

בס"ד

בית הספר על שם פדרמן למדיניות ציבורית וממשל

האוניברסיטה העברית

שמירה על חסינות העדר

כאשר העדר, כבר לא מתנהג כמו עדר:

חיסוני ילדות בעידן של הורים מודעים

נייר מדיניות מוגש לד"ר איתמר גרוטו*,

ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות

מאת ינאי קרנצלר

ת.ז. 321580367

יולי 2010

הוכן במסגרת הקורס: סדנה מתקדמת בניתוח מדיניות ציבורית
מוגש ל: חה"כ לשעבר מר רן כהן, ד"ר ענת גופן וגב' אילה הנדין

*מוגש ללקוח אמיתי

תוכן עניינים

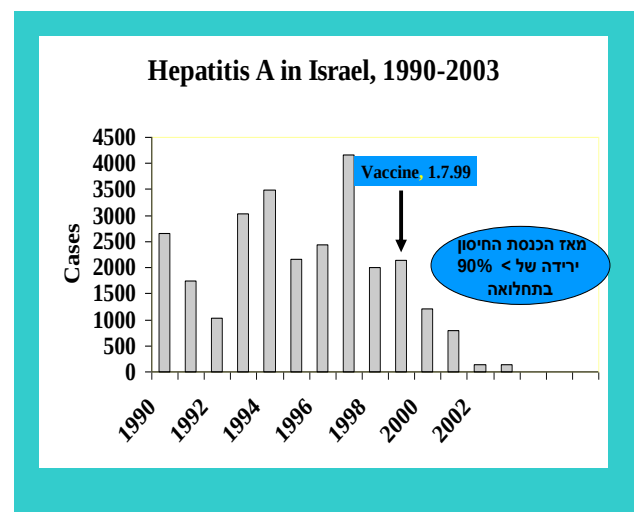
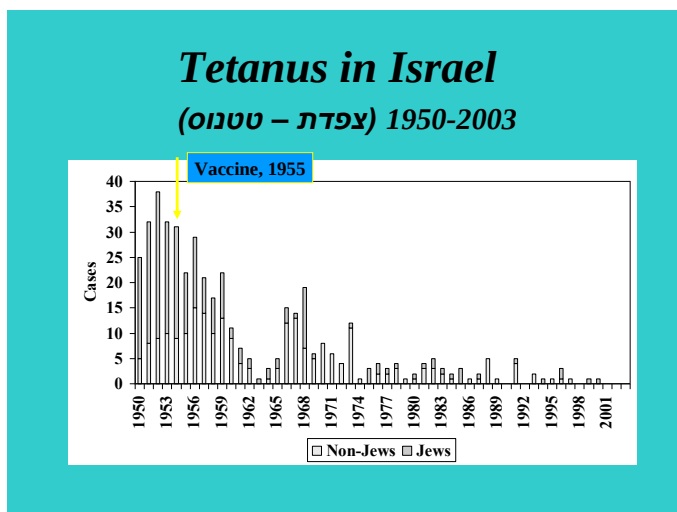
4.....	רקע.....
5.....	כיסוי חיסוני בישראל.....
6.....	קהילות לא מחסנות.....
7.....	סיכונים בחוששים.....
8.....	אבל הכיסוי עדיין גבוה.....
9.....	הנגשת מידע לבעלי נגישות למידע?..
9.....	אבל איפה האחיות והרופאים?.....
10.....	כלים של הנגשת מידע.....
10.....	אתגר הנייר.....
11.....	חלופות לצמצום חששות.....
12.....	חלופה א': הכשרת אחיות טיפות חלב...
12.....	חלופה ב': קהילת ההורים.....
13.....	חלופה ג': הורים כמנגישי מידע.....
13.....	קריטריונים.....
14.....	הערכת חלופות.....
15.....	הערכת חלופות: סיכום.....
15.....	קהילת ההורים.....
15.....	מארז מדיניות.....
17.....	ביבליוגרפיה.....
19.....	נספח א': מיפוי שחקנים.....
23.....	נספח ב': תכנית אסטרטגית ליישום...
28.....	נספח ג': פירוט עלויות.....

תמצית מנהלים

חיסונים בישראל מונעים כ-1,342 מקרי מוות בשנה. שירותי בריאות הציבור השיגו כיסוי חיסוני של מעל 90%, שהגן לאורך השנים על תושבי המדינה. אבל למרות ההצלחה, ולמרות המדע המוכיח שחיסונים מהווים כלי בטוח וחיוני, מספר הולך וגדל של הורים מטילים ספק בחיסונים עד כדי הימנעות מלחסן את ילדיהם, והכיסוי החיסוני עומד בסיכון. עם התפרצויות חוזרות של שעלת, חצבת וחזרת, אזרחי, ובמיוחד, ילדי ישראל, כבר מרגישים שהסיכון הולך ומתממש. נייר מדיניות זה ממליץ להנגיש את המידע שעליו מבוסס מערך החיסונים בישראל לדור הורים ששואף להיות שותף בהחלטות בריאותיות עבור ילדיהם, דרך הקמת קהילה וירטואלית בה ההורים ילמדו על כל תחומי ההורות הבריאה, כולל חיסונים.

בשנת 2009, 165,351 תינוקות נולדו במדינת ישראל (יעקבי וחקלאי, 2010). המדינה תקצבה 183 מיליון שקלים (וייסבלאי, 2008), כ-80% מסך תקציב שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, כדי שעד גיל 13 כל אחד מהם יהיה מחוסן מפני 13 מחלות ילדות (ויינשטיין, 2010). חיסונים בארץ מונעים כ-1,342 מקרי מוות כל שנה. כל שקל שהמדינה משקיעה בחיסונים חוסך כ-11 שקלים למשק (ע"פ Marshal, 2006). ארגון הבריאות העולמי מחזיק בטענה כי חיסונים מאפשרים, יותר מכל אמצעי אחר, את מימושה של הזכות של כל אדם לבריאות ולשירותי בריאות (WHO, 2009). תרשים א' מראה שתי דוגמאות לתמיכת החיסונים במיגור מחלות בישראל. גרפים נוספים משקפים מגמה זוהה.

תרשים א': השפעת החיסונים על התחלואה בצהבת A וטטנוס בישראל



המקור: אמיתי, י., לבנטל, א. וסלייטר, פ. חיסוני ילדים במאה ה-21: יעילות, בטיחות והטענות שכנגד, המחלקות לאם לילד ולמתבגר ואפידמיולוגיה, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, סיוון תשס"ד – יוני 2004

תרשים ב', בעמוד הבא משווה בין הירידות בתחלואה במחלות שמתחסנים נגדן בישראל, לעומת העדר אותן ירידות עבור מחלות שאין חיסון נגדן.

תרשים ב': התחלואה במחלות שמתחסנים נגדן, מול התחלואה במחלות שלא מתחסנים נגדן

מחלות שמתחסנים נגדן

המחלה	קבוצת אוכלוסיה	1990				2001			
		גיל 0-1	4-1	9-5	14-10	גיל 0-1	4-1	9-5	14-10
אדמת	יהודים	--	7.1	8.5	1.7	0.0	0.3	0.0	0.0
	לא יהודים	0.0	--	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
חצבת	יהודים	--	18.3	6.0	3.7	1.1	0.6	0.0	0.0
	לא יהודים	48.8	42.2	42.4	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0
מנינגיטיס (מגורמים שונים)	יהודים	182.6	52.2	14.7	8.2	97.5	44.3	39.9	14.6
	לא יהודים	234.3	66.1	31.5	19.2	82.4	26.9	15.8	7.8

מחלות שאין לגביהן חיסון

סלמונלוזיס	יהודים	267.9	220.5	39.7	26.0	243.8	261.9	42.1	24.4
	לא יהודים	43.9	37.4	8.8	6.1	89.1	76.4	7.1	7.2
שיגלוזיס	יהודים	100.4	593.3	215.9	56.4	65.0	407.1	135.6	31.6
	לא יהודים	29.3	61.4	9.8	--	60.1	113.4	39.2	18.9
קמפילובקטר	יהודים	62.2	80.2	20.0	10.0	140.9	234.3	70.3	45.0
	לא יהודים	--	6.7	--	0.0	300.7	165.4	9.5	6.5

המקור: אמיתי, י., לבנטל, א. וסלייטר, פ. חיסוני ילדים במאה ה-21: יעילות, בטיחות והטענות שכנגד, המחלקות לאם לילד ולמתבגר ואפידמיולוגיה, שרותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, סיוון תשס"ד – יוני 2004

כיסוי חיסוני בישראל

הכיסוי החיסוני בארץ הוא 92% (רשפון, 2010), כיסוי גבוה ביחס למדינות מפותחות אחרות. באיחוד האירופי, לדוגמה, הכיסוי הממוצע הוא 91.75% (European Commission, 2009). מערכת הבריאות בישראל הצליחה להשיג כיסוי גבוה, במיוחד בקרב אוכלוסיות חלשות, תודות לתחנות לבריאות המשפחה, המוכרות כתחנות "טיפת החלב", שמצטיינות ביעילות בה הן מספקות שירותים לאוכלוסיות חלשות ובאזורי הפריפריה. במזרח ירושלים, לדוגמה, הכיסוי בשנת 2006 היה מעל 97% ובאשקלון יש כיסוי של 96.75% (ציונית וחב', 2010).

אבל הכיסוי הגבוה מטעה: לאוכלוסיה הערבית יש כיסוי של 95%. בקרב יהודים, לעומת זאת, יש כיסוי של 89% (דגני ודגני, 2008), מספר שהולך ויורד באזורים מסוימים (רשפון, 2010). רמת חסינות העדר, אותו אחוז כיסוי חיסוני שממזער את סיכויי התפרצות המחלות שמתחסנים נגדן, גם בקרב מי שלא מתחסן, נעה בין 75% ל-94% (האחוז שגורם לחסינות העדר משתנה ממחלה למחלה), כך שכל אחוז בכיסוי החיסוני משפיע על הסיכויים לתחלואה. במשרד הבריאות חשים, אם כן, כי חסינות העדר שהשיגו שירותי בריאות הציבור בישראל, מתחילה להיבקע, עם תוצאות

כואבות לבריאות הציבור – התפרצויות של מחלות שעד לאחרונה נשכחו (רשפון, 2010).

קהילות לא מחסנות

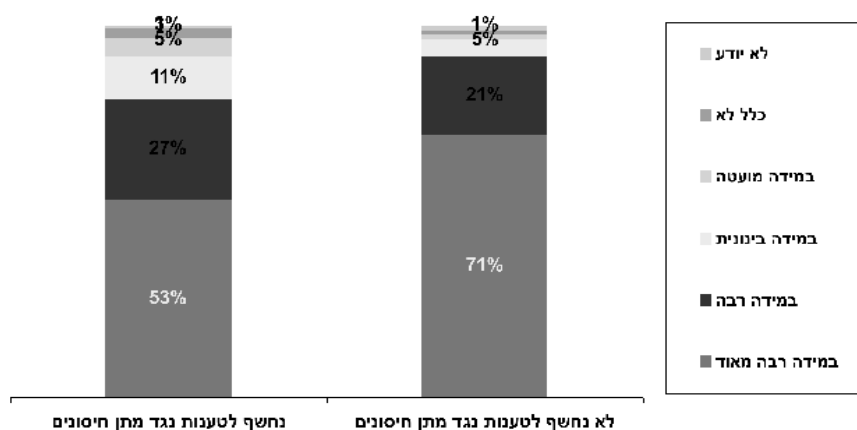
לאורך שנות מערכי החיסונים במדינה, קהילות בודדות התבררו כ"לא מחסנות" את ילדיהן למרות המלצות משרד הבריאות: הורים חרדים שהתקשו לחסן את כל הילדים במשפחה בכל אחד מ- 27 המנות של חיסוני הילדות, קהילות חסידיות ועדי י-ה-ו-ה ("Ja-hova's Witnesses") שהתנגדו מסיבות של אמונה לחיסונים, וצעירים "אנתרופוסופים" שהתנגדו גם הם לחיסונים מסיבות עקרוניות (דמארי וחב', 2007).

המשותף בין כל האוכלוסיות הללו היה היותן קהילות סגורות. בניגוד לכך, היום, יש אתגר חדש: הורים צעירים, משכילים, ממעמד בינוני-גבוה, חלק ממעגלי עבודה וחיים עם שאר תושבי המדינה, מתחילים לחשוש מבטיחותם ויעילותם של החיסונים (ויסבלאי, 2008). בתל אביב, לדוגמה, הסיכוי שבן או בת להורים ממעמד סוציו-אקונומי בינוני-גבוה יהיה לא מחוסן/מחוסן חלקית, הוא פי שניים וחצי יותר גבוה מילד ממעמד סוציו-אקונומי נמוך (רשפון, 2010).

ללא היכרות עם מחלות כמו פוליו וצהבת, חלק מההורים מטילים ספק בצורך לחסן ילדים נגד מחלות של המאה ה- 18 וה-19. חלקם אפילו מטילים דופי בגורמים המחסנים, ביניהם חברות התרופות, משרד הבריאות, רופאים ואחיות (רשפון, 2010). קבוצה זו באה לטיפול חלב מגובית בגרפים ומחקרים שלטענתם המערכת מתעלמת מהם, ואפילו עם התקפות על השיטות המתודולוגיות של המחקרים שעל בסיסם נקבעו מערכי החיסונים בעולם ובישראל (סגמון, 2010). לא מדובר באמונה נגד חיסונים, שתיפתר על ידי משא ומתן עם מנהיגים דתיים או אתגר לוגיסטי שיטופל דרך תמריץ כספי. מדובר במסקנות רציונאליות, לפחות לכאורה. לטענת משרד הבריאות המידע שעליו מבוססים החששות הוא שגוי לחלוטין, וחסר בסיס עובדתי. אבל הטענות מספיק משכנעות כדי לגרום לאנשים משכילים להסס לפני שהם מחסנים את ילדיהם, והן משפיעות על מידת האימון שהורים אלו נותנים ברופאים ואחיות.

תרשים ג': רמת האימון ברופאים ובאחיות טיפות חלב

מקור הגרף: דגני, ד. ודגני, ר. עמדות הורים כלפי חיסון ילדיהם, Geocartography, 2008 (מחקר נערך עבור הסתדרות הרופאים בישראל)

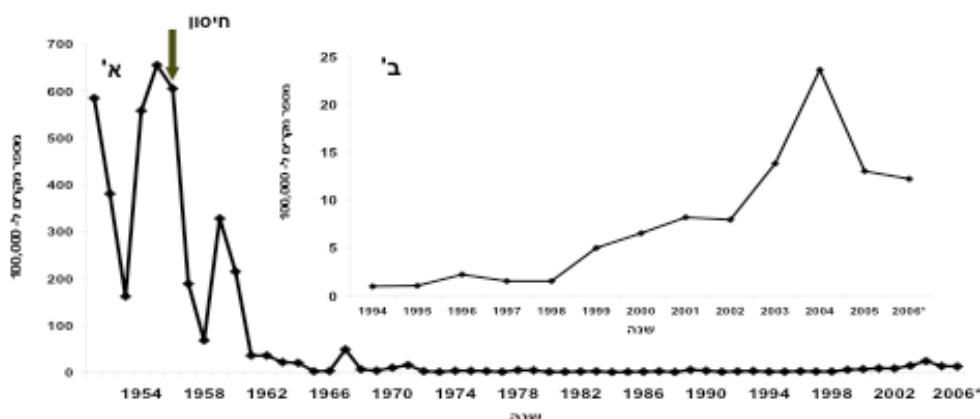


כפי שרואים בתרשים ג' בעמוד הקודם, רמת האמון של הנחשפים לטענות נגד חיסונים נמוכה מזו של האוכלוסיה שלא נחשפה לטענות. יש להדגיש, שבקרב הנחשפים לטענות, הרוב המוחלט עדיין מאמין במידה רבה ברופאים ואחיות טיפות חלב. מתוך מדגם מייצג של הורים בשרא, 84% סברו כי משרד הבריאות צריך לעשות הסברה טובה יותר על חיסונים (דגני ודגני, 2008). עדיין לא מדובר במשבר אמון, אלא בסדקים באמון, המרמזים שלמשרד הבריאות עדיין יש פוטנציאל להפוך חזרה את התנועה לטובת החיסונים, בלי לנקוט בצעדי מדיניות קיצוניים נגד הורים אלו. מדובר באוכלוסיה שמפנה עדיין את השאלות שלה כלפי משרד הבריאות, ומקשיבה לתשובות. ההבדל המשמעותי הוא שהם באים מוכנים עם שאלות, וחוזרים הביתה כדי לבדוק את התשובות שהם קיבלו. ארגון "חסון – עמותה למתן מידע על חיסונים", שמהווה כתובת מרכזית מחוץ למערכת הבריאות עבור שאלות הורים עם חששות כלפי חיסונים, ושמפיץ מידע שמרביתו מטיל ספק במידע של מערכת הבריאות, מדווח על עלייה בכניסות לאתר שלו עם השנים, וכיום סופר אלפי כניסות בכל חודש לאתר (סגמון, 2010).

הסיכונים בחששות

הורה שחושש מחיסונים יכול להתפתח להורה שנמנע מחיסונים. מתוך ההורים שנחשפו לפרסומים בתקשורת על חיסונים (44% מההורים בישראל), 37% מהססים לפני שהם מחסנים את ילדיהם לפחות "ברמה בינונית" (אמיתי, 2008). אחיות טיפות חלב באזורים עם ריכוז גבוה של הורים מהאוכלוסיה המדוברת, כמו טבעון בחיפה ובצפון תל אביב, לא רק מדווחות על עלייה בשאלות שהן מקבלות על חיסונים, אלא גם על יותר הורים שמפצלים חיסונים כמו את החיסון נגד חצבת, חזרת ואדמת, הורים שמסכימים לחסן בחיסון אחד ולא יותר בכל ביקור בטיפת חלב, הורים שמעכבים חלק מהחיסונים או שמפזרים אותם על פני יותר זמן מהמומלץ על ידי משרד הבריאות, והורים שנמנעים מחיסונים מסוימים או אפילו מכולם (רשפון, 2010, רובין, 2010).

תרשים ד': שעלת – "המחלה המתחדשת" בישראל



מספר מקרים ל-100,000 שדווחו למחלקה לאפידמיולוגיה בשנים: [א'] 1951-2006* ; [ב'] 1994-2006*

ישראל ספגה התפרצויות של שעלת, חצבת וחזרת מתחילת שנות ה-2000. בשנת 2007, היו 2616 מקרים של שעלת, כולל חמש פטירות של תינוקות מהמחלה (ויסבלאי, 2008). תרשים ד' מראה את היעלמותה של השעלת במקביל לכניסת החיסון, והתחדשות המחלה בשנים האחרונות. רוב התינוקות שמתו בשנים האחרונות משעלת לא היו מחוסנים. הם היו צעירים מכדי להתחסן (ויסבלאי, 2008). הורים שבוחרים לא לחסן את ילדיהם אינם רק מסכנים את הילדים שלהם, אלא גם מסכנים את אותם התינוקות הצעירים מכדי להתחסן, או את הילדים שאינם מסוגלים להתחסן, לדוגמה, ילדים עם מערכת חיסונים חלשה מדי. יש להוסיף כי למרות שהמחלה אינה קשה אצל מבוגרים, ואינה קטלנית בדרך כלל אצל ילדים מעל גיל שנה, לתינוקות היא מסוכנת ביותר, עם שיעור אשפוז של 50% (Moerman et al, 2006).

לא כל הורה חושש, יהפוך בן רגע להורה לא מחסן. אבל ההתנגדות מבשילה ועלולה להתפרץ תחת תנאים מתאימים, לדוגמה, שקט ארוך טווח ממחלה מסוימת, מחקר המרמז על תופעות לוואי פוטנציאליות של החיסונים, או אפילו כתבה המעידה על זיהום באצוות חיסון מסוים. באנגליה, בשנת 1974, לדוגמה, התפרסם כי החיסון נגד שעלת גרם לנזק מוחי. כשהטיעון נבדק, התברר כי לא היה קשר סטטיסטי בין החיסון לנזק שהיה מיוחס אליו – אבל זה לא מנע מכך שבתגובה לפרסום, ההיענות לחיסון הזה ירדה ל-70%, וב-1978 הייתה באנגליה התפרצות של 102,500 מקרים של שעלת, שכללו 36 מקרי מוות (אמיתי וחב', 2004). מוטב לתת לציבור את הכלים לדעת לנתח את הפרסומים בתקשורת ולשאול את השאלות הנדרשות, לפני שכתוצאה מהתגובות לפרסומים נגרמות התפרצויות של המחלות. שהרי אם כל הורה יסמוך על קיומה של חסינות

העדר להגן על ילדיהם, לא תהיה חסינות העדר והציבור ייחשף לתחלואה במחלות זיהומיות שניתן למנוע אותן לגמרי בעזרת חיסונים.

אבל הכיסוי עדיין גבוה

למעט הסדקים באמון וההתפרצויות הצצות מדי שנה, הציבור הרחב ממשיך לחסן את ילדיו. נייר זה ממליץ לפעול כבר עכשיו, לפני מימושה של ירידה תלולה בכיסוי החיסוני, כדי לייצב את רמת האמון שציבור ההורים המשכילים, שמהווים מחוללי דעה בקרב הציבור הרחב, נותנים במערכת הבריאות ומערך החיסונים שהוא מציע - להתמודד עם שאלותיהם בשלב השאלות והחששות, ולא כאשר הם כבר יגיעו לשלב ההתנגדויות.

המחקר המעיד על בטיחות, יעילות ונחיצות החיסונים רב מאוד, וכל חיסון עובר מערך בדיקות יסודי ולאורך זמן. מערך החיסונים בישראל מבוסס על מידע אפידמיולוגי מבוסס ומתקדם. בכל זאת, משכילים ומבוססים מטילים ספק בחיסונים. אותו מידע מבוסס ומתקדם כנראה אינו עובר בהצלחה לציבור. נייר זה מציע מדיניות של הנגשת המידע של משרד הבריאות כמנוף ליציבות ולשמירה על חסינות העדר בישראל.

הנגשת מידע לבעלי נגישות למידע?

הורים משכילים ומבוססים הם בעלי הכי הרבה נגישות למידע. אבל כמו שיש להם נגישות למידע התומך בחיסונים, יש להם נגישות למידע המתנגד לחיסונים. התוצאה היא שמידע תומך עומד מול מידע מתנגד. ומול המידע התומך בחיסונים - הסטטיסטיקות, האחוזים, והחומרים האקדמיים, שאינם נגישים בדרך כלל לציבור הרחב ללא תיווך הממסד האקדמי - עומדים הורים כועסים וכואבים, בטוחים כי החיסונים פגעו בילדיהם. ישנם גם אתרים אישיים המכילים מידע שימושי בשפה קריאה, המציעים מחקרים, או סיכומי מחקרים על נזקים שנגרמו, לכאורה, ע"י חיסונים, עם גרפים המראים כי החיסונים לא מיגרו מחלות, אלא באו באמצע תהליך ירידה בתחלואה שהתחילה עוד הרבה לפני כניסת החיסונים, וציטוטים של רופאים המעידים כי נושא החיסונים לא נחקר מספיק.

עוד שחקן מכריע הוא מנוע החיפוש, גוגל. כאשר הורה מקליד את המילה "חיסונים" בעברית בגוגל, קישור מספר אחד הוא של חסון-עמותה למתן מידע על חיסונים, המעלה שאלות והתנגדויות כלפי החיסונים. בנוסף לגוגל, עומדים ערוצי Social Media כמו פייסבוק וטוויטר, אמצעים שמתאימים למסרים קליטים ואישיים, בהם כל אדם פרטי יכול להפוך ליוזם מידע לציבור הרחב, כולל הורים שחושדים כי החיסונים פגעו בילדים שלהם. אמצעים אלו מעניקים לסיפורים ועדויות אישיים ערך גדול יותר מבעבר. כפי שרשום למעלה, כתבות בתקשורת מעלות

גם הן את רמת ההיסוס לפני מתן חיסונים, והציבור המבוסס הינו בעל נגישות לטכנולוגיה ובעל משאב של זמן, המאפשרים לו להיחשף לפרסומים הללו.

אבל איפה האחיות והרופאים?

עוד פן להעדר נגישות למידע התומך בחיסונים הוא כאשר אחיות טיפות חלב ורופאים אינם מעודכנים מבחינת הידע שלהם על חיסונים (רשפון, 2010). הורה שקרא מחקרים לילה לפני ביקורו בטיפת חלב, שמכיר אישית הורה שטוען שילדיו נפגע מחיסון, או שכאשר שאל בפייסבוק, "האם משהו יודע אם חיסון MMR בטוח עבור הילד שלי", ומיד נחשף לעשרות קבוצות פייסבוק בעולם של מתנגדים לחיסונים, הורה כזה לא יסתפק בידע חלקי או שטחי מצד אחות או רופא, וללא מענה מספק הוא ימשיך לפנות למקורות אחרים.

זאת בקשר לתוכן. אבל בנוסף, אחיות ורופאים אינם מקבלים הדרכה איך לתקשר עם הורים מודעים על חיסונים. מחקר בארה"ב הראה כי מטפלים רפואיים אינם מעודדים שאלות בקשר לחיסונים, ואינם בודקים אם הורים מבינים את ההסברים שלהם על חיסונים, ואינם מחשיבים את דאגות ההורים מפני החיסונים (Bryant, 2009). בארץ, כמחצית מההורים בחמישון העליון, הכוללת את קהל היעד של החוששים מהחיסונים, טוענים שהאחיות בטיפות חלב אינן "מתחשבות בדעותיהן" (רוזן, 2006). עמותת חסון מעידה כי אחוז גדול מהפונים אליה נתקלו ב"אטימות" של הממסד לשאלות ולתלונות (סגמון, 2010). העמותה, שמציעה מספר טלפון סלולארי, עמוד בפייסבוק וכתובת Gmail היא נגישה מאוד, במיוחד בהשוואה למערכת הבריאות.

לסיכום, אם בעבר, תפקידו של משרד הבריאות בכל הנוגע לחיסונים היה טכני, ויכול היה להתבסס על קהילות – איך להביא את החיסונים ביעילות לכל קבוצה במדינה – היום, תפקידו גם תוכני, ומתמקד בהורים פרטיים והחששות האישיים שלהם. המשרד נדרש לעמוד מול כל הורה ששואל על חיסונים ולהוכיח לו כי כל מרכיב במערך החיסונים שהמשרד בחר בו תומך בבריאות של הילד המתחסן, ולא נבחר מתעמי תקציב, נוחות, פחד שווא או לחץ מגורם חיצוני.

כלים של הנגשת מידע

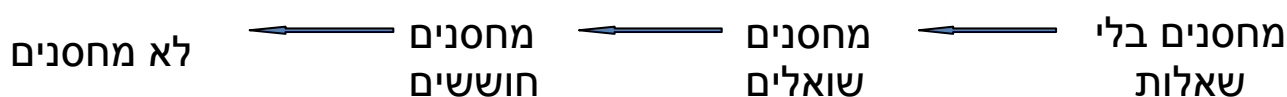
מידע נגיש מורכב משני חלקים: תוכן המידע, שיהיה ברור וקליט, והדרך בה מועבר המידע. חום, הקשבה פעילה, כבוד ומהימנות מהווים מנגישי מידע, בכך שהם יוצרים מרחב בו הורים מוכנים להקשיב למעביר המידע (Benin, 2006). אמהות בארצות הברית העידו על כך כי הן הכי סומכות על מטפלים רפואיים בנושא חיסונים כאשר המטפלים דיברו בהתלהבות על חיסונים,

ידעו את החומר היטב, דיברו עם בטחון עצמי ונתנו תשובות מספקות לשאלות, אבל גם כאשר המטפלים לא שללו את שאלותיהן וכשהם התייחסו לאמהות כאינדיבידואליות (Benin, 2006).

אתגר הנייר

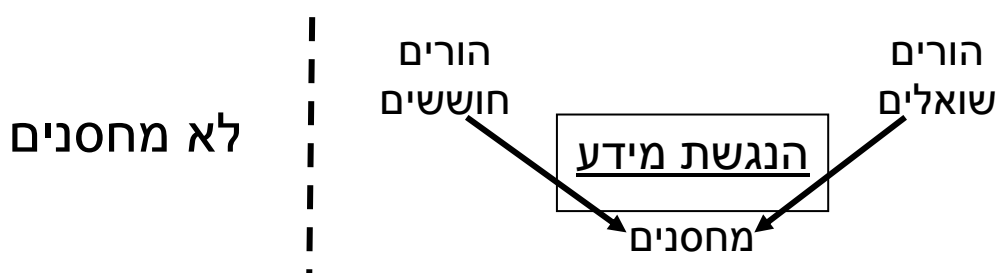
התנועה כיום, כפי שהיא משתקפת בתרשים ה', זורמת מהעדר שאלות על חיסונים, לחשיפה לטענות נגד חיסונים, שמולידות שאלות, שללא התייחסות מספקת יכולות להוליד חששות כלפי החיסונים. במידה והמערכת עדיין לא נותנת מענה לשאלות ההורים, וההורים ממשיכים לצרוד את המידע שלהם מגורמים המטילים ספק בחיסונים, עלולים החששות לגרום להורים לצאת מהמערכת המחסנת.

תרשים ה': בכיוון ההימנעות מחיסונים



מטרת הנייר היא לאתר מדיניות שתאפשר הנגשת המידע שעליו מתבסס משרד הבריאות, כך שמידע זה יועבר להורים בחום, באמינות, ברצינות, בצורה משתפת ואישית. הנגשת המידע תוכל למנוע הורים שואלים מלהפוך להורים חוששים, והורים חוששים מלהפוך להורים לא מחסנים. הנייר ממליץ להעריך את השאלות של ההורים והתרומות החיוביות של אוכלוסיה מודעת ופעילה, ולשתף בסבלנות את הציבור במידע שגרם לרפואה המודרנית להתייחס לחיסונים כאל "סיפור ההצלחה של הרפואה". תרשים ו' מראה את האפקט הרצוי של המדיניות המוצעת:

תרשים ו': הנגשת מידע כמנוף לשינוי



למרות שהנייר מיועד להורים שעדיין כן מחסנים, חשוב להוסיף ולומר כי מערכת נגישה גם תשפר את החשיפה של הורים לא מחסנים למידע שמפיץ משרד הבריאות, דבר שעלול גם למשוך חלק מההורים הלא מחסנים חזרה למערכת המחסנת, לפחות בצורה חלקית. תקווה זו משתקפת בקו השבור בין החוששים ללא מחסנים שבתרשים.

חלופות לצמצום חששות

כל אחת מהחלופות המוצעות מתרכזת סביב "מנגיש מידע" אחר, ומתאימה ערוץ הנגשת מידע עבור כל מנגיש. החלופה הראשונה מכירה באחיות טיפות חלב כמנגישות מידע טבעיות למידע על חיסונים, ומכשירה אותן לעשות זאת. החלופה השנייה יוצרת קהילת הורים "וירטואלית", מרחב בו משרד הבריאות עצמו מנגיש מידע ישירות להורים. החלופה השלישית משתמשת בציבור המחסן כמנגיש המידע להורים החוששים. לאחר פירוט כל חלופה, כל אחת תעבור הערכה על פי הקריטריונים של יעילות לטווח קצר ולטווח ארוך, פריסה (יכולת להגיע אל קהל היעד), היכולת להיות מנוף לסוגיות מעבר לחיסונים, ישימות החלופה והעלות שלה.

חלופה א': הכשרת אחיות טיפות חלב

חלופה זו באה לצייד את האחיות המחסנות, שכבר באות במגע ישיר עם ההורים בנושא חיסונים, במידע ובכישורים להתמודד עם חששות הורים כלפי החיסונים. החלופה מורכבת משלושה חלקים. ראשון, משרד הבריאות יקים מערכת ממוחשבת (Elearning) כדי להזרים לאחיות מידע עדכני על חיסונים והמלצות תקשורתיות. כל אחות תהיה מחוברת אישית למערכת, ותיבחן על המידע שמועבר אליה. מרכיב שני הוא ימי עיון שנתיים על חיסונים. מעבר להרצאות של מומחי חיסונים, האחיות ישתפו אחת את השנייה בחוויות אישיות, יקבלו תמיכה, וישוחחו עם מומחים במשרד הבריאות על המידע שהן "אוספות מהשטח", כלומר, איזה שאלות מופנות אליהן, איזה תשובות מקובלות על ידי ההורים, והאם הן מרגישות עלייה או ירידה בחששות כלפי חיסונים. מרכיב שלישי כולל הבאת כל אחות בטיפת חלב ליום סימולציה במרכז לסימולציה רפואית (מס"ר). סימולציה מאפשרת לאחיות לתרגל שיחות עם הורים, ללמוד מטעויות והצלחות במרחב בטוח ותוך כדי תמיכת הקולגות שלהן. מס"ר מעסיק שחקנים מקצועיים, שיביימו הורים מודאגים, והורים שחוזרים לטיפת חלב לאחר שהם חושדים כי החיסון פגע בילדיהם. אחרי אישור שכל אחות עברה יום סימולציה, יתחיל סבב חוזר, כך שכל אחות תעשה סימולציה פעם בשלוש שנים.

חלופה ב': קהילת ההורים

משרד הבריאות יקים קהילה וירטואלית להורים חדשים, עם פניה להורים בחופשת לידה. החלופה במפורש לא מהווה "פתרון להתנגדות לחיסונים", אלא נובעת מגישה שאם המשרד רוצה לשמור על כיסוי חיסוני, הוא צריך להעמיד את החיסונים יחד עם עקרונות אחרים של הורות בריאה, ולייצר מרחב שבונה אמון עם ההורים לפני שהוא מתחיל לדבר איתם על חיסונים. קהילת ההורים תציע מערך של 12 שיעורים (בהתאם לשלושת החודשים של חופשת הלידה) על

הורות חדשה, בהם יידונו נושאים כמו הנקה, תזונה, בטיחות, וכמובן, חיסונים. השיעורים יועברו להורים פעם בשבוע, עם לינק להורדת השיעור בפורמט של טקסט, וידיאו או/ואודיו, כך שהורים יכלו לצפות בשיעור בזמן הנקה, להדפיס ולקרוא בזמן המתנה בסופר/אצל הרופא, ולשמוע בזמן טיול עם התינוק. לא תהיה הגבלה על צפייה/הקשבה/קריאת השיעורים או באפשרות להוריד בפורמטים שונים, כך ששני ההורים יכלו ללמוד ביחד, או בנפרד בפורמט המועדף על כל אחד מבני הזוג.

מרכיב שני בחלופה הוא "ובינרים" (Webinars) חודשיים, בהם נציגי משרד הבריאות ומומחי בריאות מהעולם ישוחחו עם הורים בזמן אמת. הורים יוכלו לשאול שאלות בסוף כל הרצאה, וכל הרצאה תהיה שמורה באתר.

מרכיב שלישי של הקהילה הוא פורומים בין הורים להורים, ובין הורים למומחים. מפעילי האתר ייזמו שיחות בפורום "המקצועי" בכדי לשמוע פידבק מההורים, והורים יהיו חפשיים לשוחח ללא מעורבות אנשי המערכת, וללא פניה שלהם אל הפורום "המקצועי".

מפעילי האתר יעלו חומרים רלוונטיים לאתר, על פי המלצת ההורים – כלומר, מפעילי האתר יעלו חומרים בהדרגה, כאשר ההורים מתבקשים לקרוא ולהעריך את ערכם. האתר יכלול "דרגות" עבור כל מאמר, כך שהחומרים הכי מוערכים על ידי הורים יהיו הנגישים ביותר באתר. כמו כן, הורים יוכלו להציע העלאת חומרים ל"קהילה", גם כן.

חלופה ג': הורים כמנגישי מידע

חלופה זו מהווה קמפיין שיווק חברתי שמבליט את ההורים שמחליטים לחסן את ילדם, לשמור על משפחתם, על הקהילות בהן הם גרים, ועל חסינות העדר של המדינה כולה. תפקיד משרד הבריאות בחלופה זו הוא להקים את הבמה עבור ההורים המחסנים ולתת להם לתקשר עם הציבור. המסר המרכזי בקמפיין יהיה "אני מחסן את הילד שלי בזמן. ואתה? עובדה – 90% מההורים בישראל מחסנים את ילדיהם בכל חיסוני הילדות." ההורים יסבירו דרך הקמפיין למה הם מחליטים לחסן, עם דגש כי מתן חיסונים לילדים היא החלטה פעילה. מטרת החלופה היא להציג את חיסוני הילדות כנורמה חברתית של הורים אחראיים בישראל.

הקמפיין ידחוף את המסר על ידי חומרים מודפסים, שיחולקו בטיפות חלב ובאינטרנט (עלונים לקריאה וסטיקרים להדבקה על עגלות התינוקות), שיימשכו הורים לאתר הקמפיין, המופעל על ידי הורים מחסנים והכולל סיפורים אישיים של הורים על מחלות שנגדן מתחסנים. רופאים ואחיות יקבלו את מקומם באתר, אבל רק רופאים שהם בעצמם הורים ושחיסנו את ילדיהם.

קריטריונים

ייתכן הבדל בין תכניות שיוצרות שינוי מורגש באופן מיידי לבין תכניות שלוקחות זמן להשפיע אך השינוי שמוצר יהיה עמוק ומורגש לטווח ארוך. לכן הנייר מחלק "יעילות" לטווח קצר ולטווח ארוך, עם חשיבות גבוהה יותר ליעילות לטווח ארוך. ייתכן גם כי תכנית תהיה אפקטיבית מאוד – אבל כדי שהשינוי יורגש ברמה הלאומית, החלופה תצטרך להיות בעלת פוטנציאל הגעה אל קהל היעד. לכן, הקריטריון הבא הוא "פריסה", המייצגת את יכולת החלופה להגיע אל הורים מודעים ברמה סוציו-אקונומית בינונית-גבוהה. הקריטריון "מנוף לסוגיות נוספות" מעיד על היכולת של החלופה להשפיע בצורה ישירה על, או כפיילוט עבור סוגיות נוספות, בהקשר של הורות חדשה או אמון בין הורים למשרד הבריאות. "ישימות" מגדירה עד כמה החלופה נוחה למימוש. כולל בקריטריון זה הוא "ישימות פוליטית", שלא קיבלה התייחסות כקריטריון בפני עצמו מכיוון שאף אחד מהחלופות אינה מתנגשת עם אתגרים פוליטיים קשים במיוחד.

הערכת חלופות: פירוט לפי קריטריון (נעשתה על פי התייעצות עם גב' רותי ויינשטיין, מנהלת

המחלקה לחינוך וקידום בריאות בשירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות)

יעילות לטווח קצר: הכשרה לוקחת זמן - אבל הכשרה מוצלחת גם מחדירה התלהבות ראשונית, כך שצפויה יעילות מתונה להכשרת האחיות לטווח הקצר. קהילת ההורים תוביל לתוצאות מאוחרות יותר, מפני שמלבד הזמן שיקח להקים אתר שכזה, חייבים לגייס משתתפים, ולייצר אמון עם המשתתפים כדי להבטיח את הצלחת התכנית. שיווק חברתי יוביל לשינוי מיידי – זהו הכוח העיקרי של קמפיין תקשורת.

יעילות לטווח ארוך: הכשרת אחיות לתקשר עם הורים ושמירה על כך שהאחיות ידעו את החומר לעומק לאורך זמן, תוכל להתמודד בהצלחה עם חששות הורים לטווח הארוך. קהילת ההורים בנויה להחדיר שינוי לטווח הארוך – האמון שעליו הוא נשען מאפשר תקשורת פתוחה בין הורים למשרד לשנים רבות. התכנית גם בעלת יכולת תגובה להצלחות וכשלונות בגלל השיתוף עם ההורים, ולכן תשתפר עם הזמן. קמפיין השיווק החברתי יצטרך לחדש את עצמו לאורך הזמן אם השאיפה היא להמשיך אותו שינוי שיצר בהתחלה – לכן הוא קיבל ציון נמוך בקריטריון זה.

פריסה: קהל היעד מורכב מהורים שמגיעים אל טיפות חלב. לכן, במידה וכל אחות מטיפת חלב תוכשר, החלופה תצליח "להגיע" אל קהל היעד. קהילת ההורים, מצד אחד, מותנית בגיוס משתתפים, כך שפריסה אל קהל היעד איננה מובנת מאליה. לעומת זאת החלופה מיועדת ספציפית לבעלי נגישות למחשבים ונגני MP3 וכו', ומתאימה את עצמה להורים בחופשת לידה שכבר מחפשים מידע על הורות חדשה, כך שיש פוטנציאל לפריסה הדרגתית אבל ממוקדת. שיווק

חברתי יפעל דרך טיפות חלב ("דחיפת המסר"), ולכן, בדומה לחלופת ההכשרה, יוכל להתפרס בצורה רחבה גם כן.

מנוף לסוגיות נוספות: אחיות מדברות עם הורים על הרבה נושאים. יכולות תקשורת ומערכת המערכתנות אותן עם מידע תוכל להשפיע על סוגיות נוספות בגלל זה. קהילת ההורים תדון בסידרה של סוגיות של הורות חדשה ותוכל לחבר הורים לשירותי בריאות ציבוריים נוספים. קמפיין שיווק חברתי יהיה ממוקד לחיסונים, ולכן הוא אינו מהווה מנוף לסוגיות נוספות.

ישימות: מכיוון שהכשרת האחיות דורשת שיתוף אינטנסיבי מ- 1600 אחיות במדינה, יישום ההכשרה קיבל ציון בינוני ולא גבוה. הקמת קהילת ההורים היא תפקיד של מחלקות ספציפיות במשרד הבריאות, בראשות המחלקה לחינוך וקידום בריאות – הטכנולוגיה פשוטה והתכנים קיימים. החלופה, בגלל זה, היא ישימה מאוד. קמפיין השיווק החברתי ישים גם כן, אבל המרכיב שסובב סרטים של הורים שילדיהם חוו ונפגעו ממחלות שנגדן מתחסנים מותנה בשיתוף הורים כאלו – לכן הציון הוא בינוני.

עלות: הכשרת האחיות, במיוחד לאור הסימולציה במס"ר, מרכיב חיוני לחלופה זו, היא החלופה היקרה ביותר (1,204,000 ש"ח). קהילת הורים תעלה 700,000 ש"ח, וקיבל ציון בינוני בגלל זה. שיווק חברתי הוא הזול ביותר מבין השלוש (עלות של 400,000 ש"ח), ולכן היא זכתה לציון גבוה.

הערכת חלופות: סיכום

קריטריון	הכשרת אחיות	קהילת ההורים	שיווק חברתי
יעילות טווח קצר (10%)	2	1	3
יעילות טווח ארוך (25%)	3	3	2
פריסה (20%)	3	2	3
מנוף לסוגיות נוספות (10%)	3	3	1
עלות (20%)	1,204,000 ש"ח	700,000 ש"ח	400,000 ש"ח
ישימות (15%)	2	3	2
סך הכול	2.35	2.4	2.2

קהילת ההורים

הקמת הקהילה הוירטואלית היא החלופה המומלצת, בכך שהיא קיבלה את הציון הממוצע הגבוה ביותר לפי הקריטריונים. הקהילה תוכל לחבר דור חדש של הורים עם משרד הבריאות ושירותי בריאות הציבור, תשפיע על מספר סוגיות של הורות חדשה, ותתחיל עידן בו הורים עובדים בשיתוף עם משרד הבריאות כדי ליצור סביבה מקדמת בריאות עבור ילדיהם. חולשות החלופה הן הישימות לטווח הקצר, והאתגר של פריסת התכנית, או גיוס משתתפים. התמודדות עם אתגרים אלו ושאר השלבים והמכשולים של יישום התכנית תקבל ביטוי בנספח האסטרטגי.

מארג מדיניות לסייע להקמה והפעלה מוצלחת של הקהילה

למרות שחלופת הכשרת האחיות לא מהווה החלופה המומלצת, הנייר ממליץ כן לתת לאחיות הכשרה בסיסית, המורכבת מהקמת המערכת המקוונת לעדכן אותן במידע על חיסונים, ואם הנחיות תקשורתיות. מכיוון שקהילת ההורים מגבירה את המודעות של ההורים, כדאי שהאחיות תהיו מעודכנות, גם כן. הכשרה המוגבלת הזאת גם תתגבר, בצורה חלקית, על תקופת הזמן בה קהילת ההורים טרם תתחיל להשפיע על הציבור. בנוסף, הנייר ממליץ להסדיר את נושא התזכורות (Remind/Recall) אצל אחיות טיפות חלב עבור הורים הבוחרים על מערך חיסונים אישי. הטרנד לכיוון לוחות זמנים אישיים עבור כל הורה צפוי להמשיך, וכיסוי גבוה יישמר גם בקרב הורים אלה במידה והמשרד יישאר איתם בקשר ויעזור להם לעמוד בלוח הזמן שהם קבעו. ואחרון, הקמה והפעלה מוצלחת של הקהילה מותנית ביידוע הציבור על קיום התכנית. המחלקה לחינוך ולקידום בריאות תכין תכנית להפיץ בקרב ציבור ההורים העתידיים. תכנית היידוע תוסבר ביתר פירוט בנספח האסטרטגי.

ביבליוגרפיה

- אמיתי, י., לבנטל, א. וסלייטר, פ. **חיסוני ילדים במאה ה-21: יעילות, בטיחות והטענות שכנגד**, המחלקות לאם לילד ולמתבגר ואפידמיולוגיה, שרותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, 2004
- גוטמן, נורית, (ראיון אישי), ראש החוג לתקשורת, אוניברסיטת תל אביב, ומומחית בנושא שיווק חברתי, 9.6.10
- דגני, ד. ודגני, ר. עמדות הורים כלפי חיסון ילדיהם, Geocartography, 2008 (מחקר נערך עבור הסתדרות הרופאים בישראל)
- דמארי, א., חסדאי, נ., סירוטה, ה. ורדה, מ. **תכנית תקשורתית לקידום היענות הציבור לקבלת חיסונים**, התכנית לניהול מצבי חירום, אוניברסיטת תל אביב, 2007 (עבודת סטודנטים לתואר שני שנשלחה למשרד הבריאות על ידי ראש החוג לתקשורת, ד"ר נורית גוטמן)
- ויינשטיין, רותי, (ראיון אישי), מנהלת המחלקה לחינוך ולקידום בריאות, משרד הבריאות. מספר רב של ראיונות לאורך שנת 2010
- וייסבלאי, א. **מערכת החיסונים בישראל**, מרכז המידע והמחקר, הכנסת, 2008
- חונוביץ, מירה, (ראיון אישי), האחות המפקחת הארצית, משרד הבריאות. 6.6.10
- סגמון, מור, (ראיון אישי), יו"ר חסון – עמותה למתן מידע על חיסונים, 13.6.10
- סומך, אלי (ראיון אישי), מנהל אתר "חיסונים", ן פרופ' חבר קליני בחוג לפדיאטריה, אוניברסיטת תל אביב, מנהל חטיבת הילדים והיחידה למחלות זיהומיות בילדים במרכז הרפואי "וולפסון", חולון, ויו"ר החוג הישראלי למחלות זיהומיות בילדים, 3.6.10
- ציונית, י., ברמן, צ., בן-אריה, א. **ילדים בישראל 2009: שנתון סטטיסטי**, המועצה הלאומית לשלום הילד, המרכז למחקר ופיתוח, 2009
- רובין, ליזה, (ראיון אישי), מנהלת המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, משרד הבריאות, 5.5.10
- רוזן, ב., אלרועי, א., ונירל, נ. **ממצאים עיקריים מסקר אמהות ארצי בנושא שירותי מניעה לילדים במסגרת "טיפת חלב"**, מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות, 2007
- רשפון, שמואל, (ראיון אישי), רופא המחוז, חיפה, וראש הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים, משרד הבריאות, 28.5.10
- רשפון, מיכל, (ראיון אישי), מנהלת האתר "חיסונים" ו רופאה בכירה בחטיבת הילדים במרכז הרפואי וולפסון, 3.6.10
- Benin, A., Wisler-Scher, D., Colson, E., Shapiro, E. and Holmboe, E. **Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making about Vaccines for Infants: The Importance of Trust**, Pediatrics, 117:5, 2006, 1532-1541
- Bryant, K., Wesley, G., Wood, J.A., Hines, C. and Marshal, G. **Use of Standardized Patients to Examine Physicians' Communication Strategies when Addressing Vaccine Refusal: A Pilot Study**, Vaccine, 27:27, 3616-3619
- Marshal, G. **Addressing Parents' Concerns about Vaccines**, University of Louisville School of Medicine, Presentation from Lecture given on November 7th, 2006, in Washington D.C.
- Moerman, L., Leventhal, A., Slater, P., Anis, E., Yishai, R. and Marva, E. **The Re-**

Emergence of Pertussis in Israel, Israel Medical Association Journal, 8, 2005, 308-311

Smith, J., Chu, S., Barker, L. **Children who have Received No Vaccines: Who are they and Where do they Live?** Pediatrics, 114:1, 2004

State of the World's Vaccines and Immunization, 3rd ed. The World Health Organization (WHO), the United Nations Children's Fund (UNICEF) and The World Bank, Geneva, World Health Organization, 2009.

Vaccine Coverage in Children in Percentage for 2006, Health and Consumers Directorate-General, European Commission, 2009, Available at: http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_14_en.pdf (visited on 6.7.10)

ניתוח הלקוח, ד"ר איתמר גרוטו

סמכויות

ד"ר גרוטו הוא ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות. בתוך בריאות הציבור קיימות מספר מחלקות הקשורות למדיניות ולביצוע מערך החיסונים: המחלקה לאפידמיולוגיה, סיעוד, המחלקות לחינוך וקידום בריאות והמחלקה לאם, לילד ולמתבגר. טיפות החלב בישראל גם כן נמצאות בתוך בריאות הציבור. היחידה גם מפקחת על טיפות החלב של קופות החולים והעיריות שונות.

יש לד"ר גרוטו אינטרס לתדמית קשובה ומתקדמת עבור שירותי בריאות הציבור. ד"ר גרוטו היה חבר בוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים – הוא מכיר את סוגית החיסונים לעומק, הן מבחינת המדיניות שסובבת את החיסונים והן מבחינת חשיבות החיסונים לקיום של חברה בריאה.

אינטרסים

לד"ר גרוטו אינטרס מובהק בכיסוי חיסוני גבוה והשגת רמת חסינות העדר. כיסוי חיסוני הוא מדד איכות בסיסי עבור שירותי בריאות הציבור בעולם. כיסוי נמוך מעיד על כשלון. כאדם שעובד ליד פועלים סביבתיים – ד"ר גרוטו הוא בוגר תכנית עמיתי סביבה של מרכז השל – יש לד"ר גרוטו אינטרס שמשרד הבריאות ייראה ירוק וטבעי יותר.

אמונות

מומחיות אישית של ד"ר גרוטו היא אפידמיולוגיה, כך שנושאים "רכים" כמו חינוך לא נכללים ברקע המקצועי שלו. אבל בדיוק בגלל זה, הוא קשוב, והניסיון מוכיח כי הוא אכן קשוב, להמלצות המומחים לתכניות חינוך והסברה בתוך המשרד.

ד"ר גרוטו מקדם סוגיות שבעבר שירותי בריאות הציבור פחות התקרבו אליהם, כמו בריאות וקיימות, חינוך וקידום בריאות. הוא מחפש להרחיב את שירותי בריאות הציבור למרחבים נוספים, גם מבחינת האמונות שלו שכך נכון לעשות, וגם כדי להרחיב את סמכויות היחידה.

כוח פוליטי

לד"ר גרוטו כוח רב בתוך משרד הבריאות, וכוח השפעה להקים תכניות ולסגור אותן. יש לו "שם" במשרד כאדם ש"עושה את העבודה", ש"לא לוקח קרדיט לעצמו", ושעובד קשה למען בריאות הציבור. לאור החלפת המנכ"לים העודפת שהתבצעה במשרד הבריאות בשנים האחרונות, פקידים בכירים במשרד, כמו ד"ר גרוטו, מחזיקים בכוח השפעה יותר מבעבר.

מיפוי שחקנים נוספים (מעבר ללקוח)

שחקן	אינטרסים	עמדות	משאבים
שחקנים ביורוקרטיים			
גב' רותי ויינשטיין, והמחלקה לחינוך וקידום בריאות	הרחבת פעילות קידום בריאות תרחיב את סמכויות המחלקה. נקודת הזמן של הורות חדשה מהווה תקופת מפתח לתחום קידום בריאות, מכיוון שהרבה פעילות סובבת הורות, לכן המחלקה שואפת להיות בעלת השפעה כבר מתחילת ההורות.	בעד חינוך כאמצעי לשיפור בבריאות הציבור. יש לה רקע באפידמיולוגיה, כך שהיא מבינה את חשיבות הנושא של כיסוי חיסוני גבוה.	הערכה רבה בתוך משרד הבריאות – זכתה לאחרונה בציון "מנהל/ת מצטיין/ת" בתוך המשרד, ולכן יש לה חלון זמן כרגע בו מקשיבים למה שהיא אומרת. המנכ"ל החדש הודיע לה כי הוא מעוניין להרחיב את פעילות קידום בריאות – הצעת קהילת ההורים תוצג אליו כאופציה מיידית להרחבת פעילות המחלקה
פרופ' שמואל רשפון, ראש הועדה המייעצת למחלות זיהומיות וחיסונים	ה"משוגע לדבר" בנושא חיסונים בישראל – והוא גם רוצה להיות מוכר בצורה הזאת. יש לו אינטרס להיות בעל השפעה במדיניות חיסונים, ולהגביר את השפעתה של הועדה המייעצת. יש לו אינטרס בכיסוי גבוה – כיסוי נמוך יראה כמו כשלון של הועדה.	בעד שימוש בכל אמצעי להעלאת הכיסוי החיסוני, למעט חקיקה בשלב זה. טוען כי המשרד חייב לנקוט בדרכים יצירתיות, מחוץ לקופסה, בכדי לחבר דור חדש וצעיר של הורים בישראל.	לועדה השפעה על מדיניות החיסונים בישראל. כדמות שעומדת בראש המאבק לכיסוי חיסוני גבוה, הוא בעל השפעה בתוך המשרד ובתוך איגודי הרופאים. כרופא המחוז בחיפה, יש לו סוג של צבא של אחיות בטיפות חלב שהוא מכשיר באופן אישי. וכפרופסור באוני. חיפה, הוא מסוגל להשפיע על סטודנטים לרפואה/לסיעוד, ולגייס אותם/ן לעזור, תמורת נקודות זכות לתואר.
האחות המפקחת, גב' מירה חונוביץ	רצון להרחיב את סמכויות ופעילות טיפות חלב, ולפחות להשאיר את סמכויות מתן החיסונים וכל סוג של ייעוץ שסובב אותם. יש לה אינטרס בשיפור תדמית האחות בקרב הורים בישראל	היא מאמינה כי האחיות עושות עבודה מצוינת, ואין סיבה להטיל ספק ביכולות שלהן. היא גם מאמינה שהכשרות אחיות תוכלו לעבור מ"ימי השתלמות" להכשרה מקוונת, עם הקמתה של מערכת Elearning לאחיות.	היא מפקחת על כל אחיות טיפות חלב במדינה – דבר שמקנה לה השפעה משמעותית על יישום כל תכנית הקשורה למתן החיסונים
אחיות טיפות חלב	יש להן אינטרס להיות בעלות השפעה על הורים צעירים. למרות תוספת תקציב בשנת 2007, הן עדיין במחסור במשאבים, ולכן נשחקות במסה של עבודה. מצד אחד, הן רוצות להיות מוערכות ע"י הציבור. מצד שני, אין להן אינטרס לעבודות נוספות ללא תגבור בתקציב/משכורת	מאמינות ביכולת שלהן להיות מדריכי הורות חדשה להורים צעירים.	הן ה" Street Level Bureaucrats" במדיניות חיסונים, ולכן, הן בעלות השפעה משמעותית. עם גיבוי מצדן, תכנית תוכל להצליח. בלעדיו, יהיה הרבה יותר קשה.
ד"ר ליזה רובין, והמחלקה לאם, לילד ולמתבגר	יש לה אינטרס בהרחבת סמכויות המחלקה, ולהיות	היא עושה "ביקורי בית" בקהילות לא מחסנות,	היא פעלה עם פרופ' רשפון בחיפה לאורך זמן, ולכן

ברת השפעה בתוך שירותי בריאות הציבור.	ומאמינה כי ניתן לדבר עם הורים ולשכנע אותם. היא מודעת לכך שלדבר עם הורים שונה לחלוטין מלדבר עם רופאים.	ברת השפעה כ"בת ברית" איתו. אחיות פונות אליה עם שאלות על איך להתייחס להורים חוששים, ולכן היא בעלת השפעה על האחיות, גם כן.	
קבוצות אנטרס			
ד"ר אלי סומך וד"ר מיכל שטיין, ואיגודי רופאים (כללי, רופאי משפחה, רופאי ילדים וכו')	הם הגיבו ראשוניים למתנגדי חיסונים מהקהל היעד המשכיל. יש להם אינטרס לשמור על חלק מהזכות הזאת, של תכנית לשמור על הכיסוי החיסוני	הם מאמינים כי רופאים מסוגלים יותר טוב מאחיות לדבר עם ההורים, וכי הציבור יותר מחשיב רופאים מאחיות.	בעלי האתר "חיסונים". מדובר במשאב חשוב, מכיוון שלמשרד הבריאות אין אתר כזה, ושיתוף עם ד"ר סומך וד"ר שטיין יוכל לחסוך משאבים למשרד בגלל זה. כרופאים, יש להם גם כן מגע עם הורים, ויכולים לקדם, או לא לקדם את קהילת ההורים
חברות התרופות, מטרנה, חברות חיתולים וכד'	רווחים	מאמינים כי אין בעיה להתערב בחייהם של הורים, אפילו בחדר הלידה	יש להם הרבה כוח פוליטי וכספי. אבל ברגע שקהילת ההורים תיתפס כקשור לחברות אלה, התכנית תכשל. לכן, זה רק יפגע לגעת במשאבים שלהם
ד"ר חיים רוזנטל ורופאי רפואה משלימה	שהציבור יכיר ברפואה משלימה כאלטרנטיבה נקייה ומציאותית לרפואה הקונבנציונאלית. הם מרוויחים ככל שהספקנות בחיסונים תתקיים	חיסונים אינם בהחלט הפתרון הנכון לכל הורה ולפי תכנית הממסד	נגישות לתקשורת – פיקנטיות, בקורת בלי להצטרך להעמיד אלטרנטיבה אמיתית
מור סגמון ועמותת חסון - עמותה למתן מידע על חיסונים	לעמותה אינטרס להיות בעלת סמכות עבור "ההורים המודעים" בארץ. אם פרופסור רשפון הוא המשוגע לדבר התומך בחיסונים, סגמון הוא המשוגע לדבר למתנגד. הוא רוצה להיות בעל השפעה על ההורים, ושייקחו אותו ברצינות גם במעגלי ה"מיינסטרים". מצד אחד, יש לו אינטרס בפתוחות המערכת לחששות. מצד שני, פתיחות המערכת תפחית את ה"נשק" שלו כלפי הציבור	מאמין כי כל הורה זכאי ללמוד על חיסונים ולא צריך לסמוך על משרד הבריאות בלי לשאול שאלות. הוא מאמין כי המשרד מסתיר מידע מהציבור, ומתעלם מהמידע המטיל ספק ביעילות, בטיחות, ונחיצות החיסונים.	המשאב המשמעותי ביותר נגד משרד הבריאות: יש לו את היכולת לשים ליד כל פרסום שהוא שם באתר, או שהוא מפיץ באמייל, פסקה המבהירה כי חסון אינו אחראי על החלטות ההורים, משאב שאין למשרד, ושמקנה לחסון את היכולת לפרסם מידע בלי השלכות משפטיות. יש לארגון נגישות מסוימת לתקשורת. סגמון טוען כי התקשורת חוסמת אותו, אבל בכל כתבה בטלוויזיה על חיסונים, עמותת חסון מקבלת כמעט אותו זמן מסך כמו נציגי מערכת הבריאות. העמותה יודעת להשתמש במשאב הפייסבוק, יש לעמותה אתר נגיש, עם מידע רב ושימושי.
נבחרי ציבור			
סגן שר הבריאות, הרב יעקוב ליצמן (ומפלגת)	יש לו אינטרס להסית את כתובת זעם המדינה	מאמין בחיסונים, אמונה חשובה להדגיש לעומת	יש לו את כך משרד הבריאות, למרות שמאז

יהדות התורה)	מהציבור החרדי לציבור אחר. הכי עדיף, אם ניתן, איכשהו, להאשים אוכלוסיה חילונית-שמאלנית. היכולת להפנות את סכנות ההתנגדות לחיסונים והתפרצויות מחלות מהציבור החרדי לציבור חילוני ומשכיל תשרת אינטרס זה.	היותו אדם חרדי וחסידי. הוא התחסן בפומבי מפני שפעת החזירים.	המתח בינו לבין המנכ"ל לשעבר, ד"ר איתן חי-עם, שהוביל להתפטרותו של ד"ר חי-עם, עובדי המשרד פחות מעריכים אותו
ח"כ ד"ר אריה אלדד וח"כ רחל עדתו	אינטרס להיראות כדואגים לציבור, וכבעלת סמכות "מקצועית" כרופאים, לא רק כפוליטיקאים	מאמינים ביכולתה של הרפואה המודרנית, ובסמכותה של הממשלה והכנסת (מאמינים במעורבות ציבורית בענייני בריאות)	יש להם השפעה כחברי כנסת, ויכולת ביטוי בתקשורת. במידה והתכנית תתקע, ייתכן שיוכלו לעזור עם התקדמותה
שחקנים נוספים			
קופות החולים	יש לקופות אינטרס לבצע ולספק כמה שיותר שירותי בריאות לציבור. יש להם אינטרס גם כן, למנוע מיותר אזרחים מלנשור לספקי ביטוח פרטיים	מאמינים כי משרד הבריאות צריך לפקח על, ולא לבצע מדיניות. חינוך לבריאות לא סותר עמדה זאת, אבל הקופות התחילו לספק שירותי חינוך לבריאות גם כן.	המשאב העיקרי של הקופות הוא בזה שיש להם קשרים עם כמעט כל הורה בישראל, משאב חשוב בהתחשב בכך כי חלק חשוב מהקמת קהילת ההורים הוא יידוע הציבור. הקופות גם מספקות קורסי לידה, שמהווים הזדמנות מצוינת לקידום קהילת ההורים
מקדמי נושאים חינוכיים אחרים: איגודי דיאטניות ותזונתיות, מקדמי הנקה, בטיחות לילדים (בטרם)	כל אחד שואף שהאג'נדה שלו תקבל יותר משאבים, יותר תשומת לב ממשרד הבריאות בכלל וקידום בריאות בפרט – ידרשו הסבר אם התשומת לב תפנה לעבר מקדמי חיסונים	בעד חיסונים, אבל לא על חשבון האנטרס שלהם.	משתנה מארגון לארגון, אבל רובם מתפקדים כלוביסטים, ויכולים לגרום נזק למח' לקידום בריאות בתוך המשרד ובתוך הכנסת/התקשורת, במידה וסוגיות שלהן לא יקבלו תשומת לב הראויה בעיניהן.

נספח ב': תכנית אסטרטגית ליישום

הקמת והפעלת קהילת ההורים מורכבת משלושה שלבים: הקמה/גיבוש תכנים, גיוס משתתפים, והפעלת הקהילה, מבחינה טכנית ומבחינה תוכנית. התכנית ליישום באה ללוות את הקמת והפעלת הקהילה על שלביה, כולל הרכבת קואליציה, התמודדות עם מתנגדים ומכשולים, תוכנית עבודה ומסרים לתקשורת.

רציונאל התכנית האסטרטגית

קהילת ההורים מהווה פתרון למספר אתגרי בריאות שאיתם מתמודדים הורים חדשים: הנקה, בטיחות, תזונה, וכמובן, חיסונים. בגלל זה, הקמת הקהילה הוירטואלית תוצג, גם לציבור וגם בתוך משרד הבריאות כתכנית לקידום סביבה בריאה עבור ילדי ישראל, ואמצעי להגביר את שיתוף הפעולה בין הורים למשרד הבריאות. חשוב להדגיש, כי במיוחד בקרב ההורים, התכנית לא תוצג כ"תכנית התמודדות עם מתנגדי חיסונים".

הקהילה תוצג בתוך המשרד כאמצעי שמטרתה לשפר את רמות האימון בין המשרד להורים, ככלי מתאים למאה ה-21, בה משרד הבריאות מהווה גם השפעה חיובית על הורים במדינה, אך גם כן גוף קשוב לצרכי הציבור ששואף לשיתוף פעולה. כך הקהילה תהיה בעלת פוטנציאל להיות דוגמה לתכניות דומות בתוך משרד הבריאות, אבל גם עבור משרדי ממשלה אחרים כמו המשרד להגנת הסביבה ומשרד החינוך, שמנהלים דיונים ציבוריים רבים גם הם.

מדדי איכות

בתוך משרד הבריאות, ירידה צפויה בכיסוי החיסוני תייצג את ההצדקה להקמת הקהילה. חסינות העדר המתבקעת היא סממן מוצק ומסוכן שמייצג סדקי אימון בין הורים משכילים במעמד בינוני-גבוה למשרד הבריאות. בגלל זה, מדדי איכות שעל פיהם התכנית תישפט יתרכזו סביב עמדות כלפי חיסונים והיענות לחיסונים בקרב קהל היעד של התכנית. בכל זאת, בכדי להעריך את הערך של הקהילה כמחברת בין צעירים משכילים למשרד הבריאות, מדדים נוספים יכללו עמדות כללית של ההורים כלפי משרד הבריאות ושירותי בריאות הציבור.

הצגת יחסי כוח

קהילת ההורים איננה תכנית שתעלה התנגדות פוליטית ברמה הלאומית. בסך הכול, מדובר בחינוך הורים להורות בריאה. המכשולים ביישום יתרכזו סביב היכולת לגבש קואליציה שתקדם את התכנית, כדי שהקמת הקהילה לא תיפול למשך שנת הקמתה של והפיילוט עבור התכנית.

קואליציה לקידום התכנית

המחלקה לחינוך וקידום בריאות תעמוד בראש קידום הקמת קהילת ההורים. המחלקה תעמיד עובד אחד לדאוג לכך שהתכנית ממשיכה להתקדם, ולתווך בין המחלקות הרלוונטיות האחרות. להלן הדמויות והמחלקות במשרד הבריאות שתהפכו לקואליציה לקידום התכנית בתוך משרד הבריאות, והדרכים בהן המחלקות האלה תירתמו לשיתוף פעולה.

פרופסור שמואל רשפון והועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים

פרופסור שמואל רשפון, שעומד בראש הוועדה מהווה דמות מרכזית בכל הקשור לחיסונים. פרופסור רשפון טוען כי המשרד צריך לנקוט בדרכים יצירתיות וחדשניות להתמודד עם חששות כלפי חיסונים. הוא הציג את הרעיון כי סטודנטים לרפואה יפעלו פורום להורים בנושא, שיפורט למטה ב"צמצום עלויות". צעד זה מהווה פתרון יעיל לצמצום עלויות, אבל גם מסוגל להפוך את פרופסור רשפון לאחד מבעלי הבית של התכנית.

האחות המפקחת הארצית, גב' מירה חונוביץ, ואחיות טיפות חלב

אחיות טיפות חלב תעמודנה בחזית "גיוס המשתתפים", מפני שהן מגיעות במגע ישיר איתם. נחוץ לרתום אותם מההתחלה להיות בעלי בית על הקהילה, כך שברגע שיידרשו לגייס משתתפים, האחיות, בראשן האחיות המפקחת, תרגישו שהן מקדמות תכנית משלהן – עקרון חשוב מפני שהרשמת הורים בביקור הראשון בטיפת חלב ייקח זמן ותשומת לב מצד האחיות, ומהווה צעד חיוני לתכנית. כדי לרתום אותן, נציג מצד אחד את "טבעיותן" כמנגישי מידע על הורות בריאה להורים, ומצד שני את הנתונים המסמנים על סדקים ברמת האימון בהן, אם הפעלת קהילת ההורים כפתרון.

דרך נוספת לרתום את האחיות להצטרף למאמץ, היא להשתמש ב"קהילת ההורים" כהזדמנות לדחוף את נושא המחשוב בטיפות חלב. טיפות חלב עובדות עדיין בשיטות מחשוב מיושנות. תמורת הצטרפותן לקואליציית קהילת ההורים, המחלקות האחרות בקואליציה ידחפו עבור מערכת ממוחשבת מתקדמת עבור האחיות.

ד"ר ליזה רובין והמחלקה לאם, לילד ולמתבגר

מחלקה זו תספק את צוות הקמת הקהילה בחלק גדול מהמידע שיופץ באתר הקהילה. הקהילה תוצג כעתיד השפעת משרד הבריאות על השיתוף עם הורים ומשפחות. הצטרפות לקואליציית הקמת התכנית תהיה צעד פנימה במהפך הזה. חשוב לציין כי ד"ר רובין הביעה תמיכה ברעיון, ולא צפויה להעלות התנגדות להצטרף לקואליציה.

מתנגדים עקרוניים וריכוך התנגדויות

עמותת חסון וגופים אחרים שמטילים ספק בחיסונים יתנגדו לחומר באתר על חיסונים. צפוי כי גורמים אלו יטענו שמשרד הבריאות למד כי הורים מתחילים לחשוד בו, ולכן הוא משפר את יכולות התעמולה שלו, וממשיך להטעות את הציבור. התנגדותם תבוא לידי ביטוי בפורומים של הקהילה, בהם ההורים ישוחחו על החומר של הקהילה. ברגע שהמשרד ישתיק התנגדות כזאת, הוא יוכיח כי הוא לא השתנה וסתם עושה רושם של פתיחות. לכן, גורמים במשרד יצטרכו לענות בסבלנות לכל שאלה וטענת נגד. המשרד יראה בשיחות בתוך הקהילה כהזדמנות להתייחס לטענותיהם של העמותה.

בכל זאת, יש דרכים בהן המשרד יוכל לרכך את ההתנגדות.

ראשון, כאמור, קהילת ההורים לא מהווה תכנית להתמודדות עם מתנגדי חיסונים. אם המשרד אכן יציג את התכנית כתכנית להורות בריאה, ההתנגדויות תהיו נקודתיות, ולא כלליות כלפי התכנית. שנית, ובקשר לנקודות שאליהן יתנגדו: עמותת חסון הציגה מספר בקשות כלפי משרד הבריאות. משרד הבריאות לא יענה בחיוב לכל אחת מהבקשות, אבל יש בקשות שהיו סבירות, והנייר ממליץ על קביעת פגישה בין נציגי המשרד לנציגי הארגון כדי לשוחח על בקשות אלה. דוגמה אחת לבקשה היא פרסום הקרן לפיצוי נפגעי חיסונים. העמותה סוברת כי הקרן לא פורסם מספיק. העמותה גם ביקשה כי המשרד יפסיק להתייחס להורים שמהססים לפני שהם מחסנים את ילדם כ"סרבני חיסונים". מכיוון שהמלצת הנייר היא להכיל הורים מהססים ולא להרחיקם, המונח "סרבני חיסונים" ממילא לא עוזר למשרד ולכן תרד, רצוי בצורה מפורשת, על פי בקשה רשמית מפרופסור שמואל רשפון, מהלקסיקון של משרד הבריאות.

שחקנים לגיוס לטובת יישום מוצלח של קהילת ההורים

ד"ר אלי סומך וד"ר מיכל שטיין, מרכז רפואי וולפסון ומנהלי אתר "חיסונים"

ד"ר סומך וד"ר שטיין היו הרופאים הראשונים לקחת יוזמה להתמודד עם חששות הורים כלפי חיסונים. כנציגי איגודי רופאים ורופאי ילדים, יש להם כוח השפעה על מידת מעורבותם של רופאים בקהילת ההורים, וביכולת לגייס משתתפים. יהיה כדאי להעניק להם את הכבוד המגיע להם עבור העבודה שעשו באתר "חיסונים", לשלב את האתר שבנו לאתר של משרד הבריאות, ולרתום אותם ככל האפשר להיות מעורבים בהקמת קהילת ההורים.

דולות (מדריכות לידה), מילדות, יועצות הנקה וכד'

ככל שאופי הקהילה יהיה "טבעי" יותר, עם דגש על הנקה ותזונה טבעית ונבונה, כך המסרים על חיסונים ייקלטו בפחות חשדנות מצד ההורים. המשרד מקדם את נושא ההנקה ביתר שאת, יותר,

אולי, מכל פעולת הורות אחרת, עובדה שמוכיחה כי כאשר המשרד רואה בתעשייה גורם מסוכן (כמו, לדוגמה, בפורמולת תינוקות), הוא עומד חזק ולא מתקפל. עם מסגור נכון, לדוגמה, על ידי שיתוף עם יועצות הנקה, עובדה זאת תוכל לרכז טיעונים שהמשרד מקדם את החיסונים בגלל איזשהו לובי תעשייתי.

לא צפויה להיות התנגדות עקרונית להשתתפותן של מילדות ויועצות הנקה שעובדות בתוך משרד הבריאות, והמשרד יגייס אותן להביא ממומחיותם לקהילת ההורים. הן תקבלו, כמובן, תגמול בהתאם לתרומתן. המשרד גם ישתדל להביא דולות ויועצות שעובדות מחוץ למשרד. ייתכן כי ההורים המשתתפים יעזרו בנקודה הזאת.

הורים

הורים, כמובן, הם הגורם החשוב לתכנית, מכיוון שללא הורים, אין קהילת ההורים. מעבר לפרסום הקהילה בכדי לגייס הורים להשתתף בתכנית, הקואליציה תעמיד צוות הורים לתרום מנסיונם בהורות, ולהיות סוג של "Board of Advisors". הורים אלו ייקבלו "קרדיט" באתר כחלק ממקימי האתר, ויתבקשו להיות דמויות מעורבות בפורומים. לא צפוי להיות קושי באיתור קבוצה מצומצמת של הורים. יתרון עם משרד הבריאות יצליח לגייס הורים כאלו, הוא בזה שהם יספרו לחברים ובני משפחה כאשר הם יהיו הורים חדשים.

תכנית פעולה

קהילת ההורים תקום לאחר עונת החגים, תשע"א (ה'21 לאוקטובר, 2011), בקרב הציבור הרחב, לאחר פיילוט והערכתו. למרות שהתכנית יכולה להיות מוכנה לפני כן ולקראת סוף הקיץ, 2011, רצוי תקופת זמן "שיגריתית", עבור תחילת התכנית, כך שהפורומים והחלקים האינטראקטיביים האחרים של הקהילה יוכלו לתפוס תאוצה בלי הפרעה. הקהילה נשענת על הרצון של הורים להתחבר להורים נוספים בזמן תקופת חופשת הלידה. בעונת החגים, תחושת "הלבד" של חופשת לידה פחות קיימת. לעומת זאת, בתקופה בו רוב המדינה חוזרת לעבודה, ורק ההורים החדשים נשארים בבית, כמו תקופת "אחרי החגים", קהילת ההורים תוכל להיות גורם משפיע ומכריע יותר עבור ההורים.

להלן תכנית הפעולה בכדי לעמוד בזמנים הללו

שלב א': הקמת "התשתית" (תמיכה במשרד + טכנולוגיה + תוכן) – עד סוף מרץ, 2011

- גיבוש קואליציה
- הפעלת מכרז לאתר חברה להקים את אתר הקהילה
- בניית התוכן של קורס על הורות חדשה

שלב ב': פיילוט והערכה – עד סוף יולי, 2011

- גיוס 20 הורים מקורסי לידה כדי להשתתף בקורס למשך חופשת הלידה שלהם
- הערכת הפיילוט על פי מדדים של דעות על חיסונים, היענות לחיסונים, ואימון במערכת הבריאות בכלל
- תיקוני תשתית ותוכן ע"פ ההערכה

שלב ג': קיץ של גיוס משתתפים (הורים) – למשך הקיץ, עם דחיפה בתקופת החגים, 2011

- הדפסת אלונים להפצה בתחנות "טיפות חלב", ובחנויות למוצרי לילדים (התכנית לא תתפרסם בחדר לידה בבית החולים – פרסום כזה, שייראה זהה לפרסום האינטנסיבי שמפעיל חברות כמו מטרנה וHuggies עלול לעורר זעם בקרב הורים החדשים)
- תחילת רישום ע"י אחיות טיפות חלב. מערכת המחשוב בטיפות חלב איננה מתאימה, מבחינה טכנולוגית, לרישום משתתפים בצורה ממוחשבת. עד שמחשוב התחנות תשתפר - וקואליציית קהילת ההורים תדחוף לשיפור המחשוב – הרישום יצטרך להיות ידני, ונציג מהמחלקה לחינוך וקידום בריאות יצטרך לאסוף את השימועות וכתובות הדואר האלקטרוני דרך מכוונות הפקס בטיפות החלב.
- פרסום בקורסי לידה של קופות החולים
- פרסום באינטרנט (עיתונים, אתרי הקופות ושירותי בריאות (לדוגמה, בעמודי בדיקת תוצאות בדיקות דם ובדיקות נוספות של ההריון)

שלב ג': הפעלת קהילת ההורים

- מעקב אינטנסיבי ראשוני לשה חודשים, ולאחר מכן, מעקב והערכה שיגרתיים

צמצום עלויות

האתר יתוחזק כמה שניתן על ידי סטודנטים, שמכירים גם את שפת ההורים הצעירים וגם את הטכנולוגיות החדשות. הפורום בין הורים לממסד ינוהל על ידי סטודנטים לרפואה, סיעוד ותזונה (על פי רעיון שמקדם פרופסור שמואל רשפון), תמורת נקודות זכות לתואר. יתרון נוסף בניהול ע"י סטודנטים הוא בכך שסטודנטים הם הורים של מחר. חלק מהם הם הורים כבר היום.

פשרות וקווים אדומים

לאורך תקופת הקמת התכנית, עלולות לעורר קשיים, ביניהם קשיים טכניים, או קושי לגייס הורים. המינימום שהתכנית יציע הוא קורס מקוון עבור הורים חדשים, עם פנים אינטראקטיביות כלשהן שמשתפות את ההורים. תהיה מוכנות להתפשר לגבי רמת פתיחות התכנית מבחינת העלת

חומרים ע"י הורים, לגבי ה"ובינרים" החודשיים.

תכנית מגירה למצב של כשלון

במידה והקהילה איננה מצליחה לקום, הכיסוי החיסוני היורד עדיין ידרוש מענה. המחלקה לחינוך ולקידום בריאות, אז, תעבוד במשותף עם ד"ר סומך וד"ר שטיין בכדי לשדרג את אתר החיסונים של מרכז רפואי וולפסון ולשלב אותו באתר של משרד הבריאות. המערכת המקוונת עבור אחיות טיפות חלב תקום, גם כן.

מסרים לתקשורת

- "קהילת ההורים – ידע ותמיכה בתקופת חופשת הלידה"
- "להורים שרוצים לדעת יותר"
- "חום, פתיחות, למידה ושיתוף: יסודות ההורות, ויסודות קהילת ההורים"
- "ומה איתך, אבא חדש? תנועת האבות לקהילת ההורים!"

נספח ג': פירוט חישוב עלויות

חלופה א': הכשרת אחיות

מחיר (₪)	מרכיב
200,000	הקמת/הפעלת מערכת Elearning
4000	יום עיון
1,000,000	סימולציה במס"ר (כולל פיתוח התכנית)
1,204,000	סה"כ

חלופה ב': קהילת הורים

מחיר (₪)	מרכיב
400,000	הקמת התשתית
100,000	גיוס משתתפים
200,000	הפעלת "הקהילה" (כולל פיילוט + מעקב)
700,000	סה"כ

חלופה ג':

מכיר (₪)	מרכיב
75,000	הדפסת חומרים
25,000	הפצת חומרים מודפסים
100,000	פרסום באינטרנט
150,000	הקמת/הפעלת אתר
50,000	צילום עבור האתר (כולל חיפוש הורים)
400,000	סה"כ