

**אין לעשות שימוש בעבודה זו לכל מטרה שהיא ללא הסכמה מפורשת של אלכסנדרה מן
עבודה זו קיבלה ציון "מעולה"**

אוניברסיטת תל-אביב
הפקולטה למדעי החברה
החוג לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה

שרשרת החסינות: שליטה ופיקוח של המדינה על התנגדויות לחיסוני ילדים

עבודת סמינר בקורס "אתנוגרפיה של מדינה"
סמסטר ב', התשע"ג

מגישה : אלכסנדרה מן

תוכן עניינים

מבוא ----- 3

מהלך המחקר ומתודולוגיה ----- 5

בסיס תיארטי ----- 6

פרק ראשון:

אחריות צולבת: ייצוג של אחריות אישית ואחריות חברתית במישור הרפואי ----- 9

• "אדמומיות קלה באזור ההזרקה" – מידע על תופעות לוואי של חיסונים - 12

• "אנחנו לא מסתירים שום דבר" הקרן לפיצוי נפגעי חיסונים ----- 16

פרק שני:

חסינות העדר או עדר שמחסן? המבט האזרחי על חיסונים ----- 18

פרק שלישי:

בא לברך ויצא מקלל – החיסון כאחריות הורית ----- 21

דיון ----- 24

ביבליוגרפיה ----- 26

בעשר וחצי בבוקר ביום שישי הגעתי למרכז "טיפת חלב" באזור מגוריי. המרכז ממוקם בתוך מבנה ישן בעל קומה אחת, בסמוך לגן משחקים. היה זה השבוע הראשון למבצע החיסונים הארצי נגד נגיף הפוליו, והמרכז היה עמוס עד אפס מקום בהורים וילדים שהגיעו להתחסן. בכניסה קיבל את פניי סדרן, הושיט לי פתק עם מספר בתור (שלא לקחתי), והפנה אותי לשולחן עמוס בטפסים למילוי על ידי ההורים ובעלוני הסברה על החיסון. הקירות במבנה מקושטים בפוסטרים ובריסטולים המסבירים על צעצועים בטוחים לילדים, תזונה בריאה, היגיינה, וטיפים לבית בטיחותי עבור תינוקות. על אחד הקירות תלויות מגירות עם עלונים המכילים מידע חיוני נוסף להורים: טבלאות התפתחות תקינה, הסברים על הנקה, עלון מידע אודות פגים וכן עלון מידע על סכנות האדמת לאישה ההרה. למרות שחיסונים זה אחד השירותים המרכזיים שעבורם הורים מביאים את ילדיהם ל"טיפות חלב", אין להם שום אזכור בחדר ההמתנה מלבד עלוני המידע על הפוליו, אשר לא היו שם בשבועות הקודמים והופקו במיוחד לכבוד קמפיין החיסון¹. כל הורה שממתין קיבל עלון אחד כזה, אך רובם נתנו אותם לילדיהם על מנת שישתעשעו בהם – במשך כל הזמן ששהיתי במקום, רק אם אחת קראה את העלון עד סופו. השיחות היחידות שמתנהלות בין המבוגרים בחדר מתנהלות בעמדת הכניסה, בה ההורים נדרשים למלא טפסים לפני הביקור אצל האחיות. האמהות ממלאות את הטפסים, והן מבולבלות מהשאלות בו: "את יודעת איפה רואים אם הוא קיבל את המומת?" שואלת אחת, ואם אחרת מנסה לפענח יחד איתה את הרישומים בפנקס החיסונים. "אבל איך אני יודעת אם זה המוחלש או המומת? וכמה מנות?" "תשאלו את האחיות" מציעה מישהי, ואחרת מוסיפה: "כן, אל תשכחי לוודא. זה חשוב לשאול לפני החיסון". אחת הפעוטות מפילה במבה על הרצפה, ומרימה אותה בכוונה לאכול עד שאמה עוצרת אותה: "זה מלוכלך, פויה!". בתגובה הפעוטה מושיטה את הבמבה לסדרן. האם מזהירה אותו שלא יאכל, כי הבמבה מהרצפה - "לא נורא", הוא אומר ומחייך, "אני מחוסן!".

פוקו מדבר על אמנות המשילות כמניפולציה של יחסי כוח, המסייעת לשמר את הפיקוח והשליטה של המדינה על אזרחיה, מבלי לכפות עליהם חוקים לשם כך. במקום זאת, אמנות המשילות באה לידי ביטוי בפרקטיקות שונות שנוקטת המדינה כלפי אזרחיה, אשר מניעות אותם להישמע לסדר החברתי אשר מנוטר ומנוהל על ידי המדינה למען הטוב המשותף – בכך, הפיקוח של המדינה מוצג כפועל בשירותם של האנשים עליהם היא שולטת (Foucault, 1991). אחד ממנגנוני הכוח העוצמתיים שמונה פוקו, אשר מאפשרים למדינה שליטה ופיקוח על אוכלוסיות בתחומה, הינה מדיניות של בריאות ציבורית (שם).

על מנת לבחון את מערכת היחסים בין מדינת ישראל לאזרחיה, החלטתי לחקור את אחד ההיבטים המרכזיים של הבריאות הציבורית בארץ – חיסוני ילדים. לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, חיסון ילדים נמצא בסל השירותים שמספקת המדינה לכל תושביה דרך תחנות לבריאות המשפחה (טיפות חלב) המופעלות ברחבי הארץ. כל חיסוני השגרה ניתנים כיום ללא תשלום לכל המעוניין, כאשר עד שנת 2010 הם היו כרוכים בתשלום אגרה סמלי, והם ניתנים

¹ בחודש אוגוסט 2013 החל מבצע חיסון נגד נגיף הפוליו, בעקבות שרידי הנגיף שהתגלו במערכת הביוב בדרום הארץ. בתחילה המבצע יועד רק לילדים תושבי האזור, אך הורחב בהמשך לכלל ילדי ישראל. (משרד הבריאות, 2013b)

לפי תוכנית אחידה שנוסחה על ידי משרד הבריאות. בתוכנית חיסוני השגרה כיום כלולים החיסונים הבאים:

- מחומשת - טטנוס, דיפתריה, שעלת, המופיליס אינפלואנזה B, שיתוק ילדים
- מרובעת – חצבת, חזרת, אדמת, אבעבועות רוח
- זיהומים פנוימוקוקים
- דלקת כבד נגיפית מסוג B
- דלקת כבד נגיפית מסוג A
- נגיף הרוטה

החיסונים ניתנים בכמה מנות, החל מיום הלידה ועד כיתה ח', כאשר חלק הארי ניתן בשנת חייו הראשונה של הילד (משרד הבריאות, 2013a). יש לציין, שאף אחד מהחיסונים הניתנים במסגרת מדיניות הבריאות הציבורית בישראל אינו מחוייב בחוק, וקבלתו הינה וולנטרית – לפיכך, ישנם הורים המחליטים שלא לחסן את ילדיהם משיקולים שונים, או לחסן באופן שאינו תואם את התוכנית המומלצת, למשל: לקבל רק חלק מהחיסונים המוצעים, לחסן בגילאים שונים מאלו שמורה משרד הבריאות, לפצל את החיסונים הניתנים בזריקה אחת (מחומשת ומרובעת) וכו'. השיקולים להתנגדות לתוכנית החיסונים של משרד הבריאות נובעים ברובם מתוצאות מחקרים, המצביעים על יעילות שנויה במחלוקת ונזקים אפשריים שעלולים להיגרם לילדים בעקבותיה – היחשפות למידע זה גורמת להורים להעריך מחדש את הסיכון של המחלה, כאשר הוא עומד מנגד לסיכון שבחיסון, ולבסס על כך את החלטתם. עם זאת, כיסוי החיסונים בישראל על פי דו"ח הלמ"ס 2012 הינו בשיעור של מעל ל-94% מהילדים המדווחים² (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2012). אחוזי ההתחסנות הגבוהים מעידים על הצלחתה של המדינה בשימור השליטה שלה על האוכלוסייה, שכן הם מצביעים על המשכיות בין פיקוח ממשלתי לבין פיקוח עצמי (Foucault, 1988) – כלומר, שהפיקוח של המדינה על אזרחיה דרך מערכת הבריאות מופנם ומתורגם גם לפיקוח עצמי בדימוי פאנאופטיקון קלאסי, שמתבטא בהתיישרות לפי התוכנית הממשלתית מבלי שהדבר יהווה חובה, וללא קשר ליעילות של אותם חיסונים (Dew, 1999). לפיכך, חיסוני ילדים מהווים בעיני מרחב מעניין לבחינת מערכת היחסים הנוצרת בין הפרט למדינה, ובייחוד במקרה של הורים המתנגדים לתוכנית החיסונים של משרד הבריאות – אז, לטענתי, המדינה מאבדת את שקיפותה והופכת לממשית עבורם, וכוחה הכופה מתגלה.

לאור זאת, שאלת המחקר שלי היא: בהיעדר חוק המחייב על חיסון ילדים בישראל, אילו פרקטיקות נוקטת המדינה בניסיון לשמר את הפיקוח שלה על חיסון ילדים, ולהפיג התנגדויות לכך מצד הורים שלא רוצים לחסן לפי התוכנית המומלצת?

בניסיון לענות על שאלה זו אבחן פרקטיקות שונות של המדינה אשר נשענות על החיבור הפוקואיאני בין ידע לכוח (Foucault, 1991), ואת האופן בו הן מסייעות לה לשמור על חיסוני הילדים בגבולות השיח הנורמטיבי ולנטרל כל ניסיון לחתור תחתיו ולפקק בו. במחקרי אראה כיצד המדינה משמרת ומחזקת את התפיסה שלה בציבור כמחזיקת הידע הבלעדי אודות חיסוני ילדים, ואדגים כיצד ידע אוטוריטרי זה מסייע לה לבסס את שליטתה בשיח שנוצר סביב הנושא ולכפות אותו על

² יש לציין שהדו"ח מעודכן לשנת 2012, אך מציין מעקב אחר אחוזי התחסנות רק עד שנת 2009.

אזרחים, מבלי לעגן זאת בחוק ותוך שמירה על שקיפותה. ארצה לטעון שהכוח הכופה שהמדינה מפעילה על הורים בנושא חיסונים הוא שקוף וסימבולי, ומופעל דרך סוכנים שונים המטשטשים את מעורבותה - סוכנים אלו מהווים את נשאי השיח סביב חיסונים שמכוון על ידי המדינה, והאינטרקציה עמם מהווה את נקודת ה"מפגש" עם המדינה עבור הורים שסוטים מתוכנית החיסונים המומלצת.

בעבודה זו אחלק את ביטויי השליטה הבלתי-פורמלית והפיקוח של המדינה על חיסוני ילדים בישראל לשני מישורים: המישור האזרחי והמישור הרפואי. חשוב לציין שההפרדה ביניהם היא הפרדה מלאכותית שערכתי על מנת להקל על ניתוח הנתונים שברשותי, שכן במציאות, כפי שאראה בהמשך, השיח אודות חיסונים שמאפיין את המישור האזרחי מושפע מהשיח במישור הרפואי ומשפיע עליו, ולכן אין אלה ספירות נפרדות אלא סימביוטיות.

סוכני המדינה במישור הרפואי, שעמו באים ההורים במגע, הם בעיקר רופאים ואחיות העובדים בתחנות "טיפת חלב", בקופות החולים ובמחלקות הילדים בבתי החולים. לסוכנים אלה (הנקראים עובדי מדינה) מיוחסת סמכות בשל הידע המקצועי שהם מחזיקים בו, ומתוך כך נגזרת הלגיטימציה שלהם לייצג את המדינה בחתירתה עבור הטוב המשותף בהקשר של בריאות הציבור, מטרה שניתן להבטיחה באמצעות פיקוח על הפרט הלא-מיודע, כפיית נורמליזציה עליו והגבלת חירותו.

סוכני המדינה במישור האזרחי הם קשים יותר להגדרה, משום שמדובר בשיח ציבורי כללי שמשקף נורמה ממוסדת אודות חיסונים - נורמה אשר מחוזקת ומאושרת כל הזמן דרך גורמים כמו עיתונות, פרסום, מערכת המשפט ועוד. כל אלו מהווים סוכנויות של המדינה במישור האזרחי ונושאים את השיח אודות בריאות ציבורית שהיא מעצבת, אך בשל רצוני לערוך אתנוגרפיה של "מפגשים" ספציפיים עם המדינה, אשר חושפים את יחסי הכוח שהיא מקיימת מול הפרט, הדגש במישור האזרחי הוא על הסובייקטים המקיימים אינטרקציה עם ההורים המתנגדים לחיסונים: קרובי משפחה, חברים, דמויות במערכת החינוך, והורים אחרים.

דרך בחינת מערכת היחסים בין ההורים שמתנגדים לחיסונים לבין סביבתם, ארצה להראות כיצד המדינה מעצבת שיח ציבורי בנושא החיסונים אשר פועל גם במישור הרפואי וגם במישור האזרחי, ומעצים את כוחה בכך שהוא גורם להורים בישראל להפעיל פיקוח עצמי המגביל את חירויותיהם, מתוך תפיסה שבכך שהם נענים להמלצות משרד הבריאות הם תורמים להבטחת הטוב המשותף.

מהלך המחקר ומתודולוגיה

מחקר אודות חיסוני ילדים, כביטוי לשליטה ונורמליזציה של הפרט על ידי המדינה, מתפרס על פני היבטים שונים בחייהם של הורים, ואינו מוגבל רק לשדה פיזי. על מנת לנסות ולמצות את מירב הביטויים של "מדינה" במסגרת השיח סביב חיסונים, עשיתי שימוש במתודולוגיה מגוונת אשר נועדה להאיר את שדה המחקר שלי מכיוונים שלי, ולספק לי תובנות מעמיקות ומורכבות יותר אודותיו.

הכניסה שלי לשדה המחקר הייתה דרך הרצאה פתוחה מטעם עמותת "חסון", עמותה למתן מידע על חיסונים, אשר מספקת מידע אודות חיסונים לציבור ההורים על מנת שיוכלו לבצע החלטה מושכלת בנושא. בעקבות הרצאה זו נחשפתי לחלק מהשיקולים המניעים הורים לפקפק בתוכנית

של משרד הבריאות, ודרך השאלות שהועלו בקהל קיבלתי הצצה ללחץ הרב שמופעל עליהם בשל כך במישורים שונים בחייהם.

מרכז הכובד של המחקר היו ראיונות עומק שערכתי עם שנים-עשר הורים מרחבי הארץ, שני גברים ועשר נשים, אשר הביעו התנגדות לתוכנית החיסונים המומלצת ברמות שונות. אף אחד מהראיונות לא נערך עם בני זוג, ולמעשה רוב ההורים סיפרו שבני זוגם נוטלים חלק פאסיבי יותר בהחלטות לגבי חיסונים, ומאפשרים להם לפעול כראות עיניהם. ילדיהם של רוב ההורים ששוחחתי עמם קיבלו לפחות חיסון אחד במהלך חייהם, וההחלטה לחרוג מהמלצת משרד הבריאות בתחום זה הגיעה רק מאוחר יותר, מסיבות מגוונות שאפרט בהמשך. לחלק מן ההורים היו ילדים צעירים, ובעת הראיון הם היו בשיאו של המשא ומתן עם סוכני המדינה על הלגיטימיות של עמדתם, ואילו אצל הורים שילדיהם היו מבוגרים יותר הראיון התבסס בעיקר על חוויות מן העבר, או חוויות מן ההווה בתור סבים.

בנוסף לראיונות, ערכתי מספר תצפיות בנקודות "טיפת חלב" באיזור מגוריי. בחלק מהפעמים ביקרתי בחדר ההמתנה והתרשמתי מהאווירה, ובשתי תצפיות הצטרפתי אל הורים וילדיהם לביקור בחדר האחות על מנת להיות עדה לאינטרקציה ביניהם, ולהשתקפות של המדינה באינטרקציה זו. יש לציין, שאחת הפעמים התקיימה לאחר תחילתו של מבצע הפוליו, וההורים באו במיוחד לצורך החיסון – ולכן הביקור לא כלל את המדידות השגרתיות שנעשות לילדים בביקורים אלה.

נוסף על אלה, מתודולוגיית המחקר שלי כללה קריאת פרוטוקולים של ועדות ממשלתיות, אשר דנו בנושאים הקשורים לחיסונים, כמו תופעת הסרבנות של הורים לחסן, בעיית המידע החסר בנוגע לתופעות לוואי ועוד.

בסיס תיאורטי

בלום מבחין במאמרו בין שני סוגי התנגדויות לחיסונים: הסוג הראשון זו התנגדות לעיקרון החיסון כחלק ממדיניות ציבורית, כלומר למשטור הגוף על ידי המדינה. התנגדות זו החלה להופיע בקרב הורים באמצע המאה ה-19, שחיו במדינות אשר חייבו את האוכלוסייה להתחסן על פי חוק. סוג כזה של התנגדות בקרב הורים קיים גם בימינו, אך לטענת בלום הוא דעך בעוצמתו והתפתח להתנגדות מסוג חדש, שאינה מונעת מתודעה מעמדית, אלא מבוססת על שיח של זכויות אזרחיות אינדיבידואליות – הזכות של הורה לקבל החלטה מיוחדת בנוגע לחיסון ילדו (Blume, 2005). ברצוני לחדד מעט הבחנה זו: לתפיסתי, התנגדות מהסוג השני מאפיינת בעיקר מדינות כמו ישראל, בהן החיסון אינו מהווה חובה פורמלית, אך ממוסגר כחובה אזרחית על ידי שיח רפואי-ציבורי שמעצבת המדינה. מחד, שיח זה משמר למראית עין את חופש הבחירה של ההורה בנוגע לחיסון ילדו, ואף מדגיש אותה כבחירה מיוחדת שהיא תוצאה של הסברה, אך בפועל, רטוריקה זו של חיסון כבחירה וזכות אישית מחפה על כך שעצם ההחלטה מהווה בפועל חובה אזרחית של הפרט, שבמסגרתה מוטלת עליו האחריות לבצע לא סתם בחירה, אלא את הבחירה ה"נכונה" (Dew, 1999). במסגרת שיח כזה, החיסון מהווה פרויקט רגולציה מוסרי של המדינה, המכוון כלפי העצמי וכלפי האחרים גם יחד (Connel & Hunt, 2010), כלומר – הפיקוח והשליטה של המדינה על הפרט מתגלמים בחיסון וולונטרי רחב היקף של תושביה, והדבר מקבל לגיטימציה מוסרית בזכות שיח ה"בחירה" שמלווה פרקטיקה זו: בחירה בפיקוח עצמי, בנשיאה באחריות

החיסון בשם הטוב המשותף. רעיון הבחירה, המעצים את הפרט אל מול הקבוצה, מודגש על ידי המדינה המודרנית בכל ספירות החיים, וגם בהיבט של בריאות: אחריותו של כל אזרח היא לקבל בחירות שימקסמו את רמת החיים שלו, והקונפליקט בנוגע לחיסונים לא מצוי עוד בידיה של המדינה, כי אם בידי (Petts, 2005). אך, כאמור, חופש זה מתקיים רק למראית עין, כי בעוד שהפרט מעודד לקחת אחריות על בריאותו ולהחליט באופן חופשי, ההחלטה ה"נכונה" שהוא אמור לקבל מוכתבת מראש על ידי המדינה, אשר מעצבת שיח סביב חיסונים הממסגר אי-חיסון כמהלך לא אתי, החותר תחת טובת הכלל (Petts, 2005 ; Lupton, 1993).

נקודת המוצא של המחקר שלי היא רעיון הביו-פוליטיקה של פוקו, אשר מגדיר זאת כפרקטיקות של ממשליות המכוונות לפיקוח ושליטה על תהליכים ביולוגיים של הגוף, אשר מופנות כלפי אוכלוסיות ולא כלפי יחידים (Foucault, 1978: 135-140). אין זה אומר שבריאותו (וגופו) של היחיד אינם מושפעים מפרוייקטים של בריאות ציבורית שהם תוצר של ביו-פוליטיקה, אך המטרה המרכזית שלהם היא להשפיע על תנאי הבריאות הכלליים של האוכלוסייה – על הגוף החברתי (Scheper-Hughes & Lock, 1987). חשוב להדגיש, שהפרקטיקות הביו-פוליטיות שמופעלות על ידי המדינה נשענות פחות על חקיקה ויותר על מעקב ורגולציה, אשר מנרמלת את האזרחים וכופה עליהם קונפורמיות (Dew, 1999). לכן, בעיני, תוכנית חיסוני הילדים המומלצת של משרד הבריאות מהווה דוגמא מאלפת לפרוייקט של ביו-פוליטיקה, שכן היא אינה נשענת על חקיקה וממחישה היטב את הניסיון לשלוט בביטויי מחלה בקרב אוכלוסייה מוגדרת - ילדים. השליטה שמבצעת המדינה בהקשר זה אינה כפייה ממשית אלא שליטה עקיפה המבוססת על פיקוח עצמי (Foucault, 1991), שכן האחריות להחלטה בדבר החיסונים מוטלת על ההורים, אשר תופסים את חובתם כאזרחים לקבל החלטות שיגנו על בריאות ילדיהם, כפי שצינתי קודם. הילדים, משום שאינם יכולים לקבל את ההחלטה הזו בעצמם, הופכים למעשה לאובייקטים של פרויקט ביו-פוליטי היוצר חיבור משולש בין אוכלוסיית ההורים, יצרני התרופות, ואקטיביסטים שונים (ביניהם גורמי סמכות רפואיים) למען בריאות הציבור (Connel & Hunt, 2010).

התפיסה המודרנית הרפלקסיבית של אחריות אישית בתחום הבריאות, מכילה רכיב של נטילת סיכונים והערכתם. הדעה הרווחת לגבי נטילת סיכונים שלא לצורך היא כצעד בלתי אחראי ולעיתים אף סוטה (Lupton, 1993), - והשילוב הזה של הערכת סיכון עם שאלות מוסריות, לצד דיסקורס רפואי של מומחים (Connel & Hunt, 2010), יוצר בציבור תחושה שהם חייבים להיענות לבקשת המדינה להתחסן (Streefland, Chowdhury & Ramos-Jimenez, 1999). שיח היברידי וחדש זה קרוי *medico-moralization* (Connel & Hunt, 2010), וזהו שיח שמכוון על ידי המדינה, בדרכים שונות שאדגים בהמשך, אשר מעודד קונפורמיות בציבור לפעולה שהמדינה תופסת כהכרחית (שם), מפני שהטיפול באוכלוסייה מעצים את כוחה (Foucault, 1991). הקונפורמיות בציבור בנוגע לחיסונים מאפשרת למדינה לפקח באופן מבוקר על איומים בריאותיים, שכן כאשר נעשית נורמליזציה של כל הגופים באוכלוסייה, האיום הופך להיות לא הוירוס אלא הנשא שלו – ואותו קל יותר למדינה לנטר (Dew, 1999). צדו השני של שיח זה, היא שהתנגדות לחיסון מציבה את הפרט בקונפליקט עם המדינה ועם הסמכות המקצועית של מדעי הרפואה (שם) – ולכן לא ניתן להתעלם מכך שלמרות שהשיח מבוסס על הסברה ותמריצים, ולא

חובה פורמלית, ההורים המתנגדים נתונים תחת לחץ לנהוג בצורה אחראית ו"נורמלית", כמו שאר החברה

(Streefland, Chowdhury & Ramos-Jimenez, 1999). בפועל, קונפורמיות זו יוצרת מצב של תלות הדדית בין ההורים בהקשר של חיסונים: הם משפיעים ומושפעים מההחלטות של האחרים, והדבר מקשה על קבלת עמדות המנוגדות לסדר החברתי (שם).

עם זאת, למרות המאמצים שעושה המדינה כדי לשלוט בשיח אודות חיסונים, ארצה להראות במחקר זה כי הורים רבים תופסים את אחריותם בדאגה לבריאות ילדיהם באופן שונה מהנורמה, ולפיכך מערערים את השיח הזה. הורים אלה תופסים את אחריותם לבריאות ילדיהם באופן שמשקלל לא רק את הסיכון האפשרי שייגרם מהמחלה, אלא גם את הסיכון הפוטנציאלי של החיסון (Raithatha et al, 2003), ורואים עצמם אחראיים לתוצאות החלטתם בכל מקרה. בהכנסת גורם הסיכון מחיסונים למשוואה, האחריות שמוטלת עליהם להימנע מסיכון מיותר יכולה להתפרש דווקא כבחירה שלא לשעות להמלצות משרד הבריאות, ולא לחסן את ילדיהם. הפרשנות של תפיסת האחריות האישית תלויה במכלול של גורמים, כמו: חוויות אישיות, רמת אמון ברופא, בחירה בדרך הורות מסויימת וקונטקסט חברתי (Senier, 2008). נוסף לכך, התחושה שלא ניתן מידע מספק על ידי הממשלה יוצרת חשדנות כלפי מדיניות הבריאות שלה, ומביא לניסיון לבצע בחירה עצמאית ומיוחדת שתאפשר שליטה בסוג הסיכון שאליה נחשפים הילדים – שליטה היוצרת גם אשליה פסיכולוגית של צמצום (Kata, 2010; Bazylevych, 2011; Poland & Jacobson, 2001; Smailbegovic, Laing & Bedford, 2003).

חשוב לציין, שאין משמעות הדבר שאותם הורים בהכרח מתנגדים לחיסונים באופן גורף, אך מדיניות ההסברה כפי שהם תופסים אותה - שמטרתה לשכנע במקום ליידיע - יוצרת אנטגוניזם (Poland & Jacobson, 2001), ומובילה לחיפוש אחר מידע נוסף, דבר אשר מביא בדרך כלל לחשיפה לחומרים המערערים את האמון במערכת עוד יותר, כפי שמדגים מחקר אודות השפעת מונחי החיפוש באינטרנט על סוג המידע שנמצא (Wolfe & Sharp, 2006).

התנגדות וסירוב לקבל חיסונים מאיימת על כוחה של המדינה לשלוט על אוכלוסייתה, משום שהלגיטימיות לכך נובעת מתפיסתה כפועלת בשירותם של הכפופים שלה בכך שהיא מגינה על הטוב המשותף – "חסינות העדר" (Foucault, 1991; Streefland, Chowdhury & Ramos-Jimenez, 1999). כאשר מובעות דעות נגד תוכנית החיסונים, דבר זה מסכן את "חסינות העדר" הנשענת על אחוזי התחסנות גבוהים, ובכך מערער את שליטת המדינה על האוכלוסייה (Hobson-West, 2003). לפיכך, ארצה להראות במחקר שלי כיצד הפרקטיקות שנוקטת המדינה לעיצוב השיח הציבורי בנוגע לחיסונים נשענות מחד גיסא על שימור תפיסת האחריות הכפולה של ההורים - אחריות פרטית על הקטנת הסיכון שנשקף לילדם ואחריות ציבורית כלפי "חסינות העדר" - כמשלימות זו את זו ולא מנוגדות, ומאידך גיסא על הסתרה והמעטה בערכו של מידע שיצביע על כך שגם בחיסונים כרוך סיכון שיש להביאו בחשבון, משום שהוא עלול להוביל הורים לפרש את שני סוגי האחריות הללו כמנוגדים ולהוריד את אחוזי ההתחסנות, דבר שיחליש את המדינה.

אחריות צולבת: ייצוג של אחריות אישית ואחריות חברתית במישור הרפואי

כפי שמראה Nyberg במחקרה, ניתן לראות שלעיתים קרובות המטופלים אינם מצויידיים בידע הנחוץ על מנת לקבוע את כיוון השיח הרפואי ולהשפיע על השתלשלות העניינים. בורות זו מסייעת בידי אנשי הצוות לנתב את השיח באופן שיותר תואם את מטרותיהם, בעיקר בנוגע לשאלת האחריות לתוצאות שונות שעולות מהמפגש (Nyberg, 2012). כפי שנכחתי לדעת בראיונות שערכתי, שאלת האחריות עולה בתדירות גבוהה בהקשר של חיסונים – החיסון מוצג כביטוי של אחריות ההורה לבריאות ילדו. מדובר בסוגיה שמעלים שני הצדדים בדיון – הן הגורם הרפואי והן ההורה – אך בעוד שאין מחלוקת על כך שמדובר בנדבך מרכזי בהחלטה לחסן, הפרספקטיבה שדרכה כל אחד מהם בוחן את השאלה הזו היא זו שמשפיעה על המסקנה והטיעון שכל צד משמיע.

אתמקד קודם כל באחריות ההורים כפי שהיא נתפסת בעיני המדינה, והזרוע המבצעת שלה, שהיא מערכת הבריאות. עבור הגורם הרפואי, סוגיית האחריות היא הטיעון המרכזי שבו נעשה שימוש על מנת להשפיע על הורה סרבן לחסן – זוהי פנייה לצד הרגשי והמוסרי של ההורה, שנעשית מטעם מערכת הבריאות (המייצגת לכאורה את האינטרס הכללי של המדינה ותושביה) במסגרת שיח היברידי המכונה *medico-moralization* (Connel & Hunt, 2010). שיח כזה מהווה את לב לבו של מהלך קידום החיסון, שכן הוא משלב בתוכו שיקולי סיכון עם שיקולי מוסריות, ומתוכם נובעת הלגיטימיות של מתן חיסון ככלי המרכזי שמצוי בידיו של ההורה למימוש אחריותו המוסרית בדאגה לילדו. ההסבר שניתן להורה לא נשען על אסמכתות מדעיות בדרך כלל, מתוך תפיסה שאין לו את הכלים להבין ולנתח את המידע ממילא (כנסת ישראל, 2000), אלא מתמקד בעיקר בטענה שללא חיסון ישנו סיכון רב לחלות במחלה שתוצאותיה הרסניות, והדרך היחידה שעומדת לרשות ההורה למנוע זאת היא לסמוך על המערכת ולהפקיד זמנית את אחריותו על בריאות הילד בידיה. בהתאם לכך, הפרספקטיבה של נציגי משרד הבריאות מקדמת את התפיסה שהורה אשר בוחר שלא לחסן את ילדו בהתאם לתוכנית המומלצת, מועל באחריותו להגן על הילד מפני סיכון בריאותי ממשי ומבצע סוג של פשע מוסרי כלפיו. חשוב להדגיש, שרעיון זה בולט אפילו ביחס שמקבלים הורים אשר רוצים לוותר רק על חיסון ספציפי, או להכניס שינויים רק במועדי החיסונים. תפיסה זו, של סרבני חיסוני כמועלים באחריותם כהורים כלפי ילדיהם, השתקפה בתחושותיהם של הורים רבים ששוחחתי עמם. למשל, רעות³ סיפרה לי שהגיעה לבית חולים בגלל פציעה קשה שנגרמה לבנה בעקבות נפילה. הילד לא היה מחוסן, והרופאה שטיפלה בו ניסתה להשפיע עליה לחסנו נגד טטנוס. כשרעות סירבה, על סמך נסיונה שהילד רגיש ביותר ועלול לפתח תגובה אלרגית לחיסון, והתנדבה לחתום על טופס המסיר אחריות מבית החולים במקרה של סיבוך כתוצאה מאי-חיסון, זו הייתה תגובת הרופאה:

הרופאה התחילה כמעט לצעוק עליי... הם עיכבו אותי שם למעלה משעה, הביאו עוד רופאים... התייחסו אליי כמו טרוריסטית שכולם רוצים לייסר אותה, פושעת שעושה דברים איומים לבן שלה. אני פשוט לא נכנסתי איתה לשום ויכוח, אמרתי שאני מכירה את העמדה שלה וחושבת אחרת ממנה. לא רציתי לדבר על כלום, רק אמרתי שאני יודעת שיש לה טופס כזה ואני אחתום לה עליו ברצון.

³ כל השמות המופיעים בעבודה זו בדויים.

רעות הסבירה שלבסוף הרופאה ויתרה, וכתבה על הצד האחורי של האבחון הרפואי את הנוסח הבא:

*"ולאור העובדה כי אינו מחוסן כלל, ולאור השריטה בסנטר, הומלץ על קבלת חיסון טטנוס סביל+פעיל. האם מסרבת בתוקף למרות שהוסבר לה מהלך מחלת הטטנוס ותוצאות אפשריות של מוות בייסורים. למרות ההסבר המפורט וידיעת ד"ר ***, האם מסרבת לחיסון" - וכאן חתמתי... כשהגעתי למרפאת השיניים אז הרופא קרא את מה שהיא כתבה וצחק נורא, הוא אמר: "אה, אני רואה, רצו להעניש אותך!"*

אבחנתו של רופא השיניים, שנוסח ההצהרה נועדה "להעניש" את רעות, ממחישה היטב את האופן שבו נציגי מערכת הבריאות שופטים את ההורים שמסרבים לחסן, כלומר – שמסרבים לממש את אחריותם לילדם דרך הישמעות לסמכות של מערכת הבריאות, המבוססת על ידע מקצועי. ביצוע החיסון והפקדת הטיפול המונע בידי מערכת הבריאות, נתפסת כדרך הלגיטימית היחידה לממש את אחריותם לבריאות הילד, והורה שמתנגד לעשות כן הוא הורה בלתי אחראי ו"פושעי". מסיפורה של רעות נראה שהרופאים אף לא ניסו, נוכח סירובה, להתעניין האם ניתן לילד טיפול מונע אחר כלשהו שיפחית את הסיכון, או להציע דרכים אלטרנטיביות כשנתקלו בהתנגדות. זוהי השתקפות מובהקת של שיח הmedico-moralization: הלחץ שמופעל על ההורה לנקוט טיפול ביו-רפואי מתבסס על שילוב של הערכת סיכון עם טיעון מוסרי, המגנה את תפקודו כהורה בלתי אחראי, ולא על טיעון מדעי רציונלי. היעילות המדעית של החיסון כפתרון האובייקטיבי היחיד לבעיה מהווה הנחת מוצא בטיעון כזה, במקום להוות את אמצעי השכנוע עצמו. למשל, ניתן לראות שהרופאה הכבירה במילים על כך שפירטה בפני רעות את מהלך המחלה, ו"תוצאות אפשריות של מוות בייסורים", אך לא נעשה ניסיון להוכיח לאם שהחיסון הוא אכן המימוש הנכון ביותר של החובה האישית שלה לצמצם את הסיכון הפוטנציאלי שנשקף לבנה. הרי ההתנגדות של האם אינה נובעת בכך שאינה מאמינה בקיומה של מחלת הטטנוס או נזקיה, אלא מפני שהיא תופסת את הסיכון שעלול להיגרם כתוצאה מהחיסון כגדול יותר מהסיכון שבמחלה. אך מהטיעון הרפואי משתקפת הנחה מובלעת שעצם קיומו של חיסון במסגרת של מדיניות בריאות ציבורית – כלומר, החיבור בין הידע למדינה, הפועלת בשירות אזרחיה - מהווה הוכחה מספקת ליעילותו ונחיצותו, ושהסיכון במתן חיסון הוא זניח עד לא קיים.

לעומת זאת, סוגיית האחריות של ההורה כלפי בריאות ילדו זהו הטיעון המרכזי שמשמיעים גם ההורים שמסרבים לחסן, אך מפרספקטיבה אחרת. לתפיסתם, ההורים אחראים למצב בריאותו של הילד לא רק במקרה של מחלה כתוצאה מאי-חיסון, אלא גם במקרה של פגיעה שתתרחש בעקבות חיסון. רעיון זה חותר תחת השיח שמנסה ליצור המדינה דרך עובדי משרד הבריאות, אשר מקדם מראית עין שחיסון מהווה מימוש של אחריות ההורה לצמצום הסיכון שנשקף לילדו, בעוד שחוסר חיסון מהווה התחמקות או מעילה באחריות זו – בחשיבה כזו נעלמת העובדה שעצם קבלת ההחלטה לכאן או לכאן, וכל תוצאה שתהיה להחלטה כזו, מצויים בתחום האחריות של ההורים. השיח הרפואי אינו מתייחס לעובדה שתוצאות שליליות הגלומות בנושא החיסונים

יכולות להופיע גם בעקבות חיסון, ולא רק אי-חיסון, וגם במקרה כזה ההורה ייאלץ להתמודד איתן ולשאת בתחושות האשמה על כך שהיה אחראי להן. היות שכך, אין הצדקה ללחץ הכבד המופעל עליהם על ידי מערכת הבריאות לפעול באופן "אחראי" הנוגד את השקפת עולמם- משום שמבחינתם, האחריות באה לידי ביטוי דווקא באקט הבחירה בין שתי האפשרויות: בחירה מושכלת שנעשית מתוך ידע ושקילת אפשרויות, בהתאם להיכרותם עם הילד שלהם, ולא רק מתוקף היותו של החיסון נורמה מקובלת.

ניתן לראות תפיסה זו של אחריות בדבריה של נילי, אשה העובדת כבר שנים רבות כאחות בבית חולים, אך למרות היותה עובדת מדינה היא יוצאת נגדה בהחלטותיה, ומעידה שהיא לא חיסנה אף אחד מילדיה ואף לא התחסנה בעצמה, בניגוד להוראות של משרד הבריאות המחייבות אותה לכך:

אני לא בדיוק מסתירה את הדעות האנרכיסטיות שלי (צוחקת), מי שישאל יקבל תשובה – אבל אני גם לא מספרת סתם. אנשים לא אוהבים לשמוע את זה, וזה גם יכול לסכן את הפרנסה שלי.

ואיך את מתמודדת עם הדיסוננס בין הדעה שלך לבין הדעה של משרד הבריאות?
אין לי שום עניין במיסיונריות. אני לא עולה על בריקדות, לא באה לספר לעולם על האמת שלי. אני גם לא חושבת שהדרך הזו מתאימה לכל אחד. בכלל לא. זו הדעה שלי, האחריות שאני לקחתי על הילדים שלי, וזה נכון בשבילי. שכל אחד יבחר מה שהוא חושב לנכון... אני לא מביאה את עצמי לעבודה. אם מטופלת שואלת אותי, אני עונה לה בתור עובדת משרד הבריאות: עלייך להתייעץ עם הרופא המטפל, ולפעול לפי מה שהוא יגיד. בעבודה אני מייצגת את משרד הבריאות, והתשובה שלי היא של משרד הבריאות. מי שיתעניין במה חושבת נילי על חיסונים, יקבל תשובה אחרת.

דן הוא אב שבחר להפסיק לחסן את ילדיו, אשר גם ממלא תפקיד בכיר בעמותה שמטרתה לספק מידע על חיסונים. גם בדבריו משתקפת תפיסה של אחריות כבחירה והחלטה, ולא מתן אמון עיוור במערכת הבריאות:

צריך להבין שכל החלטה כאן יש לה סיכונים בצידה. כי גם אם אתה בוחר לחסן, וגם אם אתה בוחר לא לחסן, קיבלת אחריות בהחלטה. גם אם אתה לא יודע, לקחת איזושהי אחריות. נגיד רוב ההורים הולכים לחסן לא מתוך ידע אלא כי זה מה שאומרים להם שצריך – וזאת אחריות שהם לקחו והם לא יודעים, כי במקרה של אותם ילדים בודדים שנפגעים קשה, האחריות נופלת במאה אחוז על ההורים אחרי זה.

הטענה שהאחריות הסופית למהלך נופלת על ההורים, מקורה בעובדה שאין בישראל חובת חיסונים. תוכנית החיסונים הקיימת הינה רק המלצה של משרד הבריאות, אך משום שהיא מהווה חלק ממדיניות הבריאות הציבורית במדינה, קיומה מחייב כל הורה לקבל החלטה כלשהי לגביה – לחסן או לא. לאור זאת עולה השאלה, שאם מדובר בבחירה אישית כיצד מצליחה המדינה לשמור על אחוזי התחסנות כה גבוהים באוכלוסייה (מעל ל-90% מהילדים המדווחים)? והתשובה שלי היא, שמחד המדינה נוקטת בפרסום מידע ספציפי שתואם מסגרות פרשניות

קיימות אודות אחריות אישית וחברתית, דבר שאינו מאפשר להבין את התמונה המורכבת מאחורי החלטתם ומוביל למסקנה הברורה שצריך להתחסן (Dew, 1999). ומאידך, שהמדינה נוקטת בדיסאינפורמציה מכוונת בנושא החיסונים, שמטרתה לשמר את מיקומם בחברה כנורמה ממוסדת, שכמעט ואין עליה עוררין, ולהסתיר את העובדה שקבלת חיסון יש בה משום נטילת סיכון אישי לטובת בריאות הכלל. הדיסאינפורמציה של משרד הבריאות הופכת את האפשרות להיפגע ממתן חיסון, ולא רק מאי-מתן חיסון, לשקופה עבור הציבור, ובכך לא נוצרת אצלו המודעות לכך שבהחלטה לגבי קבלת חיסון בעצם מצוי ניגוד בין שני סוגי אחריות שמוטלים עליו: האחריות האישית לצמצום סיכון לילד, לעומת האחריות האזרחית לקבל את ההחלטה ה"נכונה" מבחינת טובת הכלל. המידע החסר שמקבלים ההורים בא לידי ביטוי בשני תחומים עיקריים: הראשון - בנוגע לתופעות לוואי קשות שעלולות להיגרם בשל חיסונים - כלומר, בנוגע לגודל הסיכון שההורה נוטל בבואו לחסן את ילדיו. והשני - בנוגע לפיצויים שנפגעי חיסונים זכאים להם, שהסתרתם מסייעת למדינה להימנע מהכרה באחריותה במקרה של נזק. ארצה להתמקד בשני סוגי המידע הללו בפרקים הבאים, ולהדגים כיצד המדינה מנצלת את החיבור של כוחה לסמכות של ידע רפואי, על מנת לשמור על אחוזי ההתחסנות הגבוהים שמסייעים לה לפקח על האוכלוסייה.

"אדמומיות קלה באזור ההזרקה" – מתן מידע על תופעות לוואי של חיסונים

הכלי המרכזי שמשמש את המדינה בשימור מעמדם של חיסונים כנורמה בלתי מעורערת, הוא העובדה שרוב הציבור נשען על משרד הבריאות כמקור המרכזי לידע רפואי בנושא חיסונים (Smailbegovic, Laing & Bedford, 2003; Salmon et al, 2004). על אף הזמינות של מידע אודות חיסונים באינטרנט, רוב ההורים מסתמכים על הידע שנמסר להם על ידי עובדי משרד הבריאות (רופאים ואחיות), ואף אינם חושבים לחפש מידע זה בעצמם או לבדוק אותו (שם). לפיכך, בהתבסס על התבנית הפוקואינית של ידע/כוח, ברצוני לטעון שמשרד הבריאות, שמהווה את גוף הידע המרכזי אליו פונים בנושא חיסונים, מחזיק בידיו כוח רב ויכולת להשפיע על ההחלטה האם לחסן ילדים או לא. על פי חוזר רשמי שהוגש לוועדה לזכויות הילד בנושא החיסונים, "בישראל החוק אינו מחייב את ההורים לחסן את ילדיהם, ואף לא ניתנים תמריצים חיוביים או שליליים להורים כדי לעודד מתן חיסון". מדברים אלו ניתן להסיק, שבכל הנוגע למידע על חיסונים משרד הבריאות מוסר מידע מלא ואובייקטיבי, ומשאיר את ההחלטה הסופית בידי ההורים. עם זאת, מראיונות עם הורים שקיימתי נראה שהמידע שניתן להורים נמסר באופן בעייתי - בדרך כלל בעל פה - והוא לוקה בחסר, והמטרה לכך היא למנוע ספקות שעלולים להתעורר לגבי החיסון כטיפול מונע. לדוגמא, ארז מתאר את התחושות שלו בנוגע לביקורים ב"טיפת חלב", לאחר שבנו נפגע מחיסון:

אני לא אומר שהם מכוונים נגד אדם כזה או אחר, אבל זו מדיניות. מדיניות של הסתר, אל תעדכן, שום דבר. היית בטיפת חלב פעם? תגלי כמעט בכל טיפת חלב שיש שלטים מאוד יפים, איזה זווית לשים את התינוק כשאת מניקה, בשבוע הראשון מה הוא צריך לעשות. מאוד מסודר, מאוד יפה. אבל בעיקר הולכים אליהם כדי לבצע את החיסונים, כי זה דבר מאוד הגיוני לכל אמא חדשה, בעיקר אמא שעכשיו נולד לה הילד הראשון, לחסן

ממחלות. כי זה בראש, ברגש, כולם עושים את זה. הרי הפירוש של המילה חיסון זה לשמור, היא לא אומרת שום דבר אחר חוץ מלשמור. אבל סליחה, בואו תגידו מה עוד! ולמה אין שלט אחד על איזה חיסונים ואיזה מחלות, למה אני צריך לחפור? למה אני לא מקבל בפעם הראשונה דף שמסביר? לא דף עם תוכנית חיסונים, אלא דף שיגיד לי מה המחלות, לאן אפשר להגיע אם המחלה מתפרצת, תוך כמה זמן מהדקירה יכולה להיות פגיעה. אין מידע כזה, אתה צריך לחפור לבד, אין! ואם אתה מבקש, יצחקו עליך – "בחייאת ארז, אל תשגע!"

טענותיו של ארז מקבלות תימוכין דרך עיון באתר הרשמי של משרד הבריאות, המפרט על כל מחלה ותוצאות הלוואי האפשריות שלה. רוב תופעות הלוואי המצויינות בו מסתכמות בשורה, מצויינות בעיקר תופעות קלות וישנה הדגשה יתרה של היותן נדירות. למשל – הסעיף הראשון תחת הכותרת של "תופעות לוואי אפשריות" עבור כל חיסון, כתוב תמיד בנוסח הבא: "תופעות הלוואי הן בדרך כלל קלות, אינן מסוכנות וחולפות ומופיעות בקרב פחות מ-10% ממקבלי החיסון" (ההדגשה במקור). בעמוד השאלות והתשובות המוקדש למבצע החיסון נגד פוליו, המסר מרגיע אף יותר: לשאלה "האם החיסונים נגד פוליו בטוחים ויעילים?" התשובה המלאה שמספק משרד הבריאות היא "כן החיסונים בטוחים ויעילים" (משרד הבריאות, 2013c). ללא כל פירוט או הפניות למידע נוסף שיתמוך בטענה זו.

בדומה לארז, גם ליאת נתקלה בקושי לקבל מידע מפורט אודות חיסונים ונזקיהם האפשריים. היא סיפרה שלא הייתה ספקנית לגבי החיסונים שניתנו לבנה התינוק, עד שנוצרה אצלו תגובה אלרגית לאחר חיסון, ובעקבותיה התנהגות שאובחנה מאוחר יותר כמשייכת אותו לספקטרום האוטיסטי:

הייתה לו מה שקוראים תגובה אלרגית מינורית, וכאילו כיבו אותו. התחילו כל מיני עניינים, הפכו את הילד לרטנוני כזה, לא חברותי, לא עושה "ביי ביי"... התחיל להיות נורא מתוסכל, להיות מרוכז בעצמו, לשחק עם גלגלים שעות... תמיד אמרתי מה זה הקוקרציות האלה שרוצות לשמור על הילד טבעי, לא מודרניות, "איימיש" כאלה, אבל פתאום כשאני חטפתי, אמרתי - בואו נבדוק את זה כמו שצריך. כעסתי על עצמי נורא נורא שלא בדקתי את זה לפני כן. אז בדקתי איזה חיסונים הוא חטף ומאיזו חברה, התקשרתי למשרד הבריאות ואחרי הרבה הרבה חיטוטים וטלפונים הגעתי למי שהייתי צריכה וביקשתי את דפי המוצר של החיסונים... ולמרבה הפתעתי התקשר אלי פרופ' רשפון, שהציג את עצמו כיו"ר ועדת החיסונים... הוא מאוד הופתע לשמוע אישה שמעיזה לדבר אליו ככה, שלו יש תואר פרופסור ולי כלום, והוא בכלל לא הרגיש שום צורך להצטדק או להסביר, לצייד אותי באיזשהו מחקר חלופי, או באיזשהו הסבר למה קונים מהחברה הזו. הוא תקף אותי בהתנשאות, בבירונות, באלימות מילולית, ממש! אני, קטן עליי, אבל אני כל הזמן חושבת שאם הוא היה עושה את זה לאמא אחרת, שמעיזה להתעניין, הוא היה גומר אותה.

בנוסף לדוגמאות אלה, בהן משתקפת הסתרה אקטיבית של מידע שעלול לעורר שאלות בנוגע לבטיחות החיסונים, מקריאה בפרוטוקול משיבת ועדה ממשלתית העוסקת בפגיעות אפשריות של החיסון המשולש, ניתן למצוא הודאה מצד נציגי משרד הבריאות בכך שמסירת מידע מלא על תופעות לוואי של חיסונים לציבור מהווה ניגוד אינטרסים עבור המדינה, שבראש מעייניה מצויה שמירת אחוז ההתחסנות, והם אף מביעים התנגדות לציוד ההורים במידע המלא לפני החיסון:

היו"ר דוד טל:... על פי התרשמות שקיבלתי מהורים לילדים פגועים, שבעצם אף לא אחד מאנשי טיפת חלב העמיד אותם על הסכנה שבחיסון המשולש הזה... היות שאין חוק, כפי אמר דוקטור לבנטל, ומתן החיסון הוא וולנטרי, היא האימא של הילד שלה והיא יכולה להחליט עבור הילד שלה אם היא רוצה או לא רוצה בחיסון. אני חושב שבקטע הזה אנחנו לא עושים די ולכן כינסתי את ישיבת הוועדה. (...)

אלכס לבנטל⁴: אנחנו עכשיו נמצאים במצב שהדרישה לחיסון הזה יורדת בתחנות טיפות חלב שלנו בעשרה אחוזים... הדיונים האלה מבריחים את האנשים מהתחנות שלנו. (...)

מלכה יעל⁵: כשנכנסתי למרפאה, לא קיבלתי שום אזהרה וגם לא חשבתי שאני צריכה לקבל אזהרה. כשקרתה התופעה הזאת וזיהיתי את הטיקים האלה וזיהיתי שזו תופעה שהיא שונה, הגעתי למרפאה ורופא אמר לי שאני היסטרית ושלח אותי חזרה הביתה. (...)

היו"ר דוד טל: האם אתם מביאים לידיעת הציבור, כמו לידיעתנו, שיכול להיות שאם הילד עושה העוויה כזו או אחרת, יש להביא אותו מיד לטיפת חלב, לבית חולים, לחדר מיון כי אולי יש השפעה כזו או אחרת ואז אולי אפשר יהיה למנוע את הדבר הזה? האם הדברים הללו מובאים לידיעת ההורים? אני מוכרח לומר שאני מתרשם שזה לא כך ואף לא אחד מכם ממשרד הבריאות לא שכנע אותי אחרת. (...)

פאול סלייטר⁶: יש סתירה מסוימת בין מקסימום המידע לבין הרצון לחסן. (...)

מלכה בורו⁷:... יש הבדל גדול בין מסירת מידע - והרופאים מאוד בעד מסירת מידע להורים ואם במקרים מסוימים בחיסון יש סכנה לילד, הרופא או האחיות צריכים לטפל בזה - לבין יצירת היסטריה בציבור (...)

(כנסת ישראל, 2001)

חשוב לציין, שאנשים אלה זומנו לוועדה כנציגי משרד הבריאות, ולכן יש להתייחס לדבריהם כמשקפים את עמדתו הרשמית, ולפיכך את עמדה של המדינה. מדבריהם ניתן להיווכח שמשרד הבריאות מתנגד לרעיון של מסירת מידע מלא על סיבוכים אפשריים של חיסונים, מתוך חשש לעורר פאניקה בציבור שתגרום לירידת אחוז המתחסנים. כלומר, החשש במסירת המידע המלא להורים נעוץ בכך שהוא יחשוף כי האחריות האישית לצמצום סיכונים שמודגשת על ידי המדינה המודרנית, מתנגשת עם חתירתה לשמירה על אחוזי חיסון גבוהים, ודבר זה יבטל את הפיקוח העצמי שמביא הורים להישמע להמלצותיה ולהישאר תחת שליטתה.

⁴ ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות.

⁵ אם לילד שנפגע מחיסון.

⁶ מנהל המחלקה לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות.

⁷ עו"ד, ההסתדרות הרפואית בישראל.

בהמשך לקו מחשבה זה, נראה כי המידע שנמסר אינו רק חלקי, אלא נמסר באופן לקוי: תקנות הרוקחים התשמ"ו-1986 קובעות שלכל תכשיר רפואי חייב להיות מצורף עלון שימוש לצרכן, בו יפורטו "באותיות מודפסות וקריאות הוראות השימוש בתכשיר, פירוט החומרים הפעילים וכמויותיהם, תיאור סגולותיו והתויות הנגדיות, ובמידה שהמנהל דרש זאת - גם החומרים הבלתי פעילים". החוק אוסר על מכירת תכשיר רפואי ללא העלון, אך בתחום החיסונים לא מקפידים על הוראה זו. בתחנות לבריאות המשפחה מחולקת להורים חוברת שהופקה על ידי משרד הבריאות, המסבירה על המחלות השונות ותופעות הלוואי האפשריות שלהן – אך אף הורה לא זוכה לעיין בעלון המקורי לצרכן, שהונפק על ידי יצרנית החיסון, לפני חיסון ילדיו. בנוסף לכך, לפי עדותה של ליאת ניתן לראות שגם אדם המבקש לראות את העלוני, צריך לעבור דרך חתחתים בנבכי הברוקרטיה של משרד הבריאות, עד שיקבל את מבוקשו (או יתייאש). ואין מדובר במקרה פרטי – אי מסירת העלוני לצרכן זו אסטרטגיה שנוקט משרד הבריאות, על מנת שלא "להבהיל" את ההורים בתופעות לוואי קשות של החיסון, שכן הן נדירות, ולשמר את נכונותם לחסן את ילדיהם. פרופ' ברנסקי מעיד בישיבת הוועדה לקידום מעמד הילד, שמשרד הבריאות עורך סיכון מחושב בנוגע לחיסונים, ומשום שהמסקנה היא שהסיכון מחיסון הוא נמוך משמעותית מהסיכון שבאי-חיסון, הוא לא מוסר להורים את המידע על מנת "להגן" עליהם מפני ההחלטות השגויות שהם עלולים לקבל אם יתוודעו לסיכון (מינורי ככל שיהיה):

דוד ברנסקי : ... הנקודה השניה, ביחס למידע - אני מסכים בכל לבי שעברנו את התקופה שהצרכן הוא אחד מ"עדר". צריך לתת לו את המידע הדרוש... אך ראו מה כתוב שם. אני מודיע לכם: מי שיעבור על כל מה שכתוב, ירעדו לו הידיים לפני שיכניס את התרופה לפיו. אנחנו לא רוצים להפחיד את האוכלוסייה; אנחנו רוצים שהאוכלוסייה תקבל את המידע הרלוונטי ולהגיד שקיימות תופעות לוואי, שהן נדירות ביותר. אנחנו ברפואה עוסקים ב - CALCULATED RISK, הסיכון המחושב. אין משהו כמו חיסונים, שבו הסיכון המחושב הוא כל כך טוב לטובת החיסון, לטובת בריאות האוכלוסייה. (כנסת ישראל, 2000)

לסיכום, ניתן לראות שהמידע שמשרד הבריאות בוחר לחלוק עם ההורים הוא חלקי וחסר, ומשקף גישה פטרונית המייחסת לציבור ההורים נטייה להיסטריה מיותרת, אשר תוצאותיה עלולות להיות הרות אסון לתפיסתנו (התפרצות מגיפות בגלל אחוזי התחסנות נמוכים). צעד זה נעשה תוך ניצול מעמדה של הרפואה כאוטוריטה כמעט בלתי-מעוררת בעיני הציבור, ובעוד שהכוונה של הכנסת חיסונים למערכת הבריאות הציבורית היא מיגור מחלות ושמירה על בריאות כלל האוכלוסייה – היא עושה זאת במחיר של פגיעה באחוז קטן באוכלוסייה, שמתרחשת לעיתים בשל חוסר מודעות לסיכון הטמון בהם, וזאת בשם טובת הכלל.

“אנחנו לא מסתירים שום דבר” - הקרן לפיצוי נפגעי חיסונים

בשנת 1989 נחקק בישראל “חוק ביטוח נפגעי חיסון”, שלפיו המדינה מתחייבת לפצות “את כל מי שמקבל חיסון וכל אדם אחר שבא עמו במגע, מפני פגיעה כתוצאה מחיסון” (ביטוח נפגעי חיסון, התש”ן-1989). ההנחות שעמדו בבסיס חקיקת החוק היו שמדי שנה נפגעים ילדים כתוצאה מחיסונים, ושההגיונות מחייבת לפצות את אותם נפגעים, אשר התחסנו כחלק ממדיניות שמקדמת את טובת הכלל (כהנא, 2008). לשם הפיצוי הוקמה קרן מיוחדת, המבוססת על תשלום אגרה שמשלם כל הורה באופן חד פעמי כאשר הוא מגיע לחסן את ילדו לראשונה, ובראש הקרן הזו עומדת ועדת מומחים הבוחנת כל מקרה לגופו בהליך מהיר, ללא צורך בתביעת נזיקין, וקובעת האם הנפגע זכאי לפיצוי ומה גובה הפיצוי שיינתן לו. הסדרים בעלי צביון דומה קיימים במדינות נוספות. הדבר שמבדיל את קרן פיצוי נפגעי החיסונים בישראל לעומת קרנות דומות שקיימות במדינות אחרות, זו העובדה שמעטים בלבד שמעו על עצם קיומה של הקרן, וכמות הנפגעים שהיא פיצתה בפועל היא קטנה עוד יותר, כמעט אפסית (שם). יש לציין, שלא היה בידי לקבל נתונים רשמיים על פעולתה של הקרן (למשל, על כמות המפוצים) שכן מדובר במידע חסוי. ברצוני לטעון, שהמדינה שולטת לא רק על אופן פעולתה של הקרן אלא גם מונעת את פרסום עצם קיומה, וזאת על מנת למנוע מודעות בציבור לכך שבמקרים מסויימים יכולה להיווצר פגיעה בשל חיסון, משמע – שלעיתים קיים ניגוד בין שמירה על הבריאות האישית לבין האינטרס הכללי של “חסינות העדר”. על מנת להמחיש את טענתי, ברצוני לצטט מתוך פרוטוקול ישיבת הוועדה לפניות הציבור, שהתאספה לדון בנושא התנהלותה של הקרן לפיצוי נפגעי החיסונים:

היו”ר סופה לנדבר: יש סטטיסטיקה כמה אנשים במדינת ישראל נפגעו?

ניב רונן:⁸ אנחנו לא יודעים כמה נפגעו, אבל אנחנו יודעים כמה תבעו את הקרן. את הקרן תבעו 25 אנשים בלבד. בסך הכול מתוך 25 תביעות, 18 תביעות מוצו עד היום, כאשר מתוך 18 התביעות שמוצו, תשע נדחו ושתיים נמחקו - זאת אומרת, הופסק הטיפול בהם - ושבע הסתיימו בפיצוי. הסכום ששולם לתובעים, אלה שזכו לפיצוי, עומד על 410 אלף שקלים, וזה סכום מתוך סכום של 25 מיליון שקלים שנאסף עד היום בקרן.

היו”ר סופה לנדבר: לא איכפת לי ולא מעניין אותי כמה כספים שולמו עד כה אבל מעניין אותי לדעת איך הציבור לא יודע שקיימת קרן לנפגעי חיסונים.

משה סטוביץקי:⁹ התייחסתי לזה בתחילת דבריי. לא הייתי מודע לכך שהציבור לא יודע ויכול להיות שמישהו צריך לפרסם את הדברים.

היו”ר סופה לנדבר: עובדה, גם אנחנו לא ידענו. (...)

אלכס לבנטל:¹⁰ יש הרבה קרנות בארץ שאני לא יודע על קיומן. אנחנו לא מסתירים את קיומה של הקרן אלא להיפך.

יעקב כהן:¹¹ אני לא אמרתי שהסתרת אבל אני חושב שצריך לפרסם את עצם קיומה. (...)

היו”ר סופה לנדבר: איפה אתם מפרסמים את זה?

⁸ מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

⁹ עו”ד מטעם חברת הביטוח ענב”ל- הקרן לפיצוי נפגעי חיסון.

¹⁰ ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות.

¹¹ מטה מאבק הנכים.

ניצן גילדשטיין- עוזרי¹²: אין פרסומים, אבל מי שפונה ומבקש, מקבל מידע. התוכנית של גל גבאי קיבלה נתונים מאתנו. אין לי בעיה, תחייבו לפרסם, נפרסם. אנחנו לא מסתירים שום דבר.

(כנסת ישראל, 2007)

נוסף על כך, מנהלת הועדה סיפרה בפתיחת הישיבה ש"במשרד הבריאות אף אחד לא מכיר. הם העבירו אותי שם ממחלקה למחלקה בניסיון למצוא" (שם). דבריהם של נציגי משרד הבריאות מלמדים שאמנם לא נעשית הסתרה אקטיבית של הקרן המדוברת, כמו במקרה של תופעות הלוואי, אך בהחלט לא נעשה כל ניסיון לידע את הציבור על קיומה. טענת נציגי המדינה ש"מי שמבקש, מקבל מידע", מתעלמת מהעובדה שכדי לשאול על הקרן, צריך כבר לדעת על קיומה. המדינה נמנעת מיידוע הציבור על כך שבמקרה הנדיר שאכן מתרחשת פגיעה כתוצאה מחיסון, יש כתובת שניתן לפנות אליה, והסיבה לכך שנמנעים מפרסום כזה, היא שקיומה של קרן כזאת מהווה הוכחה לכך שישנם ילדים הנפגעים באופן קשה מהחיסונים - כלומר, שתופעות הלוואי הקשות גם כן מהוות סיכון שיש לקחת בחשבון בהחלטה לחסן, ולא רק הסיכון מהמחלה עצמה. כלומר, פרסום מידע כזה עלול ליצור בחירה חופשית באמת בעניין החיסונים, ולא בחירה לכאורה שמונעת מפרשנות מוכתבת מראש, כפי שקורה כיום. דבר זה מצטרף לתפיסה של משרד הבריאות שלהורים אין כלים לאמוד באופן נכון את עוצמת הסיכון, ושחשיפת הסיכון שבמתן חיסון תגרום לציבור להיתקף בהלה בלתי רציונלית ולהתחסן ברמה פחותה, דבר שיאפשר להם לצאת משליטת המדינה ולערער את כוחה. לפיכך, המדינה נמנעת מכל פרסום או אזכור אודות קיומה של קרן הפיצויים בניסיון להסתיר את העדויות בנוגע לנזקי חיסונים שנובעות מתוקף קיומה. מחד, נראה שבאופן כללי אסטרטגיה זו עובדת, שכן חוסר הידע של הציבור שומר על אחוז ההתחסנות גבוה, אך מנגד, כאשר הסתרה זו תיחשף היא עלולה לערער את אמון הציבור במערכת הבריאות ולהפוך את החשש של המדינה מפני אחוזי התחסנות נמוכים בשל פחד לא רציונלי לנבואה שמגשימה את עצמה – או במילותיו של דן:

יוצא שהם עושים שמיניות באוויר כדי להסתיר את זה שיכולות להיות פגיעות חמורות, שיש קרן לפיצוי... וזה באמת פוגע במעט מאוד, אבל אם זה קרה לך אתה צריך לדעת! ואתה צריך גם שהמדינה תיקח מאה אחוז אחריות על זה!... ואני לא בטוח שאם משרד הבריאות היה נוהג ככה, זה היה פוגע בהתחסנות. אולי אפילו להיפך. כי הציבור, מה שהוא לא אוהב, זה שמסבנים אותו, שמשקרים לו, שמסתירים ממנו. הוא אוהב שאומרים לו אמת, ואז הוא יכול גם להבין נימוק ענייני. ואז אם משרד הבריאות יגיד: התועלת מחיסון היא 99 והמחיר שנשלם הוא 1, ואנחנו נשלם את המחיר, אבל תדעו שיש מחיר. אז בנאדם יגיד: "וואלה, אם זה המצב אז קודם כל אני מאמין שיש תועלת, כי הנה הם לא רוצים לשקר לי. ואם באמת יקרה משהו, יש למי לפנות". עכשיו זה בדיוק ההיפך, ומשבר האמון בין הציבור למשרד הבריאות רק הולך ומעמיק.

¹² עו"ד מטעם חברת הביטוח ענב"ל- הקרן לפיצוי נפגעי חיסון

או כפי שרעות מסבירה את התנגדותה :

אם מנסים כ"כ בתוקף למכור לי פה איזה חיסון, המסקנה שלי היא שזה חשוד ומפוקפק ואני לא רוצה לקנות רק בגלל שאתם כ"כ מתאמצים למכור, אפילו בלי לדעת מה בדיוק מה לא בסדר פה.

חסינות העדר או עדר שמחסן? המבט האזרחי על חיסונים

כפי שצינתי, פעולת המדינה במישור האזרחי, בכל הנוגע לחיסונים, מתבצעת במימדים רבים ודרך סוגים שונים של סוכנים, לכן מישור זה היה קשה יותר לאפיון ברמת ה"מדינה". דרך הראיונות והתצפיות זיהיתי מספר גורמים מרכזיים שממשיכים את קו ההסברה של משרד הבריאות, שמטרתו להדגיש את החשיבות של החיסון ולהימנע מפרסום מידע אודות נזקים קשים שיכולים להיגרם ממנו, או מידע המרמז על היתכנות של נזקים כאלה. הסוכנים המרכזיים שזיהיתי במישור האזרחי, אשר ממשיכים את השיח שיוצרת המדינה, הם מורים, קרובי משפחה והורים לילדים אחרים – כל אלה משמיעים ביקורת נוקבת על ההורים שמחליטים לא לחסן בהתאם לתוכנית של משרד הבריאות, ולעיתים אף מטילים עליהם סנקציות שונות מתוך תפיסה שהחלטתם פוגעת בטובת הציבור. לפיכך, נוצרת כפייה נורמטיבית על ההורים להיצמד לתוכנית החיסונים המומלצת אף שאינה מחוייבת בחוק, וכפי שאראה בהמשך – במישור האזרחי הלחץ לחסן מבוסס על ידע חסר, שמעוצב על ידי המדינה, ולכן לעיתים הוא גדל ומעמיק עד כדי כך שהוא הופך לנטייה לחסן בכל מחיר, גם כאשר הדבר מנוגד להוראה המקורית של משרד הבריאות עצמו.

בפרק זה ארצה להדגים כיצד השיח שיוצרת המדינה, דרך המידע שהיא מזרימה בהסברה בעד חיסונים, מחלחל לספירה האזרחית ובא לידי ביטוי דרך פעולתם של סוכנים שונים, המפנים אותו כנגד ההורים שמתנגדים לחסן. השאיפה שלי היא להראות כיצד שיח זה, שנשען על נורמות קיימות וידע מוגבל של אותם סוכנים, מהווה בסיס ליצירת סנקציות חברתיות שמשרתות את האינטרס של המדינה בשימור אחוזי התחסנות גבוהים, כי הן מעניקות לחיסון תוקף של חובה בלתי פורמלית.

כפי שכבר הראיתי, חלק ניכר מהביקורת שסופגים הורים המתנגדים לתוכנית החיסונים מקורה בממסד הרפואי, ולכן הפנייה לשירותיו מולידה לעיתים קרובות התנגשויות בלתי נעימות עבורם. אך הטיעונים שמשמיעים עובדי מערכת הבריאות אינם נחלתם הבלעדית, שכן החיבור של הידע הרפואי עם הסמכות של המדינה יוצר שיח המחלחל גם לרובד החברתי – ולפיכך, העיסוק בחיסון כאחריות עולה גם בספירה האזרחית. טיעון זה הוא בעל שני פנים: הראשון הוא אחריות אישית לבריאות הילד, והפן השני הוא אחריות חברתית לבריאות הקבוצה. טיעון האחריות החברתית נשען על תפיסת הטוב המשותף, ולפיו חשוב להירתם להמלצת ההתחסנות של המדינה מפני שתפקידה הוא לפעול בשירות הציבור (Streefland, Chowdhury & Ramos-Jimenez, 1999), ולכן למרות שהדבר נתון לבחירה, יהיה זה לא אתי לפעול בניגוד לאינטרס הציבורי. ראשית, ארצה להראות איך ההסברה בעד חיסונים מעצבת את השיח החברתי בנוגע לאחריות ההורה כלפי ילדיו. Leask ואחרים מציגים במחקרם את התגובות של הורים הנתקלים לראשונה

במידע נגד חיסונים, ומסבירים שבין אסטרטגיות ההתמודדות הנפוצות עם הדיסוננס שמידע זה יוצר נמנים תיוג שלילי של ההורים המתנגדים, ערעור על אמינות המידע ופנייה לסמכות של מערכת הבריאות, המציגה מחלות כאירוע מפחיד שקשה לשלוט בו ללא התגייסות חברתית כללית (Leask et al, 2006). רבים מהמרואיניים דיווחו על תגובות דומות שקיבלו מסביבתם, כאשר חלקו את עמדותיהם בנוגע לחיסונים. למשל, דן מספר שחלק מבני משפחתו מתקשים מאוד לקבל את החלטתו בנוגע לחיסונים של ילדיו, ומתנגדים לפעילות הציבורית שמלווה החלטה זו:

חלק מבני המשפחה זה מכעיס אותם כל כך לחשוב על זה, שהם אמוציונליים ומתנגדים אפילו לדבר על זה. זה טאבו, ואני עושה דבר לא טוב, וזהו! אפילו אם אני מתקשר להזמין להרצאה, פשוט לבוא לשמוע, זה מעורר אמוציות מאוד קשות, של "איך אתה מעז?"

באותו מחקר מתוארת אסטרטגיית התמודדות נוספת, הנפוצה בקרב אנשים הנחשפים למידע אודות נזקי חיסונים - שלילת המידע ופנייה לטיעון שרופאים הם עובדי ציבור מומחים בתחומם הפועלים בשירות הכלל, ולכן אם הם ממליצים להתחסן כנראה שזה הדבר הנכון לעשות (Leask et al, 2006). טיעון הסמכות הרפואית הוא מרכזי מאוד בשיח הציבורי סביב השאלה האם לחסן או לא, ובחלק מהמקרים שתוארו בפניי, הורים שהיו עדים לפגיעה כתוצאה מחיסון עשו שימוש אסטרטגי בטיעון זה על דרך השלילה בפני סביבתם, על מנת לקבל לגיטימיזציה חברתית להחלטתם שלא לחסן. כלומר, במקרים בהם הממסד הרפואי קיבל את חששו של ההורה מחיסונים כלגיטימי, על סמך התנסות טראומטית, גם הסביבה הקרובה של ההורה הסרבן קיבלה את עמדתו ולא לחצה עליו. שירה, שחוותה מוות במשפחה כתוצאה מסיבוך של חיסון השפעת, סיפרה לי:

גם היה לי סוג של גיבוי כזה לצערי, אחרי שחמותי נפטרה, היה לי גיבוי להגיד "יש לנו שני מקרי מוות במשפחה בגלל חיסונים". אז כולם שתקו, ואמרו "גברת, אל תדאגי, יהיה בסדר, אנחנו לא נחסן"... ופתאום כולם היו תמימי דעים לגבי זה.

בנוסף לטיעון האחריות האישית של ההורה כלפי ילדיו, אשר נדון כבר בהרחבה, טיעון נוסף שמושמע בעד חיסונים הוא טיעון האחריות החברתית. אחריות זו, הנקראת לעיתים גם "חסינות העדר", טוענת שהחיסון מסייע לחברה לדאוג גם לפרטים החלשים והפגיעים בה, משום שחברה אשר אחוז ההתחסנות בה גבוה מורידה את הסיכוי של התפרצות מגיפות מסוכנות, ובכך מגנה גם על האחוזים הבודדים אשר אינם יכולים להתחסן ולכן מצויים תחת איום של המחלות הללו. אי-התחסנות עלולה "להחזיר" מחלות מסוכנות שהודברו, ובכך לסכן את האוכלוסייה כולה. תפיסה זו של אחריות משאירה בידיו של האזרח את חופש הבחירה בנוגע לחיסון ילדיו, אך היא גם דורשת ממנו לבצע בחירה אשר תתרום באופן מקסימלי לרמת החיים של החברה. כלומר – תפיסה זו נובעת מתוך המחשבה שאין זה אתי מצד המדינה לחייב את האזרח החופשי להתחסן,

אך גם עליו מוטלת החובה לפעול באופן אתי כלפי המדינה, ולא לבצע בחירה שתסכן את שאר הציבור ותהווה איום פוטנציאלי על בריאותו (Petts, 2005).

תפיסה זו מקבלת חיזוק רב על ידי ההסברה של משרד הבריאות, למרות היותה בלתי רלוונטית בחלק מהמקרים – טטנוס ודלקת קרום המוח, למשל, אינן מחלות מדבקות, ולכן אי-חיסון כנגדן מסכן רק את אותו אדם, וסביבתו אינה חשופה יותר להתפרצות מגיפה כתוצאה מכך (Dew, 1999). למרות זאת, משרד הבריאות מדגיש מאוד בהסברה שלו "ערבות הדדית" כשיקול כללי לטובת החיסונים, ללא הבחנה בין המחלות השונות, משום שהבאת מידע זה לידיעת הציבור עלולה ליצור דיפרנציאציה בהתחסנות, אשר עלולה בתורה לחתור תחת האינטרס לשמור על אחוזי התחסנות גבוהים באופן כללי (ובשל כך שליטה ופיקוח על האוכלוסיה).

טיעון האחראיות החברתית יוצר שיח כה דומיננטי, עד שהוא מצליח לשכנע אף הורים שלא תמכו בחיסונים מלכתחילה. לדוגמא, דבריה של גולשת בפרוים "הורים לפעוטות" באתר "תפוז", בנוגע להחלטתה לחסן את ילדיה במסגרת המבצע הארצי נגד נגיף הפוליו:

למרות הפרנציפם שלי... יום אחד, אולי, חס וחלילה, יהיה מישהו סביבי מדוכא מערכת חיסונית, והמחשבה שהילדים שלי יכולים להעביר לו את נגיף הפרא ולהדביקו, מפחיד אותי עד אימה. (kramerkaren, 17/8/13).

גולשת זו, למרות שהיא מודעת לנזק הפוטנציאלי שיכול להיות לחיסון, מחליטה לקחת את הסיכון עבור ילדיה בשם האחראיות החברתית שמוטלת עליה. החלטה זו ממחישה את כוחו של טיעון האחראיות האזרחי: עבור הורה שאינו מודע לנזקי החיסונים, אין ניגוד אינטרסים בין האחראיות האישית (על ילדיו) לבין האחראיות האזרחית (כלפי הציבור), משום שעבור שניהם התחסנות נראות לו כפתרון הנכון והאחראי ביותר. אך אפילו עבור הורה אשר מזהה את הקונפליקט שנוצר כתוצאה מההחלטה, כמו בדוגמא הנ"ל, כוחה של הדרישה לערבות הדדית הוא לעיתים כה חזק עד שהוא גורם לו ליטול סיכון אישי ולהכריע לטובת הכלל. משרד הבריאות מבין היטב את ההשפעה הזו, ולכן לא מתעקש על פרסום מידע מדויק אודות הסכנות שבחיסון, מחשש שזה יגרום לסלקטיביות בחיסון הילדים וכתוצאה מכך גם מודעות והתנגדות הולכת וגוברת לנושא.

סיפורה של אור, המתגוררת בקיבוץ, ממחיש כיצד הסירוב של הורים "להתיישר" בהתאם לצו החברתי, ולהציב את טובת הכלל בראש סדר העדיפויות, יכול לגרור עד מהרה סנקציות שמטרתן להכניע את עקשנותם ולדחוף אותם לקבל את ההחלטה ה"נכונה" מבחינה מוסרית:

עם הקטנצייק, לעומת זאת, יצא לנו לחוות את כוחה של אחות קהילתית בקיבוץ... עוד בהריון, כשהייתי במעקב שגרתי, יצא לנו לשוחח על הנושא. הדברים עלו והתנהלו ברוח טובה, ותמיד יצאתי ממנה בהרגשה שהיא מכבדת את בחירתי, גם אם היא לא שותפה לה. הכל התהפך עם לידתו... התייצבנו, כמתואם, בבית התינוקות. שלושה ימים לאחר מכן זומנו ע"י הנהלת החינוך להגיע לפגישה איתם. נכנסנו לחדר מיד אחרי שהאחות חמקה ממנו החוצה במבט מושפל. על השולחן היו דפים מודפסים, עם קצת טקסטים ותמונות גדולות של פעוטות מכוסים בפריחות איומות. בקיצור - לא ממש עניין אותם

למה אנחנו לא מחסנים, אלא רק כמה בעיות נעשה להם אם נתבקש להוציאו מהמסגרת. הבענו התנגדות... כשהאחות ראתה שהילד בכל זאת מגיע לגן, בלי להתבלבל שלחה את אותו דף מודפס לכל הורי בית התינוקות, תוך שהיא מציינת כמה הקטנצ'יק שלנו מסכן את ילדיהם, ואיך הוא זה שיחזיר את כל המחלות שנכחדו. תגובות הזעם לא אחרו להגיע, ולא ניכנס כאן לשלל שמות החיבה החדשים להם זכינו... את הציבור כאן לא עניין לשמוע כלום. האחות אמרה - זה קדוש! ... מבחינתם, היא עשתה את המוטל עליה.

סיפורה של אור ממחיש היטב כיצד לאחר שהלחץ המופעל על הורה "סרבן" נכשל במישור הרפואי, הוא ממשיך וזולג למישור האזרחי, בו הוא עובר מוטציה ההופכת את החיסון לעובדה חברתית, נורמה שהיא לכאורה תוצאה של בחירה חופשית אך למעשה מתקבלת כתוצאה מכוח כופה של הקולקטיב. במקרה זה, ההורים ומועצת החינוך סירבו לקבל את החלטתה לא מהשיקול שהיא מועלת באחריות האישית לבריאות ילדה (למרות שגם נושא זה עלה), אלא היא הדאיגה אותם משום שהם תפסו זאת כאיום חברתי, שיכול לפגוע בהם. הורים אלה, בהשפעת הידע הרפואי שקיבלו ממערכת הבריאות (האחות בקיבוץ) נקטו באסטרטגיית התמודדות עם ה"איום" בכך שתייגו את ההורים באופן שלילי, ופנו לטיעונים של אחריות חברתית על מנת להשפיע עליהם (Leask et al, 2006). יש לציין, שפחד זה המוזן על ידי משרד הבריאות אף סותר את טענותיו בדבר יעילות החיסונים, מפני שאם שאר הילדים מחוסנים, הסיכון היחיד שנשקף מהחלטתה של אור הוא לבן שלה. אור, אשר עמדה בסירובה לחסן את הילד, נאלצה להוציא אותו בסופו של דבר מבית התינוקות ולשהות איתו בבית, והוא שב למסגרת חינוכית רק בשנה לאחר מכן, שבה כבר חל עליו "חוק חינוך חובה" שאיפשר לו ללמוד בגן ילדים ממלכתי במקום במסגרת פרטית של הקיבוץ.

בא לברך ויצא מקלל – החיסון כאחריות הורית

במהלך התקופה שבה ערכתי את המחקר החל בישראל מבצע חיסון ילדים כנגד נגיף הפוליו, אשר התגלה בעת ניטור הביוב בדרום, והתפרש במהרה לכל הארץ. המבצע נקרא "רק שתי טיפות – והמשפחה מוגנת מסכנת הפוליו", ולווה בקמפיין עתיר תקציב, ומאמצי הסברה נרחבים של משרד הבריאות. הדבר סיפק לי מקרה מבחן מעניין לבחינת האופן שבו ההסברה המאסיבית אודות החשיבות להתחסן יוצאת מגבולות הטיעון הרפואי המדעי והופכת לשיח על אחריות אישית וחברתית, ואת ההשפעות שהיו לטיעונים אלה ביחס להחלטה האם לחסן את הילדים. על מנת לבחון את מערכת היחסים ששיח כזה מעצב בין הפרט למדינה, הלכתי למספר תצפיות בתחנות "טיפת חלב", שבחלקן התלוויתי להורים והילדים אל חדר האחות, שם הם קיבלו את החיסון נגד נגיף הפוליו. באחד הביקורים שלי הצטרפתי אל זוג הורים צעיר, דנה ואיתי, ואל בתם גילי – פעוטה בת שנה וחצי, שכבר חוסנה בנגיף המומת והובאה למרפאה על מנת לקבל חיסון של הנגיף המוחלש.

לפני הכניסה לחדר האחות, הסדרנים מכוונים כל הורה חדש שמגיע לקחת מספר בתור, ולגשת אל שולחן שמונחים עליו טפסים ועלוני הסברה אודות מבצע החיסון. כמות ההורים המגיעים לחסן את ילדיהם גדולה במיוחד בתקופה זו, וכנראה כאמצעי לקצר את הביקורים ולזרז את התורות הארוכים ממילא, כל הורה נדרש למלא טופס, אשר

מחליף את סדרת השאלות הרגילה שנדרשת האחות לשאול לפני כל חיסון. למשל, האם היו תופעות לוואי בולטות בעקבות החיסון הקודם, האם אחד מבני המשפחה הקרובה סובל מכשל אימונוולוגי וכדומה. דנה ממלאת את הטופס, ולאחר כעשרים דקות מגיע תורם וכולנו נכנסים לחדר האחות. האחות מעיינת בטופס, ותוך כדי קריאה היא מפרטת להורים באופן מכני את תופעות הלוואי הצפויות כתוצאה מהחיסון: חום, שלשולים, כאבי ראש, כאבי בטן. דנה קוטעת אותה: "ונכון שיכול להיות גם, חס וחלילה, שהיא תחלה בפוליו?"

האחות עונה: "כן, נכון, זה יכול להיות. אבל זה סיכוי ממש ממש קטן, אחד למיליון, ובינתיים לא שמענו על שום מקרה כזה אצל מי שהתחסן". עיניה נעצרת על אחד הסעיפים, שבו דנה כתבה שהפעוטה סבלה מחום ושלשולים בשבוע החולף. "והיום, איך היא מרגישה?"

איתי מספר ש"היה לה קצת חום בבוקר אבל זה עבר", ודנה מחזקת את דבריו, מספרת שהיה חום של "שלושים ושבע וקצת".

בשלב זה נימת השיחה משתנה. האחות אומרת שלאור מידע זה היא ממליצה שלא לחסן את הילדה, ומסבירה: "תחשבו שהיא כבר עכשיו באה אליי קצת חולה, וזה עוד בלי התופעות לוואי של החיסון. זה הרי יעלה לה עוד את החום, ויכול לעשות גם כאבי בטן. ההצעה שלי – אל תחסנו אותה היום, תביאו אותה שוב כשהיא תהיה בריאה".

שני ההורים מאוד מופתעים מדבריה. דנה מנסה למחות, טוענת שהיא קראה ש"עם חום מתחת ל-38 זה בסדר לחסן", ואיתי שב ומזכיר שהחום ירד. האחות מתעקשת: "נכון, כתוב מתחת ל-38, אבל היא כבר עכשיו קרובה לזה, ואחרי החיסון החום עוד יעלה. זה מסוכן, חום גבוה יכול לעשות גם פגיעה מוחית. למה להעמיס על הגוף סתם?". אך ההורים לא רוצים לוותר על החיסון ומציעים למדוד את החום מחדש, על מנת "להוכיח" לאחות שהוא ירד ושניתן לחסן את הילדה.

האחות מסכימה למדידה חוזרת, אך מסתייגת: "ההמלצה שלי זה לא לחסן, אבל זאת ההחלטה שלכם. זאת הילדה שלכם. אם תגידו לי לחסן, אני אעשה את זה - אתם מחליטים". נעשים שלושה נסיונות למדידת החום, אך כולם נכשלים - ניכר שדנה ואיתי אינם מנוסים בכך ואינם מבינים כיצד לקרוא מדחום שאינו דיגיטלי. לבסוף האחות מתערבת, מראה להם כיצד יש להניח את הפעוטה ולהציב את המדחום, ומתקבלת התוצאה: לגילי של חום של 37.6 מעלות. לאור זאת, ההורים משתכנעים שכדאי לחסן ביום אחר, אך מביעים חשש שמבצע החיסונים יסתיים לפני שיספיקו לחזור. האחות מרגיעה אותם, מסבירה על שעות הפעילות המורחבות של התחנה, ועל כך שאפילו אין תאריך משוער לסיום המבצע ולכן אין מניעה לדחות את החיסון. בנוסף, היא מפיגה את חששותיהם ומסבירה שלאור העובדה שהילדה חוסנה נגד פוליו בעבר, דחיית החיסון לא מסכנת אותה. ההורים רושמים את כל המידע, ואנחנו יוצאים מחדר האחות. לפני שאנחנו נפרדים, דנה אומרת לי: "מצטערת שלא יצאה לך תצפית בסוף".

בדבריהם של איתי ודנה, ובטיעונים שהם מנסים להעלות כנגד המלצתה של האחות, משתקפים באופן ברור דברי ההסברה שפרסם משרד הבריאות בהקשר של מבצע החיסונים. כפי שהראיתי בפרקים הקודמים, גם בקמפיין זה המידע שמגיע לאזרחים ממשרד הבריאות הוא חלקי וחסר, כי

הוא מנצל את היותו מקור המידע והסמכות העיקרי על מנת לשלוט בתכנים שמגיעים לציבור, באופן שיניע אנשים רבים ככל האפשר להתחסן כביטוי לאחריות לצמצם סיכון אישי. קמפיין הפוליו לווה במסרים מפחידים אודות סכנות המחלה, לצד הסברה מאסיבית שהתמקדה בסוגיית החיסון כאחריות אישית וחברתית גם יחד. למשל, בסרטון ההסברה הרשמי של משרד הבריאות הקריינית פונה למצלמה במבט מודאג, ומסבירה: "כשמדובר בפוליו, גם הילד החמוד שלכם יכול לסכן אתכם. לכן לא מסתכנים, מתחסנים!". ומה המחיר של הימנעות מאותה סכנה? "רק שתי טיפות!" - זה כל מה שדרוש על מנת להגן על המשפחה כולה. בקמפיין זה ישנה הדגשה ברורה של האחריות האישית לבריאות המשפחה, המשולבת עם אחריות חברתית - שכן הילד הלא-מחוסן לא רק נתון בסכנה, אלא מהווה איום גם עבור סביבתו. בראיון באולפן החדשות של ערוץ 10, מנכ"ל משרד הבריאות מדגיש אף יותר את נקודת האחריות החברתית: לא ייתכן, הוא אומר, "שמדינת ישראל תרשה לעצמה להיות פקיסטן ולהמשיך לחיות עם וירוס בתוך המדינה שלנו", ובהמשך הוא מוסיף ש"אין את הדבר הזה בכל המדינות השכנות שלנו, גם ברשות (הפלסטינית)". גינדס טוען שכלילת חיסונים בשירותי הבריאות הציבורית מיוצגים כצעד שמסמן את המעבר מחברה פרה-מודרנית לחברה מודרנית (Giddens, 1991,102), ודבריו של מנכ"ל משרד הבריאות אכן מהדהדים רעיון זה. הניסוח שלו משווה לחיסון נגד פוליו חזות של התגייסות לאומית, במטרה למנוע התדרדרות של המדינה למצב של מדינת עולם שלישית ש"מרשה" לעצמה לחיות עם "וירוס פראי" המשתולל בתוכה. נוסף לטיעון האחריות, הקמפיין התאפיין בנימת דחיפות והפחדה, אשר מטרתם הייתה להביא אנשים רבים ככל האפשר לממש את אחריותם ולהתחסן במהירות. למשל, בעלון המחולק להורים בתחנות טיפת חלב, מוסברות סכנות המחלה: "בישראל הופיע נגיף פוליו פראי, אשר עלול לגרום לשיתוק ואף למוות. הסיכון מהמחלה הוא אמיתי ומוחשי ולא צפוי להיעלם אם הילדים לא יחוסנו", ואילו באשר לסכנות החיסון, מלבד תופעות לוואי, כתוב כי "בנסיבות שבהן ניתן, הוא בטוח לחלוטין".

השפעות ההסברה הזו משתקפים היטב ברטוריקה של איתי ודנה, בבואם לשכנע את האחות לחסן את בתם: הערכת הסיכון של אי-החיסון היא כה גבוהה בעיניהם, עד שהיא מגמדת את הסיכון הגלום בחיסון בתם בנסיבות שעלולות להזיק לה. באופן מעניין, דווקא האחות, נציגת משרד הבריאות, תופסת את המצב באופן הדומה להורים שמתנגדים לחיסונים: בעיניה מימוש האחריות שלהם כהורים נעוצה בהחלטה מושכלת לגבי מתן חיסון, ולא בהקשבה עיוורת להמלצה הכללית של משרד הבריאות - שכן זוהי אינה חובה, וכל הורה צריך להחליט בהתאם לצרכים של ילדיו. לדעתי, מקרה זה ממחיש עד כמה הסתרת מידע, או פרסום של מידע חסר ובלתי מדויק, יכולים לשרת את האינטרס של המדינה לשלוט באוכלוסיה ולגרום לה לפקח על עצמה, אך יכולים גם לגרום לנזקים קשים בקרב ילדים אשר יערערו את האמון בה. בשיח שמעוצב על ידי המדינה, ההורים מקבלים מידע חסר ומסרים מבהילים, ומקבלים על פיהם החלטה בעלת מימד של סיכון שהם לא מודעים אליו - ובמקרה המתואר לעיל, לולא האחות הייתה ערנית ועקשנית, הדבר היה יכול להיגמר בנזק בריאותי, אשר היה יוצר אנטגוניזם כלפי משרד הבריאות וחותר תחת מטרתו העיקרית - לשלוט באוכלוסיה דרך רגולציה "שקופה".

דין

במחקר זה ניסיתי לבחון את האופן שבו המדינה משפיעה על השיח בנוגע לחיסוני ילדים בישראל, ומעצבת אותו באופן שיאפשר לה לחזק את עצמה על ידי שליטה באוכלוסיה דרך רגולציה. דרך פרקטיקות שונות שהיא מפעילה דרך סוכניה, בספירה הרפואית והציבורית, המדינה יוצרת שיח הקרוי *medico-moralization*, שהוא לב לבו של קידום החיסון. שיח זה מחבר בין הסמכות הרפואית שמושגת על ידע, לבין שיח המוסר המודרני המחייב אותם לבצע בחירה אחראית, לבין תפיסת הסיכון הגלומה שבאי חיסון – וכל אלה יוצרים בקרב ההורים תפיסה שעליהם להישמע להמלצת משרד הבריאות ולבחור בחיסון ילדיהם, שכן זו הבחירה ה"נכונה" מבחינה מוסרית חברתית ותועלתנית. הבעיה בשיח זה, טמונה בכך שהוא מושתת על פרסום ידע חסר והסתרה של מידע אשר עלול להשפיע על ההחלטה לשלילה, ולכן הבחירה שההורים מבצעים היא רק מראית עין – שכן היא נוצרת בתחומה של מסגרת פרשנית שנקבעה מראש, שמטרתה לגרום לכמה שיותר אנשים להתחסן. יצירת שיח כזה מאפשרת למדינה לשלוט ולפקח על האוכלוסיה תוך שמירה על שקיפותה – שכן החיסון אינו מהווה חוק, אך האזרחים מפעילים על עצמם פיקוח עצמי המעניק לו מעמד של חוק בלתי פורמלי, וההתחסנות הופכת לנורמה מתוך תפיסה שהדבר משרת את טובת היחיד והכלל גם יחד (התחסנות עוזרת לשמור על בריאות הילד ובו זמנית מהווה מימוש של האחריות החברתית של הפרט).

בעיני, התרומה של מחקר זה היא קודם תרומה ספציפית בהקשר הלוקלי, שכן הוא מסייע בהבנת האופן שבו מדינת ישראל מעצבת את הקבלה של הציבור את מדיניות הבריאות שלה, דרך פרקטיקות שהיא מפעילה הן במישור הרפואי והן במישור האזרחי (כחלק מקולקטיב וגם באופן אישי). ניתן גם ללמוד על האופן שבו פרקטיקות אלה משפיעות על יכולתה לספק מענה ליחידים שאכן נפגעים מחיסונים – כמו למשל במקרה של הסתרת דבר קיומה של הקרן לפיצוי נפגעים. כמו כן, אני מקווה שהמחקר מסייע, בהתבסס על תיאוריות רחבות אודות הקשר בין משילות וידע, לשפוך אור על פרקטיקות ספציפיות שדרכן קשר זה מתהווה, והמסלול שהן עוברות עד שהן מחלחלות לספירה הפרטית – למשל, על סוגי המידע שמפורסמים לעומת אלה שמוסתרים, או על האופן שבו אותו מידע מוצג בדרכים שונות על מנת להצדיק שיקולים שונים (למשל, הפרדוקס בטיעון שילד חייב להיות מחוסן כדי להיות מוגן ממחלות, לעומת הטיעון שחיסון הוא חובה חברתית כי ילד לא מחוסן מהווה סכנה לסביבתו). באופן מעניין, התקשיתי למצוא בספרות בנושא החיסונים התייחסות למצב שבו השיח המעוצב על ידי המדינה מתחיל לחתור תחת מטרותיה המקוריות, כפי שהדגמתי דרך המקרה של ההורים שהתעקשו על חיסון בתם בניגוד להמלצת האחות. לפי דעתי, סוגייה זו ראויה להתייחסות נוספת, וגם מעלה שאלת מעניינת בנוגע להיררכיה של סמכות בין סוכן של המדינה (אחות) לעומת סמכות כללית של הגוף אותו הוא מייצג (משרד הבריאות).

יש לקחת בחשבון, שהשיח אודות חיסונים אינו רק תוצר מערכת היחסים בין הפרט, הקבוצה והמדינה, אלא גם של יחסים היררכיים בין המדינה לספקי התרופות, ובינה לבין מדינות אחרות. למשל, מבצע חיסון הפוליו לא החל כניסיון נוסף למשטר את אזרחי ישראל, אלא בשל לחץ עז של ארגון הבריאות העולמי, שגם הוא כפוף לשיקולים שונים (ביניהם, גם שיקולים כלכליים). על מנת להבין את האמצעים שהמדינה נוקטת לחיזוק שליטתה באוכלוסיה, צריך לבחון אותם גם בהקשר

רחב של בריאות גלובלית, ובמסגרת של שיח מדעי גלובלי שמשפיע על מדינות בעיצוב מערכות הבריאות הציבורית שלהן. יש מקום לשאלות כמו, כיצד מדינה כמו ישראל יכולה לשמור על הלגיטימציה שלה בזירה הבינלאומית אם היא תאפשר לאזרחים לקבל בחירות שחותרות תחת הממסד הרפואי העולמי? האם יש בידיה העוצמה כדי להתעקש בפני חברות התרופות על קריטריונים נוקשים יותר בבדיקות בטיחות החיסונים, אשר יאפשרו לה לפרסם מידע אמין ומקיף לאזרחים, מבלי לחשוש שהדבר יפגע באחוזי ההתחסנות? תהיות כגון אלה יכולות לסייע בהבנת אופיו של השיח בישראל סביב חיסונים, ולבחון כיצד הוא עצמו מהווה אובייקט ותוצר של ידע מדעי.

נקודה נוספת שלא נמצא לה מקום בעבודה עצמה, אך מצאתי ראויה לציון בכל זאת, היא סוגיית ההתנגדות לחיסונים כתוצאה מחוסר אמון במערכת. מצד אחד, רוב ההורים ששוחחתי עמם הביעו פקפוק ביעילות החיסונים על סמך מידע שנחשפו אליו, ובעקבותיו הם הביעו חוסר אמון במערכת הבריאות, אך לא ברופאים ספציפיים. רבים מהם סיפרו מנסיונם, שהרופאים והאחיות אכן בורים בנושא החיסונים, אך הסבירו זאת בכך שהסתרת המידע של המדינה פועלת גם כנגדם – הם יודעים רק את מה שסיפרו להם בלימודים, ושבוים כמו רוב האוכלוסיה במעין תודעה כוזבת בנוגע לחיסונים. עם זאת, אף אחד מהמראיינים לא ביטא קושי לסמוך על הידע של אותם רופאים בתחומים אחרים, ולפעול לפי המלצותיהם – למרות שעל פי ההיגיון שהם הציגו, גם שאר הידע הרפואי שלהם עלול להיות בעייתי. מדבריהם הבחנתי, שהפקפוק במדיניות הבריאות הציבורית קיים רק בתחומים כמו חיסונים, בהם הידע הנדרש כדי לבצע החלטה נגיש לכל, ולא נדרשת הכשרה מיוחדת על מנת לרכוש אותו. בנושאים אחרים הנוגעים לבריאות ילדיהם, בהם הידע נרכש רק כתוצאה מהתמקצעות (למשל – רפואת ילדים), אותם הורים הביעו ביטחון מלא ברופאים שמטפלים בילדיהם. דואליות זו מעלה, לדעתי, שאלות מעניינות בנוגע לחיבורים בין ידע של גילדות לבין הפיקוח של המדינה, והנסיבות בהן חיבורים אלו נתפסים כלגיטימיים בעיני הציבור לעומת כאלה שלא. תחום זה יכול להוות נושא מעניין למחקר עתידי.

לסיכום, במחקר זה התמקדתי בפרקסיס הספציפי שמסייע למדינה לשמר את שליטתה באוכלוסיה דרך רגולציה מבלי להזדקק לחקיקה בנושא החיסונים, ולהתמודד עם מקרים של התנגדות לחיסונים שעלולים לערער את שליטתה. ניסיתי להראות שהלגיטימציה שניתנת לפיקוח על בריאותם של תושבים מושפעת משיח ליברלי בנוגע לאחריות אישית ואחריות חברתית, אשר מדגיש את החיסון כאמצעי אחיד להבטחת התועלת האישית וגם הטוב המשותף, ושהמדינה מוצגת בו כפועלת בשירות מטרה זו. השיח אודות אחריות יוצר מערכת לחצים הפועלת בכמה מישורי חיים – בריאות, חינוך, משפחה – והופך את פעולת החיסון לנורמה חברתית טבעית שאין לערער עליה, דבר המשרת את הצורך של המדינה לשמור את שליטתה על ידי הבטחת אחוזי התחסנות גבוהים, וזאת למרות שבפועל ההחלטה האם לחסן או לא נותרת חופשית לחלוטין. על סמך הממצאים הללו, ניתן לומר כי שדה החיסונים אותו חקרתי, מהווה התגלמות של התפיסה הפוקואינית לגבי אמנות המשילות.

ישראל. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2012). *כיסוי חיסונים של ילדים בהגיעם לגיל שנתיים*, ירושלים 06/2012.

כהנא, ב. (2008). חוק ביטוח נפגעי חיסון – הלכה ואין מורין כן. *רפואה ומשפט*, 38, 14-27.
כנסת ישראל. ועדת העבודה, הרווחה והבריאות. (2001). *השלכות ופגיעות כתוצאה מן החיסון המשולש, פרוטוקול מס' 289, הכנסת החמש עשרה, מושב שלישי, 26 במרץ*.
כנסת ישראל. הועדה לקידום מעמד הילד. (2000). *סרבני חיסון ותקציב משרד הבריאות לחיסונים, פרוטוקול מס' 83, הכנסת החמש עשרה, מושב שלישי, 13 בדצמבר*.
כנסת ישראל. הועדה לפניות הציבור. (2007). *פניות הציבור בנושא התנהלותה של הקרן לפיצוי נפגעי חיסון, פרוטוקול מס' 34, הכנסת השבע עשרה, מושב שני, 13 בפברואר*.
משרד הבריאות. (a2013). *חיסונים לתינוקות וילדים*.

http://www.health.gov.il/Subjects/pregnancy/Childbirth/Vaccination_of_infants/Pages/default.aspx

[נדלה בתאריך: 14 ספטמבר, 2013].

משרד הבריאות, ראש שירותי בריאות הציבור. (b2013). *הערכות למבצע חיסון נגד פוליו בכל הארץ החל מתאריך 18.8.2013*. ירושלים.

משרד הבריאות. (c2013). *מבצע השלמת חיסונים נגד פוליו – שאלות ותשובות*.

http://www.health.gov.il/Subjects/vaccines/two_drops/Pages/FAQ.aspx

[נדלה בתאריך: 14 ספטמבר, 2013].

- Bazylevych, M. (2011). Vaccination campaigns in postsocialist Ukraine: Health care providers navigating uncertainty. *Medical anthropology quarterly*, 25(4), 436-456.
- Blume, S. (2006). Anti-vaccination movements and their interpretations. *Social science & medicine*, 62(3), 628-642.
- Connell, E. & Hunt, A. (2010). The HPV vaccination campaign: A project of moral regulation in an era of biopolitics. *Canadian Journal of Sociology*, 35(1), 63-82.
- Dew, K. (1999). Epidemics, panic and power: representations of measles and measles vaccines. *Health*, 3(4), 379-398.
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality, volume 1: An introduction*. New York : Pantheon Books.
- Foucault, M. (1991). Governmentality. in *The Foucault effect: Studies in governmentality*, Eds. Burchell, G., Gordon, C., & Miller, 87-104. Chicago: University of Chicago Press.

- Foucault, M. (1988) Technologies of the self. In L. Martin, H. Gutman and P.H. Hutton (Eds.), *Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault*. Amherst: University of Massachusetts Press.
- Giddens, A., (1991). *The Consequences of Modernity*. Cambridge : Polity Press.
- Hobson-West, P. (2003). Understanding vaccination resistance: moving beyond risk. *Health, risk & society*, 5(3), 273-283.
- Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28(7), 1709-1716.
- Leask, J., Chapman, S., Hawe, P., & Burgess, M. (2006). What maintains parental support for vaccination when challenged by anti-vaccination messages? A qualitative study. *Vaccine*, 24(49), 7238-7245.
- Lupton, D. (1993). Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health. *International journal of health services*, 23(3), 425-435.
- Nyberg, D. (2012). 'You Need to be Healthy to be Ill': Constructing Sickness and Framing the Body in Swedish Healthcare. *Organization Studies*, 33(12), 1671-1692.
- Petts, J. (2005). Health, responsibility, and choice: contrasting negotiations of air pollution and immunisation information. *Environment and Planning A*, 37(5), 791-804.
- Poland, G. A., & Jacobson, R. M. (2001). Understanding those who do not understand: a brief review of the anti-vaccine movement. *Vaccine*, 19(17), 2440-2445.
- Raithatha, N., Holland, R., Gerrard, S., & Harvey, I. (2003). A qualitative investigation of vaccine risk perception amongst parents who immunize their children: a matter of public health concern. *Journal of Public Health*, 25(2), 161-164.
- Salmon, D. A., Moulton, L. H., Omer, S. B., Chace, L. M., Klassen, A., Talebian, P., & Halsey, N. A. (2004). Knowledge, attitudes, and beliefs of school nurses and personnel and associations with nonmedical immunization exemptions. *Pediatrics*, 113(6), e552-e559.
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. M. (1987). The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical anthropology quarterly*, 1(1), 6-41.

- Senier, L. (2008). "It's Your Most Precious Thing": Worst-Case Thinking, Trust, and Parental Decision Making about Vaccinations. *Sociological Inquiry*, 78(2), 207-229.
- Smailbegovic, M. S., Laing, G. J., & Bedford, H. (2003). Why do parents decide against immunization? The effect of health beliefs and health professionals. *Child: care, health and development*, 29(4), 303-311.
- Streefland, P., Chowdhury, A. M. R., & Ramos-Jimenez, P. (1999). Patterns of vaccination acceptance. *Social science & medicine*, 49(12), 1705-1716.
- Wolfe, R. M., & Sharp, L. K. (2005). Vaccination or immunization? The impact of search terms on the internet. *Journal of health communication*, 10(6), 537-551.