך ניתוחו.⁸²⁰

במסגרת המחקר בוצעה דגימה של תיקי פונים למרכז לבחינת סוגיות היידוע בקרב גברים מוקרנים ונשים מוקרנות באמצעות 'דגימה עקבית מכוונת שכבות' (Stratified Purposeful),⁸²¹ במטרה לזהות שינויים בין קבוצות אוכלוסייה שונות (לפי גיל ושנת פנייה למרכז הלאומי), שבה הקריטריון להכללה בדגימה הוא הימצאות תיק תביעה במרכז הלאומי לגזזת לתביעות שהוגשו בשנים 1995-2014, ובתוך קריטריון זה נדגמו תיקים בשכבות על פי מין ומועד הפנייה למרכז, על פי המתכונת הבאה: מתוך כלל הפונים למרכז, נדגמו 600 תיקים: 300 תיקים של גברים ו-300 תיקים של נשים: 30 תיקים בכל אחת מהשנים 1995-2014 על פי הסדר הבא: 15 תיקים ראשונים בחודש ינואר: 8 תיקים ראשונים של גברים, 7 תיקים ראשונים של נשים; ו-15 תיקים ראשונים בחודש יולי: 7 תיקים ראשונים של גברים, 8 תיקים ראשונים של נשים. יצוין כי במסגרת המחקר נדגמו תיקים של תובעים שהוכרו בתהליך הפנייה למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת כזכאים לפיצוי לפי סעיף 77 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה תשט"ז 1956), כלומר פונים שנמצאו זכאים לפיצוי על חוסר שיער (אלופציה, Alopecia Universalis). בסוגיית היידוע, הנושאים שנבדקו מתוך דגימת התיקים כוללים נתונים דמוגרפיים (שנת לידה, שנת הקרנה, מקום הקרנה, גל הקרנה, שנת עליה, ארץ לידה, השכלה, משלח יד, שירות צבאי, מגורים, מצב משפחתי, מספר ילדים, מחלה שהתפתחה, תאריך אבחון המחלה ומקום אבחון המחלה) וכן מידע הקשור ביידוע, לרבות אופן הדיווח על מקרה הגזזת למטופל, ככל שמופיע בתיק, וכן ממי שמע על הסיכון, מתי שמע על הסיכון והיחס למוסדות שהיו מעורבים במתן הטיפול והתגובה לידע שהתגלה למטופלים על היותם בסיכון להתפתחות גידולים ומחלות נוספות.

⁸¹⁷ תודתי נתונה לעו"ד ד"ר עפרה גולן על עזרתה בהכנת פרוטוקול המחקר.

⁸¹⁸ חוק זכויות החולה, ספר החוקים 1591: עמ' 327. 12 מאי 1996.

⁸¹⁹ Gkoulalas-Divanis A, Loukides G, Sun J. Toward smarter healthcare: Anonymizing medical data to support research studies. IBM Journal of Research & Development. 2014;58(1):1–11.

⁸²⁰ תודתי נתונה לאליהו אשטמקר וקלרי גרינשטיין מהמרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת על ביצוע תהליך האנונימיזציה.

⁸²¹ Patton, M. Qualitative evaluation and research methods. Beverly Hills, CA: Sage. 1990;169–186.

ניתוח הנתונים

הנתונים שנאספו מתיקי המטופלים נותחו כמותנית באמצעות סטטיסטיקה תיאורית בתוכנת IBM_SPSS_25®, כאשר קשרים בין המשתנים נבדקו באמצעות מבחן 'חי בריבוע'.

מידע מילולי שנדלה מהתיקים נותח בגישה איכותנית, בהתאם לעקרונות 'תיאוריה מעוגנת בשדה' (Grounded Theory Approach),⁸²² כלומר ללא היפותזות מקדמיות (no *a priori* hypotheses), ובאמצעות ניתוח תוכן שיטתי (Content Analysis), בהתאם לגישתם של שטראוס וקורבין (Strauss & Corbin) ב-1990,⁸²³ תוך איסוף הנושאים שעולים מהמסמכים המצויים בתיקים ואיגודם לקטגוריות ותתי קטגוריות, תוך כדי קידוד ראשוני פתוח, קידוד צירי ולבסוף קידוד סלקטיבי, עד כדי איתורן של קטגוריות ליבה המסמנות את התהליכים החברתיים המרכזיים בלב התופעות הנחקרות.⁸²⁴

12.3 ממצאים

מתכונת הדגימה הובילה בפועל לאיתורם של 568 תיקי פונים למרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזות: 272 תיקי גברים ו-296 תיקי נשים, ומאחר והדגימה העלתה גם תיקים כפולים או תיקים שלא זוהו בארכיון המרכז לפיזיו נפגעי גזות, הוצאו 8 תיקי גברים ו-33 תיקי נשים, והמדגם הסופי כלל 527 תיקים: 264 תיקי גברים ו-263 תיקי נשים.

המחקר בחן את דיווחי המטופלים על האופן בו נודע להם על הקשר ועל תכנית הפיזיו, ובהמשך הורחבה הבדיקה ליחס של המטופלים כלפי הרשויות השונות בשאלת האחריות לביצוע הטיפולים.

בפנייה למרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזות נתבקשו הפונים למלא טופס ובו למסור מידע אישי, שחלקו נמחק בתהליך האנונימיזציה, הכולל גם נתוני שנת לידה (גיל), ארץ לידה, מקום ההקרנות וישוב מגורים. כמו כן נאסף מידע דמוגרפי על הנבדקים ממסמכים נוספים שנכללו בתיקים שנסקרו. מריכוז הנתונים הדמוגרפיים עולה כי המטופלים שנכללו במדגם פנו למרכז לפיזיו נפגעי גזות בגיל 57 בממוצע (Max=88, Min=40, STD=8.29, N=499). מבין הנבדקים שנדגמו, 27 היו מהאוכלוסייה הערבית (Per=5.1%). פירוט הנתונים הדמוגרפיים מופיע בטבלה מס' 12.1.

טבלה 12.1: נתונים דמוגרפיים מפורטים למטופלים נפגעי טיפולי הקרנות לגזות שנכללו בניתוח (N=527)

משתנה	ערך (Value)	%	N
מין-מגדר			527
גברים	264	50.1	
נשים	263	49.9	

⁸²² תיאוריה מעוגנת בשדה מבקשת לזהות תמות בחומר שנאסף תוך ניתוח שיטתי וקשוב של הנתונים שנאספו, באופן שמחזק את התוקף והמהימנות של המידע הנאסף, אם כי לא באופן שחף מביקורת מצד חוקרים איכותניים באשר להכללתו לצורך הפקת תיאוריות. מתוך: שמעוני ש. תיאוריה מעוגנת בשדה. בתוך: מסורות וזרמים במחקר האיכותני: תפיסות, אסטרטגיות וכלים מתקדמים (עורכת: נ. צבר בן יהושע). ישראל: מכון מופ"ת. 143-141;2016

⁸²³ Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. London: Sage Publications; 1990.

⁸²⁴ שמעוני ש. תיאוריה מעוגנת בשדה. בתוך: מסורות וזרמים במחקר האיכותני: תפיסות, אסטרטגיות וכלים מתקדמים (עורכת: נ. צבר בן יהושע). ישראל: מכון מופ"ת. 160-152;2016

499	57.1	גיל ממוצע בעת הגשת התביעה
527		מוצא
	94.9	יהודים
	5.1	ערבים
527		מצב משפחתי
	72.5	נשואים
	11.2	גרופים
	1.3	פרודים
	7.8	אלמנים
	4.7	רווקים
	2.5	לא מוגדר
525		השכלה
	38.3	עד 9 שנות לימוד
	61.3	10 שנות לימוד ומעלה
527		תעסוקה
	7	מובטלים
	73.6	מועסקים
	19.4	לא מוגדר
526		שירות צבאי
	32.1	כן
	18.3	לא
	49.6	לא מוגדר
454		אזור מגורים ⁸²⁵
	11.8	צפון
	10.4	חיפה
	20.3	מרכז
	17.6	תל אביב
	6.8	ירושלים
	18.6	דרום
454		מצב סוציו-אקונומי ⁸²⁶

⁸²⁵ יישוב המגורים הוצא מהתיקים וקודד בהתאם לחלוקה הרשמית לשישה מחוזות בישראל הנהוגה על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

מתוך: אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). נדלה ב-31 ביולי 2020 מתוך: <https://www.cbs.gov.il/he/subjects/Pages/>

⁸²⁶ לציון המצב הסוציו-אקונומי של הנבדקים קודד יישוב המגורים של כל נבדק בהתאם לדירוג האשכול (דירוג העשירון, מ-1 עד 10) על פי מדד הדירוג החברתי-כלכלי (Socio-Economic Index) של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) נכון לשנת 2015. המדד משקלל נתונים ביישוב להציון גיל/ יחס תלות (יחס בין קבוצות גיל שאינן חלק ממעגל העבודה, בין גילי 0-19 ל-65+) אחוז משפחות מרובות ילדים/ ממוצע שנות לימוד בגילי 25-54/ אחוז בעלי תואר אקדמי בגילי 25-54/ אחוז בעלי הכנסה מעבודה בגיל 15 ומעלה/ אחוז הנשים בגילי 25-54 ללא הכנסה מעבודה/ אחוז בעלי הכנסה מעבודה מעל לפעמיים השכר הממוצע/ אחוז בעלי הכנסה מעבודה מתחת לשכר המינימום/ אחוז מקבלי הטבת הכנסה והשלמת הכנסה בזקנה ושארירים/ הכנסה חודשית ממוצעת לנפש/ רמת מינוע/ ממוצע האגרה בעד רישיון רכב/ וממוצע מספר ימי שהיה בחו"ל של תושבי היישוב.

4.4	23	אשכול (עשירון) שני
9.1	48	אשכול (עשירון) שלישי
12	63	אשכול (עשירון) רביעי
18.4	97	אשכול (עשירון) חמישי
14	74	אשכול (עשירון) שישי
14.4	76	אשכול (עשירון) שביעי
12.7	67	אשכול (עשירון) שמיני
1.1	6	אשכול (עשירון) תשיעי
526		מקום לידה
11.6	61	ישראל
88.4	465	מדינות אחרות
505		מקום טיפולי ההקרנות
57.0	288	ישראל
41.8	211	מדינות אחרות
1.2	6	לא מוגדר
527		מחלות שהתפתחו מבין המחלות המוכרות לקבלת פיצויים על פי החוק והתקנות לפיצוי נפגעי גזת ⁸²⁷
40.2	212	גידולים ממאירים ומנינגיומה
63.8	336	מצבים פסיכיאטרים (תחלואה נפשית)
12.7	67	מתוכם: נפגעי טראומה ⁸²⁸

12.3.1 ממצאים מהניתוח הכמותני

בתיקי המטופלים שנכללו בדגימה נבחן המועד בו הוגשה לראשונה התביעה למרכז לפיצוי נפגעי גזת, וזאת מאחר והנפגעים זכאים לפיצויים לפי הפגיעות שפיתחו לאורך השנים. פרט לגידולים, שאר הפגיעות⁸²⁹ התפתחו לאורך שנים ארוכות, כך שבחינת מועד הגשת התביעה עשוי גם לרמוז על המועד בו נודע לנפגעים על דבר קיומם של מקרה הגזת והמרכז לפיצוי נפגעי גזת. יצוין כי התיקים נדגמו על פי מועד הגשת כל תביעה, כלומר בפיזור שנקבע מראש, אולם נכללו במדגם גם תביעות שהוגשו להחמרה במצב הרפואי למטופלים שכבר הוכרו לקבלת פיצויים בתביעות קודמות. בבדיקה הנוכחית נבחן מועד הגשת התביעה הראשונית בכל תיק.

מתוך: למ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה). אפיון יחידות גאוגרפיות וסיווגן לפי הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה בשנת 2015, פרסום מס' 1765. ירושלים, אב תשע"ט, אוגוסט 2019. לוח 1: רשויות מקומיות לפי סדר אלף-ביתי: ערך מדד חברתי-כלכלי 2015, דירוג ואשכול, והמשתנים המשמשים לחישוב המדד.

⁸²⁷ מסיבות מתודולוגיות, כלל הנבדקים שנכללו במדגם הוכרו כזכאים פיצוי על רקע התקרחות/ חוסר שיער (אלופציה) לפי תוספת 2 לחוק לפיצוי נפגעי גזת, ספר החוקים 1478: עמ' 277. 4 אוגוסט 1994.

⁸²⁸ בקרב הנבדקים שנכללו בדגימה וסווגו עם טראומה נכללים נבדקים שאובחנו עם טראומה על פי הרישומים בתיקים וכן נבדקים שהצהירו כי הם סובלים מטרומה על סמך דיווח עצמי.

⁸²⁹ חוסר שיעור באזורי הצטלקות בעור הקרקפת, לפי תוספת לחוק לפיצוי נפגעי גזת, ספר החוקים 1478: עמ' 277. 4 אוגוסט 1994 ומצוקה נפשית.

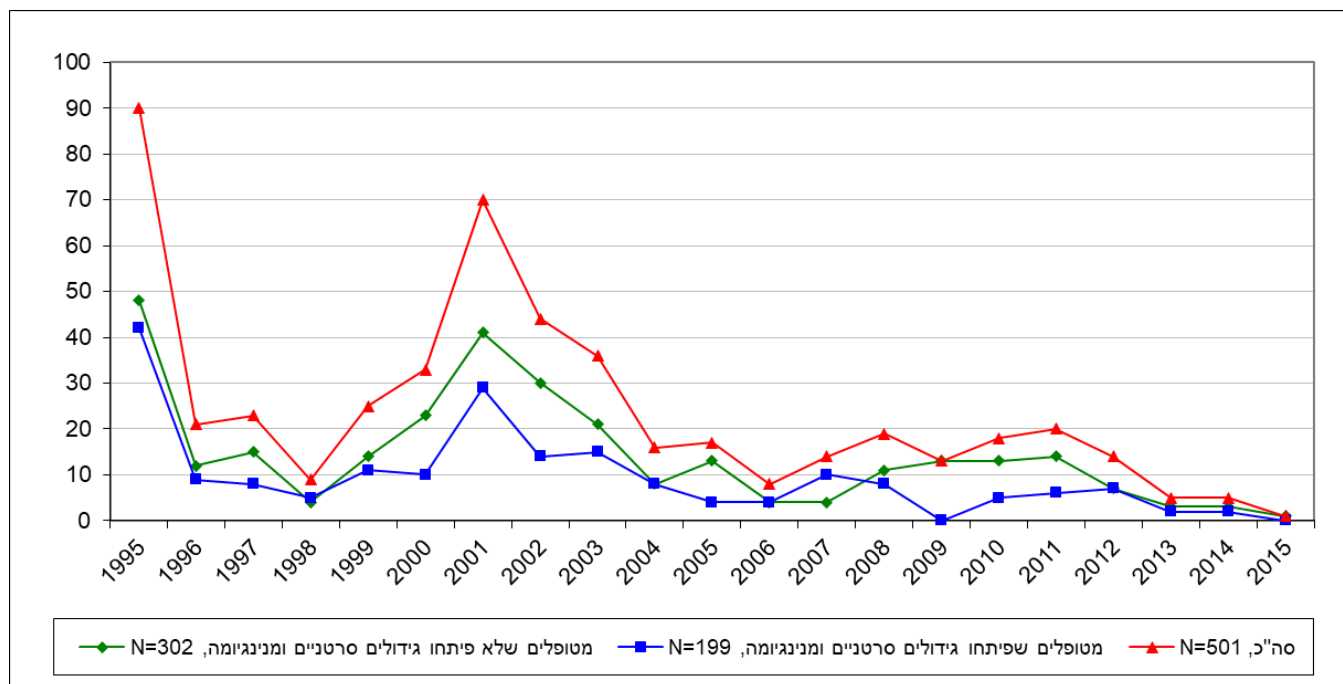
במסגרת המדגם אותרו 302 תיקים שבהם לא דווח על התפתחות גידולים, ובתיקים אלה אשר כללו בעיקר פגיעות נפשיות והתקררות – תועדו פניות חדשות למרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזות לאורך כל השנים שנסקרו (2014-1995). זינוק נצפה במספר התביעות שהוגשו בשנים 2001-2002, הן בתביעות של מטופלים שפיתחו גידולים והן בתביעות של מטופלים עם פגיעות אחרות. ראו פירוט בטבלה מס' 12.2 ואיור מס' 12.1.

טבלה 12.2: דגימת התיקים – פניות למרכז לפיזיו נפגעי גזות

שנה	פניות למרכז של נפגעים שלא פיתחו גידולים סרטניים ומנינגיומה (כולל קרצינומה של העור מסוג BCC)		פניות למרכז של נפגעים שפיתחו גידולים סרטניים ומנינגיומה (כולל קרצינומה של העור מסוג BCC)		סה"כ
	%	N	%	N	
1995	15.9	48	21.1	42	18
1996	4	12	4.5	9	4.2
1997	5	15	4	8	4.6
1998	1.3	4	2.5	5	1.8
1999	4.6	14	5.5	11	5
2000	7.6	23	5	10	6.6
2001	13.6	41	14.6	29	14
2002	9.9	30	7	14	8.8
2003	7	21	7.5	15	7.2
2004	2.6	8	4	8	3.2
2005	3.4	13	2	4	4.3
2006	1.3	4	2	4	1.6
2007	1.3	4	5	10	2.8
2008	3.6	11	4	8	3.8
2009	4.3	13	0	0	2.6
2010	4.3	13	2.5	5	3.6
2011	4.6	14	3	6	4
2012	2.3	7	3.5	7	2.8
2013	1	3	1	2	1
2014	1	3	1	2	1
2015	0.3	1	0	0	0.2
סה"כ	100	302	100	199	501

[$\chi^2=26.329$, $df=20$, $p=.155$]

איור 12.1: דגימת התיקים – פניות למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת



בטופס הפניה למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת בשנים הנידונות נתבקשו הפונים לציין על גבי הטופס מיהו הגוף האחראי לטענתם לטיפול ההקרנות שקיבלו, כלומר על מי הם מטילים למעשה את האחריות למקרה. בחינת הנתונים מסעיף זה מעלה כי רוב המטופלים שנכללו בדגימה (58%, N=306) לא הטילו אחריות על רשות כלשהי במסמכים אלה. יש לציין כי מאחר והמענה לשאלה זו בטופס לא היה מחויב, ייתכן וקיימת הטיה בממצאים שנאספו מהתיקים. מעל לשליש המטופלים שנכללו בדגימה (42%, N=221) נקבו בשם של רשות/ גוף כלשהו כאחראי לטיפול ההקרנות, ומתוכם שיעור גבוה הטילו אחריות על משרד הבריאות (25.3%), המדינה כישות כללית (23.1%) וכן ארגוני הסוכנות היהודית והגיוינט שמימנו את הטיפולים במדינות אחרות כדוגמת מרוקו בקרב יהודים שביקשו לעלות לישראל (28.1%). פירוט הגופים עליהם הטילו המטופלים נפגעי ההקרנות לגזת אחריות לטיפולים – מוצג בטבלה מס' 12.3.

טבלה 12.3: הגופים עליהם הוטלה אחריות במקרה הגזת מצד המטופלים בהקרנות

הגוף שעליו הוטלה האחריות	N	%
משרד הבריאות	56	25.3%
המדינה (מדינת ישראל)	51	23.1%
הסוכנות והגיוינט	62	28.1%
קופת חולים	29	13.1%
בית חולים	12	5.4%
אחר	11	5%
סה"כ	221	100%

ניתוח הממצאים מעלה כי מטופלים בהקרנות לגזזת שנכללו בדגימה ונולדו בישראל נטו יותר להטיל אחריות לטיפולים על רשות/ גוף כלשהו, בהשוואה לאלו שנולדו בחו"ל ($\chi^2=6.613$, $df=1$, $p=.01$). כמו כן, מטופלים בהקרנות לגזזת שעברו טיפולי הקרנות בישראל נטו יותר להטיל אחריות לטיפולים על רשות/ גוף כלשהו, בהשוואה לאלו שטופלו בהקרנות בחו"ל לפני עלייתם לישראל ($\chi^2=23.855$, $df=1$, $p<.001$). ובנוסף, מטופלים בהקרנות לגזזת שאובחנו עם טראומה או דיווחו על טראומה נטו יותר להטיל אחריות לטיפולים על רשות/ גוף כלשהו בהשוואה לאחרים ($\chi^2=4.864$, $df=1$, $p=.027$). מטופלים בהקרנות לגזזת תושבי מחוזות תל אביב והמרכז נטו יותר להטיל אחריות לטיפולים על רשות/ גוף כלשהו, בהשוואה למטופלים תושבי מחוזות הצפון, חיפה, ירושלים והדרום ($\chi^2=18.859$, $df=6$, $p<.01$). לא נמצא קשר בין הנטייה להטלת אחריות על הטיפולים להקרנות לגזזת לבין המצב הסוציו-אקונומי של המטופלים בהקרנות, בהסתמך על הדירוג הסוציו-אקונומי של יישוב המגורים ($\chi^2=3.572$, $df=7$, $p=.827$). פירוט הגורמים המשפיעים על הטלת אחריות על רשות/ גוף כלשהו מצד המטופלים ביחס למקרה הגזזת – מוצג בטבלה מס' 12.4.

טבלה 12.4: הגורמים שמשפיעים על הטלת האחריות במקרה הגזזת

הטלת אחריות על גופים				גורם
סה"כ	לא	כן		
טראומה				
66	30	36	N	כן
100	45.5	54.5	%	
460	275	185	N	לא
100	59.8	40.2	%	
$\chi^2=4.864$, $df=1$, $p=.027$				
מקום לידה				
61	26	35	N	ישראל
100	42.6	57.4	%	
464	278	186	N	מדינות אחרות
100	59.9	40.1	%	
$\chi^2=6.613$, $df=1$, $p=.01$				
מקום טיפולי ההקרנות				
288	139	149	N	ישראל
100	51.7	48.3	%	
211	148	63	N	מדינות אחרות
100	70.1	29.9	%	
6	2	4	N	ישראל ומדינות אחרות
100	66.7	33.3	%	

$\chi^2=23.855, df=1, p<.001$				
אזור מגורים בישראל				
62	44	18	N	מחוז צפון
100	71	29	%	
55	37	18	N	מחוז חיפה
100	67.3	32.7	%	
107	52	55	N	מחוז מרכז
100	51.4	48.6	%	
93	42	51	N	מחוז תל אביב
100	45.2	54.8	%	
36	23	13	N	מחוז ירושלים
100	63.9	36.1	%	
98	58	40	N	מחוז דרום
100	59.2	40.8	%	
3	3	0	N	הגדה המערבית
100	100	0	%	
$\chi^2=18.859, df=6, p=.004$				

בניתוח נוסף בוצעה בדיקה מעמיקה בקרב הנבדקים שהטילו אחריות לטיפול ההקרנות על רשות/ גוף כלשהו (221=N), ונמצא כי מטופלים בהקרנות לגזזת בישראל (149=N) נטו יותר להטיל אחריות על משרד הבריאות (33.6%), המדינה (26.8%), קופות החולים ובתי החולים (19.5%), ואילו לעומתם אלו שעברו את הטיפולים במדינות אחרות נטו יותר להטיל אחריות על הסוכנות היהודית והגוינט (77.8%) – ראו פירוט בטבלה מס' 12.5.

טבלה 12.5: מאפייני מטופלים והטלת האחריות על גופים במקרה הגזזת

הטלת אחריות בקרב מטופלים שעברו הקרנות בישראל ובמדינות אחרות		הטלת אחריות בקרב מטופלים שעברו הקרנות במדינות אחרות		הטלת אחריות בקרב מטופלים שעברו הקרנות בישראל		הגוף שעליו הוטלה האחריות
%	N	%	N	%	N	
25	1	6.3	4	33.6	50	משרד הבריאות
0	0	15.9	10	26.8	40	המדינה (מדינת ישראל)
50	2	77.8	49	6	9	הסוכנות היהודית

						והגיוינט
0	0	0	0	19.5	29	קופות חולים
0	0	0	0	8.1	12	בתי חולים
25	1	0	0	6	9	אחר
100	4	100	63	100	149	סה"כ

$$\chi^2=127.247, df=15, p<.001$$

באופן דומה, ניתוח השוואתי מצביע על הבדלים מובהקים בין מטופלים בהקרנות לגזזת שנולדו בישראל (N=35) לאלו שנולדו במדינות אחרות (N=186), שמתבטאים מחד בנטייה גבוהה יותר להטיל אחריות לטיפולם על משרד הבריאות (51.4% לעומת 20.4%), ועל גופי בריאות אחרים כדוגמת קופות החולים (22.9% לעומת 11.3%) ובתי החולים (14.3% לעומת 3.8%), ומאידך בנטייה נמוכה יותר להטיל אחריות על הסוכנות היהודית והגיוינט שפעלו במדינות אחרות (0% לעומת 34.33%) ($\chi^2=36.362, df=5, p<.001$).

מעבר לכך, מטופלים בהקרנות לגזזת עם אבחנה פסיכיאטרית כלשהי נטו יותר להטיל אחריות על המדינה בהשוואה לאחרים (29.1% לעומת 12.5%), ולעומתם אלו ללא אבחנה פסיכיאטרית נטו יותר להטיל אחריות על משרד הבריאות (32.5% לעומת 21.3%) ($\chi^2=14.046, df=5, p=.015$).

רוב המטופלים בהקרנות לגזזת מהאוכלוסייה הערבית נטו להטיל אחריות לטיפולם על משרד הבריאות (78.6%, N=14), בהשוואה למיעוט מבין המטופלים בהקרנות היהודים (21.7%, N=207) ($\chi^2=24.443, df=5, p<.01$).

בניתוח משני המשווה בין מטופלים בהקרנות לגזזת שהטילו אחריות על רשויות בריאות, דהיינו משרד הבריאות, קופות החולים ובתי החולים (N=97), בהשוואה למטופלים שהטילו אחריות על המדינה בכללותה (N=51) ועל הגופים שפעלו במדינות אחרות – הסוכנות היהודית והגיוינט (N=62), נמצא כי מטופלים גברים (N=114) בהשוואה לנשים נטו יותר להטיל אחריות על המדינה בכללותה (28.9% לעומת 18.8%) ואילו נשים נטו יותר להטיל אחריות על הגופים שפעלו במדינות אחרות (37.5% לעומת 22.8%). כמו כן, מטופלים בהקרנות לגזזת שהגישו את תביעת הפיצויים לפני גיל 65 (N=171), בהשוואה למטופלים מבוגרים יותר, נטו יותר להטיל אחריות על רשויות הבריאות בישראל (50.3% לעומת 26.5%), בעוד שמטופלים בהקרנות מבוגרים יותר, שהגישו את תביעת הפיצויים מגיל 65 ומעלה (N=34) נטו יותר להטיל אחריות על הגופים שפעלו במדינות אחרות – הסוכנות היהודית והגיוינט (44.1% לעומת 25.7%) – ראו פירוט בטבלה מס' 12.6.

טבלה 12.6: המטופלים בהקרנות ודפוסי הטלת אחריות למקרה הגזזת, בפילוח לפי גיל ומין

גיל		מין-מגדר		סה"כ		הגוף הוטלה האחריות עליו	
מבוגרים (מגיל 65 ומעלה בעת הגשת התביעה לפיצויים)		צעירים (עד גיל 65 בעת הגשת התביעה לפיצויים)		נשים		גברים	
%	N	%	N	%	N	%	N

26.5	9	50.3	86	43.8	42	48.2	55	46.2	97	רשויות שפועלות בישראל	
29.4	10	24	41	18.8	18	28.9	33	24.3	51	המדינה (מדינת ישראל)	
44.1	15	25.7	44	37.5	36	22.8	26	29.5	62	רשויות שפועלות במדינות אחרות	
100	34	100	171	100	96	100	114	100	210	סה"כ	
$\chi^2=7.141, df=2, p=.028$				$\chi^2=6.270, df=2, p=.043$							

12.3.2 ממצאים מהניתוח האיכותני

פירוט תהליך הקידוד לקטגוריות מצורף לעבודה זו בנספח מס' 5. במסגרת הניתוח האיכותני, בשאלת היידוע, המחקר בחן עדויות בתיקים לאופן שבו נודע לפונים הקשר בין טיפולי ההקרנות שעברו לבין הסיכון להתפתחות סיבוכים מאוחרים ועל האפשרות לקבלת פיצויים. התייחסות לסוגייה זו הייתה מצומצמת ביותר, והופיעה רק ב-20 תיקי מטופלים (המהווים 3.51% מכלל התיקים שנכללו בדגימה). בבחינת התוכן שנאסף ניתן היה לזהות מספר קטגוריות למקורות יידוע על המקרה הגזזת: פרסומים מהתקשורת (ב-8 תיקים); ואנשים מתוך מערכת הבריאות (ב-7 תיקים), כשבהמשך אופיינו במסגרת זו שתי תתי קטגוריות ספציפיות: מטופלים מתחום הפלסטיקה שיידעו מטופלים על מקרה הגזזת וכן שני מטופלים שציינו ספציפית את בית החולים בילינסון כמקור ליידוע. בין גורמי יידוע שזוהו במחקר נכללו גם רופא משפחה (1 תיק) ונירוכירורג (1 תיק); וכן מכרים (ב-2 תיקים); עורכי דין (1 תיק); ואף עדות לקבלת מידע אמצעות הודעה יזומה ממשרד הבריאות [1 תיק].

הממצאים מעלים כי כמה מנפגעי הגזזת קיבלו את המידע מרופאיהם על היותם בקבוצת סיכון למחלות ועל מנגנון הפיצויים, אם כי באקראי ולא במסגרת תהליך יידוע מאורגן. כך, למשל, מתועדת אישה שהוקרנה לגזזת בשנת 1958 בגיל 10, וקיבלה מידע על זכאותה לפיצויים מרופא בבית החולים כשהגיעה להשתלת שיער; ומתועד גבר שהוקרן לגזזת בגיל 8, וקיבל מידע על זכאותו לפיצויים במקרה מפסיכיאטר שטיפל בו על רקע התקפים פסיכויטיים מהם סבל.

ניתוח תוכן לנרטיבים שנאספו ממסמכים בתיקי המטופלים בהקרנות לגזזת שנכללו בדגימה העלה מספר תמות משותפות. ניתוח תוכן שיטתי (Content Analysis) הוביל ליצירת קטגוריות בהתאם לנושאים שהועלו מצד מטופלים, כפי שתועדו בתיקים. בתהליך חילוץ הקטגוריות הוגדרו תחילה שש קטגוריות כלליות ביחסם הכללי של המטופלים שנכללו בדגימה למקרה הגזזת: סבל ביחס לטיפול ההקרנות (ב-12 תיקים: #19, #49, #177, #192, #228, #230, #324, #335, #362, #397, #429, #569); דרישה לפיצויים (ב-6 תיקים: #17, #148, #192, #396, #432, #502); אזכור הריסוס ב-די.די.טי (D.D.T) שהיה טיפול נוסף שניתן לעולים לישראל ולתושבי הארץ באותה העת כנגד מלריה (ב-5 תיקים: #148, #159, #251, #451, #559); אזכור מטאפורות הקשורות בשואה (ב-10 תיקים, ובהם 6 תיקים עם אזכור אלמנטים שונים הקשורים בשואה: #407, #413, #448, #462, #553, #569), וכן תת קטגוריה שקושרת בין מקרה הגזזת לדימוי של היהודים בשואה כ"הולכים כצאן לטבח" (ב-4 תיקים נוספים: #5, #109, #452, #559); קישור

בין טיפולי ההקרנות לבין קשיים בתחומי חיים נרחבים (ב-5 תיקים: #177, #204, #332, #366, #434); וחרדה מהעתיד (ב-3 תיקים: #177, #297, #346).

בהמשך זוהו קטגוריות המהוות יחידות משמעות במדרג של חומרה ביחס לטיפול ההקרנות לגזזת: התייחסות להקרנות כ'פאשלה' (ב-1 תיק: #224); כעוול (ב-4 תיקים: #90, #96, #177, #297); כאירוע משפיל (ב-2 תיקים: #109, #219); כ'אירוע טרגי' (ב-2 תיקים: #109, #452); כאירוע טראומטי (ב-11 תיקים: #4, #39, #48, #90, #182, #397, #407, #433, #456, #547, #469); אונס (ב-1 תיק: #203); כאירוע רשלני (ב-5 תיקים: #12, #204, #352, #380, #452); כעינוי (ב-2 תיקים: #204, #569); כהתעללות (ב-1 תיק: #321); כגיהינום (ב-2 תיקים: #58, #524); כפשע (ב-2 תיקים: #452, #569); וכרצח (ב-1 תיק: #559).

12.4 דיון

במרכיב זה בוצע ניתוח לממצאים שנאספו מתיקי המטופלים בהקרנות לגזזת אשר הגישו תביעות לפיצויים למרכז לפיצוי נפגעי גזזת. בבחינת היחסים בין רופא ומטופל כפי שמשקפים גם בחובת ההסכמה מדעת, מקובלת במדינות המערב החלוקה לארבעה מודלים של יחסים, כפי שהוצעו על ידי Emanuel & Emanuel ואומצו על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO), שכל אחד מהם כולל חובות מוסריות אחרות של הרופא כלפי מטופליו: המודל הפטרנליסטי (Paternalistic Model) שבו הרופא מיישם אצל המטופל את מה שהוא מוצא כטיפול הנכון ביותר עבורו; המודל האינפורמטיבי (Informative Model) שבו הרופא מספק למטופל את כל המידע הרלוונטי באשר לטיפול המוצע, לרבות יתרונות, סיכונים וחלופות טיפוליות ומותיר בידי המטופל את ההחלטה על הטיפול שיינתן; המודל הפרשני (Interpretive Model) שבו הרופא מתייחס לערכיו של המטופל ורצונותיו ומסייע לו לבחור את ההתערבות הטיפולית שתואמת את אותם הערכים; והמודל הדיוני (Deliberative Model) שבו הרופא דן עם המטופל יחד כדי לקבל את ההחלטה הטיפולית הטובה ביותר עבורו בסיטואציה הקלינית שנוצרה.⁸³⁰ אולם בכל ארבעת המודלים, בבחינת אספקטים הקשורים ביידוע אודות סיכונים רפואיים, מטופלים סומכים על רופאיהם ועל מערכת הבריאות בכללותה בקבלת מידע שיאפשר הבנה למצבם הרפואי. עבודות רבות בספרות המקצועית מדגימות את יחסי התלות במערכת הבריאות בין מטופלים למטפלים – מצב שבו מטופלים לרוב סומכים על צוותים רפואיים בכל הקשור בקבלת ידע אודות אספקטים רפואיים הרלוונטיים עבורם, לרבות ניהול, תיאום ומתן נגישות לשירותים רפואיים שונים.⁸³¹

12.4.1 העדר ידע על מקרה הגזזת

בבחינת היבטים הקשורים בידע בקרב מטופלים במערכת הבריאות, מספר מחקרים מדגימים פערים בידע בקרב מטופלים בכל הקשור לסיכונים רפואיים כתוצאה מחשיפה לקרינה מייננת בבדיקות וטיפולים רפואיים, כפי שבאו לידי ביטוי גם במקרה הגזזת. כך, Sweetman & Bernard מדגימים בבדיקה חוסר ידע בקרב מטופלים אודות הסיכון בחשיפה לקרינה בבדיקות אבחנתיות: במדגם של 219 משיבים, רק 22% ידעו שבדיקות הדמיה מסוג סי.טי.

⁸³⁰ Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA. 1992;267(16):2221-2226; WHO. Patients' Rights. Retrieved on September 26 2020 from: <https://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/>

⁸³¹ Dorr Goold S, Lipkin M Jr. The doctor-patient relationship: challenges, opportunities, and strategies. Journal of General Internal Medicine. 1999 Jan;14 Suppl 1(Suppl 1):S26-33.

שכרוכות בחשיפה לקרינה שקשורה בסיכון מוגבר להתפתחות גידולים סרטניים.⁸³² Ricketts et al. מתארים בקנדה במדגם של 127 מטופלים כי רובם המכריע – 92% מתוכם – לא יודעו על הסיכונים הכרוכים בקרינה בבדיקות שאליהם הופנו, ורבים הציגו ידע לקוי בדבר הקשר בין חשיפה לקרינה מייננת בבדיקות רפואיות לבין סיכון מוגבר להתפתחות סיבוכים.⁸³³ Al-Mallah et al. מתארים במחקר בדובאי, כי מטופלים שמופנים על ידי רופאיהם לבדיקות אבחנתיות הכרוכות בחשיפה לקרינה מייננת מודעים יותר ביחס לסכנות החשיפה לקרינה, בהשוואה למטופלים שפונים לבדיקות מיוזמתם ללא הפנייה והכוונה מרופאיהם.⁸³⁴

הנתונים שנאספו מתיקי המטופלים בהקרנות לגזת במחקר זה מצביעים על פיזור בהגשת התביעות בין השנים 1995-2014 גם מקרב מטופלים שלא פיתחו גידולים, וזאת למרות שהמרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת האמון על מתן הפיצויים נפתח עוד בשנת 1995. היות ומעבר לגידולים (סרטניים ואחרים), הסיבוך הרפואי היחיד הנוסף מטיפולי הקרנות לגזת שמזכה בפיצויים לפי החוק הוא התקרחות (''חוסר שיעור באזורי הצטלקות בעור הקרקפת''),⁸³⁵ כשבנוסף חלק מהתובעים מקבלים פיצויים בגין נכות נפשית באמצעות תקנה 34 לתקנות המוסד לביטוח לאומי (קביעת נכות לנפגעי עבודה) התשט"ז-1956, ומאחר ושתי פגיעות אלה נוטות להתפתח בסמוך לטיפולים – הרי שהפיזור במועדי הגשת התביעות כפי שנצפה עשוי להעיד על חוסר ידע בקרב חלק מהפונים אודות המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת. מגמה זו מחוזקת בממצאים דומים שהתקבלו במרכיבי מחקר נוספים בעבודה זו – אשר מצביעים על ידע חלקי אודות המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת בקרב צוותים רפואיים – רופאים ועובדים סוציאליים. יחד עם זאת, פיזור השנים בהגשת התביעות לפיצויים אף עשוי להעיד על מטופלים שידעו על מקרה הגזת, אך נמנעו לתקופה ממושכת מהגשת תביעות לפיצויים על רקע ביקורת כלפי רשויות המדינה, בהתאם לקביעות שעולות גם במאמר של מודן ופרי בשנת 2001, ולפיהן חלק לא קטן מהמטופלים בהקרנות לגזת מסתכל עד היום על האירוע כעל דבר שיש להסתירו, באופן שמוביל רבים מהמוקרנים שלא לפנות לוועדה המופקדת על הפיצויים.⁸³⁶

הממצאים במרכיב זה מצביעים על עלייה במספר התביעות שהוגשו בשנים 2001-2002 – ממצא שתואם ומחזק ממצא נוסף שהתקבל במרכיב 3, ולפיו מעל למחצית מהעובדים הסוציאליים שנשאלו במסגרת עבודה זו דיווחו כי שמעו לראשונה על נזקים כתוצאה מטיפולי הקרנות בילדות לגזת רק החל משנת אלפיים. את העלייה בתחילת שנות האלפיים בהגשת התביעות ניתן להסביר גם בגלל נוסף של פרסום מודעות מטעם משרד הבריאות בשנת 2000 בדבר החוק לפיצוי נפגעי גזת,⁸³⁷ כמתואר במרכיב מס' 1, בסוף סעיף 8.2.1.3 לעבודה זו. מעניין לציין כי את העלייה בהגשת התביעות בשנים 2001-2002 לא ניתן ליחס לסיקור בתקשורת של מקרה הגזת, המתואר בהרחבה

⁸³² Sweetman SJ, Bernard J. Patient Knowledge and Perception of Radiation Risk in Diagnostic Imaging: A Cross-Sectional Study. *Journal of Patient Experience*. 2020 Feb;7(1):110–115.

⁸³³ Ricketts ML, Baerlocher MO, Asch MR, Myers A. Perception of radiation exposure and risk among patients, medical students, and referring physicians at a tertiary care community hospital. *Canadian Association of Radiologists Journal*. 2013 Aug;64(3): 208–212.

⁸³⁴ Al-Mallah A, Vaithinathan AG, Al-Sehlawi M, Al-Mannai M. Awareness and Knowledge of Ionizing Radiation Risks Between Prescribed and Self-Presenting Patients for Common Diagnostic Radiological Procedures in Bahrain. *Oman Medical Journal*. 2017 Sep;32(5):371–377.

⁸³⁵ חוק לפיצוי נפגעי גזת, ספר החוקים 1478: עמ' 277. 4 אוגוסט 1994.

⁸³⁶ יש לציין כי הערכת החוקרים מודן ופרי כי פחות מרבע מהמוקרנים פנו בבקשה לפיצויים מבוססת על הערכה שלא התבססה על מחקר מבוסס ראיונות או מדגם, אלא על פרשנות. במאמר מופיעה הטענה כי בארץ ישראל הוקרנו כ-20 אלף איש בין השנים 1948-1959.

מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזת. בתוך: דילמות באתיקה רפואית, עורך: רפאל כהן-אלמגור. ירושלים: מכון ון ליר, תל אביב: הקיבוץ המאוחד. תשס"ב (2001): 389, 395.

⁸³⁷ ידיעות אחרונות, 15.12.2000, המוסף לשבת, עמ' 24, מודעה. "משרד הבריאות, המרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזת: לידיעת אזרחים שנפגעו מטיפולי בהקרנה נגד מחלת הגזת או שאריהם"; מעריב, 15.12.2000, המוסף לשבת, עמ' 26. מודעה. "משרד הבריאות, המרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזת: לידיעת אזרחים שנפגעו מטיפולי בהקרנה נגד מחלת הגזת או שאריהם".

במרכיב 1, אשר לווה לאחר חקיקת החוק לפיצוי נפגעי גזזת בעלייה בפרסומים דווקא בשנת 2003,⁸³⁸ סביב מועד יציאתו של הסרט "ילדי הגזזת"⁸³⁹ – ממצא שעשוי להצביע על העדר השפעה של התקשורת על גל התביעות שהגישו מטופלים בהקרנות לפיצויים.

12.4.2 מקורות מידע למקרה הגזזת

בבדיקת מקורות המידע למקרה הגזזת, כפי שתועדו בתיקי המטופלים, זוהו גורמי יידוע שמשקים לאלו שתועדו באסטרטגיות היידוע למקרה הגזזת שנמנו במרכיב 1 לעבודה זו – תקשורת, הרופאים והודעה יזומה מטעם משרד הבריאות. בממצאים האיכותניים במרכיב זה מעניין לציין כי זוהו עדויות לקבלת ידע בנושא ממטופלים בתחום הכירורגיה הפלסטית – וממצא זה מחזק ממצאים מעבודות שמעידות על עיסוק גובר בתחום האסתטי בקרב נשים שסובלות מהתקררות על רקע טיפולים רפואיים,⁸⁴⁰ כפי שמודגם גם בקרב מטופלות בילדותן בהקרנות לגזזת.⁸⁴¹

12.4.3 הטלת אחריות על מקרה הגזזת

לאור המידע שנאסף מתיקי המטופלים, הוחלט להרחיב את המחקר במטרה לבחון היבטים נוספים שקשורים ביידוע – באשר למידת האחריות שמטילים מטופלים בהקרנות לגזזת על רשויות שונות, מה שאף עשוי להצביע על מידת האמון ברשויות. תחילה נמצא כי רוב המטופלים שנכללו בדגימה – 58% מתוכם – לא הטילו בצורה מפורשת אחריות על רשות כלשהי במסמכי התביעה – ממצא שניתן להסבר בכך שרוב המטופלים אינם מוצאים צורך בהטלת אחריות/אשמה על הממסד והרשויות השונות במקרה הגזזת, ולחילופין עשוי להעיד גם על חשש מהטלת אחריות על רשות כלשהי ואולי אף על משרד הבריאות באופן ספציפי, וזאת כאשר הטלת האחריות נדרשת במסגרת מסמך רשמי של המרכז לפיצוי נפגעי גזזת במועד הגשת התביעה.

בהיבט התיאורטי המתייחס לסוגיית הנטייה להטלת אחריות (Responsibility Attribution), תיאוריה שניסח Weiner (Attribution Theory) חוזה כי אנשים שמאמינים כי הבריאות ברובה מצויה בשליטה עצמית של האדם עצמו (בהבדל מאנשים שתופסים את הבריאות ככזו שמושפעת מכוחות סביבתיים) נוטים יותר להטיל אחריות על אינדיבידואלים, ופחות נוטים להציג דפוסים של עזרה עצמית כלפי אחרים.⁸⁴²

במחקר זה, הנטייה להטלת אחריות על רשות כלשהי בגין מקרה הגזזת הייתה גבוהה יותר בקרב מטופלים שנולדו בישראל והוקרנו בישראל, ויתכן כי הדבר נובע מהיכרות טובה יותר של מטופלים אלה עם הרשויות השונות ומידת מעורבותן במקרה הגזזת, בהשוואה למטופלים שנולדו ו/או הוקרנו במדינות אחרות. מגמה זו גם עשויה לשקף נטייה גוברת בתרבות הישראלית לחיפוש אחריות בנושאים נרחבים, לרבות סיכונים/סיבוכים שמתגלים בטיפולים רפואיים. הבדלים בין תרבותיים בדפוסי הטלת אחריות מודגמים במספר עבודות בספרות המקצועית. כך, למשל, Tam מצביע על הבדלים בתפיסת האחריות של המדינה לשירותי רווחה בין סטודנטים לעבודה סוציאלית מסין ומהונג קונג, כאשר למרות שבשתי הקבוצות ראו במתן שירותי רווחה אחריות של המדינה, הסטודנטים מהונג קונג

⁸³⁸ ליבסקר א. פרשת ילדי הגזזת גבתה יותר קורבנות מכל מלחמות ישראל יחד. גלובס. 15-16 אוקטובר 2003; 20-21; גינבורג ד. "זו השואה הפרטית שלי". זמן הנגב. 5 דצמבר 2003.

⁸³⁹ בלחסן דוד, ברגמן דודי, בן עוז איריס אפרת, גואטה זוהר, טרה אבי. ילדי הגזזת, בימוי: אשר חמיאס. ישראל 2003. 46 דקות.

⁸⁴⁰ Zannini L, Verderame F, Cucchiara G, Zinna B, Alba A, Ferrara M. 'My wig has been my journey's companion': perceived effects of an aesthetic care programme for Italian women suffering from chemotherapy-induced alopecia. *European Journal of Cancer Care*. 2012 Sep;21(5):650–660.

⁸⁴¹ Hoffer L, Shvarts S, Segal-Engelchin D. Hair loss due to scalp ringworm irradiation in childhood: health and psychosocial risks for women. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2020;9:34-41.

⁸⁴² Lundell H, Niederdeppe J, Clarke C. Public Views About Health Causation, Attributions of Responsibility, and Inequality. *Journal of Health Communication*. 2013;18(9):1116–1130.

נטו להפגין יותר הומאניות כלפי אנשים הנזקקים לשירותים אלה, ואילו סטודנטים מסין נטו יותר למצוא גם בהם מידת אחריות מסוימת בכל הקשור לשירותי הרווחה.⁸⁴³

בבחינת דפוסי הטלת האחריות (Clarity of Responsibility) במדינת ישראל, אמנס לפי Schwindt-Bayer & Tavits, ישראל נמנית (לצד איטליה) בין מדינות עם הטלת אחריות על גורמי ממשל בהיקפים מצומצמים יחסית, וזאת על רקע "זמן חיים" קצר של כהונת בתי המחוקקים בין מערכת בחירות אחת לאחרת, מצב שמייצר הזדמנויות רחבות יותר להשפיע על מדיניות מבלי להיות בשלטון עצמו.⁸⁴⁴ ואולם, במחקר שבחן דפוסי הטלת אחריות ב-14 תרבויות, Shirazi & Biel מתארים כיצד ישראל נמנית דווקא בקבוצת מדינות שנוטות להטיל אחריות גבוהה יותר על גורמי ממשל בצורך לספק שירותים בסיסיים לאזרחים (כמו גם נורבגיה, שבדיה, צרפת ואירלנד) ביחס למדינות אחרות (כמו ארה"ב, אוסטרליה, קנדה ודרום אפריקה)⁸⁴⁵ – ככל הנראה על רקע נטייה מוגברת לתפיסת 'מדינת רווחה', שייתכן כי באה לידי ביטוי גם במקרה הגזות. בנוסף, המחקר האנתרופולוגי מזהה בישראל תרבות ששואבת מהצבא (Militarism) אשר מלווה בלקיחת אחריות של המפקד על חייליו בשדה הקרב כחלק מ"אתוס הלחימה"⁸⁴⁶ – מה שעשוי להשפיע על נטייה גבוהה יותר להטלת אחריות גם במקרה הנידון.

המחקר מזהה נטייה מוגברת גם בקרב מטופלים שסבלו מטראומה כתוצאה ממקרה הגזות להטיל אחריות על רשויות שונות. מספר עבודות תומכות בממצא זה, ומציגות נטייה גוברת להטלת אחריות בקרב נפגעי פוסט טראומה. כך, Van Loey et al. מדגימים כיצד נפגעי כוויות שפיתחו טראומה נוטים יותר לפתח רגשות שליליים המלווים בדפוסי הטלת אחריות למקרה על אחרים, בהשוואה לנפגעי כוויות שלא פיתחו טראומה.⁸⁴⁷ Nickerson et al. מצאו כי בקרב נהגים נפגעי תאונות דרכים, אלו שנטו להטיל אחריות ואשמה על אחרים בעקבות התאונה היו בסיכון גבוה יותר לפתח פוסט טראומה, כשהחוקרים אף מציעים להתייחס לדפוסי הטלת אחריות בטיפול קוגניטיבי שניתן לנפגעי תאונות, בשאיפה למנוע התפתחות טראומה על כלל השלכותיה.⁸⁴⁸

בפילוח לפי אזור המגורים בישראל, בחינת הממצאים מהתיקים מזהה נטייה גבוהה יותר להטלת אחריות בגין מקרה הגזות בקרב מטופלים שמתגוררים במחוזות תל אביב (54.8%) והמרכז (48.6%), יותר מאשר באזורים אחרים בישראל, ממצא שייתכן ותואם ממצא נוסף שהתקבל בעבודה זו במסגרת מרכיב מס' 3 אודות העדפה גוברת ליתרונות התקשורת כאמצעי ידוע מועדף למקרה הגזות בקרב עובדים סוציאליים שמועסקים באזור תל אביב והמרכז בהשוואה לאזורים אחרים. במחקר שמחזק ממצא זה, LEÓN מתארת בספרד כי בבחינת דפוסי הטלת אחריות על הממשל, תושבי אזורים פריפריים נוטים פחות להטיל אחריות שלטונית על הממשלה הספרדית ונוטים יותר להטיל אחריות על השלטון המקומי, ואילו תושבי אזורים מרכזיים במדינה נוטים פחות להטיל אחריות שלטונית על רשויות מקומיות/אזוריות ונוטים יותר להטיל אחריות על הממשלה כישות כוללת.⁸⁴⁹

⁸⁴³ Tam TSK. Humanitarian attitudes and support of government responsibility for social welfare: a study of perceptions of social work graduates in Hong Kong and the People's Republic of China. *International Social Work*. 2003;46(4):449–467.

⁸⁴⁴ Schwindt-Bayer L, Tavits M. Clarity of responsibility and aggregate corruption perceptions. In *Clarity of Responsibility, Accountability, and Corruption*. Cambridge: Cambridge University Press. 2016;47–67.

⁸⁴⁵ Shirazi R, Biel A. Internal-External Causal Attributions and Perceived Government Responsibility for Need Provision: A 14-Culture Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2005;36(1):96–116.

⁸⁴⁶ Rosenhek Z, Maman D, Ben-Ari E. The Study of War and the Military in Israel: An Empirical Investigation and a Reflective Critique. *International Journal of Middle East Studies*. 2003 Aug;35(3):461.

⁸⁴⁷ Van Loey NE, van Son MJ, van der Heijden PG, Ellis IM. PTSD in persons with burns: an explorative study examining relationships with attributed responsibility, negative and positive emotional states. *Burns*. 2008 Dec;34(8):1082–1089.

⁸⁴⁸ Nickerson A, Aderka IM, Bryant RA, Hofmann SG. The Role of Attribution of Trauma Responsibility in Posttraumatic Stress Disorder Following Motor Vehicle Accidents. *Depression & Anxiety* (1091-4269). 2013;30(5):483–488.

⁸⁴⁹ León S. Who is responsible for what? Clarity of responsibilities in multilevel states: The case of Spain. *European Journal of Political Research*. 2011;50(1):80–109.

בבואם לציין מיהו הגוף שאחראי לטענתם לטיפול ההקרנות שעברו, שאלה שנוסחה בטופס הגשת התביעה לפיצויים במתכונת של 'שאלה פתוחה' וללא רשימת תשובות מוגדרת, הגופים המרכזיים עליהם הטילו אחריות 42% מהמטופלים שנכללו במחקר, שמילאו שאלה זו בטופס הגשת התביעה לפיצויים, הם הגופים העיקריים שמוזהים עם מקרה הגזזת: הסוכנות היהודית והגוינט (28.1%), משרד הבריאות (25.3%) והמדינה (23.1%). בחוק לפיצוי נפגעי גזזת, על פי תיקון מס' 1 שאושר בספר החוקים בינואר 1997, נמנים הסוכנות היהודית ומדינת ישראל כמי שנתנו את טיפולי ההקרנות, לצד קופות חולים, ההסתדרות המדיצינית הדסה וגורמים מטעם גופים אלה.⁸⁵⁰ אף בפרסומים במדיה אודות מקרה הגזזת מוזכרים גופים אלה כמי שנושאים באחריות למקרה. כך, לדוגמא, בכתבה מאוגוסט 1990 שפורסמה במקומו "מה בפתח" מוטלת אחריות על משרד הבריאות כי "הקים לפני כמה חודשים ועדה לבדיקת הנושא, אך מסקנותיה עדיין לא פורסמו", ואחת המרווינות מוסיפה להטיל אחריות על המדינה באומרה כי "המדינה לא יכולה להתחמק מאחריות".⁸⁵¹ בכתבה מינואר 1992 הפנה צבי רז-אל, יו"ר העמותה לנפגעי גזזת "טענות קשות כלפי משרד הבריאות וכלפי פרופ' ברוך מודן, שכבר ב-1974 מצא בבירור שמדובר בקבוצת סיכון, ואחר כך, כמנכ"ל משרד הבריאות, 'לא עשה כלום בעניין הזה'".⁸⁵² בכתבה בדצמבר 1993 סומנה גם הסוכנות היהודית כאחראית למקרה ונטען כי בשנות העלייה הגדולה לישראל "עיקר המאבק הבריאותי התמקד בין אנשי משרד הבריאות לבין אנשי הסוכנות שהיו אחראים לארגון העלייה הגדולה. המאבק בין רצון משרד הבריאות לדחות עולים חולים לבין כוונת הסוכנות לאפשר לכל יהודי באשר הוא לבוא לארץ ישראל, הביאה לפשרה: הוקם מוסד לתיאום שהיה אחראי להחלה של עלייה סלקטיבית. כן, לעריכת סלקציה בין הבריאים לחולים".⁸⁵³ בשיעורים נמוכים יותר הוטלה במחקר אחריות במקרה הגזזת על גופים שאין נטייה לזהותם עם מקרה הגזזת בדיווחים תקשורתיים, לרבות קופות החולים (13.1%) ובתי החולים בישראל (5.4%) – גופים שאף כפופים במבנה מערכת הבריאות הישראלית למדינת ישראל ומשרד הבריאות.⁸⁵⁴ את הקשר בין דפוסי הטלת אחריות לבין האופן בו ממוסגרת האחריות בדיווחים במדיה מדגים גם Iyengar בבואו להתחקות אחר הטלת אחריות בסוגיית העוני בארה"ב. במחקרו נמצא כי האופן בו מסוקרת תופעת העוני משפיע על הנטייה למצוא אשם למצוקת העוני בגורמים חיצוניים (בממשלה וגורמים נוספים) או לחילופין למצוא את האשם בהתנהלותו של העני עצמו.⁸⁵⁵

דפוס של הטלת אחריות בסוגיית בריאותית הקשורה בסיכון לבריאות הציבור אינו חריג. מחקרים שונים מדגימים כי תגובה ציבורית שכיחה לסיכונים רפואיים עשויה להתאפיין בכעס כלפי רשויות המדינה, תחושת חוסר אונים וחרדה.⁸⁵⁶ מספר עבודות מדגימות דפוסים של הטלת אחריות בקרב אנשים שאובחנו כנשאי הנגיף HIV מחולל האיידס. Bogart et al. מדגימים את נטייתם של חלק מנשאי HIV האפרו-אמריקאים בארה"ב להטיל אחריות על אחרים לכך שחלו – נטייה שאף חושפת אותם בהמשך לסיכון להיענות נמוכה יותר לטיפול התרופתי.⁸⁵⁷ Jung et al. מדגימים כיצד בסיקור התפרצות מגפת 'שפעת החזירים' (H1N1) נתנה התקשורת האמריקאית לאמץ דפוס סיקור

⁸⁵⁰ חוק לפיצוי נפגעי גזזת (תיקון מס' 1), ספר החוקים 1607: עמ' 33. 7 ינואר 1997

⁸⁵¹ לפיד ע. זה הצ'רנוביל של הארץ. מקומו "מה בפתח". 3 אוגוסט 1990. עמ' 24-25

⁸⁵² עופר ת. בא הסרטן. מעריב. 17 ינואר 1992. עמ' ב'7.

⁸⁵³ רום ש. גזזו להם את החיים. העולם הזה. 1 דצמבר 1993. עמ' 14-15.

בחנית מסמכי משרד הבריאות מאותה התקופה אינה תומכת בטיעון על אפליה מוקדמת או מיון מוקדם לאפלייתם לרעה של חולי או מוקרני גזזת לשם עלייה לישראל. בשנת 1951 צוין במכתב של ד"ר חיים שיבא אז מנכ"ל משרד הבריאות שיש להביא ילדים חולי גזזת לישראל לשם טיפול, בהנחה והערכה כי הטיפול שיקבלו בארץ יהיה מיטבי מזה שיקבלו בקהילותיהם טרם עלייה.

מכתב שיבא אל משרד העלייה. הסוכנות היהודית, המחלקה הרפואית ירושלים, 4.11.51, ארכיון שיבא תל השומר.

⁸⁵⁴ בן נון ג, ברלוביץ י, שני מ. מערכת הבריאות בישראל – מהדורה שלישית, עורך: ד. אבן. קרית גת: הוצאת קוראים. 2020: 39-50.

⁸⁵⁵ Iyengar S. Framing responsibility for political issues: The case of poverty. *Political Behavior*. 1990;12(1):19-40.

⁸⁵⁶ Lupton D. Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*. 1993;23(3):426.

⁸⁵⁷ Bogart LM, Wagner GJ, Green HD Jr, Mutchler MG, Klein DJ, McDavitt B. Social network characteristics moderate the association between stigmatizing attributions about HIV and non-adherence among Black Americans living with HIV: A longitudinal assessment. *Annals of Behavioral Medicine*. 2015;49(6):865-872.

של הטלת אחריות על התפשטות המגפה על המדינה (ב-25.7% מהדיווחים שנבדקו), בהשוואה לתקשורת הדרום קוריאנית (11.6% מהדיווחים) – ממצא שעשוי להעיד על ציפיות גבוהות יותר מהממשל לנקוט בצעדים לשליטה ובלימה של המגפה.⁸⁵⁸

המחקר זיהה נטייה של מטופלים בהקרנות בישראל להטיל אחריות על משרד הבריאות (33.6%) והמדינה (26.8%) בהשוואה למטופלים בהקרנות במדינות אחרות שנטו יותר להטיל אחריות על הסוכנות היהודית והגוינט (77.8%), נטייה אשר מודגמת באופן דומה גם ביחס לארץ הלידה של המטופלים, כשילידי ישראל נוטים יותר למצוא את המדינה ומשרד הבריאות כאחראים למקרה הגזזת, ואילו ילידי חו"ל מוצאים את הסוכנות היהודית והגוינט כאחראים. ממצא זה מצביע למעשה על נטייה להטיל אחריות שמכוונת בקרב המטופלים בהקרנות בעיקר כלפי רשויות שבפועל ביצעו את טיפולי ההקרנות, כשמטופלים שעברו הקרנות בחו"ל נוטים למצוא בסוכנות היהודית והגוינט שפעלו בחו"ל את הכתובת לאחיות לטיפולם, ופחות נוטים למצוא אחריות בגופים שהיו אחראים על ביצוע טיפולי ההקרנות בישראל.

נטייה מוגברת זוהתה במחקר בקרב מטופלים בהקרנות מהאוכלוסייה הערבית להטיל אחריות על משרד הבריאות, יותר מנטייתם של מטופלים יהודים, ומגמה זו מתיישבת גם עם ממצאי מחקרה של Soffer, שזיהה דפוסים שונים בקרב יהודים וערבים בדפוסי הטלת אחריות בכל הקשור לנשאי HIV, כאשר ערבים נוטים יותר מיהודים להטיל על נשאים אחריות ואשמה במצבם.⁸⁵⁹ נטייה זו עשויה להיות מושפעת מהיחסים המתוחים שבין יהודים וערבים בישראל ומיחסם הכולל של אזרחי ישראל הערבים כלפי רשויות המדינה. Rudintzky מציג במאמרו ממצאי סקר בקרב צעירים ערביי ישראל שמוזהה כי מחציתם מפגינים יחס שלילי כלפי המדינה ומוסדותיה, לרבות הממשלה (50.4%), רשויות מקומיות (49%), הכנסת (48.2%), המשטרה (45.9%) והצבא (45.4%).⁸⁶⁰ הממצא אף משיק לתיאורים נוספים אודות נטייה מוגברת לאימוץ דפוסי הטלת אחריות בקרב קבוצות מיעוטים בחברה, למשל במחקרם של Lipton & Garza שמדגימים שוני תרבותי ונטייה מוגברת לאימוץ דפוס של 'חיפוש אחראים' למחדלים בקרב קבוצות מיעוטים בארה"ב,⁸⁶¹ ובמחקרם של Puricelli et al. שמצא כי ביחס לעמדות הציבור לגבי השמנת ילדים, קבוצות המיעוט הלטיני נטו פי 2.81 יותר להטיל אחריות על הממשלה בטיפול בבעיית השמנת ילדים.⁸⁶² עם זאת, מספרם הנמוך של המטופלים בהקרנות מהאוכלוסייה הערבית שנכללו במדגם (N=27) מגביל את היכולת לפירוש המגמה שנצפתה, ומומלץ על הרחבת/ העמקת המחקר בעתיד בהיבט זה.

המחקר מצא כי בעוד שמטופלים בהקרנות מבוגרים יותר, מעל גיל 65, נוטים יותר להטיל אחריות למקרה הגזזת על הסוכנות היהודית והגוינט, הרי שצעירים יותר נוטים יותר להטיל אחריות על רשויות הבריאות בישראל. ממצא זה עשוי להעיד על נטייה שגוברת בדורות הצעירים יותר למתוח ביקורת על רשויות ולזהות בהם גורמים אחראיים למחדלים שונים. מגמה זו נתמכת בממצאי מחקרם של Yu et al. שבחן דפוסי הטלת אחריות לתרחישים של תאונות דרכים בהם מעורבים הולכי רגל בקרב תושבי סין, וזיהה הבדלים בין קבוצות גיל, כאשר מתבגרים ובוגרים ביחס לילדים נטו יותר להטיל אחריות על רוכבי אופניים ואופניים חשמליות, ואילו בתאונות שמעורבים

⁸⁵⁸ Jung Oh H, Hove T, Paek H-J, Lee B, Lee H, Kyu Song S. Attention cycles and the H1N1 pandemic: a cross-national study of US and Korean newspaper coverage. *Asian Journal of Communication*. 2012;22(2):214-232.

⁸⁵⁹ Soffer M. *Psychology, Health & Medicine*. 2019;24(7):836-842.

⁸⁶⁰ Rudintzky A. Young Arabs in Israel: Social and Political Attitudes. *BAYAN – The Arabs in Israel*. 2018;14:3-12.

⁸⁶¹ Lipton JP, Garza RT. Responsibility attribution among Mexican-American, Black, and Anglo adolescents and adults. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1977;8(3):259-272.

⁸⁶² Puricelli Perin DM, Frerichs L, Costa S, Ramirez AG, Huang TT-K. Perception of Childhood Obesity and Support for Prevention Policies among Latinos and Whites. *Journal of Obesity*. 2014:1-7.

בהם כלי רכב – בוגרים נטו יותר להטיל אחריות על הולכי הרגל בהשוואה לילדים ומתבגרים (שרובם אינם מחזיקים ברישיון נהיגה).⁸⁶³

עוד התברר במחקר כי מטופלים בהקרנות עם אבחנה פסיכיאטרית נטו יותר לראות במדינה אחראית לטיפולם, בעוד שאחרים נטו יותר למצוא במשרד הבריאות אחראי. ייתכן כי הרתיעה של מטופלים שבתיקיהם יש עדות לבעיה פסיכיאטרית מלנקוב במשרד הבריאות כאחראי לטיפול ההקרנות על גבי טופס הגשת התביעה במרכז לפיצוי נפגעי גזת – מקורה בהיותם מטופלים למצוקתם הנפשית במסגרות שבאחריות משרד הבריאות. יש לזכור כי הטופס שבו נתבקשו המטופלים בהקרנות שהגישו תביעות לנקוב בשם הגוף האחראי להקרנות אינו טופס אנונימי וכולל את פרטיהם האישיים – ועל כן ייתכן כי חששו שמתחת ביקורת כנגד משרד הבריאות עלולה להתנכל בהם בעתיד, ועל כן העדיפו להטיל את האחריות על 'המדינה' – אשר מהווה ישות מופשטת יותר.

12.4.4 יחידות משמעות המקושרות למקרה הגזת

בניתוח הקטגוריות ויחידות המשמעות שנאספו בתיקי המטופלים ביחס לטיפול ההקרנות, זוהו מספר יחידות משמעותיות שתואמות התייחסות למקרה הגזת בספרות המקצועית. כך, אזכור מקרה הגזת בכפיפה אחת עם הטיפול שניתן בשנותיה הראשונות של ישראל בדי.די.טי (D.D.T) המשמש כחומר הדברה עלה בעבר גם במאמרם של מודן ופרי, שמציינים כי חלק מהמטופלים בהקרנות ראו בטיפול "השפלה מכוונת כלפי עדות המזרח, בדומה לטיפול ב-D.D.T. כל מאמצנו להסביר לאנשים שטיפול זה ניתן בזמנו ללא כל אפליה של גיל, מין או מוצא, וכי גם אחד מכותבי מאמר זה זכה לטיפול ב-D.D.T. עלו בתוהו",⁸⁶⁴ שני הטיפולים מוזכרים יחד בפרסומים רבים בתקשורת – באופן שאף עשוי לטשטש את ההבדלים בניהם. כך, בכתבה מיוני 1990 על קורות בני משפחת בן יאיר ממגדל העמק שחלקם הוקרנו נגד גזת, סופר כי "כל נוסעי האונייה ממרוקו עמדו בשורה ורוסו בדי.די.טי מכף רגל ועד ראש.. ההשפלה שעברו ההורים והילדים עם רדתם מן האונייה הייתה רק סימן לבאות".⁸⁶⁵ בכתבה שפורסמה במאי 1992 מצוטט יו"ר עמותת נפגעי הקרנות הגזת, יוסף אביב, באומרו כי "פה החליטו שאנחנו צריכים לעבור חיטוי. לקחו אותנו למקווה ישראל וריססו אותנו בדי.די.טי. התייחסו אלינו כאילו באנו מהג'ונגל".⁸⁶⁶ בכתבה נוספת מיולי 1992 צוטט אביב כשסיפר כי "קבלת הפנים בראש הנקרה הייתה עם רובים. זה היה חלק ראשון. בהגיענו לתחנת הגבול של משטרת ישראל הייתה קבלת פנים שנייה – ריסוס כל העולים בדי.די.טי מכף רגל ועד ראש, מגדול עד קטן, איש ואישה בפרהסיה".⁸⁶⁷ ובכתבה שפורסמה בנושא בינואר 2000 נכתב כי "ריסוס בדי.די.טי נחשב בעבר לטיפול היעיל ביותר למניעת כינמת, ועד שנות ה-60 רוססו עולים רבים בחומר זה. העולים שאצלם אובחנה מחלת הגזת (מחלת עור המופיעה כפטרייה בראש) שנוצרה בעקבות הריסוס, טופלו בהקרנות".⁸⁶⁸ כך, למעשה, ניתן לראות את האזכורים לריסוס בדי.די.טי כפי שזוהו בתיקי המטופלים כעדות להשפעה של הפרסומים במדיה על הנרטיבים שהעלו

⁸⁶³ Yu S, Wu Y, Mrug S, Wang H, Ridley S, Hu G, Schwebel DC. Pedestrian-vehicle crashes: Risk perception and responsibility attribution among children, adolescents and adults. *Journal of Injury and Violence Research*. 2020 Jan;12(1):29–38.

⁸⁶⁴ מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזת. בתוך: דילמות באתיקה רפואית, עורך: רפאל כהן-אלמגור. ירושלים: מכון ון ליר, תל אביב: הקיבוץ המאוחד. תשס"ב (2001): 410

⁸⁶⁵ טל ב. קרבנות הגזת. מקומון "כל העמק והגליל". 13 יוני 1990. עמ' 10; יש לציין כי ריסוס עולים לישראל בדידיטי הוחל בתקופת בתקופת המנדט הבריטי וזאת על מנת למנוע התפשטות של מגיפות בעיקר מחלת הטיפוס ומלריה. נוהג זה היה קיים במחנות עקורים באירופה ובחלק גדול ממדינות המערב שקלטו מהגרים. ריסוס בדידיטי נערך על כל העולים לישראל כולל 300,000 ניצולי שואה, כך שהקישור העדתי לריסוס בדידיטי הינו חסר בסיס.

⁸⁶⁶ M. Balinska, For The Good of Humanity, Ludwig Rajchman Medical Statesman, CEU Press 1995 pp.208-212

⁸⁶⁷ אגמי א. גידול שהחל בשנות ה-50. צומת השרון. 15 מאי 1992. עמ' 38.

⁸⁶⁸ יקיר א. הגזת רודפת אותם. מה נשמע – אשקלון. 17 ביולי 1992

⁸⁶⁸ ליטמן א. תובע עשרה מיליוני שקלים בטענה שחלה בסרטן בגלל הקרנות נגד גזת. עיתון ירושלים. 20 ינואר 2000.

המטופלים. חשוב לציין כי בדומה למקרה הגזת שהתפתח סביבו "שיח מזרחי", שיח דומה ליווה גם פרסומים במדיה שסיפרו על ריסוס די.די.טי בשנים הראשונות לקום מדינת ישראל.⁸⁶⁹

ראיה נוספת להשפעות המדיה על הנרטיבים של המטופלים בהקרנות לגזת ניתן למצוא גם באזכור מוטיבים שלקוחים מהשואה בדברי המטופלים כפי שנאספו במחקר. גם הסיקור התקשורתי של מקרה הגזת לווה בפרסומים המשווים את שארע למטופלים לשואת העם היהודי. כך, בכתבה שפורסמה ביוני 1992, מספר יהודה ציפרוט, אחד המטופלים בהקרנות לגזת, כי "היום, כשאני רואה סרטים על השואה, זה מעורר בי זיכרונות על מה שעברתי, זה ממש דומה".⁸⁷⁰ בכתבה מינואר 1999 כונה מקרה הגזת "השואה של ילדי צפון אפריקה".⁸⁷¹ כתבה שפורסמה בדצמבר 2003 לוותה בכותרת "זו השואה הפרטית שלי". ובכתבה ממרס 2004 אודות הסרט "ילדי הגזת" שיצא לאקרנים, נטען בכותרת המשנה כי "שואת ילדי הגזת גבתה יותר קורבנות מכל מלחמות ישראל".⁸⁷² השוואה בין מקרה הגזת למוטיבים שלקוחים מהשואה אף מוזכרת במאמרם של מודן ופרי, שמציינים כי חלק מהמקרים מרחיקי לכת ומשווים את ה"תקלה" לשואה, "כאשר מכאן מתחייב לכאורה תשלום לכל מי שהוקרן ולא רק למי שניזוק".⁸⁷³ שימוש מטאפורי בשואה רווח בתרבות הישראלית, ומהווה חלק מ'מודעות השואה' (Holocaust Awareness), כפי שמגדירה Yablonka – מודעות שהתפתחה ברבות השנים על רקע העמדת פושעי גרמניה הנאצית לדין בסדרת משפטים, לרבות משפטי נירנברג (1947-1945), משפטי הקאפו ומשפט קסטנר (1948-1959) ומשפט אייכמן (1960-1967), כאשר ככל שהשיח הרגשי והאמפתי סביב השואה התעצם, כך הוא הושרש יותר בחברה הישראלית במסגרת מטאפורית.⁸⁷⁴ שימוש במטאפורת השואה נעשה גם ברבות השנים על ידי פעילים מזרחים בישראל, לצד שיוך מקרה הגזת לשיח המזרחי,⁸⁷⁵ וזאת בטענה כי יש "לבטל את המונופול האשכנזי על השואה וייצוגיה", למשל במעשה של ד"ר סמי שלום שטרית, סופר ומשורר, שכאשר ניהל את בית ספר "קדמה" בשכונת התקווה – יזם ביום השואה מהלך שהוגדר "פרובוקטיבי" של הדלקת 7 נרות לזכר 6 מיליון היהודים שנרצחו בשואה ונר נוסף לזכר יהודים נוספים שחוו דיכוי והשפלה – מהלך ששימש כסות לפרובוקציה גדולה יותר – השוואת חוויותיהם של המזרחים שעלו לישראל לשואה, תוך הפניית קשב לא רק למקרים נוספים של השמדות עם באזורים אחרים בעולם, אלא למהלכים שהתפתחו בתוככי החברה הישראלית.⁸⁷⁶ כל אלה באים לידי ביטוי בנרטיבים שאותרו בתיקי המטופלים בעבודה זו.

מדרג החומרה ביחידות המשמעות שזוהו בניתוח האיכותני של מידע מתיקי המטופלים, תוך התייחסות לטיפולי ההקרנות החל מ'פשאלה' (דהיינו "תקלה") ודרך אירוע משפיל ואירוע טרגי – מוטיבים שאינם מזהים אחראי כלשהו לטיפולים, ועד לביטויים שנושאים עמם מטען של אחריות, כדוגמת אונס, אירוע רשלני, עינוי, התעללות, פשע ואף רצח – מחזק את הנטייה הגוברת לחיפוש אחראים לטיפולי ההקרנות, נטייה שבאה לידי ביטוי כאמור בקרב לפחות 42% מהמטופלים שנכללו במדגם זה אשר ציינו במפורש את הגורם שאחראי לטענתם להקרנות. מדרג חומרה זה גם בא לידי ביטוי בתקשורת הישראלית שבה הוחרף השיח סביב מקרה הגזת עם השנים, כפי

⁸⁶⁹ Sheleg Y. It Wasn't the DDT; It Was the Humiliation. Haaretz. 14 October 2002

⁸⁷⁰ לגשטיין ע. לא גומרים עם המחלה הזאת. שתי ערים. 12 יוני 1992. עמ' 32.

⁸⁷¹ לרום מ. "אני קורבן של אטימות המוסד". שבע. 28 ינואר 1999. עמ' 60-62.

⁸⁷² אבו רביעה א. חשד: ארה"ב מימנה מחקר ענק ברנטגן על ילדי עולים". 18 מרס 2004.

⁸⁷³ מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרי הגזת. בתוך: דילמות באתיקה רפואית, עורך: רפאל כהן-אלמגור.

ירושלים: מכון ון ליר, תל אביב: הקיבוץ המאוחד. תשס"ב (2001): 410

⁸⁷⁴ Yablonka H. The Development of Holocaust Consciousness in Israel: The Nuremberg, Kapos, Kastner, and Eichmann Trials. Israel Studies. 2003;8(3):1-24.

⁸⁷⁵ Davidovitch N, Margalit A. Public Health, Racial Tensions, and Body Politics: Mass Ringworm Irradiation in Israel, 1949-1960. Journal of Law, Medicine & Ethics. 2008; 36(3):522-529.

בר עוז א. זהותם החברתית של מטופלי הגזת בישראל. בתוך: בתוך: הגזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 524

⁸⁷⁶ Openheimer Y. The Holocaust: a Mizrahi perspective. Hebrew Studies. 2010; 51:303-328.

שהודגם במרכיב מס' 1 לעבודה זו. כלומר, במדרג החומרה שנצפה ניתן למצוא ראייה נוספת לשיח סביב מקרה הגזוזת שהופך עם השנים ליותר מתלהם, בניסיון לזהות אחראים ואשמים למקרה. נטייה לחפש אחראיות ולהטיל אשמה למצבי סיכון רפואיים בבריאות הציבור באה לידי ביטוי גם בספרות המקצועית: לפי תיאוריית התרבות של פרופ' Douglas שנוסחה עוד בשנת 1992, אסונות שמלווים בסיכון לבריאות הציבור כגון הרעלת מים, אדמה ואוויר – לרוב נוטים להפוך לשיח פוליטי, כשגורם שמראש אינו פופולארי נוטה להפוך למואשם בהם.⁸⁷⁷ Bickerstaff & Walker מתארים במאמרם כיצד בשיח הציבורי על איכות האוויר קיימת נטייה גוברת לחיפוש אשמים באירועים שמוגדרים כזיהום אוויר, תוך הרחקת מידת האחריות העצמית.⁸⁷⁸ Eichelberger מתארת את הפוליטיקה של חיפוש אשמים בעת התפרצות מגפת הסארס בארה"ב בשנת 2003 והטלת אחריות על אוכלוסיית תושבי אזור צ'יינטאון בעיר ניו יורק – אזור צפוף אוכלוסיית מהמזרח הרחוק, אף שלא תועד בו אף מקרה תחלואה.⁸⁷⁹ גם התפרצות מגפת הקורונה בשנת 2020 התאפיינה בנטייה לחיפוש אחר אשמים בפרוץ המגפה, כשעיקר האשמה הופנתה כלפי סין שבה אובחנה המחלה לראשונה – הן באופן רשמי על ידי נשיא ארה"ב באותה העת דונלד טראמפ⁸⁸⁰ וכן ברשתות חברתיות – מגמה שהובילה לפי Chang et al. להתפתחות סטיגמה סביב ורגשות שליליים כלפי סינים – עד כדי סיכון להתפתחות 'קסנופוביה' (שנאת זרים).⁸⁸¹ כמו כן, לפי Hargreaves & Logie, מדיניות הסגרים שאומצה במדינות רבות בעולם לאור המגפה – מבצעת המרה סימבולית באחריות להתפשטות המגפה ולשליטה בנגיף המחולל מרשויות המדינה לאינדיבידואלים – מה שעלול להצית תחושות פחד, אשמה ושיפוט בתוך ובין אוכלוסיות שונות.⁸⁸²

12.4.5 מגבלות המחקר

בין המגבלות שיש למנות במרכיב זה, יצוין כי המידע שנאסף מתיקי המטופלים נכתב ברובו שלא במחשב, אלא בכתב יד שלעתים אינו נהיר, וקיימים תיקים שבהם מופיע תיעוד כפול או תיעוד חסר (ללא טפסי קבלת מטופלים); השדה בו בוצע המחקר – המרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזוזת – הוא שדה טעון, ויתכן כי חלק מהמטופלים שהופנו אליו הדגישו ביתר את מצוקתם, כפי שמתואר במחקרים הבוחנים את השיח של מטופלים המעידים בוועדות לפיזיו נפגעי עבודה,⁸⁸³ אם כי מדובר במחקר שמאפשר ניתוח יוצא דופן לנרטיבים מצד נפגעים המופיעים בפני ועדות פיזיויים במערכת הבריאות שלרוב מתנהלות בדלתיים סגורות; מטופלים רבים, עקב גילם הצעיר בעת ההקרנות, אינם זוכרים פרטים מדויקים בנוגע לטיפול, זמני הטיפול והאם מישהו נוסף מבני משפחתם חלה או הצטרף לטיפול, ורוב המסמכים הרפואיים שיכולים לאמת פרטים אלה לא נשמרו, משום שהטיפולים בוצעו לפני שנים רבות,⁸⁸⁴ וייתכן כי יש לכך השפעה גם על נרטיבים הקשורים לידוע כפי שעולים בתיאורי המטופלים; בחלק מהתיקים הוכונו המטופלים על-ידי עורכי דין ויועצים נוספים, לרבות מטעם עמותות הפועלות לסיוע למטופלי הגזוזת, וייתכן כי המידע

⁸⁷⁷ Douglas M. Risk and Blame: Essays in Cultural Theory. London: Routledge. 1992.

⁸⁷⁸ Bickerstaff K, Walker G. Risk, Responsibility, and Blame: An Analysis of Vocabularies of Motive in Air-Pollution(ing) Discourses. Environment and Planning A. 2002;34(12):2175–2192.

⁸⁷⁹ Eichelberger L. SARS and New York's Chinatown: the politics of risk and blame during an epidemic of fear. Social Science & Medicine. 2007 Sep;65(6):1284–1295.

⁸⁸⁰ Griffiths J. Trump has repeatedly blamed China for a virus that now threatens his health. This will make Beijing nervous. CNN. 2020 October 3.

⁸⁸¹ Chang A, Schulz PJ, Tu S, Liu MT. Communicative Blame in Online Communication of the COVID-19 Pandemic: Computational Approach of Stigmatizing Cues and Negative Sentiment Gauged with Automated Analytic Techniques. Journal of Medical Internet Research. 2020 Nov;22(11):N.PAG.

⁸⁸² Hargreaves JR, Logie CH. Lifting lockdown policies: A critical moment for COVID-19 stigma. Global Public Health. 2020 Dec;15(12):1917–1923.

⁸⁸³ Lippel K. Workers describe the effect of the workers' compensation process on their health: A Quebec study. International Journal of Law and Psychiatry. 2007;30(4):427–443.

⁸⁸⁴ הופר ל. ואלה הקולות – קולם של חולי הגזוזת ובני משפחותיהם ברחבי העולם. בתוך: היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכת ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 559.

שעליו דיווחו למרכז הפיזיים תווך על ידי גורם שלישי; בחלק מהתיקים זוהה חוסר אחידות בחוות הדעת של הרופאים המומחים ביחס לפגיעות הרפואיות מהן סובל הפונה ואף חוסר אחידות בעדויות המטופלים בפני הוועדות השונות; ואציין מחדש מגבלה מתודולוגית נוספת שפורטה להלן: הוצאת התיקים וקידודם במתכונת שאושרה על ידי ועדת הלסינקי אפשרה רק נגישות לתיקים שבהם קיבלו הנפגעים פיצוי בהיקף כלשהו בגין התקרחות/אובדן שיער. בנוסף, אשוב ואציין כי מאחר והמענה לשאלת "הגורם האחראי" לטיפול ההקרנות בטופס הגשת התביעה למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת לא היה מחויב (ורק ב-42% מהתיקים שנכללו במדגם תועד מענה בסעיף זה) – הרי שייתכן וקיימת הטיה בממצאים שנאספו מהתיקים, ואולם ההיקף הגבוה של תיקים בהם מתועדת הטלת אחריות מצביע על כך שמדובר בתופעה משמעותית שראוי לתת עליה את הדעת, בהתאם לניתוח שמתואר במרכיב זה.

12.4.6 המלצות

ממצאי מחקר זה, שמעידים על העדר ידע בהיקף מסוים בקרב מטופלים בהקרנות ביחס לחוק לפיצוי נפגעי גזזת ותוכנית הפיזיים הנהוגה בישראל, מדגישים את הצורך להוסיף ולפתח תוכניות התערבות לשיפור הידע על מקרה הגזזת בקרב המטופלים בילדותם בהקרנות לגזזת באמצעות אסטרטגיות יידוע המוצגות לאורך עבודה זו, הן בעקיפין באמצעות צוותים רפואיים (רופאים ועובדים סוציאליים – כפי שהומלץ במרכיבים 2 ו-3 בעבודה זו), הן ביידוע ישיר, למשל באמצעות פרסום מודעות, והן באמצעים מעורבים (ישירים ועקיפים) – למשל באמצעות המדיה. חרף המגבלות, דפוסי הטלת האחריות למקרה הגזזת, כפי שמודגמים במחקר זה, מעמיקים את ההבנה אודות מידת האמון במדינה וברשויות בריאות ככלל וביחס להתנהלות ומסירת מידע אודות סיכונים בטיפולים רפואיים. המחקר מצביע על הצורך להמשיך ולאסוף ממצאים להעמקת התובנות בנושא זה, הנדרשת נוכח האתגרים שמציבים סיכונים רפואיים בבריאות הציבור בסוגיית היידוע, כפי שמשקפים במרכיב זה, לרבות נטייה גוברת להטלת אחריות ואשמה כלפי גורמים שונים ושיח שהופך מתלהם המושפע בין השאר מהפרסומים במדיה. ממצאי המחקר מדגישים את הצורך לפתח שיטות להגברת האמון במערכות בריאות, אשר לפי ממצאי המחקר, מוטב לכוון בעיקר לקהילות ספציפיות שבהן רווח יותר דפוס הטלת אחריות כלפי רשויות הבריאות, כגון מטופלים שסובלים מטראומה ומטופלים מקבוצות מיעוטים כדוגמת האוכלוסייה הערבית. פיתוח שיטות לחיזוק האמון ברשויות המדינה בקרב אזרחים בכלל ומטופלים בהקרנות באופן ספציפי עשוי לסייע למטופלים ולציבור הרחב בקשר מול רשויות הבריאות ולתרום למוסדות הבריאות הלאומיים בהיבטים של אמון הציבור. הנושא יידון בהרחבה בפרק הבא, בדיון המסכם לעבודה זו.

13. דיון מסכם

במחקר זה בוצע חקר מקרה לסוגיית היידוע במקרה הגזוזת על היבטיה השונים באמצעות מחקרים בשדות שונים, הן מתוך מסמכים ארכיוניים, הן בקרב צוותים רפואיים – רופאים ועובדים סוציאליים והן בקרב מטופלים, וזאת במטרה להצביע על תובנות שיוכלו לתרום לפיתוח מודל עתידי ליידוע במצבים דומים של סיכונים רפואיים שמתבררים בדיעבד.

ראשית, יש לציין כי התרחיש העומד במרכז הדיון של 'סיכון רפואי שמתברר בדיעבד' צפוי לעלות בשכיחותו בעתיד על רקע מספר מגמות שמשיפיעות באחרונה על העולם הרפואה: התפתחות הטכנולוגית ברפואה, לרבות בתחום הגנטיקה, מאפשרת כיום איסוף מידע רפואי רב יותר אודות המטופל, באופן שמקל על זיהוי מטופלים המצויים בסיכון להתפתחות מחלות ומצבים רפואיים בהתאם לסמנים גנטיים. כך, למשל, Bhatia מתארת כיצד המחקר אודות נטיות גנטיות (Genetic Predispositions) מאפשר לזהות מטופלים חולי סרטן שעשויים לפתח סיבוכים שניתן לייחסם בקשר סיבתי לטיפולים תרופתיים שניתנו למחלתם.⁸⁸⁵ Finkelstein et al. מדווחים במסגרת מחקר פיילוט על זיהוי ארבע מוטציות גנטיות שמעלות את הסיכון לסיבוכים בקרב מבוגרים שמטופלים במספר רב של תרופות (Polypharmacy),⁸⁸⁶ וממצאים מסוג זה צפויים להתרחב בשנים הקרובות. במחקר הגנטי כבר תועדה מחויבותם של רופאים ליידע קרובי משפחה של מטופלים שאובחנו עם סמנים גנטיים ומצויים בסיכון לתחלואה אודות הסיכון שיפתחו אף הם מחלה עתידית, בעיקר בכל הקשור למחלות שניתנות למניעה ולאיתור בשלב מוקדם,⁸⁸⁷ וההיבטים החדשים בתחום מעלים את הצורך לבחון גם אספקטים של יידוע מטופלים בתרופות אודות סיכון עתידי להתפתחות סיבוכים בעקבות קיומם של סמנים גנטיים שונים; מעבר לכך, דרישה גוברת בעולם המשפט מציבה אתגרים ביידוע מטופלים המצויים בסיכון להתפתחות סיבוכים על רקע טיפולים רפואיים, כפי שהודגם במרכיב 1 במקרה הגזוזת ובפסקי דין מהעולם במקרים נוספים;⁸⁸⁸ הידוק היחסים בין הרופא ומטופליו, כפי שמודגם במאמרים שונים בספרות המקצועית, מגביר את הצורך להתייחס לתרחישים של יידוע מטופלים אודות סיכונים בטיפולים רפואיים;⁸⁸⁹ וכן תורמת לצורך להתייחס לנושא גם זמינותם הגוברת של אמצעים טכנולוגיים להעברת מידע במערכות בריאות, הן על

⁸⁸⁵ Bhatia S. Role of genetic susceptibility in development of treatment-related adverse outcomes in cancer survivors. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2011;20(10):2048–2067.

⁸⁸⁶ Finkelstein J, Friedman C, Hripcsak G, Cabrera M. Pharmacogenetic polymorphism as an independent risk factor for frequent hospitalizations in older adults with polypharmacy: a pilot study. *Pharmacogenomics and Personalized Medicine*. 2016 Oct 14;9:107–116.

⁸⁸⁷ Deftos L. The Evolving Duty to Disclose the Presence of Genetic Disease to Relatives. *Academic Medicine*. 1998; 73(9):962–968; Croyle RT, Lerman C. Risk communication in genetic testing for cancer susceptibility. *Journal of the National Cancer Institute: Monographs*. 1999;(25):59–66.; Hakimian R. Disclosure of Huntington's Disease to Family Members: The Dilemma of Known but Unknowing Parties. *Genetic Testing*. 2000; 4(4):359–364; Gilbar R., Barnoy S. Disclosure of Genetic Information to Relatives in Israel: Between Privacy and Familial Responsibility. *New Genetics and Society*. 2012; 31(4):391–407; Enríquez-Canto, Yordanis; Osimani, Barbara. Is Genetic Information Family Property? Expanding on the Argument of Confidentiality Breach and Duty to Inform Persons at Risk. *Persona y Bioética*. 2015; 19(1): 11–24.

⁸⁸⁸ Calfee BE. Note, What you don't know Will Hurt "You: Physicians' Duty to Inform Patients of Newly Discovered Dangers in Previously Initiated Treatments. *Cleveland State Law Review*. 1982; 31(3):649–677.

⁸⁸⁹ Shah SK, Hull SC, Spinner MA, Berkman BE, Sanchez LA, et al. What does the duty to warn require?. *American Journal of Bioethics*. 2013;13(10):62–63; Rothstein MA, Siegal G. Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Physicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments". Symposium, *Houston Journal of Health Law & Policy*. 2012;122:104–114; Kipnis K. Emergent Obligations to the Former Fetal Research Subject. *American Journal of Bioethics*. 2011; 11(5):54–56; Frazer L. A Regulation Under Attack?. *Environmental Health Perspectives*. 2006; 114(8):A485.

רקע הפיכתה של המדיה לזמינה יותר בעידן הרשתות החברתיות (Social Media),⁸⁹⁰ והן לאור שיפור האמצעים להפצה מהירה של הודעות אישיות למטופלים, למשל באמצעות הודעות SMS.⁸⁹¹

13.1 ריבוי אסטרטגיות יידוע

בשכלול ממצאי המחקר הנוכחי, במסגרת המחקר ההיסטורי-תיאורי לאופני היידוע במקרה הגזזת שתואר במרכיב 1 – זוהו מספר אסטרטגיות ליידוע המטופלים שננקטו לאורך השנים, לרבות שימוש במדיה כאמצעי יידוע פורמאלי; שימוש בכתב עת רפואי ליידוע הרופאים על מנת שאלו ישמשו כמתווכים ליידוע הציבור; ויידוע באמצעות הודעות יזומות לתקשורת ופרסום מודעות. הודגם כיצד אסטרטגיות יידוע אלה משיקות למצבים נוספים בעולם שבהם בוצעו מהלכי יידוע אודות סיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד. אסטרטגיית היידוע האישי של מטופלים שנפגעו ממקרה הגזזת לא יושמה בישראל, כפי שמעלה המחקר, ויתכן כי זו מהווה סיבה להעדר ידע על מקרה הגזזת שתועד במחקר, אם כי הנחה זו לא נבחנה בעבודה זו.

ריבוי אמצעי יידוע במקרה הגזזת עשוי להעיד על אופן טיפול ייחודי במטופלים בהקרנות לגזזת בישראל, שהיא המדינה היחידה בעולם שחוקקה חוק למתן פיצויים מטעם המדינה למטופלים שפיתחו סיבוכים רפואיים.⁸⁹² כמו כן, ריבוי אסטרטגיות היידוע מעיד על חוסר תכנון בהיבטים הקשורים ליידוע ועל העדר תוכנית סדורה ליידוע הציבור במקרה זה. אף בתיקי המטופלים אותרו עדויות על מטופלים בהקרנות לגזזת שקיבלו מידע מרופאיהם על היותם בקבוצת סיכון למחלות ועל מנגנון הפיצויים באופן מיקרי, ולא בתהליך של יידוע מאורגן.

מסקירת ספרות מקצועית עולה כי חוסר תכנון בהיבטים הקשורים ליידוע והעדר תוכנית סדורה ליידוע של הציבור מאפיינים את התקשורת עם המטופלים והציבור הרחב במצבי סיכון רפואיים נוספים בעתות חירום (Risk Communication),⁸⁹³ לרבות במהלך התפרצות מגפת הקורונה בשנה החולפת.⁸⁹⁴ יתכן כי העדר תוכנית סדורה ליידוע במקרה הגזזת היא גם שהובילה להתפתחותו של שיח ביקורתי סביב המקרה, כפי שמשתקף בספרות המדעית,⁸⁹⁵ בסיקור התקשורת,⁸⁹⁶ ובנרטיבים המדווחים במסגרת מרכיב 4 לעבודה זו, אם כי הנחה זו לא נבחנה במחקר הנוכחי.

על פניו, הממצאים אודות אפיקי היידוע במקרה הגזזת אינם עולים בקנה אחד עם מסקנות השופטים במסגרת הדיון המשפטי בנושא, כפי שבאו לידי ביטוי בפסק הדין התקדימי בעניינה של סימה ראובן ופסקי הדין

⁸⁹⁰ Abroms LC. Public Health in the Era of Social Media. *American Journal of Public Health*. 2019 Feb;109(S2):S130-S131.

⁸⁹¹ Jain A, Atreja A, Harris CM, Lehmann M, Burns J. Responding to the Rofecoxib Withdrawal Crisis: A New Model for Notifying Patients at Risk and Their Healthcare Providers. *Annals of Internal Medicine*. 2005; 142(3):182-186; Bradley DT, Johnston J, Smyth B. Public health risk communication by text message in response to a cluster of invasive meningococcal infection in a primary school. *PLoS Currents*. 2014 May;6.

⁸⁹² חוק לפיצוי נפגעי גזזת, ספר החוקים 1478: עמ' 277. 4 אוגוסט 1994.

⁸⁹³ Reynolds B, Seeger MW. Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*. 2005 Jan;10(1):50; Quinn P. Crisis Communication in Public Health Emergencies: The Limits of 'Legal Control' and the Risks for Harmful Outcomes in a Digital Age. *Life Sciences, Society and Policy*. 2018;14(1):4.

⁸⁹⁴ Mheidly N, Fares J. Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *Journal of Public Health Policy*. 2020; <https://doi.org/10.1057/s41271-020-00247-w>.

⁸⁹⁵ Davidovich N, Zalashik R. Health, Race and Nation Building: The Case of Mass Ringworm Irradiation in Israel. *Korot [Internet]*. 2011 Sep [cited 2020 Sep 20];21:121-147; Karako Eyal N. The Ringworm Case and the Lost Opportunities for the Construction of a Collective Healing Process. *International Journal of Conflict Engagement & Resolution*. 2017 Dec;5(1):25-51.

⁸⁹⁶ לדוגמא, ראו: טל ב. קרבנות הגזזת. מקומן "כל העמק והגליל". 13 יוני 1990. עמ' 10-11; גינזבורג ד. "זו השואה הפרטית שלי". זמן הנגב. 5 דצמבר 2003; ויניש ג, טלמור נ. הבלוף הגדול של חוק הגזזת. וואלה חדשות. 20 אוקטובר 2008; גולן מ. "קראו לנו קירחים ומטונפים". ידיעות השרון. 30 ינואר 2015. עמ' 48-50.

שבאו בעקבותיו, כמתואר במרכיב מס' 1 בעבודה זו. בטיעוני השופטים בערכאות השונות בעניינה של ראובן,⁸⁹⁷ טיעונים שאומצו בהמשך בפסקי דין נוספים בסוגיית היידוע,⁸⁹⁸ נקבע כי המדינה לא פעלה דיה כדי ליידע את המטופלים בהקרנות אודות הסיכון לסיבוכים רפואיים, בין אם במישרין או בעקיפין באמצעות רופאיהם, וכי "חלה עליה חובת היידוע וההתרעה בדבר החשש להופעת גידולים בראש עקב ההקרנות מעבר להפצת חוזר מנכ"ל משרד הבריאות לרופאי המשפחה".⁸⁹⁹ בפסק הדין נקבע כי לא ניתן לייחס ערך כלשהו לפרסום המנכ"ל לרופאים במסגרת ביטאון "מכתב לחבר", מאחר ולא הובאה במהלך המשפט עדות לתפוצתו, והשופטים קבעו כי "על המשיבה היה לנקוט באמצעים סבירים שיהיה בהם כדי להבטיח כי המידע המלא בדבר הקשר בין ההקרנות לגידולים והעובדה שניתנו למטופלים ספציפיים הקרנות בילדותם יגיעו ליעדם. תכלית זו ניתן היה להשיג במגוון דרכים, ובהן פנייה ישירה אל המוקרנים, במכתב או בדרך אחרת, על פי רשימות החולים שהוקרנו (למשל, על פי רשימות המוקרנים שנכללו ב"דוח מודין"); פרסום הודעה מתאימה בכלי התקשורת ובקופות החולים; פניה ישירה וממוקדת אל רופאי המשפחה הרלוונטיים על פי רשימת שמות המוקרנים, תוך וידוא ובקרה על העברת המידע לידיעת הרופא המטפל, ועוד".⁹⁰⁰ לעומת פסיקה זו, ממצאי מחקר זה מורים על שימוש בריבוי אסטרטגיות יידוע: המחקר מדגים כי כניסתו לתוקף של חוק הגזזת לוויתא בפרסומים במדיה שיש בהם כדי להעיד על הודעה יזומה לעיתונות שהופצה מטעם משרד הבריאות בנושא,⁹⁰¹ וכמו כן נאספו בו ראיות לפרסום מודעות בתשלום מטעם משרד הבריאות בינואר 1995 עם כניסתו לתוקף של החוק לפיצוי נפגעי הגזזת,⁹⁰² ובהמשך באוקטובר 1997⁹⁰³ ובשנת 2000.⁹⁰⁴ אם 'הלכת איבי', שנקבעה בפסק דין איבי,⁹⁰⁵ קבעה כי הפרת המדינה את חובת היידוע כלפי המטופלים שהוקרנו לגזזת תקפה עד למועד ה-5 בינואר 2009, התאריך בו הופץ חוזר מנכ"ל ראשון בנושא,⁹⁰⁶ הרי שממצאי המחקר מעידים על מהלכי יידוע שנקטו שנים רבות קודם לכן. יתרה מזאת, גם באשר ליידוע הרופאים, הגם שפסק דין ראובן קבע כי רופאים לא יודעו בדבר מקרה הגזזת חרף פרסום "מכתב לחבר", הרי שהמחקר הנוכחי מציג עדויות לכך שרופאים מסוימים קיבלו מידע בנושא, ואף העבירוהו למטופלים בהזדמנויות שונות למטופלים רלוונטיים, כפי

⁸⁹⁷ בית המשפט השלום בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ת"א (י-ם). 2004/01. 4 יוני 2003; בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; בית המשפט העליון בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. רע"א (י-ם) 5500/09. 26 יולי 2009.

⁸⁹⁸ בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. מדינת ישראל נ' ציפורה איבי, יעקב מולהי ואח'. ע"א 1535/15, ע"א 7205/13, ע"א 7207/13, ע"א 7733/13, ע"א 3093/14, ע"א 3327/14, ע"א 3333/14; 3 בספטמבר 2015; בית המשפט השלום בנצרת. ז.ח. נ' מדינת ישראל. ת"א (נצרת) 12-01-35303. 25 דצמבר 2017; בית המשפט השלום בירושלים. פלוני נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 10-08-1764.

⁸⁹⁹ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006. ⁹⁰⁰ שם. סעיף 16.

⁹⁰¹ חטואל ע. נפגעי טיפולי ההקרנות למניעת גזזת בשנות ה-50 יקבלו פיצוי. על המשמר. 30 דצמבר 1994; ארידור ע. מהיום יוכלו נפגעי הטיפול בגזזת בשנות ה-50 לקבל פיצוי. 1 ינואר 1995; אנונימי. החוק לפיצוי נפגעי הגזזת – לתוקפו מהיום. יתד נאמן. 1 ינואר 1995; אנונימי. החוק לפיצוי נפגעי גזזת ייכנס היום לתוקפו. על המשמר. 1 ינואר 1995; אנונימי. חוק לפיצוי נפגעי גזזת ייכנס לתוקפו היום. הצפה. 1 ינואר 1995.

⁹⁰² ידיעות אחרונות, 2.1.1995, מודעה. "לידיעת אנשים שנפגעו מטיפול בהקרנה נגד גזזת או שאריהם" – מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות לשכת הדובר – לקט קטעי עיתונות, תיק גל-22023/1.

⁹⁰³ המודעה פורסמה לצד המאמר: פלג א. קרחים מכאן, מכאן ומכאן. רפואה ומשפט. אוקטובר 1997; 17: 55-66.

⁹⁰⁴ ידיעות אחרונות, 15.12.2000, המוסף לשבת, עמ' 24, מודעה. "משרד הבריאות, המרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזזת: לידיעת אזרחים שנפגעו מטיפול בהקרנה נגד מחלת הגזזת או שאריהם".

⁹⁰⁵ בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. מדינת ישראל נ' ציפורה איבי, יעקב מולהי ואח'. ע"א 1535/15, ע"א 7205/13, ע"א 7207/13, ע"א 7733/13, ע"א 3093/14, ע"א 3327/14, ע"א 3333/14; 3 בספטמבר 2015.

⁹⁰⁶ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 2/2009. החוק לפיצוי נפגעי גזזת התשנ"ד 1994 – רקע, השלכות בריאותיות ונוהל מעקב וטיפול באוכלוסייה שנחשפה לקרינה מייננת בשנות ה-50, כטיפול במחלת הגזזת. 5 בינואר 2009.

שהודגם בין בעדויות שהוצגו בממצאי המחקר הארכיוני במרכיב מס' 1,⁹⁰⁷ והמחקר האיכותני בתיקי מטופלים במרכיב מס' 4.⁹⁰⁸

13.2.1 ידע על מקרה הגזת

המחקר בכללותו מזהה פערי ידע אודות מקרה הגזת בקרב הציבור הישראלי. מהממצאים במרכיבים 2 ו-3 עולה כי כשליש מהצוותים במערכת הבריאות אינם מודעים למקרה הגזת, ובאופן ספציפי זוהו שיעורים גבוהים של העדר ידע אודות המרכז הלאומי לפיזיו נפגעי גזת האמון על תוכנית הפיזיויים שמופעלת בישראל עבור מטופלים שפיתחו פגיעות. שיעורים דומים של אי ידע לגבי מקרה הגזת והחוק לפיזיו נפגעי גזת מתועדים במרכיב 2 הן בקרב רופאים שעשויים לטפל בנפגעי ההקרנות במחקר הרופאים הראשון (42.11%) והן קרב רופאים ראשוניים במחקר המורחב (31.2%) וכן בקרב שליש מהעובדים הסוציאליים שנכללו במחקר (34.7%) – כשהממצאים הדומים באפיקי המחקר השונים מהווים ראיה תומכת למהימנות המחקר. אי ידע אודות מקרה הגזת אף בא לידי ביטוי באוכלוסיית המטופלים בהקרנות שהגישו תביעות לפיזיויים, כפי שמתועד במרכיב 4, בחלק מהמקרים גם שנים ספורות לאחר שנחקק חוק הגזת ונפתח המרכז הארצי לפיזיו נפגעי גזת, כפי שהודגם בקרב מטופלים שהגישו בקשות לפיזיויים בגין התקררות ומצוקה נפשית שנים לאחר הקמת המרכז.

בהשערת המחקר, כפי שנוסחה בתוכנית המחקר המקורית, הוערך כי לרופאים שמטפלים במי שעברו הקרנות לגזת אין כיום ידע מספק בדבר הסיכון בטיפולים ובדבר המנגנון שהקימה המדינה לפיזיו הנפגעים, בהסתמך על מחקרים מהעולם שמצביעים על העדר מודעות בנוגע לשירותים בשדה הרפואי.⁹⁰⁹ הממצאים אכן העלו כי למרות שרוב הרופאים והעובדים הסוציאליים הכירו את מקרה הגזת, שיעורי העדר הידע היו משמעותיים, באופן התואם לפחות חלקית את ההשערה המחקרית.

בבחינה מעמיקה של פערי הידע על מקרה הגזת והחוק לפיזיו נפגעי גזת, הממצאים מורים על העדר ידע משמעותי במוסדות פסיכיאטריים: הן בקרב הרופאים תואר במחקר הרופאים המקורי במרכיב 2 חוסר ידע בהיקף נרחב בקרב מעל לשליש מהרופאים הפסיכיאטריים (36.2%), והן בקרב העובדים הסוציאליים נמצא במרכיב 3 חוסר ידע בקרב 37.1% מקרב הנבדקים המועסקים בבתי חולים פסיכיאטריים. מחקרים בעולם תומכים בממצא זה, ובכללם עבודות המצביעות על העדר ידע מספק בקרב רופאים פסיכיאטרים בנוגע לשירותים רפואיים שונים,⁹¹⁰ לרבות מחקרים מישראל,⁹¹¹ וכן על העדר ידע בקרב עובדים סוציאליים שמשולבים במוסדות פסיכיאטריים,⁹¹²

⁹⁰⁷ ואקנין ג'. חולים הסובלים ממנינגיומה שקיבלו הקרנות כטיפול בגזת בילדותם. 20 בדצמבר 1993. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל מ-30/12/93 עד 27/1/94, תיק גל-23276/7

⁹⁰⁸ תיק #5: המטופלת מציינת בטופס הפנייה כי קיבלה מידע על מקרה הגזת בבלינסון בפנייה להשתלת שיער; תיק #48: המטופלת מציינת בטופס שקיבלה מידע מרופא פלסטיקאי ("ד"ר רגב) שניתח אותה להוצאת נגעים בלחי; תיק #90: המטופלת מעידה שקיבלה מידע בנושא מרופאים במהלך ניסיונות להצמחת שיער: "השיער לא צמח למרות כל הטיפולים שעשיתי בארץ לחדש את צמיחת השיער על ידי רופאי עור מומחים. נאמר לי לאחר בדיקה במעבדה בגלל הקרנות שעשו לא יצמח שיער לעולם. קיבלתי שוק חיי מתשובת הרופאים על העוול שעשו לנו"; תיק #216: המטופלת מציינת שקיבלה מידע בנושא ממומחה לכירורגיה פלסטית. ראו פירוט בנספח מס' 5.

⁹⁰⁹ Merzenich H, Krille L, Hammer G, Kaiser M, Yamashita S, Zeeb H. Paediatric CT scan Usage and Referrals of Children to Computed Tomography in Germany-a Cross-Sectional Survey of Medical Practice and Awareness of Radiation Related Health Risks among Physicians. BMC Health Services Research. 2012; 12(47):1-7.

⁹¹⁰ Lagios K, Deane F. Psychiatrists' knowledge and practices in screening and assessment of Hepatitis C for inpatients with severe mental illness. Australasian Psychiatry. 2011;19(2):156-9; Nyame S, Howard LM, Feder G, Trevillion K. A survey of mental health professionals' knowledge, attitudes and preparedness to respond to domestic violence. Journal of Mental Health. 2013;22(6):536-543.

⁹¹¹ Werner S, Levav I, Stawski M, Polakiewicz Y. Israeli psychiatrists report on their ability to care for individuals with intellectual disability and psychiatric disorders. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences. 2013;50(3):202-209.

כשחוסר ידע בקרב פסיכיאטריים אף מתועד באופן ספציפי בהקשר למקרה הגזזת במאמרם של מודן ופרי.⁹¹³ בספרות המקצועית נמנים אתגרים ספציפיים בכל הקשור לניהול סיכונים במוסדות פסיכיאטריים, ובכלל זה סיכון גבוה יותר לבטיחות המטופלים ואלומות גבוהה מצד מטופלים שמצויים במצב של תודעה לקויה וחלקם מטופלים בניגוד לרצונם,⁹¹⁴ ויתכן כי אתגרים אלה עשויים להסביר את העדר הידע הנרחב שתועד במוסדות אלה, אם כי יש לציין כי הנחה זו לא נבחנה במחקר.

חשוב להדגיש כי ידע אודות מקרה הגזזת בקרב פסיכיאטרים וצוותי מוסדות פסיכיאטריים הכרחי, הן על רקע תפקידם של הצוותים כמתווכים בהעברת המידע למטופלים, ובייחוד לאור נטייתם של מטופלים שעברו בילדותם הקרנות לגזזת לפתח עם השנים מצוקה נפשית שמצריכה טיפול התערבותי, ככל הנראה על רקע חשיפה מוגברת ללחצים מהגדרתם כקבוצת סיכון להתפתחות גידולים.⁹¹⁵ יתרה מכך, מחקרים אף מדגימים כי לחשיפה לקרינה מייננת, כפי שיושמה בקרב המטופלים בהקרנות לגזזת, עשויות להיות באופן ישיר השלכות נפשיות במצבים של פגיעה ברקמות מוחיות ובמערכת העצבים המרכזית.⁹¹⁶ אכן, לפי הנתונים שנאספו במרכיב 4 בקרב מטופלים שהגישו תביעות לפיצויים במרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת, במדגם שכלל 568 תיקי פונים, ל-63.8% מתוכם מופיע מידע בתיקים המעיד על מצוקה נפשית/ מצב פסיכיאטרי מאובחן וב-12.7% מהתיקים מתועדת טראומה. אי ידע אודות מקרה הגזזת ותוכנית הפיצויים, כפי שמשקף בעבודה זו, עשוי להזיק במיוחד למטופלים בילדותם בהקרנות לגזזת שפיתחו בהמשך מצוקה נפשית, ועל אחת כמה וכמה בקרב אלו שנדרשים לטיפולים במוסדות פסיכיאטריים. ללא ידע מספק למקרה הגזזת בקרב הצוותים הרפואיים המטופלים במוסדות אלה – עשויים להתפתח תת אבחון של מטופלים רלוונטיים ואי הפניה למנגנון הפיצויים שעשוי להיטיב עם מצבם.

מעבר לפסיכיאטרים, המחקר מצביע על העדר ידע בהיקפים רחבים יותר בקרב רופאים מומחים שניוניים בכללותם (48.2%) וספציפית בקרב רדיולוגים (78.2%), המטולוגים (76.7%) ורופאי א"ג (65.5%) – ממצאים שנתמכים אף הם בספרות המקצועית, כפי שמודגם בהרחבה בדיון במרכיב מס' 2 בסעיף 10.4 לעבודה זו.

מאחר וחוסר ידע זוהה בחוגים נרחבים מקרב הצוותים הרפואיים שנכללו במחקר זה, הן במחקר המקורי בקרב רופאים שעשויים לטפל בנפגעי ההקרנות לגזזת (בפרק 9) והן בהרחבת המחקר בקרב רופאים ראשוניים (בפרק 10), ואף בקרב עובדים סוציאליים המועסקים במוסדות בריאות (בפרק 11), ניתן להניח כי היקפים משמעותיים של חוסר ידע על מקרה הגזזת צפויים להתגלות גם בקרב צוותים רפואיים נוספים שעשויים לשמש מתווכים בהעברת מידע רלוונטי למטופלים, כגון צוותי סיעוד (אחיות ואחים), אנשי בריאות הנפש (פסיכולוגים וכיו"ב) ועובדי מקצועות הבריאות הפרא-רפואיים.

13.2.2 ידע על שירותים רפואיים נוספים

במסגרת מחקר הרופאים המורחב זוהו פערים בידע בקרב רופאים ראשוניים באשר לשירותים נוספים שעשויים להיות רלוונטיים למטופלים – מצב שעשוי לערער את מעמדו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר מגדיר את

⁹¹² ⁹¹² Bentley KJ, Walsh J, Farmer RL. Social Work Roles and Activities Regarding Psychiatric Medication: Results of a National Survey. *Social Work*. 2005 Oct;50(4):295–303; Lindsey J. Competing Professional Knowledge Claims About Mental Capacity in the Court of Protection. *Medical Law Review*. 2020 Winter;28(1):1–29.

⁹¹³ שם:401.

⁹¹⁴ Briner M, Manser T. Clinical risk management in mental health: a qualitative study of main risks and related organizational management practices. *BMC Health Services Research*. 2013 Feb 4;13:44.

⁹¹⁵ Omran AR, Shore RE, Markoff RA, Friedhoff A, Albert RE, Barr H, et al. Follow-up Study of Patients Treated by X-ray Epilation for Tinea Capitis: Psychiatric and Psychometric Evaluation. *American Journal of Public Health*. 1978;68(6):561.

⁹¹⁶ Marazziti D, Baroni S, Catena-Dell'Osso M, Schiavi E, Ceresoli D, Conversano C, Dell'Osso L, Picano E. Cognitive, psychological and psychiatric effects of ionizing radiation exposure. *Current Medicinal Chemistry*. 2012;19(12): 1864–1869.

הזכאות לשירותי בריאות בישראל על בסיס עקרונות צדק, שוויון ועזרה הדדית ובזמן ומרחק סבירים.⁹¹⁷ לגבי שירותי גמילה מעישון, המחקר זיהה חוסר ידע בקרב הרופאים הראשוניים באשר לאמצעים לגמילה מעישון הכלולים בסל הבריאות הממלכתי בישראל, כגון תחליפי ניקוטין, ואמצעים שאינם כלולים בסל, ובכללם סיגריה אלקטרונית, רפואה משלימה וטיפול היפנוזה. לגבי שירותי בריאות השן לילדים זוהו פערי ידע שונים בקרב רופאי ילדים. בכל הקשור למכשירי שמיעה, ממצאי המחקר מעידים על ידע חלקי באשר למכשירים הכלולים בסל הממלכתי. וכן מזהה המחקר העדר ידע אודות קיומה של הוועדה המאפשרת מתן פיצוי לנפגעי חיסון ואופן הפנייה לוועדה זו. בישראל בוצעו עד כה מחקרים מצומצמים בהיקפם לבחינת הידע של רופאים לגבי שירותים ספציפיים. ממצאי המחקר הנוכחי מהווים ראיה המחזקת את הצורך בהעמקת ידע בקרב רופאים אודות שירותים רפואיים חיוניים למטופליהם, במטרה להפנות מטופלים רלוונטיים. לצד טענה שנשמעת בקהילה הרפואית כי אין זה מתפקידם של רופאים לעדכן מטופלים בדבר כלל השירותים הרפואיים הרלוונטיים עבורם, לרבות השירות לפיצוי נפגעי הגזת, מודגשת בשנים האחרונות חשיבותו של הרופא כבר סמכא שנדרש לעדכן את המטופלים במאמרים בתחום האתיקה⁹¹⁸ ובפסקי דין מישראל⁹¹⁹ והעולם.⁹²⁰

13.3 מקורות המידע למקרה הגזת

אסטרטגיות היידוע שזוהו ותוארו במחקר במסגרת מרכיב 1 נבחנו לעומקן בהמשך המחקר, בקרב רופאים במרכיב 2, בקרב עובדים סוציאליים במרכיב 3 ובקרב מטופלים במרכיב 4. בבדיקת מקורות המידע למקרה הגזת, כפי שתועדו בתיקי המטופלים, זוהו גורמי יידוע שמשיקים לאלו שתועדו באסטרטגיות היידוע למקרה הגזת שנמנו במרכיב 1 לעבודה זו – תקשורת, הרופאים והודעה יזומה מטעם משרד הבריאות.

את מקורות המידע למקרה הגזת, כפי שנמנו במחקר, ניתן לסווג לימקורות פורמאליים – דהיינו יידוע באמצעות גורמים רשמיים מטעם המדינה ומוסדותיה, ולצידם 'מקורות בלתי פורמאליים' – כלומר יידוע שמבוצע בעקיפין (באמצעות רופאים ו/או התקשורת) ולעתים דרך מסננת נוספת של גורם שאינו תלוי בגופים האחראים על מתן הטיפול.

13.3.1 יידוע באמצעות מקורות פורמאליים

רשויות הבריאות

המחקר מצביע על שוליות יחסית של הגורמים הפורמאליים במערכת הבריאות בישראל – רשויות הבריאות במדינה, כלומר משרד הבריאות וקופות החולים – ביידוע אנשי מקצוע ומטופלים על מקרה הגזת.

מקרב אנשי המקצוע, בקהילת הרופאים, במחקר המקורי מהשנים 2014-2015 נמצא כי גורמים פורמאליים ובכללם משרד הבריאות שהיה אמון על ביצוע הטיפולים והנהלות קופות החולים – שימשו כמקורות מידע למקרה הגזת עבור 6.8% מהרופאים בלבד, ואילו במחקר המורחב בקרב רופאים ראשוניים מהשנים 2017-2018 תועדה עלייה משמעותית בהיקף המיודעים מגורמים אלה עד לכדי 37.84% מהרופאים שקיבלו מידע ממשרד הבריאות ו-24.86% שקיבלו מידע מהקופות, אם כי עדיין היה מדובר במקור מידע מצומצם יחסית בהשוואה למקורות אחרים –

⁹¹⁷ חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ספר החוקים 1469: עמ' 156. 26 יוני 1994. סעיפים 1, 3(ד)

⁹¹⁸ Goic A. The Ethics of Health Care Organization. *Revista Médica De Chile*. 2004; 132 (3): 388-392; Furrow BR. Pain Management and Provider Liability: No More Excuses. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2001; 28 (sup. 4): 28-51.

⁹¹⁹ בית המשפט העליון (בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים) בירושלים. קופת חולים כללית, פרופ' א. רייכנטל נ' יפה פלד, יואל פלד, ד"ר אברהמי. ע"א 3264/96, ע"א 3709/96; 16 נובמבר 1998; בית המשפט המחוזי בירושלים. אשכנזי אליהו וכוכבה נ' ד"ר גאנדין לודמילה ושירותי בריאות כללית. ת"א (י-ם) 4177/02; 8 פברואר 2005.

⁹²⁰ Supreme Court of Wisconsin, USA. *Johnson vs. Kokemoor*. 545 N.W.2d 495. 1996 March 20; Vermont District Court, USA. *Olanys vs. Bookwalter*. Civil No. 1:04CV133. 2004.

המטופלים והתקשורת. ניתוח סטטיסטי באמצעות מבחן 'חי בריבוע' הצביע על כך שאילו משרד הבריאות והקופות היו מפיצים הודעות מסודרות בנושא – ציון הידע על מקרה הגזזת בקרב הרופאים היה צפוי לעלות. בקהילת העובדים הסוציאליים, מממצאי מרכיב 3 עולה כי למרות העדפה לקבלת מידע בנושא מקרה הגזזת מרשויות הבריאות, בפועל הרשויות היוו מקור מידע זניח לעובדים הסוציאליים, לרבות משרד הבריאות (4%) וקופות החולים (4%), בהשוואה למקורות מידע בלתי פורמאליים. מצדם של המטופלים בהקרנות נאספו ראיות מצומצמות ביותר המצביעות על יידוע פעיל מצד רשויות המדינה: במרכיב 4, בבחינת תיקי המטופלים, תועדה רק בתיק אחד קבלת מידע על מקרה הגזזת ישירות ממשרד הבריאות.⁹²¹ כמו כן, ייתכן וניתן להסביר עלייה שנצפתה בהגשת התביעות לפיצויים על ידי מטופלים בהקרנות בשנים 2001-2002 במודעות שפורסמו מטעם משרד הבריאות בשנת 2000 בדבר החוק לפיצוי נפגעי גזזת, כאחד מאמצעי היידוע הפורמאליים, מאחר ולא ניתן להסביר עלייה זו בחשיפה למדיה, שכן גל הפרסומים על מקרה הגזזת דווקא עלה בשנת 2003. עם זאת, לעלייה זו עשויים להיות גם הסברים נוספים כמו עלייה בפעילות מצד עמותות מטופלים ו/או עורכי דין, ונושא זה לא נבחן לעומקו במסגרת המחקר.

על תפקידן השולי של רשויות בריאות ביידוע הציבור אודות מצבי סיכון רפואיים עומדים מספר מצומצם של מאמרים בספרות המקצועית. בבריטניה, Wald et al. בחנו את השפעותיו של פסק דין מכוון במדינה ממארכ 2015 (Montgomery Judgment) שקבע כי בבחינת יישומה של חובת היידוע במסגרת הסכמה מדעת לפני טיפול רפואי אין לבחון את המידע שרופא סביר היה מעביר, אלא שיש לבחון את המידע שמטופל סביר היה מצפה לקבל. בבדיקה התברר כי שירותי הבריאות הלאומיים במדינה (NHS) אינם מקיימים חובת יידוע זו במצבים רבים, ומספר תביעות הרשלנות הרפואית כנגד הרשות הבריטית שמסתיימות בפשרה בגין העדר יידוע מטופלים עלה כתוצאה מפסק דין זה עד פי ארבעה.⁹²² בישראל, Westin מתאר כי עוד בשנות ה-80 של המאה ה-20, במקביל להתחזקות הראיות הקושרות בין טיפולי ההקרנות לגזזת לסיבוכים רפואיים מאוחרים, כשל משרד הבריאות במסירת מידע לציבור אודות הסיכון להימצאותם של חומרים מסרטנים בחלב, חרף ראיות שהצטברו בנושא במשרדי הממשלה עוד מסוף שנות ה-70. במאמר מתאר Westin כיצד מאבק ציבורי של קבוצת צרכנים, חרף לחצים מצד ארגון מגדלי החלב ומשרד הבריאות – הוביל לשינוי מדיניות ולאיסור השימוש בחומרי הדברה בחקלאות באופן שמנע המשך הימצאותם של חומרים המעלים את הסיכון לסרטן בתנובת החלב של פרות.⁹²³ תופעה זו של העדר מסירת מידע מטעם רשויות המדינה באה לידי ביטוי גם בכתבות במדיה שמותחות ביקורת על הרשויות בגין תפקוד לקוי ביידוע הציבור, כפי שהודגם לאורך העבודה הן במקרה הגזזת⁹²⁴ והן במצבים נוספים.⁹²⁵

⁹²¹ תיק #21 – ראו נספח 5.

⁹²² Wald DS, Bestwick JP, Kelly P. The effect of the Montgomery judgment on settled claims against the National Health Service due to failure to inform before giving consent to treatment. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020;113(10):721–725.

⁹²³ Westin J. Carcinogens in Israeli milk: A study in regulatory failure. *International Journal of Health Services*. 1993;23(3): 497–517.

⁹²⁴ ראו למשל: ברגמן ר. משרד הבריאות מחזיק רשימה חסויה של 12 אלף איש שעברו הקרנות נגד גזזת בשנות ה-50. הארץ. 27 נובמבר 1996; ברגמן ר. הרשימה הסודית. הארץ. 29 נובמבר 1996; אליאס א. הפשע כלפי מזרחים שמדינת ישראל עוד לא נתנה עליו את הדין. הארץ. 23 מארכ 2017.

⁹²⁵ ראו למשל: אבן ד, לינדר ר. משרד הבריאות לא דיווח על שינוי בתרופה, מאות לקו בתופעות לוואי. הארץ. 28 אוקטובר 2011; דברת מוריץ ע. 9 מקרים בהם משרד הבריאות לא סיפר לכם את כל האמת על העופרת במים שלכם. דה מרקר. 22 פברואר 2017; רוניק ר, אפשטיין אליאס ב. סכנה ברורה ומיידית: כך כשל משרד הבריאות בטיפול בהתפרצות החצבת. ישראל היום. 8 נובמבר 2018.

כתבי עת מדעיים

כתבי עת מדעיים אמנם אינם מהווים מקורות מידע שנטלו חלק במקרה הגזזת, אולם הם זוכים להכרה בשדה הרפואה כאמצעי ידוע פורמאליים לצוותים מקצועיים.⁹²⁶ המחקר מדגים כי כתבי עת מדעיים משמשים מקור ידע עיקרי לרופאים במקרה הגזזת – הן במחקר הראשוני (33.25%) והן במחקר המורחב (45.41%). עם זאת, בקרב עובדים סוציאליים נצפה כי כתבי עת מקצועיים היוו מקור ידוע זניח, כאשר מבין 57 העובדים הסוציאליים במדגם שזכרו את מקורות המידע למקרה הגזזת, רק 2% ידעו לדווח כי קיבלו מידע בנושא מהספרות המקצועית.

ממצא זה מדגיש פערים בחשיבות הספרות המקצועית בשדה מערכת הבריאות בין רופאים הרואים במאמרים מקצועיים מקור מידע אמין ורלוונטי לבין עובדים סוציאליים אשר אינם מתעדכנים בהיקפים גבוהים ממקור זה. פערים אלה מודגשים גם במאמרים נוספים בספרות המקצועית, למשל במאמר של Morago המתאר את ההתבססות על עדויות מדעיות מהספרות כמגמה רווחת ברפואה, אשר חודרת ברבות השנים למקצועות טיפוליים נוספים ובכללם גם עבודה סוציאלית, כאשר ראיות מדעיות במהותן מציבות אתגרים לעובדים סוציאליים הפועלים בסביבה מורכבת שנתונה להשפעות גורמים חברתיים מתערבים רבים.⁹²⁷ יתכן כי השימוש הזניח יחסית בכתבי עת כאמצעי ידוע בקרב העובדים הסוציאליים שנבדקו במחקר – מקורו אינו בחשיפה מצומצמת, אלא ביחס בעייתי בשדה הפרופסיונאלי כלפי המידע שמועבר באפיק זה. אכן, Udo et al. מציגים עדויות ליחס סקפטי של עובדים סוציאליים במוסדות רפואיים בשבדיה כלפי מאמרים שמתפרסמים בספרות המדעית, כאשר בתי ספר לעבודה סוציאלית במדינה אינם נוטים לשלב בתוכניות ההכשרה ראיות מדעיות רבות, אם בכלל, והעיסוק בעבודה סוציאלית לרוב מערב תפיסות חדשניות של ידע, בהבדל מפרקטיקה המבוססת ראיות (Evidence Based Practice) הנסמכת על ראיות מכתבי עת, אשר נחשבת לתפיסה מסורתית.⁹²⁸

13.3.2 ידוע באמצעות מקורות פורמאליים-בלתי פורמאליים

המדיה

התקשורת הפופולארית (Popular/ Mass Media) מזוהה במחקר זה בתפקידה המשמעותי בתרומה ליידוע הרופאים על מקרה הגזזת ועל שירותים חיוניים נוספים למטופלים, ואף נמצא כי חלה עלייה בשנים האחרונות בתפקידה כמקור מידע לרופאים על מקרה הגזזת בין המחקר הראשון שנערך בשנים 2014-2015 (8.09%) למחקר המורחב שבחן רופאים ראשוניים מהשנים 2017-2018 (30%). בנוסף, המדיה זוהתה בתרומתה כמקור מידע אודות מקרה הגזזת עבור כחמישית מהעובדים הסוציאליים (20.8%) וכן כמקור מידע אודות המרכז לפיצוי נפגעי גזזת (בקרב 63% מאלו ששמעו על קיומו של המרכז). במחקר אף אותרו ראיות בתיקי מטופלים על חשיבות המדיה כאמצעי ידוע עבורם למקרה הגזזת, הן מתוך תכתובות שאותרו בארכיונים במרכז מס' 929 והן בעדויות שנאספו מתיקי המטופלים

⁹²⁶ Stern BM, O'Shea EK. A proposal for the future of scientific publishing in the life sciences. *PLoS Biology*. 2019 Feb 12;17(2):e3000116.

⁹²⁷ Morago P. Evidence-based practice: from medicine to social work. *European Journal of Social Work*. 2006;9(4):461–477.

⁹²⁸ Udo C, Forsman H, Jensfelt M, Flink M. Research Use and Evidence-Based Practice Among Swedish Medical Social Workers: A Qualitative Study. *Clinical Social Work Journal*. 2019;47(3):258–265.

⁹²⁹ במכתב ששלחה ש.ב. מקיבוץ איילת השחר ב-13 באוגוסט 1994, היא ציינה כי נחשפה לפרסומים באמצעי התקשורת על הפיצויים שאופשרו לנפגעי הגזזת (ש.ב. ללא כותרת. לכבוד ח"כ גדליה גל/ יו"ר ועדת הכספים' הכנסת/ ירושלים. 13 אוגוסט 1994. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל, תיק גל-60592/593); במכתב ששלחה ש.י. שפיתח גידולים בראשו, הוא ציין כי נודע לו על מקרה הגזזת בשנים 1989-1990 באמצעות פרסומים בעיתונות ובכלי תקשורת על הקמת העמותה לנפגעי גזזת. (ש.י. תצהיר תשובות לשאלון. מתוך ארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת. תיק לא ממוספר).

בהקרנות במרכיב מס' 4⁹³⁰ כמו כן, יחידות משמעות שזוהו בנרטיבים של המטופלים, כדוגמת ההשוואות לטיפולים בדי.די.טי ולמוטיבים מהשואה – מושפעים כפי שהודגם מדימויים לטיפול ההקרנות לגזת שמופיעים במדיה, ומהווים ראייה מחזקת להשפעות התקשורת על המטופלים.

בידוע הציבור משמשת המדיה בתפקיד כפול: הן כאמצעי ידוע פורמלי המתווך במסירת מידע ישיר לאנשי מקצוע ולציבור הרחב מטעמן של הרשויות, והן כאמצעי בלתי פורמלי במסירת ידע לציבור באופן ביקורתי ביחס לרשויות ושלא ביוזמתן.

מחקרים רבים מתארים את תפקיד המדיה מזה עשרות בשנים כאמצעי להעברת מידע בסוגיות הנוגעות בבריאות הציבור בכלל ובסוגיות הקשורות לסיכונים בטיפולים רפואיים בפרט.⁹³¹ אף בהקשר להתפרצות הקורונה בשנה החולפת, התקשורת מזוהה כמקור משמעותי להפצת מידע בריאותי חיוני מטעם ממשלות לשמירה על בריאות הציבור.⁹³² במובן מסוים, תפקיד זה של התקשורת בתיווך של מידע מקצועי, כפי שבא לידי ביטוי במחקר – מהווה מעין עדנה מחודשת לאחד מתפקידי המדיה המסורתיים כאפיק להעברת מידע חיוני לציבור - תפקיד שנזנח ברבות השנים לצד חיזוק תפקיד המדיה כ"כלב השמירה" במשטרים דמוקרטיים והמעבר למדיה החברתית.⁹³³ במחקר הנוכחי מתוארת המדיה כאמצעי ידוע פורמלי, שנעשה בו שימוש בתהליכים ליידוע הציבור מטעם הרשויות במקרה הגזת, כפי שמתועד במרכיב מס' 1 בין השאר בכתבות יזומות על מקרה הגזת,⁹³⁴ בעדויות להפצת הודעות לעיתונות מטעם משרד הבריאות לאחר חקיקת חוק פיצוי נפגעי גזת⁹³⁵ ובפרסום מודעות בתשלום מטעם הרשויות באמצעי המדיה.⁹³⁶ כמו כן, מתוארת המדיה גם כאמצעי ידוע בלתי פורמלי למקרה הגזת – בתפקידה כמדווחת באופן ביקורתי וללא ביוזמת הרשויות, כפי שעולה במרכיבים מס' 1 ו-4 הן בעדויות ישירות מצד מטופלים על קבלת מידע מכתבות בתקשורת על מקרה הגזת⁹³⁷ והן בשימוש בדימויים סביב מקרה הגזת מצד מטופלים ששואבים מאלו שנעשה בהם שימוש בכתבות ביקורתיות במדיה.⁹³⁸ ממצא זה תואם את אחד מהשערות המחקר, כפי שהוגדרו בתוכנית המחקר, בדבר קיומם של מקורות בלתי פורמליים ליידוע אנשי מקצוע במקרה הגזת.

⁹³⁰ בשמונה תיקי מטופלים בהקרנות הולץ תוכן כי המטופלים הכירו את מקרה הגזת מפרסומים בתקשורת (תיקים #207, #297, #298, #346, #397, #547, #553, #555) – ראו פירוט בנספח מס' 5.

⁹³¹ Griffiths W, Kunston AL. The role of Mass Media in Public Health. American Journal of Public Health and the Nations Health. 1960; 50:515-523; Institute of Medicine (US) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. Chapter 3: The Future of the Public's Health in the 21st Century, Chapter 7: Media. Retrieved on February 2 2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221231/>

⁹³² Pathak R, Agarawalla R, Gupta S. Infodemics of Covid-19: The Role & Impact of Media. Journal of Comprehensive Health. 2020;8(2):1-5.

⁹³³ Jones, BD, Wolfe M. Public policy and the mass media: An information processing approach. Public Policy and the Mass Media: The Interplay of Mass Communication and Political Decision Making. 2010;17-43.

⁹³⁴ מגן א. בדיקות לצעירים שקיבלו בילדותם הקרנות נגד גזת. 28 אוקטובר 1975. עמ' 4; נמיר ד. היכן הם ילדי הגזת. זמנים מודרניים-ידיעות אחרונות. 11 ינואר 1976. עמ' 19

⁹³⁵ ראו פרסומים דומים עם כניסתו לתוקף של החוק לפיצוי נפגעי גזת: חטואל ע. נפגעי טיפולי ההקרנות למניעת גזת בשנות ה-50 יקבלו פיצוי. על המשמר. 30 דצמבר 1994; ארידור ע. מהיום יוכלו נפגעי הטיפול בגזת בשנות ה-50 לקבל פיצוי. 1 ינואר 1995; אנונימי. החוק לפיצוי נפגעי הגזת – לתוקפו מהיום. יתד נאמן. 1 ינואר 1995; אנונימי. החוק לפיצוי נפגעי גזת ייכנס היום לתוקפו. על המשמר. 1 ינואר 1995; אנונימי. חוק לפיצוי נפגעי גזת ייכנס לתוקפו היום. הצפה. 1 ינואר 1995.

⁹³⁶ ידיעות אחרונות, 2.1.1995, מודעה. "לידיעת אנשים שנפגעו מטיפול בהקרנה נגד גזת או שאריהם" - מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות לשכת הדובר- לקט קטעי עיתונות, תיק גל-22023/1; ומודעה שפורסמה לצד המאמר: פלג א. קרחים מכאן, מכאן ומכאן. רפואה ומשפט. אוקטובר 1997; 66-55:17.

⁹³⁷ למשל מכתבה של ל. ש. מגבעתיים ב-21 בינואר 1992 ליו"ר עמותת נפגעי הגזת דאז, צבי רז-אל, שהוזכר בו כי "מזמן לזמן מופיעות בעיתונות כתבות מזעזעות על הסיכויים ללקות במחלה הנוראה המתוארת בכתבה". ל. ש. כתבה במעריב מיום-17.1.92. לכבוד יו"ר עמותת נפגעי הגזת מר צבי רז-אל/ גבעתיים. 19 ינואר 1992. מתוך ארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת. תיק לא ממוספר; וראו גם נספח מס' 5 – עדויות מתיקי מטופלים על קבלת ידע בנושא מהמדיה (תיקים #207, #297, #298, #346, #397, #547, #553, #555).

⁹³⁸ ראו דיון במרכיב מס' 4 בסעיף 12.4 לעבודה זו – 'יחידות משמעות המקושרות למקרה הגזת' על השפעת דימויים במדיה המשויים בין מקרה הגזת לטיפול בדי.די.טי ולשואה על הנרטיבים שזוהו בתיקי מטופלים.

על רקע הראיות שנאספו במחקר לכך שפרסומים בתקשורת אכן שימשו כאמצעי יידוע הן עבור אנשי מקצוע והן עבור מטופלים ישירות, ניתן לקבוע כי ממצאי המחקר תומכים בתפקידה המשמעותי של המדיה ביידוע הציבור בנושאים הקשורים לבריאות הציבור ולמצבי סיכון רפואיים בפרט.

13.3.3 יידוע באמצעות מקורות בלתי פורמאליים

מטופלים

אחד הממצאים המעניינים במחקר נוגע לחשיבותם של המטופלים במערכת הבריאות כגורמים אקטיביים בתהליכי יידוע של אנשי המקצוע במקרה הגזות. גם בקרב הרופאים במרכיב 2, המטופלים שימשו כמקור מידע במחקר ל-7.45% מהרופאים במחקר הראשוני אשר בחן רופאים שעשויים לטפל בנפגעי הקרנות לגזות וכמקור מידע ל-45% מהרופאים הראשוניים במחקר המורחב. אף במרכיב 3, מטופלים שימשו כמקור מידע ל-20.8% מהעובדים הסוציאליים שנבדקו במסגרת המחקר.

בספרות המקצועית קיימות דוגמאות בודדות לתרחישים דומים שבהם מטופלים משמשים מקורות מידע לצוותים מקצועיים במערכת הבריאות, שהוצגו במסגרת הדיון במרכיב 2, בסעיף 10.4 לעבודה זו.⁹³⁹ מגמה זו של מעורבות מטופלים בתהליך היידוע מקבילה למגמה נוספת של שימוש במטופלים כאינפורמנטים במערכת הבריאות לצורך טיוב תהליכים טיפוליים שזוכה לאחרונה להתייחסות בספרות המקצועית.⁹⁴⁰ מחקרים מדגישים לאחרונה את חשיבותם של דיווחי מטופלים על תופעות לוואי וסיבוכים בטיפולים, במטרה לשפר את תהליך הניטור של רשויות רגולטוריות בדבר בטיחותם ויעילותם של טיפולים לאחר שאושרו לשיווק כללי. בהולנד, Bouwman et al. מדווחים כי בבדיקה שנערכה בקרב חברי פורום ציבורי השותף בקבלת החלטות רגולטוריות במדינה (Dutch Healthcare Consumer Panel), הרוב מדגישים את חשיבותן של תלונות מטופלים כמקור מידע עבור רשויות בריאות רגולטוריות.⁹⁴¹ בבריטניה, Dixon-Woods et al. מדגימים כיצד קולם של מטופלים מספק למערכת הבריאות מידע על נקודות תורפה (blind spots) שמטופלים אינם מודעים לקיומן – מהלך שמוצג במאמר במונח 'אינטליגנציה רכה' (Soft Intelligence).⁹⁴² אף בישראל קודמה בשנת 2003 יוזמה להקמת פורום מטופלים ("פרלמנט הבריאות") במטרה לייעץ למקבלי החלטות במערכת הבריאות על סוגיות הקשורות במדיניות בריאות, אם כי למרות משוב חיובי מצד המטופלים לתהליך זה, השפעותיו היו עקיפות בלבד, ובהמשך הפרויקט הופסק.⁹⁴³

זיהוי המטופלים כגורם המיידע צוותים מקצועיים במערכת הבריאות בנושאים הקשורים בסיכונים רפואיים עשוי להיות בעייתי, מאחר ומטופלים אמורים על פניו להיות הגורם המיידע ולא המיידע. אולם ניתן נוסף שבוצע על סמך הממצאים שהתקבלו במרכיב 3 מעלה כי עובדים סוציאליים שדיווחו שנחשפו למטופלים שהוקרנו לגזות בילדותם נטו יותר להתמצא הן בנזקי ההקרנות והן בחוק הפיזיים – ממצא שמדגיש את תרומת חשיפתם של

⁹³⁹ Cellini M, Attipoe S, Seales P, Gray R, Ward A, Stephens M, Deuster PA. Dietary supplements: physician knowledge and adverse event reporting. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2013 Jan;45(1):23–28; Eriksen II, Melberg HO, Bringedal B. Norwegian Physicians' Knowledge of the Prices of Pharmaceuticals: A Survey. *PLoS ONE*. 2013 Sep;8(9):1.

⁹⁴⁰ Health & Social Care Regulatory Forum. Framework for Public & Service User involvement in Health and Social Care Regulation in Ireland. Ireland: Health & Social Care Regulatory Forum; 2009.

⁹⁴¹ Bouwman R, Bomhoff M, de Jong JD, Robben P, Friele R. The public's voice about healthcare quality regulation policies. A population-based survey. *BMC Health Services Research*. 2015;15:325.

⁹⁴² Dixon-Woods M, Baker R, Charles K, Dawson J, Jerzembek G, Martin G, McCarthy I, McKee L, Minion J, Ozieranski P, Willars J, Wilkie P, West M. Culture and behaviour in the English National Health Service: overview of lessons from a large multimethod study. *BMJ Quality & Safety*. 2014 Feb;23(2):106–115.

⁹⁴³ Guttman N, Shalev C, Kaplan G, Abulafia A, Bin-Nun G, Goffer R, Ben-Moshe R, Tal O, Shani M, Lev B. What should be given a priority - costly medications for relatively few people or inexpensive ones for many? The Health Parliament public consultation initiative in Israel. *Health Expectations*. 2008;11(2):177-88.

צוותים מקצועיים במהלך תקופת הלימודים וההכשרה המקצועית למטופלים שעברו חוויות רפואיות, במטרה להעלות את מודעותם לנושאים שונים ולשפר את איכות הטיפול.

שילוב מטופלים במסגרות ההכשרה של צוותים במערכת הבריאות, באופן שמציב אותם כמקורות ליידוע בנושאים הרלוונטיים לצוותי הרפואה, נידון בסיכום מרכיב 3 בסעיף 11.4 לעבודה זו,⁹⁴⁴ ומספר עבודות כבר זיהו את הפוטנציאל הגלום במעורבותם של מטופלים בתוכניות ההכשרה לצוותים רפואיים נוספים במערכת הבריאות ובהם גם רופאים. כך, בבריטניה קודמה יוזמה של מועצת הבריאות הכללית (General Medical Council) לשילוב נציגי ציבור ומטופלים במסגרות ההכשרת רופאים במסגרת תוכנית "רופאי העתיד" (Tomorrow's Doctors), בין השאר כדי שיתרמו מניסיונם לידע המקצועי הנרכש במסגרות הלימוד, וזאת במספר אופנים אפשריים, לרבות בחירת הסטודנטים לרפואה, לימוד ומסירת מידע, הערכה ומתן משוב (פידבק), הערכת התפתחות הלימודים ותכנון מהלך הלימודים ואף שילוב בתהליכי איכות וניהול במהלך ההכשרה.⁹⁴⁵ מעניין לציין כי במסגרת יוזמה זו נוסחו התחומים שבהם עשויים מטופלים להשתלב במסירת מידע בתהליכי ההכשרה של סטודנטים לרפואה, לרבות פסיכיאטריה – תחום שבו נצפה במחקר הנוכחי העדר ידע אודות מקרה הגזזת, לצד תחומים נוספים כגון פיתוח מיומנויות תקשורת רופא-מטופל, מיומנויות בבדיקות אבחנתיות, התפתחות הילד, דמנציה, טיפול אמבולטורי לנשאי HIV, תפיסה הוליסטית של בריאות, טיפול לבבי, התמודדות עם סרטן, התמודדות עם מחלות כרוניות כגון סוכרת וכן אספקטים הקשורים בבטיחות המטופל, הרלוונטיים אף הם גם למקרה הגזזת. סקירת ספרות בנושא של Dijk et al. מתארת מודלים שונים לשילוב מטופלים בבתי ספר לרפואה, לרבות במסירת מידע לסטודנטים באופן שתורם לידע המקצועי ואף מוביל להישגים גבוהים יותר בלימודים. לצד זאת, מונה הסקירה בעיות שעשויות להתפתח ביישום מודלים מסוג זה, לרבות חשש מחשיפה לסיפורים טראומטיים של מטופלים באופן שידרוש הקצאת משאבים לסטודנטים להתמודדות נפשית, חשש מבקשות לקבלת עצות רפואיות מצד המטופלים, וחשש שהמטופלים ימסרו לסטודנטים מידע שלא חלקו עם רופאיהם.⁹⁴⁶ בשיח המקצועי בספרות יש גם מי שמטילים ספקנות באיכותו המדעית של ידע המצוי בידי מטופלים וביכולתם להעביר את הידע באופן הנדרש כדי שישמש סטודנטים במקצועות הרפואה.⁹⁴⁷ עם זאת, ממצאי המחקר הנוכחי תומכים בהמשך פיתוח יוזמות ומודלים המודגמים בעבודות שהוצגו, אשר משלבים מטופלים באופן פעיל בהכשרה והדרכת רופאים וצוותים במערכת הבריאות בכללותם.

13.3.4 מקורות המידע למקרה הגזזת – תובנות מסכמות

ממצאי המחקר מצביעים על כך שבקרב צוותים מקצועיים במערכת הבריאות שנכללו במחקר – רופאים ועובדים סוציאליים – מקורות מידע בלתי פורמאליים שימשו להעברת מידע על מקרה הגזזת יותר מאשר מקורות מידע פורמאליים, כפי שהודגם בכך שמטופלים וכתבות במדיה שימשו כמקורות לידע יותר מרשויות רגולטוריות,

⁹⁴⁴ Skoura-Kirk E. Service User and Carer involvement in social work education: An examination of student discourses. In: *New Directions in Critical Sociology and Social Work: Identity, Narratives and Praxis*. 2015; Hatton K. A critical examination of the knowledge contribution service user and career involvement brings to social work education. *Social Work Education*. 2017;36(2), 154-171; Agnew A, Duffy J. Innovative Approaches to Involving Service Users in Palliative Care Social Work Education. *Social Work Education*. 2010;29(7):744-759; Kalathil J. Dancing to our own tunes: Reassessing Black and minority ethnic mental health service user involvement. London, UK: Afiya Trust. 2011; Goossen, C, Austin MJ. Service User Involvement in UK Social Service Agencies and Social Work Education. *Journal of Social Work Education*. 2017;53(1):37-51.

⁹⁴⁵ General Medical Council. Patient and public involvement in undergraduate medical education: Advice supplementary to *Tomorrow's Doctors* (2009). 2011.

⁹⁴⁶ Dijk SW, Duijzer EJ, Wienold M. Role of active patient involvement in undergraduate medical education: a systematic review. *BMJ Open*. 2020;10(7):e037217.

⁹⁴⁷ Henriksen AH, Ringsted C. Medical students' learning from patient-led teaching: experiential versus biomedical knowledge. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*. 2014;19(1):7-17.

במרכיבים 2 ו-3 לעבודה זו. ממצא זה עשוי להוות עדות נוספת להעדר תוכנית סדורה ליידוע במקרה הגזזת – שכן סביר כי תוכנית שכזו הייתה עושה שימוש רב יותר במקורות פורמאליים. כמו כן, ממצאים אלה עשויים להתיישב עם ממצאים נוספים מהספרות המקצועית על העדפת אמצעי יידוע בלתי פורמאליים. כך, למשל, Wolf & Hughes מדגימים כיצד אחיות נוטות להעביר דיווחים בלתי פורמאליים לרופאים על מקרים חריגים של טעויות במתן תרופות הרבה יותר מאשר דיווחים פורמאליים.⁹⁴⁸ ואילו Wong et al. עומדים על חשיבות העברת מסרים בלתי פורמאליים לסטודנטים לרפואה אודות הטיפול בסיבוכים בטיפול הרפואי, על ידי צפייה בטעויות רפואיות במסגרת הסבבים הקליניים ושיחות מזדמנות עם רופאים בכירים, לצד העברת מסרים פורמאליים במתכונת לימודית בהרצאות דידקטיות.⁹⁴⁹ יתכן כי אמצעי יידוע בלתי פורמאליים, לצד האמצעים הפורמאליים, נתפסים כאמצעים פחות מאיימים ומשכך עשויים לטייב את תהליך היידוע.

13.4 בחינת השערות מחקר נוספות

במסגרת אחד היעדים שהוגדרו תוכנית המחקר – בחינת קהל היעד ליידוע במצבי סיכון רפואיים, הועלתה ההשערה כי בקרב מטופלים שעברו בילדותם הקרנות לגזזת לא יימצא אפיק ברור שבאמצעותו נודע להם על היותם בסיכון יתר לגידולים, וזאת בהסתמך על מחקרים המזהים מקורות מידע מגוונים למידע רפואי בציבור הרחב, לרבות עיתונים ומגזינים, ספרים, רדיו, טלוויזיה, אתרי אינטרנט וכתבי עת מדעיים.⁹⁵⁰ אכן, השערה זו נתמכת בממצאי המחקר המזהה במרכיב 4 עדויות למספר אפיקים באמצעותם נודע למטופלים אודות מקרה הגזזת, לרבות חשיפה לפרסומים במדיה,⁹⁵¹ יידוע באמצעות רופאים,⁹⁵² רשויות ומוסדות רפואיים,⁹⁵³ מכרים⁹⁵⁴ ואף עורכי דין.⁹⁵⁵

באשר ליעד נוסף שהוגדר בתוכנית המחקר – בחינת אספקטים הקשורים למהימנות הגוף המיידע, הועלתה ההשערה המבוססת מחקרית,⁹⁵⁶ כי בעידן השימוש הגובר באינטרנט המאפשר העברה מהירה של מידע, יעדיפו הנבדקים במחקר יידוע אישי אודות סיכון שהתגלה בדיעבד בטיפול רפואי ממקור פורמאלי, דהיינו ישירות מהמדינה או ממבצע הטיפול וללא גורמים מתווכים. סוגייה זו של מקור המידע המועדף אמנם לא נבדקה בקרב המטופלים והרופאים שנכללו במחקר, אך נבחנה באופן מוגבל בקרב העובדים הסוציאליים במרכיב 3, ונמצא כי אכן מקור המידע המועדף עבורם אודות מקרה הגזזת לצד משרד הבריאות היה האינטרנט, אף יותר מאשר המדיה, כלומר שבקרב אנשי צוות במערכת הבריאות נצפית העדפה ליידוע באמצעות גורמים פורמאליים, באופן שמשיק להשערה המחקרית. את דירוג המדיה במקום נמוך כמקור ידע מועדף במרכיב 3 ניתן להסביר בין השאר בשיח ביקורתי לייצוגה של דיסציפלינת העבודה הסוציאלית במדיה הפופולארית, כפי שנידון בהרחבה בדיון במרכיב זה.

⁹⁴⁸ Wolf ZR, Hughes RG. Error Reporting and Disclosure. In: Hughes RG, ed. Patient Safety and Quality: An Evidenced-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2008 Apr. Chapter 35.

⁹⁴⁹ Wong BM, Coffey M, Nousiainen MT, Brydges R, McDonald-Blumer H, Atkinson A, Levinson W, Stroud L. Learning Through Experience: Influence of Formal and Informal Training on Medical Error Disclosure Skills in Residents. Journal of Graduate Medical Education. 2017 Feb;9(1):66-72.

⁹⁵⁰ Geana MV, Greiner KA, Cully A, Talawyma M, Delay CM. Improving Health Promotion to the American Indians in the Midwest United States: Preferred Sources of Health Information and Its Use for the Medical Encounter. Journal of Community Health. 2012; 37(6):1253-1263.

⁹⁵¹ ראו ניתוח נרטיבים של יידוע בתיקי מטופלים בנספח 5: תיקים #207, #297, #298, #346, #397, #547, #553, #555.

⁹⁵² ראו ניתוח נרטיבים של יידוע בתיקי מטופלים בנספח 5: תיקים #5, #15, #48, #90, #216, #430.

⁹⁵³ ראו ניתוח נרטיבים של יידוע בתיקי מטופלים בנספח 5: תיקים #5, #21, #465.

⁹⁵⁴ ראו ניתוח נרטיבים של יידוע בתיקי מטופלים בנספח 5: תיקים #111, #461.

⁹⁵⁵ ראו ניתוח נרטיבים של יידוע בתיקי מטופלים בנספח 5: תיק #539.

⁹⁵⁶ Geana MV, Greiner KA, Cully A, Talawyma M, Delay CM. Improving Health Promotion to the American Indians in the Midwest United States: Preferred Sources of Health Information and Its Use for the Medical Encounter. Journal of Community Health. 2012; 37(6):1253-1263.

במסגרת יעד נוסף שהוגדר בתוכנית המחקר – בחינת סוגיות הנוגעות לתגובות האופייניות ליידוע בקרב המטופלים, השערת המחקר גרסה כי נזקים נפשיים אפשריים כתוצאה מהיידוע יועלו באפיקי המחקר השונים. ואכן במרכיב 4, ניתוח הנרטיבים שנאספו בתיקי המטופלים מצביע על תמות המעידות על פגיעה נפשית בקרב מטופלים בהקרנות לגזזת, כאשר מכלל 527 התיקים שנכללו בדגימה, ב-63.8% מהתיקים היו עדויות לתחלואה נפשית, לרבות דיכאון וחרדה וב-12.7% מהתיקים היו עדויות לפגיעת טראומה/פוסט טראומה, ואף מעבר לכך, בין התמות שעלו בניתוח נכללות קטגוריות המצביעות על פגיעה נפשית בקרב מטופלים, לרבות סבל ביחס לטיפול ההקרנות⁹⁵⁷ וחרדה מעתיד,⁹⁵⁸ וכן הקבלה של מקרה הגזזת לאירוע טראומטי,⁹⁵⁹ עינוי⁹⁶⁰ ואף התעללות.⁹⁶¹

13.5 המלצות כלליות

ממצאי המחקר מצביעים על העדר ידע מספק על מקרה הגזזת בקרב צוותים מקצועיים – רופאים ועובדים סוציאליים וכן בקרב מטופלים, כפי שהודגם במרכיבי המחקר השונים. משכך, המחקר מצביע על הצורך לבצע פעילות יידוע יזומה נוספת על מקרה הגזזת כדי לשפר את הידע בנושא החוק ותוכנית הפיזיויים. בכל הנוגע לרשויות הבריאות, מודגש בממצאי מחקר זה חסרונם של גופים רגולטוריים רשמיים בישראל כמקורות מידע משמעותיים לרופאים. משמעותו של ממצא זה אף מתחדדת כשהתברר בניתוח סטטיסטי כי במידה והגופים האחראים במערכת הבריאות – משרד הבריאות/ קופות החולים וכיו"ב היו משקיעים במתן מידע עקבי לרופאים אודות מקרה הגזזת – ציוני הידע של רופאים בנושא היו צפויים לעלות. מכאן, הממצאים מדגישים את חשיבות העברת מידע מטעם רשויות הבריאות לרופאים בישראל אודות מקרה הגזזת ונזקיו. כמו כן, הממצאים מצביעים על הצורך לבחון את רמות הידע על מקרה הגזזת גם בקרב מקצועות רפואה ובריאות נוספים, לרבות צוותי סיעוד, אשר עשויים אף הם לשמש מקורות מידע למטופלים על מקרה הגזזת.

מעבר לכך, ממצאי מחקר הרופאים מצביעים על חוסר ידע בקרב רוב הרופאים המשיבים (94.74%) באשר לרמות החשיפה לקרינה מייננת הנחשבות לבטוחות, ועל כן מומלץ לקדם מהלכים לשיפור הידע המקצועי בנושא. ההמלצה חשובה בייחוד על רקע המגמה גוברת בשנים האחרונות של עלייה במודעות הציבור הרחב מפני נזקים של קרינה מייננת – הן בעולם⁹⁶² והן בישראל.⁹⁶³

הממצאים, המצביעים על ריבוי דפוסי יידוע במקרה הגזזת וריבוי מקורות מידע למקרה בקרב צוותים מקצועיים ומטופלים, מחדדים את הצורך להעמיק את הידע בנושא, לרבות בבחינה של אספקטים נוספים סביב סוגיית היידוע, ובכללם נושאים שהוחלט עם התקדמות המחקר לוותר על בחינתם: בדיקת עמדות בקרב ראשי מערכת הבריאות בדבר הצורך ביידוע מטופלים בסיכון שנודע בדיעבד על רקע טיפול רפואי, כפי שמשקף במקרה הגזזת; דפוסי יידוע מועדפים בקרב צוותים מקצועיים והציבור בכללותו; ואופן קבלת האחריות על ידי הגורמים המיידעים במקרה הגזזת.

⁹⁵⁷ ראו ניתוח נרטיבים של יידוע בתיקי מטופלים בנספח 5: תיקים #19, #49, #177, #192, #228, #230, #324, #335, #362, #397, #429, #569.

⁹⁵⁸ ראו ניתוח נרטיבים של יידוע בתיקי מטופלים בנספח 5: תיקים #177, #297, #346.

⁹⁵⁹ ראו ניתוח נרטיבים של יידוע בתיקי מטופלים בנספח 5: תיקים #4, #39, #48, #90, #182, #397, #407, #433, #456, #547, #569.

⁹⁶⁰ ראו ניתוח נרטיבים של יידוע בתיקי מטופלים בנספח 5: תיקים #204, #569.

⁹⁶¹ ראו ניתוח נרטיבים של יידוע בתיקי מטופלים בנספח 5: תיק #321.

⁹⁶² Evans KM, Bodmer J, Edwards B, Levins J, O'Meara A, Ruhotina M, Smith R, Delaney T, Hoffman-Contois R, Boccuzzo L, Hales H, Carney JK. An Exploratory Analysis of Public Awareness and Perception of Ionizing Radiation and Guide to Public Health Practice in Vermont. *Journal of Environmental and Public Health*. 2015;2015:476495.

⁹⁶³ Tamir D, Tamir J, Dayan I, Josef H, Orenstein A, Shafir R. Positive Changes in Sun-Related Behavior in Israel (1994–1998). *Preventive Medicine*. 2002 Oct;35(4):369–375.

13.5.1 תובנות הקשורות לפיתוח מודל יידוע

ריבוי אסטרטגיות היידוע ומקורות המידע מצביעים על הצורך לפתח מודל ליידוע מטופלים במצבים הדומים למקרה הגזזת – דהיינו מצבי סיכון בטיפול רפואי שנודעים בדיעבד, לאחר שהטיפול כבר ניתן, לצד המודלים הקיימים ליידוע מטופלים על סיכונים בטרם מתן הטיפול במסגרת חובת 'הסכמה מדעת'.

נכון להיום, בספרות המקצועית קיימים ניסיונות ספורים להציע מודל סדור ליידוע במצבים מסוג זה. Rothstein & Siegal מציעים כי יידוע מטופלים אודות מצבי סיכון בטיפולים רפואיים אפשר שיתבסס על טכנולוגיות רפואיות (Health Information Technologies, HIT), באמצעות התיק הרפואי האלקטרוני, רשתות חברתיות וטלפונים סלולאריים, ובמאמרם נטען כי היידוע צריך להיעשות באופן מוגבל שמטיל את העומס המינימלי על הרופאים, באופן שיאפשר את קבלתו על ידי הקהילה הרפואית, קודים אתיים ובתי המשפט, ותוך צמצום חובת היידוע לקבוצת המטופלים שהיידוע צפוי להועיל להם במידה הרבה ביותר, למשל על ידי הגבלת חובת היידוע רק למטופלים פעילים בהווה או על ידי הגבלתה בזמן רק למטופלים שהגיעו לרופא בין תאריכים מסוימים שהוגדרו מראש. כמו כן, החוקרים מציעים במאמרם ליידע מטופלים רק בהינתן מידע מדעי מבוסס, ולא על רקע ממצאים ראשוניים, כדי להימנע מעומס רב מדי על רופאים בקיום חובה זו.⁹⁶⁴ Epstein טוען כי נדרש מודל יידוע מסודר שיתבסס על היבטי היידוע השונים – החברתיים, המשפטיים, האתיים והתקשורתיים, באופן שיקל על פעילות הרגולציה של רשויות בריאות. בספרו הוא אף מציע במצבים של תרופות שמתבררות בדיעבד כמסוכנות – 'מודל פיצויי' (Compensation System) באמצעות קנס כספי שיושת על חברות תרופות וישמש להקמת קרן לפיצויים עבור מטופלים שיצליחו להוכיח קשר סיבתי בזמן בין נטילת התרופה לפגיעה ממנה הם סובלים, בדומה למערכת ששימשה בארה"ב לפיצוי נפגעי אירוע הטרור ב-11 בספטמבר 2001 (9/11).⁹⁶⁵ Härmark et al. מציעים פורמט ליידוע מטופלים אודות סיכון שהתגלה בתרופה תוך שימוש ברשתות חברתיות (בפייסבוק), ומדגימים פורמט זה ביידוע מטופלים בתרופה אלטרופקסין (Levothyroxine) אודות סיכון שנקשר בין שימוש בתרופה לבין התפתחות התקפי פאניקה, באופן שמאפשר גם לייצר אינטראקציה בין המטופלים ואיסוף מידע נוסף. Peters et al. בחנו שלושה מודלים לתיווך על מצבי סיכון רפואיים למטופלים – 'פורמט שלילי' (למשל, 10% מהמטופלים פיתחו פריחה), 'פורמט חיובי' (למשל, 90% מהמטופלים לא פיתחו פריחה) ו'פורמט משולב' (למשל, 10% מהמטופלים פיתחו פריחה ו-90% לא פיתחו), ונמצא כי מטופלים שקיבלו מידע בפורמט השלילי תפסו את התרופה כיותר מסוכנת, וכך גם מטופלים שקיבלו את המידע בשכיחויות במקום באחוזים (למשל, 10 מכל 100 מטופלים פיתחו פריחה).⁹⁶⁶

ממצאי המחקר והעמדות המוצגות בו הן בהיבטים אתיים, הן בהיבטים משפטיים שבאים לידי ביטוי בפסיקות בתי המשפט והן בהיבטים שעולים מתוך חקר המדיה – מאפשרים להצביע על מספר עקרונות מרכזיים שניתן לשקול בבחינת מודל יידוע:

- ביידוע צוותים מקצועיים – גיוס רשויות הבריאות במדינה למודל יידוע עשוי לשפר את קבלת המסרים. במחקר הודגם כי בבחינת הרופאים שעשויים לטפל בנפגעי גזזת, שילוב המדינה וקופות החולים במודל היידוע היה משפר את שיעורי היידע בקרב הרופאים, ואף מקרב העובדים הסוציאליים תועדה העדפה לשימוש ברשויות הבריאות כאפיק פורמאלי ליידוע בנושא. ביידוע מטופלים – גיוס רשויות המדינה צריך להיעשות בזהירות, שכן ממצאי המחקר מעלים כי אלו עשויות להיתפס כנושאות באחריות למצב הסיכון,

⁹⁶⁴ Rothstein MA, Siegal G. Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Physicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments. Symposium. Houston Journal of Health Law & Policy. 2012;93–136.

⁹⁶⁵ Epstein RA. Overdose: How Excessive Government Regulation Stifles Pharmaceutical Innovation. New Haven & London: Yale University Press; 2006:235.

⁹⁶⁶ Peters E, Hart PS, Fraenkel L. Informing patients: The influence of numeracy, framing, and format of side effect information on risk perceptions. Medical Decision Making. 2011 May; 31(3):432–436.

כפי שמודגם במקרה הגזזת (ראו בהמשך הדיון התייחסות נרחבת לסוגיית האחריות ואמון הציבור בסעיף 13.6.2).

- ביידוע צוותים מקצועיים – שילוב מטופלים במודל יידוע, למשל במסגרות ההכשרה של אנשי מקצוע, עשוי לשפר את קבלת המסרים. במחקר בקרב עובדים סוציאליים הודגם כיצד אלו שנחשפו בעבר לנפגעי טיפולי הקרנות לגזזת נטו להכיר טוב יותר את מקרה הגזזת ולהפנות מטופלים רלוונטיים לתוכנית הפיזויים.
- ביידוע צוותים מקצועיים ומטופלים גם יחד – שילוב המדיה במודל יידוע עשוי לתרום לשיפור בקבלת המסרים. במחקר הודגם כיצד במקרה הגזזת המדיה משמשת לצד תפקידיה השונים גם כאמצעי עקיף ליידוע אודות מצבי סיכון רפואיים – הן עבור המטופלים והאוכלוסייה הכללית והן עבור אנשי המקצוע – הן כאמצעי יידוע פורמאלי והן כאמצעי לא-פורמאלי.
- ביידוע צוותים מקצועיים – מומלץ לבצע התאמות באסטרטגיות היידוע ובמסרים המועברים בהתאם לקהילות אנשי המקצוע הרלוונטיות. מהממצאים עולה כי היקפי הידע בקרב אנשי המקצוע השתנו בקרב הרופאים לפי התמחויות ובקרב עובדים סוציאליים לפי סוג המוסד הרפואי שבו הם מועסקים. התאמה של המסרים להתמחויות שונות ולמוסדות רפואיים שונים עשויה לשפר את הידע בנושא.
- ביידוע צוותים מקצועיים – יש לייחד דיון אודות בתי הספר להכשרת צוותים מקצועיים במערכת הבריאות שעשויים לסייע בתהליך היידוע. ממצאי המחקר מצביעים על תפקידם של בתי הספר לרפואה ביידוע רופאים אודות מקרה הגזזת, כאשר במחקר הרופאים הראשון נמצא כי בתי הספר לרפואה שימשו כמקור מידע בנושא ל-15.2% מהרופאים. ממצא זה, לצד מאמרים בספרות המקצועית שמדגישים את תפקידם של בתי ספר לרפואה בהעברת ידע ועדכון רופאים בסוגיות הרלוונטיות למטופליהם,⁹⁶⁷ מצביעים על האפשרות לפעול מול ראשי בתי הספר לרפואה להעלאת מודעותם של סטודנטים לרפואה לשירותים רפואיים בכללותם ולשירות הפיזויים לנפגעי ההקרנות לגזזת בפרט. אף בבחינת העובדים הסוציאליים במסגרת מרכיב 3 הודגם כי שילוב מטופלים בתהליכי יידוע אודות מקרה הגזזת תוך חשיפת ניסיונם האישי – צפוי לשפר את הידע בנושא, ממצא שזכה לחיזוק גם במחקר הרופאים הראשוניים (בפרק 10), באופן שמדגיש את היתרון הפוטנציאלי של שילוב מטופלים בהקרנות לגזזת במסגרות הלימוד וההכשרה של צוותי רפואה, לשיפור הידע בנושא.

13.6 יחסים בין מערכות הבריאות והמשפט ואמון הציבור

ממצאי המחקר מספקים תובנות באשר להיבטים הקשורים ביחסים שבין מערכת הבריאות לעולם המשפט ובאמון הציבור במערכות בריאות.

13.6.1 מערכת הבריאות והשדה המשפטי

המחקר מציג עדויות לכך שאסטרטגיות היידוע במקרה הגזזת הושפעו מהשיח המשפטי בנושא. בקביעה זו תומך בין השאר הממצא ולפיו חל שיפור בידע על מקרה הגזזת בקרב הרופאים בישראל, כאשר שיעורם של הרופאים שמדווחים על העדר ידע ירד משיעור של 42.11% מהרופאים במחקר הראשון בשנים 2014-2015, ועד ל-31.2% מהרופאים במחקר השני (המורחב) בשנים 2017-2018 – וזאת באופן שמשקל לפעילות ליידוע יזום של רופאים אודות

⁹⁶⁷ Mullan F, Chen C, Petterson S, Kolsky G, Spagnola M. The Social Mission of Medical Education: Ranking the Schools. *Annals of Internal Medicine*. 2010 Jun 15; 152(12):804–811; Schnell M, Currie J. Addressing the Opioid Epidemic: Is There a Role for Physician Education?. *National Bureau of Economic Research*. 2017 AUG; DOI: 10.3386/w23645.

מקרה הגזזת שהחלה בעקבות פרסום פסק דין איבי שניתן בספטמבר 2015.⁹⁶⁸ גם בקרב העובדים הסוציאליים במרכיב 3, מעל למחציתם (56.5%) דיווחו כי שמעו לראשונה על נזקים כתוצאה מטיפולי הקרנות בילדות לגזזת החל משנת 2000, כלומר לאחר שניתנו פסקי הדין בתביעות הידוע.⁹⁶⁹ ממצאים אלה עשויים להוות עדות נוספת לכך שהיידוע במקרה הגזזת אינו מהלך יידוע יזום ומתוכנן מראש בהתאם לתוכנית סדורה, אלא מהלך שהתקדם עם הזמן, בין השאר על רקע החלטות הדיונים המשפטיים.

המגמה הנצפית עשויה לשמש עדות להשפעה של מערכת המשפט על התנהלות מערכת הבריאות בכל הקשור ביידוע המטופלים והציבור בכללותו אודות מקרה הגזזת. מספר מאמרים מדגימים בשנים האחרונות השפעות נוספות של מערכת המשפט על התנהלות מערכת הבריאות הן בישראל והן במדינות נוספות. כך, מזה מספר עשורים מתנהל בספרות המקצועית שיח אודות 'רפואה מתגוננת' (Defensive Medicine) – דפוס פעולה המושפע מריבוי תביעות רשלנות רפואית הנידונות בבתי משפט, אשר כולל צדדים חיוביים לרבות הרחבת היידוע למטופלים אודות הסיכונים הכרוכים בטיפול רפואי מתוכנן במסגרת חובת "הסכמה מדעת", אך מנגד נושא גם אספקטים שליליים, ובכללם הפניית מטופלים לריבוי של בדיקות אבחנתיות וטיפולים באופן שמעמיס על המערכת ומגדיל את ההוצאה הפרטית והציבורית לבריאות ואף חושף את המטופלים לסיכונים לסיבוכים שונים בטיפולים שעשויים להיות מיותרים.⁹⁷⁰ התופעה מודגמת בעבודות במדינות רבות, לרבות בישראל. Asher et al. מדגימים כיצד במדגם שנערך בשנת 2008 בקרב 889 רופאים מדיסציפלינות שונות, הרוב (60%) מדווחים כי הם נוהגים בדפוס של 'רפואה מתגוננת' ו-40% ציינו כי הם רואים בכל מטופל 'איום פוטנציאלי בתביעה משפטית'.⁹⁷¹ בעבודה נוספת של Asher et al. משנת 2013 שהתמקדה ב-117 גינקולוגים, המהווים את קבוצת הרופאים הנתבעת ביותר בתביעות רשלנות רפואית, 97% דיווחו כי תפקודם היומי מושפע מהאיום בתביעה משפטית – מה שמשפיע על ההחלטות הרפואיות, וכך למשל הרוב (87%) נוטים להמליץ על לידה בניתוח קיסרי גם ללא אינדיקציה רפואית ברורה.⁹⁷² סוגיית הרפואה המתגוננת לא נבחנה עד כה ביחס למקרה הגזזת, אך מודן ופרי מעלים במאמרם חשש כי הטלת אחריות על טיפול רפואי שהיה מבוסס בשעתו על ידע מדעי עלולה להוביל לרפואה מתגוננת ולשיתוק המערכת הרפואית.⁹⁷³

המחקר מספק עדויות נוספות למתח השורה בין שדה המשפט לשדה מערכת הבריאות, שמתבטא בין השאר בידע לקוי בדבר חוקים בקרב צוותי רפואה. ביחס לרופאים, במרכיב 2, המחקר מצא כי 42.11% מהרופאים שעשויים לטפל בסיבוכי הטיפולים בהקרנות לגזזת לא היו מודעים לחוק לפיצוי נפגעי גזזת במחקר הרופאים המקורי, וממצא זה אף מקבל חיזוק במחקר הרופאים המורחב בו נמצא כי 31.2% מהרופאים הראשוניים אינם מודעים לחוק. אף ביחס לעובדים הסוציאליים, במרכיב 3, נמצא כי 34.7% לא הכירו את החוק לפיצוי נפגעי גזזת. מעבר לכך, הן בקרב הרופאים והן בקרב העובדים הסוציאליים נצפו שיעורים גבוהים של חוסר ידע אודות קיומו ומיקומו של המרכז

⁹⁶⁸ בעקבות פסק דין איבי, בדצמבר 2015 הופץ לכלל רופאי קופת חולים כללית דף מסרים המעדכן בצורך של הרופאים לאתר אוכלוסיות בסיכון לפגיעות כתוצאה מהקרנות לגזזת ולהפנותם לבירור במרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזזת. אנונימי. היכרות ומודעות לכלל המחלות הקשורות להקרנות נגד גזזת, מכתב פנימי לכלל רופאי קופת חולים כללית. הופץ באמצעות הדואר האלקטרוני. 21 דצמבר 2015

⁹⁶⁹ פסק הדין בתביעת היידוע הראשונה במקרה הגזזת בעניינה של סימה ראובן ניתן בבית המשפט השלום בירושלים במאסר 2004 ודחה את תביעתה. ראו: בית המשפט השלום בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ת"א (י-ם). 2004/01. 4 יוני 2003; פסק הדין הראשון בתביעת היידוע שקיבל את טענותיה של ראובן התקבל בינואר 2006 בבית המשפט המחוזי בירושלים. ראו: בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006.

⁹⁷⁰ Tancredi LR, Barondess JA. The problem of defensive medicine. Science. 1978; 200(4344):879–882; Summerton N. Positive and negative factors in defensive medicine: A questionnaire study of general practitioners. BMJ: British Medical Journal (International Edition). 1995;310(6971):27.

⁹⁷¹ Asher E, Greenberg-Dotan S, Halevy J, Glick S, Reuveni H, Ross JS. Defensive Medicine in Israel -- A Nationwide Survey. PLoS ONE. 2012;7(8):1–7.

⁹⁷² Asher E, Dvir S, Seidman DS, Greenberg-Dotan S, Kedem A, Sheizaf B, et al. Defensive Medicine among Obstetricians and Gynecologists in Tertiary Hospitals. PLoS ONE. 2013;8(3):1–5.

⁹⁷³ מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזזת. בתוך: דילמות באתיקה רפואית, עורך: רפאל כהן-אלמגור. ירושלים: מכון ון ליר, תל אביב: הקיבוץ המאוחד. תשס"ב (2001): 411, 407, 406, 394.

הלאומי לפיצוי נפגעי גזת אשר אחראי על יישום החוק וחלוקת הפיצויים למטופלים בהקרנות לגזת שפיתחו סיבוכים.

אי ידע בקרב צוותים רפואיים אודות חוקים הקשורים במערכת הבריאות מתואר במספר עבודות ובהיקפים דומים לאלו שנצפו במחקר זה. כך, בפולין מדגימים Zajdel et al. כיצד על רקע העדר הכשרה משפטית במסגרת לימודי הרפואה, בבדיקת ידע אודות חוקים בקרב רופאים מומחים לרפואת ריאות ולארגיה במחלקות פנימיות, 31% השיבו באופן שגוי לשאלות הנוגעות לחוקים המשפיעים על מערכת הבריאות ו-43% השיבו באופן שגוי ספציפית על שאלות ידע אודות פרטיהם של חוקים המתייחסים לחובת קבלת הסכמה מדעת לפני פרוצדורה רפואית.⁹⁷⁴ McCrary & Swanson מדגימים כי בכל הקשור לידע על חוקים הנוגעים לטיפול בחולים סופניים, בדנמרק תועד במבחן ידע ציון ממוצע של 71.8 (מתוך 100), כאשר 26% לא השיגו רמת ידע טובה (ידע על 70% מהשאלות), ואילו בארה"ב הציון הממוצע עמד על 53.9 בלבד, כאשר רק 23% הציגו רמת ידע טובה.⁹⁷⁵ אף בישראל, Almoguet et al. מדווחים כי בבחינת הידע של צוותי רפואה על נושאים הקשורים בהתעמרות במבוגרים תועד חוסר ידע בקרב רופאים אודות חוקים ונהלים בנושא, כאשר ציון הידע הממוצע שהתקבל בקרב הרופאים עמד על 5.36 בלבד (מתוך 10).⁹⁷⁶ Doron et al. מצביעים במדגם של רופאים בשני מרכזים רפואיים בישראל (המרכז הרפואי תל אביב והדסה) על היכרות כללית בלבד עם חוק החולה הנוטה למות, ללא התמצאות מספקת בפרטי החוק: רק 28% מהרופאים השיבו נכונה לשאלה העוסקת בתוחלת החיים הצפויה שאליה מתייחס החוק ורק 35% התמצאו במגבלות הגילים שנקבעו בחוק בהם מטופל כשיר לקבל החלטות על סוף חייו.⁹⁷⁷

זולת הרופאים, מחקרים מצביעים על העדר ידע אודות חוקים גם בקרב צוותים מקצועיים נוספים במערכת הבריאות, ובכללם עובדים סוציאליים. במחקר במדינת פלורידה בארה"ב מדגימים Hartog et al. כי רק מיעוט זניח מקרב רופאים ועובדים סוציאליים מתמצאים בחוק המדינה המאפשר להורים למנוע טיפול רפואי מילדיהם מסיבות דתיות, כאשר בבחינת הנושא רק אחד מבין 78 רופאים (1%) וחמישה מתוך 32 עובדים סוציאליים (16%) התמצאו בחוק זה.⁹⁷⁸ עוד בארה"ב, Roark et al. מדווחים כי במדגם בקרב עובדי השירות הסוציאלי במדינת יוטה, למרות שרבים מתמצאים בחוקי הדיור ההוגן (Fair Housing Laws) הנהוגים במדינה, הם אינם מתמצאים בפרטים ספציפיים הנוגעים לחוק ואף אינם יודעים לאיזה גורם עליהם לפנות במקרה של הפרה בחוק,⁹⁷⁹ וזאת בדומה לממצאים ממחקר זה ולפיו העובדים הסוציאליים וכן הרופאים הנבדקים לא התמצאו במנגנון המאפשר קבלת פיצויים למטופלים בהקרנות לגזת במסגרת החוק, באופן שמתבטא באי היכרותם עם המרכז לפיצוי נפגעי גזת. בישראל, Werner & Carmel מדווחות על רמות ידע ממוצעות בקרב עובדים סוציאליים בנוגע לחוק התייחס לטיפול בחולה הנוטה למות עם ציון ממוצע בשאלות הנוגעות לחוק של 3.24 מתוך 5, כאשר עובדים סוציאליים עם רקע דתי נוטים פחות להתמצא בחוק.⁹⁸⁰

⁹⁷⁴ Zajdel J, Zajdel R, Kuna P. Knowledge of medical law amongst doctors of internal diseases. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2013; 26(2):242–256.

⁹⁷⁵ McCrary V, Swanson J. Physicians' legal defensiveness and knowledge of medical law: comparing Denmark and the USA: Short communication. *Scandinavian Journal of Public Health*. 1999;27(1):18–21.

⁹⁷⁶ Almoguet A, Weiss A, Marcus E-L, Beloosesky Y. Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010 ;51(1):86–91.

⁹⁷⁷ Doron D, Wexler ID, Shabtai E, Corn BW. Israeli Dying Patient Act: Physician knowledge and attitudes. *American Journal of Clinical Oncology*. 2014; 37(6):597–602.

⁹⁷⁸ Hartog M, Freeman M, Kubilis PS, Jankowski RA, Hartog MA, Freeman M, et al. Pediatricians' and social workers' knowledge and opinions of Florida's religious immunity laws. *Southern Medical Journal*. 1999;92(4):362–368.

⁹⁷⁹ Roark J, Lucero J, Smith C, Parker D. Social service workers' knowledge of and attitudes toward fair housing laws. *Journal of Social Service Research*. 2017;43(2):223–235.

⁹⁸⁰ Werner P, Carmel s. End-of-life decision making: Practices, beliefs and knowledge of social workers in health care settings. *Educational Gerontology*. 2001; 27(5): 387–398.

ממצאי המחקר על אי ידע בקרב צוותים רפואיים אודות חוק הרלוונטי למערכת הבריאות – החוק לפיצוי נפגעי גזת, ובייחוד לאור פסקי הדין בנושא שמדגישים את הצורך בהעברת מידע בנושא מרופאים למטופלים, מהווים עדות למתח מובנה שבין מערכת המשפט לצוותי מערכת הבריאות. במקרה הגזת גם נשמעה ביקורת ישירה במערכת הבריאות כלפי נטייתם של בתי המשפט לפצות מטופלים בהקרנות בגין הפרת חובת היידוע על היותם בקבוצת סיכון לתחלואה גם במצבים שבהם אין למעשה בדיקה רפואית כלשהי שניתן להציע לצורך אבחון מוקדם של מחלות ואף במקרים שבהם המטופלים כבר קיבלו פיצוי על סמך החוק על שפיתחו תחלואה לאחר טיפולי ההקרנות.⁹⁸¹

מאמרים שונים בספרות הרפואית מציגים מתח מהסוג המתואר. ככלל, במערכת הרפואית נמתחת ביקורת גוברת על התערבות מערכת המשפט בשיקולי הרופא בסוגיות נרחבות, מה שנודע כימשפטיזציה של המערכת הרפואית,⁹⁸² ואף בתרחישים הקשורים ביידוע סביב יישום חובת ההסכמה מדעת. Skene & Smallwood מצביעים על כך שרופאים רבים אינם מודעים לחשיבות הגוברת שמייחסים בתי המשפט בבריטניה ובאוסטרליה לסוגיות הקשורות במתן מידע למטופל אודות הטיפול המומלץ עבורו, באופן המייצר מתח בין המערכות.⁹⁸³ Kondro מתארת בקנדה מאבק של רופאים בפסיקת בתי משפט במדינה הנוגעת לקבלת הסכמה מדעת לניתוק מטופל ממכשיר החייה.⁹⁸⁴ בישראל, Fishman מתארת התערבות של בתי משפט בנושאים רפואיים, ובין השאר מקרה של פסיקת בית משפט בניגוד לעמדתם של רופאים הקוראת שלא לחבר ילד בן 8 הסובל מפיגור ומחלת כליות סופנית לצינורית דיאליזה לצמיתות בניגוד לרצון הוריו.⁹⁸⁵ לצד זאת, יש לציין כי במצבים רפואיים רגישים מסוימים כדוגמת הטיפול בחולים סופניים, נשמעת בספרות המקצועית גם טענה נגדית כי פנייה לבית המשפט וקבלת אישורו לפעולה רפואית עשויה לעתים לסייע להליך הרפואי.⁹⁸⁶

הממצאים שנאספו במחקר זה תורמים להבנת מערכת היחסים המורכבת בין מערכות הבריאות והמשפט, וספציפית בין רופאים ועובדים סוציאליים לפסיקות בתי המשפט, ומצביעים על הצורך בהסדרת סוגיית היידוע במקרה הגזת גם בהיבט של הטמעת ידע בקרב צוותים רפואיים בדבר החוק לפיצוי נפגעי גזת והאפשרות להפנות מטופלים רלוונטיים למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת. ממצאים מהמחקר שנערך בקרב הרופאים הראשוניים בפרק 10 לעבודה זו, מצביעים גם על העדר ידע בקהילה הרפואית אודות המנגנון שנקבע בחוק לפיצוי נפגעי חיסון, ואף הם מורים על הצורך לשפר את רמות הידע של רופאים במסגרות הלימוד וההכשרה אודות חוקים הרלוונטיים לפעילותם, באופן שעשוי להקל על המתח השורה בין מערכות הבריאות והמשפט.

ככלל, ממצאי המחקר מצביעים על הצורך לקדם מהלכים כלליים וספציפיים בין נציגי מערכות הרפואה והמשפט כדי להוביל לשיפור באיכות הטיפולים הניתנים למטופל. אחד המהלכים האפשריים הוא ביצירת קבוצות דיון אינטר-דיסציפלינאריות, למשל בסמינרים משותפים, וקבוצות מיקוד, כפי שמציעים החוקרים הישראלים Werner and Doron המציגים את הדינמיקה בפורומים משותפים לעובדים סוציאליים ועורכי דין,⁹⁸⁷ באופן שחושף את אנשי מערכת המשפט למורכבותה של מערכת הבריאות ואת צוותי הבריאות לטרמינולוגיה והשיקולים הדומיננטיים במערכת המשפטית, כפי שבאים לידי ביטוי בבתי המשפט.

⁹⁸¹ צ'רקה מ. מאבקם של נפגעי הטיפול בגזת: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ר': 135-156.

⁹⁸² שרף ש. משפטיזציה של המערכת הרפואית. רפואה ומשפט. 1999; 20: 7-11.

⁹⁸³ Skene L, Smallwood R. Informed consent: lessons from Australia. *BMJ*. 2002; 324(7328):3941.

⁹⁸⁴ Kondro W. Physicians appeal Rasouli ruling to Supreme Court. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*. 2011;183(14):E1056.

⁹⁸⁵ Fishman RHB. Israeli courts intervene in medical issues. *Lancet*. 1997 Sep; 350(9081):874.

⁹⁸⁶ Oates L. The courts' role in decisions about medical treatment. *BMJ*. 2000; 321(7271):1282-1284.

⁹⁸⁷ Werner P, Doron II. The Legal System and Alzheimer's Disease: Social Workers and Lawyers' Perceptions and Experiences. *Journal of Gerontological Social Work*. 2016;59(6):478-491.

ממצאי המחקר מחדדים את הצורך בהטמעת ידע בקרב צוותים רפואיים בשלבי ההכשרה אודות המערכת המשפטית וחוקים בתחומי הרפואה והבריאות – מהלך אשר כבר מוטמע בהדרגה מזה עשרות שנים בחלק מבתי הספר לרפואה במדינות המערב.⁹⁸⁸ באופן זה, ארה"ב פועלת שותפויות בין רופאים לעורכי דין (Medical-Legal Partnerships) שמטרתן להתמודד במשותף עם פערים בבריאות, לרבות בנגישות למזון, דיור, הכנסה ראוייה וכן שירותי בריאות בסיסיים.^{990,989} Girard et al. אף מתארים פעילות ראשונה מסוגה לחשיפת סטודנטים לרפואה בארה"ב בשנים הפרה-קליניות למחוקקים אמריקאים במסגרת שותפות של בתי הספר לרפואה ולמשפטים של אוניברסיטת ג'ורג'טאון (Health Justice Alliance, HJA).⁹⁹¹ אף בישראל ניכרת לאחרונה הכרה גוברת בדבר הצורך להכשיר סטודנטים לרפואה גם בהיבטים משפטיים של המקצוע, לרבות היכרות עם חוקים רלוונטיים, כפי שמתבטא בהכנסה של לימודי 'משפט רפואי' (Medical Law) בשנים האחרונות לתוכנית הלימודים באחד מחמשת בתי הספר לרפואה (ביה"ס לרפואה של האוניברסיטה העברית והמרכז הרפואי הדסה).⁹⁹² גם במחקרם של Asher et al. אודות רפואה הגנתית במיילדות וגינקולוגיה בישראל, מדווחים רבים מהרופאים שהשתתפו במחקר (73%) כי פסיקות של בתי המשפט בנושאים רפואיים רלוונטיים נידונות בקביעות בפגישות המחלקתיות המיועדות לצוותי רפואה.⁹⁹³ על רקע הממצאים המתועדים בעבודה, נדרש המשך של מגמה זו כדי להוביל לשיפור הידע המצוי בקרב צוותים רפואיים אודות חוקים שעשויים להועיל למטופליהם.

13.6.2 אמון הציבור במערכות בריאות

סוגיית אמון הציבור במערכות בריאות מתעוררת ביתר שאת לאחרונה על רקע התפרצות מגפת הקורונה,⁹⁹⁴ וממצאי המחקר הנוכחי מדגישים את חשיבותה.

במסגרת מרכיב 4, המחקר בחן סוגיות הקשורות בהטלת האחריות (Responsibility Attribution) על מקרה הגזת ממידע שנאסף מתיקיהם של מטופלים בהקרנות. ההתייחסות לסוגיית האחריות ליידוע תוכננה עוד בתוכנית המחקר המקורית, כשהשערת המחקר גרסה כי על רקע עמדות של בתי משפט המטילים כיום בעיקר על המדינה (משרד הבריאות) את האחריות המשפטית ליידוע במקרה הגזת,⁹⁹⁵ ציבור המטופלים ייטה אף הוא להטיל את האחריות ליידוע בעיקר על המדינה ומוסדותיה.

הממצאים המפורטים בפרק 12 לעבודה זו מעלים כי אמנם רוב המטופלים (58%) לא הטילו אחריות למקרה הגזת על רשות כלשהי, אולם זוהתה נטייה להטלת אחריות בקרב מטופלים שנולדו בישראל והוקרנו בישראל ואלו

⁹⁸⁸ Williams PC, Winslade W. Educating medical students about law and the legal system. *Academic Medicine*. 1995 Sep;70(9):777–786.

⁹⁸⁹ Cohen E, Fullerton DF, Retkin R, Weintraub D, Tames P, Brandfield J, Sandel M. Medical-legal partnership: collaborating with lawyers to identify and address health disparities. *Journal of General Internal Medicine*. 2010 May;25 Suppl 2(Suppl 2):S136–139.

⁹⁹⁰ Sandel M, Hansen M, Kahn R, Lawton E, Paul E, Parker V et al. Medical-legal partnerships: transforming primary care by addressing the legal needs of vulnerable populations. *Health Affairs (Millwood)*. 2010;29(9):1697–1705.

⁹⁹¹ Girard VW, Moore ES, Kessler LP, Perry D, Cannon Y. An Interprofessional Approach to Teaching Advocacy Skills: Lessons from an Academic Medical–Legal Partnership. *Journal of Legal Medicine*. 2020 Apr;40(2):265–278.

⁹⁹² Reis, S, Urkin, J, Nave R, Ber R, Ziv A, Karnieli-Miller O, Meitar D, Gilbey P, Mevorach D. Medical education in Israel 2016: five medical schools in a period of transition. *Israel Journal of Health Policy Reserach*. 2016; 5, 45.

⁹⁹³ Asher E, Dvir S, Seidman DS, Greenberg-Dotan S, Kedem A, Sheizaf B, et al. Defensive Medicine among Obstetricians and Gynecologists in Tertiary Hospitals. *PLoS ONE*. 2013;8(3):1–5.

⁹⁹⁴ Walsh K. Should we use fear in our public health messages about pandemics?. *BMJ Blogs*. Retrieved on December 21 2020 from:

<https://www.bmj.com/company/should-we-use-fear-in-our-public-health-messages-about-pandemics/>; Mheidly N, Fares J. Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *Journal of Public Health Policy*. 2020; <https://doi.org/10.1057/s41271-020-00247-w>.

⁹⁹⁵ בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (ירושלים) 6347/05; 12 ינואר 2006.

שסבלו מטראומה המתגוררים במרכז הארץ. כמו כן, בבחינת דפוסי הטלת אחריות בקרב המטופלים שהתייחסו לנושא בפנייתם לבקש פיצויים במרכז הלאומי לנפגעי גזת (42% מהמטופלים שנמנו במדגם במרכיב 4) – נמצא בהתאם להשערת המחקר, כי רובם נטו לייחס אחריות במקרה הגזת למדינה (23.1%) ולמשרד הבריאות (25.3%) אשר נושא באחריות הממלכתית הכוללת להבטחת בריאות תושבי ישראל כמיניסטריון-מפקח בתחום הבריאות מטעם המדינה,⁹⁹⁶ ואילו רק מיעוטם נטו להטיל אחריות על גופים אחרים, ובכללם הסוכנות היהודית והגיוינט (28.1%), קופות החולים (13.1%), בתי החולים (5.4%) וגופים אחרים (5.4%). בהמשך זוהו מגמות נוספות:

המטופלים בהקרנות בישראל וכן מטופלים צעירים יחסית מתחת לגיל 65 נטו יותר להטיל אחריות על משרד הבריאות והמדינה; מטופלים מהאוכלוסייה הערבית נטו יותר להטיל אחריות על משרד הבריאות; ומטופלים עם אבחנה פסיכיאטרית נטו יותר להטיל אחריות על המדינה. יחידות משמעות שזוהו בנינוח האיכותני לנרטיבים מתיקי המטופלים מחזקות את הממצאים אודות הנטייה לחיפוש אחראים למקרה, לרבות הקבלה העולה בנרטיבים אלה בין מקרה הגזת לבין 'פאשלה' (תקלה), אונס, אירוע רשלני, עינוי, התעללות, פשע ואפילו רצח. הנטייה להטיל אחריות על המדינה במקרה הגזת, כפי שעולה בנינוח ממצאי המחקר, מהווה מוקד למחלוקת בספרות המקצועית. מודן ופרי טוענים במאמרם כי יש צורך להבחין בין חוסר היכולת להאשים את המדינה על מתן טיפולי ההקרנות לגזת, מאחר ואלו היו מקובלים בתקופה שבה ניתנו והסיכונים הכרוכים בטיפולים נודעו רק בדיעבד, לבין אחריות שילוחית אשר מוטלת על המדינה במקרה זה – כמי שהפנתה לטיפולים.⁹⁹⁷ Davidovich & Zalashik טוענים כי למרות החוק הייחודי שחוקק בישראל שמפצה כספית את המטופלים בהקרנות מאז שנת 1995 – המדינה לטענתם נמנעה מקבלת אחריות על הטיפולים בהקרנות לגזת והשלכותיהם,⁹⁹⁸ מימון בלאו טוענת כי החוק לפיצוי נפגעי הגזת עבר תהליך של 'מישפוט', כאשר במקום ש"המעוול" (המדינה) יקבל אחריות למעשיו והקבוצה תזכה להכרה ולסיוע כספי הולם, מה שלטענתה היה החשוב לה מכל, "יש התמקדות בעניינים מינוריים וטכניים הניתנים לפתרון בנתיב המשפטי, חרף היותם זניחים".⁹⁹⁹ Karako Eyal אף מוסיפה וטוענת כי למרות פסקי הדין מרחיקי הלכת בסוגיית היידוע ובראשם 'פסק דין איבי' משנת 2015 המקנים פיצויים לנפגעי הקרנות בסוגיית היידוע, המדינה לא קיבלה אחריות למקרה.¹⁰⁰⁰ מנגד, יש שמציינים כי בעצם חקיקת החוק ובפסקי הדין שניתנו טמונה למעשה אחריותה של המדינה למקרה ולמטופלים שניזוקו. כך, בדיווח מפברואר 1995 בכתב העת *British Medical Journal*, כחודש לאחר כניסתו לתוקף של החוק לפיצוי נפגעי גזת, טוען יוסף אביב, ממקימי עמותת נפגעי הקרנות הגזת, כי בעצם החוק נטלה המדינה אחריות על המקרה,¹⁰⁰¹ ואף בפסק דין בעניינה של סימה ראובן נקבעו פיצויים בשם 'חובת זהירות מושגית' שמוטלת על המדינה בנושא, הנגזרת "מאופייה ומהותה כרשות ציבורית המופקדת בנאמנות על שלומם ובטיחותם של אזרחיה".¹⁰⁰²

הספרות המקצועית מדגישה את חשיבות אחריותן של מדינות לבריאות הציבור של תושביהן בכלל הרמות (ברמה הארצית, המחוזית והמקומית), באופן שמאפשר לתושבים לחיות באופן בריא ככל האפשר, כאשר לצורך יישומה של אחריות זו נדרשים קובעי מדיניות לספק את התמיכה הפוליטית והכלכלית הנדרשים לתפקודן של

⁹⁹⁶ בן נון ג, ברלוביץ י, שני מ. מערכת הבריאות בישראל – מהדורה שלישית, עורך: ד. אבן. קרית גת: הוצאת קוראים. 2020: 51-53.

⁹⁹⁷ מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזת. בתוך: דילמות באתיקה רפואית, עורך: רפאל כהן-אלמגור. ירושלים: מכון ון ליר, תל אביב: הקיבוץ המאוחד. תשס"ב (2001): 407.

⁹⁹⁸ DAVIDOVITCH N, ZALASHIK R. Health, Race and Nation Building: The Case of Mass Ringworm Irradiation in Israel. *Korot* [Internet]. 2011 Sep [cited 2020 Sep 20];21:121-147.

⁹⁹⁹ מימון בלאו ע. זהות אבודה: בין משפט לחברה בקבוצת נפגעי הטיפול בגזת. מעשי משפט. 2013; ה': 69-70.

¹⁰⁰⁰ Karako Eyal N. The Ringworm Case and the Lost Opportunities for the Construction of a Collective Healing Process. *International Journal of Conflict Engagement & Resolution*. 2017;5(1):25-51.

¹⁰⁰¹ Siegel-Itzkovich J. Israel compensates for ringworm treatment. *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*. 1995;310(6976):350-351.

¹⁰⁰² בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006. פתיח, סעיף 15.

סוכנויות חזקות בבריאות הציבור מטעמה של המדינה.¹⁰⁰³ Krebs מתייחס למתח המובנה בסוגיית האחריות לבריאות – האם זו נתונה בידי הפרט או המדינה, כאשר בדילמה אתית זו נדרש איזון בין חופש הבחירה של הפרט לבין חובתה של המדינה להגן על אזרחיה מפני סיכונים רפואיים. במאמרו הוא אף מציע לאמץ מודל שפיתח המדגיש את חובתה של המדינה לספק תנאים עבור אזרחיה כדי שיוכלו לחיות באופן בריא, תוך צמצום נזקים שעלולים להיגרם מכוחות עוינים וממחלות, הפחתת פערים בקבלת שירותי בריאות והגנה על בריאותן של קבוצות רגישות כמו ילדים, וזאת מבלי להגביל את חירויות הפרט היכן שאין בכך צורך.¹⁰⁰⁴ לשיקולים האתיים נוספת בשנים האחרונות מגמה במערכת הבריאות להעצמת מטופלים באופן שהופך אותם למשתתפים פעילים בשמירה על בריאותם, בהבדל מהגישה הפטרנליסטית השמרנית, וזאת גם במסגרת חוקים שונים שמעודדים מטופלים לדווח לרשויות בריאות על תוצאי טיפולים.¹⁰⁰⁵ מגמת העצמת המטופל עשויה לשפר את היחסים בין צוותים רפואיים למטופלים ולקדם שיח על גבולות האחריות במערכות בריאות. בשיח הרפואי לאמון הציבור חשיבות נוספת מעבר למערכות אחרות – שכן כלל מערכת היחסים בין מטפל למטופל מושתתת בעיקרה על אמון. בהעדר אמון נמנע המטופל מלחשוף בפני המטופל נתונים חשובים, ואינו סומך באופן מלא על שיקול דעתו והמלצותיו המקצועיות, וכל אלה באופן שעלול לפגוע בסופו של דבר באיכות הטיפול הניתן לו.¹⁰⁰⁶

הדיון בדבר האחריות למקרה הגזזת לצד ממצאי המחקר בנושא מעוררים דיון בסוגייה רלוונטית נוספת: אמון הציבור במערכות בריאות. ממצאי המחקר הנוכחי מעלים חשש לפגיעה באמון הציבור במערכת הבריאות – על רקע מקרה הגזזת. ראשית, חוסר הידע שמוזהה במחקר הנוכחי אודות מקרה הגזזת בקרב צוותים במערכת הבריאות – רופאים עובדים סוציאליים – עלול להוביל לפגיעה באמון הציבור במערכת. יוזכר, כי ממצאי המחקר מעידים על כך ש-31% מהרופאים הראשוניים (במחקר המורחב) עד 42% מהרופאים (במחקר הראשון) בקרב רופאים שעשויים לטפל בסיבוכי הקרנות (גזזת) לא היו מודעים לחוק לפיצוי נפגעי גזזת, כפי שעלה בממצאי מרכיב 2, וכך גם 35% מהעובדים הסוציאליים שנכללו מרכיב 3.

ואכן, מחקר 4 שבוצע בתיקי מטופלים בהקרנות לגזזת שהגישו תביעות לפיצויים אסף עדויות שמצביעות על חשש לפגיעה באמון הציבורי ברשויות הבריאות, לרבות אזכור מקרה הגזזת כ"פאשלה", עוול, אירוע משפיל ועוד.¹⁰⁰⁷ כך, לדוגמא, מתאר אחד המטופלים בהקרנות כי "אני תקווה שמעשים אלו לא ישנו שוב, שמדינתנו תשכיל לא לעשות אתם מעשי חרפה, מעשים משפילים שתוצאותיהם נראים לאורך כל חיי, מעשים אלו יש בהם פגיעה יסודית בכבוד האדם, אחד מעקרונותיה של מגילת העצמאות ומדינת ישראל" – ציטוט שמצביע על כרסום באמון בעקבות המקרה.¹⁰⁰⁸

ככלל, תקשורת יעילה עם הציבור חיונית בייחוד במערכות שמאמצות ומיישמות עקרונות של בריאות הציבור, במטרה לשפר את אמון הציבור בהן.¹⁰⁰⁹ באופן אידיאלי, החלטות שמתקבלות במערכות בריאות אמורות לחפוף את מטרות האוכלוסייה ומאפיינים חברתיים ייחודיים של קבוצות היעד, וזאת כדי לשפר את נכונות האוכלוסייה להיות קשובה למסרים הבריאותיים, לקבל את ההמלצות ולהיענות לטיפולים – מצב המכונה בספרות

¹⁰⁰³ Institute of Medicine (US) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. Chapter 3: The Governmental Public Health Infrastructure. p. 307-357. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221231/>

¹⁰⁰⁴ Krebs J. The importance of public-health ethics. Bulletin of the World Health Organization. 2008;86(8):579.

¹⁰⁰⁵ Huckman RS, Kelley MA. Public Reporting, Consumerism, and Patient Empowerment. New England Journal of Medicine. 2013 Nov;369(20):1875-1877.

¹⁰⁰⁶ גולן ע. האתיקה של יחסי רופא ומטופל בנוגע לרפואה משלימה. רפואה ומשפט. 2008;38:119.

¹⁰⁰⁷ ראו נספח 5 לעבודה זו: פאשלה – תיקים #224; עוול – תיקים #90, #96, #177, #297; אירוע משפיל – תיקים #109, #219.

¹⁰⁰⁸ ראו נספח 5 לעבודה זו: תיק #109.

¹⁰⁰⁹ Bloland P, Simone P, Burkholder B, Slutsker L, De Cock KM. The role of public health institutions in global health system strengthening efforts: the US CDC's perspective. PLoS Med. 2012;9(4):e1001199.

'אמון מוסדי' (Institutional Trust).¹⁰¹⁰ במצב של 'אמון מוסדי', הציבור מניח שמוסדות ינהגו כלפיו באופן הגון ואתי.¹⁰¹¹ במערכת הבריאות, קלינאים וקובעי מדיניות במערכת נדרשים להבנות ולחזק את אמון הציבור ככלי להעצמת בריאות האוכלוסייה.¹⁰¹² מכניזמים שונים מסייעים לרשויות הבריאות ליישם ולשמר את אמון הציבור, לרבות שימוש בהתאמת מסרים פורמאליים לקהלי יעד שונים,¹⁰¹³ שמתאפשר ביתר שאת בעידן המדיה החברתית,¹⁰¹⁴ וכן שימוש בכלי מעקב והשגחה (Surveillance Tools) להערכת יעילותם של מסרים שמועברים לאוכלוסייה.¹⁰¹⁵ סוגיית אמון הציבור תלויה חברתית. בישראל, שבה מתרחש מקרה הגזזת המתואר במחקר, ניכרת ככלל מידה מצומצמת של אמון באחרים, לרבות ברשויות שלטוניות.¹⁰¹⁶ ביחס למערכת הבריאות, Niv-Yagoda מתאר במחקרו מידה גבוהה של אמון ציבורי ברופאים הפועלים במערכת הבריאות הציבורית, על סמך מדגם של 865 נבדקים בוגרים מעל גיל 25, ובכלל זה אמון ברופאי קופות החולים (72.5%) וברופאי בתי החולים (69.5%). עם זאת, ממצאים נוספים מעבודתו מעידים על חוסר אמון בחלק ממאפייני הרפואה הציבורית, הבאים לידי ביטוי בן השאר בשיעור נמוך ממחצית מהנבדקים המסכימים על שוויוניות מערכת הבריאות הציבורית בישראל (41%) ומעל למחצית מאמינים כי כדי לקבל יחס טוב במערכת הבריאות הציבורית יש צורך בקשרים (54.4%) ובכסף (57.3%).¹⁰¹⁷

קיים קשר הדוק בין מידת האחריות המצופה מרשויות בריאות לבין אמון הציבור באותן הרשויות, וזאת עוד בהתבסס על שבועת היפוקרטס הנהוגה בקרב הרופאים המדגישה את מחויבותם האתית לשמירה על מטופלים מאי צדק ואי עשיית נזק.¹⁰¹⁸ הציפייה לאחריות של ממשלות וגופים רפואיים רגולטוריים בנושאים הקשורים לבריאות הציבור בכלל ולסיכונים רפואיים בפרט, כדוגמת מקרה הגזזת – עשויה במקרים שבהם היא לא נענית לערער את האמון הציבורי בגופים אלה. כך, Berger & Moreno מתארים בארה"ב את התלות שבין תפיסת אחריות הממשל לטיפול בסוגיות הקשורות בביוטרוזים לבין אמון הציבור, ואף מציעים בהבדל ממודל המיישם פעולות בכפיה כלפי הציבור (Coercive Model) בהתמודדות עם אירועי ביו טרור כגון הפעלת סגרים וחובת חיסונים, ליישם מודל שיתופי הציבור (Cooperative Model) שמתייחס לעמדות הציבור, באופן שמגן יותר על זכויות הפרט ואף עשוי להגביר את אמון הציבור בממשל האחראי.¹⁰¹⁹ Davies מדגים כיצד במדינות מסוימות, מחדלים הקשורים באחריותן של רשויות רגולטוריות לנושאים רפואיים, בשילוב פרסומים במדיה, הובילו לערעור האמון הציבורי במערכות בריאות. למשל

¹⁰¹⁰ Ward PR. Improving Access to, Use of, and Outcomes from Public Health Programs: The Importance of Building and Maintaining Trust with Patients/Clients. *Frontiers in Public Health*. 2017;5:22.

¹⁰¹¹ Hudson J. Institutional trust and subjective wellbeing across the EU. *Kyklos*. 2006;59(1):43–62.

¹⁰¹² Ward PR. Improving Access to, Use of, and Outcomes from Public Health Programs: The Importance of Building and Maintaining Trust with Patients/Clients. *Frontiers in Public Health*. 2017;5:22.

¹⁰¹³ Yawn BP, Akl EA, Qaseem A, Black P, Campos-Outcalt D, ATS/ERS Ad Hoc Committee on Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. Identifying target audiences: who are the guidelines for?, article 1 in Integrating and coordinating efforts in COPD guideline development. An official ATS/ERS workshop report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):219–224.

¹⁰¹⁴ Gabarron E, Årsand E, Wynn R. Social Media Use in Interventions for Diabetes: Rapid Evidence-Based Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2018;20(8):43; Milne E. The transfer of public health to local authorities suggests alternatives are possible. *BMJ*. 2018;361:k2330.

¹⁰¹⁵ Nsubuga P, White ME, Thacker SB, Anderson MA, Blount SB, Broome CV, Chiller TM, Espitia V, Imtiaz R, Sosin D, Stroup DF, Tauxe RV, Vijayaraghavan M, Trostle M. Chapter 53: Public Health Surveillance: A Tool for Targeting and Monitoring Interventions. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., ed. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2006. Co-published by Oxford University Press, New York.

¹⁰¹⁶ Becker T. Self and social responsibility: A comparative view of American and Israeli youth. *The American Journal of Psychoanalysis*. 1976 Sum;36(2):155–162.

¹⁰¹⁷ Niv-Yagoda A. Association between trust in the public healthcare system and selecting a surgeon in public hospitals in Israel: a cross-sectional population study. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2020;9:38.

¹⁰¹⁸ Hajar R. The Physician's Oath: Historical Perspectives. *Heart Views*. 2017;18(4):154–159.

¹⁰¹⁹ Berger S, Moreno JD. Public Trust, Public Health, and Public Safety: A Progressive Response to Bioterrorism. *Harvard Law & Policy Review*. 2010 Jul;4(2):295–317.

בצרפת, מחדל על העדר בדיקות מספקות למוצרי דם בשנות ה-80 הוביל כעבור עשור לכתבי אישום פליליים, בניו זילנד כשפרסומים אודות מטופלים שסורבו לעבור טיפולי דיאליזה וניתוחי מעקפים הובילו לערעור האמון הציבורי במנהלי מוסדות רפואיים ופוליטיקאים, ואף בבריטניה התערער אמון הציבור במערכת הבריאות על רקע פרסומים על רופאים שפעלו באופן שאינו תואם את מידת האחריות המצופה מהם.¹⁰²⁰

מקרה הגזזת, כפי שמוצג במחקר זה, עשוי להוות דוגמה נוספת למצב מעין זה, שבו מדינת ישראל על רשויותיה הרגולטוריות נתפסו על ידי רבים כאחראיות לטיפולים וספגו ביקורת במדיה, באופן שעשוי לערער את האמון הציבורי בהן. Davidovich & Zalashik מתארים את האמון הציבורי המערער סביב מקרה הגזזת כחלק מהשיח המזרחי שהתפתח בסוף שנות ה-80 ותחילת ה-90 ואפשר רק לחלק מהמטופלים שיש ברשותם המשאבים לכך – להגיש תביעות כנגד המדינה, ובהמשך כשמסלול זה נמצא לא יעיל – גם לפעול מול חברי כנסת לחקיקת חוק לפיצוי הנפגעים.¹⁰²¹ במאמרם של Alberstein et al. נקבע כי במקרה הגזזת חוקק חוק אינדיבידואלי ולא קולקטיבי, ועל כן פוספסה בו הזדמנות להתנצלות כוללת מצד המדינה כלפי המטופלים אשר היה ביכולתה לחזק את אמון הציבור.¹⁰²² במאמר נוסף מחדדים Alberstein & Davidovich את הטיעון לקשר שבין אחריות לאמון הציבור, וטוענים כי אמון במערכת הבריאות עשוי להתערער כשארגוני בריאות אינם נוטלים בפתיחות אחריות על טעויות רפואיות שמובילות לפגיעות במטופלים. במאמר טוענים המחברים כי התנצלות קולקטיבית בפני המטופלים מהווה לקיחת אחריות, ומדגימים מצבים בהם ניטלה אחריות באופן זה, לרבות התנצלותו של נשיא ארה"ב לשעבר ביל קלינטון ב-16 מאי 1997 על מחקר העגבת בטסקיגי, הנידון במרכיב מס' 1 במחקר זה והתנצלות הצלב האדום הקנדי שניתנה ב-30 במאי 2005 על הדבקת מטופלים בעירוי דם במדינה (ובכללם חולי המופיליה) בשנות ה-80 בנגיף ה-HIV – התנצלות שלא ניתנה לטענתם באופן הולם במקרה הגזזת.¹⁰²³ זיו טוענת בדו"ח מטעם ארגון 'רופאים לזכויות אדם' בנושא 'גזענות ברפואה' כי העדר היכולת להכיר בכשלי עבר ובצורך לקחת עליהם אחריות, כפי שמודגם לדבריה במקרה הגזזת, מוביל "להמשך השתקה והסתרה". זיו אף קושרת בין העדר קבלת האחריות לטענתה לבין פגיעה באמון הציבור. בדו"ח נקבע כי על הקהילה הרפואית בישראל – הרופאים והאחיות – לקחת אחריות על מקרה הגזזת, ונטען בו כי "ארכיוני מוקרני הגזזת, כמו ארכיוני ילדי תימן החטופים נשארו סגורים בהחלטת מדינה אומנם, אך די לשער מה היו יכולים לעשות ההסתדרות הרפואית בישראל או לשכת האחיות לו היו כצעד ראשון מקבלים אחריות על חלקה של הקהילה הרפואית בפרשות אלו, או לו היו מצטרפים לדרישה לפתוח את אותם ארכיונים.. בהעדר התנצלות וקבלת אחריות כנה, ולאחר שחזרה על מופעים של גזענות מוכיחה כי דבר לא השתנה, אך הגיוני הוא כי קהילות פגועות ימשיכו לחוש חוסר אמון עמוק כלפי המערכת הרפואית".¹⁰²⁴ בשנים האחרונות, ועדה שפעלה במשרד הבריאות בנושא גזענות, אפליה והדרה במערכת הבריאות בישראל בראשות המשנה למנכ"ל המשרד פרופ' איתמר גרוטו – מנתה בהמלצותיה שהוגשו במאי 2018 את מקרה הגזזת בין הנושאים שיש כלפיהם "ביקורת הציבורית בדבר היותם ביטויים של גזענות, אפליה והדרה של מוסדות בריאות, קרי 'גזענות מוסדית'", לצד דוגמאות נוספות: 'מקרה ילדי תימן, המזרח והבלקן' [מקרה היעלמותם של פעוטות שנולדו לעולים חדשים לישראל בשנים 1948-1954, מרביתם ילדי עולים מתימן]; 'מקרה תרומות הדם' [מקרה שנחשף בכמה דיווחים החל משנת 1996 אודות מדיניות

¹⁰²⁰ Davies H. Falling public trust in health services: Implications for accountability. *Journal of Health Services Research and Policy*. 1999 Oct;4(4):193-194.

¹⁰²¹ Davidovich N, Zalashik R. Health, Race and Nation Building: The Case of Mass Ringworm Irradiation in Israel. *Korot*. 2011 Sep; 21:121-147.

¹⁰²² Alberstein M, Davidovitch N, Lombardo P, Scott C. Saying "I'm Sorry": The Role of Apology in Public Health. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2007 Dec;35:132-134.

¹⁰²³ Alberstein M, Davidovitch N. Apologies in the Healthcare System: From Clinical Medicine to Public Health. *Law & Contemporary Problems*. 2011 Summer;74(3):151-175.

¹⁰²⁴ זיו ה. גזענות ברפואה: הפוליטיקה של הסדרגציה בבריאות. רופאים לזכויות אדם. אפריל 2016. עמ' 30

בנק הדם של מד"א החל משנות ה-80 של המאה ה-20 להשמדה שיטתית של מנות דם שנאספו בישראל מתורמים מקרב יוצאי אתיופיה]; 'מקרה הדפו פרוורה' [מקרה שפורסם במדיה ולפיו הופעל לחץ על נשים מהקהילה האתיופית במחנות המעבר באתיופיה ולאחר עלייתן לישראל לקבל זריקות דפו פרוורה כאמצעי למניעת היריון מבלי לספק להן הסברים על תופעות הלוואי ואמצעי מניעה חלופיים]; אי שוויון ופערים מתמשכים בבריאות בין האוכלוסייה הערבית ליהודית; והפרדת יולדות. הוועדה קבעה בהמלצותיה כמטרה את חיזוק אמון הציבור, או כלשונה "קידום ריפוי ופיוס חברתי המושתת על שיקום יחסי האמון שבין האוכלוסיות הנפגעות למערכת הבריאות", ובמקרה הגזות נדרש לדבריה "גיבוש של אופן ההכרה בקהילת הנפגעים ובתפקידה של מערכת הבריאות בפרשה".¹⁰²⁵

מחקרים מדגימים פגיעה באמון הציבור גם בתרחישים דומים למקרה הגזות שבהם סיכון בבריאות הציבור נודע בדיעבד, למשל סביב תהליכי אישור תרופות וזיהוי סיכון בדיעבד בתרופה שאושרה לשיוק. כשתרופה מורדת מהמדפים כעבור מספר שנים, לאחר שנקשרה לסיבוכים – הציבור לרוב מגיב בתחושות כעס והאשמה, המלווים בירידה באמון הציבור. במחקר שבחן את תגובות הציבור בצרפת להורדת התרופה Benfluorex לסוכרת מהמדפים בנובמבר 2009 על רקע סיכון מוגבר להתפתחות מחלת מסתמים בלב, תוך ניתוח השיח ברשתות חברתיות פופולאריות במדינה (Atoute, Doctissimo ו-Vivelesrondes), נאספו עדויות לערעור האמון הציבורי לאחר הורדת התרופה מהמדפים והסיקור התקשורתי שנלווה לכך, ומתוך 61 פוסטים שנתחו, ברובם (58%) הובע כעס כלפי מערכת הבריאות – כלפי רשויות בריאות, רופאים וחברות תרופות. McDonnell¹⁰²⁶ מתאר את מהלך הורדת התרופה 'יוקס' מהמדפים בספטמבר 2004, לאחר שהייתה בשימוש של מעל ל-80 מיליון איש בעולם עם מכירות בהיקף שמעל ל-2.5 מיליארד דולר, ואת העדות בעקבותיה של נציג מינהל המזון והתרופות האמריקאי (ה-FDA) בפני הקונגרס האמריקאי חודשיים לאחר מכן, ולפיה – ההחלה הובילה לכך שהמינהל אכזב את הציבור האמריקאי ו"בגד באמון הציבור".¹⁰²⁷ Darrow קובע כי כשתרופה מובילה לאירוע חריג, הקורבן חסר המזל ו/או אהוביו חשים נבגדים, ואמונם במערכת הבריאות מתערער.¹⁰²⁸

מחקרים חדשים מדגימים ככלל מגמה גוברת בשנים האחרונות של חוסר אמון ברשויות בריאות ובמסרים המועברים לקידום בריאות. ככלל, בחברה העכשווית רווח חוסר אמון אינהרנטי במוסדות ורשויות שלטוניות.¹⁰²⁹ החשד מפני מניעים נסתרים של רשויות השלטון פושה לאחורנה בחברה בתחומים נרחבים, כפי שבא לידי ביטוי באמונות בתיאוריות קונספירטיביות המהוות חלק מהלוגיקה החברתית של העולם המודרני.¹⁰³⁰ אף בתחומי הרפואה והבריאות מתועדים סימנים לחוסר אמון ציבורי ברופאים ובמערכות בריאות, בהיבטים שונים ומגוונים, לרבות סקרי תחלואה בסרטן, תרומת איברים ומדיניות חיסונים.¹⁰³¹ Ward et al. מתארים הבדלים תרבותיים ברמות אמון

¹⁰²⁵ גרוטו א, אבני ש, רונן ע, ארבל-אלון ש, עבאסי ע, קידר נ. מקדמים שוויוניות בבריאות באמצעות מיגור גזענות במערכת, דו"ח המלצות של הוועדה המתכללת בנושא גזענות, אפליה והדרה במערכת הבריאות. מצגת. מאי 2018. נדלה ב-1 פברואר 2021 מתוך:

https://www.health.gov.il/publicationsfiles/elimination_of_racism.pdf

¹⁰²⁶ Taam MA, Rossard C, Cantaloube L, Bouscaren N, Roche G, Pochard L, et al. Analysis of patients' narratives posted on social media websites on benfluorex's (Mediator®) withdrawal in France. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2014 Feb;39(1):53–55.

¹⁰²⁷ McDonnell P. Chapter 9: Drug Safety and Pharmacovigilance. In: Jacobsen TM, Wertheimer AI, ed. *Modern Pharmaceutical Industry: A Primer*. 2010; 189.

¹⁰²⁸ Darrow JJ. Crowdsourcing Clinical Trials. *Minnesota Law Review*. 2014 Feb;98(3):811.

¹⁰²⁹ Ward P, Mamerow L, Meyer S. Interpersonal trust across six Asia-Pacific countries: testing and extending the 'high trust society' and 'low trust society' theory. *PLoS One*. 2014;9(4):e95555; Ward P, Miller E, Pearce A, Meyer S. Predictors and extent of institutional trust in government, banks, the media and religious organizations: evidence from cross-sectional surveys in six Asia-Pacific countries. *PLoS One*. 2016;11(10):e0164096.

¹⁰³⁰ Aupers S. 'Trust no one': modernization, paranoia and conspiracy culture. *European Journal of Communication*. 2012; 27(1):22–34.

¹⁰³¹ Cummings L. The "Trust" Heuristic: Arguments from Authority in Public Health. *Health Communication*. 2014;29(10):1043-1056.

הציבור בדרום אוסטרליה בתוכנית הסקר לאבחון מוקדם של סרטן המעי הגס, שמתבטאים בין השאר בחוסר אמון מצד אוכלוסיית הילידים האוסטרלים האבוריגיניים. Velan et al. ¹⁰³² מסבירים את העדר ההיענות בישראל להמלצות לחיסון האוכלוסייה מפני שפעת החזירים (H1N1) בין השאר בערעור האמון הציבורי, על רקע הערכה עצמית של הסיכון לתחלואה שנוגדת את המסרים שמעביר הממסד. Casiday et al. ¹⁰³³ מתארים מחסור במידע אודות חיסוני ילדות בבריטניה כגורם משמעותי בהיחלשות אמון הציבור במדינה בחיסון הילדות המשולש (MMR), חצבת-חזרת-אדמת) ובירידה בשיעור המתחסנים. Neate et al. ¹⁰³⁴ מדגימים חוסר אמון של הציבור האוסטרלי בהליכים הקשורים בהשתלות איברים, שמלווה את תהליכי קבלת ההחלטות על ידי משפחות בכל הנוגע לתרומת איברי יקיריהם שנפטרו. Haywood et al. ¹⁰³⁵ מציגים כיצד חוסר אמון במערכת הבריאות האמריקאית מצד חולים מאובחנים באנמיה חרמשית וחוויות של אפליה מצד מטפלים – מובילים לירידה בהיענות המטופלים להמלצות הטיפוליות ולפגיעה באיכות הטיפול. Abel & Efield ¹⁰³⁶ מדגימים כיצד האמון במטפלים במערכת הבריאות מצד מטופלות ממוצא אפרו-אמריקאי שמאובחנות עם יתר לחץ דם משפיע על מידת היענותן לטיפול התרופתי המומלץ. ¹⁰³⁷ יש לציין כי לצד העבודות שמדגימות השלכות משמעותיות לחוסר אמון במערכת הבריאות, לרבות ירידה בהיענות לטיפולים ופגיעה באיכות הטיפול, מוצגות בספרות גם ראיות אחרות. Graham et al. ¹⁰³⁸ מדגימים כיצד בקרב נשאי HIV אמון ברופאים וכן אמון במערכת הבריאות אינו מהווה פקטור/ חסם שמשפיע על ההיענות לטיפול התרופתי ועל שיפור במדדי בריאות. ¹⁰³⁸

בשנים האחרונות מודגם חוסר אמון אף בקרב צוותים מקצועיים במערכת הבריאות עצמה. כך, Wilk & Platt ¹⁰³⁹ מציינים כי לא רק אמון הציבור במערכת הבריאות חשוב לשמירה על איכות הטיפול הרפואי במטופל, אלא גם אמוןם של הרופאים במערכת. Yawn et al. ¹⁰³⁹ מצביעים בסקירתם על העדר אמון בקרב רופאים לקביעת קווים מנחים לטיפול במחלת COPD (מחלת ריאות חסימתית כרונית), בין השאר על רקע חוסר יעילותם של קווים מנחים קודמים. ¹⁰⁴⁰

נושא אמון הציבור עולה ביתר שאת החל משנת 2020 על רקע התפרצות מגפת הקורונה. אחד המחקרים בנושא, שמרכזו נתונים מ-178 מדינות, זיהה פערים באמון הציבור בממשלות על רקע התפשטות מגפת הקורונה, כאשר

¹⁰³² Ward P, Coffey C, Javanparast S, Wilson C, Meyer S. Institutional (mis)trust in colorectal cancer screening: a qualitative study with Greek, Iranian, Anglo-Australian and Indigenous groups. *Health Expectations*. 2015;18:2915–27.

¹⁰³³ Velan B, Boyko V, Shenhar G, Lerner-Geva L, Kaplan G. Analysis of Public Responses to Preparedness Policies: The Cases of H1N1 Vaccination and Gas Mask Distribution. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2013; 2(11):1–13.

¹⁰³⁴ Casiday R, Cresswell T, Wilson D, Panter-Brick C. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine*. 2006;24(2):177-184.

¹⁰³⁵ Neate SL, Marck CH, Skinner M, et al. Understanding Australian families' organ donation decisions. *Anaesthesia & Intensive Care*. 2015;43(1):42-50.

¹⁰³⁶ Haywood C Jr, Lanzkron S, Bediako S, Strouse JJ, Haythornthwaite J, Carroll CP, et al. Perceived discrimination, patient trust, and adherence to medical recommendations among persons with sickle cell disease. *Journal of General Internal Medicine*. 2014 Dec ;29(12):1657–1662.

¹⁰³⁷ Abel WM, Efield JT. The Association between Trust in Health Care Providers and Medication Adherence among Black Women with Hypertension. *Frontiers in Public Health*. 2013 Dec 5;1:66.

¹⁰³⁸ Graham JL, Shahani L, Grimes RM, Hartman C, Giordano TP. The Influence of Trust in Physicians and Trust in the Healthcare System on Linkage, Retention, and Adherence to HIV Care. *AIDS Patient Care and STDS*. 2015 Dec;29(12):661-667.

¹⁰³⁹ Wilk AS, Platt JE. Measuring physicians' trust: A scoping review with implications for public policy. *Social Science & Medicine*. 2016 Sep;165:75–81.

¹⁰⁴⁰ Yawn BP, Akl EA, Qaseem A, Black P, Campos-Outcalt D, ATS/ERS Ad Hoc Committee on Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. Identifying target audiences: who are the guidelines for?. article 1 in Integrating and coordinating efforts in COPD guideline development. An official ATS/ERS workshop report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):219–224.

ככלל אנשים מבוגרים יותר נוטים להציג רמות אמון גבוהות יותר, מטופלים המאובחנים עם תחלואה נוטים להציג רמות אמון נמוכות יותר, וכן נצפות רמות אמון נמוכות במדינות שבהן המגפה ממושטת יותר.¹⁰⁴¹ Han et al. מצביעים על קשר בין אמון הציבור בממשלות בתקופת הקורונה לבין נכונות גבוהה יותר להיענות להמלצות הבריאותיות המופצות לציבור.¹⁰⁴² בדצמבר 2020 הקדיש כתב העת JAMA של ההסתדרות הרפואית האמריקאית מספר מאמרים לנושא, אשר מדגישים את האיומים לאמון הציבור במערכות בריאות על רקע התפרצות נגיף ה-COVID-19 בפנדמיית הקורונה העולמית, ובכללם מסרים סותרים, תהיות בנוגע ליעילותם של טיפולים, חששות מהתערבות פוליטית בהמלצות שנמסרות לשמירה על בריאות הציבור וכן דיווחים 'פסאודו-מדעיים' ותיאוריות קונספירציה שרווחות בחברה, וזאת לצד פערים בין קבוצות שונות בחברה שמערערים עוד יותר את האמון הציבורי במערכת. במאמרים מוצעות אסטרטגיות לחיזוק האמון הציבורי במערכת הבריאות, לרבות הידוק השיח בין הרופאים למטופלים, שימוש ברשתות חברתיות להפצת מידע רפואי מהימן והגברת השקיפות במערכת הבריאות.¹⁰⁴³

דפוסי הטלת האחריות למקרה הגזזת, כפי שמודגמים במחקר הנוכחי, מאפשרים להעמיק את ההבנה אודות מידת האמון במדינה וברשויות בריאות ככלל וביחס להתנהלות ומסירת מידע אודות סיכונים בטיפולים רפואיים כדוגמת מקרה הגזזת בפרט. המחקר מצביע על הצורך להמשיך ולאסוף ממצאים להעמקת התובנות בנושא זה, שנדרשות נוכח האתגרים שמציבים סיכונים רפואיים בבריאות הציבור בסוגיית הידוע, לרבות נטייה גוברת להטלת אחריות ואשמה כלפי גורמים שונים ושיח שהופך מתלהם, המושפע בין השאר מהפרסומים במדיה.

ממצאי המחקר הנוכחי מדגישים את הצורך בפעולות לחיזוק אמון הציבור במערכת הבריאות – באמצעות חיזוק הידע הקיים בקרב צוותים רפואיים וחיזוק מעמדם כסוכנים במערכת שעשויים באמצעות רכישת מידע אודות שירותים הרלוונטיים למטופליהם, כדוגמת החוק לפיצוי נפגעי גזזת ותוכנית הפיצויים – לשפר את אמון הציבור במערכת הבריאות, שהדרישה אליו גוברת על רקע השחיקה המתוארת בשנים האחרונות.

ממצאי המחקר מחזקים את הצורך לפתח שיטות להגברת האמון במערכות בריאות, אשר לפי ממצאי המחקר, מוטב לכוונן בעיקר לקהילות ספציפיות שבהן רווח יותר דפוס הטלת אחריות כלפי רשויות הבריאות, למשל מטופלים שסובלים מטראומה ומטופלים מקבוצות מיעוטים כדוגמת האוכלוסייה הערבית. פיתוח שיטות לחיזוק האמון ברשויות המדינה בקרב אזרחים בכלל ומטופלים בהקרנות באופן ספציפי עשוי לסייע למטופלים ולציבור הרחב בכללותו בקשרים מול רשויות הבריאות ולתרום לחיזוק אמון הציבור במערכת הבריאות.

¹⁰⁴¹ Gozgor G. Global Evidence on the Determinants of Public Trust in Governments during the COVID-19. May 2020. Retrieved on February 2 2021 from: https://www.cesifo.org/DocDL/cesifo1_wp8313.pdf

¹⁰⁴² Han Q, Zheng B, Cristea M, Agostini M, Bélanger J, Gutzkow B, Kreienkamp J, Reitsema AM, van Breen J, Abakoumkin G, Hanum J, Abdul K, Jamilah H, Ahmedi V, Akkas H, Almenara CA, Kurapov A, Atta M, Bagci S, Basel S, Moyano M. Trust in government and its associations with health behaviour and prosocial behaviour during the COVID-19 pandemic. 2020. Retrieved on February 2 2021 from: <https://psyarxiv.com/p5gns/>

¹⁰⁴³ Baker DW. Trust in health care in the time of COVID-19. JAMA: Journal of the American Medical Association. 2020 Dec;324(23):2373–2375.

14. רשימת מקורות

14.1 ספרות אקדמית

אבן ד, שורץ ש, וינקר ש, זיו א, קפלן ג. עד כמה מודעים רופאי הקהילה לשירותים רפואיים הזמינים למטופליהם? ממצאי ביניים מסקר לאומי. הכנס השנתי ה-13 למדיניות בריאות של המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות. מלון דוד אינטרקונטיננטל, תל אביב. 9.5.2018.

אבן ד, שורץ ש, וינקר ש, זיו א, קפלן ג. פוסטר: אחד מי יודע | רופאים בישראל ויידוע מטופלים על סיכון רפואי שהתגלה בדיעבד: סקר לאומי על חקר מקרה ההקרנות לגזות. כנס המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות, הכנס השנתי ה-12 למדיניות בריאות. מלון דוד אינטרקונטיננטל, תל אביב. 8.5.2017.

אבן ד, שורץ ש, וינקר ש, זיו א, קפלן ג. הרצאה: רופאי משפחה ויידוע הציבור על סיבוכים בטיפולים שמתבררים בדיעבד: חקר מקרה ההקרנות לגזות. כנס שבתאי בן מאיר 2017, הכנס השנתי של איגוד רופאי המשפחה. מלון רמדה, ירושלים. 29.3.2017.

אבן ד, שורץ ש, וינקר ש, זיו א, קפלן ג. פוסטר: לדעת או לא לדעת – הרופאים ויידוע הציבור על סיבוכים בטיפולים שמתבררים בדיעבד: חקר מקרה ההקרנות לגזות. כנס המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזות: שולחנות עגולים- משפיעים על פיתוח וטיפול ההון האנושי במרכז. בית שרמן, תל השומר. 15.9.2016.

אברהם א. תקשורת וייצוג קבוצות. מתוך: אי/שוויון, עורכים: א.רם, נ.ברקוביץ. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון. 409-401; 2006.

אוסלנדר ג, בשיתוף: אברמוביץ א, בן-שחר א, סוסקולני ו, פייגין ר, פרנק ט, רבין ב. עבודה סוציאלית במערכת הבריאות: סוגיות מרכזיות במישור הבינלאומי וביטוייהן בישראל. חברה ורווחה. 2005; כרך כ"ה: 11-36.

אשכנזי י, לפ י, מעוז-ברויאר ר, טבנקין ח. עבודתם של רופאים ראשוניים בבריאות הנפש לאחר החלת הרפורמה בבריאות הנפש. 23.11.2017. ירושלים: מכון מאיר-גיוינט-ברוקדייל. נדלה ב-17 ספטמבר 2018. מתוך: <https://brookdale.jdc.org.il/primary-care-physicians-mental-health/>

בבלי א. אפקט "כדור השלג" של בית החולים מייקל ריס בשיקגו ויידוע הציבור בנושא השפעות בריאותיות מאוחרות של טיפולי רנטגן בילדות בארצות הברית. בתוך: הגזות, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש.שורץ וס.סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 249-288.

בורנשטיין ס'. גזות – היסטוריה של מחלה ישנה נושנה. בתוך: בתוך: הגזות, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש.שורץ וס.סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 11-28.

בר עוז א. זהותם החברתית של מטופלי הגזזת בישראל. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 521-536.

בר עוז א. מאחורי "המאה אלף" של פרשת הגזזת. הרפואה. 2016; 155(10): 637-641.

בר עוז א. הכול מתחיל בראש: הזהות האתנו-רפואית של מטופלי הגזזת בישראל", מנחים פרופ' נחמן בן-יהודה, פרופ' ורד ויניצקי-סרוסי, פרופ' שפרה שורץ [תזה]. [ירושלים]: האוניברסיטה העברית, המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה; 2012.

גבתון ד. תיאוריה המעוגנת בשדה: משמעות תהליך ניתוח הנתונים ובניית התיאוריה במחקר איכותי. בתוך: מסורות וזרמים במחקר האיכותני, עורכת: צבר-בן יהושע נ. אור יהודה: הוצאת דביר. 2001; 195-227.

גדרון ת, שילד א. תביעה ייצוגית של צרכני תרופות – בשולי פרשת האלטרזוקסין. משפטים. יוני 2020.

גולן ע. האתיקה של יחסי רופא ומטופל בנוגע לרפואה משלימה. רפואה ומשפט. 2008; 38: 117-129.

גרוטו א, אבני ש, רוני ע, ארבל-אלון ש, עבאסי ע, קידר נ. מקדמים שוויוניות בבריאות באמצעות מיגור גזענות במערכת, דו"ח המלצות של הוועדה המתכללת בנושא גזענות, אפליה והדרה במערכת הבריאות. מצגת. מאי 2018. נדלה ב-1 פברואר 2021 מתוך: https://www.health.gov.il/publicationsfiles/elimination_of_racism.pdf

דוידוביץ נ, מרגלית א. בריאות הציבור, משפט והתנסות קולקטיבית טראומטית. מתוך: מרגלית א. משפט וחברה, נפתלי א, עורך. הוצאת אוניברסיטת בר אילן (רמת גן). 2008: 8-11.

דורון חיים, שורץ שפרה. הרפואה בקהילה: משירות לעולים בנגב ועד לתחייתה של רפואת המשפחה. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2004.

הד מ. אתיקה ורפואה. ספריית האוניברסיטה המשודרת. מדינת ישראל: משרד הביטחון. 1989.

ההסתדרות הרפואית בישראל. כללי האתיקה 2014. 1. יחסי רופא-מטופל. סעיף ו', 6; סעיף יט', 3-4. נדלה ב-26 ספטמבר 2020 וב-27 דצמבר 2020 מתוך: <https://www.ima.org.il/mainsitenew/ViewCategory.aspx?CategoryId=8919>

הופר ל. ואלה הקולות – קולם של חולי הגזזת ובני משפחותיהם ברחבי העולם. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 537-564.

וייס גל ע, גל ג. האם עובדים סוציאליים הם סוכנים להגברת מיצוי של זכויות חברתיות?. בתוך: נגישות לצדק חברתי בישראל (עורכים ג. גל ומ. אייזנשטדט). ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל. יולי 2009; 340-295.

זיו ה. גזענות ברפואה: הפוליטיקה של הסגרגציה בבריאות. רופאים לזכויות אדם. אפריל 2016

יוסיפון מ. חקר מקרה. תיאוריה המעוגנת בשדה: בתוך: מסורות וזרמים במחקר האיכותי, עורכת: צבר-בן יהושע נ. אור יהודה: הוצאת דביר. 2001: 257-305.

יפה ד, אלרן ע, בלקיס ע, ולינסקי ל, כהן א, מץ ע, סטוצקי א.פ. ופלטיאל א. היענות לקווים מנחים בנושא בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס: מחקר לאומי. בתוך: משרד הבריאות, המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות בישראל ומועצת הבריאות. התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2014-2012. ירושלים: גרפוס פרינט. 2015. 62-63.

כהן ע. ערך חדשותי על פי עיתונאים, יחצנים וקוראים. בתוך: סיקור כסיפור: מבטים על שיח התקשורת בישראל: לכבודו של יצחק רועה, עורכים: מ.נייגר, מ.בלונדהיים, ת.ליבס. ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית. 2008; 275-287.

כהנא ב. חוק ביטוח נפגעי חיסון – הלכה ואין מורין כן. רפואה ומשפט. יוני 2008; 38: 14-27.

כורזים מ, ניר ש. ניתוח עיסוק של תפקיד העובד הסוציאלי לזקן במחלקות לשירותים חברתיים. מאירס, גוינט, מכון ברוקדייל. דוח מחקר מס' דמ-447-04. ירושלים. ספטמבר 2004.

כרמי א. בריאות ומשפט. שריגים: נבו הוצאה לאור; 2003: 1619.

לוין דגן נ. מהנעשה בשדה העבודה. פורטל בריאות הנפש בישראל: מידע מתקדם לעובדים. לא צוינה שנה. נדלה ב-4 פברואר 2021 מתוך: <https://www.mh-israel.co.il/Pages/168/>

ליימן-ווילציג ש. קץ העיתון המודפס המסורתי. בתוך: עיתונות דוט.קום – העיתונות המקוונת בישראל (עורכת ת. שורץ אלטשולר). ישראל: המכון הישראלי לדמוקרטיה. 199-242.

מודן ב, פרי ש. גורמי סיכון וגורמי פיצוי: מדיניות הממשלה מול מוקרני הגזות. בתוך: דילמות באתיקה רפואית, עורך: רפאל כהן-אלמגור. ירושלים: מכון ון ליר, תל אביב: הקיבוץ המאוחד. תשס"ב (2001): 388-411.

מודן ב. שאתות ראש וצוואר שנגרמו ע"י הקרנה. הרפואה, 1975; 88: 299.

מודן ב. ריבוי של שאתות בלוטת התריס בדרך?. הרפואה. 1975; 88: 541.

מימון בלאו ע. זהות אבודה: בין משפט לחברה בקבוצת נפגעי הטיפול בגזות. מעשי משפט. 2013; ה': 80-59.

מנצ'ר י. מתן סטילבסטרול לנשים הכורת והופעת סרטן בלוטי אצל בנותיהן. הרפואה. 1974; כרך פ"ו (חוברת י'): 522-520.

מנצ'ר י', שר ד' מ'. ליקויים אנאטומיים בצוואר הרחם המיוחסים לחשיפה תוך רחמית ל-דיאתילסטילבסטרול. הרפואה. 1980; כרך צ"ט (חוברת ה'): 125-124.

משיח מ. חולי גזות שטופלו בהקרנות. מכתב לחבר. 1992; (אדר ב'-ניסן תשנ"ב): 8.

ניראל נ, שירום א, איסמעיל ש. רופאים מומחים בישראל: מאפייני העסקה והשלכות על חיי העבודה שלהם, דוח מחקר. ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים; 2003: 23, 25, 29.

סדצקי ס. מחקרי הגזות בישראל פרק א' (1965-1995) – סוף מעשה במחשבה תחילה. בתוך: הגזות, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 356-321.

סיקורל א, בר עוז א, שלו ר, כהן א. אפילוג – מבט קליני וחברתי על מחלת הגזות בישראל בשנות האלפיים. בתוך: הגזות, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 576-565.

פלג א. קרחים מכאן, מכאן ומכאן. רפואה ומשפט. אוקטובר 1997; 17: 66-55.

צבר בן יהושע נ. המחקר האיכותי בהוראה ובלמידה. תל אביב: הוצאת מודן. 1990.

צ'רקה מ. מאבקים של נפגעי הטיפול נגד גזות. בתוך: הגזות, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 458-429.

צ'רקה מ. מאבקים של נפגעי הטיפול בגזות: האומנם מאבק שנכשל? מעשי משפט. 2014; ו': 156-135.

קליין ע. ניתוח שיח ביקורתי של טקסט עיתונאי. בתוך: ניתוח נתונים במחקר איכותני, קסן ל, קרומר- נבו מ, עורכות. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון; 2010: 253-230.

רכס א. יחסי הגומלין בין הרופאים לבין ציבור המטופלים בישראל. רמת גן: ההסתדרות הרפואית בישראל, הלשכה לאתיקה. 2014: 22-1.

שורץ ש. המסע של גיוינט ואז"ע לביעור הגזזת בקהילות היהודיות במזרח אירופה ובצפון אפריקה. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 127-168.

שורץ, שפרה. (תשרי תשע"ה/2014). 'פארך על הראש': המבצע לביעור הגזזת ביישוב היהודי בארץ ישראל בתקופת המנדט הבריטי. קתדרה, 153; 99-124.

שורץ ש, רומם פ, רומם י, שני מ. מסע הגזזת הנשכח של "אזע טאז" (OZE-Toz) לפולין. הרפואה. 2009; 148: 270-265.

שמעוני ש. תיאוריה מעוגנת בשדה. בתוך: מסורות וזרמים במחקר האיכותני: תפיסות, אסטרטגיות וכלים מתקדמים (עורכת: נ. צבר בן יהושע). ישראל: מכון מופ"ת. 2016; 141-178.

שנור ב, כתבן א. החוק לפיצוי נפגעי גזזת, תשנ"ד-1994: חקיקה ופסיקה, בין רטוריקה ופיצוי. בתוך: הגזזת, היבטים היסטוריים, רפואיים וחברתיים של הטיפול במחלה (עורכות ש. שורץ וס. סדצקי). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב. 2018; 459-490.

שקדי א. מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני - תיאוריה ויישום. תל-אביב: הוצאת רמות; 2004.

שרלין ש. עבודה סוציאלית במערכות בריאות. חברה ורווחה. 1987; חוברת ח/3: 212-214.

שרף ש. משפטיזציה של המערכת הרפואית. רפואה ומשפט. 1999; 20: 7-11.

Abdulaziz K, Brehaut J, Taljaard M, Émond M, Sirois MJ, Lee JS, Wilding L, Perry JJ. National survey of physicians to determine the effect of unconditional incentives on response rates of physician postal surveys. *BMJ Open*. 2015; 5(2): e007166.

Abel WM, Efir JT. The Association between Trust in Health Care Providers and Medication Adherence among Black Women with Hypertension. *Frontiers in Public Health*. 2013 Dec 5; 1: 66.

Abrams FR. Patient Advocate or Secret Agent? *JAMA*. 1986; 256(13): 1784–1785.

Abroms LC. Public Health in the Era of Social Media. *American Journal of Public Health*. 2019 Feb; 109(S2): S130-S131.

Acquavella JF, Collins JJ. Perspective on the content of worker notifications. *American Journal of Industrial Medicine*. 1993; 23(1): 77.

Adamson HG, Lond MD, Lond, MROP. A Simplified Method of X Ray Application for the Cure of Ringworm of the Scalp: Keinböck's Method. *Lancet*. 1909; 173(4472): 1378–1380.

Adar T, Levkovich I, Castel OC, Karkabi K. Patient's Utilization of Primary Care: A Profile of Clinical and Administrative Reasons for Visits in Israel. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2017; 8(4): 221–227.

Agnew A, Duffy J. Innovative Approaches to Involving Service Users in Palliative Care Social Work Education. *Social Work Education*. 2010; 29(7): 744–759.

Ahn HY, Parks JS, Haley E. Consumers' Optimism Bias and Responses to Risk Disclosures in Direct-to-Consumer (DTC) Prescription Drug Advertising: The Moderating Role of Subjective Health Literacy. *Journal of Consumer Affairs*. 2014; 48: 175–194.

Al-Amari E. Practice and Attitude Differences in Physician Cigarette Use: A Study of Prevalence, Physicians' Role, and Smoking Policy Awareness in Dubai, UAE. *The Sciences and Engineering*. 2011; 72 (11-B): 7024.

Alberstein M, Davidovitch N, Lombardo P, Scott C. Saying “I’m Sorry”: The Role of Apology in Public Health. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2007 Dec; 35: 132–134.

Alberstein M, Davidovich N. Apologies in the Healthcare System: From Clinical Medicine to Public Health. *Law & Contemporary Problems*. 2011 Summer; 74(3): 151–175.

Albert RE, Omran AR, Brauer EW, et al. Follow-Up Study of Patients Treated by X-Ray for Tinea Capitis. *American Journal of Public Health*. 1966; 56: 2114–2220.

Al-Mallah A, Vaithinathan AG, Al-Sehlawi M, Al-Mannai M. Awareness and Knowledge of Ionizing Radiation Risks Between Prescribed and Self-Presenting Patients for Common Diagnostic Radiological Procedures in Bahrain. *Oman Medical Journal*. 2017 Sep; 32(5): 371–377.

Almogue A, Weiss A, Marcus E-L, Beloosesky Y. Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010 ; 51(1): 86–91.

Almohiy, HM, Hussein K, Alqahtani M, Elshiekh E, Loaz O et al. Radiologists' Knowledge and Attitudes towards CT Radiation Dose and Exposure in Saudi Arabia—A Survey Study. *Medical Sciences*. 2020; 8: 27.

Anderson RE. Billions for Defense: The Pervasive Nature of Defensive Medicine. *Archives of Internal Medicine*. 1999; 159(20): 2399–2402.

Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling*. 2007 Apr; 66(1): 13–20.

Ayanian JZ, Hauptman PJ, Guadagnoli E, Antman EM, Pashos CL, McNeil BJ. Knowledge and practices of generalist and specialist physicians regarding drug therapy for acute myocardial infarction. *New England Journal of Medicine*. 1994; 331(17): 1136–1142.

Anderson RA, Crabtree BF, Steele DJ, McDaniel RR. Case study Research: The View from Complexity Science. *Qualitative Health Research*. 2005; 15(5): 669.

Andrykowski MA, Lightner R, Studts JL, Munn RK. Hereditary Cancer Risk Notification and Testing: How Interested is the General Population?. *Journal Of Clinical Oncology*. 1997; 15(5): 2139–2148.

Appelbaum P. SSRIs, Suicide, and Liability for Failure to Warn of Medication Risks. *Psychiatric Services*. 2011; 62(4): 347–349.

Asher E, Dvir S, Seidman DS, Greenberg-Dotan S, Kedem A, Sheizaf B, et al. Defensive Medicine among Obstetricians and Gynecologists in Tertiary Hospitals. *PLoS ONE*. 2013; 8(3): 1–5.

Asher E, Greenberg-Dotan S, Halevy J, Glick S, Reuveni H, Ross JS. Defensive Medicine in Israel -- A Nationwide Survey. *PLoS ONE*. 2012; 7(8): 1–7.

Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling*. 2007 Apr; 66(1): 13–20.

Aupers S. 'Trust no one': modernization, paranoia and conspiracy culture. *European Journal of Communication*. 2012; 27(1): 22–34.

Azuri J, Peled S, Kitai E, Vinker S. Smoking Prevention and Primary Physician's and Patient's Characteristics. *American Journal of Health Behavior*. 2009 Nov; 33(6): 710–717.

Baker DW. Trust in health care in the time of COVID-19. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 2020 Dec; 324(23): 2373–2375.

- Balgopal P R, Nofz M F. Injured Workers: From Statutory Compensation to Holistic Social Work Services. *Journal of Sociology & Social Welfare*. 1989; 16(1): 147–164.
- Balk A. Britain's great thalidomide cover-up. *Columbia Journalism Review*. 1975 May; 14(1): 24–27.
- Baum N, Kum, Y, Shalit H, Tal M. Inequalities in a national health care System from the perspective of social workers in Israel. *Qualitative Health Research*. 2017. 27(6): 855–865.
- Bavli I, Shvarts S. Michael Reese Hospital and the Campaign to Warn the US Public of the Long-Term Health Effects of Ionizing Radiation, 1973-1977. *Am J Public Health*. 2019; 109(3): 398–405.
- Bazerman MH, Chugh D. Decisions without Blinders. *Harvard Business Review*. 2006; 84(1): 88–97.
- Becker T. Self and social responsibility: A comparative view of American and Israeli youth. *The American Journal of Psychoanalysis*. 1976 Sum; 36(2): 155–162.
- Beller AJ, Feinsod M, Sahar A. The Possible relationship between small dose irradiation to the scalp and intracranial Meningiomas. *Neurochirurgia*. 1972; 4: 135–143.
- Ben-Arye E, Shavit E, Wiental H, Schiff E, Agour O, Samuels N. Overcoming communication challenges in integrative supportive cancer care: The integrative physician, the psycho-oncologist, and the patient. *Complementary Therapies in Medicine*. 2016; 29: 9–15.
- Bentley KJ, Walsh J, Farmer RL. Social Work Roles and Activities Regarding Psychiatric Medication: Results of a National Survey. *Social Work*. 2005 Oct; 50(4): 295–303.
- Berger S, Moreno JD. Public Trust, Public Health, and Public Safety: A Progressive Response to Bioterrorism. *Harvard Law & Policy Review*. 2010 Jul; 4(2): 295–317.
- Bhatia S. Role of genetic susceptibility in development of treatment-related adverse outcomes in cancer survivors. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2011; 20(10): 2048–2067.
- Bickerstaff K, Walker G. Risk, Responsibility, and Blame: An Analysis of Vocabularies of Motive in Air-Pollution(ing) Discourses. *Environment and Planning A*. 2002; 34(12): 2175–2192.
- Birkenfeld S, Niv Y. Survey of Primary Physicians' Knowledge of Colorectal Cancer Screening. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2006; 40 (1): 64–67.

Blakely BE, Dolon R, May DB. Improving the Responses of Physicians to Elder Abuse and Neglect. *Journal of Gerontological Social Work*. 1992; 19 (3/4): 35–47

Blandin G. Le Surprenant Traitement de la Teigne dans un Hospital Nantais, au Début du XXème Siècle”. *Histoire Des Sciences Médicales*. 2009; XLIII(1): 139.

Bloland P, Simone P, Burkholder B, Slutsker L, De Cock KM. The role of public health institutions in global health system strengthening efforts: the US CDC's perspective. *PLoS Med*. 2012; 9(4): e1001199.

Bogart LM, Wagner GJ, Green HD Jr, Mutchler MG, Klein DJ, McDavitt B. Social network characteristics moderate the association between stigmatizing attributions about HIV and non-adherence among Black Americans living with HIV: A longitudinal assessment. *Annals of Behavioral Medicine*. 2015; 49(6): 865–872.

Bol D, Giani M, Blais A, Loewen PJ. The effect of COVID-19 lockdowns on political support: Some good news for democracy?. *European Journal of Political Research*. 2020. doi: 10.1111/1475-6765.12401.

Bomlitz LJ, Brezis M. Misrepresentation of health risks by mass media. *Journal of Public Health (Oxf)*. 2008; 30(2): 202–204.

Bond G G. Dioxin: A Case Study. *American Journal of Industrial Medicine*. 1993; 23: 177–182.

Bottenberg P, Van Melckebeke L, Louckx F, Vandenplas Y. Knowledge of Flemish paediatricians about children's oral health – results of a survey. *Acta Paediatrica*. 2008 Jul; 97(7): 959–963.

Bouwman R, Bomhoff M, de Jong JD, Robben P, Friele R. The public's voice about healthcare quality regulation policies. A population-based survey. *BMC Health Services Research*. 2015; 15: 325.

Bowen GA. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal (RMIT Training Pty Ltd trading as RMIT Publishing)*. 2009; 9(2): 27–40.

Bower H. Publish and be damned? *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*. 1997 Aug 30; 315(7107): 554.

Bradley DT, Johnston J, Smyth B. Public health risk communication by text message in response to a cluster of invasive meningococcal infection in a primary school. *PLoS Currents*. 2014 May; 6.

Braithwaite D, Emery J, Walter F, Prevost AT, Sutton S. Psychological Impact of Genetic Counseling for Familial Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2004 Jan 21; **96**(2): 122–133.

Breslow L. From disease prevention to health promotion. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 1999 Mar 17; **281**(11): 1030.

Briner M, Manser T. Clinical risk management in mental health: a qualitative study of main risks and related organizational management practices. *BMC Health Services Research*. 2013 Feb 4; **13**: 44.

Brook U. AIDS Knowledge and Attitudes of Pupils attending Urban Highschools in Israel. *Patient Education and Counseling*. 1999; **36** (3): 271–278.

Brown J, Chapman S, Lupton D. Infinitesimal risk as public health crisis: news media coverage of a doctor-patient HIV contact tracing investigation. *Social Science & Medicine*. 1996; **43**(12): 1685–1695.

Calfee BE. Note, What you don't know Will Hurt "You: Physicians' Duty to Inform Patients of Newly Discovered Dangers in Previously Initiated Treatments. *Cleveland State Law Review*. 1982; **31**(3): 649–677.

Caplan AL. When evil intrudes. *Hastings Center Report*. 1992; **22**(6): 29.

Casalino LP, Dunham D, Chin MH, et al. Frequency of Failure to Inform Patients of Clinically Significant Outpatient Test Results. *Archives of Internal Medicine*. 2009; **169**(12): 1123–1129.

Casiday R, Cresswell T, Wilson D, Panter-Brick C. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine*. 2006; **24**(2): 177-184.

Caulfield T, Dossetor J, Boshkov L, Hannon J, Sawyer D, Robertson G. Notifying Patients Exposed to Blood Products Associated with Creutzfeldt-Jakob Disease: Integrating Science, Legal Duties and Ethical Mandates. *Canadian Medical Association Journal*. 1997; **157**(10): 1389-1392.

CDC. Preventive Guidelines Database, Workshop on the Public Health Response to Nasopharyngeal Radium Irradiation- September 1995. *MMWR*. 1996; **45**(12): 254–256.

CDC. Workshop on the Public Health Response to Nasopharyngeal Radium Irradiation. *JAMA*. 1996; **275**(15): 1151.

Cellini M, Attipoe S, Seales P, Gray R, Ward A, Stephens M, Deuster PA. Dietary supplements: physician knowledge and adverse event reporting. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2013 Jan; 45(1): 23–28.

CFPC (College of Family Physicians of Canada), CMA (Canadian Medical Association) and Royal College, National Physician Survey 2014 NPS Response Rates [internet]. Mississauga. Retrieved on February 2 2021 from:

<http://nationalphysiciansurvey.ca/wp-content/uploads/2014/10/NPS-2014-Demographics-ON-EN.pdf>

Chan TW. On Alternative Medicine, Complementary Medicine and Patient-Centred Care. *Asian Bioethics Review*. 2012 Jan 1; 4(2): 132–134.

Chang A, Schulz PJ, Tu S, Liu MT. Communicative Blame in Online Communication of the COVID-19 Pandemic: Computational Approach of Stigmatizing Cues and Negative Sentiment Gauged with Automated Analytic Techniques. *Journal of Medical Internet Research*. 2020 Nov; 22(11): N.PAG.

Chang YY, Yu SM, Lai YJ, Wu PL, Huang KC, Huang HL. Improving smoking cessation outcomes in secondary care: Predictors of hospital staff willingness to provide smoking cessation referral. *Preventive Medicine Reports*. 2016; 3: 229–233.

Chapman S, Dominello A. A Strategy for Increasing the News Media Coverage of Tobacco and Health in Australia. *Health Promotion International*. 2001; 16(2): 137–143.

Cheng Y, Ahn J, Lewis N, Martinez LS. A Cross-Comparative Survey of Information Seeking and Scanning About Drug-Related Sources and Topics Among U.S. and Israeli College Students. *Journal of Health Communication*. 2017; 22(8): 692–701.

Cipollaro, AC, Kallos A, Ruppe JP. Measurements of Gonadal Radiations during Treatment for tinea Capitis. *New York State Journal of Medicine*. 1959; 59(16): 3033–3040.

Clark DE. Association of Irradiation with Cancer of the Thyroid in Children and Adolescents. *JAMA*. 1955; 159(10): 1007–1009.

Cohen E, Fullerton DF, Retkin R, Weintraub D, Tames P, Brandfield J, Sandel M. Medical-legal partnership: collaborating with lawyers to identify and address health disparities. *Journal of General Internal Medicine*. 2010 May; 25 Suppl 2(Suppl 2): S136–139.

Craig SL, Muskat B. Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals. *Health & Social Work*. 2013; 38(1): 7–16.

Craven MA, Kates N, Raso P. Assessment of Family Physicians' Knowledge of Social and Community Services. *Canadian Family Physician*. 1990; 36: 443–447.

Crosby SS, Benavidez G. From Nuremberg to Guantanamo Bay: Uses of Physicians in the War on Terror. *American Journal of Public Health*. 2018 Jan; 108(1): 36–41.

Croyle RT, Lerman C. Risk communication in genetic testing for cancer susceptibility. *Journal of the National Cancer Institute: Monographs*. 1999; (25): 59–66.

Culliton BJ. Cancer Institute unilaterally issues new restrictions on mammography. *Science*. 1977 May 20; 196: 853–857.

Cummings L. The “Trust” Heuristic: Arguments from Authority in Public Health. *Health Communication*. 2014; 29(10): 1043–1056.

Curtin PA. Reevaluating Public Relations Information Subsidies: Market Driven Journalism and Agenda-Building Theory and Practice. *Journal of Public Relations Research*. 1999; 11(1): 53-90.

Darrow JJ. Crowdsourcing Clinical Trials. *Minnesota Law Review* .2014 Feb; 98(3): 805–867.

Davidovitch N, Margalit A. Public Health, Racial Tensions, and Body Politics: Mass Ringworm Irradiation in Israel, 1949-1960. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2008; 36(3): 522–529.

Davies H. Falling public trust in health services: Implications for accountability. *Journal of Health Services Research and Policy*. 1999 Oct; 4(4): 193–194.

D’earmo M. Rise and Fall of the Daily Paper. *New Left Review* [Internet]. 2018 May [cited 2020 Aug 29]; (111): 113–127.

Deftos L. The Evolving Duty to Disclose the Presence of Genetic Disease to Relatives. *Academic Medicine*. 1998; 73(9): 962–968.

DeGroot L, Paloyan E. Thyroid Carcinoma and Radiation. *JAMA*. 1973; 225(5): 487–491.

Devine C. When medicines harm: The DES experience and how we can avoid it happening again. *Health Voices, Journal of the Consumers Health Forum of Australia*. 2011; 9, 10-11.

Dew K, Gardner J, Morrato EH, Norris P, Chamberlain K, Hodgetts D, et al. Public engagement and the role of the media in post-marketing drug safety: the case of Eltroxin® (levothyroxine) in New Zealand. *Critical Public Health*. 2018 Sep; 28(4): 388–401.

Dijk SW, Duijzer EJ, Wienold M. Role of active patient involvement in undergraduate medical education: a systematic review. *BMJ Open*. 2020; 10(7): e037217.

Dika E, Patrizi A, Veronesi G, Manuelpillai N, Lambertini M. Malignant cutaneous tumours of the scalp: always remember to examine the head. *Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology*. 2020 Oct; 34(10): 2208–2215.

Dixon-Woods M, Baker R, Charles K, Dawson J, Jerzembek G, Martin G, McCarthy I, McKee L, Minion J, Ozieranski P, Willars J, Wilkie P, West M. Culture and behaviour in the English National Health Service: overview of lessons from a large multimethod study. *BMJ Quality & Safety*. 2014 Feb; 23(2): 106–115.

Dolberg P, Goldfracht M, Karkabi K, Bleichman I, Fleischmann S, Ayalon L. Knowledge and attitudes about mental health among older immigrants from the former Soviet Union to Israel and their primary care physicians. *Transcultural Psychiatry*. 2019 Feb; 56(1): 123–145.

Doron D, Wexler ID, Shabtai E, Corn BW. Israeli Dying Patient Act: Physician knowledge and attitudes. *American Journal of Clinical Oncology*. 2014; 37(6): 597–602.

Dorr Goold S, Lipkin M Jr. The doctor-patient relationship: challenges, opportunities, and strategies. *Journal of General Internal Medicine*. 1999 Jan; 14 Suppl 1(Suppl 1): S26-33.

Doudenkova V, Bélisle Pipon J-C. Duty to Inform and Informed Consent in Diagnostic Radiology: How Ethics and Law Can Better Guide Practice. *HealthCare Ethics Committee Forum: An Interprofessional Journal on Healthcare Institutions' Ethical and Legal Issues*. 2016 Mar 1; 28(1): 75–94.

Douglas M. *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. London: Routledge. 1992.

Drach-Zahavy A, Freund A. Team effectiveness under stress: a structural contingency approach. *Journal of Organizational Behavior*. 2007; 28(4): 423–450.

D'Souza RFC, Glynn MJ, Alstead E, Osonoya C, Foster GR. 472 Knowledge of chronic hepatitis C among East London primary care physicians following the department of health's educational campaign. *Journal of Hepatology*. 2004 May 2; 40: 139.

Duffy BJ, Fitzgerald PJ. Thyroid Cancer in Childhood and Young Adolescence. *Cancer*. 1950; 3(6): 1018–1032.

Duffy BJ, Fitzgerald P.J. Cancer of the Thyroid in Children: A Report of 28 Cases. *Journal of Clinical Endocrinology*. 1950; 10(10): 1296–1308.

Duke S, McGraw S, Avis N. Exposure to Diethylstilbestrol: Design of a Multilevel Community Intervention. *Health Promotion Practice*. 2000; 1(2), 188–195.

Dülger S, Doğan C, Dikiş ÖŞ, Yıldırım E, Tapan U, Özmen İ, Satılmış BŞ, İntepe YS, Ocaklı B, Kaçan CY, Budak E, Yıldız T. Analysis of the Role of Physicians in the Cessation of Cigarette Smoking Based on Medical Specialization. *Clinics (Sao Paulo)*. 2018; 73: e347.

Durieux P, Galliac B, Giraudeau B, Dourmenc M, Ravaud P. Despite Financial Penalties, French Physicians' Knowledge of Regulatory Practice Guidelines Is Poor. *Archives of Family Medicine*. 2000; 9: 414–418.

Easton G. Reporting risk—that's entertainment. *BMJ*. 2003 Sep 27; 327(7417): 756.

Eichelberger L. SARS and New York's Chinatown: the politics of risk and blame during an epidemic of fear. *Social Science & Medicine*. 2007 Sep; 65(6): 1284–1295.

Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*. 1992; 267(16): 2221–2226.

Enríquez-Canto, Yordanis; Osimani, Barbara. Is Genetic Information Family Property? Expanding on the Argument of Confidentiality Breach and Duty to Inform Persons at Risk. *Persona y Bioética*. 2015; 19(1): 11–24.

Epstein E. FDA Drug Bulletin- Radiation, Letters to the Editor. *Archives of Dermatology*. 1975; 111(7): 925–926.

Epstein RA. *Overdose: How Excessive Government Regulation Stifles Pharmaceutical Innovation*. New Haven & London: Yale University Press; 2006.

Eriksen II, Melberg HO, Bringedal B. Norwegian Physicians' Knowledge of the Prices of Pharmaceuticals: A Survey. *PLoS ONE*. 2013 Sep; 8(9): 1.

Escher M, Sappino AP. Primary Care Physicians' Knowledge and Attitudes towards Genetic Testing for Breast-Ovarian Cancer Predisposition. *Annals of Oncology*. 2000; 11: 1131–1135.

Etikan I, Musa S A, Alkassim R S. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*. 2016; 5(1),1–4.

Evans KM, Bodmer J, Edwards B, Levins J, O'Meara A, Ruhotina M, Smith R, Delaney T, Hoffman-Contois R, Boccuzzo L, Hales H, Carney JK. An Exploratory Analysis of Public Awareness and Perception of Ionizing Radiation and Guide to Public Health Practice in Vermont. *Journal of Environmental and Public Health*. 2015; 2015: 476495.

Even D, Segal-Engelchin D, Shvarts S. Medical Social Workers as Mediators between Patients, Physicians, and the Court: The Case of Former Ringworm Patient. *Social Work in Health Care*. 2020; 59(8): 575–587.

Even D, Shvarts S, Vinker S, Ziv A, Kaplan G. Oral Presentation: Radiologists' Knowledge of Radiation Hazards and Irradiation Treatments for Ringworm in Israel and the Demand for Public Disclosure. Israel Radiological Association Annual Meeting. Eilat, Israel. 3.11.2017

Even D, Shvarts S. Oral Presentation: *Complications in Medical Treatments Revealed in Retrospect: Should the Public be Alert?*. American Academy on Communication in Healthcare AACH Research Forum. Yale University, CT, U.S.A. 16-19.6.2016

Even D, Shvarts S, Vinker S, Ziv A, Kaplan G. Oral Presentation: *Physicians' Perspectives of Notifications for Complications in Medical Treatments Discovered in Retrospect: The Irradiation for Ringworm as a Case Study*. 6th International Jerusalem Conference on Health Policy, Israel. 24.5.2016. In Hebrew.

Ferrante JM, Piasecki AK, Ohman-Strickland PA, Crabtree BF. Family physicians' practices and attitudes regarding care of extremely obese patients. *Obesity*. 2009; 17(9): 1710–1716.

Finestone A, Schlesinger T, Amir H, et al. Do physicians correctly estimate radiation risks from medical imaging? *Archives of Environmental Health*. 2003; 58(1): 59–61.

Finkelstein J, Friedman C, Hripcsak G, Cabrera M. Pharmacogenetic polymorphism as an independent risk factor for frequent hospitalizations in older adults with polypharmacy: a pilot study. *Pharmgenomics and Personalized Medicine*. 2016 Oct 14; 9: 107–116.

Fishman RHB. Israeli courts intervene in medical issues. *Lancet*. 1997 Sep; 350(9081): 874.

Fogelman Y, Goldshtein I, Segal E, Ish-Shalom S. Managing Osteoporosis: A Survey of Knowledge, Attitudes and Practices among Primary Care Physicians in Israel. *PLoS ONE*. 2016 Aug 5; 11(8): 1–9.

Fraser K, Oyama O. Knowledge of psychotropics and prescribing preferences of family physicians: a preliminary study. *Academic Psychiatry*. 2013; 27(5): 325–328.

Frazer L. A Regulation Under Attack? *Environmental Health Perspectives*. 2006; 114(8): A485.

Freimuth VS, van Nevel JP. Channels and Vehicles of Communication: The Asbestos Awareness Campaign. *American Journal of Industrial Medicine*. 1993; 23(1): 105–111.

Freimuth VS, van Nevel JP. Reaching the Public: the Asbestos Awareness Campaign. *Journal of Communication*. 1981; 31(2): 155–167.

Freimuth VS, van Nevel JP. The Role of gatekeepers in the Asbestos Awareness Campaign. Paper presented at the Annual meeting of the International Communication Association, Acapulco, Mexico, May 18-23, 1980. Spons Agency: NIH; 1980: 1–37.

Friedman SM. Three Mile Island, Chernobyl, and Fukushima: An analysis of traditional and new media coverage of nuclear accidents and radiation. *Bulletin of the Atomic Scientists*. 2011 Sep; 67(5): 55–65.

Frunzã A, Sandu A. Transparency and the Duty of Full Disclosure in Public and Environmental Health. *Postmodern Openings / Deschideri Postmoderne*. 2016 Dec; 7(2): 43–57.

Furrow BR. Pain Management and Provider Liability: No More Excuses. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2001; 28 (sup. 4): 28–51.

Gabarron E, Årsand E, Wynn R. Social Media Use in Interventions for Diabetes: Rapid Evidence-Based Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2018; 20(8): 43.

Gabay G. Patient Self-worth and Communication Barriers to Trust of Israeli Patients in Acute-Care Physicians at Public General Hospitals. *Qualitative Health Research*. 2019 Nov; 29(13): 1954–1966.

Gal I, Doron I. Informal complaints on health services: Hidden patterns, hidden potentials. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007 Jun; 19(3): 158–163.

Galdas P. Revisiting Bias in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*. 2017; 16(1): 1.

Gallagher TH, Levinson W. Disclosing Harmful Medical Errors to Patients: A Time for Professional Action. *Archives of Internal Medicine*. 2005; 165(16): 1819–1824.

Gamble VN. Under the shadow of Tuskegee: African Americans and health care. *American Journal of Public Health*. 1997 Nov; 87(11): 1773–1778.

Gant L, Benn R, Gioia D. Incorporating Integrative Health Services in Social Work Education. *Journal of Social Work Education*. 2009; 45 (3): 407–425.

Geana MV, Greiner KA, Cully A, Talawyma M, Delay CM. Improving Health Promotion to the American Indians in the Midwest United States: Preferred Sources of Health Information and Its Use for the Medical Encounter. *Journal of Community Health*. 2012; 37(6): 1253–1263.

Gelberg KH, Brissette IF, Cummings K. Evaluation of a communications campaign to increase physician reporting to a surveillance system. *Public Health Reports*. 2011 Jan-Feb; 126(1): 19–27.

Gholami J, Hosseini SH, Ashoorkhani M, Majdzadeh R. Lessons Learned from H1N1 Epidemic: The Role of Mass Media in Informing Physicians. *International Journal of Preventive Medicine*. 2011 Jan; 2(1): 32–37.

Gilbar R., Barnoy S. Disclosure of Genetic Information to Relatives in Israel: Between Privacy and Familial Responsibility. *New Genetics and Society*. 2012; 31(4): 391–407.

Girard VW, Moore ES, Kessler LP, Perry D, Cannon Y. An Interprofessional Approach to Teaching Advocacy Skills: Lessons from an Academic Medical–Legal Partnership. *Journal of Legal Medicine*. 2020 Apr; 40(2): 265–278.

Gkoulalas-Divanis A, Loukides G, Sun J. Toward smarter healthcare: Anonymizing medical data to support research studies. *IBM Journal of Research & Development*. 2014; 58(1): 1–11.

Glass GV, Hopkins KD. *Statistical methods in education and psychology*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall. 1984.

GMC, General Medical Council. *Ethical Guidance. Confidentiality, Disclosures for the protection of patients and others, Disclosing genetic and other shared information. Paragraphs 73-76*. Retrieved on September 25 2020. from: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/confidentiality/disclosures-for-the-protection-of-patients-and-others>

Goic A. The Ethics of Health Care Organization. *Revista Médica De Chile*. 2004; 132 (3): 388–392.

Goodrich DE, Buis LR, Janney AW, Ditty MD, Krause CW, et al. Integrating an Internet-Mediated Walking Program into Family Medicine Clinical Practice: A Pilot Feasibility Study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2011; 11: 47.

Goossen, C, Austin MJ. Service User Involvement in UK Social Service Agencies and Social Work Education. *Journal of Social Work Education*. 2017; 53(1): 37–51.

Gozgor G. Global Evidence on the Determinants of Public Trust in Governments during the COVID-19. May 2020. Retrieved on February 2 2021 from: https://www.cesifo.org/DocDL/cesifo1_wp8313.pdf.

Graamans K. Nasopharyngeal radium irradiation: The lessons of history. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 17 Feb; 93: 53–62.

Graham JL, Shahani L, Grimes RM, Hartman C, Giordano TP. The Influence of Trust in Physicians and Trust in the Healthcare System on Linkage, Retention, and Adherence to HIV Care. *AIDS Patient Care and STDS*. 2015 Dec; 29(12): 661–667.

Griffiths W, Kunston AL. The role of Mass Media in Public Health. *American Journal of Public Health and the Nations Health*. 1960; 50: 515–523.

Grin EI. Epidemiology and Control of Tinea Capitis in Yugoslavia. *Transactions of the St. Johns Hospital Society of Dermatology*. 1961; 47: 109–122.

Grogan RH, Kaplan S, Angelos P, Kaplan EL. Thyroid Cancer and the Atomic Age: The Chicago Experience. In: Zeiger MA, Shen WT, Felger EA, ed. *The Supreme Triumph of the Surgeon's Art: A Narrative History of Endocrine Surgery*. Berkeley-Los Angeles-London: University of California Medical Humanities Press; 2013: 166–167.

Guttman N, Shalev C, Kaplan G, Abulafia A, Bin-Nun G, Goffer R, Ben-Moshe R, Tal O, Shani M, Lev B. What should be given a priority - costly medications for relatively few people or inexpensive ones for many? The Health Parliament public consultation initiative in Israel. *Health Expectations*. 2008; 11(2): 177–88.

Hajar R. The Physician's Oath: Historical Perspectives. *Heart Views*. 2017; 18(4): 154–159.

Hakimian R. Disclosure of Huntington's Disease to Family Members: The Dilemma of Known but Unknowing Parties. *Genetic Testing*. 2000; 4(4): 359–364.

Han Q, Zheng B, Cristea M, Agostini M, Bélanger J, Gutzkow B, Kreienkamp J, Reitsema AM, van Breen J, Abakoumkin G, Hanum J, Abdul K, Jamilah H, Ahmedi V, Akkas H, Almenara CA, Kurapov A, Atta M, Bagci S, Basel S, Moyano M. Trust in government and its associations with health behaviour and prosocial behaviour during the COVID-19 pandemic. 2020. Retrieved on February 2 2021 from: <https://psyarxiv.com/p5gns/>.

Hargreaves JR, Logie CH. Lifting lockdown policies: A critical moment for COVID-19 stigma. *Global Public Health*. 2020 Dec; 15(12): 1917–1923.

Harley NH, Albert RE, Shore RE, Pasternack BS. Follow up Study of Patients Treated by X-Ray Epilation for Tinea Capitis, Estimation of the Dose to the Thyroid and Pituitary Glands and Other Structures of the Head and Neck. *Physics in Medicine and Biology*. 1976; 21(4): 631–642.

Härmark L, Weits G, Meijer R, Santoro F, Norén GN, van Hunsel F. Communicating Adverse Drug Reaction Insights Through Patient Organizations: Experiences from a Pilot Study in the Netherlands. *Drug Safety*. 2020 Aug; 43(8): 745–749.

Harris JM JR, Fulginiti JV, Gordon PR, Elliott TE, Davis BE, Chabal C, Kutob RM. KnowPain-50: a tool for assessing physician pain management education. *Pain Medicine*. 2008; 9(5): 542–554.

Hartog M, Freeman M, Kubilis PS, Jankowski RA, Hartog MA, Freeman M, et al. Pediatricians' and social workers' knowledge and opinions of Florida's religious immunity laws. *Southern Medical Journal*. 1999; 92(4): 362–368.

Haskins JB, Miller MM. The effect of bad news and good news on newspaper's image. *Journalism Quarterly*, 61 (1), 3.

Hassanpour SE, Kalantar-Hormozi A, Motamed S, Moosavizadeh SM, Shahverdiani R. Basal Cell Carcinoma of Scalp in Patients with History of Childhood Therapeutic Radiation: a Retrospective Study and Comparison to Nonirradiated Patients. *Annals of Plastic Surgery*. 2006; 57(5): 509–512.

Hatton K. A critical examination of the knowledge contribution service user and career involvement brings to social work education. *Social Work Education*. 2017; 36(2), 154–171.

Haywood C Jr, Lanzkron S, Bediako S, Strouse JJ, Haythornthwaite J, Carroll CP, et al. Perceived discrimination, patient trust, and adherence to medical recommendations among persons with sickle cell disease. *Journal of General Internal Medicine*. 2014 Dec ; 29(12): 1657–1662.

Held ML, Black DR, Chaffin KM, Mallory KC, Milam Diehl A, Cummings S. Training the Future Workforce: Social Workers in Integrated Health Care Settings. *Journal of Social Work Education*. 2019; 55(1): 50–63.

Henriksen AH, Ringsted C. Medical students' learning from patient-led teaching: experiential versus biomedical knowledge. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*. 2014; 19(1): 7–17.

Herber OR, Gies V, Schwappach D, Thürmann P, Wilm S. Patient information leaflets: informing or frightening? A focus group study exploring patients' emotional reactions and subsequent behavior towards package leaflets of commonly prescribed medications in family practices. *BMC Family Practice*. 2014 Oct; 15: 1–8.

Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Croyle RT, Arora NK, Rimer BK, Viswanath K. Trust and Sources of Health Information: The Impact of the Internet and Its Implications for Health Care Providers: Findings from the First Health Information National Trends Survey. *Archives of Internal Medicine*. 2005; 165(22): 2618–2624.

Hilton S, Bedford H, Calnan M, Hunt K. Competency, confidence and conflicting evidence: key issues affecting health visitors' use of research evidence in practice. *BMC Nursing*. 2009 Apr 20; 8: 4.

Hirsch AE, Mulleady Bishop P, Dad L, Singh D, Slanetz PJ. An Increase in Medical Student Knowledge of Radiation Oncology: A Pre-Post Examination Analysis of the Oncology Education Initiative. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*. 2009 Mar 15; 73(4): 1003–1008.

Hodgetts G, Broers T, Godwin M. Smoking behaviour, knowledge and attitudes among Family Medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Family Practice*. 2004 Jan; 5: 12–17.

Hoffer L, Shvarts S, Segal-Engelchin D. Hair loss due to scalp ringworm irradiation in childhood: health and psychosocial risks for women. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2020; 9: 34–41.

Hoffman RD, Golan R, Vinker S. Dealing with ambiguity: Israeli physician's attitudes and practices regarding pre-exercise certificates: a questionnaire study. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2016; 5: 8.

Hornsby JL, Sappington JT, Mongan P, Gullen WH, Bono SF, Altekruze E. Risk for Bladder Cancer. Psychological Impact of Notification. *JAMA*. 1985; 253(13): 1899–1902.

Horton R. Vioxx, the implosion of Merck, and aftershocks at the FDA. *Lancet*. 2004; 364(9450): 1995–1996.

Huckman RS, Kelley MA. Public Reporting, Consumerism, and Patient Empowerment. *New England Journal of Medicine*. 2013 Nov; 369(20): 1875–1877.

Hudson J. Institutional trust and subjective wellbeing across the EU. *Kyklos*. 2006; 59(1): 43–62.

Huh J, Delorme DE, Reid LN, Kim J. Korean Americans' prescription drug information seeking and evaluation and use of different information sources. *Journal of Health Communication*. 2013; 18(5): 498–526.

Hunt S, Frewer LJ. Public trust in sources of information about radiation risks in the UK. *Journal of Risk Research*. 1999; 2(2): 167–180.

Hurst S, Warren, KC, Pasi J. Gene Therapy in Hemophilia: An Assessment of Hematologists' Knowledge Gaps and Attitudes. *Blood*. 2018; 132 (Supplement 1): 3485.

Institute of Medicine (US) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. *The Future of the Public's Health in the 21st Century*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. Chapter 3: The Future of the Public's Health in the 21st Century, Chapter 7: Media. Retrieved on February 2 2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221231/>

Institute of Medicine (US) Committee on Communication for Behavior Change in the 21st Century: Improving the Health of Diverse Populations. *Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. Chapter 3, : Health Communication Campaigns Exemplar. Retrieved on February 2 2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222234/>

Issa AM, Phillips KA, van Bebber S, Nidamarthy HG, Lasser KE, Haas JS, et al. Drug Withdrawals in the United States: A Systematic Review of the Evidence and Analysis of the Trends". *Current Drug Safety*. 2007; 2(3): 177,180.

Iyengar S. *Is Anyone Responsible? How Television Frames Political Issues*. Chicago: University of Chicago Press; 1991.

Iyengar S. Framing responsibility for political issues: The case of poverty. *Political Behavior*. 1990; 12(1): 19–40.

Iyer MR, Low-level radiation exposures: time to revisit linear no-threshold concept. *Radiation Protection and Environment*. 2015; 38(3): 78–82.

Jafferany M, Vander Stoep A, Dumitrescu A, Hornung RL. The knowledge, awareness, and practice patterns of dermatologists toward psychocutaneous disorders: results of a survey study. *International Journal of Dermatology*. 2010 Jul; 49(7): 784–749.

Jahan A. Media and Social Work. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2016; 5: 71–74.

Jain A, Atreja A, Harris CM, Lehmann M, Burns J. Responding to the Rofecoxib Withdrawal Crisis: A New Model for Notifying Patients at Risk and Their Healthcare Providers. *Annals of Internal Medicine*. 2005; 142(3): 182–186.

Jansen K. *Informatieplichten: Over Kennis en Verantwoordelijkheid in Contractenrecht en Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*. Netherlands: Universiteit Leiden. 2012; 590.

Jones, BD, Wolfe M. Public policy and the mass media: An information processing approach. *Public Policy and the Mass Media: The Interplay of Mass Communication and Political Decision Making*. 2010; 17–43.

Jung Oh H, Hove T, Paek H-J, Lee B, Lee H, Kyu Song S. Attention cycles and the H1N1 pandemic: a cross-national study of US and Korean newspaper coverage. *Asian Journal of Communication*. 2012; 22(2): 214–232.

Kahan NR, Vardy DA, Waitman D-A, Brill G. A Natural Experiment in Mass Media Modulated Pharmacokinetics After a Change in Tablet Formulation. *American Journal of Managed Care*. 2013 Aug; 19(8): e301–308.

Kalathil J. *Dancing to our own tunes: Reassessing Black and minority ethnic mental health service user involvement*. London, UK: Afiya Trust. 2011.

Kamin-Friedman S. Therapeutic Justice and Vaccination Compliance. *The international Journal of Conflict Engagement and Resolution*. 2017; 5(1): 5–24.

Karagas MR, McDonald JA, Greenberg ER, Stukel TA, Weiss JE, Baron JA, et al. Risk of basal cell and squamous cell skin cancers after ionizing radiation therapy. For The Skin Cancer Prevention Study Group. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 1996; 88(24): 1848–1853.

Karako Eyal N. The Ringworm Case and the Lost Opportunities for the Construction of a Collective Healing Process. *International Journal of Conflict Engagement & Resolution*. 2017 Dec; 5(1): 25–51.

Kavé G, Bloch A, Maril S, Shabi A. Familiarity with Neuropsychological Assessment among Israeli Physicians. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2020; 35(5): 553–561.

Kayam O, Hirsch T. Using Social Media Networks to Conduct Questionnaire Based Research in Social Studies Case Study: Family Language Policy. *JSR- Journal of Sociological Research*. 2012; 3 (2): 57–67.

Kepley DR. Sampling in archives: a review. *American Archivist*. 1984 Sum; 47(3): 237–242.

Kesselheim A, Avron J, Greene J A. Risk, responsibility and generic drugs. *New England Journal of Medicine*. 2012; 367: 1679–1681.

Khan SA, Rao PGM, Rodrigues GS, Rajan S, Heda A. From thalidomide to rofecoxib: Can we afford to wait and watch? *International Journal of Risk & Safety in Medicine*. 2006 Oct; 18(4): 219–230.

Khvorostianov N, Elias N. ‘Leave us alone!’: Representation of social work in the Russian immigrant media in Israel. *International Social Work*. 2017; 60(2): 409–422.

Kiang KM, Kieke BA, Como-Sabetti K, Lynfield R, Besser RE, Belongia EA. Clinician knowledge and beliefs after statewide program to promote appropriate antimicrobial drug use. *Emerging Infectious Diseases*. 2005 Jun; 11(6): 904–911.

Kilgo DK, Yoo J, Johnson TJ. Spreading Ebola Panic: Newspaper and Social Media Coverage of the 2014 Ebola Health Crisis. *Health Communication*. 2019 Jul; 34(8): 811–817.

Kim JH, Scialli AR. Thalidomide: The Tragedy of Birth Defects and the Effective Treatment of Disease. *Toxicological Sciences*. 2011 Jul; 122(1): 1–6.

Kimbel KH. Germany: Twenty years after the thalidomide trial. *Lancet*. 1991 Jan 26; 337(8735): 227.

Kinchen KS, Cooper LA, Levine D, Wang NY, Powe NR. Referral of Patients to Specialists: Factors Affecting Choice of Specialist by Primary Care Physicians. *Annals of Family Medicine*. 2004; 2 (3): 245–252.

Kipnis K. Emergent Obligations to the Former Fetal Research Subject. *American Journal of Bioethics*. 2011; 11(5): 54–56.

Klein E, Robison J. Like, Post, and Distrust? How Social Media Use Affects Trust in Government. *Political Communication*. 2020; 37(1): 46–64.

Kondro W. Physicians appeal Rasouli ruling to Supreme Court. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*. 2011; 183(14): E1056.

Kraut AM. *Silent travelers, germs, genes and the immigrant menace*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1994.

Kravitz RL, Franks P, Feldman M, Meredith LS, Hinton L, Franz C, Duberstein P, Epstein RM. What Drives Referral from Primary Care Physicians to Mental Health Specialists? A Randomized Trial Using Actors Portraying Depressive Symptoms. *Journal of General Internal Medicine*. 2006; 21 (6): 584–589.

Krebs J. The importance of public-health ethics. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008; 86(8): 579.

Krille L, Hammer GP, Merzenich H, Zeeb H. Systematic review on physician's knowledge about radiation doses and radiation risks of computed tomography. *European Journal of Radiology*. 2010 Oct; 76(1): 36–41.

Kruger JF, Chen AH, Rybkin A, et al. Clinician perspectives on considering radiation exposure to patients when ordering imaging tests: a qualitative study. *BMJ Quality & Safety*. 2014; 23(11): 893–901.

Küçük M, Yavaşoğlu I, Bolaman AZ, Kadıköylü G. Knowledge, attitudes, and practices of hematologists regarding fertility preservation in Turkey. *Turkish Journal of Haematology*. 2013 Sep; 30(3): 269–274.

Laedtke AL O'Neill SM, Rubinstein WS, Vogel KJ. Family Physicians' Awareness and Knowledge of the Genetic Information Non-Discrimination Act (GINA). *Journal of Genetic Counseling*. 2012; 21: 345–352.

Lagios K, Deane F. Psychiatrists' knowledge and practices in screening and assessment of Hepatitis C for inpatients with severe mental illness. *Australasian Psychiatry*. 2011; 19(2): 156–159.

Lamiere N, Wauters JP, Gorriz Teruel JL, Biesen WV, Vanholder R. An update on the referral pattern of patients with end-stage renal disease. *Kidney International Supplement*. 2002; 80: 27–34.

Lammer-Heindel CS. Does the state have moral duties? State duty-claims and the possibility of institutionally held moral obligations. 2012. Retrieved on February 2 2021 from: <https://ir.uiowa.edu/etd/3330/>

Landsbergen K, Verhaak C, Kraaimaat F, Hoogerbrugge N. Genetic Uptake in BRCA-Mutation Families in Related to Emotional and Behavioral Communication Characteristics of Index Patients. *Familial Cancer*. 2005; 4(2): 115–119.

Larson HJ, Heymann DL. Public Health Response to Influenza A(H1N1) as an Opportunity to Build Public Trust. *JAMA*. 2010; 303(3): 271–272.

Lawrence L. The shoe-fitting fluoroscope: a little known application of the X-ray. *Hem/Onc Today*. 2008 May 10; 27.

Lechien JR, Mouawad F, Mortuaire G, Remacle M, Bobin F, Huet K, et al. Awareness of European Otolaryngologists and General Practitioners Toward Laryngopharyngeal Reflux. *Annals of Otolology, Rhinology & Laryngology*. 2019; 128(11): 1030–1040.

Lee A, Chalfine A, Daikos GL, Garilli S, Jovanovic B, Lemmen S, Martínez JA, Masuet Aumatell C, McEwen J, Pittet D, Rubinovitch B, Sax H, Harbarth S; MOSAR-04 Study Team. Hand hygiene practices and adherence determinants in surgical wards across Europe and Israel: a multicenter observational study. *American Journal of Infection Control*. 2011 Aug; 39(6): 517–520.

Lee RKL, Chu WCW, Graham CA, Rainer TH, Ahuja AT. Knowledge of radiation exposure in common radiological investigations: a comparison between radiologists and non-radiologists *Emergency Medicine Journal*. 2012; 29: 306–308.

Lee SG. Oriental Medicine Professionals' Duty to Inform Patients. *Issues in Law & Medicine*. 2011 Summer; 27(1): 3–19.

Lee ST, Basnyat I. From Press Release to News: Mapping the Framing of the 2009 H1N1 A Influenza Pandemic. *Health Communication*. 2012; 28(2): 119–132.

León S. Who is responsible for what? Clarity of responsibilities in multilevel states: The case of Spain. *European Journal of Political Research*. 2011; 50(1): 80–109.

Lev-Ran S, Fennig S. Points to ponder regarding contemporary psychiatric training in Israel. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 2007; 44(3): 187–193.

Lianov L. Physician Competencies for Prescribing Lifestyle Medicine. *JAMA*. 2010; 304 (2): 203–204.

Liao SM, Sheehan M, Clarke S. The Duty to Disclose Adverse Clinical Trial Results. *American Journal of Bioethics*. 2009; 9(8): 24–32.

Lightfoot CB, Abraham RJ, Mammen T, Abdoell M, Kapur S, Abraham RJ. Survey of radiologists' knowledge regarding the management of severe contrast material-induced allergic reactions. *Radiology*. 2009 Jun; 251(3): 691–696.

Lilliehorn S, Isaksson J, Salander P. What does an oncology social worker deal with in patient consultations? - an empirical study. *Social Work in Health Care*. 2019; 58(5), 494–508.

Linder N, Sirota L, Snapir A, Eisen I, Davidovitch N, Kaplan G, et al. Parental knowledge of the treatment of fever in children. *IMAJ, Israeli Medical Association Journal*. 1999; 1(3): 159.

Lindsey J. Competing Professional Knowledge Claims About Mental Capacity in the Court of Protection. *Medical Law Review*. 2020 Winter; 28(1): 1–29.

Linnet MS, Slovis TL, Miller DL, Kleinerman R, Lee C, Rajaraman P, Berrington de Gonzalez A. Cancer risks associated with external radiation from diagnostic imaging procedures. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2012 Mar-Apr; 62(2): 75–100.

Lippel K. Workers describe the effect of the workers' compensation process on their health: A Quebec study. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2007; 30(4): 427–443.

Lipton JP, Garza RT. Responsibility attribution among Mexican-American, Black, and Anglo adolescents and adults. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1977; 8(3): 259–272.

Liu SI, Lu RB, Lee MB. Non psychiatric physicians' knowledge, attitudes and behavior toward depression. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2008; 107 (12): 921–931.

Lubin J H, Schafer D W, Ron E, Stovall M, Carroll R J. A Reanalysis of Thyroid Neoplasms in the Israeli Tinea Capitis Study Accounting for Dose Uncertainties. *Radiation Research*. 2004; 161(3): 359–368.

Lundell H, Niederdeppe J, Clarke C. Public Views About Health Causation, Attributions of Responsibility, and Inequality. *Journal of Health Communication*. 2013; 18(9): 1116–1130.

Lupton D. Editorial: Digitised health, medicine and risk. *Health, Risk & Society*. 2016; 17(7–8): 473–476.

Lupton D. Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*. 1993; 23(3): 425–435.

MacDougall J. Changing physician ideologies on the care of the dying: themes and possible explanations. *Journal of Sociology and Social Welfare*. 1980; 7(3): 403–424.

Machaffie LP, Penny SF, Beck, EC. Ringworm of the Scalp in Ottawa Public School Children, 1946–1947. *Canadian Journal of Public Health*. 1948; 39(3): 89–94.

Mantzoukas S. The Inclusion of Bias in Reflective and Reflexive Research. *Journal of Research in Nursing*. 2005; 10(3): 279–295.

Maramaldi P, Sobran A, Scheck L, Cusato N, Lee I, White E, et al. Interdisciplinary medical social work: A working taxonomy. *Social Work in Health Care*. 2014; 53(6): 532–551.

Marazziti D, Baroni S, Catena-Dell'Osso M, Schiavi E, Ceresoli D, Conversano C, Dell'Osso L, Picano E. Cognitive, psychological and psychiatric effects of ionizing radiation exposure. *Current Medicinal Chemistry*. 2012; 19(12): 1864–1869.

Morago P. Evidence-based practice: from medicine to social work. *European Journal of Social Work*. 2006; 9(4): 461–477.

Marzuillo C, De Vito C, Boccia S, M'addario M, D'Andrea E, Santini P, Boccia A, Villari P. Knowledge, Attitudes and Behavior of Physicians Regarding Predictive Genetic Tests for Breast and Colorectal Cancer. *Preventive Medicine*. 2013; 57: 477–482.

Masaki S, Ishimoto H, Asai A. Contemporary Issues concerning Informed Consent in Japan Based on a Review of Court Decisions and Characteristics of Japanese Culture. *BMC Medical Ethics*. 2014 Jan 1; 15: e1-E7.

Mayer JB, Rubin G. Is There a Future for Social Work in HMOs?. *Health & Social Work*. 1983 Fall; 8(4): 283–289.

McCormack G, Dillon AC, Healy O, Walsh C, Lydon S. Primary Care Physicians' Knowledge of Autism and Evidence-Based Interventions for Autism: A Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020; 7: 226–241.

McCrary V, Swanson J. Physicians' legal defensiveness and knowledge of medical law: comparing Denmark and the USA: Short communication. *Scandinavian Journal of Public Health*. 1999; 27(1): 18–21.

McCullough LB. Moral Authority, Power, and Trust in Clinical Ethics. *Journal of Medicine & Philosophy*. 1999; 24(1): 3–10.

McCullagh CB. The Truth of Historical Narratives. *History & Theory*. 1987; 26(4): 30.

McDonnell P. Chapter 9: Drug Safety and Pharmacovigilance, In: Jacobsen TM, Wertheimer AI, ed. *Modern Pharmaceutical Industry: A Primer*. 2010; 189–201.

McGregor, S. Government transparency: the citizen perspective and experience with food and health products policy. *International Journal of Consumer Studies*. 2003; 27: 168–175.

Menees SB, Patel DA, Dalton V. Colorectal cancer screening practices among obstetrician/gynecologists and nurse practitioners. *Journal of Women's Health (Larchmt)*. 2009 Aug; 18(8): 1233–1238.

Meredith LS, Eisenman DP, Rhodes H, Ryan G, Long A. Trust influences response to public health messages during a bioterrorist event. *Journal of Health Communication*. 2007; 12(3): 217-232.

Merzenich H, Krille L, Hammer G, Kaiser M, Yamashita S, Zeeb H. Paediatric CT scan Usage and Referrals of Children to Computed Tomography in Germany-a Cross-Sectional Survey of Medical Practice and Awareness of Radiation Related Health Risks among Physicians. *BMC Health Services Research*. 2012; 12(47): 1-7.

Mheidly N, Fares J. Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *Journal of Public Health Policy*. 2020; <https://doi.org/10.1057/s41271-020-00247-w>.

Miles MB, Huberman AM. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, 2nd Ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994

Miller JJ, Frost MH, Rummans T A, Huschka M, Atherton P, Brown P, Gamble G, Richardson J, Hanson J, Sloan J A, Clark MM. Role of a medical social worker in improving quality of life for patients with advanced cancer with a structured multidisciplinary intervention. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2007; 25(4): 105–109.

Milne E. The transfer of public health to local authorities suggests alternatives are possible. *BMJ*. 2018; 361: k2330.

Modan B, Mart H, Baidatz D, Steinitz R., Levin SG. Radiation-Induced Head and Neck Tumors. *Lancet*. 1974; 303(7852): 277–279.

Moghtaderi A, Adams S. The Role of Physician Recommendations and Public Policy in Human Papillomavirus Vaccinations. *Applied Health Economics and Health Policy*. 2016; 14(3): 349–359.

Montes DR. Social Work Perceptions of Pedophiles: Opening the Dialogue. 2018; Electronic Theses, Projects, and Dissertations. 680. Retrieved on 28 November 2020 from: <https://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1751&context=etd>

Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, Irwin A, Hoving C. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication *Journal of Medical Internet Research*. 2013; 15(4): e85.

Moorhouse P, Hamilton LM. Not if, but when: impact of a driving and dementia awareness and education campaign for primary care physicians. *Canadian Geriatrics Journal*. 2014 Jun 3; 17(2): 70–75.

Moran GS, Oz G, Karnieli-Miller O. Psychiatrists' Challenges in Considering Disclosure of Schizophrenia Diagnosis in Israel. *Qualitative Health Research*. 2014; 24(10): 1368–1380.

Morris LA, Tabak ER, Olins NJ. A Segmentation Analysis of Prescription Drug Information-Seeking Motives Among the Elderly. *Journal of Public Policy & Marketing*. 1992; 11(2): 115–125.

Moshe S, Cinamon T, Zack O, Segal N, Chodick G. The need for social work services in occupational medicine. *Occupational Medicine*. 2017; 67(3): 194–198

Moumjid N, Charles C, Morelle M, Gafni A, Brémond A, Farsi F, et al. The statutory duty of physicians to inform patients versus unmet patients' information needs: The case of breast cancer in France. *Health Policy*. 2009 Jul; 91(2): 162–173.

Mukhopadhyay AK. Teigne Tondante and Mahon brothers: Two laymen “physicians” of Hôpital Saint-Louis, Paris. *Indian Dermatology Online Journal* . 2018; 9(6): 481–483.

Mullan F, Chen C, Petterson S, Kolsky G, Spagnola M. The Social Mission of Medical Education: Ranking the Schools. *Annals of Internal Medicine*. 2010 Jun 15; 152(12): 804–811.

Munk J, Peyser E, Gruszkiewicz. Radiation induced intracranial meningiomas. *Clinical Radiology*. 1969; 20(1): 90–94.

Nakar S, Peretz O, Hoffman R, Grossman Z, Kaplan B, Vinker S. Attitudes and knowledge on breastfeeding among paediatricians, family physicians, and gynaecologists in Israel. *Acta Paediatrica*. 2007 Jun; 96(6): 848–851.

Neal J. The X Ray Treatment of Ringworm: A Warning. *Lancet*. 1921; Jan 1. p.48.

Neate SL, Marck CH, Skinner M, et al. Understanding Australian families' organ donation decisions. *Anaesthesia & Intensive Care*. 2015; 43(1): 42–50.

Negroni R. Historical aspects of dermatomycoses. *Clinics in Dermatology*. 2010; 28(2): 125–132.

Neuhauser L, Kreps GL. Rethinking communication in the E-health era. *Journal of Health Psychology*. 2003; 8(1): 7-23.

Nickerson A, Aderka IM, Bryant RA, Hofmann SG. The Role of Attribution of Trauma Responsibility in Posttraumatic Stress Disorder Following Motor Vehicle Accidents. *Depression & Anxiety (1091-4269)*. 2013; 30(5): 483–488.

Nissanholtz-Gannot R, Rosen B & Quality Monitoring Study Group. Monitoring Quality in Israeli Primary Care: The Primary Care Physicians' Perspective. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2012; 1: 26.

Niv Y, Niv G. Survey of surgeons' and internists' knowledge of colorectal cancer screening. *Cancer Detection & Prevention*. 2004; 28(5): 340–344.

Niv-Yagoda A. Association between trust in the public healthcare system and selecting a surgeon in public hospitals in Israel: a cross-sectional population study. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2020; 9: 38.

Nsubuga P, White ME, Thacker SB, Anderson MA, Blount SB, Broome CV, Chiller TM, Espitia V, Imtiaz R, Sosin D, Stroup DF, Tauxe RV, Vijayaraghavan M, Trostle M. Chapter 53: Public Health Surveillance: A Tool for Targeting and Monitoring Interventions. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., ed. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2006. Co-published by Oxford University Press, New York.

Nucci, ML, Cuite CL, HallmanWK. When Good Food Goes Bad: Television Network News and the Spinach Recall of 2006. *Science Communication*. 2009; 31(2): 238–265.

Nwafor GC, Nwafor AO. The Healthcare Providers-Patients Relationship and State Obligations in Times of Public Health Emergency, *African Journal of Legal Studies*. 2016; 9(4), 268–298.

Nyame S, Howard LM, Feder G, Trevillion K. A survey of mental health professionals' knowledge, attitudes and preparedness to respond to domestic violence. *Journal of Mental Health*. 2013;22(6):536–543.

Oates L. The courts' role in decisions about medical treatment. *BMJ*. 2000; 321(7271):1282–1284.

O'Connor C, Murphy M. Going viral: doctors must tackle fake news in the covid-19 pandemic. *British Medical Journal*. 2020; 369:m1587.

Offit K, Groeger E, Turner S, Wadsworth EA, Weiser MA. The “Duty to Warn” a Patient's Family Members About Hereditary Disease Risks. *JAMA*. 2004; 292(12): 1469–1473.

Olatosi OO, Sote EO, Akinsola OJ, Oredugba FA, Adenaike AS. Prevention of dental caries: knowledge, practice and opinion of paediatricians in Lagos. *West African Journal of Medicine*. 2013; 32(1): 52–56.

Omran AR, Shore RE, Markoff RA, Friedhoff A, Albert RE, Barr H, et al. Follow-up Study of Patients Treated by X-ray Epilation for Tinea Capitis: Psychiatric and Psychometric Evaluation. *American Journal of Public Health*. 1978; 68(6): 561.

Openheimer Y. The Holocaust: a Mizrahi perspective. *Hebrew Studies*. 2010; 51: 303–328.

O'Rourke IV JS. Merck & Co. Inc.: communication lessons from the withdrawal of Vioxx. *Journal of Business Strategy*. 2006 Jul; 27(4): 11–22.

Orrico KB, Lin JK, Wei A, Yue H. Clinical consequences of disseminating the rosiglitazone FDA safety warning. *American Journal of Managed Care*. 2010; 16(5): e111-e116.

O'Shay S, Day AM, Islam K, McElmurry SP, Seeger MW. Boil water advisories as risk communication: Consistency between cdc guidelines and local news media articles. *Health Communication*. 2020 Oct 4.

Palgi Y, Dicker-Oren SD, Greene T. Evaluating a community fire as human-made vs. natural disaster moderates the relationship between peritraumatic distress and both PTSD symptoms and posttraumatic growth. *Anxiety, Stress & Coping*. 2020 Sep; 33(5): 569–580.

Panaiteescu C, Moffat MA, Williams S, Pinnock H, Boros M, Sever Oana C, Alexiu S, Tsiligianni I. Barriers to the Provision of Smoking Cessation Assistance: A Qualitative Study among Romanian Family Physicians. *Primary Care Respiratory Medicine*. 2014; 24: 14022.

Pârvu A. Considerations Regarding the Impact of Cultural and Legal Aspects on Doctor - Roma Patient Communication. A Case Study. *Social Work Review / Revista de Asistentă Socială*. 2014 Apr; 13(2): 77–87.

Parens E, Appelbaum PS. On What We Have Learned and Still Need to Learn about the Psychosocial Impacts of Genetic Testing. *Hastings Center Report*. 2019 May 2; 49: S2–9.

Pathak R, Agarawalla R, Gupta S. Infodemics of Covid-19: The Role & Impact of Media. *Journal of Comprehensive Health*. 2020; 8(2): 1–5.

Patton, M. *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills, CA: Sage. 1990; 169–186.

Paul MJ, Sarker A, Brownstein JS, Nikfarjam A, Scotch M, Smith KL et al. Social media mining for public health monitoring and surveillance. In: *Pacific Symposium on Biocomputing 2016, PSB 2016*. World Scientific Publishing Co. Pte Ltd. 2016. p. 468–479.

Paul TJ, de Bruin M, Taylor TA. Recasting social workers as frontline in a socially accountable COVID-19 response. *International Social Work*. 2020 Nov; 63(6): 786–789.

Pestrtonk, Mark. Duty to warn cruiser of risks may depend on media coverage. *Travel Weekly*. 2014; 73(8): 9.

Peters E, Hart PS, Fraenkel L. Informing patients: The influence of numeracy, framing, and format of side effect information on risk perceptions. *Medical Decision Making*. 2011 May; 31(3): 432–436.

Phueanpinit P, Pongwecharak J, Sumanont S, Krska J, Jarernsiripornkul N. Physicians' communication of risks from non-steroidal anti-inflammatory drugs and attitude towards providing adverse drug reaction information to patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2017 Dec; 23(6): 1387–1394.

Polak R, Shani M, Dacey M, Tzuk-Onn A, Dagan I, Malatskey L. Family physicians prescribing lifestyle medicine: feasibility of a national training programme. *Postgraduate Medical Journal*. 2016 Jun; 92(1088): 312–317.

Popp P, Hackett G. Survey of Primary Care Physicians: Hearing Loss Identification and Counseling. *Audiology Online*. May 6, 2002. Retrieved on February 2 2021 from: <https://www.audiologyonline.com/articles/survey-primary-care-physicians-hearing-1179>

Porter S, Taylor K, Ten Brink L. Memory for Media: Investigation of False Memories for Negatively and Positively Charged Public Events. *Memory*. 2008; 16(6): 658–666.

Possick C. Women who frequent soup kitchens: A cultural, gender-mainstreaming perspective. *Journal of Social Work*. 2019 May; 19(3): 397–414.

Pousti H. Malignant Tumors of the Scalp Resulting from X-Ray Treatment of Tinea Capitis. *British Journal of Plastic Surgery*. 1979; 32(1): 52–54.

Puricelli Perin DM, Frerichs L, Costa S, Ramirez AG, Huang TT-K. Perception of Childhood Obesity and Support for Prevention Policies among Latinos and Whites. *Journal of Obesity*. 2014: 1–7.

Putkonen T, Blomqvist K. Trichophyton Violaceum Infection in a Home for Mental Defectives in Helsinki. *Acta Dermato Venereologica*. 1959; 39: 307–310.

Quinn P. Crisis Communication in Public Health Emergencies: The Limits of 'Legal Control' and the Risks for Harmful Outcomes in a Digital Age. *Life Sciences, Society and Policy*. 2018; 14(1): 4.

Rabin S, Feiner M, Shaham J, Yekutieli D, Ribak J. Impact of Managers' Personal Determinants in Notifying Workplace Hazards. *American Journal of Industrial Medicine*. 1998; 33(5): 493–500.

Rabinowitz I, Luzzatti R, Tamir A, Reis S. Length of Patient's Monologue, Rate of Completion, and Relation to Other Components of the Clinical Encounter: Observational Intervention Study in Primary Care. *British Medical Journal*, 2004; 28(7438): 501–502.

Rahav Koren R, Suriu C, Yakir O, Akria L, Barhoum M, Braester A. Physicians' lack of knowledge, a possible reason for a red blood cell transfusion overuse?. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2017; 6(1): 49.

Rajpar SF, Abdullah A. Management of onychomycosis and awareness of guidelines among dermatologists. *British Journal of Dermatology*. 2006 Nov; 155(5): 1080–1082.

Raupach T, Merker J, Hasenfuss G, Andreas S, Pipe A. Knowledge gaps about smoking cessation in hospitalized patients and their doctors. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. 2011 Apr; 18(2): 334–341.

Reis, S, Urkin, J, Nave R, Ber R, Ziv A, Karnieli-Miller O, Meitar D, Gilbey P, Mevorach D. Medical education in Israel 2016: five medical schools in a period of transition. *Israel Journal of Health Policy Reserach*. 2016; 5, 45.

Resnik DB. Ethical dilemmas in communicating medical information to the public. *Health Policy* 2001; 55(2): 129–149.

Reynolds B, Seeger MW. Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*. 2005 Jan; 10(1): 43–55.

Ricketts ML, Baerlocher MO, Asch MR, Myers A. Perception of radiation exposure and risk among patients, medical students, and referring physicians at a tertiary care community hospital. *Canadian Association of Radiologists Journal*. 2013 Aug; 64(3): 208–212.

Ridder H-G. The theory contribution of case study research designs. *Business Research*. 2017; 10(2): 281–305.

Rittner C. The role of an independent and interdisciplinary assessment of research studies with human subjects in Europe and worldwide. *Legal Medicine*. 2009 Apr 2; 11: S80–81.

Roark J, Lucero J, Smith C, Parker D. Social service workers' knowledge of and attitudes toward fair housing laws. *Journal of Social Service Research*. 2017; 43(2): 223–235.

Ron E, Modan B, Boice JD Jr, Alfandary E, Stovall M, Chetrit A, Katz L. Tumors of the Brain and Nervous System after Radiotherapy in Childhood. *New England Journal of Medicine*. 1988; 319(16): 1033–1039.

Ronckers CM, Land CE, Verduijn PG, Hayes RB, Stovall M, van Leeuwen FE. Cancer Mortality after Nasopharyngeal Radium Irradiation in The Netherlands: a Cohort Study. *JNCI, Journal of the National Cancer Institute*. 2001; 93(13): 1021–1027.

Rosenhek Z, Maman D, Ben-Ari E. The Study of War and the Military in Israel: An Empirical Investigation and a Reflective Critique. *International Journal of Middle East Studies*. 2003 Aug; 35(3): 461.

Rothstein MA, Siegal G. Health Data Security Symposium: Health Information Technology and Physicians' Duty to Notify Patients of New Medical Developments. Symposium. *Houston Journal of Health Law & Policy*. 2012; 93–136.

Rothstein MA. Currents in Contemporary Bioethics: Physicians' Duty to Inform Patients of New Medical Discoveries: The Effect of Health Information Technology. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2011; 39(4): 690–693.

Rudintzky A. Young Arabs in Israel: Social and Political Attitudes. *BAYAN – The arabs in Israel*. 2018; 14: 3–12.

Ruffin IV, Mack T. Family Physicians' Knowledge of Risk Factors of Cervical cancer". *Journal of Women's Health*. 2003; 12(6): 561–567.

Samuelson J S. FDA Drug Bulletin- Radiation, Letters to the Editor. *Archives of Dermatology*. 1975; 111(7): 924–925.

Sansanwal RM, Derevensky JL, Gavriel-Fried B. What mental health professionals in Israel know and think about adolescent problem gambling. *International Gambling Studies*. 2016; 16(1): 67–84.

Sandel M, Hansen M, Kahn R, Lawton E, Paul E, Parker V et al. Medical-legal partnerships: transforming primary care by addressing the legal needs of vulnerable populations. *Health Affairs (Millwood)*. 2010; 29(9): 1697–1705.

Sarrell EM, Horev Z, Cohen Z, Cohen HA. Parents' and medical personnel's beliefs about infant teething. *Patient Education and Counseling*. 2005 Apr; 57(1): 122–125.

Saunders B, Goddard C. The role of mass media in facilitating community education and child abuse prevention strategies. *Child Abuse Prevention Issues Paper: Australian Institute of Family Studies*. 2014;

Saxe Zerden L de, Lombardi BM, Jones A. Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. *Social Work in Health Care*. 2019; 58(1): 142–149.

Scharff DP, Mathews KJ, Jackson P, Hoffsuemmer J, Martin E, Edwards D. More than Tuskegee: understanding mistrust about research participation. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2010; 21(3): 879–897.

Schneider JM, Gopinath B, McMahon CM, Britt HC, Harrison CM, Usherwood T, Leeder SR, Mitchell P. Role of general practitioners in managing age-related hearing loss. *Medical Journal of Australia*. 2010; 192 (1): 20–23.

Schnell M, Currie J. Addressing the Opioid Epidemic: Is There a Role for Physician Education?. National Bureau of Economic Research. 2017 AUG; DOI: 10.3386/w23645

Seabury SA, Chandra A, Lakdawalla DN, Jena AB. On Average, Physicians Spend Nearly 11 Percent Of Their 40-Year Careers With An Open, Unresolved Malpractice Claim. *Health Affairs*. 2013 Jan; 32(1): 111–119.

Schwindt-Bayer L, Tavits M. Clarity of responsibility and aggregate corruption perceptions. In *Clarity of Responsibility, Accountability, and Corruption*. Cambridge: Cambridge University Press. 2016;47–67.

Seebacher C, Abeck D, Brasch J, Cornely O, Daeschlein G, Effendy I, et al. Tinea capitis: ringworm of the scalp. *Mycoses*. 2007; 50(3): 218–226.

Segal-Engelchin D, Shvarts S. Does Severity of Hair Loss Matter? Factors Associated with Mental Health Outcomes in Women Irradiated for Tinea Capitis in Childhood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(20): 7388.

Senteio CR, Yoon DB. How Primary Care Physicians Elicit Sensitive Health Information From Patients: Describing Access to Psychosocial Information. *Qualitative Health Research*. 2020; 30(9): 1338–1348.

Senteio C, Veinot T, Adler-Milstein J, Richardson C. Physicians' perceptions of the impact of the EHR on the collection and retrieval of psychosocial information in outpatient diabetes care. *International Journal of Medical Informatics*. 2018; 113: 9–16.

Sewell C. “If One Member of the Family Is Disabled the Family as a Whole Is Disabled”: Thalidomide Children and the Emergence of the Family Carer in Britain, C.1957-1978. *Family & Community History*. 2015 Apr; 18(1): 37–52.

Sewitch MJ, Burtin P, Dawes M, Yaffe M, Snell L, Roper M, Zanelli P, Pavilanis A. Colorectal cancer screening: physicians' knowledge of risk assessment and guidelines, practice, and description of barriers and facilitators. *Canadian Journal of Gastroenterology*. 2006 Nov; 20(11): 713–718.

Shah SK, Hull SC, Spinner MA, Berkman BE, Sanchez LA, et al. What does the duty to warn require?. *American Journal of Bioethics*. 2013; 13(10): 62–63.

Shavit M, Weisberg P, Gal I, Doron I. Immigration and Health Services: Immigrant Complaint Patterns Regarding the Primary Health Care System in Israel. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*. 2009 Oct; 7(4): 419–437.

Shefet D, Dascal-Weichhendler H, Rubin O, Pessach N, Itzik D, Benita S, et al. Domestic violence: a national simulation-based educational program to improve physicians' knowledge, skills and detection rates. *Medical Teacher*. 2007; 29(5): e133–138.

Shinan-Altman S. Medical social workers' perceptions of obesity. *Journal of Social Work*. 2017 May; 17(3): 343–357.

Shirazi R, Biel A. Internal-External Causal Attributions and Perceived Government Responsibility for Need Provision: A 14-Culture Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2005; 36(1): 96–116.

Shvarts S, Romem P, Romem Y, Shani M. The mass campaign to eradicate ringworm among the Jewish community in Eastern Europe, 1921-1938. *American journal of public health*. 2013; 103(4): e56–e66.

Shvarts S, Sevo G, Tasic M, et al. The Tinea Capitis campaign in Serbia in 1950s. *Lancet Infectious Diseases*. 2010; 10(8): 571–576.

Shyu JY, Sodickson AD. Communicating radiation risk to patients and referring physicians in the emergency department setting. *British Journal of Radiology*. 2016; 89(1061): 20150868. doi: 10.1259/bjr.20150868.

Siegel-Itzkovich J. Israel compensates for ringworm treatment. *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*. 1995; 310(6976): 350–351.

Skene L, Smallwood R. Informed consent: lessons from Australia. *BMJ*. 2002; 324(7328): 39–41.

Skoura-Kirk E. Service User and Carer involvement in social work education: An examination of student discourses. In: *New Directions in Critical Sociology and Social Work: Identity, Narratives and Praxis*. 2015; <https://kar.kent.ac.uk/70476/> (unpublished)

Smith CR, Pogany L, Foley S, Wu J, Timmerman K, Gale-Rowe M, Demers A. Canadian physicians' knowledge and counseling practices related to antibiotic use and antimicrobial resistance: Two-cycle national survey. *Canadian Family Physician*. 2017; 63(12): e526–535.

Smith PG. The 1957 MRC report on leukaemia and aplastic anaemia in patients irradiated for ankylosing spondylitis. *Journal of Radiological Protection*. 2007 Dec 15; 27(4B): B3–14.

Soffer M. HIV/AIDS stigma and beliefs about HIV transmission among Israeli Jews and Arabs: an exploratory study. *Psychology, Health & Medicine*. 2019; 24(7): 836–842.

Spevick J. Physicians as Agents of the State. *AMA Journal of Ethics*. *Virtual Mentor*. 2002; 4(12). Retrieved on 22 September 2020 from: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/physicians-agents-state/2002-12>

Spicer CM. Fallout from Government-Sponsored Radiation Research. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 1994; 4(2): 147–154.

Srivastava P, Hopwood N. A Practical Iterative Framework for Qualitative Data Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*. 2009; 8(1): 76–84.

Stanfield D, Beddoe L. Social work and the media: A collaborative challenge. *Aotearoa New Zealand Social Work*. 2013; 25: 41–51.

Steketee G, Ross AM, Wachman MK. Health Outcomes and Costs of Social Work Services: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*. 2017 Dec 2; 107: S256–266.

Stern BM, O'Shea EK. A proposal for the future of scientific publishing in the life sciences. *PLoS Biology*. 2019 Feb 12; 17(2): e3000116.

Stobbart L, Murtagh M, Rapley T, Ford G, Louw S, Rodgers H. “We saw human guinea pigs explode”. *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*. 2007 Mar 17; 334(7593): 566–567.

Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. London: Sage Publications; 1990.

Stryker JE. Reporting Medical Information: Effects of Press Releases and Newsworthiness on Medical Journal Articles' Visibility in the News Media. *Preventive Medicine*. 2002; 35(5): 519–531.

Sugg DK. Old cure, new ills Millions received nasal radium therapy in 1940s, '50s and '60s. The Baltimore Sun, Published October 12th 1997. Retrieved on February 2 2021 from: http://articles.baltimoresun.com/1997-10-12/news/1997285020_1_radium-treatment-department-of-veterans

Summerton N. Positive and negative factors in defensive medicine: A questionnaire study of general practitioners. *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*. 1995; 310(6971): 27.

Sundstrom B, Szabo C, Dempsey A. “My Body. My Choice”: A Qualitative Study of the Influence of Trust and Locus of Control on Postpartum Contraceptive Choice. *Journal of Health Communication*. 2018; 23(2): 162–169.

Sweetman SJ, Bernard J. Patient Knowledge and Perception of Radiation Risk in Diagnostic Imaging: A Cross-Sectional Study. *Journal of Patient Experience*. 2020 Feb; 7(1): 110–115.

Taam MA, Rossard C, Cantaloube L, Bouscaren N, Roche G, Pochard L, et al. Analysis of patients' narratives posted on social media websites on benfluorex's (Mediator®) withdrawal in France. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2014 Feb; 39(1): 53–55.

Tabenkin H, Gross R. The Role of the Primary Care Physician in the Israeli Health Care System as a 'Gatekeeper'- The Viewpoint of Health Care Policy Makers. *Health Policy*. 2000; 52 (2): 73–85.

Tabenkin H, Oren B, Steinmetz D, Tamir A, Kitai E. Referrals of Patients by Family Physicians to Consultants: A Survey of the Israeli Family Practice Research Network. *Family Practice*. 1998; 15 (2): 158–164.

Takakuwa KM, Shofer FS, Schears RM. A National Survey of U.S. Emergency Medicine Physicians on Their Knowledge Regarding State and Federal Cannabis Laws. *Cannabis and Cannabinoid Research*. 2020; ahead of print. <http://doi.org/10.1089/can.2019.0073>

Takakuwa KM, Estepa AT, Shofer FS. Knowledge and attitudes of emergency department patients regarding radiation risk of CT: Effects of age, sex, race, education, insurance, body mass index, pain, and seriousness of illness. *AJR: American Journal of Roentgenology*. 2010 Nov; 195(5): 1151–1158.

Tam TSK. Humanitarian attitudes and support of government responsibility for social welfare: a study of perceptions of social work graduates in Hong Kong and the People's Republic of China. *International Social Work*. 2003; 46(4): 449–467.

Tamir D, Tamir J, Dayan I, Josef H, Orenstein A, Shafir R. Positive Changes in Sun-Related Behavior in Israel (1994–1998). *Preventive Medicine*. 2002 Oct; 35(4): 369–375.

Tancredi LR, Barondess JA. The problem of defensive medicine. *Science*. 1978; 200(4344): 879–882.

Tang PC, Newcomb C. Informing patients: a guide for providing patient health information. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 1998; 5(6): 563–570.

Tilles G. L'Histoire Inachevée des Enfants Teigneux Irradiés (the unfinished story of the ringworm children: irradiation for Tinea capitis). *La Presse Médicale*. 2008; 37(3): 542–546.

Triplett D. Working with mental illness and the preparation of social workers. University of Tennessee at Chattanooga, Honors Thesis. 2017; retrieved on 28 November 2020 from: <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1096&context=honors-theses>

Tsimtsiou Z, Benos A, Garyfallos AA, Hatzichristou D. Predictors of physicians' attitudes toward sharing information with patients and addressing psychosocial needs: A cross-sectional study in Greece. *Health Communication*. 2012; 27(3): 257–263.

Tumpey AJ, Daigle D, Nowak G. Communicating During an Outbreak or Public Health Investigation. *CDC Field Epidemiology Manual*. Page last reviewed: December 13, 2018. Retrieved on August 30 2020 From: <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Communicating-Investigation.html>

Turillazzi E, Neri M. Medical Error Disclosure: From the Therapeutic Alliance to Risk Management: The Vision of the New Italian Code of Medical Ethics. *BMC Medical Ethics*. 2014 Jan 1; 15: e1–5.

Udo C, Forsman H, Jensfelt M, Flink M. Research Use and Evidence-Based Practice Among Swedish Medical Social Workers: A Qualitative Study. *Clinical Social Work Journal*. 2019; 47(3): 258–265.

Ulrich H. The Incidence of Leukemia in Radiologists. *New England Journal of Medicine*. 1946; 234: 45–46.

van Bekkum JE, Hilton S. Primary care nurses' experiences of how the mass media influence frontline healthcare in the UK. *BMC Family Practice*. 2013 Nov 24; 14: 178.

van Dooren S, Duivenvoorden HJ, Passchier J, Bannink M, Tan MB, Oldenmenger WH, Seynaeve C, van der Rijt CC. The Distress Thermometer Assessed in Women at Risk of Developing Hereditary Breast Cancer. *Psychooncology*. 2009; 18 (10): 1080–1087.

Van Loey NE, van Son MJ, van der Heijden PG, Ellis IM. PTSD in persons with burns: an explorative study examining relationships with attributed responsibility, negative and positive emotional states. *Burns*. 2008 Dec; 34(8): 1082–1089.

Van Rite E. Risk, Regulation, and Medical Error: The Politics of Patient Safety Reporting Systems. *Law & Society*. 2008, 2008 Annual Meeting; 1.

Van Rossem I, Vandevoorde J, Buyl R, Deridder S, Devroey D. Notification about Influenza Vaccination in Belgium: A Descriptive Study of How People Want to be Informed. *Primary Care Respiratory Journal*. 2012; 21(3): 308–312.

Vardeu MF. That kind of new rays. *European Journal of Pediatric Dermatology*. 2017 Jan; 27(1): 36–40.

Vardy D, Freud T, Shef M, Spilberg O, Goldfarb D, Cohen A, Mor-Yosef S, Shvartsman P. A Co-payment for Consultant Services: Primary Care Physicians Referral Actualization. *Journal of Medical Systems*. 2008; 32 (1): 37–41.

Vaughn RG. Transparency in the Administration of Laws: The Relationship between Differing Justifications for Transparency and Differing Views of Administrative Law. *American University International Law Review*. 2011 Oct; 26(4): 969–982.

Velan B, Boyko V, Shenhar G, Lerner-Geva L, Kaplan G. Analysis of Public Responses to Preparedness Policies: The Cases of H1N1 Vaccination and Gas Mask Distribution. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2013; 2(11): 1–13.

Verhoeven AA, Boerma EJ, Meyboom-de Jong B. Use of information sources by family physicians: a literature survey. *Bulletin of the Medical Library Association*. 1995 Jan; 83(1): 85–90.

Vinker S, Nakar S, Rosenberg E, Kitai E. The role of family physicians in increasing annual fecal occult blood test screening coverage: a prospective intervention study. *Israel Medical Association Journal: IMAJ*. 2002 Jun; 4(6): 424–425.

Vraukó K, Jancsó Z, Kalabay L, Lukács A, Marácz G, Mester L, Nánási A, Rinfel J, Sárosi T, Tamás F, Varga A, Vitrai J, Rurik I. An appraisal: how notifiable infectious diseases are reported by Hungarian family physicians. *BMC Infectious Diseases*. 2018; 18(1): 45.

Vytopil L. “Sugar Kills”: Towards a Duty to Warn in Respect of High-Sugar Products? *Utrecht Law Review*. 2019; 15(3): 114–128.

Waitzman R. Ethical Dilemmas in Physician-Patient Relationship in a Multi-Cultural Society. *Medicine & Law*. 2014; 33: 1.

Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010; 376(9748): 1261–1271.

Wald DS, Bestwick JP, Kelly P. The effect of the Montgomery judgment on settled claims against the National Health Service due to failure to inform before giving consent to treatment. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020; 113(10): 721–725.

Walton J. Making the Theoretical Case. In: Ragin CC, Becker HS, ed. *What is a Case? Exploring the Foundations of Social Inquiry*. Illinois: Northwestern University; 1992: 126–127

Wang B, Gagne JJ, Choudhry NK. The Epidemiology of Drug Recalls in the United States. *Archives of Internal Medicine*. 2012; 172(14): 1109–1110.

Ward PR. Improving Access to, Use of, and Outcomes from Public Health Programs: The Importance of Building and Maintaining Trust with Patients/Clients. *Frontiers in Public Health*. 2017; 5: 22.

Ward P, Miller E, Pearce A, Meyer S. Predictors and extent of institutional trust in government, banks, the media and religious organizations: evidence from cross-sectional surveys in six Asia-Pacific countries. *PLoS One*. 2016; 11(10): e0164096.

Ward P, Coffey C, Javanparast S, Wilson C, Meyer S. Institutional (mis)trust in colorectal cancer screening: a qualitative study with Greek, Iranian, Anglo-Australian and Indigenous groups. *Health Expectations*. 2015; 18: 2915–2927.

Ward P, Mamerow L, Meyer S. Interpersonal trust across six Asia-Pacific countries: testing and extending the ‘high trust society’ and ‘low trust society’ theory. *PLoS One*. 2014; 9(4): e95555.

Warren CM. Tinea Capitis in East London and Essex, 1944-1955. *British Journal of Medicine*. 1956; 68(7): 264–267

Warren RC, Forrow L, Hodge DA, Truog RD. Trustworthiness before Trust — Covid-19 Vaccine Trials and the Black Community. *New England Journal of Medicine*. October 16, 2020. doi: 10.1056/NEJMp2030033

Wasser LM, Assayag E, Tsessler M, Weill Y, Becker-Cohen M, Zadok D. Response of ophthalmologists in Israel to the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Graefe's Archive of Clinical & Experimental Ophthalmology*. 2020 Jul; 258(7): 1419–1426.

Wenham C, Roberts SL, Mossialos E. Is reporting of the coronavirus producing viral panic?. *BMJ Opinion*. January 31 2020. Retrieved on 27 September 2020 from: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/01/31/is-reporting-of-the-coronavirus-producing-viral-panic/>

Walsh K. Should we use fear in our public health messages about pandemics?. *BMJ Blogs*. Retrieved on December 21 2020 from: <https://www.bmj.com/company/should-we-use-fear-in-our-public-health-messages-about-pandemics/>

Werner P, Doron II. The Legal System and Alzheimer's Disease: Social Workers and Lawyers' Perceptions and Experiences. *Journal of Gerontological Social Work*. 2016; 59(6): 478–491.

Werner S, Levav I, Stawski M, Polakiewicz Y. Israeli psychiatrists report on their ability to care for individuals with intellectual disability and psychiatric disorders. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 2013; 50(3): 202–209.

Westin J. Carcinogens in israeli milk: A study in regulatory failure. *International Journal of Health Services*. 1993; 23(3): 497–517.

Whitelaw S, Mamas AM, Topol E, Van Spall H. Applications of digital technology in COVID-19 pandemic planning and response. *Lancet Digital Health*. 2020; doi: 10.1016/S2589-7500(20).

Wilf-Miron R, Uziel L, Aviram A, Carmeli A, Shani M, Shemer J. Adoption of cost consciousness: attitudes, practices, and knowledge among Israeli physicians. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2008 Winter; 24(1): 45–51.

Wilk AS, Platt JE. Measuring physicians' trust: A scoping review with implications for public policy. *Social Science & Medicine*. 2016 Sep; 165: 75–81.

Williams PC, Winslade W. Educating medical students about law and the legal system. *Academic Medicine*. 1995 Sep; 70(9): 777–786.

Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: a summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control*. 2007 Feb; 35(1): 20–24.

Willoughby H, Ahmed H, Jenkinson R, et al. GP specialty trainees' knowledge attitude and practice regarding risks associated with common radiological investigations. *Education for Primary Care*. 2013; 24(5): 355–362.

Wilson K, Code C, Dornan C, Ahmad N, Hébert P, Graham I. The reporting of theoretical health risks by the media: Canadian newspaper reporting of potential blood transmission of Creutzfeldt-Jakob disease. *BMC Public Health*. 2004 Jan 5; 4: 1.

Witte K, Allen M. A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior*. 2000 Oct; 27(5): 591–615.

Wolf ZR, Hughes RG. Error Reporting and Disclosure. In: Hughes RG, ed. *Patient Safety and Quality: An Evidenced-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2008 Apr. Chapter 35.

Woloshin S, Schwartz LM. Press releases: translating research into news. *JAMA*. 2002; 287(21): 2856–2858.

Wong BM, Coffey M, Nousiainen MT, Brydges R, McDonald-Blumer H, Atkinson A, Levinson W, Stroud L. Learning Through Experience: Influence of Formal and Informal Training on Medical Error Disclosure Skills in Residents. *Journal of Graduate Medical Education*. 2017 Feb; 9(1): 66–72.

Woolf SH. Practice guidelines: a new reality in medicine. I. Recent developments. *Archives of Internal Medicine*. 1990 Sep; 150(9): 1811–1818.

Wright KB. Researching Internet-Based Populations: Advantages and Disadvantages of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, and Web Survey Services. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2005; 10(3). <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2005.tb00259.x>

Xie B, Su Z, Liu Y, Wang M, Zhang M. Health information wanted and obtained from doctors/nurses: a comparison of Chinese cancer patients and family caregivers. *Supportive Care in Cancer*. 2015; 23(10): 2873–2880.

Xu X, Spurr SJ, Nan B, Fendrick AM. The effect of medical malpractice liability on rate of referrals received by specialist physicians. *Health Economics, Policy and Law*. 2013; 8 (4): 453–475.

Yablonka H. The Development of Holocaust Consciousness in Israel: The Nuremberg, Kapos, Kastner, and Eichmann Trials. *Israel Studies*. 2003; 8(3): 1–24.

Yawn BP, Akl EA, Qaseem A, Black P, Campos-Outcalt D, ATS/ERS Ad Hoc Committee on Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. Identifying target audiences: who are the guidelines for?. article 1 in Integrating and coordinating efforts in COPD guideline development. An official ATS/ERS workshop report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012; 9(5): 219–224.

Yeshua-Katz D, Shvarts S, Segal-Engelchin D. Correction to: Hierarchy of hair loss stigma: media portrayals of cancer, alopecia areata, and ringworm in Israeli Newspapers. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2019 Oct 14; 8(1): 72.

Yin RK. *Case Study Research, Design and Methods*, 3rd ed. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications; 2003.

Yom-Tov, E., Shembekar, J., Barclay, S. et al. The effectiveness of public health advertisements to promote health: a randomized-controlled trial on 794,000 participants. *npj Digital Medicine*. 2018; 24: 1–6.

Yu S, Wu Y, Mrug S, Wang H, Ridley S, Hu G, Schwebel DC. Pedestrian-vehicle crashes: Risk perception and responsibility attribution among children, adolescents and adults. *Journal of Injury and Violence Research*. 2020 Jan; 12(1): 29–38.

Yucel A, Alyesil C, Sim S. Physicians' knowledge about ionizing radiation and radiological imaging techniques: a cross-sectional survey. *Acta Radiologica*. 2011; 52(5): 537–539.

Yurt A, Cavuşoğlu B, Günay T. Evaluation of awareness on radiation protection and knowledge about radiological examinations in healthcare professionals who use ionized radiation at work. *Molecular Imaging and Radionuclide Therapy*. 2014 Jun; 23(2): 48–53.

Zajdel J, Zajdel R, Kuna P. Knowledge of medical law amongst doctors of internal diseases. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2013; 26(2): 242–256.

Zannini L, Verderame F, Cucchiara G, Zinna B, Alba A, Ferrara M. 'My wig has been my journey's companion': perceived effects of an aesthetic care programme for Italian women suffering from chemotherapy-induced alopecia. *European Journal of Cancer Care*. 2012 Sep; 21(5): 650–660.

Zheng, Hui, Duke U. Medicalization as a rising rational myth: Population health implications, reproduction, and public response. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. 2012; 72(7-A): 2602.

Zugazaga C, Surette R, Mendez M, Otto C. Social worker perceptions of the portrayal of the profession in the news and entertainment media: An exploratory study. *Journal of Social Work Education*. 2016; 42: 621–636.

14.2 דו"חות, חוזרים, מסמכים ומכתבים של רשויות וארגונים

אהוד אולמרט, שר הבריאות, למנכ"ל משרד הבריאות ד"ר מ. משיח. הנדון: גזת – הנחיות לרופאים, 2.9.1991, סימוכין ד/2361.

אי מיצוי של זכויות חברתיות. מתוך מבקר המדינה, דו"ח שנתי 65 לשנת 2014. ירושלים: המדפיס הממשלתי; 2015: 3-46.

אנונימי. היכרות ומודעות לכלל המחלות הקשורות להקרנות נגד גזת, מכתב פנימי לכלל רופאי קופת חולים כללית. הופץ באמצעות הדואר האלקטרוני. 21 דצמבר 2015.

בן נון ג, ברלוביץ י, שני מ. מערכת הבריאות בישראל – מהדורה שלישית, עורך: ד. אבן. קרית גת: הוצאת קוראים. 2020.

בוגייסקי י. הפיצי הממשלתי שניתן באירלנד קנדה ובריטניה לנשאי הפטיסיס C שנדבקו בנגיף עקב קבלת שירותים ממערך הדם הלאומי. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע; 26 דצמבר 2013.

גד רנרט, ראש תוכנית המעקב, בקרת איכות והערכה ופרויקט הממוגרפיה הארצי של משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן למנכ"ל משרד הבריאות ד"ר מ. משיח. הנדון: ממוגרפיה סורקת בחולי גזת שטופלו בהקרנות, 17.5.1992.

דו"ח המלצות הוועדה לנושא קובץ מודן. 23 אוקטובר 2006. בהשתתפות פרופ' ליאון אפשטיין, ד"ר סיגל סדצקי, פרופ' נעם זהר, עו"ד איתן פלג, עו"ד יעקב כהן.

דו"ח ציבורי מסכם על תכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016. ירושלים: משרד הבריאות; 2017.

ההסתדרות הרפואית, הלשכה לאתיקה. דו"ח ועדת בדיקה בעניין ניסוי עומר 2. דצמבר 2008.

היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש. מתוך מבקר המדינה, דו"ח 70 לשנת 2020. ירושלים: המדפיס הממשלתי. 2020; 33; 50-52.

הלפרן מ. מרכזת לביקורת פנים. "המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת", דוח ביקורת. מוגש לסגן שר הבריאות, ח"כ יעקב ליצמן ולמנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' ארנון אפק. משרד הבריאות, האגף לביקורת פנים. 23 יוני 2015.

הסכם קיבוצי בין ממשלת ישראל, שירותי בריאות כללית והדסה לבין ההסתדרות הרפואית מיום 25.8.2011.

למ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה). אפיון יחידות גאוגרפיות וסיווגן לפי הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה בשנת 2015, פרסום מס' 1765. ירושלים, אב תשע"ט, אוגוסט 2019. לוח 1: רשויות מקומיות לפי סדר אלף-ביתי: ערך מדד חברתי-כלכלי 2015, דירוג ואשכול, והמשתנים המשמשים לחישוב המדד.

משרד הבריאות, אגף המידע. כוח אדם במקצועות הבריאות 2015. ירושלים, נובמבר 2016, חשון תשע"ז.

משרד הבריאות, אגף המידע. כוח אדם במקצועות הבריאות 2014. ירושלים, דצמבר 2015, טבת תשע"ו.

משרד הבריאות, אגף המידע. כוח אדם במקצועות הבריאות 2012. ירושלים, 7 ינואר 2014.

משרד הבריאות, אגף הרוקחות. שם הנוהל: העברת מידע וניהול משברים הקשורים לתכשיר. נוהל מס' 84. אוקטובר 2011. עדכון: מרץ 2012.

משרד הבריאות, חוזר חטיבת רפואה 15/2020. הכרה בשירות רפואי מתמחה – מרכזים מתמחים לחולים במחלות נדירות ומשפחותיהם. 22 אוקטובר 2020

משרד הבריאות, חוזר חטיבת רפואה 14/2020. הפחתת השתתפויות עצמיות במימון מכשירי שמיעה ומערכות FM לילדים ונוער עד גיל 18. 13 אוקטובר 2020

משרד הבריאות. חוזר האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים 7/2020. שירותים בתחום התפתחות הילד – עדכון. 3 ספטמבר 2020

משרד הבריאות. חוזר מנהל רפואה 35/2011. אלטרוקסין – פורמולציה חדשה והנחיות למעקב אחר מטופלים שמקבלים את התרופה החדשה. 16 אוקטובר 2011.

משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 10/2012. מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות. 19 יוני 2012.

משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 17/2009. החוק לפיצוי נפגעי גזזת התשנ"ד 1994 – רקע, השלכות בריאותיות ונוהל מעקב וטיפול באוכלוסייה שנחשפה לקרינה מייננת בשנות ה-50, כטיפול במחלת הגזזת – תיקון. 1 אפריל 2009.

משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 2/2009. החוק לפיצוי נפגעי גזזת התשנ"ד 1994 – רקע, השלכות בריאותיות ונוהל מעקב וטיפול באוכלוסייה שנחשפה לקרינה מייננת בשנות ה-50, כטיפול במחלת הגזזת. 5 ינואר 2009.

משרד הבריאות. שינוי הפורמולציה של אלטרוקסין בישראל, דו"ח צוות הבדיקה [מוגש לפרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות]. 8 ינואר 2012.

משרד המשפטים. היחידה הממשלתית לחופש המידע. המרכז לפיצוי נפגעי כזזת – דחיות והכרות 2017. 18 מארס 2018. נדלה ב-30 אוגוסט 2020 מתוך: <https://foi.gov.il/he/node/5278>

סוגיות בנושא האשפוז הסייעודי. מתוך מבקר המדינה, דו"ח שנתי 58 בשנת 2007. ירושלים: המדפיס הממשלתי; 2008 : 458-457.

פניות ציבור בנושא התנהלותה של הקרן לפיצוי נפגעי חיסון. פרטוקול ישיבת הוועדה לפניות ציבור של הכנסת ה-17. 13 פברואר 2007.

קוד דוידוביץ פ. איסוף מידע על תופעות לוואי שהתרחשו בסמוך לקבלת חיסון ויידוע הציבור בדבר תופעות אלה. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע; 30 בספטמבר 2014. זמין ב: <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m03462.pdf>

קופת חולים [כללית], ההנהלה המרכזית, האגף הרפואי. הנדון: דף עמדה – גזזת. 25.12.1989, סימוכין / 8166.

שירותי בריאות השן. מתוך מבקר המדינה, דו"ח שנתי 65 לשנת 2014. ירושלים: המדפיס הממשלתי; 2015 : 692.

AMA, American Medical Association. Code of Medical Ethics. Opinions 1.1.1., 1.1.7. 2.1.3. Last updated on July 9th 2019. Retrieved on September 26 2020 & December 27 2020 from: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/code-medical-ethics-overview>

ASSAPS, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Complications Related to In Utero Exposure to Diethylstilbestrol (DES), 2011 Update. 2011: 2

Australian Government, Asbestos Safety and Eradication Agency. National Strategic Plan for Asbestos Awareness and Management 2013-2018; 2013 Jul: 1–18.

CDC, Ringworm (Dermatophytosis Infection). 'Healthy Pets, Healthy People' section. Last reviewed: April 30, 2014. Retrieved on July 22 2020 from:
<https://www.cdc.gov/healthypets/diseases/ringworm.html>

European Commission. Assessing the Impact of Digital Transformation of Health Services, Report of the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH). Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019. Retrieved on February 3 2021 from:
https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/docsdire/022_digitaltransformation_en.pdf

Fact sheet: FDA Postmarket Requirements (Devices) [Internet]. Bethesda (MD): Food and Drug Administration; 2014. Retrieved on June 9 2015 from:
<http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/PostmarketRequirements/>

Fact sheet: FDA Compliance Actions and Activities [Internet]. Bethesda (MD): Food and Drug Administration. Retrieved on June 9 2015 from:
<http://www.fda.gov/ICECI/EnforcementActions/default.htm>

FDA. Postmarketing requirements and commitments: Introduction. Last updated January 12 2016. Retrieved on August 7 2020 from: <https://www.fda.gov/drugs/guidance-compliance-regulatory-information/postmarket-requirements-and-commitments>

FDA. Selected Item from FDA Drug Bulletin- November 1971, Diethylstilbestrol Contraindicated in Pregnancy: Drug's use linked to Adenocarcinoma in the Offspring. California Medicine: The Western Journal of Medicine. 1972; 116(2): 85–86.

Forum: CARS/REAP Forum on Nasal Radium Irradiation and Health [internet]. Connecticut: Stewart Farber. Retrieved on June 9 2015 from:
<http://www.farber.info/reap/>

General Medical Council. Patient and public involvement in undergraduate medical education: Advice supplementary to Tomorrow's Doctors (2009). 2011.

Health & Social Care Regulatory Forum. Framework for Public & Service User involvement in Health and Social Care Regulation in Ireland. Ireland: Health & Social Care Regulatory Forum; 2009.

International Federation of Social Workers [IFSW]. (2014). Definition of Social Work [Fact sheet]. Retrieved on July 29 2020 from: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

National Association of Social Workers. (2016). NASW Standards for Social Work Practice in Healthcare Settings [Brochure]. Retrieved on July 29 2020 from: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=fFnsRHX-4HE%3D&portalid=0>

NCI, National Cancer Institute, Office of Cancer Communications. Did You as a Child or a Young Adult Have X-Ray Treatments Involving Your Head or Neck?”. DHEW Publication No. (NIH).77-1206. 1977.

OECD. Trust in Government. 2019. [cited 2020 July 23]. Retrieved on February 3 2021 from: <https://www.oecd.org/gov/trust-in-government.htm>

Report to the Chairman, In: Committee on Oversight and Government Reform, House of Representative. Vaccine Injury Compensation, Most Claims Took Multiple Years and Many Were Settled through Negotiation. Washington DC: United States Government Accountability Office. 2014: 31.

UNDP, UNICEF, UN-OCHA, WHO. The Human Consequences of the Chernobyl Nuclear Accident, A Strategy for Recovery. 6 February 2002: 1–75.

U.K Department of Health. (2002). Requirements for social work training [Brochure]. <https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide04/files/requirements-for-social-work-training.pdf?res=true>

U.S. Department of Health and Human Services. Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020.

WHO guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. World Health Organization, 2019. Retrieved on February 3 2021 from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/en/>

WHO. Patients' Rights. Retrieved on September 26 2020 from:
<https://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/>

14.3 פסקי דין וחוקים

בית המשפט העליון (בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים) בירושלים. קופת חולים כללית, פרופ' א. רייכנטל נ' יפה פלד, יואל פלד, ד"ר אברהמי. ע"א 3264/96, ע"א 3709/96; 16 נובמבר 1998.

בית המשפט המחוזי בבאר שבע. אברהם פלנסיה נ' מדינת ישראל. ע"פ (באר שבע) 560/96. 26 נובמבר 1997.

בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 3168/09. 8 יוני 2009.

בית המשפט המחוזי בירושלים. פז חנה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ת"א (י-ם) 8402/06. 5 מארס 2009.

בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 6347/05; 12 ינואר 2006.

בית המשפט המחוזי בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ע"א (י-ם) 5377/04. 9 ינואר 2005.

בית המשפט המחוזי בירושלים בשבתו כבית משפט לעניינים מנהליים. אביעד ויסולי נ' ועדת אתיקה של לשכת עורכי הדין במחוז חיפה. עב"י (ירושלים) 39789-04-19. 1 יולי 2019.

בית המשפט המחוזי בנצרת. ציפורה איבי נ' מדינת ישראל. (נצ'י) 714/09; 1 ינואר 2013.

בית המשפט המחוזי מרכז-לוד. רונית פלג, מרב גולדשמידט, ורד קופילר, יוסף קליימן, אבו גזאלה סלוא ושירי מאיר נ' פריגו ישראל סוכנויות בע"מ. ת"צ-24381-10-11, 22182-10-11, 19550-10-11, 19544-10-11, 17683-10-11, 16584-10-11, 33612-11-11, 38848-10-11, 10-11. 29 נובמבר 2018.

בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. פלוני ופלונית נ' שירותי בריאות כללית ופלונית. ע"א 8710/17. 6 אוגוסט 2019.

בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. מדינת ישראל נ' ציפורה איבי, יעקב מולהי ואח'. ע"א 1535/15, ע"א 7205/13, ע"א 7207/13, ע"א 7733/13, ע"א 3093/14, ע"א 3327/14, ע"א 3333/14; 3 בספטמבר 2015.

בית המשפט העליון בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. רע"א (י-ם) 5500/09. 26 יולי 2009.

בית המשפט העליון (בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים) בירושלים. אליהו סתחי נ' מדינת ישראל. ע"א (ירושלים) 718/06. 30 אוקטובר 2007.

בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים. גיוהר אלטורי נגד מדינת ישראל- משרד הבריאות. ע"א 470/87. 24 אוגוסט 1993.

בית המשפט השלום בבאר שבע. מדינת ישראל נ' אברהם פלנסיה. ת"פ (באר שבע) 1326/92 ; 7 אוקטובר 1996.

בית המשפט השלום בירושלים. פלונית נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 18422-07-14. 18 אפריל 2016.

בית המשפט השלום בירושלים. דווירי אמנה נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 30536-05-14. 19 אפריל 2016.

בית המשפט השלום בירושלים. פלונית נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 92-06-14. 5 אפריל 2020.

בית המשפט השלום בירושלים. פלוני נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 1764-08-10. 7 אוקטובר 2019.

בית המשפט השלום בירושלים. י.כ.נ' מדינת ישראל. ת"א (ירושלים) 1834-08-10. 16 ספטמבר 2018.

בית המשפט השלום בנצרת. עזבון המנוח פלוני ז"ל באמצעות יורשתו פלונית נ' מדינת ישראל. ת"א (נצרת) -56069-12-16. 17 פברואר 2021

בית המשפט השלום בנצרת. ז.ח.נ' מדינת ישראל. ת"א (נצרת) 35303-01-12. 25 דצמבר 2017.

בית המשפט השלום בנצרת. מרים לוי נ' מדינת ישראל נ' שירותי בריאות כללית. ת"א (נצרת) 51925-07-10. 5 אפריל 2015.

בית המשפט השלום בירושלים. ראובן סימה נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות. ת"א (י-ם). 2004/01. 4 יוני 2003.

בית המשפט השלום בפתח תקווה. שלמה ירון וקנין נ' מדינת ישראל - משרד הבריאות, ת"א (פתח תקווה) 4340-07-11. 20 אפריל 2015.

בית המשפט השלום בתל אביב. מדינת ישראל נ' מאור ויצמן. ת"פ (תל אביב יפו) 6353-09-19. 5 ינואר 2021.

בית המשפט השלום בתל אביב. אנדריי גרשנון נ' מנהל מע"מ – פתח תקווה. ה"פ (תל אביב יפו) 31195-05-17. 22 אפריל 2020.

החלטת ממשלה. תיקון החוק לפיצוי נפגעי גזת. החלטה מס' 468 של הממשלה ה-31, אהוד אולמרט. 18 ספטמבר 2017.

החלטת ממשלה. תיקון החוק לפיצוי נפגעי גזת. החלטה מס' 196 של הממשלה ה-33, בנימין נתניהו. 13 מאי 2013.

ועדת ערר מחוזית לתכנון בניה. מדינת ישראל, מחוז מרכז. מכון וייצמן למדע נ' הוועדה המקומית לתכנון ולבנייה רחובות. ערר מס' רח/1003/0119 + 1002.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ספר החוקים 1469 : עמ' 156. 26 יוני 1994.

חוק ביטוח נפגעי חיסון, ספר החוקים 1292 : עמ' 17. 13 דצמבר 1989.

חוק זכויות החולה, ספר החוקים 1591 : עמ' 327. 12 מאי 1996.

חוק לפיצוי נפגעי גזת, ספר החוקים 1478 : עמ' 277. 4 אוגוסט 1994.

חוק לפיצוי נפגעי גזת (תיקון מס' 1), ספר החוקים 1607 : עמ' 33. 7 ינואר 1997.

חוק לפיצוי נפגעי גזת (תיקון מס' 2), ספר החוקים 1646 : עמ' 100. 15 ינואר 1998.

חוק לפיצוי נפגעי גזת (תיקון מס' 3), ספר החוקים 1953 : עמ' 484. 1 אוגוסט 2004.

חוק לפיצוי נפגעי עירו דם (נגיף האיידס), ספר החוקים 1405 : 7 ; התשנ"ג-1992.

חוק מידע גנטי, ספר החוקים 1766 : 62. התשס"א-2000.

חוק פיצוי לנפגעי פוליו, ספר החוקים 2090 : 161. התשס"ז-2007.

תקנות לפיצוי נפגעי גזת (הגשת תביעה, הכרה בנפגע, קביעת דרגת נכות, הרכבת ועדות וסדרי עבודתן) התשנ"ה-1995, לפי סעיפים 6(ב), 9 ו-13(א) לחוק לפיצוי נפגעי גזת. קובץ התקנות 5652 : עמ' 546. 12 ינואר 1995.

תקנות לפיצוי נפגעי גזת (הגשת תביעה, הכרה בנפגע, קביעת דרגת נכות, הרכבת ועדות וסדרי עבודתן) (תיקון), התשע"ח – 2017. קובץ התקנות 7888 : עמ' 245-246. 30 נובמבר 2017.

Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: Regulation 20, Duty of Candour. Retrieved on September 24 2020 from:

<https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/regulations-enforcement/regulation-20-duty-candour#full-regulation>

Hurtado vs. Switzerland. European Court of Human Rights. Case no. 37/1993/432/511. January 26 1994.

Retrieved on September 26 2020 from:

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-57868%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57868%22]})

Radiation Exposure Compensation Act (RECA), 42 U.S.C Note 2210; 1990 October 5

Roche vs. United Kingdom. European Court of Human Rights. Case no. 32555/96. October 19 2015.

Retrieved on September 26 2020 from:

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-70662%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-70662%22]})

Supreme Court of Wisconsin, USA. Johnson vs. Kokemoor. 545 N.W.2d 495. 1996 March 20.

U.S.District Court, C.D Illinois. Mason v. SmithKline Beecham. Case No 05-1252 (CD Ill). 2008 April 23.

Vermont District Court, USA. Olanyk vs . Bookwalter. Civil No. 1: 04CV133. 2004.

14.4 עיתונות וקולנוע

אבו רביעה א. חשד : ארה"ב מימנה מחקר ענק ברנטגן על ילדי עולים". כלבו. 18 מארס 2004.

אבן ד, לינדר ר. משרד הבריאות לא דיווח על שינוי בתרופה, מאות לקו בתופעות לוואי. הארץ. 28 אוקטובר 2011.

אגמי א. גידול שהחל בשנות ה-50. צומת השרון. 15 מאי 1992. עמ' 37-38.

אליאס א. הפשע כלפי מזרחים שמדינת ישראל עוד לא נתנה עליו את הדין. הארץ. 23 מארס 2017.

אנונימי. "מבצע הגזזת – במימון אמריקאי". הארץ. 30 יולי 2004.

אנונימי. "סורוקה הפך את ד"ר פונטוס לשעיר לעזאזל". וואלה. 15 אוגוסט 2003.

אנונימי. החוק לפיצוי נפגעי הגזזת – לתוקפו מהיום. יתד נאמן. 1 ינואר 1995.

אנונימי. החוק לפיצוי נפגעי גזזת ייכנס היום לתוקפו. על המשמר. 1 ינואר 1995.

אנונימי. חוק לפיצוי נפגעי גזזת ייכנס לתוקפו היום. הצפה. 1 ינואר 1995.

אנונימי. חולי גזזת שטופלו בהקרנות תובעים את משרד הבריאות. הצפה. 4 נובמבר 1991.

אנונימי. מיליונים מסתכנים בבדיקות רנטגן. מעריב. 5 יוני 1977. עמ' 134.

אנונימי, Newsweek מיוחד ל"הארץ". קרני X גורמות סרטן. הארץ. 13 אפריל 1975. עמ' 11.

אנונימי. הרופאים הוזהרו מהשימוש ב"תלין". דבר. 10 ינואר 1963.

אנונימי. "הדסה" גילתה דרך מהפכנית לרפוי גזזת. חירות, 15 דצמבר 1959; עמ' 4 (טור 1-3).

אפלטוני א. ישלמו בראשם. מעריב-סופשבוע. 17 אוגוסט 1990. עמ' 32.

ארידור ע. מהיום יוכלו נפגעי הטיפול בגזזת בשנות ה-50 לקבל פיצוי. 1 ינואר 1995.

ארידור ע. מנכ"ל משרד הבריאות בהנחיות לרופאי המשפחה: יש להקפיד על בדיקות תקופתיות לאנשים שקיבלו הקרנות נגד גזזת. הארץ. 17 מאי 1992.

ארידור ע. אחרי שהשיער צמח. הארץ. 13 ספטמבר 1989.

ארקין נ. פרופ' שמואל שור: קיימת היסטוריה מסויימת בקשר לענייני קרינה. מעריב. 10 מאי 1979. עמ' 20.

אתגר ל. טיפול בלתי מכאיב נתגלה כגורם מסרטן. ידיעות אחרונות. 8 אוקטובר 1975. עמ' 22.

בלחסן דוד, ברגמן דודי, בן עוז איריס אפרת, גואטה זוהר, טרה אבי. ילדי הגזזת, בימוי: אשר חמיאס. ישראל 2003. 46 דקות.

ברגמן ר. משרד הבריאות מחזיק רשימה חסויה של 12 אלף איש שעברו הקרנות נגד גזזת בשנות ה-50. הארץ. 27 נובמבר 1996.

ברגמן ר. הרשימה הסודית. הארץ. 29 נובמבר 1996.

ברניר מ. כאוס האלטרקוסיין: הסדר הפשרה שהושג בתביעה הייצוגית בפרשה – בסכנת קריסה. גלובס. 16 אפריל 2019.

גולדברג מ. "המדינה הזניחה את חולי הגזזת". ידיעות אחרונות. 15 ינואר 2006.

גינזבורג ד. "זו השואה הפרטית שלי". זמן הנגב. 5 דצמבר 2003.

גולן מ. "קראו לנו קירחים ומטונפים". ידיעות השרון. 30 ינואר 2015. עמ' 48-50.

דברת מוריץ ע. 9 מקרים בהם משרד הבריאות לא סיפר לכם את כל האמת על העופרת במים שלכם. דה מרקר. 22 פברואר 2017.

- דגוני ר. הקרנות נגד גזזת בשנות ה-50 גרמו לגידולים במוח ובמערכת העצבים. הארץ. 20 אוקטובר 1988.
- סופר "הארץ" לענייני רפואה. "הגזזת- סיכויים לעקירתה". הארץ, 21 בדצמבר 1959; עמ' 2 (טור 1-2).
- הראל י. עלייתם ונפילתם של 'מעריב' ו'הבימה'. מידה. 8 פברואר 2017.
- ויניש ג, טלמור נ. הבלוף הגדול של חוק הגזזת. וואלה חדשות. 20 אוקטובר 2008.
- חטואל ע. נפגעי טיפולי ההקרנות למניעת גזזת בשנות ה-50 יקבלו פיצוי. על המשמר. 30 דצמבר 1994.
- חמואל ד. קבוצת סיכון לגידולים ממאירים: מי שטופלו בקרינה נגד גזזת. מעריב. 23 אוגוסט 1987.
- טל ב. קרבנות הגזזת. מקומון "כל העמק והגליל". 13 יוני 1990. עמ' 10-11.
- ידיעות אחרונות, 15.12.2000, המוסף לשבת, עמ' 24, מודעה. "משרד הבריאות, המרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזזת: לידיעת אזרחים שנפגעו מטיפול בהקרנה נגד מחלת הגזזת או שאריהם".
- יודילוביץ' מ. פרס ראשון להצגה "ילדי הגזזת" בתיאטרונטו. YNET תרבות 13 אפריל 2009.
- יודילוביץ' מ. מדינה חולה. YNET תרבות. 11 אפריל 2009.
- יקיר א. הגזזת רודפת אותם. מה נשמע – אשקלון. 17 ביולי 1992.
- כתב 'יו פי' בווישינגטון. קרני רנטגן יגרמו למות 50,000 איש. ידיעות אחרונות. 11 ספטמבר 1973. עמ' 10.
- כהנא נ. טיפול נגד גזזת העלה שיעור סרטן השד בקרב עדות המזרח. הארץ. 28 אפריל 1989. עמ' א5.
- כפירי א, כהן אביחי מ. פניות רבות לבדיקה במרפאות לסרטן השד. כלבו. 5 מאי 1989.
- לגשטיין ע. לא גומרים עם המחלה הזאת. שתי ערים. 12 יוני 1992. עמ' 32-33.
- ליבסקר א. פרשת ילדי הגזזת גבתה יותר קורבנות מכל מלחמות ישראל יחד. גלובס. 15-16 אוקטובר 2003: 20-21.
- ליטמן א. תובע עשרה מיליוני שקלים בטענה שחלה בסרטן בגלל הקרנות נגד גזזת. עיתון ירושלים. 20 ינואר 2000.
- לנשטיין ע. לא גומרים עם המחלה הזאת. מקומון "שתי ערים". 12 יוני 1992. עמ' 32-33.
- לפיד ע. זה הצ'רנוביל של הארץ. מקומון "מה בפתח". 3 אוגוסט 1990. עמ' 24-25.

- לפיד י. גולות אגרה הולידו בעלי מום. מעריב. 20 יולי 1962.
- לרום מ. "אני קורבן של אטימות המוסד". שבע. 28 ינואר 1999. עמ' 60-62.
- מודן ב. הסיפור הלא גמור של הגזות. ידיעות אחרונות. 7 ספטמבר 1989.
- מזורי ד. חולי גזות שטופלו בשנות ה-50 בהקרנות יעברו בדיקות לגילוי סרטן. מעריב. 18 מאי 1992.
- מעריב, 15.12.2000, המוסף לשבת, עמ' 26. מודעה. "משרד הבריאות, המרכז הארצי לפיצוי נפגעי גזות: לידיעת אזרחים שנפגעו מטיפול בהקרנה נגד מחלת הגזות או שאריהם".
- נגב א. בגלל המחלה ההיא. ידיעות אחרונות-7 ימים. 8 אוגוסט 1989. עמ' 34-35.
- נגב א. ילדת תלדומיד. כותרת ראשית. 6 אפריל 1988. עמ' 28.
- נמיר ד. טיפול ברנטגן לגזות עלול לגרום סרטן. ידיעות אחרונות. 22 דצמבר 1980. עמ' 5.
- נמיר ד. היכן הם ילדי הגזות. זמנים מודרניים-ידיעות אחרונות. 11 ינואר 1976.
- סנטהאוז ע. עשו להם קרניים. מקומון "הד הקריות". 3 יולי 1992.
- סער ר. המדינה מצטערת, אתה עולה לה יותר מדי. הארץ. 14 ינואר 2006. עמ' 3.
- עופר ת. בא הסרטן. מעריב. 17 ינואר 1992. עמ' 7.
- עמוס ב. טיפול רנטגן בימי הילדות גרמו לסרטן בלוטת המגן. ידיעות אחרונות. 28 אוגוסט 1973. עמ' 31.
- עתי"ם. טופלו בגזות שנות ה-50 – עכשיו תובעים פיצויים. מעריב. 12 מאי 1992.
- עתי"ם. "הגידולים נגרמו מהקרנות נגד גזות". חדשות. 27 נובמבר 1990.
- פלג א. תגליתו של רופא ישראלי: תאלידומיד מרפא חולי-צרעת. מעריב. 25 אפריל 1969. עמ' 15.
- פרויד ת. תובע מהמדינה פיצויים על רשלנות בטיפול בגזות. מעריב. 15 יוני 1986.
- קורץ ע. השב"כ: "איכון הסלולאריים של חולי הקורונה החלי". כלכליסט. 18 מארס 2020.

קמיר א. תובע את קופת חולים : טיפולכם בגזזת גרם לעיוורוני. מעריב. 31 דצמבר 1990.

ראובני א. תכשיר אנטיביוטי לגזזת במקום הקרנות רנטגן. דבר. 27 ספטמבר 1960. עמ' 2.

רום ש. גזזו להם את החיים. העולם הזה. 1 דצמבר 1993. עמ' 14-15.

רזניק ר, אפשטיין אליאס ב. סכנה ברורה ומיידית: כך כשל משרד הבריאות בטיפול בהתפרצות החצבת. ישראל היום. 8 נובמבר 2018.

שיחת היום עם צבי רז-אל. אנשי הסוכנות חטפו ילדים להקרנות והחזירו אותם מגולחי ראש. הארץ. 4 ספטמבר 1989. עמ' 2.

שירות YNET. ביה"ח איכילוב : בדיקת איידס לכל מנותחי רופא הלב הנגוע. גלובס. 23 ינואר 2007.

שמואל מ. הקרנות נגד גזזת התגלו כגורם להיווצרות סרטן. מעריב. 18 יולי 1975. עמ' 4.

שרייבר ר. מי אשם בפרשת ההורמון הסינטטי? ידיעות אחרונות – זמנים מודרניים, ערב שמחת תורה. 19 באוקטובר 1981.

Anon. Official statement from the Thalidomide Survivors Taskforce concerning health Canada's program to assist the Canada's 94 living victims of Thalidomide. Canada Newswire. 2015 May 22.

Anon. 50 years on, Thalidomide victims win £20m payout. Daily Mail. 2009 Dec 21: 6.

Anon. Thyroid Cancer Risk Linked to Children's X-Ray. New York Times. 1977 June 24

Anon. U.S. Issues Warning on Thyroid Cancer. Los Angeles Times. 1977 July 7; p.C11.

Anon. Tell Me, Doctor. Causes of Baldness: Facial Neuralgia. The Sunday Herald, 20 September 1953. p. 15.

Anon. Some of My Patients: Signs of Parkinson's Disease , X Ray Cure for Ringworm. Australian Women's Weekly. 1952 Jul 9; p.15(col.1-3).

Anon. Ringworm Treatment Mentioned at Coroner's Inquest. The Newcastle Sun. 13 August 1946. p. 3.

Atika Shubert, UK Breast Implant Victims Want Answers, CNN (Jan, 7, 2012, 2: 42 AM).

Boseley S. 50 years on. An apology to thalidomide scandal survivors. Guardian. 14 Jan 2010. Retrieved on 23 September 2020 from:
<https://www.theguardian.com/society/2010/jan/14/thalidomide-apology-government>

Canada Newswire. The Thalidomide Victims Association of Canada invites the media to a Press Conference, Saturday October 20, 2012, at 4 PM, at the Ontario hall of the Westin Ottawa. Canada Newswire. 2012 Oct 18.

"Deadly Medicine", 60 minutes program, Jan 1977.

Diesendorf N, Darroch RK. The dangers in mass x-rays. The Canberra Times. 19 March 1973. p. 2.

Griffiths J. Trump has repeatedly blamed China for a virus that now threatens his health. This will make Beijing nervous. CNN. 2020 October 3.

Hall B. No Compensation for Maralinga Radiation Victims. The Sydney Morning Herald. Retrieved on 3 February 2021 from:

<http://www.smh.com.au/federal-politics/political-news/no-compensation-for-maralinga-radiation-victims-20130428-2imrw.html>

Harris G. F.D.A. to Create Advisory Panel To Warn Patients About Drugs. (cover story). New York Times. 2005 Feb 16.

Jenkins, H.W. Jr. Was withdrawing Vioxx the 'right thing to do?'. The Wall Street Journal. 2004 November 10. Retrieved on 3 February 2021 from:

<HTTPS://WWW.WSJ.COM/ARTICLES/SB110005313200569796>

Kamke VJ. Atomsprengkopf statt Blasrohr: Deutsche Ärzte trennen sich nur ungern von einem zweifelhaften Radiojodtest. Zeit. 1979 November 2; Nr.45. Retrieved on 3 February 2021 from:

<http://www.zeit.de/1979/45/atomsprengkopf-statt-blasrohr/komplettansicht>

Llewelyn A. Chernobyl: How 65 percent of compensation was NOT paid for by Soviet Union. EXPRESS. 4 June 2019. Retrieved on 23 September 2020 from:

<https://www.express.co.uk/news/world/1136135/chernobyl-hbo-series-finale-sky-atlantic-nuclear-disaster-soviet-union-compensation-spt>

Sheleg Y. It Wasn't the DDT; It Was the Humiliation. Haaretz. 14 October 2002

Snider A. Tonsil X Rays Tied to Cancer of Thyroid. Los Angeles Times. 11 May 1973. P. K7

Stone B. Thyroid Cancer Tied to X-Rays. Chicago Tribune. 1973 July 31; Sect. 2: p.11(col.1-2).

Sugg DK. Old cure, new ills Millions received nasal radium therapy in 1940s, '50s and '60s. The Baltimore Sun, Published October 12th 1997. Retrieved on February 2 2021 from:

http://articles.baltimoresun.com/1997-10-12/news/1997285020_1_radium-treatment-department-of-veterans

14.5 מסמכים שנמצאו בארכיונים

אלבק פ. מנהלת המחלקה האזרחית של פרקליטות המדינה. נפגעי מחלת הגזות. עבור מנכ"ל משרד הבריאות ד"ר מ. משיח. 22 מארס 1991. סימוכין 410-174. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – לשכת שר אולמרט, שירותי אשפוז/השתלות 26/5/91-3/3/91, תיק גל-14351/5.

דו"ח הוועדה לטיפול בפניות בנושא הגזות (סיכום פגישה מיום 26.4.90). משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – חומר לוועדות כנסת + הצעת חוק 31/5/90-8/8/93, תיק גל-23282/1.

ואקנין ג'. חולים הסובלים ממנינגיומה שקיבלו הקרנות כטיפול בגזות בילדותם. 20 בדצמבר 1993. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל מ-30/12/93 עד 27/1/94, תיק גל-23276/7.

זכאי ר [סגן בכיר לפרקליט מחוז תל אביב (אזי)]. תביעות חולי גזות בגין נזקי הקרנות. לכבוד פרופ' מ.שני – מנכ"ל משרד הבריאות, עו"ד י. סגן – הלשכה המשפטית, משרד הבריאות. 27 באוקטובר 1993. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – לשכת מנכ"ל, לשכה משפטית 6/10/93-26/11/93, תיק גל-23281/8.

ח.א. מחלת הגזות משנות ה-50. לכבוד פרופ' מ.שני, מנכ"ל משרד הבריאות/ ירושלים. 16 אוגוסט 1994. מתוך גנזך המדינה. משרד הבריאות, העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל – שוטף מ-9/8/94 עד 28/8/94, תיק גל-60592/4.

ידיעות אחרונות, 2.1.1995, מודעה. "לידיעת אנשים שנפגעו מטיפול בהקרנה נגד גזות או שאריהם" – מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות לשכת הדובר- לקט קטעי עיתונות, תיק גל-22023/1.

ישראלי א. מינוי לוועדה לנושא "קובץ מודן". מדינת ישראל: משרד הבריאות; 29 מאי 2005. סימוכין 13 – 103/61819(מ). אותר בארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזות.

לב ב. צוות בדיקה – אלטרוקסין [-מתוקן-]. מדינת ישראל: משרד הבריאות. 27 אוקטובר 2011. סימוכין 41545011.

לב ב. נפגעי קרינת גזות רשימת "מודן" – מדיניות. מדינת ישראל: משרד הבריאות; 25 דצמבר 1996. סימוכין ב.ל. 2731/96. אותר בארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזות.

- לב ב. הצעה דחופה לסדר – ח"כ אבי יחזקאל, בנושא הפעלת חוק הגזוזת. מדינת ישראל: משרד הבריאות; 27 פברואר 1996. סימוכין ב.ל. 542/96. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות- שאילתות רגילות, תיק גל-2/22074.
- לב ב. שאילתה מס' 3737 – ח"כ תמר גוז'נסקי בנושא נפגעי תסמונת DES. 17 בנובמבר 1994. סימוכין ב.ל. 470/94. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – שאילתות מ-17/10/94 עד 14/12/94, תיק גל-10/22087.
- ל.ש. כתבה במעריב מיום-17.1.92. לכבוד יו"ר עמותת נפגעי הגזוזת מר צבי רז-אל/ גבעתיים. 19 ינואר 1992. מתוך ארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזוזת. תיק לא ממוספר.
- לשכת הדובר – סקירה. ללא כותרת. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות לשכת הדובר- סקירה, תיק גל-3/22041.
- מכתב אהוד אולמרט, שר הבריאות, למנכ"ל משרד הבריאות ד"ר מ. משיח. הנדון: גזוזת – הנחיות לרופאים, 2.9.1991, סימוכין 2/2361 ד.
- מכתב חנה פז אל עוזרת מנכ"ל משרד הבריאות 24.9.1989, קובץ לביא נספח 7; תיק חנה פז ע"א 3641/09.
- מכתב שיבא אל משרד העלייה. הסוכנות היהודית, המחלקה הרפואית ירושלים, 4.11.51, ארכיון שיבא תל השומר.
- משיח מ. מודעה "לחבר". עבור מר א. בן-שאול, חשב המשרד. מדינת ישראל: משרד הבריאות. 3 יוני 1992. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים שוטף, תאריכים 8/6/92-3/6/92, תיק גל-7/23267.
- משיח מ. חולי גזוזת שטופלו בהקרנות. עבור מערכת מכתב לחבר/ ההסתדרות הרפואית/ תל אביב. מדינת ישראל: משרד הבריאות. 6 אפריל 1992. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – שוטף, העתקי מכתבים יוצאים, תאריכים 3/4/92-9/4/92, תיק גל-13/23266.
- משיח מ. הוצאת תרופה משימוש - גליפאן. 23 במארס 1992. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – שוטף מ-22/3/92 עד 25/3/92, תיק גל-10/23266.
- משיח מ. נפגעי מחלת הגזוזת. עבור עו"ד פליאה אלבק / מנהלת המחלקה האזרחית של פרקליטות המדינה. מדינת ישראל: משרד הבריאות. 24 מארס 1991. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – לשכת שר אולמרט, שירותי אשפוז/השתלות 3/3/91-26/5/91, תיק גל-5/14351.
- סגן י. לכבוד פרופ' מ.שני – המנהל הכללי, משרד הבריאות. 9 במארס 1994. מתוך גנוך המדינה, משרד הבריאות – לשכת מנכ"ל, לשכה משפטית 17/3/94-28/4/94, תיק גל-13/23281.

סיכום דיון בנושא: הצעת חוק הפיצויים לנפגעי גזת, התשנ"ג-1993. 19 בדצמבר 1993. סימוכין שע"ח- 210; 10/92/15. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות לשכה משפטית מ-28/11/93 עד 19/12/93, תיק גל-23281/9

סלייטר פ. מסקנות והמלצות ביניים של "ועדת צ'רנוביל". 20 אוגוסט 1990. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – עיתונות (DG) מ-17/12/91 עד 28/7/92, תיק גל-22051/4.

פ.י. גזת בראש זמן קצר אחרי שעליתי ארצה מעירק בשנת 1950. לכבוד מנהל משרד הבריאות/ ירושלים. 24 יולי 1995. מתוך גנזך המדינה. משרד הבריאות, העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל – שוטף מ-17/7/94 עד 10/8/94, תיק גל-60592/3.

ש.א. תביעה בגין נזקי הקרנות בשל מחלת הגזת. לכבוד משרד הבריאות/ ירושלים. 31 ינואר 1995. מתוך ארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת. תיק לא ממוספר.

ש.ב. ללא כותרת. לכבוד ח"כ גדליה גל/ יו"ר ועדת הכספים' הכנסת/ ירושלים. 13 אוגוסט 1994. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל, תיק גל-60592/593.

ש.י. תצהיר תשובות לשאלון. מתוך ארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת. תיק לא ממוספר. תשובות 44, 53, 71, 73.

שאלון (שאלון אשר הופנה לתובעים). מתוך ארכיון המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזת. תיק לא ממוספר. שאלות 44, 53, 71.

שמר ש. חוק לפיצוי נפגעי גזת תשמ"ד-1994. 17 ביוני 1994. סימוכין ש.ש. 1978/94. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים מ-30/6/94 עד 7/7/94, תיק גל-23272/3.

שני מ. פיצוי למוקרני הגזת. מדינת ישראל: משרד הבריאות; 21 ספטמבר 1994. סימוכין מ-3927/94. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים, תיק גל-23272/14; שני מ. פיצוי בגין הקרנה עבור גזת. מדינת ישראל: משרד הבריאות; 19 ספטמבר 1994. סימוכין מ-3891/94. מתוך גנזך המדינה, משרד הבריאות – העתקי מכתבים יוצאים ופניות למנכ"ל, תיק גל-60592/5.

14.6 אתרי אינטרנט

אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, cbs.gov.il

אתר משרד הבריאות, www.gov.il/he/departments/ministry_of_health

אישור הוועדה למחקר וניסויים בהשתתפות בני אדם, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב:

מס. בקשה-14 2015


לכבוד:

פרופסור שפרה שורץ, דן אבן
שוכנענו שהמחקר, אשר פרטיו מופעים להלן, אינו ניסוי רפואי בבני אדם, ועומד בתנאים המפורטים בנוהל אישור מחקר
שאינו ניסוי רפואי בבני אדם.

היידוע במערכת הבריאות לסיכונים בטיפולים רפואיים שמתבררים בדיעבד: חקר מקרה לטיפול הקרנות שניתנו למחלת
הגזזת בישראל

שם החוקר/ת הראשי/ת
פרופסור שפרה שורץ

א. תוקף האישור: 17.5.17
ב. תנאים והגבלות

תאריך	חתימת יו"ר תת-ועדת הלסינקי	שם יו"ר תת-ועדת הלסינקי
18.5.15		פרופ' יעקב גופס

אישור הוועדה האוניברסיטאית לניסויים בבני אדם, אוניברסיטת בן גוריון בנגב:

Human Subjects Research Committee



27.06.2017

To: Prof. shifra shvarts, Moshe Prywes Center for Medical Education

From: Prof. Yoella Bereby-Meyer, Chairperson, Human Subjects Research Committee of Ben-Gurion University

Re.: Application for ethics approval for research project

Request Sub-Number: 1524-1

Research Title:

Notification in Health Systems for Complications in Medical Treatments Discovered in Retrospect - Case Study of X-Ray Treatments for Ringworm of the Scalp in Israel

Decision of the Committee: **Granted**

Note: The decision of this committee pertains only to ethical considerations involved in the conduct of the research



Prof. Yoella Bereby-Meyer

Chairman of the Human Subject Research Committee

נספחים

נספח 1 | מרכיב 2: מחקר הרופאים – שאלון המחקר



סקר לאומי של מכון גרטנר על חשיפה לקרינה בטיפולים ובדיקות רפואיות

רופא/ה נכבד/ה

מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בתל השומר מזמין אותך להשיב על שאלון העוסק בנושא מקורות מידע של רופאים בישראל על חשיפה לקרינה בטיפולים ובדיקות רפואיות. במחקר שותפים ד"ר גיורא קפלן, פרופ' שלמה וינקר ופרופ' שפרה שורץ.

תשובותיך תישמרנה בסודיות, תחוברנה עם תשובות עמיתך ותשמשנה למטרות סטטיסטיות בלבד.

מכון גרטנר רואה חשיבות רבה במענה שלך על השאלון אשר עשוי לשמש לקבלת החלטות ברמה הלאומית.

משך המענה כ- 8 דקות.

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

פארמהקווסט פועלת על פי הקוד האתי של הארגון הבינלאומי של חברות המחקר - ESOMAR בנושא שמירה על סודיות המידע והמרואינים, ועל פי הנחיות FDA, EphMRA ו-BHBIA בדיווח על תופעות לוואי.

1. נא סמן את התמתחותך?

רפואת משפחה

רפואת עור ומין

נורולוגיה

פסיכיאטריה

רדיולוגיה

אף-אוזן-גרון

רגית ראש צוואר

המטולוגיה

אונקולוגיה

לי ללא התמחות

פנימאי

אחר-פרט

2. מהו גילך?

3. האם, אי פעם, בקרב מטופליך נתקלת בנוזקים רפואיים כתוצאה מטיפול קרינה בילדות?

 בטוח שלא

 חושב שלא

 חושב שכן

 בטוח שכן

 לא זוכר

 אחר-פרט

4. באילו תופעות/סימפטומים נתקלת, בהקשר זה?

5. ממה שאתה יודע או שמעת, מהי רמת החשיפה המזיקה לבריאות בטיפול הקרנה בודד?, ציין את רמת החשיפה, אם אינך יודע אנא כתוב "לא".

6. האם שמעת אי פעם על מחלת הגזזת - Tinea capitis/Ringworm?

 בטוח שלא

 חושב שלא

 חושב שכן

 בטוח שכן

 לא זוכר

7. על פי מה שאתה יודע או זוכר, כיצד טיפלו בעבר במחלת הגזזת? אם כן פרט איך, אם אינך יודע או לא זוכר כתוב "לא".

8. האם לדעתך ילדים שקיבלו טיפול בהקרנות לגזת נמצאים כעבור שנים בסיכון לבעיות בריאות?

 בטוח שלא

 חושב שלא

 חושב שכן

 בטוח שכן

 לא יודע

9. אילו בעיות רפואיות צפויות לילדים שקיבלו טיפול בהקרנות לגזת:

10. A5) goto 9503 else 9487<-A1 And Q8<-if (Q6

11. מתי, לפי ידיעתך, נודע הקשר בין טיפולים בהקרנה כנגד מחלת הגזת להתפתחות בעיות בריאות וגידולים שונים?

 לפני 50 שנה לפני כן

 בשנות ה-60

 בשנות ה-70

 בשנות ה-80

 בשנות ה-90

 ונת 2000 ואילך

 לא זוכר/לא יודע

 אחר-פרט

12. האם בקרב מטופליך יש אנשים שקיבלו בילדותם טיפולי הקרנות לגזת ואם כן כמה מטופלים כאלה יש לך? (אם אין לך ציין 0).

13. אם יגיע אליך מטופל ויספר לך שקיבל טיפולי הקרנה לגזת בילדותו, מה תעשה?

14. אם יגיע אליך מטופל ויספר שקיבל טיפולי הקרנה לגזזת בילדותו, מה מהפעולות הבאות תנקוט?

תמיד	לעתים קרובות	לעתים רחוקות	אף פעם לא
------	--------------	--------------	-----------

אתייחס למידע בהחלטות הטיפוליות

אברר פרטים נוספים על הקשר בין מחלת הגזזת למחלה ממנה הוא סובל

ארשום את המידע בתיקו הרפואי

19. מאין שמעת או אתה יודע על הגזזת? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

מקצועיים בנושא

א עם קופת חולים

משרד הבריאות

עמיתים למקצוע

מידע ממטופלים

ודעות פרסומיות

זכות בתקשורת

מכתב לחבר

לימודי רפואה

לא יודע/לא זוכר

אחר-פרט

לעתים רחוקות

לעתים קרובות

תמיד

אחר-פרט

18. באילו מחלות אתה שואל?

20. האם זכור לך שקיבלת אי פעם הודעה פורמאלית לבדוק או לבצע מעקב בחולים שטופלו בהקרנות למחלת הגזזת, אם כן מהיכן קיבלת? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

נמשרד הבריאות
זלת קופת חולים
תדרות הרפואית
ודעה פורמאלית
לא יודע/לא זכור
אחר-פרט

21. האם שמעת על החוק, שמדינת ישראל חוקקה במטרה לפצות כספית חולים שנפגעו מטיפולי הקרנות לגזזת, או לא?

כן
לא
לא זכור/לא יודע
אחר-פרט

22. האם מוצדק בעיניך לתת פיצוי כספי לנפגעי הגזזת, או לא?

מוצדק בהחלט
ווקא נפגעי גזזת
קא נפגעי קרינה
נ באותה תקופה
ז בנושא/לא יודע
אחר-פרט

23. אם הפיצוי יורד מתקציב מערכת הבריאות, האם עדיין תתמוך בו?

כן בהחלט
גיני תומך בפיצוי
ז בנושא/לא יודע

24. ממה ששמעת או אתה יודע, מהם התנאים לקבלת פיצויים למי שהוקרן בילדותו לגזזת? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

בשנים מסוימות

מחלות מסוימות
כמוח/ראש/צוואר
ל סרטני בריאות
נו כטיפול לגזזת
לא יודע
אחר-פרט

25. לכמה, להערכתך, עשוי להגיע הפיצוי הכספי שמעניקה המדינה לכל נפגע?

מאות שקלים
אלפי שקלים
זות אלפי שקלים
זות אלפי שקלים
לים ולמעלה מכך
לא יודע
אחר-פרט

26. האם לידיעתך הפיצויים שמעניקה המדינה לנפגעי הגזזת הם:

אחידים לכולם
נקבעו לכל נפגע
נסתו של הנפגע
לא יודע
אחר-פרט

27. האם לידיעתך הפיצויים ניתנים:

תשלום חד פעמי
דשית למשכורת
יילוב של השניים
לא יודע
אחר-פרט

28. מגדר:

גבר

אישה

29. באיזו שנה סיימת לימודי רפואה?

30. איפה למדת רפואה?

בארץ

בחו"ל

אחר-פרט

31. מקום עבודה עיקרי:

בריאות כללית

שירותי בריאות

חולים לאומית

חולים מאוחדת

בריאות ככלית

ממשלתי/מוסדי

בית חולים פרטי

מרפאה פרטית

למשרד הביטחון

גמלאי

32. מקום עבודה נוסף : (ניתן להשיב יותר מתשובה אחת)

בריאות כללית

שירותי בריאות

חולים לאומית

חולים מאוחדת

בריאות ככלית

ממשלתי/מוסדי

בית חולים פרטי

מרפאה פרטית

למשרד הביטחון

33. אזור פעילות גיאוגרפי (ניתן לסמן מספר תשובות)

צפון
חיפה וקריות
שרון ושמרון
מרכז
שפלה
ירושלים
דרום

מחקר הרופאים – פירוט לגבי סדר השאלות שמופיע לכל נבדק:

<p>1 שאלה מס</p> <p>נא סמן את התמתחותך? רפואת משפחה רפואת עור ומין נוירולוגיה פסיכיאטריה רדיולוגיה אף-אוזן-גרון כירורגית ראש צוואר המטולוגיה אונקולוגיה רופא כללי ללא התמחות פנימאי אחר-פרט</p>	
<p>2 שאלה מס</p> <p>מהו גילך?</p>	
<p>3 שאלה מס</p> <p>האם, אי פעם, בקרב מטופליך נתקלת בנזקים רפואיים כתוצאה מטיפולי קרינה בילדות? קופץ לשאלה 5 קופץ לשאלה 5</p>	<p>1 בטוח שלא</p> <p>2 חושב שלא</p> <p>3 חושב שכן</p> <p>4 בטוח שכן</p> <p>5 לא זוכר</p>
<p>ממשיכים לפי סדר השאלות - לשאלה 4 קופץ לשאלה 5 ממשיכים לפי סדר השאלות - לשאלה 4</p>	<p>6 אחר-פרט</p>
<p>4 שאלה מס</p> <p>באילו תופעות/סימפטומים נתקלת, בהקשר זה?</p>	

ממה שאתה יודע או שמעת, מהי רמת החשיפה המזיקה לבריאות בטיפול הקרנה בודד? , ציין את רמת החשיפה, אם אינך יודע אנא כתוב "לא".

5 שאלה מס

האם שמעת אי פעם על מחלת הגזזת - Tinea capitis/Ringworm?

6 שאלה מס

בטוח שלא

1

ממשיכים לפי סדר השאלות -
לשאלה 7

חושב שלא

2

חושב שכן

3

בטוח שכן

4

לא זוכר

5

על פי מה שאתה יודע או זוכר, כיצד טיפלו בעבר במחלת הגזזת? אם כן פרט איך, אם אינך יודע או לא זוכר כתוב "לא".

7 שאלה מס

האם לדעתך ילדים שקיבלו טיפול בהקרנות לגזזת נמצאים כעבור שנים בסיכון לבעיות בריאות?

8 שאלה מס

מי שענה תשובה זו וגם בשאלה 6
תשובה 1 - קופץ לשאלה 27

בטוח שלא

1

חושב שלא

2

חושב שכן

3

בטוח שכן

4

לא יודע

5

ממשיכים לפי סדר השאלות -
לשאלה 9

אילו בעיות רפואיות צפויות לילדים שקיבלו טיפול בהקרנות לגזזת:

9 שאלה מס

מתי, לפי ידיעתך, נודע הקשר בין טיפולים בהקרנה כנגד מחלת הגזזת להתפתחות בעיות בריאות וגידולים שונים?

10 שאלה מס

בשנות ה-50 או לפני כן

בשנות ה-60

בשנות ה-70

בשנות ה-80

בשנות ה-90

משנת 2000 ואילך

לא זוכר/לא יודע

אחר-פרט

האם בקרב מטופליך יש אנשים שקיבלו בילדותם טיפולי הקרנות לגזזת ואם כן כמה מטופלים כאלה יש לך? (אם אין לך ציין 0).

11 שאלה מס

אם יגיע אליך מטופל ויספר לך שקיבל טיפולי הקרנה לגזזת בילדותו, מה תעשה?

12 שאלה מס

אם יגיע אליך מטופל ויספר שקיבל טיפולי הקרנה לגזזת בילדותו, מה מהפעולות הבאות תנקוט? אתייחס למידע בהחלטות הטיפוליות

שאלה מס 13 (שאלה טבלה)

אברר פרטים נוספים על הקשר בין מחלת הגזזת
למחלה ממנה הוא סובל
ארשום את המידע בתיקו הרפואי

האם אתה יודע על קיומו של לשם המרכז לגזזת? והאם הפנית/תפנה שקיבלו

14 שאלה מס

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| | כן, הפניתי לשם מטופלים | 1 |
| ממשיכים לפי סדר השאלות -
לשאלה 15 | כן, אולם לא יצא לי להפנות לשם מטופלים, אולי
אפנה בעתיד | 2 |
| | כן, אבל לא אפנה | 3 |
| | לא ידעתי שיש מרכז כזה | 4 |
| קופץ לשאלה 16 | | |
| ממשיכים לפי סדר השאלות -
לשאלה 15 | אחר-פרט | 5 |

היכן נמצא מרכז הגזזת? (ציין שם מרכז רפואי או
יישוב)

15 שאלה מס

האם אתה שואל באופן יזום מטופלים החולים
במחלות מסוימות, האם קיבלו טיפול רפואי
בהקרנה בילדותם, או לא?

16 שאלה מס

- | | | |
|--------------------------------------|--------------|---|
| | אף פעם לא | 1 |
| | לעתים רחוקות | 2 |
| ממשיכים לפי סדר השאלות -
לשאלה 17 | לעתים קרובות | 3 |
| | תמיד | 4 |
| | אחר-פרט | 5 |
| | | 6 |

באילו מחלות אתה שואל?

17 שאלה מס

מאין שמעת או אתה יודע על הגזזת? (ניתן לסמן
יותר מתשובה אחת)

18 שאלה מס

- מאמרים מקצועיים בנושא
- הודעה מטעם קופת חולים
- הודעה מטעם משרד הבריאות
- מידע מעמיתים למקצוע
- מידע ממטופלים
- מידע ממודעות פרסומיות
- מידע מכתבות בתקשורת
- כתב העת- מכתב לחבר
- לימודי רפואה
- לא יודע/לא זוכר
- אחר-פרט

האם זכור לך שקיבלת אי פעם הודעה פורמאלית
לבדוק או לבצע מעקב בחולים שטופלו בהקרנות
למחלת הגזזת, אם כן מהיכן קיבלת? (ניתן לסמן
יותר מתשובה אחת)

19 שאלה מס

- ממשרד הבריאות
- מהנהלת קופת חולים

מההסתדרות הרפואית
אחר-פרט
לא קיבלתי הודעה פורמאלית
לא יודע/לא זוכר

**האם שמעת על החוק, שמדינת ישראל חוקקה
במטרה לפצות כספית חולים שנפגעו מטיפולי
הקרנות לגזזת, או לא?**
כן
לא
לא זוכר/לא יודע
אחר-פרט

20 שאלה מס

**האם מוצדק בעיניך לתת פיצוי כספי לנפגעי הגזזת,
או לא?**

21 שאלה מס

1 מוצדק בהחלט
2 מוצדק לתת פיצוי לכל נפגע קרינה, לאו דווקא נפגעי
גזזת
3 מוצדק לתת פיצויים לכל נפגע באשר הוא, לאו
דווקא נפגעי קרינה

ממשיכים לפי סדר השאלות -
לשאלה 22

קופץ לשאלה 23

4 לא מוצדק לתת פיצוי כי זה היה נוהל הטיפול בגזזת
באותה תקופה

ממשיכים לפי סדר השאלות -
לשאלה 22

5 אחר-פרט
6 אין לי דעה בנושא/לא יודע

**אם הפיצוי יורד מתקציב מערכת הבריאות, האם
עדיין תתמוך בו?**

22 שאלה מס

כן בהחלט
במצב זה איני תומך בפיצוי
אין לי דעה בנושא/לא יודע

**ממה ששמעת או אתה יודע, מהם התנאים לקבלת
פיצויים למי שהוקרן בילדותו לגזזת? (ניתן לסמן
יותר מתשובה אחת)**

23 שאלה מס

רק מי שהוקרן בשנים מסוימות
רק מי שפיתח בהמשך מחלות מסוימות
מי שפיתח גידול סרטני במוח/ראש/צוואר
מי שפיתח גידול סרטני בריאות
כל מי שהוקרן בילדותו כטיפול לגזזת
אחר-פרט
לא יודע

**לכמה, להערכתך, עשוי להגיע הפיצוי הכספי
שמעניקה המדינה לכל נפגע?**

24 שאלה מס

מאות שקלים
אלפי שקלים
עשרות אלפי שקלים
מאות אלפי שקלים
מיליוני שקלים ולמעלה מכך
אחר-פרט

לא יודע

האם לידיעתך הפיצויים שמעניקה המדינה לנפגעי הגזזת הם:

25 שאלה מס

אחידים לכולם
תלויים באחוזי הנכות שנקבעו לכל נפגע
תלויים בהכנסתו של הנפגע
אחר-פרט
לא יודע

האם לידיעתך הפיצויים ניתנים:

26 שאלה מס

בתשלום חד פעמי
בגמלה חודשית למשכורת
בשילוב של השניים
אחר-פרט
לא יודע

מגדר:

27 שאלה מס

גבר
אישה

באיזו שנה סיימת לימודי רפואה?

28 שאלה מס

איפה למדת רפואה?

29 שאלה מס

ממשיכים לפי סדר השאלות -
לשאלה 30

קופץ לשאלה 31

קופץ לשאלה 31

בארץ

1

בחרי"ל

2

אחר-פרט

3

באיזה בית ספר לרפואה בישראל למדת?

30 שאלה מס

האוניברסיטה העברית
אוניברסיטת לת-אביב
אוניברסיטת בן גוריון
הטכניון
האוניברסיטה בגליל

מקום עבודה עיקרי:

31 שאלה מס

שירותי בריאות כללית
מכבי שירותי בריאות
קופת חולים לאומית
קופת חולים מאוחדת
בית חולים של שירותי בריאות ככלית
בית חולים ממשלתי/מוסדי
בית חולים פרטי
מרפאה פרטית
צהל/משרד הביטחון
גמלאי

מקום עבודה נוסף : (ניתן להשיב יותר מתשובה אחת)

32 שאלה מס

שירותי בריאות כללית

מכבי שירותי בריאות
קופת חולים לאומית
קופת חולים מאוחדת
בית חולים של שירותי בריאות ככלית
בית חולים ממשלתי/מוסדי
בית חולים פרטי
מרפאה פרטית
צהל/משרד הביטחון
גמלאי

אזור פעילות גיאוגרפי (ניתן לסמן מספר תשובות)

צפון
חיפה וקריות
שרון ושמרון
מרכז
שפלה
ירושלים
דרום

33 שאלה מס

נספח 2 | מרכיב 2: מחקר הרופאים – קידוד השאלות הפתוחות מפתח תשובות לשאלות פתוחות

שאלה 4 / אלו בעיות רפואיות צפויות לילדים שקיבלו טיפול בהקרנות:

- A גידולי מוח, קרקפת וראש
- B תופעות לוואי בשיער ובקרקפת
- C תופעות לוואי
- D גידולים בבלוטת התריס וצוואר
- E גידולים בעור
- F סרטן מסוגים אחרים
- G גזזת
- H תופעות לוואי נפשיות (אפשר אולי לאחד בהמשך עם C)
- I גידולים המטולוגים
- Z לא נכון/ לא ברור/ אחר

שאלה 5 / מהי רמת החשיפה המזיקה לבריאות בטיפול הקרנה בודד?

- A נכון
- B לא נכון
- Z לא יודע/ אחר

שאלה 7 / כיצד טיפלו בעבר במחלת הגזזת?

- A הקרנות
- C DDT וריסוס חומרים כימיים/הדברה
- D מריחת משחות
- E נטילת תרופות דרך הפה
- F תלישה והורדת שיער
- G בידוד
- H מעקב רפואי + המתנה להחלמה ספונטאנית
- Z לא רלוונטי/ אחר

שאלה 12 / אם יגיע אליך מטופל שקיבל טיפולי הקרנה לגזזת בילדותו, מה תעשה?

- A נכון
- B לא נכון
- C נכון חלקית, רק בתנאים מסוימים
- Z לא רלוונטי/ לא ספציפי/ אחר

שאלה 15 / היכן נמצא מרכז הגזזת?

- A נכון
- B לא נכון
- C נכון חלקית
- Z לא רלוונטי/ לא ספציפי/ אחר

שאלה 17 / האם אתה שואל באופן יזום מטופלים במחלות מסוימות האם קיבלו טיפול הקרנה בילדותם? ובאילו מחלות אתה שואל?

- A נכון
- B לא נכון
- C נכון חלקית, רק בתנאים מסוימים
- Z לא רלוונטי/ לא ספציפי/ אחר

	שאלה 3 : האם, אי פעם, בקרב מטופליך נתקלת בנוזקים רפואיים כתוצאה מטיפולי קרינה בילדות?
	שאלה 4 : באילו תופעות/סימפטומים נתקלת, בהקשר זה?
C	1'תופעות / מחלות עוריות'
Z	2'לא ברור'
B	3'נשירת שיער / התקרחות / אלופסיה'
E	4'גידול עור'
E	5'סרטן עור / ממאירות עור / גידול ממאיר בעור'
D	6'סרטן בלוטת התריס'
D	7'גידול בלוטת התריס'
C	8'בעיות בתפקוד בלוטת התריס/היפופראטירואיד/תת תריסיות'
A	9'מנינגיומה'
F	10'סרטן השד'
F	11'גידולים'
D	12'גידולים בצוואר'
B	13'בעיות בקרקפת'
G	14'גזזת'
A	15'גידול מוח'
H	16'ירידה קוגניטיבית / אנצפלופטיה'
H	17'הפרעה פסיכיאטרית/מצב נפשי מעורער (דיכאון, טראומה, עצבנות וכו')'
C	18'הפרעה בגדילת עצמות/פגיעה בשלד/חוסר גדילה של גולגולת'
F	19'גידול בעין'
F	20'גידול משני'
C	21'פיברוזיס'
C	22'כאב ראש'
C	23'בעיות בבלוטות הרוק'
F	24'סרטן/ממאירות'
C	25'קטרקט'
C	26'בעיות בלב'
C	27'מחלות / בעיות בריאות'
F	28'סרטן מיתרי הקול'
Z	29'קוצר נשימה'
C	30'צרידות'
Z	31'לא יודע'
C	32'בעיות בפוריות / עקרות'

הצטלקות של הרקמה

דלקת עור שנגרמת על ידי קרינה

C	33' ליקוי שמיעה'
C	34' הפרעות גדילה/התפתחותיות'
C	35' אנמיה'
I	36' מחלות לימפופרוליפרטיביות'
Z	37' דימומים'
Z	38' אפילפסיה'
C	39' שינויים פוסט הקרניים בבטן'
C	40' אי שליטה על הסוגרים'
C	41' בעיות בבית החזה'
C	42' הצרת וושט'
C	43' גרד'
C	44' תפרחת עורית'
C	45' נזקי עור אטרופיים'
C	46' דיודרמטיטיס'
Z	47' אולקוס'
E	48' Basal Cell carcinoma (BCC)'
B	49' נזקי קרינה בקרקפת'
C	50' פצעים / נגעים בעור'
Z	51' נגעים טרום סרטניים'
C	52' דיספיגמנטציה / שינוי צבע עור / ויטליגו'
E	53' Squamous-cell carcinoma (SCC)'
A	54' גליומה'
I	55' מחלות המטולוגיות (לוקמיה)'
C	56' נזקים אנדוקריניים / הפרעות הורמונליות'
Z	57' לא זוכר'
F	58' גידול בריאות'
C	59' הסתיידויות במיצר'
Z	60' דלקות'
C	61' יובש'
Z	62' צלקות'
Z	63' כאב בטן'

	I	64'לימפומה'
	C	65'פטרות'
נוקשות בצוואר	C	66'ריסטריקציה בצוואר'
	F	67'ממאירות משניים'
	C	68'שבץ מוחי'
	A	69'סרטן מוחי'
	B	70'כוויות'
לסווג בבלוטת התריס	D	71'סרטן באיזורים ראש/צוואר'
	Z	72'מוות'
	C	73'נשירת שיניים'
	F	74'גידולים/בעיות במערכת העצבים'
	Z	75'לא'
	C	76'דלקות ברירות/מערות הפנים'
	F	77'סרטן ריאות'
תסמונת מוחית אורגנית, בעיה מוחית	C	78'תחסמו מת מוחית אוגנית'
	A	79'גידולים בקרקפת/ראשי'
כליות	C	80'nephritis'
	B	81'קשקשת'
	D	82'גידולי אאג'
	B	83'התקרחות צלקתית'
	F	84'גידול בפה/לוע/בהיפופרינקסי'
	B	85'עוות הגולגולת'
	C	86'מחלת פרקינסון בגיל צעיר'
	I	87'(חשש ל) מיאלומה'
זיהום של עצם הגולגולת	Z	88'אוסטאומיאליסיס של הגולגולת'
	C	89'טרשת בעורקי התרדמה'
	Z	90'כאב בלתי מוגדר'
	C	91'בעיות חלל הפה/קשיי בליעה/יובשי'
	Z	92'פרכוסים'
	Z	93'התלונות החלו כשאנשים שמעו שניתן לטבוע את המדינה'
	C	94'בחילות/הקאות'

	C	'95 מחלות מסתמים'
דלקת בשלפוחית השתן	Z	'96 ציסטיטיס המורגית'
	C	'97 חולשה כללית'
	C	'98 פגיעה בתפקוד בלוטת יותרת המוח'
	Z	'99 תלונות כללית'
	F	'100 סרקומה'
	C	'101 הצרות כלי דם קורטידים'
	F	'102 rhino- pharyngeal malignancy'
	Z	'103 אולי בטווח קצר אך אני לא צופה בעיות בטווח הארוך ולא נמצא משהו חד משמעי'
	F	'104 גידול שד'
	F	'105 גידולים במערכת העצם'
	C	'106 בעיות ראייה/בעיניים'
	C	'107 גלאוקומה חסימתית'
	A	'108 גידול בתוך גולגולת'
	Z	'109 זיהום'
	A	'110 גידולים משניים באזור ראש צוואר'
	I	'111 גידולים מערכת הלימפומה'
ניקוז בעייתי של מים במערכת המוח	C	'112 הידרוצפלוסי'
	C	'113 נזק מקומי מוחי'
	Z	'114 לא צפויות בעיות רפואיות'
	C	'115 פגיעה בכלי הדם'
	C	'116 מחלות גנטיות'
טרשת עורקים	C	'117 אטרוסקלרוזיס'
	C	'118 מחלות אימונולוגיות'
	C	'119 אירוע לימפאדנופטיה'
	Z	'120 תחלואה משנית רלוונטית'
אנמנזה - שיכחה (?)	Z	'121 אנמנזה'
	C	'122 סחרחורת'
	Z	'123 אי שיווי משקל / הפרעות יציבות'
	C	'124 טרשת עורקים'

C	'125תלנות על כאבי בליעה'
Z	'126חולה מציין שעבר הקרנות / סובל ממלחה שמטופלת או טופלה בהקרנות'
Z	'127כל המחלות'
Z	'128לא רלוונטי'
Z	'129לא קבוע'
Z	'130תלוי במטופל (התאמת גיל, מוצא)'
Z	'131מחלות ילדים'
C	'132אסטמה'
F	'133ממאירות גינקולוגית'
Z	'134בקשה לפיצויים על הקרנות בגין גזזת אך לא זכור לי שהיו סימפטומים משמעותיים'
	.
	שאלה 5 : ממה שאתה יודע או שמעת, מהי רמת החשיפה המזיקה לבריאות בטיפול הקרנה בודד? , ציין את רמת החשיפה, אם אינך יודע אנא כתוב 'לא'.
Z	'1לא / לא יודע'
B	'2אין סף / קרינה בודדת לא מזיקה'
B	'3מעט/כמות מזערית'
A	'4טיפול בודד פחות בעייתי. הטיפול המתמשך הוא הבעייתי'
B	'5כל רמה יכולה להזיק'
A	'6תלוי איבר'
A	'7תלוי טיפול/סוג קרינה'
A	'8תלוי מינון'
A	'9בילדים מעלה סיכון ללורמיה וגידולי ראש'
A	'10גבוהה'
B	'11יובש בפה'
B	'12'0.1-5מיליסיוורט'
B	'13'0.1 msv'
B	'14'0.5 - 1סיוורט'
A	'15'1גריי ואפילו פחות'
B	'16'1%
A	'17'10ראד'
B	'18'20מיליסיוורט/2000mr'

B	19'250-300cGy'
B	20'50 מיליסיוורט'
B	21'500cGy'
A	22'50 ראד'
A	23'4000 רד (לא בטוח)'
A	24'600 ראד / 6 גריי'
A	25' יותר מ700 מיליסיוורט'
A	26' מעל 200 ראד'
B	27' מעל 5'
B	28' מעל 5 מיליסיוורט'
A	29' סדר גודל של עשרות רדים'
B	30' קרינה מייננת'
Z	31' לא מכירה את מינון הקרינה'
B	32'5 ראד'
A	33'50gy'
B	34' מעל 6.1 מנות קרינה'
B	35'8000'
A	36' הנזק מצטבר לאורך השנים'
B	37'10 מיליסיוורט'
B	38'0.5 GY'
	שאלה 7: על פי מה שאתה יודע או זוכר, כיצד טיפלו בעבר במחלת הגזזת? אם כן פרט איך, אם אינך יודע או לא זוכר כתוב 'לא'.
Z	1' לא (לא פורט)'
A	2' הקרנות'
C	3' DDT'
C	4' ריסוס חומרים כימיים'
A	5' קרינת רנטגן'
F	6' הורדת שיער (תלישה, שעווה, גילוח)'
D	7' מריחה במשחות/חומרים אחרים'
C	8' תליום אצטט-חומר רעיל ששימש להדברת עכברים'
A	9' קרינת גמא'
E	10' אנטי פטרייתי / טרבינפיין'
Z	11' טיפול ב-התזוק'

A	12'הקרנות רדיו'
G	13'בידוד'
E	14'טיפול פומי'
Z	15'מנינגיומות מרובות'
H	16'מעקב ct scan ראש ונוירולוגי'
E	17'סטרואידים'
E	18'גריפולין / גריסאופלובין'
A	19'הקרנות לקרקפת / ראש'
A	20'קרינה במינון נמוך'
Z	21'מס חולים שלי טופלו בשנות 50 (לאחר עליה לארץ)'
Z	22'על פי הסיפורים של המטופלים.'
A	23'קרינת רנטגן לקרקפת'
Z	24'טיפול מקומי'
D	25'שמפני'
D	26'מריחת יוד'
Z	27'כך (לא פורט)'
Z	28'חלק מהחולים היו נשאים לגן לנוירופיברומטוזיס ועל כן בעלי רגישות יתר לקרינה'
Z	29'נזק מוחי קשה, אנשים סובלים מזה קשות ועוברים ניתוחים נוירוכירורגיים קשים'
D	30'תערובת נפט / בנוזל'
D	31'זפת'
D	32'נפט'
H	33'המתנה להחלמה ספונטאנית'
D	34'דטרגנטים'
E	35'אנטיביוטיקה'
C	36'חומר הדומה לחומר הדברה'
Z	37'חומר כלשהו שחשפו אותם אליו'
	שאלה 12 : אם יגיע אליך מטופל ויספר לך שקיבל טיפולי הקרנה לגזזת בילדותו, מה תעשה?
B	1'CT'
B	2'MRI'
B	3'US'
A	4'הפנייה למומחה'

חומרי ניקוי

	A	5'הפנייה לדרמטולוג
	C	6'אבדוק אותי
רק אם יש תסמינים נירולוגים	C	7'בדיקה נירולוגית / אפנה לנירולוג
	A	8'בדיקת בלוטת התריסי
	A	9'בדיקות דם
	A	10'אבדוק אם עבר מעקב/בירור
	A	11'בדיקה גופנית
	A	12'אבדוק בספרות/אברר לעומק/אלמד
	A	13'אערב את רופא המשפחה במעקב / אפנה לרופא משפחה
	A	14'אשאל לגבי סימפטומים סובייקטיביים (כאבי ראש, גרד, וכד')
	A	15'אבצע בדיקות הערכה של המוח
	A	16'אהיה מודע לסיכונים ואפעל בהתאם / אבדוק קשר אפשרי / אשים לב לתסמינים ביותר רצינות
	B	17'איבחונים
	A	18'אברר לגבי זכויותיו כנפגע הקרנות גזות
	A	19'אדריך אותו ליידע אותי לגבי כל תופעה חשודה
	A	20'איידע אותו לבעיות הבריאותיות
	B	21'אם אין שום תלונות או בעיות רפואיות לא אעשה כלום.
	A	22'אפנה לבדיקות מקיפות
	A	23'אנמזה
	A	24'הפנייה לאנדוקרינולוג
	A	25'הפנייה למרכז לטיפול בגזות בתל השומר
רק אם יש סיבה לזכאות לפיצויים	C	26'אפנה לפסיכיאטר
רק אם יש גידולים	C	27'אפנה לאונקולוג
	A	28'אציין בתיק הרפואי
	A	29'אשאל לגבי גידולי עור
	A	30'אשאל לגבי סימפטומים נירולוגיים
	A	31'אשאל לגבי סימפטומים גידולים/ממאירויות
	A	32'אשאלהו באם הוא מציין זאת מתוך דאגה רפואית כלשהי ו/או היכרות עם אדם שסבל ממנינגיומות. אשתדל לברר עבורו כמה שניתן האם עודנו בסיכון מהחשיפה

	A	'33אפנה לבדיקות כלליות'
רק במצבים מסוימים	C	'34אתייחס אליו כאל חולה ב־PTSD
	A	'35אשלח לברור תהליכים גידוליים/סרטניים'
	A	'36תלוי בתלונות המטופל'
	A	'37אתשאל אותו לגבי מצבו בריאות/סימפטומים'
	A	'38בדיקה קלינית'
רק במצבים מסוימים	C	'39תפקודי ריאה'
	B	'40אפנה להדמייה'
	A	'41אשלח לביטוח לאומי/וועדת פיצויים לברור וקבלת זכויותיו'
	C	'42נטילת ביופסיות במידת הצורך'
	A	'43ברור לנוכחות סיבוכי הקרנות'
	B	'44לא'
	B	'45לא אומר מיזמתי על קשר אפשרי, כן אומר את דעתי במידה וישאלי'
	A	'46מעקב'
	Z	'47שאלה לא מובנת'
	Z	'48קיימת תביעה ייצוגית'
	A	'49CT ראש-מוח'
	A	'50US צוואר/תירואיד'
רק אם יש תסמינים נירולוגים	C	'51התייעצות עם נירולוג'
	B	'52שולח לבדיקת צוואר'
	Z	'53לא חושב'
	Z	'54לא יודעי'
	Z	'55לא רלוונטי'
	A	'56אבדוק פוטנציאל לתופעות פסיכיאטריות'
	A	'57אבחן את הקרקפת ו/או צוואר'
	A	'58סריקת עור'
	C	'59אפנה למשרד הבריאות'
	A	'60מישוש התריס'
	B	'61אמליץ לנשים על ממוגרפיה תכופה'
	A	'62אתשאל לכיוון של תסמינים נירולוגים'
	A	'63אסקור/אתייחס להיסטוריה הרפואית של המטופל'

	A	'64אפנה לעו"ס למיצוי זכויות'
רק אם רלוונטי בקבוצת המחלות המזכות בפיצויים	C	'65אספק חוות דעת עבור וועדת פיצויים'
	B	'66בירור רמות הקרנה'
	B	'67ההחלטה אם לשלוח לבדיקות דימות היא החלטה רגולטורית של המדינה לא של הרופא הבודד'.
	B	'68הפניה למרכז באסף הרופא'
	C	'69בירור'
	B	'70CT צוואר/תריס'
	A	'71אבדוק אחר ממאירויות/גידולים'
אם יש ממצא חריג בסי.טי	C	'72MRI מוח'
	B	'73אנדוסקופיה'
	A	'74בדיקת רופא אג'
	B	'75אם לא היו סימפטומים עד כה, הסיכוי שיתפתחו עכשיו נמוך ביותר'
	A	'76אבדוק את עור הפנים'
	B	'77אבדוק באינטרנט את הסימנים והטיפול'
	A	'78אברר אילו הנחיות ישנם לטיפול/מעקב בחולים אלו'
	A	'79אתייעץ עם רופא בכיר או מומחה'
	A	'80על פי קליניקה אשקול המשך הערכה ובדיקות עזר'
	A	'81אנסה לשלול פגיעה רפואית עקב הקרינה'
רק אם יש סיבה	B	'82לא יודעת על המלצות ספציפיות למעקב'
	C	'83US בטן'
	C	'84בדיקת עיניים'
אם זה מטופל צעיר שפיתח קטרקט	A	'85אתיחס אליו כאל חולה בסיכון גבוה'
	A	'86TSH'
	B	'87אטפל בו'
		שאלה 15 : היכן נמצא מרכז הגזת? (ציין שם מרכז רפואי או יישוב)?
	B	'1ירושלים'
	B	'2תל אביב'
	Z	'3לא יודע'

Z	'4לא זוכר'
A	'5תל השומר/שיבא'
B	'6לא'
A	'7רמת גן'
B	'8אשקלון ביח ברזילי'
C	'9משרד הבריאות'
C	'10בית חולים מוסדי'
C	'11מרכז'
B	'12הדסה'
B	'13יש עמותה של נפגעי גזת'
B	'14לא בררתי אף פעם כי לא הזדקקתי למידע'
B	'15מכון גרטנר'
B	'16אסף הרופא'
B	'17בית חולים קפלן'
B	'18דרך אינטרנט בירור'
	שאלה 16 : האם אתה שואל באופן יזום מטופלים החולים במחלות מסוימות, האם קיבלו טיפול רפואי בהקרנה בילדותם, או לא?
	שאלה 17 : באילו מחלות אתה שואל?
A	'1בעיות/ מחלות עור או קרקפת'
A	'2לימפומה'
A	'3נשירת שיער / התקרחות / אלופסיה'
A	'4גידול עור'
A	'5סרטן / ממאירות / גידול ממאיר עור'
A	'6סרטן בלוטת התריס'
A	'7גידול בלוטת התריס'
A	'8בעיות בתפקוד בלוטת התריס'
A	'9מנינגיומה'
A	'10סרטן השד'
A	'11גידולים'
A	'12גידולים בצוואר/קרקפת/ראש'
A	'13BCC'
A	'14גזת'

	A	15' גידול מוח'
	B	16' ירידה קוגניטיבית / אנצפלופטיה'
	B	17' מצב נפשי מעורער (דיכאון, טראומה, וכו')
	A	18' בעיות / גידולים בהתפתחות העצם'
	B	19' צלקת'
	A	20' גידול/ממאירות משניים'
	A	21' אונקולוגיה'
	B	22' כאב ראש'
	B	23' בעיות בבלוטות הרוק'
	A	24' סרטן/ממאירות'
	Z	25' איני עוסק כיום בתחום תחלואה רלבנטי לכך'
	C	26' על פי האנמזה'
	B	27' בכולם'
	B	28' אנמיה אפלאסטית'
	A	29' מיאלומה נפוצה'
	B	30' קרטוזות מרובות, שינויים אטרופים'
	A	31' לוקמיה'
	A	32' סרטן מוח'
	A	33' סרטן ראש/צוואר'
	A	34' הפרעות במע עצבים מרכזית'
תלוי מתי	C	35' הפרעות נוירולוגיות'
	B	36' הפרעות פסיכיאטריות'
	B	37' הסטוריה רפואית'
	B	38' המטופל תמיד יגיד'
	B	39' מחלות/גידולים בבלוטות הרוק'
תלוי אלו	C	40' פריקרדיטיס קונסטריקטיבית'
	B	41' אפילפסיה'
	Z	42' לא'
	Z	43' לא ברור'
	Z	44' לא רלוונטי'
	Z	45' לא שואל'

סרטן המטולוגי של מערכת הדם	A	46'מחלה לימפופרוליפרטיביות'
	A	47'מאמיריות בעיות אימוניות'
תלוי אלו	C	48'מחלות ילדים'
תלוי אלו	C	49'מחלות משפחתיות'
	B	50'גידולים של הלרינקס'
	B	51'מיגרנה'
	B	52'אלרגיה'
	A	53'כגליומה'
	A	54'מלנומה'
	B	55'ירידה ביכולות קוגניטיביות'
תלוי בתסמינים	C	56'נירולוגיה'
	A	57'גידול היפופיזרי'
	A	58'הפרעות התפתחותיות'
	A	59'סרטן ריאות'
לעתים, אם זו ירידה בתפקוד הלב שאיננה מוסברת על ידי התקף לב	C	60'מחלות לב'
תלוי מתי	C	61'סכרת'
יתר לחץ דם - במצבים מסוימים	C	62'HTN'
דלקת עור שנגרמת על ידי קרינה	A	63'רדיודרמטיטיס'
הגדלה של בלוטות הלימפה	B	64'אירועי לימפאדנופטיה'
	A	65'בעיות בפוריות'
	Z	66'גם'
	C	67'הידיעה על עצם ההקרנה הולכת ונכחדת במשפחות עם מות דור ההורים.'
	B	68'מחלות ריאתיות'
	B	69'נזקי שמש'
	B	70'קשר לטיפולי הקרה'

C	71' החולים שהוקרנו בילדות הרחוקה לא יודעים לענות על עצם ההקרנה. על מועדה, על המוסד בו הוקרנו'
A	72' מחלות אוטואימוניות'
B	73' מחלות זיהומיות'
A	74' תת-חיסוניות'
A	80' nephritis'
A	81' קשקשת'
A	82' גידולי אאג'
A	83' התקררות צלקתית'
A	84' גידול בפה/לוע/בהיפופרינקס'
A	85' עוות הגולגולת'
B	86' מחלת פרקינסון בגיל צעיר'
A	87' (חשש ל) מיאלומה'
B	88' אוסטאומיאליסיס של הגולגולת'
C	89' טרשת בעורקי התרדמה'
B	90' כאב בלתי מוגדר'
A	91' בעיות חלל הפה/קשיי בליעה/יובש'
B	92' פרכוסים'
C	93' התלונות החלו כשאנשים שמעו שניתן לטבוע את המדינה'
C	94' בחילות/הקאות'
C	95' מחלות מסתמים'
B	96' ציסטיטיס המורגית'
C	97' חולשה כללית'
A	98' פגיעה בתפקוד בלוטת יותרת המוח'
B	99' תלונות כללית'
A	100' סרקומה'
C	101' הצרות כלי דם קורטידיים'
A	102' rhino- pharyngeal malignancy'
B	103' אולי בטווח קצר אך אני לא צופה בעיות בטווח הארוך ולא נמצא משהו חד משמעי'

לעתים, כשמדובר בצעירים ולא מוסבר על ידי גיל

	A	104'גידול שד'
	A	105'גידולים במערכת העצם'
לעתים אם זה אדם צעיר עם קטרקט	C	106'בעיות ראייה/בעיניים'
לעתים אם זה אדם צעיר עם קטרקט	C	107'גלאוקומה חסימתית'
	A	108'גידול בתוך גולגולת'
	B	109'זיהום'
	A	110'גידולים משניים באזור ראש צוואר'
	A	111'גידולים מערכת הלימפומה'
	A	112'הידרוצפלוסי'
	C	113'נזק מקומי מוחי'
	B	114'לא צפויות בעיות רפואיות'
כשמדובר בצעירים ולא מוסבר בגיל	C	115'פגיעה בכלי הדם'
	C	116'מחלות גנטיות'
כשמדובר בצעירים ולא מוסבר בגיל	C	117'אטרוסקלרוזיס'
	C	118'מחלות אימונולוגיות'
הגדלה של בלוטות הלימפה	B	119'אירוע לימפאדנופטיה'
	A	120'תחלואה משנית רלוונטית'
אמנזה - שיכחה (?)	B	121'אמנזה'
	C	122'סחרחורת'
	B	123'אי שיווי משקל / הפרעות יציבות'
כשמדובר בצעירים ולא מוסבר בגיל	C	124'טרשת עורקים'
	A	125'תלנות על כאבי בליעה'
	A	126'חולה מציין שעבר הקרנות / סובל ממלחה שמטופלת או טופלה בהקרנות'
	B	127'כל המחלות'
	B	128'לא רלוונטי'
תלוי בגורמים שונים	C	129'לא קבוע'

תלוי במטופל	C	'130 תלוי במטופל (התאמת גיל, מוצא)'
תלוי במחלה	C	'131 מחלות ילדים'
	B	'132 אסטמה'
	A	'133 ממאירות גינקולוגית'
	A	'134 בקשה לפיצויים על הקרנות בגין גזזת אך לא זכור לי שהיו סימפטומים משמעותיים'

נספח 3 | מרכיב 2: מחקר הרופאים – הרחבה – שאלון המחקר

PharmaQuest
Research • Marketing Consulting



רופא/ה נכבד/ה,

מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בתל השומר מזמין אותך להשיב על סקר לאומי בנושא מודעות הקהילה הרפואית לשירותים רפואיים הזמינים למטופלים. במחקר שותפים ד"ר גיורא קפלן, פרופ' שלמה וינקר ופרופ' שפרה שורץ ומר דן אבן.

תשובותיך תישמרנה בסודיות, תחוברנה עם תשובות עמיתך ותשמשנה למטרות סטטיסטיות בלבד. המענה אנונימי, מנוסח בלשון זכר, אולם הוא פונה לרופאים ורופאות כאחד. מכון גרטנר רואה חשיבות רבה במענה שלך על השאלון אשר עשוי לשמש לקבלת החלטות ברמה הלאומית.

אנו מודים לך מראש על שיתוף הפעולה.

יהודית ברקו-בל 054-6406426 jddbball@netvision.net.il
אמיליה כהן 0509812581 (גם בסמס) pharmaquestisrael10@gmail.com

פארמהקווסט עומדת בסטנדרטים - FDA בנושא דיווח על תופעות לוואי. במידה ותעלה תופעת לוואי כלשהי ומקיימת את ההנחיות הרגולטוריות האירופאיות והנחיות ה במהלך המענה לסקר, ניצור אתך קשר בהמשך כדי להשלים ESOMAR ו- BHBIA במחקרים חברתיים ובמחקרי פרטים. פארמהקווסט פועלת על פי ההנחיות והקוד האתי של שוק באמצעות שמירה על סודיות המידע והמרוואיינים

1. מהי התמחותך* ?

רופא משפחה
רופא כללי
רופא ילדים
גינקולוג
רופא א"ג
רופא עיניים

אורתופד
רופא עור ומין
רופא שיניים

2. האם אתה מטפל בילדים (עד גיל 18) ?

מבוגרים בלבד
ילדים בלבד
גם מבוגרים וגם ילדים

3. כשמגיע אליך למרפאה מטופל חדש, מה תעשה? מה תשאל אותו? מה תבדוק? (כולל פרטים המופיעים בתיק הרפואי הממוחשב)

4. כשמגיע אליך למרפאה מטופל חדש, מה תעשה? מה תשאל אותו? מה תבדוק? (כולל פרטים המופיעים בתיק הרפואי הממוחשב)(ניתן לסמן

מספר תשובות)
 מצב העור
 לחץ דם
 כאבים
 עישון סיגריות
 פעילות גופנית
 בדיקות סקר לאיתור מוקדם של סרטן
 משקל וגובה
 מחלות רקע במשפחה
 עישון סמים קלים
 תרופות שהמטופל נוטל
 אשלח לבדיקות דם
 לחץ ומצוקה נפשית
 מצב השמיעה
 מצב הראייה
 אחר-פרט : _____

5. כשמגיע אליך למרפאה ילד/ה - מטופל חדש, מה תעשה? מה תשאל אותו? מה תבדוק? (כולל פרטים המופיעים בתיק הרפואי הממוחשב)(ניתן לסמן מספר תשובות)
 מצב הפה והשיניים
 אשלח לבדיקות דם
 מצב הראייה
 עישון סיגריות
 תרופות שהמטופל נוטל
 משקל וגובה
 מחלות רקע במשפחה
 קצב גדילה בילדים
 כאבים
 פעילות גופנית
 לחץ ומצוקה נפשית
 אחר-פרט : _____

6. כשמגיע אליך למרפאה מטופל חדש, מה תעשה? מה תשאל אותו? מה תבדוק? (כולל פרטים המופיעים בתיק הרפואי הממוחשב) (ניתן לסמן מספר תשובות)
 לחץ ומצוקה נפשית
 מחלות רקע במשפחה
 כאבים
 עישון סיגריות
 בדיקות סקר לאיתור מוקדם של סרטן
 פעילות גופנית
 תרופות שהמטופל נוטל
 אשלח לבדיקות דם
 משקל וגובה
 לחץ דם
 אחר-פרט : _____

7. כשמגיע אליך למרפאה מטופל חדש, מה תעשה? מה תשאל אותו? מה תבדוק? (כולל פרטים המופיעים בתיק הרפואי הממוחשב). (ניתן לסמן כמה תשובות)
 כאבים
 עישון סיגריות
 אשלח לבדיקות דם
 מצב השמיעה
 משקל וגובה
 לחץ ומצוקה נפשית

תרופות שהמטופל נוטל
 לחץ דם
 מצב הפה והשיניים
 מחלות רקע במשפחה
 פעילות גופנית
 אחר-פרט: _____

8. כשמגיע אליך למרפאה מטופל חדש, מה תעשה? מה תשאל אותו? מה תבדוק? (כולל פרטים המופיעים בתיק הרפואי הממוחשב). (ניתן לסמן כמה תשובות)
 משקל וגובה
 לחץ ומצוקה נפשית
 לחץ דם
 פעילות גופנית
 אשלח לבדיקות דם
 עישון סיגריות
 כאבים
 תרופות שהמטופל נוטל
 מצב הראייה
 מחלות רקע במשפחה
 אחר-פרט: _____

9. כשמגיע אליך למרפאה מטופל חדש, מה תעשה? מה תשאל אותו? מה תבדוק? (כולל פרטים המופיעים בתיק הרפואי הממוחשב). (ניתן לסמן כמה תשובות)
 תרופות שהמטופל נוטל
 משקל וגובה
 עישון סיגריות
 מחלות רקע במשפחה
 קצב גדילה (בילדים)
 כאבים
 לחץ דם
 פעילות גופנית
 אשלח לבדיקות דם
 לחץ ומצוקה נפשית
 אחר-פרט: _____

10. כשמגיע אליך למרפאה מטופל חדש, מה תעשה? מה תשאל אותו? מה תבדוק? (כולל פרטים המופיעים בתיק הרפואי הממוחשב). (ניתן לסמן כמה תשובות) (סדר התשובות מעורבב באקראי)
 מצב העור
 לחץ דם
 משקל וגובה
 כאבים
 פעילות גופנית
 עישון סיגריות
 מחלות רקע במשפחה
 לחץ ומצוקה נפשית
 תרופות שהמטופל נוטל
 אשלח לבדיקות דם
 אחר-פרט: _____

11. כשמגיע אליך למרפאה מטופל חדש, מה תעשה? מה תשאל אותו? מה תבדוק? (כולל פרטים המופיעים בתיק הרפואי הממוחשב). (ניתן לסמן כמה תשובות)
 תרופות שהמטופל נוטל
 אשלח לבדיקות דם

משפיע מאוד	די משפיע	ככה ככה	לא כל כך משפיע	בכלל לא משפיע
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

14. היכן שמעת, או מאיפה אתה מכיר שירותי גמילה מעישון העומדים לרשות המטופלים? (ניתן לסמן כמה תשובות)
 חברות תרופות
 מטופלים
 כתבי עת
 תקשורת
 הודעות/ נהלים ממשרד הבריאות
 הודעות מקופת החולים
 כנסים והשתלמויות
 היכרות אישית
 אחר-פרט: _____
 לא זוכר
 לא שמעתי/ לא מכיר

15. אילו מהשאלות הבאות אתה נוהג לשאול את הוריו של ילד שמטופל אצלך?
 (סמן כל שאלה שאתה שואל)

האם הילד עושה פעילות גופנית
 האם הילד מטופל על ידי רופא עיניים
 האם הילד מצחצח שיניים
 האם הילד סובל ממצוקה נפשית
 האם הילד מטופל על ידי רופא שיניים
 מה התזונה של הילד
 אינני שואל/ת כלל שאלות אלה

16. אילו טיפולי שיניים לילדים כלולים כיום בסל הבריאות* ?

לא זוכר	לא	כן	
			1 טיפולי שיניים לילדים ממשפחות מעוטות יכולת בלבד
			2 טיפולי שיניים משמרים (סתימה, עקירה, הסרת אבנית, שחזורים)
			3 טיפולי שיניים לכלל הילדים עד גיל 15
			4 בחר זמני ובחר קבוע
			5 טיפולי שיניים לכלל הילדים עד גיל 18
			6 טיפול אצל שיננית
			7 טיפולי אורתודנטיה (יישור שיניים)

17. אילו ילדים תפנה לטיפול שיניים? (ניתן לסמן כמה תשובות)*
 ילדים שמתלוננים על כאבי שיניים
 כל ילד מעל גיל 5
 כל ילד מעל גיל שנה, משלב בקיעת השיניים
 מצבים בהם הילדים או הוריהם מתעניינים בנושא ביוזמתם
 אחר-פרט: _____
 לא מפנה בדרך כלל

18. היכן שמעת/מאיפה אתה מכיר על טיפולי שיניים לילדים בסל הציבורי העומדים לרשות המטופלים? (ניתן לסמן כמה תשובות)
 כנסים והשתלמויות
 חברות תרופות
 הודעות/נהלים ממשרד הבריאות
 מטופלים
 הודעות מקופת החולים
 כתבי עת
 תקשורת
 אחר-פרט: _____
 לא זוכר
 לא שמעתי / לא מכיר

19. אילו שירותים בבריאות הנפש כלולים כיום בסל הבריאות?

לא זוכר לא בן

1 טיפול בהפרעות אכילה

2 יעוץ פסיכולוגי – בהגבלה למספר המפגשים

3 טיפול תרופתי

4 יעוץ לטיפול בהתמכרויות

5 יעוץ פסיכולוגי ללא הגבלה למספר המפגשים

6 הפנייה לפסיכיאטר

20. כשאתה מבחין שיש למטופל שלך מצוקה או בעיה נפשית, מה תעשה?
 מטפל בכל הבעיות בעצמי
 מנסה קודם כל לטפל בבעיה בעצמי, ואם אינני מצליח – מפנה למומחה בתחום
 מפנה כל מקרה למומחה לבריאות הנפש כי הטיפול הנפשי אינו בתחום התמחותי
 מפנה כל מקרה למומחה לבריאות הנפש כי אין לי זמן
 אחר-פרט: _____

21. באיזו מידה משפיע כל אחד מהשיקולים הבאים על החלטתך האם להפנות מטופל שזקוק לכך להערכתך לשירותי בריאות הנפש?

משפיע מאוד די משפיע ככה ככה לא כל כך משפיע בכלל לא משפיע

- 1 מצבו הכלכלי של המטופל
- 2 הזמן המוגבל העומד לרשותי בביקור
- 3 חשש מתביעה משפטית
- 4 רקע תרבותי / דתי של המטופל
- 5 רצון ומחויבות של המטופל
- 6 גיל המטופל
- 7 שעות הפעילות של השירות
- 8 חשש תגובת המטופל לטיפול / או מחוסר תגובה
- 9 בעיות במשפחה

<http://pharmaquest.esurvey.co.il/prevSurveyMob.php>

14/28

1.8.2017

Online Survey System - Powered By eSurvey.co.il

- 10 הנחיות קופת החולים
- 11 קיום השירות באזור המגורים (במרחק סביר)
- 12 מצבו הרפואי של המטופל

22. היכן שמעת, או מאיפה אתה מכירה את שירותי בריאות הנפש העומדים לרשות המטופלים? (ניתן לסמן כמה תשובות)

מטופלים
 משרד הבריאות
 קופת החולים
 חברות תרופות
 כתבי עת
 כנסים והשתלמויות
 תקשורת
 אחר-פרט : _____
 לא זוכר
 לא שמעתי / לא מכיר

23. באיזו מידה משפיע כל אחד משיקולים הבאים על החלטתך האם להפנות מטופל למרפאת כאב או לא?

משפיע מאוד	די משפיע	ככה ככה	לא כל כך משפיע	בכלל לא משפיע
				1 בקשה של המטופל לקבל משככי כאבים חזקים מסוג אופיאטים
				2 חשש מתביעה משפטית
				3 הנחיית נירולוג
				4 הנחיות קופת החולים
				5 מצבו הכלכלי של המטופל
				6 בקשה של המטופל לקבל קנאביס רפואי
				7 תור ארוך למרפאת כאב
				8 שעות הפעילות של השירות
				9 תופעות לוואי / חוסר תגובה לטיפולים קודמים
				10 מצבו הרפואי של המטופל ועוצמת הכאב
				11 התעקשות של המטופל
				12 קיום השירות באזור המגורים (במרחק סביר)
				13 הזמן המוגבל העומד לרשותו בביקור

24. אלו בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס כלולות כיום בסל הבריאות כבדיקת סקר לאוכלוסייה בריאה? (ניתן לסמן כמה תשובות)
 בדיקת קולונוסקופיה – לכל המטופלים מעל גיל 50
 בדיקת דם סמוי בצואה – לכל המטופלים בגילי 50 עד 74 אחת לשנה

בדיקת קולונוסקופיה למטופלים עם סיפור משפחתי מעל גיל 40
 בדיקת קולונוסקופיה למטופלים שנמצאו חיוביים בדם סמוי בצואה
 בדיקת דם סמוי בצואה – לכל המטופלים מעל גיל 50
 בדיקת קולונוסקופיה למטופלים עם דימום רקטאלי
 אחר-פרט: _____

25. היכן שמעת/ מאיפה אתה מכיר בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי
 הגס? (ניתן לסמן כמה תשובות)
 ארגוני מטופלים, כמו האגודה למלחמה בסרטן
 משרד הבריאות
 כנסים והשתלמויות
 מטופלים
 קופות החולים
 כתבי עת
 חברות טכנולוגיה רפואית וחברות תרופות
 תקשורת
 אחר-פרט: _____
 לא זוכר
 לא שמעתי / לא מכיר

*

26. מה תעשה במקרה של טיפול בילדים עם בעיות משקל?

* 26. מה תעשה במקרה של טיפול בילדים עם בעיות משקל?

אישה תמיד	אישה ברוב המקרים	אישה במחצית מהמקרים	אישה בחלק קטן מהמקרים	לא אישה
				1 הפנייה למרפאה להפריעות אכילה
				2 הפנייה לשירות הפסיכולוגי במוסד החינוך שבו לומד הילד
				3 התאמת תרופות להרזיה
				4 המלצה לשינוי תזונתי
				5 הפניה לסדנאות (קבוצת טיפול)
				6 מעקב גובה משקל
				7 המלצה לביצוע פעילות גופנית סדירה
				8 הפנייה לייעוץ דיאטני
				9 שבנוע הילד
http://pharmaquest.esurvey.co.il/prevSurvey/Mob.php				
18/28				
31.8.2017				
Online Survey System - Powered By eSurvey.co.il				
				10 הפנייה לניתוחים לקיצור קיבה
				11 בדיקות דם

27. היכן שמעת/ מאיפה אתה מכיר שירותי יעוץ דיאטני העומדים לרשות ילדים עם עודף משקל/ השמנת יתר? (ניתן לסמן כמה תשובות)

משרד הבריאות
תקשורת
כנסים והשתלמויות של איגודים מקצועיים
כתבי עת
מטופלים
קופות החולים
אחר-פרט: _____
לא זוכר
לא שמעתי / לא מכיר

28. אילו מכשירי שמיעה כלולים בסל הבריאות? *

1 זכאות למכשיר שמיעה חדש דרך הסל אחת לחמש שנים

<http://pharmaquest.esurvey.co.il/prevSurveyMob.php>

19/28

31.8.2017

Online Survey System - Powered By eSurvey.co.il

2 מכשירי שמיעה בכל גיל, פרט לגילי 50 עד 64

3 מכשירי שמיעה רק למבוגרים מעל גיל 65

4 זכאות למכשיר שמיעה חדש דרך הסל אחת ל-3.5 שנים

5 מכשירי שמיעה בכל מחיר

6 מכשירי שמיעה רק למבוגרים מעל גיל 50

7 זכאות למכשיר שמיעה חדש דרך הסל אחת לשנה

29. אילו מטופלים מעל גיל 65 תפנה לרופא אא"ג לבדיקת הצורך במכשיר שמיעה? (ניתן לסמן כמה תשובות)
 כל מטופל מעל גיל 65
 חולים כרוניים במחלות הפוגעות בשמיעה
 מטופלים שמעידים מיוזמתם על ירידה בשמיעה
 מטופלים שאני מתרשם מירידה בשמיעתם
 אחר-פרט: _____
 לא מפנה בדרך כלל

30. מאיפה אתה מכיר /היכן שמעת על הזכאות למכשירי שמיעה למטופלים מבוגרים? (ניתן לסמן מספר תשובות)
 תקשורת
 חברות ציוד רפואי ותרופות
 משרד הבריאות
 כתבי עת
 מטופלים
 כנסים והשתלמויות
 קופת החולים שלי
 אחר-פרט: _____
 לא זוכר
 לא שמעתי / לא מכיר

31. האם שמעת על הוועדה לפיצוי נפגעי חיסון?
 כן
 לא

32. האם הפנית אי פעם מישהו לוועדה?
 כן
 לא
 לא זוכר

33. נסה להעריך, כמה מטופלים הפנת לועדה? (אם לא הפנת כתוב "0")

34. כיצד ניתן לפנות לועדה לפיצוי נפגעי חיסון? (ניתן לסמן מספר תשובות)

- דרך משרד הבריאות
 דרך משרד האוצר
 דרך חברת הביטוח הממשלתית ענבל
 דרך קופת חולים
 דרך בתי חולים מסוימים בישראל
 דרך ביטוח לאומי
 אחר-פרט: _____
 לא זוכר

35. היכן שמעת/ מאיפה אתה מכיר את הוועדה לפיצוי נפגעי חיסון? (ניתן

- לסמן כמה תשובות)
 משרד הבריאות
 חברות תרופות המפתחות חיסונים
 כתבי עת
 קופות החולים
 תקשורת
 כנסים והשתלמויות
 מטופלים
 אחר-פרט: _____
 לא זוכר
 לא שמעתי / לא מכיר

36. האם אתה מכיר את החוק לפיצוי נפגעי גזזת?

כן
 לא

37. מה נכון או לא נכון לגבי החוק לפיצוי נפגעי גזזת המיושם על ידי המרכז

לפיצוי נפגעי גזזת?

נכון
 לא נכון
 לא יודע

- 1 החוק מפצה כל מי שיש עדות שעבר טיפולי הקרנות לגזזת בילדותו
- 2 החוק מפצה רק מי שעבר הקרנות לגזזת בילדותו בישראל
- 3 החוק מפצה בגין תחלואה בסרטן הקשור להקרנות בראש לגזזת
- 4 החוק מפצה בגין התקרחות הקשורה להקרנות בראש לגזזת
- 5 החוק מיושם באמצעות המרכז לפיצוי נפגעי גזזת הממוקם בירושלים בלשכת משרד הבריאות

38. האם הפנית אי פעם מטופלים למרכז לפיצוי נפגעי גזזת לקבלת פיצויים?

כן
 לא
 לא זוכר

39. היכן שמעת, או מאיפה אתה מכיר את המרכז לפיצוי נפגעי גזזת? (ניתן

לסמן כמה תשובות)
 משרד הבריאות

תקשורת
 חברות ציוד רפואי ותרופות
 כנסים והשתלמויות
 קופות החולים
 מטופלים
 עורכי דין
 כתבי עת
 אחר-פרט : _____
 לא זוכר
 לא שמעתי / לא מכיר

40. מגדר :

גבר
 אישה

41. מהו גילך? _____

42. באיזו שנה סיימת לימודי רפואה? (אנא ציין ב 4- ספרות) : _____

43. היכן למדת רפואה?

בארץ
 בחו"ל
 התחלתי ללמוד בארץ וסיימתי בחו"ל
 התחלתי ללמוד בחו"ל וסיימתי בארץ
 44. באיזה בית ספר לרפואה למדת בישראל?
 האוניברסיטה העברית
 אוניברסיטת תל אביב
 אוניברסיטת בן גוריון
 הטכניון
 האוניברסיטה בגליל

45. מקום עבודה עיקרי :

שירותי בריאות כללית
 מכבי שירותי בריאות
 קופת חולים לאומית
 קופת חולים מאוחדת
 בית חולים של שירותי בריאות ככלית
 בית חולים ממשלתי/מוסדי
 בית חולים פרטי
 מרפאה פרטית
 צה"ל/משרד הביטחון
 גמלאי
 אחר-פרט : _____

46. מקום עבודה נוסף : (ניתן לסמן מספר תשובות)

שירותי בריאות כללית
 מכבי שירותי בריאות
 קופת חולים לאומית
 קופת חולים מאוחדת
 בית חולים של שירותי בריאות ככלית
 בית חולים ממשלתי/מוסדי
 בית חולים פרטי
 מרפאה פרטית
 צה"ל/משרד הביטחון
 אחר-פרט : _____

47. אזור פעילות גיאוגרפי :

צפון
חיפה וקריות
שרון ושומרון
מרכז
שפלה
ירושלים
דרום

מכון גרטנר מבקש לשלוח לכם עדכון הנחיות משרד הבריאות, בדואר אלקטרוני, לגבי כל הנושאים שעליהם השבתם בסקר זה. האם ניתן לשלוח

לך? _____

אם כן אנא ציין את פרטיך _____

שם: _____

כתובת דואר אלקטרוני: _____

הערות במידה ויש: _____

נספח 4 | מרכיב 3: מחקר העובדים הסוציאליים – שאלון המחקר

שלום וברכה,

הנדך מוזמן/ת להשתתף במחקר העוסק בנושא מקורות מידע על שירותים רפואיים. המחקר נערך במסגרת עבודת הדוקטורט שלי בפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן גוריון בנגב, בהנחייתה של פרופ' שפרה שורץ.

מחקר זה בעל חשיבות רבה, ומטרתו לבחון ברמה הלאומית ידע הקיים במערכת הבריאות בנוגע לשירותים רפואיים ולקדם פיתוח כלים להעצמת ידע.

אנו מבקשים את רשותך לגזול 5-10 דקות מזמנך לנושא. יודגש כי כל המידע שיימסר ייוותר חסוי, וישמש באופן אנונימי בלבד ואך רק לצרכי מחקר.

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

דן אבן

danev@post.bgu.ac.il

נייד: 050-6660944

1) כמה שנים את/ה עובד/ת סוציאלית (מאז תום לימודיך)? _____

2) היכן את/ה מועסק/ת כיום?

1 בית חולים כללי

2 בית חולים פסיכיאטרי

3 בית חולים גריאטרי

4 קופת חולים

5 אחר (אנא פרטי) _____

3) האם ידוע לך על נזקים רפואיים הנגרמים כתוצאה מטיפול קרינה?

1 כן

2 לא

3 לא זוכרת

4) אם התשובה לשאלה 3 חיובית – אנא פרטי אילו נזקים רפואיים כתוצאה מקרינה את/ה מכיר/ה? (שאלה פתוחה) _____

5) האם ידוע לך על נזקים רפואיים הנגרמים כתוצאה מטיפול בהקרנות למחלת הגזזת?

- 1 כן
2 לא

6) אם התשובה לשאלה 5 חיובית (כן), אילו נזקים את/ה מכיר/ה? אנא פרטי:

7) אם התשובה לשאלה 5 חיובית (כן) – אנא להקיף בעיגול את המקור/מקורות למידע שיש לך אודות

הנזקים הרפואיים? (ניתן לסמן כמה תשובות)

- 1 משרד הבריאות
2 קופת חולים
3 מוסד רפואי אחר, אנא ציין/י: _____
4 קורסים בביה"ס לעבודה סוציאלית
5 כתבי עת רפואיים
6 תקשורת
7 מטופלים
8 עורך דין
9 אחר, אנא פרטי: _____
10 לא זוכר/ת

8) אם התשובה לשאלה 5 חיובית (כן) – מתי שמעת לראשונה על הנזקים?

- 1 שנות ה-70
2 שנות ה-80
3 שנות ה-90
4 משנת אלפיים ואילך
5 לא זוכר

9) האם יצא לך לטפל במישהו שעבר טיפול בהקרנות למחלת הגזזת?

- 1 כן
2 לא / לא יודע

10) אם התשובה לשאלה 9 חיובית (כן) – בכמה מטופלים שעברו טיפול בהקרנות למחלת הגזזת יצא

לך לטפל? _____

11) אם התשובה לשאלה 9 חיובית (כן) – האם יצא לך לטפל במישהו שנפגע כתוצאה מטיפול

בהקרנות למחלת הגזזת ופיתח מחלה כלשהי כתוצאה מהטיפול?

- 1 כן, בכמה מטופלים כאלו יצא לטפל? _____
- 2 לא

12) אם התשובה לשאלה 9 חיובית (כן), באלו פגיעות כתוצאה מטיפול הקרנות לגזזת נתקלת בקרב מטופלים? (ניתן לסמן כמה תשובות)

- 1 גידולים בראש/ במוח (סרטניים/ שפירים)
- 2 סרטן מסוגים אחרים
- 3 גידולים שפירים אחרים
- 4 נשירת שיער/ קרחת
- 5 הפרעה פסיכיאטרית
- 6 אחר, אנא פרטי: _____

13) אם התשובה לשאלה 9 חיובית (כן) – כיצד נושא טיפול בהקרנות למחלת הגזזת עלה בשיחה עמך?

- 1 ביוזמת המטופל
- 2 ביוזמתי, בעקבות סימנים שהעלו חשד שעבר טיפול שכזה
- 3 ביוזמת עובד סוציאלי אחר
- 4 בחלק מהמקרים ביוזמת המטופל ובחלק מהמקרים ביוזמתי
- 5 לא זוכרת

14) האם שמעת על החוק לפיצוי נפגעי הגזזת?

- 1 כן,
- 2 לא
- 3 במידה וכן, מתי לדעתך חוקק החוק?
- א שנות ה-50
- ב שנות ה-60
- ג שנות ה-70
- ד שנות ה-80
- ה שנות ה-90
- ו משנת אלפיים ואילך

15) האם שמעת על המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי הגזזת?

- 1 כן
- 2 לא

16) אם התשובה לשאלה 14 חיובית (כן) – מי הגורם שיידע אותך לגבי קיומו של המרכז?

- 1 רופאים
- 2 קולגות/ מכרים

- 3 כלי התקשורת
 4 אחר, אנא פרטי: _____
 5 לא זוכרת

17) אם התשובה לשאלה 14 חיובית (כן) – היכן להערכתך ממוקם המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת?
 (אנא מבלי לבדוק) _____

18) האם נתקלת במטופלים שפנו לקבלת פיצויים למרכז הלאומי לפיצוי נפגעי הגזזת?

1 כן, אם כן – בכמה מטופלים כאלו נתקלת?

2 לא

19) מהיכן היית מעדיף/מעדיפה לקבל מידע על המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת? (ניתן לסמן כמה תשובות)

1 משרד הבריאות

2 קופת חולים

3 מוסד רפואי אחר, אנא לפרט: _____

4 תקשורת: טלוויזיה, רדיו, עיתונים

5 עלון הסברה

6 אתר באינטרנט

שאלות דמוגרפיה:

20) באיזה אזור את/ה עובד/ת?

1 צפון

2 חיפה וקריות

3 שרון ושומרון

4 מרכז

5 שפלה

6 ירושלים

7 דרום

8 לא מתגורר/ת בישראל, אנא ציין/י באיזו מדינה: _____

21) גיל: _____

22) איפה למדת עבודה סוציאלית?

- 1 בישראל, אם כן: באיזה מוסד? _____
- 2 במדינה אחרת, אם כן – באיזו מדינה? _____

23) השכלה:

- 1 תואר ראשון
- 2 תואר שני
- 3 תואר שלישי
- 4 אחר, פרט: _____

24) האם את/ה מומחה/מומחית לטיפול באוכלוסייה ספציפית בעבודתך כעובד/ת סוציאלית בבית חולים?

- 1 אוכלוסייה גריאטרית (קשישים)
- 2 אוכלוסייה של נפגעי נפש
- 3 ילדים
- 4 אוכלוסייה אחרת של חולים, אם כן – אנא פרטי/י אלו חולים? _____

הסקר תם, תודה רבה על שיתוף הפעולה!..!

נספח 5 | מרכיב 4: תיקי המטופלים – ניתוח תוכן איכותני – פירוט

ניתוח התוכן למידע המילולי שנאסף בתיקי המטופלים נערך בהסתמך על 'תיאוריה מעוגנת בשדה' (Grounded Theory Approach), ובהתאם לגישת ניתוח תוכן שהציגו בשנת 1990 שטראוס וקורבין (Strauss & Corbin)¹⁰⁴⁴ אשר מחלצת שלושה שלבים לקידוד המידע והפיכתו לקטגוריות המהוות 'יחידות משמעות': קידוד פתוח שבו מבוצע חילוף של קטגוריות בעלות משמעות מתוך הנתונים; קידוד צירי שבו מזוהות קטגוריות ראשיות וקטגוריות משנה ונבדקים הקשרים ביניהם; קידוד סלקטיבי שבמהלכו נבנה למעשה ה"סיפור" של התופעה הנחקרת;

• סוגיית היידוע

ראשית בוצע חילוף קטגוריות שונות העוסקות בשאלה כיצד נודע למטופלים בהקרנות אודות מקרה הגזות, הסיכון המוגבר לתחלואה והזכאות לפיצויים. התייחסות לסוגייה זו הייתה מצומצמת ביותר, והופיעה רק ב-20 תיקי מטופלים (3.51% מכלל התיקים שנכללו בדגימה). בבחינת התוכן בנושא ניתן היה לזהות מספר קטגוריות של גורמי יידוע על המקרה הגזות בקרב המטופלים:

1. המדיה:

בשמונה תיקי מטופלים בהקרנות חולץ תוכן כי המטופלים הכירו את מקרה הגזות מפרסומים בכלי התקשורת: תיק #207: התובעת העבירה לוועדה כתבה מעיתון "חדשות לאישה", מאת יונה נתן, על אישה שנפסלה ממועמדות בתחרות מלכת יופי בגלל קרחת (ייתכן ומדובר בתובעת עצמה) תיק #297: "נכון להיום מחשבות קשות מטרידות אותי ומתחים וזאת עקב כל הכתבות והמקרים הרבים מהם למדתי שאני נמצא בסיכון גבוה למחלת הסרטן" תיק #298: מצרף כתבה "משרד הבריאות ישלח הודעות אזהרה לחולי הגזות" מה-28.11.96 מידיעות אחרונות תיק #346: המטופל מציין כי קיבל מידע בנושא "מהרדיו והטלוויזיה" תיק #397: "דרך פרסומים בעיתונות הגעתי אליכם" תיק #547: תקשורת. אני מסתמך על התכנית שהייתה בתאריך 15.8.04 בטלוויזיה בהגשת דן מרגלית ושם היו כל ההוכחות על פרשת הגזות וכל החומר החסוי של פרופ' ברוך מודן (קובץ מודן). באותה תכנית גם הופיע עו"ד דוד דרעי מנפגעי הגזות המועסק באוניברסיטה העברית. אני בטוח שהוא היה שייך למחזור שלי בעת שעברתי את הטיפול להקרנות בגזות במחנה העולים בחיפה תיק #553: תקשורת, אימא אמרה שעשו לה הקרנה במרוקאית - טאו - צבע. לא הייתה לי מודעות על זה רק בגלל שהודיעו על זה בעיתון תיק #555: תקשורת, "היה בעיתון" - מצוין בתיק עם מחיקה

2. אנשים מתוך מערכת הבריאות

¹⁰⁴⁴ Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques . London: Sage Publications; 1990.

בשבעה תיקי מטופלים בהקרנות נדלה מידע כי המטופלים קיבלו מידע על מקרה הגזזת מאנשים מתוך המערכת הרפואית-טיפולית, ובקטגוריה זו זוהו תתי קטגוריות:

2.א'. טיפולי פלסטיקה

תיק #5: המטופלת מציינת בטופס הפנייה כי קיבלה מידע על מקרה הגזזת בבלינסון בפנייה להשתלת שיער
 תיק #48: המטופלת מציינת בטופס שקיבלה מידע מרופא פלסטיקאי (ד"ר רגב) שניתח אותה להוצאת נגעים בלחי
 תיק #90: המטופלת מעידה שקיבלה מידע בנושא מרופאים במהלך ניסיונות להצמחת שיער: "השיער לא צמח למרות כל הטיפולים שעשיתי בארץ לחדש את צמיחת השיער על ידי רופאי עור מומחים. נאמר לי לאחר בדיקה במעבדה בגלל הקרנות שעשו לא יצמח שיער לעולם. קיבלתי שוק חיי מתשובת הרופאים על העוול שעשו לנו".
 תיק #216: המטופלת מציינת שקיבלה מידע בנושא ממומחה לכירורגיה פלסטית

2.ב'. בלינסון

בשני תיקי מטופלים מוזכר במפורש בית חולים בלינסון בפתח תקווה כמקור למידע על מקרה הגזזת:
 תיק #5 (הוזכר גם בקטגוריה קודמת): התובעת מציינת בטופס הפנייה כי קיבלה מידע על מקרה הגזזת בבלינסון בפנייה להשתלת שיער
 תיק #465: "לפני כמה שנים פנו אליי מבית חולים בלינסון, ואמרו שאני מופיע ברשימת נפגעי הגזזת, ואמרו שאני אוזמן לוועדה ועד היום לא הוזמנתי"

2.ג'. רופאים נוספים

תיק #15: המטופלת מציינת שקיבלה מידע על מקרה הגזזת מפרופ' רייכנטל (לשעבר מנהל מחלקה נירוכירורגית במרכז הרפואי סורוקה בבאר שבע)
 תיק #430: המטופלת מציינת שקיבלה מידע על מקרה הגזזת מפסיכיאטר: "בהמלצת רופא משפחה, נשלחתי לטיפול אצל פסיכיאטר, ולאחר מספר פגישות עם הפסיכיאטר התברר לי באחת הפגישות כי נחקק חוק שמטפל בנושא הגזזת, עקב כך החלטתי לפנות למשרד הבריאות ולדווח לכם על המצב העגום בו אני נמצא מאז עברתי את ההקרנות בצעירותי".

3. מכרים

בשני תיקים ציינו מטופלים בהקרנות כי קיבלו מידע על מקרה הגזזת מאנשים שהם מכירים באופן אישי/ קרובי משפחה:

תיק #111: באמצעות מכר, "אני עובדת במשק בית אצל ד"ר XXX (בכיר במשרד הבריאות)
 תיק #461: באמצעות הורים, "היום אני מאוד כועס על הוריי שלא עדכנו אותי מוקדם יותר"

4. עורכי דין

רק בתיק אחד (תיק #322) מציינ מטופל בהקרנות כי קיבל מידע על מקרה הגזזת מעורך דין.
 #539: פסיכיאטר, הופנה על ידי מחלקה פסיכיאטרית בברזילי

5. הודעה יזומה ממשרד הבריאות

רק בתיק אחד מכלל התיקים בדגימה (תיק #21) ציינה מטופלת בהקרנות כי קיבלה מידע בנושא ישירות ממשרד הבריאות:

• קטגוריות כלליות

במחקר האיכותני זהו קטגוריות הנוגעות ליחס של המטופלים בהקרנות לטיפולים שניתנו להם במסגרת מקרה הגזת:

1. סבל ביחס לטיפולי ההקרנות

תיק #19: "מן הראוי להתייחס לסבלנו - סבל שנגרם על ידי ממשלת ישראל- ביתר רגישות, דבר אשר היה חסר כל כך בזמן בו קיבלנו את ההקרנות האיומות";

תיק #49: "אני מאמינה שכל הסבל והנזקים שהיו לי ולמשפחתי הם תוצאה ישירה של הטיפול האומלל בגזת שאולי היה בלית ברירה אולם הוא נעשה שלא מרצוננו ובלשא שום סיבה רפואית נראית לעין"; [מתוך מכתב]

תיק #177: לפני כחודש נודע לי לראשונה דרך אחותי שיש כתובת לאן לפנות ולהפנות את כל הסבל שעברנו עם טיפולי הגזת שעשו לנו בהיותנו קטנות";

תיק #192: "אני מאוד סבלתי וסובלת, נהרסו לי כל החיים!"; [במקור]

אבקש להביא בחשבון את דרגת הפיצויים מן הטיפול השגוי והמזיק"

תיק #228: "שנים רבות של סבל, מועקה, בדידות ומבודדות, ללא זוגיות נורמאלית (אין צורך לפרש) [במקור], הכל בגלל השיער, שאבד";

תיק #230: "אני רוצה להביא בפניכם בקיצור את הסבל שאני עברתי ו-עוברת עדיין - (מודגש בקו) מאז שעשו לי הנורא מכל - הגזת";

תיק #324: "מכתב מינואר 1995: 'עקב כניסתו לתוקף של החוק לפיצוי נפגעי גזת, אני מגיש בזאת בקשה לפיצוי עקב הנזקים והסבל שנגרמו לי עקב הטיפולים בהקרנות שעברתי בילדותי";

תיק #335: "לאחר כל הסבל של שנים, אחוזי הנכות שקיבלתי לא מצדיק את מה שעבר עליי במשך עשרות שנים וממשיך לסבול";

תיק #362: "הרי ברור שאתם גרמתם לי סבל רב לכל החיים ואינני יודע כמה אחזיק מעמד";

תיק #397: "הטראומה עדיין בראש, סובל עד היום.. "אני חושב שאין כמעט בעולם סוג של פיצוי על הסבל שנגרם לנו לאותם אנשים מסכנים";

תיק #429: "עברנו סבל רב";

תיק #569: "אם מדינת ישראל הכירה בנו, למה לתת לי להמשיך לסבול?";

2. דרישה לפיצויים

תיק #17: "השיער החל לנשור מגיל 20. "בתור ילדה סבלתי ממצב זה שבו הייתי ולא הייתי ככל הילדות המאושרות שלא היה להם המום הזה .. היות ויצא חוק המזכה את נפגעי הגזת בפיצויים על נזקים שנגרמו להם, אני מבקשת לממש את זכותי";

תיק #148: "... כשנודע לי על האפשרות של כל מי שלקה בגזת לקבל פיצויים חשבתי שאף אני זכאית לקבל פיצוי שכזה שכן המחלה בה לקיתי לא קרתה באשמתי או באשמת בני משפחתי";

תיק #192: "אבקש להביא בחשבון את דרגת הפיצויים מן הטיפול השגוי והמזיק";

תיק #396: "החיים נדפקו לי עם היום הזה, וצריך לפחות לפצות אותי עם פיצויים הולמים ולא כמו 5% שנקבע בוועדה האחרונה. עד היום הזה אני החיים שלי הרוסים";

תיק #432: " פיצוי 7000 שקל העברתם לחשבוני מהווה לעג לרש ועלבון, ידוע לי כי מקרים דומים לשלי זוכו בסכומים הרבה יותר גבוהים";

תיק #502: "אני חושב שמגיע לי פיצוי על מה שעברתי בילדות";

3. אזכור ריסוס ב-D.D.T

תיק #148: "בהגיענו לישראל ריססו אותי בדי.די.טי כפי שריססו את כל העולים באותה תקופה. ככל הנראה לאחר מספר שנים לקיתי בגזזת";
 כשנודע לי על האפשרות של כל מי שלקה בגזזת לקבל פיצויים חשבתי שאף אני זכאית לקבל פיצוי שכזה שכן המחלה בה לקיתי לא קרתה באשמתי או באשמת בני משפחתי";
 תיק #159: "עשו לי אבקה ובארץ הכניסו אותי מתחת למכונות";
 תיק #251: "עברתי גם DTT";
 תיק #451: "הטיפול שניתן לנו בטרם עלייתנו ארצה היו הקרנות למניעת מחלת הגזזת ובנוסף עברנו טיפול בשם 'טרקום' למניעת מחלות עיניים כולל ריסוס בדי.די.טי בנמל חיפה";
 תיק #559: "הובילו אותנו כצאן לטבח ריססו לנו אבקה על הראש, אתם רוצחים! רצחתם אותי!, מה אתם רוצים, לקבור אותי חי? רוצים לראות אותי מת?, הרגתם את כולם";

4. מטאפורות הקשורות בשואה

תיק #407: "המשאית לקחה אותנו לשער העלייה, שם העבירו אותנו את ייסורי הטיפול בגזזת";
 תיק #413: "כל סרט שאני רואה על השואה, אני נזכר במה שהיה אז";
 תיק #448: "ביום השואה נזכר בגטו שער העלייה, חודש וחצי כל יום בהקרנות - ממש סיפורים כמו בשואה";
 תיק #462: "כשיום השואה מגיע אני משווה אותי לילדים בגרמניה עם ההקרנות ונזכר איך הילדים צחקו עלי ברחוב, שידורים בטלוויזיה על השואה מזכירים לי את הטיפול בגזזת";
 תיק #553: "מקווה שתתחשבו בסבל.. וב'שואה' שעברתי כיהודי שרצה לעלות לארץ הקודש";
 תיק #569: "אני מרגיש את עצמי כמו ניצול שואה, אני משווה את עצמי לניצול, אני עדיין חי בתופת של הטראומה הזאת והסבל והעינויים, אני חי תחת צל המוות שמרחף מעליי. אני משווה את עצמי לניצול, אני לא חושב שאין הבדל ביני לבין ניצול מלפני 70 שנה שעד היום מטפלים בהם ועושים הכול, פשעים חמורים נגד האנושות: אני קורבן מתוך רבים, הייתי הכי קטן במחנה הניסויים בחיפה";

4.א'. בקטגוריה זו זוהתה תת קטגוריה שמתבטאת בהשוואת המטופלים בהקרנות לגזזת בדומה ליהודים בשואה כ"מובילים כצאן לטבח":

תיק #5: "הכניסו אותם כמו כבשים לשער עלייה ובכך הרסו לנו את החיים";
 תיק #109: "הובילו אותנו במשאיות כצאן לטבח, תוך ניתוק מבני משפחתנו";
 תיק #452: "זו הטעות הטרגית והאומללה של משרד הבריאות על ההחלטה לבצע הקרנות לילדים תמימים שהלכו כמו צאן לגז, שלא לומר לטבח, שלא ידעו להתנגד כי לא ידעו מדוע ולמה נוגעים ומתעסקים להם בראש כל הזמן מבלי לשאול אותם באיזה רשות לקחתם אותם והכנסתם אותי להקרנות?";
 תיק #559: "הובילו אותנו כצאן לטבח ריססו לנו אבקה על הראש, אתם רוצחים! רצחתם אותי!, מה אתם רוצים, לקבור אותי חי? רוצים לראות אותי מת?, הרגתם את כולם";

5. קישור בין ההקרנות לקשיים בתחומי חיים נרחבים

אחת הקטגוריות שזוהתה מתייחסת לנטייתם של מטופלים לייחס לטיפול ההקרנות לגזזת והנזקים שנלוו להם (מקרה הגזזת) אשם ביחס לקשיים בתחומי חיים נרחבים:

תיק #177: "נעשה לנו עוול גדול עם הגזזת וההקרנות הללו. ביחד עם ההקרנות לקחו לנו את כל הביטחון העצמי, היופי, הבריאות ובעיקר מנעו ממני מלהקים משפחה רגילה, ומה יהיה עם העתיד?";

תיק #204: "עקב ההקרנות שקיבלתי נפלתי מהמיטה ונפגעתי בראשי ובעני וניתחו אותי בבית חולים עפולה";

תיק #332: "אילו לא עברתי טיפול בהקרנות יכולתי בצעירותי להתקבל במקום עבודה מסודר ומאורגן";

תיק #366: "עקב הקרנות אשר הכריזו .. כי הנני סובל ממחלה מדבקת גרמה להרחקתי מהחברה וכך יצרה בי נידוי חברתי שגרם לי לתסכול ולמשבר נפשי";

תיק #434: "בצבא פיטרו אותי בגלל עצבים, לא ידעתי למה המצה החמיר לי, רק אח"כ נודע לי שזה קשור להקרנות שעשו לי";

6. חרדה מהעתיד:

תיק #177: "נעשה לנו עוול גדול עם הגזזת וההקרנות הללו. ביחד עם ההקרנות לקחו לנו את כל הביטחון העצמי, היופי, הבריאות ובעיקר מנעו ממני מלהקים משפחה רגילה, ומה יהיה עם העתיד?"; "אני יודעת ומרגישה שעניין הגזזת, ההקרנות, השיער הדליל, הקרחות ותוספות השיער הרסו את חיי והתוו את העתיד שלי ומה שאני היום"; "ככל שאני כותבת יותר, אני מרגישה שאני פותחת איזו דלת שהייתה סגורה הרבה שנים. אילולא הגזזת וההקרנות הייתי חוסכת לעצמי הרבה סבל, מחלות וכאב ובוודאי בונה לעצמי עתיד מזהיר ומצליח יותר";

תיק #297: "נכון להיום מחשבות קשות מטרידות אותי ומתחים וזאת עקב כל הכתבות והמקרים הרבים מהם למדתי שאני נמצא בסיכון גבוה למחלת הסרטן";

תיק #346: "מאז ועד היום אני סובל מפחדים ולא מסוגל לשמוע בכלל על הגזזת כאשר מדברים על כך ברדיו ובטלוויזיה";

• מדרג של חומרה

בהמשך זוהו במידע שנאסף מהתיקים קטגוריות המייצרות יחידות משמעות במדרג של חומרה בתיאור טיפולי ההקרנות:

1. פאשלה:

תיק #224: "נשרף לי כל החלק האחורי של השיער, בגלל הפשלה של ההקרנות"; 'פשלה' טעות במקור]

2. עוול:

תיק #90: "נאמר לי לאחר בדיקה במעבדה בגלל הקרנות שעשו לא יצמח שיער לעולם. קיבלתי שוק חיי מתשובת הרופאים על העוול שעשו לנו";

תיק #96: "מהעוולות שתוארו לעיל נגרם לי נזק בלתי הפיך גופני ונפשי";

תיק #177: "נעשה לנו עוול גדול עם הגזזת וההקרנות הללו";

תיק #297: "עוול שנעשה לי בהיותי בן 3-4";

3. אירוע משפיל:

תיק #109: "אני תקווה שמעשים אלו לא ישנו שוב, שמדינתנו תשכיל לא לעשות אתם מעשי חרפה, מעשים משפילים שתוצאותיהם נראים לאורך כל חיי, מעשים אלו יש בהם פגיעה יסודית בכבוד האדם, אחד מעקרונותיה של מגילת העצמאות ומדינת ישראל";

תיק #219: "זכינו ליחס משפיל אשר כלל טיפול אגרסיבי בחומר מסריח שהודבק לראשנו";

4. אירוע טרגי:

תיק #109: "אני מבקשת מהוועדה לדון בשנית הנכבדת במקרה שלי לקבוע לי פיצוי למקרה הטרגי";

תיק #452: "זו הטעות הטרגית והאומללה של משרד הבריאות על ההחלטה לבצע הקרנות לילדים תמימים";

5. אירוע טראומטי:

תיק #4: "ההקרנה הייתה טראומה נפשית";

תיק #39: "בשנת 1980 עברה טראומה בראש ובילדותה הקרנות לגזזת, "הנוק שגרמתם לי גדול ששום מחיר לא יכול להחזיר";

תיק #48: "בכיתה א' התגלתה אצלה גזזת, זוכרת הקרנות בצורה טראומטית- התביישה מאוד במראה הקרחת";

תיק #90: "כתוצאה מהטיפול נשרו לי כל השערות והטראומה שעברתי בילדותי ממשיכה ללוות אותי עד היום";

תיק #182: "הזיכרונות מהעבר עולים יותר וגורמים לכעס", "נזכרה כל החיים באירוע הטראומתי" (טעות במקור);

תיק #397: "הטראומה עדיין בראש, סובל עד היום.. "אני חושב שאין כמעט בעולם סוג של פיצוי על הסבל שנגרם לנו לאותם אנשים מסכנים";

תיק #407: "הטיפול כולו היה מאוד טראומתי"; ["טראומתי", טעות במקור]

תיק #433: "מאז מה שעברתי בשבילי זו הייתה טראומה";

תיק #456: "אחרי הפגיעה שפגעה בי המדינה כאשר הייתי ילד, והטראומה הזאת מלווה אותי עד היום";

תיק #547: "אחרי סבל של עשרות שנים הטראומה שעברתי בילדותי מלווה אותי עד היום";

תיק #569: "אני עדיין חי בתופת של הטראומה הזאת והסבל והעינויים, אני חי תחת צל המוות שמרחף מעליי";

6. אונס:

תיק #203: "לדבריה חוותה חוויה טראומטית בזמן הטיפול (אונס) בתנאי שזה אפשר לתובעת לקבל רשות להגיע לארץ"; [עדות של קרובת משפחה של המטופלת]

7. אירוע רשלני:

תיק #12: "זיכרון דברים: כתוצאה מהטיפול הרשלני, דהיינו אי הפסקת זרם קרני הרנטגן בזמן, נשרפו השערות ל-3 ילדים";

תיק #204: "מיותר לציין שהטיפול הרשלני שעברתי בילדותי...";

תיק #352: "הטיפול היה לא מקצועי ובצורה רשלנית" [מתוך טופס של העמותה לנפגעי גזזת שמילא המטופל, המצורף בתיק]

תיק #380: "אני מרגיש מיום ששמעתי על הקרינה שקיבלתנו שהייתה במשרד הבריאות כשלוך גדולה מצידם וחוסר אחראיות .. טיפול רשלני";

תיק #452: "פרופסור יקותיאל כץ, אז משירותי בריאות הציבור, אמר 'זו מידה גדולה של רשלנות', בסך הכול מחלה חברתית מעוררת גועל 'סוציאל מדיסין' החולפת עם ההתבגרות";

8.עינוי:

תיק #204: "הטיפול היה ארוך ומענה";

תיק #569: "אני עדיין חי בתופת של הטראומה הזאת והסבל והעינויים";

9.התעללות:

תיק #321: "התעללו בי אותם אנשים רעים בשנות החמישים";

10.גיהנום:

תיק #58: "חיי הפכו לגיהנום, לא הלכתי לגן ולא הלכתי כמעט לבית ספר"; [מכתב של המטופלת שמצורף לתיק]

תיק #524: "עברנו מדורי גיהנום";

11.פשע:

תיק #452: "איך אירוע כל כך דרמטי עובר כך בשקט, זה על גבול הפשע";

תיק #569: "פשעים חמורים נגד האנושות: אני קורבן מתוך רבים, הייתי הכי קטן במחנה הניסויים בחיפה";

12.רצח:

תיק #559: "הובילו אותנו כצאן לטבח ריססו לנו אבקה על הראש, אתם רוצחים! רצחתם אותי!, מה אתם רוצים,

לקבור אותי חי? רוצים לראות אותי מת?, הרגתם את כולם";

Abstract

This study seeks to examine the subject of notification in the Israeli case of radiation treatments given for ringworm of the scalp (also termed ringworm of the scalp, tinea capitis, dermatophytosis, favus; hereinafter: “ringworm”), including the issue of knowledge among professionals and patients treated for ringworm about the late risks of the radiation treatment that were not known at the time of treatment but were discovered later.

Ringworm is a contagious skin disease caused by dermatophyte fungus. In the Israeli ringworm case, people suffered health disorders that many years later were found to have been caused by the X-ray radiation treatments given to them to combat the disease over the years 1925–1960. Radiation for ringworm was given in Jewish communities in Eastern Europe between 1925–1939, in Mandatory Palestine from 1925, in Jewish communities in Northern Africa from 1947, in the transit camps for immigrants in the South of France in 1947, and by the Ministry of Health in Israel between 1948–1960. The number of patients in Israel who received such treatment, Jews and minorities, is estimated at about 31,400 children between 1925–1960. In 1960, following the discovery of a cure for the disease, X-ray radiation treatments for the condition were ceased. The link between exposure to X-ray radiation and later development of tumors in the head and neck was established in the mid-20th century, with numerous studies published in the medical literature in the late 20th century.

The ringworm case was selected as a test case as it represents an instance when the medical risk was discovered after treatment had already been provided. In addition, the treatments are extensively documented in medical and historical archives.

The study was planned in the form of a qualitative case study, facilitating a comprehensive examination of the different notification methods in the Israeli ringworm case and their impact. The study also integrates qualitative and quantitative studies with the goal of reaching findings to assist in recommending the development of a model of notification in the medical system in similar cases where a risk involved in medical treatment is discovered retroactively.

The study’s research plan defined questions and hypotheses concerning, among others, the need to notify radiation patients about the risks when such are discovered; the entities responsible for notification; defining the audience for notification; the necessary methods of notification, and the response to the notification steps taken.

In Israel, the issue of the notification of ringworm patients who had received radiation treatment about the risk of developing tumors has yet to be fully examined in the academic literature. Even processes for notifying patients as to medical risks that are discovered retroactively have not yet been studied in depth in Israel, and has only partially been studied around the world. This study is innovative given that there has been no proper consideration of this issue by the health and legal systems, as well as the media, and because professional literature has yet to define it as a distinct area of research in all its aspects.

The importance of this study lies in its historical context and its potential for helping develop a prospective notification model for similar scenarios of risks of medical treatments already provided discovered after the treatments have been provided—scenarios that are becoming common today given the fast pace of technological advances in diagnostic medicine and genetic research. In addition, this study holds significance for the legal discourse surrounding the duty to notify, considering the decisions in recent years awarding compensation to patients who had been harmed by radiation treatments for the lack of notification that they belonged to a risk group for tumors. These verdicts followed in the wake of the 2006 precedent-setting judgment of the Jerusalem District Court in the case of the plaintiff Sima Reuven. No less important is the ensuing debate over the role of media in notifying the public of medical risk—an issue that has become even more relevant recently in the era of the coronavirus pandemic.

In Phase 1 of the research, data was collected from historical archives in Israel and from a literature review. Further data was gathered in Phases 2 and 3 from questionnaires distributed among physicians and social workers, respectively. During Phase 4, data was collected from an examination of patients treated with radiation against ringworm as children. The research plan was approved in 2015 by the Human Subjects Research Committee at the Ben-Gurion University of the Negev Faculty of Health Sciences, and was reapproved in 2017 by the same Committee. The study was conducted with the support of the Gertner Institute, the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims, and it received grants from the National Insurance Institute and the Israel National Institute for Health Policy Research.

Phase 1: Descriptive-Historical Research into the Methods of Notification in the Ringworm Case

This phase combined a descriptive historical narrative based on collecting data related to notification in the ringworm case from 13 historical archives together with findings from the professional literature. The collection of the archival data was performed through subjective sampling and document analysis based on criterion analysis. The criterion was generally defined as disclosure/notification with regard to the ringworm case. The sampling process emphasized identifying documents described as having evidentiary value, in that they had documentary value related to the research question. The documents were analyzed according to a qualitative descriptive method through qualitative interpretive content analysis according to the analytic induction approaches of grounded theory and critical analysis discourse.

The analysis of the historical documents and the professional literature review in this phase illustrates how the ringworm case was an unusual one for Israel and is unprecedented in scope compared to other countries around the world where conventional X-ray treatments for ringworm were also documented up to 1960. The analysis reveals many notification methods used in Israel beginning in the 1980s, which were also customarily used around the world in similar notification procedures regarding risks involved in medical treatments discovered retroactively. These included: use of the media for notification; use of medical journals' "letter to members" to notify physicians so that they could serve as intermediaries for notifying the public; the publication of the Ringworm Compensation Law, which was enacted in the Israeli Parliament in 1994; and notification through announcements in the media and public awareness campaigns. Another notification strategy used in similar cases around the world, but not in Israel, notwithstanding significant professional and legal debates about it, was personal notification of radiation victims. The plethora of notification methods may indicate a lack of prior planning about the notification as well as the lack of an orderly plan for informing the public about the situation. Evidence was collected to demonstrate that the different notification methods did provide knowledge to some patients irradiated due to ringworm treatment, similar to results found in the medical literature in international papers describing notification efficacy to victims of radiation exposure.

Findings collected in this phase provide evidence of notification procedures performed around the world in similar circumstances where a risk involved in a medical treatment was discovered retroactively, including the cases of: Vioxx, a pharmaceutical recalled in September 2004 after studies

linked its use to an increased risk of cardiovascular events; Eltroxin, a pharmaceutical that underwent changes in its formula that were not originally disclosed to the public and that led to increased reports of side effects in 2011; the DES (diethylstilbestrol) hormonal treatment once given to pregnant women in the mid-20th century and later discovered to increase the risk of cancerous tumors among patients and their children; and Thalidomide, which was used in the past as a sedative and as treatment against nausea for pregnant women and was recalled in 1961 by most countries following mounting evidence that it significantly increased the risk of severe fetal defects.

During this phase of the research, we also examined the specific aspects of notification in the ringworm case, including: legal aspects arising from a line of judicial opinions that compelled the state to compensate radiation patients for “failure to notify;” ethical aspects, including professional articles that extended the duty of notification and warning, now widely recognized today as an essential ethical duty in the medical field; and media aspects, addressed in numerous academic publications emphasizing the importance of the media as an influential factor in the procedures of informing the public about risks involved in medical treatments.

Phase 2: Physicians

Background: This phase involved a quantitative study using questionnaires to explore the issue of notification in the ringworm case among Israeli physicians. The study was designed as a national survey among Israeli physicians who may have treated people affected by ringworm radiation, in light of the physicians’ role as potential intermediaries for passing on knowledge within the health system that may be useful for their patients, and as active participants in improving the quality of medical care.

Methodology: The study was conducted using a knowledge questionnaire based on questionnaires from previous studies examining knowledge among physicians regarding medical services and on questionnaires based on the Likert scale. The questionnaire included 24 substantive questions and 9 demographic questions. The questionnaires were anonymous and the study’s protocol was approved by the Helsinki Subcommittee on Non-Medical Research on Humans at the Sheba Medical Center (hereinafter: "Helsinki Subcommittee").

The questionnaires were distributed between August 2014 and August 2015 via the internet by the PharmaQuest company, which holds databases for employed and retired physicians in Israel, at medical conferences, and through direct outreach via email to members of the Israel Radiological Society. The questionnaires were distributed among 6,395 physicians with expertise in fields that made it likely that they treated victims of ringworm radiation treatments: family physicians and general practitioners,

internists, dermatologists, neurologists, psychiatrists, radiologists, otolaryngologists, hematologists and oncologists. The goal was to make the questionnaires as accessible as possible to as many physicians as possible, without a predetermined sample.

The findings were analyzed using a SAS®9.4 program. The significance level for examining correlations between variables was defined using a chi-square test. Open-ended questions were coded by a team that included the research partners, in consultation with a radiologist and senior professionals at the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims.

Findings: Of the 876 physicians responding to the questionnaire, 819 responded via the internet and 57 responded on the printed questionnaires distributed in conferences. A low response rate (13.46%) was documented from physicians included in the sample. Consequently, we conducted a parallel examination of demographic data of physicians in Israel up to the age of 65 in the relevant areas of expertise, based on data from the Ministry of Health. This examination revealed an age and gender distribution among all physicians in that age group in the relevant fields similar to that among the study's responding physicians.

The analysis shows that following a knowledge score given to each study participant, close to half of the responding physicians (42.62%) were not familiar with the later effects of radiation treatment for ringworm. Widespread unfamiliarity was also documented among physicians defined as “secondary specialists,” to whom the Israeli health system requires a referral by a primary physician (48.2%), and later among “primary physicians”—family physicians and general practitioners (43/37%)—and “primary specialists (29.85%),” none of whom require a referral.

When analyzing physicians' knowledge about Israel's Compensation for Ringworm Victims Law, enacted in 1994, and the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims, which was launched in accordance with the terms of the law, close to two-thirds of physicians questioned had no knowledge at all about the existence of the Center (63%). Even among those who were aware of the Center's existence, most did not know details of its location in order to refer potential patients to it (66%.) In addition, many of the physicians, among them approximately half of the secondary physicians (46.85%), were not aware of the law, which could be relevant for their patients (42.11%.) Almost all participating physicians exhibited a lack of awareness as to the level of risk involved in ionizing radiation (94.74%).

Examining the sources of knowledge about the ringworm case, we found that most physicians in the sample had acquired information from scientific journals (33.25%), medical schools (15.2%), the

media (8.09%), and even from patients (7.45%). Respondents were far more likely to acquire information from these sources than from those ultimately responsible for their actions, the state's Ministry of Health (6.8%), which was responsible for carrying out the treatments, and the health funds that serve as the direct employers of physicians in the community who were included in the sample.

The chi-square test for examining the link between the knowledge score regarding the ringworm case and the physicians' information sources showed high levels of knowledge among physicians who reported receiving information about the ringworm case from the Ministry of Health and the health funds. These results indicate that had the regulatory authorities successfully distributed proper notices on the subject, the knowledge score regarding the ringworm case among physicians could be expected to be higher.

Background—Expansion: Based on the findings, it was decided to expand the study in order to strengthen its validity and to carry out an in-depth examination of the knowledge patterns of primary physicians about medical services that could benefit their patients. Articles in the field of ethics emphasize the importance of physicians referring their patients to treatments that could benefit them and the physicians' duty to be updated on relevant information about essential services to patients. The physicians' responsibility is also recognized from a legal perspective, in light of court decisions compensating patients irradiated for ringworm after not having been notified of their risk of developing tumors. Indeed, there appears to be a growing tendency among courts to compensate patients who were not referred to services relevant to their conditions.

Methodology—Expansion: The new study included physicians in the Israeli community defined as primary physicians—family physicians, pediatricians and general practitioners, as well as specialist physicians who do not require a referral: gynecologists, orthopedists, ophthalmologists, otolaryngologists, dermatologists, and dentists who were added to the sample after the planning phase for the purpose of examining specific services.

The study questionnaire included 37 professional questions regarding services that targeted the physicians in the relevant specialties and 10 demographic questions. The study included a repeat examination of physicians' knowledge about the ringworm case, the Compensation for Ringworm Victims Law and the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims established in accordance with the law. It also examined knowledge about services for quitting smoking, children's dental care, mental health, pain clinics, testing for early diagnosis of colon cancer, nutritional advice for those suffering from excess weight, hearing aids for the elderly, and compensation for victims of

vaccines. For each service, the relevant primary physician's knowledge level was examined, as well as the patterns of referral to services. The questionnaires were anonymous and this study protocol was approved by the Helsinki Subcommittee.

This new study questionnaire was distributed in September 2017 among 9,422 physicians via the internet using a database run by PharmaQuest, at medical conferences, and through direct outreach via email to members of the Department of Family Medicine of Tel Aviv University.

The findings were analyzed using a SAS®9.4 program. The level of significance for examining the correlation between variables was defined by the chi-square test, and a multivariable processing (logistic regression) was performed to determine the influence of the dependent variables on the independent variables. Open questions were coded in consultation with research partners in April 2018, after completion of a minimal quota of 381 predetermined participants.

Findings—Expansion: The final sample included 780 physicians, 732 of whom completed the internet forms and 48 of whom responded at conferences. The study's final response rates were low (7.85%), and an examination was performed to compare the responding physicians' data to that of the general population of physicians in Israel, according to data from the Ministry of Health. This examination pointed to a similar demographic distribution between the study's respondents and the general physician population in Israel.

The findings strengthen the original study's findings as to low levels of knowledge among Israeli physicians of the services for compensating ringworm victims. However, the extent of the knowledge was lower in this second study, and about a third of physicians (31.2%) were unfamiliar with the Compensation for Ringworm Victims Law, including most of the dermatologists (77.5%).

Examination of information sources regarding the ringworm case also supported the original study's findings, with patients serving as a central source of information regarding the law and the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims (45.41%), at rates even higher than for those of the health authorities: the Ministry of Health (37.84%) and health funds (24.86%). Additional sources of information regarding the ringworm case, as documented in the expanded study, included media (29.73%) and, at lower rates, scientific journals (8.11%), and conferences and training sessions (4.86%).

The physicians participating in the expanded study also showed a lack of knowledge about additional medical services raised in the questionnaire beyond the ringworm case, including lack of knowledge about: resources for quitting smoking that are provided by Israel's health funds; children's teeth-

brushing habits after introducing children's dental services into the public health funds' basket of services; issues relating to mental health care in the public health system; the inclusion of colonoscopies in the public health funds' basket of services; and about the Committee for Compensation of Vaccine Victims and the means of applying to the committee. The study documented significant disparities in knowledge sources for primary physicians regarding the additional services examined, with the main sources being the health funds, the Ministry of Health, and conferences and trainings, in descending order of level of informativeness.

Conclusions: The findings of studies among physicians in Israel point to a vast lack of knowledge regarding the ringworm case generally, and regarding the Compensation for Ringworm Victims Law and the compensation plans specifically. In fact, given the low response rate in both studies, Israeli physicians' knowledge of the ringworm case may even be lower than that documented. However, the second study showed a moderation in their lack of knowledge in this matter that is consistent with increased intentional notifications for physicians regarding the ringworm case that began following a precedent-setting court ruling (the Israeli Supreme Court's September 2015 verdict in the Ibi case), after the first study had already commenced.

The lack of knowledge about the ringworm case among secondary specialists may stem from the nature of the specialization trend in medicine, which involves in-depth consideration of a single medical condition, often at the expense of observing the patient as a whole, a phenomenon well-documented in the scholarly literature. In the study, a lack of knowledge about the ringworm case was documented specifically among psychiatrists, otolaryngologists, radiologists and hematologists, which is consistent with the findings of other works that examined knowledge among specialists. Physicians' lack of familiarity with the Compensation of Ringworm Victims Law is also consistent with findings of other studies that show a lack of knowledge among physicians in matters related to legislation and regulation in the areas of health and medicine, including lack of knowledge about safe levels of ionizing radiation exposure.

In both studies, scientific journals were identified as the leading source for information about the ringworm case, 33.25% in the first study and 45.41% in the expanded study, thereby indicating that these journals are a central source of information for the medical community. Other research previously mentioned also supports the centrality of the media as a source of information. Our finding indicating the central role of patients as sources of information for physicians in the ringworm case is both novel and surprising, perhaps because it has not been studied to date. The study results attest to the failure of official Israeli regulatory bodies, particularly with regard to health authorities, to serve as significant

sources of information for physicians regarding the ringworm case, as well as the additional conditions examined in the expanded study.

The findings emphasize the importance of Israeli health authorities passing on information to physicians in the country regarding the ringworm case and its potential damage. This position was also emphasized in various court decisions regarding the issue of notification.

Phase 3: Social Workers

Background: Using an iterative process to further examine and deepen the study's findings and in light of the earlier phases' findings indicating a lack of sufficient knowledge among Israeli physicians about the ringworm case and the subsequent law and compensation plan responding to it, we decided to examine the levels of knowledge on these matters among social workers in medical facilities who are responsible for referring patients to different services.

In a 2015 report, Israel's State Comptroller found that because the health system did not provide patients and their family members with systematic and full information about their rights, the positions and authority of social workers in medical settings needed to be strengthened to address this situation. Indeed, the code of ethics of Israeli social workers emphasizes the importance of making information regarding essential services accessible in order to ensure equal opportunities in society.

Methodology: A questionnaire was drafted for the study and distributed among social workers in medical institutions in Israel. The questionnaire was anonymous and included 17 knowledge questions and 7 demographics questions, based on the knowledge questionnaire distributed among physicians in Phase 2 of this study. At first, the questionnaire was distributed through outreach to heads of social services in 19 medical centers in Israel. After receiving responses from 39 social workers from only two centers, it was decided to turn to online distribution to expand the possible pool of participants, using the IMKForms® software through professional groups on the Facebook social media platform.

The study's findings were analyzed using descriptive statistics in IBM_SPSS_25® software. Correlations between variables for examining the likelihood regarding knowledge about the Compensation for Ringworm Victims Law and harmful effects following radiation treatments for ringworm were examined using a chi-square test. Later, the phi coefficients and odd ratio were calculated to estimate the effect size.

Findings: There were 101 social workers who responded to the study questionnaire, working at general, psychiatric, geriatric, or rehabilitative hospitals and in health funds.

Although most respondents (66.3%) were aware of the harmful side effects caused by radiation treatments generally, less than a half of those (40.6%) were knowledgeable about the harmful side effects that could have been caused by ringworm radiation treatments. In addition, while most of the participants were familiar with the Compensation for Ringworm Victims Law (65.3%), less than a quarter of the respondents (23.8%) knew about the existence of the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims, so that very few were actually able to refer potential patients to it. Familiarity with the law was documented mostly among social workers employed at general hospitals and health funds, and lack of familiarity was reported mostly among social workers employed at general and psychiatric hospitals.

Most respondents familiar with the ringworm case heard of it after the year 2000 (56.6%), and only a minority heard about it in the 1980 and 1990s during the first notification campaigns described in Phase 1.

Examining the sources of the information, over half of participants (56.4%) were unable to recall how they became aware of the ringworm case, and among the rest, the primary sources of information were patients (20.8%) and the media (20.8%), similar to the findings observed among physicians in Phase 2. However, most participants would have preferred to receive the information about the case directly from the Ministry of Health (68%) or via the internet (45%).

Almost a fifth of participant (17.8%) reported that they were aware of having had treated patients in the past who had undergone radiation treatment for ringworm radiation in their childhood and less than a fifth (15.8%) were aware that they had treated patients who had filed a claim for compensation. A statistical analysis revealed that social workers reporting that they had treated radiation patients were 27.08 times more likely to be familiar with the Compensation for Ringworm Victims Law compared to others, and social workers who reported that their patients had filed claims for compensation were 23.20 times more likely to be familiar with the law.

Conclusions: This is the first study to examine knowledge about the ringworm case among Israeli social workers. A significant lack of knowledge among about a third of participants is consistent with other studies in Israel that examine knowledge among social workers employed by the health system. These results point to gaps between the moves to encourage social workers' increased involvement in medical institutions and to expand their professional identity and scope of responsibility in medicine, and actual practice, characterized by a lack of involvement and at times even resistance to adopting practices that advance patients' welfare and social change.

A vast lack of knowledge documented among social workers employed in psychiatric institutions is consistent with the finding from Phase 2 among psychiatrists and is consistent with additional international studies regarding the lack of knowledge among social workers operating within the field of psychiatry.

Social workers' lack of knowledge regarding the medical consequences of radiation treatments is troubling, especially in light of Israeli courts' holdings that medical teams must notify patients of the possible side effects of these treatments. Exposing social workers to developments in the ringworm case, primarily from 2000 onward, is consistent with the case law regarding notification in these cases that has emerged since then, and with the notification campaigns advanced in their wake.

The media's centrality as a source of information for social workers about the ringworm case demonstrates the significant role popular media has in raising awareness about not only the ringworm case, but about public health issues in general, including among social workers. However, according to the professional literature, the media also plays an important, albeit potentially harmful, role in shaping negative public opinion about social workers in such a way as to undermine faith and trust in their work.

The finding that social workers' patients serve as a major source of information for the ringworm case emphasizes the importance of exposing social workers to patients who have experienced challenging medical situations during their studies and professional training, thereby increasing their awareness of medical issues.

Phase 4: Ringworm Radiation Patients

Background: This study examined the issue of notification among ringworm radiation victims based on actual documentation from cases filed by people with the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims.

The study was planned with a descriptive approach as a combined quantitative-qualitative study for examining the issues concerning the hypotheses regarding notification in files, as reflected when they contacted the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims, including their attitude to Israeli authorities associated with the ringworm case.

Methodology: The study was performed according a well-organized research protocol by analyzing the files of patients at the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims which underwent a data anonymization process. Six hundred patient files were sampled in a stratified purposeful

sampling in order to identify distinctions between various population groups, with the criterion for inclusion in the sample the presence of a claim filed with the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims between 1995–2014. The files were sampled according to sex and the time of contacting the Center, in a format of 300 files of men and 300 files of women, with a sample of 30 files for each of the years examined: 15 first files in January, with 8 of men and 7 of women; and 15 first files in July: 7 of men and 8 of women. This research protocol was approved by the Helsinki Subcommittee.

Data collected from patient files were analyzed quantitatively through descriptive statistics in the IBM_SPSS_25® software and correlations between the variables were examined using the chi-square test. Verbal data extracted from the files was analyzed using a qualitative method according to the principles of grounded theory and using systematic content analysis for the purpose of defining categories and sub-categories.

Findings: The final sample included 527 patient files from the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims: 264 men's files and 263 women's files. The sample identified 302 files where no development of tumors as a result of the radiation treatments were reported. In such files that included mental injuries and/or baldness, new communications to the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims were documented throughout all the reviewed years (1995–2014,) with a spike in the number of suits filed between 2001–2002, which reflects partial awareness of the Center's existence.

On the Center's intake forms, most patients included in the sample did not hold any authority responsible for the radiation treatments they had undergone. Nonetheless, the quantitative analysis revealed that nearly half the claimants (42%) explicitly named a specific authority or entity as responsible for the radiation treatments, and, of them, a high percentage placed responsibility on the Ministry of Health (25.3%), the country in general (23.1%), and the Jewish Agency and the American Jewish Joint Distribution Committee (also known as "the Joint") (28.1%), which were involved in providing treatments in their countries of origin for Jews seeking to immigrate to Israel. Native Israelis were more likely than Israelis of foreign origin to place responsibility for the treatments on a particular entity, and such connections were also found among those who had received radiation treatments for ringworm abroad and among patients with diagnoses of trauma.

Analyzing the data from 221 files of patients who placed responsibility on a particular entity, patients who underwent radiation treatments in childhood were more likely to place responsibility on the

Ministry of Health (33.6%), the state (26.8%), and health funds and hospitals (19.5%), compared to those who underwent treatments in other countries, who were more likely to place responsibility on the Jewish Agency and the Joint (77.8%). Patients with psychiatric diagnoses were more likely than others to hold the state responsible, and patients without a psychiatric diagnosis were more likely to place responsibility on the Ministry of Health. Patients from the Arab population tended to place responsibility for treatments on the Ministry of Health (78.6%), compared to a minority of Jewish patients (21.7%). Men were more likely than women to place responsibility on the country in general, whereas women were more likely to place responsibility on the entities operating abroad. Individuals who filed their compensation claims before reaching age 65 were more likely to place responsibility on Israel's health authorities, whereas older claimants were more likely to place responsibility on entities that operated abroad.

In the qualitative analysis, 20 cases revealed the ways in which patients were informed about the link between the radiation treatments and the risk for later complications, and it was found that several patients received this information inadvertently.

The narratives analyzed from the claimants' files were categorized into six general categories regarding attitudes toward the ringworm case: suffering in terms of the radiation treatments; compensation demands; references to the DDT spraying which was another treatment given to immigrants and residents against malaria at the time; references to metaphors related to the Holocaust; association between the radiation treatments and difficulties in broader areas of life; and anxiety about the future. Subsequently, categories regarding the attitudes about level of severity of the ringworm radiation treatments were defined: viewing the radiations as a "mess up;" a wrongdoing; a humiliating event; a "tragic event;" a trauma event; a rape; a negligent event; torture; abuse; hell; a crime; and a murder.

Conclusions: A distribution in terms of the timing in which the claims were filed may be indicative of a lack of awareness among some patients as to the existence of the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims. A spike in the number of suits filed after the year 2000 is consistent with findings from Phase 3 among social workers.

The likelihood of placing responsibility in the ringworm case on some entity as observed in the study reflects a growing process of distrust for the health system among patients, which has been documented in recent years in other Israeli and international studies, including with regard to the management of the coronavirus pandemic over the past year.

The likelihood that claimants born in Israel and receiving radiation in Israel of placing responsibility on a particular entity may result from these patients' greater familiarity with authorities and the level of such authorities' involvement in the case. It may also reflect a growing trend in Israeli culture to place responsibility on identifiable parties for a broad range of issues, including complications discovered about medical treatments, as demonstrated by other studies. The greater likelihood that younger patients will place responsibility on Israeli health authorities may reflect an increased tendency among the younger generation to criticize authorities and identify them as responsible for failures.

General Conclusions

The existence of multiple sources for notification regarding the ringworm case as documented in the study may demonstrate a unique approach to notifying ringworm patients in Israel, the only country in the world to have enacted a law designed to compensated radiation patients who later developed complications. Nonetheless, even Israel's response shows a lack of planning and the absence of a clear plan to notify the public on the matter. Articles in the professional literature point to a lack of planning in aspects related to notification even in other medical risk situations during periods of emergency, including during the coronavirus pandemic outbreak over the past year.

The findings of this research regarding the methods of notification in the ringworm case indicate that the methods were ultimately found to be legally inadequate, especially as expressed in the precedent-setting decision in the matter of Sima Reuven and the case laws that followed. On the other hand, the study presents evidence that the legal rulings did have an impact on making changes in Israel's notification methods in the ringworm case.

The study identifies knowledge gaps about the ringworm case both among professionals—physicians and social workers—and among patients. The significant lack of knowledge documented in psychiatric institutions by this study in Israel, which is consistent with other studies, may be related to the complex risk management that characterizes these institutions.

In examining the sources for information about the ringworm case, the study points to the relative marginality of the formal sources of information—the state health authorities, meaning the Ministry of Health and the health funds—in notifying professionals and patients as to the ringworm case. This phenomenon is also reflected in several studies in the medical literature. Scientific journals serve as the central formal means of notification about the ringworm case among physicians, but as a negligible means of notification among social workers, a finding that emphasizes gaps in the importance of professional literature in the health system. Popular media is identified as a significant contributor to

notification in the ringworm case, albeit an indirect and informal means of notification. One of the study's most interesting findings is that patients were identified as a major means of notification about the ringworm cases for professionals—physicians and social workers. There are a few examples in the international professional literature of similar scenarios where patients serve as a source of information for professional teams in the health system. This trend has recently increased with the emphasis on the importance of patients' reports of side effects and complications in treatments, and in research that points to the contribution of exposing professional teams to patients' experiences as a way to improve the quality of care.

The study's findings demonstrate the inherent tension between the health system and the legal system. The study's findings are an example of the trend documented in recent years in Israel and abroad regarding the growing distrust toward governmental systems generally, and the health system specifically.

The Study's Limitations

The study has several general limitations: the implications of the historical affair of the ringworm case raise concerns regarding the loss of information or the construction of information; power relations in the field may affect the data collected; limited search of archival documents; the methodological limitations of case studies; and technical limitations that prevent the study's access to certain populations.

In the study of physicians and social workers in Phases 2 and 3, there is a possibility of memory bias regarding the ringworm case; the limitations of a knowledge questionnaire that may be perceived as insulting; and technical limitations related to the ways in which the questionnaires were distributed, including self-selection bias expressed in the possibility that certain participants are more likely than others to complete online questionnaires. In the study of patients in Phase 4, there are technical limitation resulting from the collection of data from anonymized files, including information in illegible handwriting, incomplete documentation, memory bias and limitations related to the nature of the field in which the study was conducted—the National Center for Compensation of Scalp Ringworm Victims. Because this may be a biased field, it is possible that some of the patients referred to the Center overly emphasized their distress, and that some of them were referred by lawyers and other advisors for purposes of recounting their reports.

The Study's Recommendations

Consistent with the original research plan, the research findings lead to a list of recommendations related to developing a model for notification in circumstances of retroactively discovered complications from medical treatments.

The findings point to a need in raising the awareness of Israeli physicians and social workers and other workers of the healthcare system about the retroactively discovered complications of radiation treatment in the ringworm case and about the possibility of such situations arising with other treatments that are essential to their patients in order to improve care within the health system, including through professional literature, media, and programs for professional training. The findings emphasize the importance of deliberate notification activity regarding the ringworm case and the importance of passing information about the case from health authorities to Israeli physicians. The findings identify the need to promote physicians' awareness about the harms of ionizing radiation in medicine.

The findings also emphasize the need to develop methods for increasing trust in the health systems. It is recommended to target these efforts particularly to groups which have a stronger tendency to place responsibility on the health authorities, as identified in the study, in order to assist patients and the public in relating and communicating with health authorities, and in order to strengthen public trust. The findings highlight the need to increase the transparency trend in terms of notification by government institutions in the medical and health fields toward the general public, and especially toward those harmed by medical treatments, particularly now when access to updated medical information that may be used for purposes of notification is increasing. Preparing a clear strategic plan for notifying the public in circumstances of retroactively discovered medical risks, such as in the ringworm case, may facilitate authorities' better control of the information that is provided and the ways in which it is perceived among the public, thereby increasing public trust in the health system.

Keywords: Ringworm, Tinea Capitis; Radiation – Radiation treatments, Radiation risks, Radiation damages; Duty of notification, Notification tool, Public warnings/ Public exposure; Compensation/ Compensation laws; Physicians' knowledge; Medical social workers; Physicians' training, Social workers' training; Patient experience; Liability; Medical law; Defensive Medicine; Public trust.

**Research-Student's Affidavit when Submitting the Doctoral Thesis for
Judgment**

I, Dan Even, whose signature appears below, hereby declare that
(Please mark the appropriate statements):

+ I have written this Thesis by myself, except for the help and guidance offered by my Thesis Advisors.

+ The scientific materials included in this Thesis are products of my own research, culled from the period during which I was a research student.

+ This Thesis incorporates research materials produced in cooperation with others, excluding the technical help commonly received during experimental work. Therefore, I am attaching another affidavit stating the contributions made by myself and the other participants in this research, which has been approved by them and submitted with their approval.

Date: May 27th 2021 Student's name: Dan Even

Signature:  _____

This work was carried out under the supervision of

Prof. Shifra Shvarts

In the The Moshe Prywes Center for Medical Education

Faculty of Health Sciences



**Notification in Health Systems for Complications of Medical Treatments
Discovered in Retrospect:
Case Study of X-Ray Treatments for Ringworm of the Scalp in Israel**

**Thesis submitted in partial fulfillment
of the requirements for the degree of
“DOCTOR OF PHILOSOPHY”**

**by
Dan Even**

**Submitted to the Senate of Ben-Gurion University
of the Negev**


Prof. Shifra Shvarts

Approved by the advisor _____

Approved by the Dean of the Kreitman School of Advanced Graduate Studies

May 27th 2021

Beer-Sheva



**Notification in Health Systems for Complications of Medical Treatments
Discovered in Retrospect:
Case Study of X-Ray Treatments for Ringworm of the Scalp in Israel**

**Thesis submitted in partial fulfillment
of the requirements for the degree of
“DOCTOR OF PHILOSOPHY”**

by

Dan Even

**Submitted to the Senate of Ben-Gurion University
of the Negev**

May 27th 2021

Beer-Sheva