**פיצוי נפגעי חיסון בדין הישראלי**

**תקציר**

**רקע:**

בדומה למדינות נוספות, ישראל חוקקה חוק הקובע פיצוי לנפגעי חיסון ללא הוכחת "אשם".

**מטרות המחקר:**

לבחון מה היו מטרותיו של חוק ביטוח נפגעי חיסון, תש"ן-1989 בעת חקיקתו והאם דרך יישומו של החוק מגשימה מטרות אלה.

**שיטת המחקר:**

בוצע מחקר איכותני המשלב ניתוח מסמכי תוכן רלבנטיים וראיונות עומק.

**ממצאים:**

המחוקק ביקש לסייע לנפגעי חיסון, הן באמצעות הקלה בנטל ההוכחה המוטל עליהם והן באמצעות יצירת הליך קצר ויעיל לדיון בתביעותיהם. כמו כן, המחוקק סבר כי הבטחת פיצוי לנפגעי חיסון תסייע בשמירה על שיעור גבוה של היענות לחיסונים. בבחינת יישומו של החוק לאורך השנים נמצא, כי מטרותיו לא הושגו.

**מסקנות והשלכות לפרקטיקה ולמדיניות:**

כוונת המחוקק לעדכן בצו משנת 2020 את רשימת החיסונים המזכים בפיצוי על פי החוק, בצד סעיף "היעדר אחריות" בהסכמים עם יצרניות חיסונים נגד נגיף הקורונה, מחייבת חשיבה על שינויים בדרך ברור התביעות המוגשות על פי החוק וכן חשיבה על תיקונים לחוק. קביעת קשר סיבתי בהתאם לראיות נסיבתיות, מעבר לדיון אדמיניסטרטיבי, פרסום המקרים בהם שולם פיצוי לנפגעי חיסון והוראות נוספות, בכוחם להוציא מהכוח אל הפועל את ערכי ההוגנות והסולידריות שהובילו לחקיקת החוק וכן בכוחם לקדם את האמון ברשויות הבריאות, החיוני לשם שמירה על שיעור גבוה של היענות לחיסונים.

**מילות מפתח**: חיסון, חקיקה סוציאלית, פיצוי נפגעים, הוגנות, סולידאריות, אמון

**מבוא**

אין מחלוקת כי חיסון הינו פעולה אשר במקרים נדירים גורמת נזק. תופעות לוואי אפשריות לחיסוני השגרה בישראל מפורטות בצד המלצות המחלקה לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות. מרבית תופעות הלוואי הינן מינוריות, כגון אדמומיות ורגישות במקום ההזרקה או חום נמוך, אך מצוין כי במקרים נדירים עלולה להיגרם נכות לצמיתות. לדוגמא, בעקבות חיסון אסכרה-פלצת-שעלת (DTP) מוזכרת אפשרות לתגובה נוירולוגית כגון תסמונת גיליאן ברהGuillain-Barre syndrome) ); בעקבות חיסון כנגד שיתוק ילדים (Polio) מצוין כי ייתכן סיבוך של מחלה פרליטית; בעקבות חיסון נגד דלקת כבד B מצוין כי ייתכנו בין היתר הפרעות בתפקודי הכבד, הפרעות במערכת העצבים המרכזית וההיקפית ודלקת פרקים; ובעקבות חיסון חצבת-חזרת-אדמת ((MMR מצוינים סיבוכים כגון פרכוסים ודלקת המוח - אנצפליטיס (תדריך חיסונים, 2020).

פנדמיית נגיף קורונה 2019 (Covid-19), אשר החלה מתפשטת בעולם בתחילת שנת 2020, גרמה (נכון לחודש נובמבר 2020) להדבקתם של למעלה מששים מיליון בני אדם. התחלואה הנרחבת הובילה לפיתוח מואץ של חיסונים שונים בידי יצרניות (ברובן פרטיות), ולהסכמי רכישה בין אותן יצרניות לבין חלק ממדינות העולם (U.S. department of health & human services, 2020). בהתאם לפרסומים בתקשורת (ארלוזורוב, 2020(, ההסכמים עליהם חתמה ישראל עם יצרניות חיסון נגד נגיף קורונה כוללים סעיף של "היעדר אחריות" ליצרניות במקרים בהם יגרמו החיסונים נזק.

חשש יצרניות חיסון אמריקאיות מפני אחריות לנזקי חיסון ראשיתו בשנות ה-60 של המאה ה-20, עת גדל מספר תביעות נפגעי חיסון והורחבו עילות התביעה: לא עוד תביעות בעילת מוצר פגום, כי אם תביעות נגד יצרניות חיסונים בטענה כי לא הזהירו את המתחסנים מפני תופעות הלוואי של החיסון: Glynn Richard Davis, בן 39, קיבל בשנת 1963 חיסון חי מוחלש של פוליו. כחודש לאחר החיסון אובחן Davis כסובל מפוליו פרליטי שנקבע כי נגרם כתוצאה מהחיסון. בתביעה שהוגשה לבית המשפט נקבע, כי ליצרנית החיסון, Wyeth Laboratories, היתה חובה להזהיר את המתחסנים מפני הסיכון הנמוך למחלה פרליטית או להבטיח שהאזהרה תינתן בידי הגורם המחסן (Davis v. Wyeth Laboratories, Inc., 1968); במקרה אחר, Anita Reyes, תינוקת בת 8 חודשים, חוסנה בשנת 1970 בחיסון חי מוחלש של פוליו (שכלל 3 זנים) ולאחר 14 יום חלתה בפוליו פרליטי שנגרם מזן 1. נקבע, כי להבדיל מתרופת מרשם הניתנת על ידי רופא המזהיר את המטופל מפני סיכוניה, חיסון ניתן בפרקטיקה של הפצה רחבה, לא תמיד בצד הסבר על סיכונים מפי הגורם המחסן. לפיכך, החובה להזהיר מפני סיכוני החיסון מוטלת על היצרן (Reyes v. Wyeth Laboratories Inc., 1974).

ריבוי התביעות שהוגשו בארה"ב נגד יצרני חיסון, שרובן התקבלו, הוביל יצרנים לאיים בהפסקת ייצור חיסונים בהיעדר שיפוי מצד המדינה (Evans, 1999; Waldenberg & Wallace, 2007).

באותן שנים חברו הורים לילדים אשר סבלו מנזקים נוירולוגיים לאחר חיסון לגוף מאורגן בשם "Dissatisfied Parents Together". ההורים הפעילו לחץ פוליטי וציבורי רב, לשם הכרה באחריות פדרלית לנזקי החיסון Colgrove, 2006)). במאמר שפורסם בכתב העת המדעי Pediatrics בשנת 1975 נטען כי החברה – ולא היצרן, הרופא או החולה – צריכה לתמוך באנשים הסובלים נזק כתוצאה מחיסון הנדרש על פי חוק ((Krugman, 1975.

קובעי המדיניות בארה"ב עמדו בפני דילמה: מחד, היה עליהם להבטיח את אפקטיביות החיסונים ובטיחות השימוש בהם. ההנחה היתה כי תביעות נגד יצרני חיסון מהוות תמריץ לייצור חיסונים אפקטיביים ובטיחותיים יותר. מאידך, אותן תביעות יוצרות עבור היצרנים אי וודאות בכל הנוגע להוצאותיהם הצפויות ופוגעות בכדאיות הכלכלית של ייצור החיסונים (Kramer & Gostin, 2011).

הקונגרס האמריקאי איזן בין האינטרסים השונים בחוק פיצוי נפגעי חיסון לאומי-National Childhood Vaccine Injury Act (NCVIA), עליו חתם הנשיא רייגן בשנת 1986.

**פיצוי נפגעי חיסון בדין האמריקאי**

החוק האמריקאי מעניק פיצוי לנפגעי חיסון, ללא צורך בהוכחת אשם מצד היצרן או מצד הגורם המחסן. על התובע להוכיח כי קיבל חיסון מבין החיסונים הנזכרים בחוק, כי החיסון ניתן בארה"ב, וכי נגרם נזק מבין הנזקים המפורטים ב- "Vaccine Injury Table" בתוך פרק הזמן המצוין בחוק. נזקים אלה חזקה עליהם שנגרמו כתוצאה מחיסון (Kramer & Gostin, 2011).

בנוסף לקיומה של רשימת נזקים "סגורה" אשר חזקה עליהם כי נגרמו כתוצאה מחיסון, מאפשר החוק לתובע לטעון כי נזק שאינו נכלל ב- Vaccine Injury Table"" נגרם כתוצאה מחיסון, אם כי יהא עליו להוכיח קיומו של קשר סיבתי בין הנזק הנטען לבין החיסון.

כל שינוי ברשימת נזקי החיסון נעשה על ידי ועדה מייעצת לחיסוני ילדים, המורכבת מתשעה חברים ביניהם רופאים, נציגי ציבור ומשפטנים. לוועדה חובה כלפי הנפגעים לכלול ברשימת נזקי החיסון כל נזק בעל מתאם חיובי לחיסון; ומאידך מחויבת הוועדה כלפי הממשל, התושבים והקהילה הרפואית להבטיח כי רק נזק אשר הוכח מדעית כי נגרם כתוצאה מחיסון ייכנס לרשימה בחוק Waldenberg & Wallace, 2007)).

מבין המקרים אשר נדונו בפני בית המשפט לאחר חקיקת החוק, התפרסם עניינה של Debra Ann Knudsen, אשר סבלה מהתקפי התכווצויות לאחר קבלת מנה שלישית של חיסון DTPבגיל שבעה חודשים (בשנת 1956) ונותרה עם נזק מוחי קבוע. תביעה שהוגשה על פי החוק נדחתה. נקבע, כי על אף שהנזק מופיע ב- "Vaccine Injury Table", מקורו במקרה זה ב"גורם ויראלי" ולא בחיסון. עם זאת, בערעור שהוגש לבית המשפט הפדרלי בשנת 1993 נקבע, כי במקרים בהם הנזק שנגרם מופיע ברשימת הפגיעות אשר חזקה עליהן כי מקורן בחיסון, יש לקבל את התביעה לפיצוי אלא אם יוכח כי סביר יותר שהנזק נגרם מגורם מוכח אחר, שאינו היפותטי או בלתי מוסבר (Knudsen v. Secretary of Department of Health and Human Services, 1994).

החוק האמריקאי מפרט את החיסונים אשר נזק בגינם יזכה את הנפגע בפיצוי, ביניהם דיפתריה, טטנוס, שעלת, חצבת, חזרת, אדמת ופוליו. במקרים בהם יוכח כי נזקי התובע נגרמו כתוצאה מאחד החיסונים המפורטים, בין באמצעות חזקות הקשר הסיבתי ובין באמצעות הוכחת קשר סיבתי בפועל, ישולם פיצוי מקרן לפיצוי נפגעי חיסון עבור הוצאותיו הרפואיות של התובע, הוצאות שיקום, ובמקרים מסוימים פיצוי עבור כאב וסבל ואובדן הכנסה בעתיד (Ridgway, 1999).

תביעה על פי החוק מוגשת נגד משרד הבריאות האמריקאי ("Department of Health and Human Services") ומתבררת בפני מומחה מיוחד ("Special Master"). החוק קובע ייחוד עילה, כך שלא ניתן לתבוע יצרני חיסון בנזיקין והתביעות היחידות אותן ניתן להגיש הינן כאמור נגד משרד הבריאות בהתאם לתכנית הפיצוי הקבועה בחוק. עם זאת, במקרים בהם התביעה נדחית או סכום הפיצוי אינו מקובל על התובע – רשאי הוא להגיש תביעה אזרחית בנזיקין (Waldenberg & Wallace, 2007).

בהתאם לנתוני משרד הבריאות האמריקאי לשנת 2019 (National Vaccine Injury Compensation Program Monthly Statistics Report), אחוז תביעות נפגעי חיסון שהסתיימו בפיצוי כספי הינו כדלקמן: 36% מהתביעות בגין נזקי חיסון דלקת כבד B; 32% מהתביעות בגין נזקי חיסון פלצת-אסכרה-שעלת; 38% מהתביעות בגין חיסון המופילוס אינפלואנזה b; 41% מהתביעות בגין חיסון חצבת-חזרת-אדמת; ו-46% מהתביעות בגין דלקת כבד A.

**פיצוי נפגעי חיסון בדין הישראלי**

הרקע לחקיקה שעניינה פיצוי נפגעי חיסון בדין הישראלי שונה. בשנת 1986 הוגשה מטעם ג'והר אלטורי תביעה נגד משרד הבריאות, בטענה כי לאחר קבלת חיסון "משולש" (נגד צפדת, קרמת ושעלת-DTP) סבלה מחום גבוה, היעדר תיאבון, שיתוק של הפנים מימין, היעדר החזרים ברגל ימין והיחלשות של היד השמאלית. בהמשך אובחן כי הקטינה לקתה בדלקת חריפה של המוח (אנצפליטיס). עקב מחלתה פיתחה פיגור שכלי ושיתוק קל בפלג גופה הימני. עילת התביעה היתה רשלנות המדינה במתן החיסון. במסגרת עילה זו נטען, כי לקטינה הוזרק תרכיב חיסוני לקוי, אשר גרם נזק בעבר ולמרות זאת לא נבדק. כמו כן, נטען כי המדינה התרשלה על שקודם למתן החיסון לא הזהירה את הורי התובעת מפני הסכנות הכרוכות בכך. בית המשפט המחוזי דחה את התביעה וקבע, כי בעצם מתן החיסון אין רשלנות וכי לא הוכח קשר סיבתי בין החיסון לבין נזקי התובעת. הטענה בדבר אי מתן הסבר להורים מפני סיכוני החיסון נדחתה אף היא, בהעדר תשתית ראויה בטענות כתב התביעה ובראיות.

בית המשפט העליון שדן בערעור על פסק הדין, הותיר על כנה את ההחלטה לדחות את התביעה. בית המשפט קבע, כי לא ניתן לומר כי במתן החיסון יש משום התנהגות רשלנית שכן הסכנות לבריאות הציבור עולות על סיכוני השימוש בתרכיב החיסון. כמו כן, לא ניתן לקבוע קשר סיבתי בין החיסון לנזק בהסתמך על סמיכות זמנים בלבד. עם זאת, בסיפא לפסק הדין נאמר, כי "בהעדר תרופה נזיקית ראוי למחוקק לשקוד על גיבוש הסדר חקיקתי שיאפשר לנפגעים כאלה למצוא את תקנתם וסיועם מקופת הציבור" (ג'והר אלטורי נ. מדינת ישראל – משרד הבריאות, 1993). פסק דינו של בית המשפט העליון ניתן אמנם לאחר כניסת חוק ביטוח נפגעי חיסון, תש"ן-1989 לתוקף, אך ההתדיינות התנהלה במקביל ולכן הדברים חשובים להבנת הרקע לחקיקה בישראל.

הערה דומה למחוקק ניתנה מספר שנים קודם לכן על ידי בית המשפט המחוזי בחיפה: בית המשפט המליץ בפני המחוקק לשקול, האם נוכח הקשיים העומדים בפני התובעים בהוכחת תביעות מסוג זה, אין מקום לחשוב על חקיקת חוק שיעניק פיצוי לאותו אחוז קטן של נפגעים אשר לפי דיני הראיות הרגילים אינם יכולים להצביע על קשר סיבתי ברור בין הזריקה לבין נזקיהם. "במסגרת חוק כזה, שמגמתו סוציאלית, ניתן לנקוט אמת מידה ליברלית הרבה יותר מאשר במסגרת תביעת נזיקין רגילה" (ליפשיץ ואח' נ. מדינת ישראל - פסק הדין לא אותר, אך צוטט בישיבת הכנסת האחת-עשרה, הצעת חוק פיצויים לנפגעי חיסון, התשמ"ח-1987)[[1]](#footnote-1).

בתאריך 5.1.1988 הגיש חבר הכנסת דאז חיים רמון הצעת חוק פיצויים לנפגעי חיסון. לאחר דיונים בהצעת החוק בועדת העבודה והרווחה של הכנסת, נתקבל חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989.

בהתאם לחוק ביטוח נפגעי חיסון, תבטח המדינה את כל מקבלי החיסון וכל מי שבא עימם במגע, מפני פגיעה כתוצאה מחיסון. החוק מפרט את החיסונים המבוטחים: חיסון משולש נגד קרמת-צפדת-שעלת (DTP); חיסון שיתוק ילדים, חיסון משולב נגד חצבת-חזרת-אדמת (MMR); חיסון אחר שניתן בהתאם לסעיף 19 לפקודת בריאות העם; חיסון נגד דלקת קרום המוח הנגרמת על ידי המופיליס אינפלואזה b וחיסון נגד דלקת כבד נגיפית Hepatitis B. נזק כתוצאה מחיסונים אלה יזכה בפיצוי, ובלבד שלא ניתנו החיסונים כחלק מטיפול רפואי. ביום 24.11.2020 הפיץ משרד הבריאות להערות הציבור טיוטת צו ביטוח נפגעי חיסון, לפיו החיסונים המבוטחים יכללו 7 חיסונים נוספים, בהם חיסון נגד נגיף הקורונה החדש, חיסון נגד דלקת כבד נגיפית A, חיסון נגד אבעבועות רוח, חיסון נגד זיהומים פנוימוקוקיים, חיסון נגד זיהום נגיף רוטה, חיסון נגד נגיף הפפילומה, וחיסון נגד שפעת.

לשם קבלת תגמולי הביטוח המשולמים לנפגעי חיסון, אין נפקא מינה אם היה או לא היה אשם מצד נותן החיסון או גורם אחר. ועדת מומחים, הכוללת שופט ושני רופאים, תקבע אם קיים קשר סיבתי בין החיסון לבין הפגיעה וכן תקבע הועדה את דרגת הנכות. קביעות ועדת המומחים ניתנות לערעור לבית המשפט המחוזי.

נפגע הבוחר להגיש תביעה על פי החוק אינו רשאי להגיש תביעה נוספת על פי פקודת הנזיקין, אם כי לא נקבע בחוק ייחוד עילה, ובעינה עומדת האפשרות החלופית לתבוע בנזיקין. עם זאת, ביום 25.10.2020 קבע בית המשפט העליון כי בתביעות על פי פקודת הנזיקין בהן לא הוכח אשם, אין מקום לחייב את המדינה בפיצוי נפגעי חיסון מכוח "עוולה חוקתית", קרי: עקב פגיעה בזכויותיהם החוקתיות של הנפגעים, וזאת לאור הסדר הענקת פיצוי ללא אשם הקיים בחוק ביטוח נפגעי חיסון. לפיכך, פיצוי ללא הוכחת אשם ישולם רק במסגרת חוק ביטוח נפגעי חיסון (פלוני נ. מדינת ישראל, 2020).

תקנות ביטוח נפגעי חיסון, תשנ"ג-1992קובעות, כי תשלום לאוצר המדינה בסך 5 ₪ (צמוד למדד) עבור ביטוח נפגעי חיסון ישולם על ידי מחוסן או אפוטרופסו. כיום לא נגבים עוד סכומים אלה מהמתחסנים, ומימון דמי הביטוח מתבצע על ידי המדינה.

לתקנות מצורפת פוליסת ביטוח נפגעי חיסון, לפיה "המבטח" הינו הקרן הפנימית לביטוחי הממשלה בהנהלת ענבל חברה לביטוח בע"מ; "המבוטח" הינו משרד הבריאות, קופת החולים, עיריה ומועצה מקומית או רופא הנותן חיסון; ו"המוטב" הינו מי שקיבל חיסון על ידי המבוטח וכל אדם שבא עימו במגע. כיוון שתביעות על פי החוק הן למעשה תביעות על פי פוליסת ביטוח, עומדת תקופת ההתיישנות על שלוש שנים (וכאשר נזקי חיסון נגרמו לקטין – שלוש שנים מהגיעו לגיל 18).

במקרים בהם תקבע ועדת המומחים כי מקרה הביטוח (מוות או נכות צמיתה) נבע כתוצאה מהחיסון, תשלם הקרן הפנימית לביטוחי ממשלה פיצוי מקסימלי בסך 930,000 ₪ (נכון למרץ 2019). הסכום צמוד למדד המחירים לצרכן.

יו"ר הועדה הממונה על פי החוק ברוב שנות תחולתו מציינת, כי מעולם לא פסקה הועדה פיצוי לנפגעים. במקרים בהם שולם פיצוי, היה זה תשלום "לפנים משורת הדין", במסגרת פשרה (כהנא, 2008).

**מטרות המחקר**

מטרות המחקר לבחון מה היו מטרותיו של חוק ביטוח נפגעי חיסון, תש"ן-1989 בעת חקיקתו והאם דרך יישומו של החוק מגשימה מטרות אלה. סוגיות אלה זוכות לרלבנטיות יתרה נוכח כוונת המחוקק להוסיף את החיסונים נגד נגיף הקורונה החדש לרשימת החיסונים המבוטחים על פי החוק, במקביל לסעיף "היעדר אחריות" בהסכמים עם יצרניות החיסונים.

**שיטות**

שאלות המחקר, המזמנות דיון פתוח ומרובה היבטים, הובילו להחלטה על מחקר איכותני קונסטרוקטיבי, אשר אינו מוגבל לשאלות סגורות (צבר בן יהושע, 1990; שקדי, 2004).

**איסוף הנתונים**

המידע הדרוש למחקר נאסף בשלב ראשון באמצעות איתור מסמכי תוכן רלבנטיים, כגון: פרוטוקולים מדיוני הכנסת, פסיקה וחקיקה. בשלב השני של המחקר בוצעו ראיונות עומק יחידניים המבוססים על מדריך כללי (נספח 1). בראיונות העומק השתתפו מרואיינים ממגוון דיסציפלינות רלבנטיות, כמפורט להלן: שני עורכי דין העוסקים בתביעות נפגעי חיסון - עורך דין מטעם "ענבל", חברת הביטוח הממשלתית ועורכת דין המייצגת נפגעי חיסון; משפטן שבחן את החוק מטעם לשכת עורכי הדין, שופטת בדימוס שדנה בתיקי הועדה הממונה על פי החוק; רופא מומחה בבריאות הציבור המועסק על ידי משרד הבריאות ושני מומחים נוספים לבריאות הציבור מהאקדמיה; רופא המטפל בנפגעי חיסון; שלושה נפגעים הטוענים כי ניזוקו כתוצאה מחיסון (באמצעות אפוטרופוס); ושתי משפטניות בעלות התמחות באתיקה של תחום הבריאות. סך הכל כלל אפוא המחקר 13 מרואיינים. המרואיינים נדגמו בדגימה מכוונת, אשר אפשרה שונות מירבית בהתייחסות הנדגמים לשאלות המחקר.

ההנחה המקדמית שעמדה בבסיס בחירת המדגם הינה כי הדיסציפלינות הרלבנטיות לבחינת חוק העוסק בנזקי חיסון הינן הרפואה, המשפט והאתיקה. הצלע הנוספת שעמדותיה רלבנטיות לשאלות המחקר הינה נפגעי החיסון, אשר אין חולק כי לא ניתן להשלים מחקר בנושא פיצוי נפגעי חיסון מבלי שעמדתם תשמע.

**תיאור כלי המחקר**

כלי המחקר האיכותני כללו ניתוח מסמכי התוכן וכן ניתוח המידע שנמסר בראיונות עומק יחידניים המבוססים על מדריך כללי. נושאי המדריך הכללי נקבעו בהתאם לשאלות המחקר ובהתבסס על ספרות אשר עסקה בניתוח ביקורתי של חוקים לפיצוי נפגעי חיסון במדינות אחרות Keelan & Wilson, 2011); Kutlesa (2004. מטרת הנושאים שנבחרו היתה לחשוף רבדים עמוקים של התייחסות לנושא המחקר, מתוך הפרספקטיבות השונות של כל אחד מהמרואיינים. סדר הנושאים השתנה בין ראיון לראיון, על מנת שלא לקטוע מרואיין המתייחס ביוזמתו לאחד הנושאים או מעלה נושא חדש. ניתנה אפשרות למרואיין להרחיב גם בנושאים שהועלו על ידו, באופן חופשי ומבלי לקטוע את רצף הדברים. נושאים משמעותיים שהועלו על ידי המרואיינים באופן עצמאי, שולבו בין נושאי המדריך הכללי בראיונות הבאים.

**ניתוח הנתונים**

מסמכי התוכן ופרוטוקולים המתעדים את ראיונות העומק נקראו בשלב ראשון בשלמותם תוך סימון הנושאים המרכזיים העולים בהם.בשלב שני, נערך מסמך word, אליו הועתקו יחידות המשמעות מכל מסמך/פרוטוקול, בשם אומרם. בשלב השלישי, נערכה הבניה מחדש של יחידות המשמעות לפי קטגוריות הכללה נושאיות.שלב רביעי בניתוח הנתונים היה קריאה הוליסטית חוזרת של מסמכי התוכן והפרוטוקולים, על מנת לוודא כי בעת הבניית הקטגוריות לא התרחקנו מהקשרם המקורי של הנתונים.לאחר ניתוח נתוני הראיון ה-13 נראה כי לא ניתן היה ליצור קטגוריות נושאיות חדשות ומכאן הסקנו כי הגענו למיצוי תיאורטי.

מסקנות המחקר התבססו על ניתוח אינדוקטיבי של המידע שעלה ממסמכי התוכן ומהפרוטוקולים של ראיונות העומק, בהתאם לאסטרטגיית Grounded Theory - תיאוריה מעוגנת בשדה (שקדי, 2004).

**ממצאים**

**מטרות חוק ביטוח נפגעי חיסון, התש"ן-1989**

דברי ההסבר להצעת חוק ביטוח נפגעי חיסון, 1988, פותחים במשפט הבא: "הסיוע לנפגעים כתוצאה ממדיניות חיסון המוני לא הוסדר עד כה בחוק". מכאן, כי לנגד עיני המחוקק עמדה בראש ובראשונה המטרה לסייע לנפגעי חיסון. כפי שיובהר להלן, ביקש המחוקק לסייע לנפגעים הן בקבלת פיצוי כספי והן בקיצור וייעול ההליך לקבלתו.

**פיצוי הנפגעים**

בדיוני מליאת הכנסת ה-11 בהצעת החוק (מיום 5.1.1988) הוזכרה במפורש המטרה "לאפשר פיצוי לנפגעים", ובדיוני ועדת העבודה והרווחה של הכנסת (מיום 24.5.1988) נאמר על ידי חה"כ רמון: "הצעתי הצעת חוק אשר תיצור מנגנון שיפצה את הנפגעים".

הרציונל להענקת הפיצוי לנפגעים הינו קביעת מדיניות החיסונים על ידי משרד הבריאות: "כיום המצב הוא שילדים או מבוגרים הסובלים מנכות או מליקוי גופני, נפשי או שכלי כתוצאה מחיסון שניתן להם במסגרת המדיניות הממלכתית, נאלצים...להביא את עניינם להכרעת בתי המשפט" (מדברי ההסבר להצעת החוק).

טעם נוסף לפיצוי הנפגעים הינו העובדה שפעלו לטובת הכלל: "הכיסוי החיסוני הוא אינטרס ציבורי בעל חשיבות עליונה, הוא נעשה למען טובת הכלל ולכן יש לקבוע אחריות ציבורית לנזק שנגרם בגינו לפרטים"; וכן: "צפוי מראש כי מספר ידוע של ילדים מבין מקבלי החיסון עלול ללקות בתסמונת קשה. המדינה נוטלת מראש סיכון מחושב זה, המהווה "תמורה" בלתי ניתנת למניעה לכך שיובטחו חיסונם ובריאותם הטובה של כל יתר האוכלוסייה. לפיכך, ילד הלוקה בתסמונת קשה "משלם" בבריאותו כדי להבטיח את בריאותם הטובה של אחרים. אשר על כן, נראה לי כי יש צידוק מוסרי לדרוש שהכלל, קרי המדינה, תיטול על עצמה אחריות לפצות כל ילד נפגע והוא קורבן צפוי מראש המקריב את בריאותו לטובת הכלל" (מדיוני מליאת הכנסת).

חזרה על רציונאל זה לפיצוי נפגעים נשמעה גם בדיוני ועדת העבודה והרווחה של הכנסת ה-11: "הרעיון שהציבור צריך לפצות את מי שנפגע נובע מכך, שאדם אשר נפגע קיבל את החיסון לטובת הציבור ולציבור היה עניין בכך שהוא יחוסן, כי הנזקים שעלולים להיגרם כתוצאה ממחלות נגיפתיות הם כאלה שכדאי שכל אדם יחוסן"; וכן: "אדם שנפגע בתאונת דרכים, גם אם הוא רשלן, אנחנו מפצים אותו. פה, על אחת כמה וכמה, כאשר הנפגע איננו רשלן והוא עושה את החיסון לטובת הציבור, חייבים לפצות אותו".

טעמים נוספים לפיצוי נפגעי חיסון הינם הנזקים הקשים העלולים להיגרם כתוצאה מחיסון וכן מיעוט המקרים בהם יתרחשו נזקים כאמור: "פגיעה בגין חיסון, בעיקר בגין החיסון המשולש, היא בדרך כלל קשה ביותר – מוות, פיגור שכלי עמוק, נכות של 100%, חירשות, אילמות וכדומה. פעמים לא מעטות נפגעים גם ההורים...הטיפול בילד כזה גורם למשפחה למשבר כלכלי קשה בנוסף על המשבר האישי"; "מדי שנה נפגעים אחוז קטן ביותר של ילדים מהחיסון שניתן להם...אני חושב שאין חשש שיהיה מבול של תביעות עקב מספרם הקטן של הנפגעים כל שנה...יש לדאוג לפיצויו של אותו אחוז מזערי של נפגעים" (מדיוני מליאת הכנסת בהצעת החוק). סוגיית מספר הנפגעים, ממנה נגזר מספר התביעות הצפויות, נדונה גם בועדת העבודה והרווחה של הכנסת: "אנחנו עומדים היום בפני העובדה שיש אפשרות שכל שנה מספר קטן של ילדים נשארים עם נזק קבוע במערכת העצבים עקב חיסון נגד שעלת...מה סדר הגודל השנתי?...לפי הסטטיסטיקה העולמית...– עלול להיות מקרה אחד בשנה עם נזק קבוע, והכוונה למקרה שבאמת נגרם על ידי החיסון ולא על ידי שום דבר אחר".

סיוע לנפגעי חיסון בקבלת פיצוי הצדיק לשיטתו של המחוקק הישראלי חקיקה לפיצוי נפגעים אשר תקל את נטל ההוכחה המוטל עליהם. הובהר, כי תביעה המוגשת על פי עוולת הרשלנות שבפקודת הנזיקין דינה להידחות, לאור הקושי בהוכחת אשם וקשר סיבתי בין חיסון לנזק: "בכל אוכלוסייה של תינוקות יש מספר מסוים של תינוקות אשר רגישים לחיסון הזה. אי אפשר לגלות את רגישותם לפני קבלת החיסון. אף אחד איננו אשם"; וכן: "לפי המצב כיום, מי שנפגע כתוצאה מחיסון, ילד או מבוגר, מגיש תביעת נזיקין בבתי המשפט האזרחיים לקבלת פיצוי. כדי לזכות בתביעתו, על התובע להוכיח שני דברים: האחד – קיום קשר סיבתי בין החיסון לבין הפגיעה שהוא נפגע; והשני – רשלנות במתן החיסון או פגם בחיסון. ברוב המכריע של המקרים אין כמעט אפשרות להוכיח בהליכים בפני בתי המשפט את שני הגורמים האמורים, והתוצאה היא שנפגע, שלעיתים קרובות פגיעתו קשה ביותר, עד כדי 100% נכות, נותר ללא כל פיצוי" (מדיוני מליאת הכנסת בהצעת החוק).

**דיון קצר ויעיל בתביעות נפגעי חיסון**

מלבד השאיפה להבטיח פיצוי לנפגעי החיסון, כיוון המחוקק לסייע בידם גם באמצעות דיון קצר ויעיל בתביעותיהם. בדיוני מליאת הכנסת בהצעת החוק הודגש העוול הנגרם לנפגעים כתוצאה מניהול ממושך ויקר של תביעה בבית המשפט: "תביעות מסוג זה תלויות ועומדות זה שנים רבות בבתי משפט. הן כרוכות בהליך משפטי ארוך ויקר"; וכן: "הנטל העצום המוטל על כל הצדדים כדי לנהל משפט מורכב, יקר וממושך, הכרוך בחקירות ממושכות וסבוכות של מומחים. הטלת עומס זה על "האזרח הקטן" נראית בלתי מוצדקת בעיני בתי המשפט בהתחשב בנסיבות שבהן נפגעו הילדים". בהתאם לאמור בדברי ההסבר להצעת החוק, ועדת המומחים המוקמת על פי החוק נועדה לאפשר "דיון יעיל ומהיר בתביעות נפגעים" ולמנוע מהמשפחה "הליך משפטי ארוך ויקר". בסיפא לדברי ההסבר אף מצוין הצורך ב"פיצוי מיידי" לנפגעי החיסון.

**קידום היענות לחיסונים**

בצד השיקולים הערכיים דלעיל (קבלת חיסון בהתאם למדיניות שלטונית, קבלת חיסון למען טובת הכלל) המצדיקים לשיטתו של המחוקק סיוע לנפגעי חיסון, עמד בבסיס חוק ביטוח נפגעי חיסון גם שיקול תועלתני של קידום ההיענות לחיסונים. פיצוי הנפגעים ודיון קצר ויעיל בתביעותיהם משמשים במקרה זו אמצעי לקידום המטרה לעודד היענות לחיסון ולא מטרות בפני עצמם.

בסיפא לדברי ההסבר להצעת החוק נאמר בהקשר זה, כי "חשיבותו של המשך הכיסוי החיסוני בארץ, שהוא מהטובים בעולם, מחייב החלת אחריות המדינה ופיצוי מיידי גם לפרטים הנפגעים מפעולה זו". בדיון בחוק שנערך במליאת הכנסת הוסיפו כי "לכיסוי החיסוני הטוב יש חשיבות רבה...למניעת מחלות מדבקות ומגפות מסוכנות. אם כן, זהו אינטרס ציבורי בעל חשיבות עליונה"; וכן: "בעקבות כך שלא משרד הבריאות ולא רשויות אחרות לקחו עליהן באופן טבעי את האחריות, עלולים הורים להירתע, כמובן, מלחסן את ילדיהם, והתוצאה עלולה להיות חמורה...ההורים פשוט אומרים: הסיכון של אחד לאלף, שיקרה לנו משהו ושום רשות לא תפצה אותנו על כך, הוא גדול, ואנחנו איננו מוכנים לחסן את הילדים".

**האם הושגו מטרות החוק?**

המידע לפיו מעולם לא פסקה ועדת המומחים פיצוי לנפגעים על פי חוק ביטוח נפגעי חיסון (כהנא, 2008)[[2]](#footnote-2), הוביל את מיעוט מרואייני המחקר למסקנה כי היעדר פיצוי נובע מהיעדר מקרים בהם נגרם נזק: "אני חושב שזה אולי גם מעיד על זה שבסך הכל אין כל כך הרבה תופעות לוואי שקשורות לחיסונים" (רופא בריאות הציבור המועסק על ידי משרד הבריאות).

מרבית המרואיינים לעומת זאת סברו, כי **היעדר מקרים של פסיקת פיצוי משמעו כי החוק נכשל**: "אני חושב שהחוק בעצם, בסופו של דבר, ולא רק אני חושב ככה אלא רבים חושבים, לא מילא את הציפיות שתלו בו...באופן פרקטי הוא כישלון מוחץ כי לא משתמשים בו מספיק" (מומחה בריאות הציבור מהאקדמיה); וכן: "אי אפשר שלא יהיה פיצוי, אז בשביל מה יש חוק" (עורכת דין העוסקת בייצוג נפגעים).

עיון בהחלטות ועדת המומחים הממונה על פי החוק מלמד, כי תביעות נפגעי חיסון נדחו על רקע אי הוכחת קשר סיבתי בין החיסון לנזק. כך לדוגמא, עת נדונה הטענה כי חיסון DTP (אסכרה, צפדת ושעלת) גרם לתסמונת WEST (תסמונת נוירולוגית קשה), נדחתה התביעה מהטעם שעל פי הספרות המחקרית תסמונת WEST איננה תוצאה של החיסון. הועדה ציינה במפורש, כי גילוי המחלה בסמוך למתן החיסון אינו מהווה ראיה לקשר סיבתי בין השניים (פלונית נ. משרד הבריאות, 2002); תביעה נוספת, בה נדונה הטענה כי תסמונת מוות בעריסה Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) נגרמה כתוצאה מחיסון שניתן פחות מ-24 שעות קודם לכן, נדחתה אף היא מהטעם שהספרות הרפואית שוללת קשר סיבתי בין הסינדרום לחיסון (אל הואשלה יוסף נ. לשכת הבריאות המחוזית ירושלים, 2008).

מרואייני המחקר הבהירו, כי בחינת קיומו של קשר סיבתי בין חיסון לנזק על פי קריטריונים מדעיים היא שמובילה לדחיית התביעות: "אחד הדברים שגם מקשים בכלל בכל הנושא הזה זה המורכבות של תביעת הסיבתיות...גם אם זה...יכול להיות קשור לחיסון זה יכול להיות קשור לאלף דברים אחרים שקורים באותו זמן ולכן זה קשה מאוד להגיד מה התרומה...כמעט כל דבר שקשור לחיסון יש לו עוד X גורמים אחרים... כל המחקרים בעולם מראים שכל תופעות הלוואי עליהן מדובר, הן לא קשורות לנושא של החיסון הזה אלא הן קשורות לדברים אחרים...אני צריך ללכת לפי המדע ולא לפי הרגש" (מומחה בריאות הציבור מטעם משרד הבריאות); "התיקים שהוגשו אצלי אנחנו לא פיצינו אף אחד כי אף אחד לא הצליח לעבור את הרף הזה של הוכחה של קשר סיבתי...ופה זו לטעמי אחת התקלות של החוק" (שופטת בדימוס שדנה בתיקי הועדה הממונה על פי החוק).

חלק מהמרואיינים העלו את האפשרות לקבוע קשר סיבתי בין חיסון לנזק על פי קריטריונים "מקלים" יותר מהקריטריונים המדעיים. הרציונל לכך הינו קביעת הקשר הסיבתי לצורך משפטי ולא רפואי: "הכף צריכה לתת רוב למחשבה שסביר שיש סיכוי שיש קשר סיבתי...הרי אנחנו יודעים שיש הבדל בין קשר סיבתי במשפט לבין קשר סיבתי באפידמיולוגיה או בבריאות הציבור" (מומחה בריאות הציבור מהאקדמיה). טעם נוסף להקלה בהוכחת הקשר הסיבתי הינו מטרת החוק לסייע לנפגעים בקבלת פיצוי: "יש לך פה מדינה שרוצה לסייע למי שניזוק כתוצאה מזה שהוא בא ועשה משהו בשבילה, והיא רק, כל מה שהיא רוצה עכשיו לדעת זה שזה בסבירות גבוהה ולא יותר מזה, יותר סביר להניח מאשר לא, בסבירות אזרחית לחלוטין שזה נגרם כתוצאה ממנה ואני לטעמי זה משהו שצריך להיות מספק לחלוטין" (משפטנית המייצגת נפגעי חיסון).

בין הדרכים "המקלות" לקביעת הקשר הסיבתי הוצעה הסתמכות על קורלציה ידועה: "אם יש בסיס נתונים, אז יכול להיות שבכל אופן יש קורלציה בין תופעות מסוימות לבין החיסון, ועל זה צריך לפצות מבלי לדרוש הוכחה של קשר סיבתי במקרה פרטני" (משפטנית העוסקת באתיקה של תחום הבריאות); "אם זה...תופעת לוואי מוכרת של החיסון אז לדעתי צריך לתת" (מומחה בריאות הציבור המועסק על ידי משרד הבריאות). דרך נוספת שהציעו המרואיינים הינה קביעת קשר סיבתי בהסתמך על האינטואיציה של המומחים היושבים בוועדה: "אני אומר צריך לצאת מהקשר הסיבתי אפידמיולוגי, אבל להמשיך ממנו עם שכל ישר ועם שיקולים אחרים שקשה לכמת אותם, הם שיקולים חווייתיים, הם שיקולים רגשיים וכן הלאה" (מומחה בריאות הציבור מהאקדמיה).

במקרים בהם מתקבלת הטענה כי קיים קשר סיבתי בין החיסון לנזק, קובעות תקנות ביטוח נפגעי חיסון סכומי פיצוי קבועים הנגזרים משיעור הנכות הצמיתה. לא מוענק פיצוי במקרים של נכות זמנית בלבד, ואין התייחסות לנזקים כגון: אובדן ימי עבודה, טיפולים רפואיים או עזרת צד ג'.

מפי מרואייני המחקר נשמעה העמדה לפיה **הסכום המקסימלי שנקבע בחוק אינו תואם את הנזק הכרוך בפגיעה קשה כתוצאה מחיסון**: "בסופו של דבר אם באמת קורה נזק ואנחנו מדברים בדרך כלל על נזקים משמעותיים מחיסון שזה יכול להיות נזק נוירולוגי או מוות אפילו... אז בגלל שמדינה פחדה...ורצתה לקבוע איזושהי תקרה אז בסופו של דבר ההיבט הזה מאוד מתפספס" (מומחה בריאות הציבור מהאקדמיה).

כמו כן נטען, כי ראוי בחקיקה סוציאלית לפצות את הנפגעים גם בגין נזק חולף: "בחקיקה הסוציאלית הם נותנים פיצוי גם על סבל נפשי. נגיד, אם היתה תופעת לוואי ואדם אושפז, והוא סבל מהאשפוז, היתה טראומה שלו גם אם היתה החלמה מלאה. וכאן לא מפצים על כך...וזה גם לא מפצה בכלל, למשל, על האשפוז ועל הסבל, ועל הפסד ימי עבודה, ועל החרדות וכן הלאה. אני חושב שגם כאן יש בעיה בחקיקה הזאת" (מומחה בריאות הציבור מהאקדמיה).

במאמר מוסגר יצוין, כי לפי עמדה אחרת (משפטנית העוסקת באתיקה של תחום הבריאות) סכומי הפיצוי הקבועים בחוק ראויים, בהיותם סכומים שרירותיים שמטרתם הכרה בנזק ואין כוונתם לשקף את גובה הנזק.

ולבסוף, נשמעה מפי המרואיינים הטענה כי **התיישנות תביעות על פי החוק בחלוף שלוש שנים ממועד החיסון פוגעת אף היא במטרה לפצות נפגעים.** נטען, כי לא ראוי להגביל את תקופת התיישנות התביעות על פי החוק מטעם מוסרי ולאור מטרתו הסוציאלית של החוק: "יש החלטות אדמיניסטרטיביות. אבל הדבר המוסרי אם התגלתה עובדה חדשה ואתה רוצה לחפש את האמת אז מה זה חשוב שעבר זמן?" (רופא המטפל בנפגעי חיסון). מטרתו הסוציאלית של החוק מצדיקה התחשבות מירבית בנפגעים: "כשיש לך חוק שהוא חוק סוציאלי אני חושבת שאתה צריך ללכת לקראת הנפגע ככל שאתה יכול...וזה נכון גם לעניין תקופת ההתיישנות" (משפטנית העוסקת באתיקה של תחום הבריאות).

מאידך, נטען (מפי עורך דין מטעם "ענבל") כי הגבלת התקופה בה ניתן להגיש תביעות על פי החוק הינה חיונית, הן לאור הצורך לאפשר לחברת הביטוח המפצה את הנפגעים יציבות ובטחון כלכלי, והן לאור הקושי העומד בפני חברת הביטוח לגלות מידע רלבנטי בחלוף זמן רב ממועד החיסון.

**בהתייחס למטרת חוק ביטוח נפגעי חיסון לאפשר דיון קצר ויעיל בתביעות, מרואייני המחקר הצביעו על קושי בהגשת תביעה על פי החוק, הן בהיעדר פרוצדורה ברורה והן לאור דרישה לא פורמלית לצרף לתביעה חוות דעת מומחה**: "לא כל האנשים יש להם ידע משפטי יש להם הבנה, לא כולם אקדמאים לא כולם יודעים איך מתנהלים. המצב שלהם הנפשי הוא קשה. מכל הסיבות האלה צריך להיות טופס הכי פשוט שבעולם: אני טוען שביום זה וזה הבן שלי נפגע מחיסון, צריך לצרף מסמך רפואי שמראה הרי תיעוד רפואי" (משפטנית המייצגת נפגעי חיסון); "החוק פה, חוק ביטוח נפגעי החיסון לא אומר כלום, הוא שותק...נאמר לי שכשפונים למשרד הבריאות, משרד הבריאות אומר להם קודם כל תצרפו חוות דעת. עכשיו זה לא תקין בעיניי. אם מישהו רוצה לצרף חוות דעת ויש בידו את הממון לעשות את זה אין לי התנגדות. אבל מי שאין בידו ממון לשלם חוות דעת הוא לא צריך להגיש חוות דעת. אי אפשר לנעול את השערים...כי זה חוק שונה מפקודת הנזיקין" (משפטנית המייצגת נפגעי חיסון).

**מלבד הקושי בהגשת תביעות על פי החוק, הצביעו המרואיינים על ניהול התביעות בהליך אדברסרי כגורם נוסף הפוגע באפשרות לקיים דיון קצר ויעיל.**

החוק קובע כאמור כי ועדת המומחים תדון בתביעה ותקבע אם קיים קשר סיבתי בין החיסון לבין הפגיעה וכן תקבע את דרגת הנכות. אין התייחסות בחוק לשאלה האם הועדה כפופה לדיני הראיות ולסדרי הדין הנהוגים בבית המשפט. עם זאת, בפרקטיקה, הבהירו המרואיינים כי תביעות המוגשות על פי החוק מתנהלות בדומה לברור תביעת נזיקין אזרחיות גם בפן הפרוצדורלי.

כטעם אפשרי לניהול תביעות על פי החוק במתכונת אדברסרית ציינו המרואיינים את נוכחותם של עורכי דין מטעם ענבל חברה לביטוח, המנהלת את הקרן הפנימית לביטוחי הממשלה. בחוק לא מפורטים תפקידים נוספים לחברת "ענבל" מלבד תשלום הפיצוי לנפגעים בהתאם להחלטת ועדת המומחים. למרות זאת, עורכי דין נציגי חברת "ענבל" מייצגים את המדינה בברור התביעה בפני ועדת המומחים: "יכול להיות שפה היה אולי עדיף שלא יהיה...ייצוג של ענבל. זאת אומרת אני לא יודע בדיוק מה ההשפעה של ענבל בתוך המשחק הזה...הם משמשים כחברת הביטוח של המדינה לצורך העניין הזה...זה בעייתי...כי זה הופך את זה עוד פעם לתהליך משפטי" (מומחה בריאות הציבור מהאקדמיה).

**ההליך האדברסרי, המתנהל כעימות בין הנפגע לבין נציגי החברה המבטחת את משרד הבריאות, מנוגד לא רק למטרה לייעל את הדיון אלא גם למטרת קידום ההיענות לחיסונים.** הליך כאמור פוגע באמון הציבור בנכונות משרד הבריאות לפצות נפגעי חיסון, כיוון שהוא מציב את המדינה כ"צד שכנגד" מול הנפגעים, ומעניק להם את התחושה שהחוק אינו אלא מס שפתיים: "אני באמת פחות מאמין בהקשרים של בניית אמון באותו הליך אדברסרי ואני חושב שיש אלטרנטיבות נקרא להן גישוריות שאני חושב שגם היו תורמות לכל הצדדים מגבירות אמון" (מומחה בריאות הציבור מהאקדמיה); "כל עוד אנחנו בתהליכים אדברסריים אני חושבת שהציבור מרגיש שזה יותר מס שפתיים מאשר משהו שבאמת המדינה מתכוונת לו" (משפטנית העוסקת באתיקה של הבריאות).

כמו כן, ההליך האדברסרי אינו מאפשר התייחסות להיבטים נוספים של הפגיעה מלבד הנזק הכספי: "בהליך אדברסרי מהסוג הזה האנשים שעומדים מהצד השני מול המשפחה בדרך כלל לא ייתנו מקום לסוגיות של רגשות ושל טראומה" (מומחה בריאות הציבור מהאקדמיה).

נוכחות עורכי דין מטעם חברת "ענבל" אף היא פוגעת על פי הנטען באמון הציבור: "למה בעצם אני צריכה להתמודד עם מישהו שרוצה לא לשלם לי?"; "זאת אומרת או שאני צריכה לקחת עורך דין ולממן ולשלם לו בעצם יותר ממה שאני אקבל פה או שאני צריכה לבוא לבד ולהיות שם מסכנה מול עורך דין כריש שיאכל אותי בלי עצמות וזה אוקיי, ומה התפקיד שלהם בעצם?" (אפוטרופסית קטין הטוענת לנזקי חיסון).

**האמון בנכונות רשויות הבריאות לפצות נפגעי חיסון נפגע מטעמים נוספים, ביניהם הוראת החוק על ברירת תביעה והוראת החוק הקובעת את דרך מינוי חברי ועדת המומחים.**

בהתייחס להוראת ברירת התביעה, לפיה התובע בהתאם לחוק אינו רשאי להגיש תביעה לפי פקודת הנזיקין בשל אותה פגיעה, נאמר: "הם כאילו נותנים סוג של להשתיק...הם נותנים לך את הפיצוי ופה אין לך אפשרות לתבוע את המדינה למרות שהיא אחראית" (אפוטרופסית קטין הטוענת לנזקי חיסון).

בדיוני הכנסת בהצעת החוק עמדו על בעייתיות בקביעה זו, וציינו כי היא מטילה על הנפגע את הנטל להמר אם להגיש תביעה בבית המשפט או תביעה על פי החוק. הוראת ברירת התביעה נותרה על כנה בשל החשש מחשיפת המדינה לסיכון כלכלי בתביעת נזיקין לאחר תשלום לנפגע על פי החוק.

בהתייחס לדרך מינוי חברי הועדה, קובע החוק כי שר הבריאות ימנה ועדת מומחים שחבריה יהיו שופט שימונה בהתייעצות עם נשיא בית המשפט העליון ושני רופאים בעלי תואר מומחה בתחומים הנוגעים לעניין העומד לדיון. חלק מהמרואיינים הביעו עמדה לפיה מינוי חברי הועדה על ידי שר הבריאות מעניק תחושה כי שיקולי הועדה אינם אובייקטיביים: "אני יוצאת נגד משרד הבריאות וכל מי שיושב בהרכב זה בדיוק מי שאמור להגן עליו"; "הוועדה שממנים זה וועדה מטעם...זה וועדה לא אובייקטיבית" (אפוטרופסית קטין הטוענת לנזקי חיסון). מאידך, נשמעו עמדות לפיהן חברי הועדה לא מועסקים על ידי משרד הבריאות, והעובדה שבראש הועדה עומד שופט הופכת את דיוניה בהכרח לאובייקטיביים.

המרואיינים הוסיפו, כי היעדר דרישה בחוק לפרסום המקרים בהם ניתן פיצוי (גם שלא במסגרת פסק דין), פוגע אף הוא באמון הציבור ברשויות הבריאות. דיוני הועדה הדנה בפיצוי נפגעי חיסון מתקיימים בבית משפט השלום בירושלים, והחלטותיה מתפרסמות במאגרי המידע המשפטיים כבש"א (בקשות שונות – אזרחי). עם זאת, תביעות המסתיימות בפשרה כספית אינן מפורסמות כלל, והנפגעים המקבלים פיצוי נדרשים להסכים בכתב כי אין בצד התשלום הכרה מצד המדינה בקשר הסיבתי בין החיסון לנזק. "חלק מחוסר האמון זה הנושא של שיש חשש שמסתירים מידע...כאשר אפשר לראות את ההחלטות של משרד הבריאות בנושאים שהוא בעצם נתבע בהם...אני חושב שזה יצמצם את הניכור בין...מדיניות החיסונים ובין האזרח...אני חושב שלמען האווירה של פחות ניכור ויותר אמון בין הציבור לבין משרד הבריאות, שהוא לא מסתיר, ופחות תחושות של קונספירציה וכן הלאה, שלפעמים עולות בציבור, אני חושב שעדיף לפרסם את זה" (מומחה בריאות הציבור המועסק על ידי משרד הבריאות).

**דיון ומסקנות**

חוק ביטוח נפגעי חיסון בדין הישראלי נחקק מטעמים ערכיים של הוגנות וסולידריות, בצד טעם תועלתני של קידום ההיענות חיסונים. מכוח ערכי הוגנות (Fairness), ראוי פיצוי הפרט שנפגע בעת שבחר להתחסן למען הכלל. כמו כן, מכוח ערכי הוגנות, ראוי כי בצד סמכות המדינה לפעול לקידום ההיענות לחיסונים תעמוד החובה לפצות את הפרט שניזוק כתוצאה מהמדיניות השלטונית. אמנם, המדינה לרוב אינה מפצה את אזרחיה בגין חוקים הפוגעים בחירותם בשם בריאות הציבור (איסור עישון במקומות ציבוריים, איסור נהיגה ללא חגורת בטיחות), אך דרישה מהציבור להתחסן הינה ייחודית, בהיותה בעלת פוטנציאל גרימת נזק גופני ממשי. קיימת כאמור ודאות סטטיסטית כי אחוז מסוים מהמתחסנים ייפגע כתוצאה מהחיסון והנפגעים הינם לרוב אוכלוסיות פגיעות כגון ילדים וקשישים Mello, 2008)) [[3]](#footnote-3).

עקרון הסולידאריות קובע, כי על כל פרט לשאת באופן שווה בסיכונים אותם נוטלת הקהילה, ובכלל זה הסיכונים הכרוכים בחיסונים למניעת מחלות מדבקות. לפיכך, ראוי כי נטל הפגיעה כתוצאה מחיסון, שאינו מתחלק באופן שווה בין כלל המתחסנים ומקל וחומר בין כלל האוכלוסייה, יזכה את הנפגעים בפיצוי Wilson et al., 2006)). בהיבט נוסף, עקרון הסולידאריות מחייב את תמיכת הקהילה בפרט, על מנת שלא ייאלץ לשאת לבדו בנטל הכרוך בנזק. בהתאם לעקרון הסולידאריות, יינתן פיצוי לנפגעי חיסון במנותק מהשאלה מהן הנסיבות בהן ניתן החיסון ואם ניתן באופן וולנטרי או בהתאם למדיניות ממשלתית (Mello, 2008).

בהתייחס לשיקול התועלתני של קידום היענות לחיסונים, לא הוכח מחקרית כי מתן פיצוי לנפגעים מכוח חקיקה יעודד היענות לחיסון Mello, 2008)). עם זאת, חקיקה לפיצוי נפגעי חיסון (בהנחה שאכן תסייע לנפגעים) הינה בעלת פוטנציאל לחיזוק האמון בין מקבלי החיסון למערכת הבריאות (אלברשטין ודוידוביץ', 2010). קיימת הוכחה מחקרית כי אמון ברשויות הבריאות מנבא היענות לחיסון Gilles et al., 2011).

**ויתור המחוקק על הדרישה להוכחת "אשם" לשם קבלת פיצוי בגין נזקי חיסון, הקל את נטל ההוכחה המוטל על התובעים. עם זאת, הדרישה המחמירה להוכחת קשר סיבתי מדעי בין חיסון לנזק מותירה את הנפגעים וידיהם על ראשם ואינה מקדמת את ערכי ההוגנות והסולידריות שבבסיס החוק**.

ראוי אם כן לשקול את האפשרות שעלתה במחקר, לקבוע קשר סיבתי בין חיסון לנזק על פי קריטריונים "מקלים" יותר מהקריטריונים המדעיים. כך, בדין האמריקאי, לא נדרשת הוכחת קשר סיבתי במקרה הספציפי, ודי בהוכחה כי הנזק מופיע ב"רשימת נזקים" ("Table of Injuries") אשר חזקה עליהם כי נגרמו כתוצאה מחיסון אם הופיעו תוך פרק זמן נקוב. במקרים בהם לא מתקיימת חזקת קשר סיבתי ("Off Table Cases"), מאפשר הדין האמריקאי לתובעים להוכיח את קיומו בהסתמך על ראיות נסיבתיות ולאו דווקא ראיות מדעיות[[4]](#footnote-4).

דיון באפשרות הוכחת קשר סיבתי בהתאם לראיות נסיבתיות, להבדיל מראיות מדעיות, התקיים במשפט הישראלי בועדת החקירה בעניין ההשלכות הבריאותיות של פעולות צבאיות בנחל הקישון על בריאותם של חיילי צה"ל. הועדה, שחבריה היו שופט ושני מומחים רפואיים, נתבקשה לקבוע האם החשיפה למי הקישון גרמה לריבוי מקרי סרטן בקרב החיילים שנהגו להתאמן באזור זה. בדומה לחיסונים, ההמלצה להתאמן בנחל הקישון ניתנה על ידי המדינה. במבחנים סטטיסטיים, לא נמצא הבדל מובהק בתחלואה בסרטן בין החיילים שנחשפו למי הקישון לבין החיילים שלא נחשפו. עם זאת, יו"ר הועדה, נשיא בית המשפט העליון בדימוס מאיר שמגר ז"ל, קבע (בדעת מיעוט) כי "אין חובה של חפיפה בין תנאים סטטיסטיים לתנאי סבירות סיבתית עובדתית על מנת להעלות השערה של קשר סיבתי...התבונה, ההיגיון, ההיקש והניסיון המצטברים מצביעים על קשר סיבתי". השופט שמגר ציין, כי קשר סיבתי בנזיקין מתקיים אם הסתברותו גבוהה מ-50%. על הועדה לבחון את התזות השונות ולהכריע על יסוד העדפה הניתנת לסבירותה של תזה מסוימת. בדיקה אפידמיולוגית סטטיסטית היא לדבריו בעלת חשיבות מדעית, אך מוגבלת ביכולתה להתבונן במכלול הנתונים.

בניגוד לדעתו של יו"ר הועדה כאמור, מסקנות המומחים הרפואיים בוועדה שבחנה את סוגיית נזקי הצוללים בנחל הקישון היו, כי מבחינה מדעית לא הוכח שזיהום הקישון גרם לתחלואה עודפת בסרטן בעלת מובהקות סטטיסטית. עם זאת, כיוון שידוע על חומרים בעלי פוטנציאל מסרטן במי הקישון, וכן לאור העובדה שנמצא עודף אפשרי בתחלואת הצוללים, הומלץ לפנים משורת הדין להכיר בצוללים כמי שחלו במהלך שירותם הצבאי ובעקבותיו (סקלסקי 2003)[[5]](#footnote-5).

דיוני ועדת החקירה בעניין נזקי הצוללים בקישון מלמדים, כי נוכחותם של מומחים רפואיים בוועדה מכוונת לקביעת קשר סיבתי על פי קריטריונים מדעיים. הנחיות מפורשות למומחים, לפיהן עליהם להכריע בשאלת הקשר הסיבתי על פי שיקולי סבירות ואינטואיציה, ייתכן שיהיה בהן כדי לאפשר פסיקת פיצוי במספר תביעות גבוה יותר.

יצוין עם זאת, כי הן הגישה לפיה תתקבל טענת קיומו של קשר סיבתי רק אם נמצא לה תימוכין בספרות המדעית, והן הגישה המקבלת טענת קיומו של קשר סיבתי גם אם זו נסמכת על ראיות נסיבתיות בלבד, זכו לביקורת בספרות. נטען, כי בדרישת הוכחות מדעיות עלולים להימצא מקרים בהם לא ייפסק פיצוי, על אף שהפגיעה אכן נגרמה כתוצאה מחיסון. אזי נפגעת מטרת החוק לפצות נפגעים; בגישה המסתפקת בהוכחות נסיבתיות, עלולים להימצא מקרים בהם נפסק פיצוי, על אף שהנזק לא נגרם בפועל כתוצאה מהחיסון. בגישה זו יתעורר חשש מיותר באשר לבטיחות החיסון Keelan & Wilson, 2011).

**בהתייחס לסכומי הפיצוי הקבועים בחוק**, נטען כאמור כי אין הם תואמים חקיקה סוציאלית, בהיעדר פיצוי בגין ראשי נזק כגון אובדן הכנסה, עזרת הזולת או טיפולים רפואיים שאינם ניתנים בסל הבריאות. ראוי לזכור כי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים לדוגמא, אשר בדומה לחוק ביטוח נפגעי חיסון קובע פיצוי ללא הוכחת אשם, מעניק לנפגעים פיצוי בגין מלוא נזקיהם בפועל ולא רק כנגזרת משיעור הנכות הרפואית. על המחוקק לתת את הדעת לשאלה האם יש טעם בהבחנה בין פיצוי נפגעי תאונות דרכים לבין פיצוי נפגעי חיסון, הניתן מטעמי הוגנות וסולידאריות.

**השיטה האדברסרית בה מתבררות תביעות על פי החוק מחייבת את התובעים להוכיח את טענותיהם בדרך של עימות עם המדינה כצד שכנגד. כתוצאה מכך, חשים הנפגעים צורך להיעזר בייצוג משפטי ובחוות דעת רפואית מטעמם, המייקרים את ההליך. חקירות המומחים מטעם הצדדים מאריכות את משך ניהול ההליך בדומה לדיונים בתביעות נזיקין בבית המשפט.**

ברוב המדינות בהן קיים חוק לפיצוי נפגעי חיסון, הדיון בשאלת הזכאות לפיצוי נעשה בהליך אדמיניסטרטיבי: מומחים רפואיים מקבלים החלטה בהתאם למסמכים הרפואיים. בספרות המשווה בין שיטות המשפט השונות נשמעה ביקורת לפיה ההליך האדברסרי מעורר אנטגוניזם כלפי המדינה מצד הנפגעים Keelan & Wilson, 2011)).

בהתחשב בעובדה שהתביעות על פי החוק מתנהלות בפני מומחים רפואיים ולא רק בפני שופט, ייתכן כי הוראת חוק לפיה התביעה תוגש בצירוף החומר הרפואי ותו לא תסייע לקצר את ההליך ולהפחית עלויות. מתן סמכויות חקירה אקטיביות לחברי ועדת המומחים ייתר את הצורך בייצוג משפטי של המדינה. צעדים אלה יובילו לא רק לברור הטענות באופן יעיל ומהיר, אלא עשויים גם לקדם את האמון בנכונות רשויות הבריאות להעניק פיצוי לנפגעים.

**חשוב להדגיש כי דיון בסוגיית קיומו של קשר סיבתי על פי קריטריונים שאינם מדעיים, וכן מעבר לברור תביעות בהליך אדמיניסטרטיבי להבדיל מאדברסרי, לא מצריכים שינויים בהוראות החוק. החוק אינו מנחה את חברי ועדת המומחים בסוגיות אלה ולפיכך כל שנדרש הוא שינוי בדרך ברור התביעות בידי ועדת המומחים – בפן המהותי ובפן הפרוצדורלי.**

תיקוני חקיקה העשויים לקדם את אמון הציבור ברשויות הבריאות (שבכוחו להעלות את שיעור ההיענות לחיסונים), הינם ביטול הוראת ברירת התביעה והוספת חובת פרסום המקרים בהם נפסק פיצוי לנפגעי חיסון – גם אם נפסק בפשרה.

בהתייחס להוראת ברירת התביעה יצוין, כי להבדיל מהדין הישראלי, בדין האמריקאי יש אמנם חובה למצות תחילה את ההליכים בהתאם לחוק פיצוי נפגעי חיסון אך במקרים בהם התביעה נדחית או סכום הפיצוי אינו מקובל על התובע – רשאי הוא להגיש תביעה אזרחית בנזיקין[[6]](#footnote-6). הדין האנגלי מקל אף יותר, ומאפשר תביעת נזקי חיסון בבית המשפט בכל עת, בכפוף לניכוי סכומי הפיצוי ששולמו לנפגע, אם שולמו, מכוח החוק. המחוקק בישראל עמד על ההקלה הניתנת לנפגעים בהתאם לדין האנגלי, אך חשש מהקושי לעקוב אחר סכומים שקיבל התובע בעבר. קושי זה נראה כי ניתן למצוא לו פתרון טכני. מתן האפשרות לתבוע בנזיקין לאחר מיצוי זכויות הנפגע מכוח החוק או במקביל לתביעה על פי החוק, תמנע את תחושת ה"השתקה" שתארו מרואייני המחקר. לשם הסרת אחריות מיצרני חיסון אין צורך להצר את צעדיהם של הנפגעים, ודי בקביעה כי המדינה מתחייבת לשאת בעלות התביעות שיתקבלו נגד אותם יצרנים.

באשר לפרסום המקרים בהם נפסק פיצוי, נשמע החשש כי יהיה בו כדי להרתיע את הציבור מפני התחסנות. אולם, נוכח קיומה של הוכחה מחקרית לפיה הציבור בישראל תופס עצמו כמסוגל לבחון את המלצות בתחום הבריאות ולערער עליהן Velan et al., 2013)), שקיפות מלאה בכל הנוגע לתשלום פיצוי לנפגעים, המלווים בהבהרת הסוגיות המדעיות הרלבנטיות, לא תוביל להרתעה אלא דווקא לאמון.

**לסיכום, ממצאי המחקר מלמדים כי מטרות חוק ביטוח נפגעי חיסון לא הושגו. האופן בו מיושם החוק בדיוני ועדת המומחים לא מאפשר פסיקת פיצוי בהליך מהיר ויעיל וכתוצאה מכך ערכי בריאות הציבור העומדים בבסיס החוק, ביניהם צדק חברתי, הוגנות וסולידאריות, נותרים תיאורטיים בלבד. בנוסף לכך, חלק מהוראות החוק הינן בעלות פוטנציאל של פגיעה באמון הציבור בנכונות המדינה לפצות נפגעי חיסון ולפיכך מחמיצות את המטרה החשובה שעמדה בבסיס החוק - לקדם היענות לחיסונים.**

לאור העובדה שסוגיית החיסונים כולה (זכאות לחיסונים, מימון, אספקה, אסטרטגיות לקידום ההיענות) אינה מוסדרת בחקיקה בישראל, תיקונים לחוק ביטוח נפגעי חיסון ויישום החוק באופן התואם את מטרותיו, ראוי כי ישולבו בחקיקה כוללת שעניינה מדיניות החיסונים.

**מקורות**

מקורות בעברית:

אלברשטין, מ., דוידוביץ', נ. . (2010). תורת המשפט הטיפולי ובריאות הציבור: עיון ישראלי. **מחקרי משפט כ"ו** 549-588.

ארלוזורוב, מ. (16.11.20). **מי אחראי לנזקים שעלולים להיגרם מחיסוני הקורונה? לא היצרניות.** TheMarker

https://www.themarker.com/coronavirus/.premium-1.9310434 (נצפה לאחרונה ביום 28.11.20)

בש"א (י-ם) 2646/98 **פלונית נ. משרד הבריאות** ואח' (2002). פורסם בנבו.

בש"א (י-ם) 5047/08 **אל הואשלה יוסף נ. לשכת הבריאות המחוזית ירושלים** (2008). פורסם בנבו.

הכנסת האחת-עשרה, **הצעת חוק פיצויים לנפגעי חיסון**, התשמ"ח-1987

[https://knesset.gov.il/tql/knesset\_new/knesset11/HTML\_27\_03\_2012\_05-59-19-PM/19880105@19880105047@047.html](https://knesset.gov.il/tql/knesset_new/knesset11/HTML_27_03_2012_05-59-19-PM/19880105%4019880105047%40047.html) (נצפה לאחרונה ביום 26.11.20)

הכנסת האחת-עשרה, ישיבת ועדת העבודה והרווחה 24.5.88, **חוק פיצויים לנפגעי חיסון**, התשמ"ח-1987

<https://oknesset.org/meetings/2/0/2047214.html> (נצפה לאחרונה ביום 26.11.20)

הכנסת השתים-עשרה, **הצעת חוק ביטוח נפגעי חיסון**, התש"ן-1989

<https://fs.knesset.gov.il/12/Plenum/12_ptm_531419.PDF> (נצפה לאחרונה ביום 27.11.20)

הצעת חוק ביטוח נפגעי חיסון, התשמ"ח–1988, הצעות חוק 1891: 235.

חוק ביטוח נפגעי חיסון, תש"ן-1989, ספר החוקים 1292: 17.

כהנא, ב. (2008). חוק ביטוח נפגעי חיסון- הלכה ואין מורין כן. **רפואה ומשפט, 38**: 14-27.

סקלסקי, י. (2003). דו"ח ועדת החקירה בעניין נחל הקישון. **רפואה ומשפט,** **29**: 144.

ע"א 470/87 ג'והר אלטורי נ. מדינת ישראל – משרד הבריאות, פ"ד מז (4) 146 (1993).

ע"א 1639/01 קיבוץ מעיין צבי נ. יצחק קרישוב (2004). פורסם בנבו.

צבר בן יהושע, נ. (1990). **המחקר האיכותני בהוראה ובלמידה**. הוצאת מסדה.

רע"א 2015/20 פלוני נ. מדינת ישראל – משרד הבריאות (2020). פורסם בנבו.

שקדי, א. (2004). **מילים המנסות לגעת – מחקר איכותני תיאוריה ויישום**. הוצאת רמות – אוניברסיטת תל אביב.

ת"א (חי') 614/81 ליפשיץ ואח' נ' מדינת ישראל (לא פורסם - צוטט על ידי חה"כ ח. רמון בישיבת הכנסת מיום 5 בינואר 1988).

תדריך חיסונים, משרד הבריאות – האגף לאפידמיולוגיה, עדכון ספטמבר 2020.

<https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/tadrich_Chisunim.pdf> (נצפה לאחרונה ביום 26.11.2020)

תקנות ביטוח נפגעי חיסון, תשנ"ג-1992, קובץ התקנות 5491: 274.

מקורות באנגלית:

Colgrove, J. (2006) *State of immunity: The politics of vaccination in twentieth-century America.* Berkeley: University of California Press; 212.

Christoffel, T., Teret, SP. (1991) Epidemiology and the law: courts and confidence intervals. *American Journal of Public Health* *81(12)*, 1661-1666.  doi: 10.2105/ajph.81.12.1661.

## Davis v. Wyeth Laboratories, Inc., 399 F.2d 121 (9th Cir.(Idaho) Jan 22, 1968.

Evans, G. (1999). Vaccine injury compensation programs worldwide. *Vaccine* *17*, Suppl 3:S25-35.  doi: 10.1016/s0264-410x(99)00291-1.

Gilles, I. Bangerter, A. Clémence, A. Green, EG. Krings, F. Staerklé, C. Wagner-Egger, P. (2011). Trust in medical organizations predicts pandemic (H1N1) 2009 vaccination behavior and perceived efficacy of protection measures in the Swiss public. *Europian Journal of Epidemiology 26(3),* 203-210. doi: [10.1007/s10654-011-9577-2](https://doi-org.ezproxy.bgu.ac.il/10.1007/s10654-011-9577-2).

Holland, MS. (2018). Liability for vaccine injury: the United States, the European Union, and the developing world. *Emory Law Journal* *67(3)*, 415-462.

Keelan, J. Wilson, K. (2011). Designing a No-Fault Vaccine-Injury Compensation Program for Canada: Lessons Learned from an International Analysis of Programs. *Munk school briefings, University of Toronto*.

Knudsen v. Secretary of Department of Health and Human Services, 35 F.3d 543 Fed. Cir (1994)

Kraemer, JD. Gostin, LO. (2011). Vaccine Liability in the Supreme Court: Forging a Social Compact. JAMA *305(18)*, 1900–1901. doi: [10.1001/jama.2011.615](https://doi-org.ezproxy.bgu.ac.il/10.1001/jama.2011.615).

Krugman, RD. (1975). Editorial: Immunization "dyspractice": the need for "no fault" insurance. *Pediatrics, 56(2)*, 159-60

Kutlesa, NJ. (2004). Creating a sustainable immunization system in Canada--the case for a vaccine-related injury compensation scheme. *Health Law Journal* *12*, 201-242.

Looker, C. Kelly, H. (2011). No-fault compensation following adverse events attributed to vaccination: a review of international programmes. *Bulletin World Health Organization* *89(5)*, 371-378.doi: [10.2471/BLT.10.081901](https://doi-org.ezproxy.bgu.ac.il/10.2471/blt.10.081901).

Mello, MM. (2008). Rationalizing vaccine injury compensation. *Bioethics* *22(1)*, 32-42. doi: 10.1111/j.1467-8519.2007.00590.x.

National Childhood Vaccine Injury Act 42 USC 300aa..

National Vaccine Injury Compensation Program Monthly Statistics Report, Health resources and Services Administration (HRSA) U.S. Department of Health and human Services, October 2019.

<https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/vaccine-compensation/data/data-statistics-report.pdf>

# N.W. v. Sanofi Pasteur MSD SNC. Case C-621/15. 2017.

# <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text&docid=192054&pageIndex=0&doclang=EN&mode=req&dir&occ=first&p%20art=1&cid=848112>

# Reyes v. Wyeth Laboratories, 498 F.2d 1264 (5th Cir. 1974).

Ridgway, D. (1999). No-fault vaccine insurance: lessons from the National Vaccine Injury Compensation Program. *Journal of Health Politics, Policy and Law 24(1)*, 59-90. doi: [10.1215/03616878-24-1-59](https://doi-org.ezproxy.bgu.ac.il/10.1215/03616878-24-1-59).

U.S. Department of Health & Human Services. Fact Sheet: Explaining Operation Warp Speed.

<https://www.hhs.gov/coronavirus/explaining-operation-warp-speed/index.html> (נצפה לאחרונה ביום 28.11.20)

U.S. Department of Health & Human Services. Public health emergency.

<https://www.phe.gov/Preparedness/legal/prepact/Pages/COVID19.aspx> (נצפה לאחרונה ביום 29.11.20)

Velan, B. Boyko, V. Shenhar, G. Lerner-Geva, L. Kaplan, G. (2013). Analysis of public responses to preparedness policies: the cases of H1N1 influenza vaccination and gas mask distribution. *Israel Journal of Health Policy Research 2:11.* doi: [10.1186/2045-4015-2-11](https://doi-org.ezproxy.bgu.ac.il/10.1186/2045-4015-2-11).

Waldenberg, WS. Wallace, SE. (2007). When science is silent: examining compensation of vaccine-related injuries when scientific evidence of causation in inconclusive. *Wake forest law review. 42,* 303-331.

Wilson, K. Barakat, M. Mills, E. Ritvo, P. Boon, H. Vohra, S. Jadad, AR. McGeer, A. (2006). Addressing the emergence of pediatric vaccination concerns: recommendations from a Canadian policy analysis. *Canadian Journal of Public Health 97(2)*, 139-41. doi: [10.1007/BF03405334](https://doi-org.ezproxy.bgu.ac.il/10.1007/bf03405334).

**נספח 1**

**נושאי המדריך הכללי:**

* הצגת נושא המחקר ומטרתו, הצגת המראיינת, הבטחת אנונימיות המרואיין, בקשת הסכמה להקלטה ולשקלוט הראיון, הבהרה כי מטרת הראיון היא קבלת מידע והבנת הנושא.
* הצגת הרקע המקצועי של המרואיין ומקור היכרותו עם חוק ביטוח נפגעי חיסון – שאלה תיאורית שמטרתה הצגת נקודת המבט של המרואיין.
* מהן לדעתך מטרות חוק לפיצוי נפגעי חיסון? שאלת הערכה/דעה.
* מהי עמדתך נוכח הנתון לפיו מספר נמוך של נפגעים קיבלו פיצוי מכוח החוק? מהו לדעתך ההסבר לכך? שאלות מעוררות תגובה שמטרתן בחינה ביקורתית של החוק.
* מהם הקריטריונים אשר צריכים לדעתך להנחות את ועדת המומחים בקביעת קיומו של קשר סיבתי? דגשים: סיבתיות משפטית לעומת סיבתיות אפידמיולוגית; הוכחות נסיבתיות לעומת תיאור מדויק של מנגנון הפגיעה. שאלה הערכה/דעה שמטרתה דיון בסוגיית הקשר הסיבתי והשפעתה על יישום החוק.
* מהו לדעתך שיעור הנכות המצדיק פיצוי בהתאם לחוק? שאלת הערכה/דעה.
* מהי עמדתך בעניין סכומי הפיצוי הקבועים בחוק? שאלה הערכה/דעה שמטרתה הצגת עמדות בעניין השפעת הסעדים הקבועים בחוק על יישומו.
* אלו דילמות אתיות עולות לדעתך בדיוני הועדה? דגשים: שיטת מינוי חברי הועדה, נוכחות נציגי חברת "ענבל" כצד להליך, אדברסריות ההליך. שאלת הערכה/דעה שמטרתה בחינה ביקורתית של יישום החוק.
* באילו קשיים נתקל נפגע חיסון המבקש פיצוי בגין נזקיו? שאלת השלמה.
* אילו שינויים ראוי לדעתך לבצע בחוק? שאלת הערכה/דעה
* באילו תחומים נוספים מלבד פיצוי נפגעים ראוי שיעסוק החוק? שאלת הערכה/דעה

**נקודות מפתח:**

* **חוק ביטוח נפגעי חיסון, תש"ן-1989 לא השיג את מטרותיו לסייע לנפגעים בקבלת פיצוי ולקדם את האמון ברשויות הבריאות ואת ההיענות לחיסונים.**
* **דרך ברור התביעות המוגשות על פי החוק וחלק מהוראות החוק הינן בעלות פוטנציאל של פגיעה באמון הציבור בנכונות המדינה לפצות נפגעי חיסון ולפיכך מחמיצות את המטרה החשובה שעמדה בבסיס החוק - לקדם היענות לחיסונים.**
* **שינויים בדרך ברור התביעות המוגשות על פי החוק, בצד תיקונים בהוראות חוק, עשויים לסייע לנפגעים, ולהגביר את אמון הציבור ברשויות הבריאות ככלל ובקובעי מדיניות החיסונים בפרט.**
1. הקושי בפיצוי נפגעי חיסון על פי עוולת הרשלנות נזכר גם בספרות: Evans 1999, Looker & Kelly 2011, Cristoffel & Teret, 1991. [↑](#footnote-ref-1)
2. בדיקה במאגרי המידע המשפטיים משנת 2020 מעלה כי גם מאז 2008 לא התקבלו תביעות אשר הוגשו על פי חוק ביטוח נפגעי חיסון. [↑](#footnote-ref-2)
3. Mello, 2008 מסייג פיצוי לנפגעי חיסון משיקולי הוגנות למקרים בהם החיסון ניתן כחובה שבצידה סנקציה. [↑](#footnote-ref-3)
4. Holland, 2018 מציינת בביקורת, כי 98% מהתביעות בגין נזקי חיסון התבררו "off table" ולפיכך גם ההסדר לפיצוי נפגעי חיסון בדין האמריקאי לא חוסך מהתובעים את הצורך בליטיגציה ממושכת ואין בו כדי להקל את נטל ההוכחה המוטל עליהם. המאמר מפנה לפסק דין של European Court of Justice, 2017, בעניין N.W. v. Sanofi Pasteur MSD SNC בו נשמעה התנגדות לקביעת חזקות לקיומו של קשר סיבתי ונקבע כי ראוי לבחון את הראיות במקרה הספציפי. במקרים בהם יוכח קשר סיבתי נסיבתי ייפסק פיצוי, אף בהיעדר קונצנזוס מדעי. [↑](#footnote-ref-4)
5. הכרעה בשאלת קיומו של קשר סיבתי על פי ראיות נסיבתיות התקבלה גם ב[ע"א 1639/01 קיבוץ מעיין צבי נ' יצחק קרישוב](http://www.nevo.co.il/case/5782030) (פרסם בנבו). בית המשפט קיבל את הטענה כי סרטן מסוג Non Hoddkin's Lymphoma (NHL) נגרם כתוצאה מחשיפה לאסבסט במקום העבודה על אף שלא נמצא מחקר רפואי המוכיח בוודאות מדעית את קיומו של הקשר הסיבתי. [↑](#footnote-ref-5)
6. במקרי פנדמיה נחסמה גם בדין האמריקאי האפשרות לתבוע את יצרניות החיסון: כך בעת פנדמיית שפעת החזירים בשנת 1976 (Mello, 2008) וכן בפנדמיית Covid-19 (U.S. Department of Health and Human Services, 2020). [↑](#footnote-ref-6)